

Zowel mannelijke als vrouwelijke topsporters hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een eetstoornis. Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar de prevalentie van eetstoornissen specifiek onder gehandicapte topsporters. Meer kennis daarover kan helpen om de negatieve effecten van eetstoornissen tegen te gaan, betoogt Marjolein Buis. 'Het is belangrijk dat de begeleidingsteams van paratopsporters op de hoogte zijn van de frequente aanwezigheid van eetproblematiek onder paratopsporters.'

EEN EMPIRISCH ONDERZOEK

EETPROBLEMATIEK EN LICHAAMSBEELD ONDER NEDERLANDSE PARATOPSPORTERS

INLEIDING

Wielrenster Leontien van Moorsel en turnster Susanne Beerepoot-Kappetein hebben een topsportcarrière met geweldige prestaties achter de rug. Hun carrière had echter ook een schaduwkant. Beide atletes worstelden met een eetstoornis. En zij zijn niet de enige topsporters die met dit probleem te maken kregen (De Bruin, z.d.). Zowel mannelijke als vrouwelijke topsporters hebben een duidelijk verhoogd risico op het ontwikkelen van een eetstoornis (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). In beide groepen is er samenhang tussen eetstoornissen en een negatief lichaamsbeeld (Goltz, Stenzel, & Schneider, 2013; Mitchell & Robert-McComb, 2014).

Eetstoornissen hebben negatieve gevolgen voor zowel de gezondheid als de sportprestaties (El Ghoch et al., 2013; Mountjoy et al., 2018). Er is nog niet veel onderzoek gedaan

naar de prevalentie ervan onder gehandicapte topsporters, ook wel paratopsporters genoemd. Brook et al. (2019) ontdekten dat er ook in deze groep veel atleten zijn die verschillende gradaties van eetproblematiek vertonen. Meer kennis over de aanwezigheid van eetproblematiek en daarmee samenhangende factoren onder paratopsporters kan eraan bijdragen de negatieve effecten tegen te gaan.

Het doel van dit onderzoek is om de aanwezigheid van eetproblematiek onder Nederlandse paratopsporters in kaart te brengen en na te gaan of de factoren sekse, leeftijd, risicosport en lichaamsbeeld van invloed zijn op de mate van ervaren eetstoornissymptomen.

EETSTOORNISSEN EN EETPROBLEMEN Eetstoornissen kenmerken zich door een verstoring in het eetgedrag en

gedrag dat daarmee samenhangt. Bij de eetstoornis anorexia nervosa is sprake van een te geringe voedselinname, een te laag lichaamsgewicht en een intense vrees om aan te komen of dik te worden. Er kan sprake zijn van eetbuien en/of purgeergedrag. Bij de eetstoornis boulimia nervosa is sprake van terugkerende eetbui-episoden met controleverlies en inadequaate compensatoir gedrag om gewichtstoename tegen te gaan. Bij beide eetstoornissen hebben de lichaamsvorm en het lichaamsgewicht een disproportioneel grote invloed op het zelfoordeel. De eetbui-stoornis wordt gekenmerkt door eetbuien en controleverlies. Anders dan bij de twee eerder genoemde eetstoornissen is er bij de eetbui-stoornis geen sprake van compensatoir gedrag (American Psychiatric Association, 2014).

De prevalentie van eetproblematiek onder paratopsporters is nog nauwelijks onderzocht

Eetproblemen hebben veel overeenkomsten met eetstoornissen, maar mensen die een eetprobleem hebben voldoen niet aan voldoende criteria om van een eetstoornis te spreken. In onderzoek onder vrouwelijke college-atleten in Amerika is gekeken naar de aanwezigheid van psychosociale factoren, zoals depressie, angst en stress. Het bleek dat de groep atleten met een eetprobleem (18.3%) wat betreft psychosociaal functioneren dichter bij de groep met een eetstoornis (5.7%) lag dan bij de groep atleten zonder eetstoornissymptomen (74.5%) (Petrie et al., 2009).

Een eetstoornis kan grote gezondheidsproblemen met zich meebrengen. Naast psychische problemen kunnen lichamelijke problemen van tijdelijke of blijvende aard ontstaan, zoals hartritmestoornissen (Casiero & Frishman, 2006), verminderde botdichtheid (Donaldson & Gordon, 2015; Robinson et al., 2019) en langdurige vruchtbaarheidsproblemen (Easter, Treasure, & Micali, 2011; Linna et al., 2013). Alle eetstoornissen gaan samen met een verhoogd sterfterisico (Smink, Hoeken, & Hoek, 2012). Het sterftcijfer bij anorexia nervosa is met 5.4% het hoogst (Fichter & Quadflieg, 2016). De lifetime prevalentie van eetstoornissen

ligt ruim vier keer zo hoog bij vrouwen als bij mannen, namelijk 1.59% versus 0.38% (Qian et al., 2013).

EETPROBLEMATIEK ONDER TOPSPORTERS Onder topsporters komt eetproblematiek vaker voor dan onder de algemene bevolking. Sundgot-Borgen & Torstveit (2004) onderzochten de prevalentie hiervan onder Noorse topsporters, waarbij 20% van de vrouwelijke en 8% van de mannelijke topsporters voldeden aan de criteria voor een eetprobleem of eetstoornis tegenover 9% en 0.5% van de controlegroepen. Ze vermelden ook een Australisch onderzoek dat een prevalentie van 27% onder vrouwelijke en 4% onder mannelijke topsporters vond. Als mogelijke oorzaak voor het verschil tussen de percentages voeren ze aan dat in het Australische onderzoek minder atleten onderzocht zijn en dat enkele risicosporten voor eetstoornissen wel door de Noorse en niet door de Australische atleten beoefend werden (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Risicosporten zijn sporten waarvan de beoefenaars een verhoogde kans lopen om een eetstoornis te ontwikkelen. Dat zijn sporten waarbij sprake is van gewichtsklassen, zoals worstelen, sporten waarbij slankheid geacht wordt prestatiebevorderend te zijn, zoals langeafstandslopen, en sporten waarbij subjectieve beoordeling en esthetische idealen een belangrijke rol spelen, zoals kunstschaatsen (Goltz et al., 2013). Uit zowel het Noorse als Australische onderzoek blijkt dat er een duidelijk verhoogd risico is op eetproblematiek bij zowel mannelijke als vrouwelijke topsporters. Eetproblemen komen onder topsporters vaker voor dan eetstoornissen (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Uit twee andere onderzoeken naar de prevalentie van eetproblematiek onder vrouwelijke topsporters blijkt eveneens dat topsporters in vergelijking met de controlegroep vaker kampen met eetproblematiek, namelijk 31% vs. 5% en 25 vs. 9% (Mitchell & Robert-McComb, 2014).

De prevalentie van eetproblematiek onder paratopsporters is nog nauwelijks onderzocht. Brook et al. (2019) zetten een elektronische zelfrapportage-vragenlijst uit onder 659 Amerikaanse atleten die aan het trainen waren om zich te kwalificeren voor de Paralympische Spelen van 2016 of 2018. In totaal vulden 150 mannelijke en 110 vrouwelijke sporters (responsratio 39.5%) de vragenlijst volledig in. Van de mannelijke sporters gaf 0.7% aan een eetstoornis te hebben gehad, van de vrouwelijke sporters 6.4%. Middels de *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q) werden symptomen van pathologisch gedrag gemeten, zoals eetbuien, en dieetgedrag, zoals langere tijd niets eten om zo het figuur of

gewicht te beïnvloeden. Van de mannen vertoonde 36.7% minstens twee symptomen van pathologisch gedrag en 14% was minstens de helft van de voorbije 28 dagen bezig met dieetgedrag. Van de vrouwen vertoonde 26.4% minstens twee symptomen van pathologisch gedrag en 24.5% vertoonde minstens de helft van de voorbije 28 dagen dieetgedrag.

LICHAAMSBEELD Ontevredenheid over het lichaamsbeeld is een risicofactor voor het ontstaan van eetproblematiek (Mitchell & Robert-McComb, 2014; McLean & Paxton, 2019). Lichaamsbeeld is het multidimensionale concept dat percepties, gedachten, gevoelens en attitudes gerelateerd aan fysieke aspecten van het lichaam bevat (McLean & Paxton, 2019).

Goltz et al. (2013) onderzochten de prevalentie van eetgestoord gedrag en negatief lichaamsbeeld onder 156 mannelijke sporters die een risicosport beoefenden. Van de onderzochte sporters vertoonde 27.6% eetgestoord gedrag en 14.7% had een negatief lichaamsbeeld. Er is een sterk verband aangetoond tussen het hebben van een negatief lichaamsbeeld en de aanwezigheid van eetgestoord gedrag; van de sporters zonder eetgestoord gedrag had 0.9% een negatief lichaamsbeeld, van de groep sporters met eetgestoord gedrag had 51.2% een negatief lichaamsbeeld (Goltz et al., 2013).

Een negatief lichaamsbeeld is bij vrouwen en meisjes meestal gerelateerd aan gewicht en figuur, terwijl de ontevredenheid bij mannen en jongens over het algemeen gaat over niet slank of gespierd genoeg zijn (McLean & Paxton, 2019). Vrouwen rapporteren gemiddeld genomen een negatiever zelfbeeld en lichaamsbeeld dan mannen (Gentile et al., 2009). Uit onderzoek van Kristjánsdóttir et al. (2019) onder 755 mannelijke en vrouwelijke IJslandse topsporters bleek dat een negatief lichaamsbeeld vaak voorkomt. Van de deelnemers vertoonde 36.1% een matige tot zeer ernstige mate van lichaamsontevredenheid.

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het lichaamsbeeld van paratopsporters. Er is wel onderzoek gedaan naar de invloed van het hebben van een lichamelijke beperking op het lichaamsbeeld (Taleporos en McCabe, 2005). Mensen met een gemiddelde of ernstige lichamelijke beperking hebben een lagere lichaamswaardering dan mensen zonder of met een milde lichamelijke beperking. Gehandicapte mannen hebben gemiddeld een positievere lichaamswaardering dan gehandicapte vrouwen.

Cicmil en Eli (2014) schreven een review van negentien gepubliceerde case studies van in totaal 26 eetstoornispatiënten met een sensorische, mobiliteitgerelateerde of intellectu-

ele handicap. In veel van deze studies bleek dat gewichtsverlies als een prestatie werd gezien. Het zorgde voor succeservaringen en complimenten, waar dat soms op andere gebieden door de handicap niet mogelijk was. De eetstoornis was volgens sommige patiënten ook een manier om hun handicap te compenseren en 'normaler' te zijn of om mobieler en anderen minder tot last te zijn.

Zowel het hebben van een handicap als eetproblematiek hangt samen met een negatief lichaamsbeeld. Handicap, eetproblematiek en lichaamsbeeld worden in dit onderzoek voor het eerst gedrieën onderzocht.

METHODE

PROCEDURE EN RESPONDENTEN Dit onderzoek betreft een survey met één meetmoment. Deelname aan het onderzoek is vrijwillig en anoniem. Er is contact gezocht met de begeleidingsteams van de Nederlandse sportbonden van vijftien paralympische sporten met het verzoek om deelname aan dit onderzoek. Tien sportbonden gaven aan hieraan mee te willen werken. De rekruteringsbrief met daarin de link naar de digitale vragenlijst is per e-mail verstuurd aan 115 paratopsporters van 16 jaar en ouder.

Aan het onderzoek namen uiteindelijk 38 respondenten (responsratio 33.0%) deel, die allen de vragenlijst voltooid hebben. Het zijn 22 vrouwen (57.9%) en 16 mannen. De gemiddelde leeftijd bedraagt 30 jaar. De aangeschreven sporters komen uit in tien verschillende paralympische sporten, namelijk alpineskiën, badminton, boccia, dressuur, goalball, roeien, rolstoeltennis, rolstoelrugby, triatlon en wielrennen. Triatlon en wielrennen zijn risicosporten.

MEETINSTRUMENTEN De vragenlijst bestaat uit vier onderdelen. In het eerste onderdeel wordt gevraagd naar demografische gegevens. Het tweede onderdeel van de vragenlijst is de verkorte versie van de Nederlandstalige *Eating Disorder*

Onder topsporters komt eetproblematiek vaker voor dan onder de algemene bevolking

Inventory-3 (EDI-3), waarmee vastgesteld kan worden of een respondent aan de kenmerken van een eetstoornis voldoet (Van Strien, 2014). Deze diagnoselijst brengt de volgende negen eetstoornissymptomen naar voren: ondergewicht, ontevredenheid met het figuur, beperkte voedselinname, overmatig sporten, het gebruik van plaspillen, eetbuien, controleverlies tijdens eetbuien, compenserend gedrag in de vorm van laxeermiddelen en/of zelfopgewekt braken en menstruatiestoornis. Er wordt gebruikgemaakt van een 2-puntsschaal (ja/nee) en een 5-puntsschaal (1 'nooit'–5 'heel vaak'). Een voorbeelditem van de 5-puntsschaal is 'Gebruik je wel eens laxeermiddelen om op gewicht te blijven of af te vallen?'. Respondenten die aangeven soms, vaak of heel vaak laxeermiddelen te gebruiken voldoen aan het eetstoornis-symptoom 'compenserend gedrag in de vorm van laxeermiddelen en/of zelfopgewekt braken'.

'Gebruik je wel eens laxeermiddelen om op gewicht te blijven of af te vallen?'

Een eetstoornisdiagnose kan niet worden gesteld op basis van een vragenlijst, maar dient te worden geverifieerd met de uitkomst van een klinisch interview door een psycholoog of arts. De EDI-3 diagnoselijst geeft wel een indicatie of iemand anorexia nervosa, boulimia nervosa of eetbuistoornis heeft. De indicatie voor *anorexia nervosa* wordt in dit onderzoek gesteld als iemand voldoet aan de volgende criteria: een *body mass index* (BMI) van < 19 (Beals & Manore, 1994) en ontevredenheid met het lichaam met als gewenst lichaamsfiguur een figuur dat slanker is of gelijk is aan het huidige figuur (Van Strien, 2014). De indicatie voor *boulimia nervosa* wordt in dit onderzoek gesteld als iemand voldoet aan de volgende criteria: een of meerdere eetbuien in de afgelopen maand (Beals & Manore, 1994), controleverlies tijdens eetbuien, compenserend gedrag in de vorm van braken of het gebruik van laxeermiddelen, ontevredenheid met het figuur en een BMI van > 17.5. De diagnose *eetbuistoornis* wordt gesteld als iemand voldoet aan de volgende criteria: een BMI van > 17.5, een of meerdere eetbuien in de laatste maand, controleverlies tijdens eetbuien en afwezigheid van compenserend gedrag in de vorm van braken en het gebruik

van laxeermiddelen (Van Strien, 2014). Indien een respondent een klinisch beeld van een eetstoornis vertoont, maar niet volledig voldoet aan de criteria van een van voornoemde eetstoornissen, wordt een indicatie voor de diagnose 'Andere gespecificeerde voedings- of eetstoornis' gesteld (*American Psychiatric Association*, 2014). In dit onderzoek wordt gesproken van een indicatie voor een eetprobleem indien iemand niet voldoet aan bovengenoemde criteria om een eetstoornis-indicatie te kunnen stellen, maar wel ten minste twee eetstoornis symptomen vertoont.

Het derde onderdeel van de vragenlijst staat in het teken van het lichaamsbeeld. Het bestaat uit de subschalen Acceptatie en Waardering van de *Dresden Body Image Questionnaire* (DBIQ). Er zijn Nederlandse normen voor mannen en vrouwen beschikbaar. Een voorbeelditem van de DBIQ is: 'Ik hou van mijn lichaam'. Deelnemers geven aan in hoeverre de bewering van toepassing is op hen middels een 5-puntsschaal van 1 'helemaal mee oneens' tot 5 'helemaal mee eens'.

Het laatste onderdeel van de vragenlijst omvat vier vragen die aan dit onderzoek zijn toegevoegd om extra informatie te verzamelen over de invloed van de handicap op het lichaamsbeeld van de sporter. Deze vragen zijn opgesteld naar aanleiding van het onderzoek van Cicmil & Eli (2014). Een voorbeelditem is: 'Ik vind dat mijn handicap mijn lichaam lelijk maakt'. Deelnemers geven aan in hoeverre deze bewering op hen van toepassing is, middels een 4-puntsschaal die loopt van 1 'sterk mee eens' tot 4 'sterk mee oneens' of door te kiezen voor het antwoord 'niet van toepassing i.v.m. een onzichtbare handicap'. Behalve deze items bevat dit onderdeel de vragen of de respondent op dit moment of in het verleden gediagnostiseerd is (geweest) met een eetstoornis.

RESULTATEN

De steekproef bestaat uit 22 vrouwen (57.9%) en 16 mannen. De gemiddelde leeftijd is 30.0 jaar ($SD = 11.10$). Zeven respondenten (18.4%) beoefenen een risicosport, 31 een niet-risicosport. Het gemiddelde aantal eetstoornissymptomen (ESS) per respondent is 1.34 ($SD = 1.60$). Onder de respondenten is vijf keer een eetstoornis-indicatie gevonden. Van de respondenten heeft 7.9% ($n = 3$) een indicatie voor boulimia nervosa. Voor eetbuistoornis heeft 2.6% ($n = 1$) een indicatie. Ook voor de diagnose andere gespecificeerde voedings- of eetstoornis heeft 2.6% ($n = 1$) van de respondenten een indicatie. Hier is sprake van boulimia nervosa zonder controleverlies tijdens eetbuien. Bij geen van de responden-

TABEL 1. BESCHRIJVENDE STATISTIEKEN VAN SEKSE, RISICOSPORT EN EETPROBLEMATIEK INDICATIE.

VARIABELE	N	%
Sekse		
Vrouwen	22	57.9
Mannen	16	42.1
Risicosport		
Risicosport	7	18.4
Geen risicosport	31	81.6
Eetproblematiek		
Eetstoornis indicatie	5	13.2
Eetprobleem indicatie	9	23.7
Geen indicatie	24	63.2

ten is een indicatie voor anorexia nervosa gevonden. Van de respondenten met een eetstoornis indicatie geeft 80% (n = 4) aan op dit moment niet gediagnosticeerd te zijn met een eetstoornis en ook niet te denken dat er misschien sprake is van een eetstoornis, 20% (n = 1) heeft geen antwoord gegeven op deze vraag. Van de respondenten vertoont 23.7% (n = 9) twee of meer eetstoornissymptomen, zonder dat sprake is van een eetstoornis-indicatie. Zij hebben mogelijk een eetprobleem.

Na het vaststellen van ESS is met behulp van meervoudige lineaire regressieanalyses onderzocht in hoeverre de variabelen sekse, leeftijd, risicosport en lichaamsbeeld van invloed zijn op ESS¹. Er is geen verband gevonden tussen ESS en sekse, leeftijd of risicosport. Er is wel een verband tussen ESS en lichaamsbeeld ($p < .01$). Hoe negatiever het lichaamsbeeld, hoe meer eetstoornissymptomen een paratopspporter ervaart. Dit verband bestaat ook voor de afzonderlijke lichaamsbeeldcomponenten Waardering en Acceptatie ($p < .01$).

Om meer inzicht te krijgen in het lichaamsbeeld van de paratopspporters zijn hun gemiddelde scores op de BDIQ middels onafhankelijke t-toetsen vergeleken met de Nederlandse normgroepen vrouwen (n = 433) en mannen (n = 326) van de eerste steekproef van het onderzoek van

Scheffers et al. (2017). De verschillen op de subschaal Waardering zijn bij zowel de vrouwen als de mannen significant: de paratopspporters hebben een lagere lichaamswaardering. Op de subschaal Acceptatie is het verschil alleen bij de vrouwen significant. De vrouwelijke respondenten hebben een hogere mate van acceptatie van hun lichaam dan de normgroep.

De respondenten kregen stellingen voorgelegd over de mogelijke invloed van de handicap op het lichaamsbeeld. Van hen geeft 47.4% (n = 18) aan dat zijn of haar handicap van invloed is op het lichaamsbeeld. Er is geen verband gevonden tussen het hebben van een door de handicap beïnvloed lichaamsbeeld en ESS. Met de stelling 'Ik vind dat mijn handicap mijn lichaam lelijk maakt' is 15.8% (n = 6) van de respondenten het eens; dit staat niet in verband met ESS. Met de stelling 'Ik wil graag dun zijn om mijn handicap te compenseren' is 15.8% (n = 6) van de respondenten het eens. Van deze laatste groep heeft 16.7% (n = 1) de indicatie eetstoornis en 50% (n = 3) de indicatie eetprobleem. Er is geen verband gevonden tussen het wel of niet dun willen zijn om de handicap te compenseren en ESS.

DISCUSSIE

PREVALENTIE Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van eetproblematiek onder paratopspporters in Nederland. De responseratio van de onderzoeksgroep is 33%

¹ De details van de analyses zijn te lezen in mijn scriptie *Eetproblematiek en Lichaamsbeeld onder Nederlandse Paratopspporters*, Open Universiteit, 2021.

en de onderzoeksgroep betreft tien van de vijftien paralympische sporten waarin Nederlandse topsporters actief zijn. Daardoor zijn de onderzoeksresultaten niet zonder meer te vertalen naar de gehele populatie paratopsporters. Symptomen van eetproblematiek blijken veelvuldig voor te komen onder de respondenten. Ruim een derde heeft een indicatie voor een eetstoornis of eetprobleem. Dit is in lijn met het onderzoek van Brook et al. (2019). In hun onderzoek onder Amerikaanse paratopsporters vertoonde een vergelijkbaar percentage eetstoornissymptomen. Dit bevestigt het beeld dat eetproblematiek vaker voor lijkt te komen onder paratopsporters dan onder valide topsporters.

Er is geen verband gevonden tussen ess en leeftijd. De verklaring daarvoor kan liggen in het kleine aantal respondenten gecombineerd met de grote spreiding in leeftijd. Er is ook geen verband gevonden tussen ESS en risicosport. Dat kan komen doordat slechts een klein deel van de sporters een risicosport beoefent, wat een gedegen vergelijking van de groep risicosporters met de groep niet-risicosporters niet goed mogelijk maakt.

EETPROBLEMATIEK ONDER MANNEN Zowel in het huidige onderzoek als in het onderzoek van Brook et al. (2019) wordt in de aanwezigheid van eetproblematiek onder paratopsporters geen verschil gevonden tussen de seksen, in tegenstelling tot het verschil in seksen onder valide topsporters (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Brook et al. (2019) dragen daar geen mogelijke verklaring voor aan. De verklaring kan wellicht gezocht worden in de invloed die de handicap heeft op het kunnen voldoen aan het ideale lichaamsbeeld. Mannen willen graag een atletisch lichaam hebben (Watson, Murnen, & College, 2019) en zijn ontevreden over hun lichaam als het niet gespierd of slank genoeg is (Goltz et al., 2013; Klimek et al., 2018; McLean & Paxton, 2019; Rodgers et al., 2012). Atleten hebben normaal gesproken dankzij hun grote mate van fysieke activiteit een grotere kans om een lichaam te hebben dat voldoet aan het ideaalbeeld dan niet-atleten (Hausenblas & Downs, 2001). In het geval van paratopsporters voldoet hun lichaam dikwijls juist niet aan het ideaalbeeld (Holzer et al., 2014; Taleporos & McCabe, 2005). Zo leiden verschillende handicaps bijvoorbeeld tot verlies van spiervolume, zoals een dwarslaesie (Invernizzi, de Sire, & Fusco, 2021) en een beenamputatie (Henson et al., 2021). Het niet voldoen aan het fysieke en seksuele ideaalbeeld doet afbreuk aan de ervaren mannelijkheid en kan ertoe leiden dat een gehandicapte man eetproblematiek ontwikkelt (Sakellariou, 2006).

LICHAAMSBEELD Met dit onderzoek is een samenhang tussen negatief lichaamsbeeld en eetproblematiek aangetoond. Deze samenhang heeft te maken met de ideaalbeelden die bestaan van het perfecte sportlichaam. Wanneer een sporter niet voldoet aan dat ideaalbeeld, voelt deze zowel interne als externe druk om aan dat ideaalbeeld te gaan voldoen. Dat kan leiden tot ontevredenheid over het lichaam en dientengevolge dieetgedrag (Milligan & Pritchard, 2006).

De respondenten hebben een lagere lichaamswaardering dan de normgroepen. Dat ligt in de lijn van het onderzoek van Taleporos & McCabe (2005). Zij beschrijven de negatieve impact die een handicap heeft op de lichaamswaardering. In de maatschappij en in de media wordt een gezond lichaam gepresenteerd als ideaalbeeld. Een gehandicapt lichaam voldoet niet aan dat beeld en wordt daarom minder gewaardeerd. Ook is het aannemelijk dat iemand met een handicap een lichaam heeft dat zich niet altijd gedraagt zoals men wil, wat bijdraagt aan het gevoel fysiek en seksueel onaantrekkelijk te zijn (Taleporos & McCabe, 2005).

De respondenten van het huidige onderzoek hebben vergeleken met de Nederlandse normgroepen een gemiddelde tot verhoogde mate van lichaamsacceptatie. Lichaamsacceptatie betekent dat iemand houdt van het eigen lichaam en er comfortabel mee is, zowel wat betreft fysiek functioneren als esthetische verschijning, ook al is iemand misschien niet tevreden over alle aspecten van het lichaam (Giel et al., 2016; Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Atleten appreciëren hun lichaam meer dan niet-atleten om de fysieke mogelijkheden: hun lichaam is door de vaardigheden, kracht en het uithoudingsvermogen een bruikbaar instrument voor sportprestaties (Varnes et al., 2013). Ook paratopsporters danken hun sportprestaties aan de mogelijkheden van hun lichaam en dat zou kunnen leiden tot (meer) lichaamsacceptatie. Uit onderzoek onder mensen met een dwarslaesie blijkt dat het omringd worden door anderen met een vergelijkbare handicap het accepteren van het eigen lichaam kan bevorderen (Bailey et al., 2015). Paratopsporters gaan zowel in trainingsverband als competitief verband om met sporters met vergelijkbare handicaps. Dat kan ertoe bijdragen dat ze hoog scoren op lichaamsacceptatie.

METHODOLOGISCHE BEPERKINGEN De aard van de vragenlijst kan voor een responsbias zorgen, omdat sporters die eerder met het onderwerp eetproblematiek te maken hebben gehad geneigd kunnen zijn sneller of juist niet deel te nemen aan het onderzoek. Daarnaast is de vragenlijst enkele maanden voor het plaatsvinden van de Paralympische Spelen van

2020 verstuurd. Een deel van de sporters kan ervoor gekozen hebben om de vragenlijst niet in te vullen, omdat ze niet gestoord wilden worden in hun voorbereiding op de Spelen.

AANBEVELINGEN Toekomstig onderzoek moet meer sporten beslaan en een hogere responsratio kennen om 'hardere' uitspraken te kunnen doen over de gehele populatie paratopsporters en om de invloed van de variabelen leeftijd, sport, risicosport en handicap beter te kunnen onderzoeken. Het wordt aanbevolen te onderzoeken wat ertoe bijdraagt dat mannelijke paratopsporters kwetsbaarder lijken te zijn voor eetproblematiek dan hun valide collega's.

Het is belangrijk dat de begeleidingsteams van paratopsporters op de hoogte zijn van de frequente aanwezigheid van eetproblematiek onder paratopsporters. Daarbij moet worden meegenomen dat het typische beeld dat eetproblematiek voornamelijk voorkomt onder vrouwelijke topsporters met ondergewicht niet opgaat voor paratopsporters. Voor de paratopsporters wordt training op het gebied van gezond presteren aanbevolen, waarbij aandacht geschonken wordt aan onder andere ideaalbeelden, lichaamsbeeld, de balans tussen training, voeding en herstel en op een verantwoorde manier op gewicht komen. Deze trainingen worden gegeven door trainerscollectief (W)et wat je doet.

Summary

DISORDERED EATING AND BODY IMAGE AMONGST DUTCH ELITE PARA ATHLETES

M. M. E. BUIS

Eating disorders are health issues that are particularly common amongst elite athletes. The prevalence amongst para athletes has not frequently been examined. In this study the prevalence of eating disorder symptoms and the influence of body image on the presence of eating disorder symptoms amongst Dutch elite para athletes has been examined. The 38 respondents (58% female, *M* age 30 years) completed an online questionnaire about disordered eating and body image. Amongst the respondents 36.8% has an indication for disordered eating or eating disorder. That is a higher percentage than among the normal population and able-bodied elite athletes. No significant relationship has been found between eating disorder symptoms and gender, age or risk sport. There is a significant relationship between eating disorder symptoms and body image: a negative body image is associated with a greater amount of eating disorder symptoms. The respondents have lower self-aggrandizement than the Dutch norm group. The female respondents have a higher body acceptance than the norm group. Elite para athletes could benefit from targeted screening and education to limit disordered eating and to optimise health and sports performance.

OVER DE AUTEUR Marjolein Buis is werkzaam als basispsycholoog. In 2021 studeerde zij af aan de Open Universiteit in de richting Klinische Psychologie met het afstudeeronderzoek Eetproblematiek en Lichaamsbeeld onder Nederlandse Paratopsporters, onder begeleiding van J. Kuntze en S. van Hooren. Dit artikel is een bewerkte versie van dat afstudeeronderzoek. Tot 2020 was Buis zelf actief als paratopsporter binnen het rolstoeltennis. Correspondentie aangaande dit artikel: marjoleinbuis@gmail.com.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)* (M. W. Hengeveld, Trans.). Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Bailey, K.A., Gammage, K.L., Van Ingen, C., & Ditor, D.S. (2015). "It's all about acceptance": A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, 15, 24-34.
- Beals, K.A., & Manore, M.M. (1994). The Prevalence and Consequences of Subclinical Eating Disorders in Female Athletes *International Journal of Sport Nutrition*, 4, 175-195.
- Brook, E.M., Tenforde, A.S., Broad, E.M., Matzkin, E.G., Yang, H.Y., Collins, J.E., & Blauwet, C.A. (2019). Low energy availability, menstrual dysfunction, and impaired bone health: A survey of elite para athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 29(5), 678-685. doi:10.1111/sms.13385
- Buis, M.M.E. (2021). *Eetproblematiek en Lichaamsbeeld onder Nederlandse Paratopsporters*. [Masterscriptie, Open Universiteit].
- Caseiro, D., & Frishman, W.H. (2006). Cardiovascular Complications of Eating Disorders. *Cardiology in Review*, 14(5), 227-231.
- Cicmil, N., & Eli, K. Body image among eating disorder patients with disabilities: A review of published case studies. *Body Image*, 11(3), 266-274.
- De Bruin, K. (z.d.). Sporters aan het woord. Geraadpleegd op 18 maart 2020, van <http://www.eetproblemenindesport.nl>.
- Donaldson, A.A., & Gordon, C.M. (2015). Skeletal complications of eating disorders. *Metabolism*, 64(9), 943-951. doi:10.1016/j.metabol.2015.06.007
- Easter, A., Treasure, J., & Micali, N. (2011). Fertility and prenatal attitudes towards pregnancy in women with eating disorders: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(12), 1491-1498. doi:10.1111/j.1471-0528.2011.03077.x
- El Ghoch, M., Soave, F., Calugi, S., & Dalle Grave, R. (2013). Eating disorders, physical fitness and sport performance: a systematic review. *Nutrients*, 5(12), 5140-5160. doi:10.3390/nu5125140
- Fichter, M.M., & Quadflieg, N. (2016). Mortality in eating disorders - results of a large prospective clinical longitudinal study. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(4), 391-401. doi:10.1002/eat.22501
- Gentile, B.C., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B.J., Twenge, J.M., & Wells, B.E. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of General Psychology*, 13(1), 34-45. doi:10.1037/a0013689
- Giel, K.E., Hermann-Werner, A., Mayer, J., Diehl, K., Schneider, S., Thiel, A., ... group, G. S. (2016). Eating disorder pathology in elite adolescent athletes. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(6), 553-562. doi:10.1002/eat.22511

- Goltz, F.R., Stenzel, L.M., & Schneider, C.D. (2013). Disordered eating behaviors and body image in male athletes. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35(3), 237-242. doi:10.1590/1516-4446-2012-0840
- Hausenblas, H.A., & Downs, D.S. (2001). Comparison of Body Image between Athletes and Nonathletes: A Meta-Analytic Review. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(3), 323-339.
- Henson, D.P., Edgar, C., Ding, Z., Sivapuratharasu, B., Le Feuvre, P., Finnegan, M.E., . . . Bull, A.M.J. (2021). Understanding lower limb muscle volume adaptations to amputation. *Journal of Biomechanics*, 125, 110599. doi:10.1016/j.jbiomech.2021.110599
- Holzer, L.A., Sevelde, F., Fraberger, G., Bluder, O., Kicking, W., & Holzer, G. (2014). Body image and self-esteem in lower-limb amputees. *PLOS ONE*, 9(3), e92943. doi:10.1371/journal.pone.0092943
- Invernizzi, M., de Sire, A., & Fusco, N. (2021). Rethinking the clinical management of volumetric muscle loss in patients with spinal cord injury: Synergy among nutritional supplementation, pharmacotherapy, and rehabilitation. *Current Opinion in Pharmacology*, 57, 132-139. doi:10.1016/j.coph.2021.02.003
- Klimek, P., Murray, S.B., Brown, T., Gonzales Iv, M., & Blashill, A.J. (2018). Thinness and muscularity internalization: Associations with disordered eating and muscle dysmorphia in men. *The International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 352-357. doi:10.1002/eat.22844
- Kristjánisdóttir, H., Sigurðardóttir, P., Jónsdóttir, S., Þorsteinsdóttir, G., & Saavedra, J. (2019). Body Image Concern and Eating Disorder Symptoms Among Elite Icelandic Athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2728. doi:10.3390/ijerph16152728
- Linna, M.S., Raevuori, A., Haukka, J., Suvisaari, J. M., Suokas, J.T., & Gissler, M. (2013). Reproductive health outcomes in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 46(8), 826-833. doi:10.1002/eat.22179
- McLean, S.A., & Paxton, S.J. (2019). Body Image in the Context of Eating Disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 145-156. doi:10.1016/j.psc.2018.10.006
- Milligan, B., & Pritchard, M. (2006). The Relationship between Gender, Type of Sport, Body Dissatisfaction, Self Esteem and Disordered Eating Behaviors in Division I Athletes *Athletic Insight: The Online Journal of Sport Psychology*, 8(1), 32-46.
- Mitchell, J.J., & Robert-McComb, J.J. (2014). Screening for Disordered Eating and Eating Disorders in Female Athletes. In *The Active Female* (pp. 191-206).
- Mountjoy, M., Ackerman, K.E., Lebrun, C., Meyer, N., Torstveit, M.K., Sundgot-Borgen, J., . . . Tenforde, A.S. (2018). International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): 2018 Update. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 28(4), 316-331.
- Petrie, T.A., Greenleaf, C., Reel, J.J., & Carter, J.E. (2009). An examination of psychosocial correlates of eating disorders among female collegiate athletes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 80(3), 621-632. doi:10.1080/02701367.2009.10599601
- Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., & Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*, 25(4), 212-223. doi:10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.003
- Robinson, L., Aldridge, V.K., Clark, E.M., Misra, M., & Micali, N. (2019). Bone health in adult women with ED: A longitudinal community-based study. *Journal of Psychosomatic Research*, 116, 115-122. doi:10.1016/j.jpsychores.2018.12.005
- Rodgers, R.F., Ganchoub, C., Frankoa, D.L., & Chabrol, H. (2012). Drive for muscularity and disordered eating among French adolescent boys: A sociocultural model. *Body Image*, 9, 318-323.
- Sakellariou, D. (2006). If not the Disability, then what? Barriers to Reclaiming Sexuality Following Spinal Cord Injury. *Sexuality and Disability*, 24(2), 101-111.
- Scheffers, M., van Duijn, M.A.J., Bosscher, R.J., Wiersma, D., Schoevers, R.A., & van Busschbach, J.T. (2017). Psychometric properties of the Dresden Body Image Questionnaire: A multiple-group confirmatory factor analysis across sex and age in a Dutch non-clinical sample. *PLOS ONE*, 12(7), e0181908. doi:10.1371/journal.pone.0181908
- Sheldon, A.P., Renwick, R., & Yoshida, K.K. (2011). Exploring Body Image and Self-Concept of Men With Acquired Spinal Cord Injuries. *American Journal of Men's Health*, 5(4), 306-317.
- Shpigelman, C.N., & HaGani, N. (2019). The impact of disability type and visibility on self-concept and body image: Implications for mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(3-4), 77-86. doi:10.1111/jpm.12513
- Smink, F.R.E., Hoeken, D.v., & Hoek, H.W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414. doi:10.1007/s11920-012-0282-y
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M.K. (2004). Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(1), 25-32. doi:10.1097/00042752-200401000-00005
- Taleporos, G., & McCabe, M.P. (2005). The relationship between the severity and duration of physical disability and body esteem. *Psychology & Health*, 20(5), 637-650. doi:10.1080/0887044042000334733
- Tylka, T.L., & Wood-Barcalow, N.L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129.
- Van Strien, T. (2014). EDI-3 : Inventarisatie van eetstoornissymptomen. In: Amsterdam, Nederland: Hogrefe Uitgevers BV.
- Van Strien, T. (2014). EDI-3: Inventarisatie van eetstoornissymptomen. Handleiding. In Amsterdam, The Netherlands: Hogrefe Uitgevers B.V.
- Varnes, J.R., Stelfox, M.L., Janelle, C.M., Dorman, S.M., Dodd, V., & Miller, M.D. (2013). A systematic review of studies comparing body image concerns among female college athletes and non-athletes, 1997-2012. *Body Image*, 10, 421-432.
- Vartanian, L.R., & Dey, S. (2013). Self-concept clarity, thin-ideal internalization, and appearance-related social comparison as predictors of body dissatisfaction. *Body Image*, 10, 495-500.
- Watson, A., Murnen, S.K., & College, K. (2019). Gender differences in responses to thin, athletic, and hyper-muscular idealized bodies. *Body Image*, 30, 1-9. doi:10.1016/j.bodyim.2019.03.010