

INSTITUUT VOOR FAMILIALE EN SEKSUOLOGISCHE WETENSCHAPPEN



## Borstvoeding en seksualiteit

### Tussen moeder-zijn en vrouw-zijn

Promotor: prof. dr. Annemie Dillen  
Faculteit Theologie en Religiewetenschappen  
Departement Pastoraaltheologie en empirische  
theologie

**Justine De Smet**

Masterproef aangeboden tot het behalen van de  
graad van Master in de seksuologie



“Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. In publicaties mag naar dit werk worden gerefereerd, mits schriftelijke toelating van de promotor(en) die met naam op de titelpagina zijn vermeld.”



© Copyright by KU Leuven

Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de KU Leuven, Faculteit Geneeskunde Campus gasthuisberg ON2, Herestraat 49 - bus 400, 3000 Leuven. Telefoon +32 (0)16 37 76 68.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.



## Borstvoeding en seksualiteit

Tussen moeder-zijn en vrouw-zijn

Promotor: prof. dr. Annemie Dillen  
Faculteit Theologie en Religiewetenschappen  
Departement Pastoraaltheologie en empirische  
theologie

**Justine De Smet**

Masterproef aangeboden tot het behalen van de  
graad van Master in de seksuologie

juni 2017

“Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. In publicaties mag naar dit werk worden gerefereerd, mits schriftelijke toelating van de promotor(en) die met naam op de titelpagina zijn vermeld.”

**ACHTERGROND:** In deze masterproef werd onderzocht of vrouwen die borstvoeding geven in Vlaanderen een verandering ervaren op seksueel en relationeel vlak. Onderzoek in de literatuur heeft aangetoond dat vele vrouwen seksuele moeilijkheden ervaren tijdens de lactatieperiode. De moeilijkheden waar men over spreekt zijn een verminderd libido, vaginale droogte (die op zijn beurt kan leiden tot dyspareuni en zelfs vaginisme), gevoelens van opwinding tijdens het geven van borstvoeding (gepaard met schuldgevoelens), uteruscontractie die doen denken aan een orgasme, lekkende borsten tijdens seksuele activiteiten, een veranderd (en vaak negatiever) zelfbeeld tegenover de borsten en de rest van het lichaam, jaloezie van de man naar het kind toe.

Veel onderzoek werd verricht in andere landen, voornamelijk in Amerika. Dat is niet noodzakelijk representatief naar België toe. Daarom werd getracht met dit onderzoek wat meer duidelijkheid te scheppen omtrent de beleving van borstvoeding en seksualiteit bij vrouwen in Vlaanderen.

**METHODEN:** Na toestemming van de ethische commissie werden tien interviews met vrouwen die borstvoeding geven afgenomen. Vrouwen werden gevonden via *sneeuwbal* effect en via het verspreiden van folders in de wachtruimte van een consultatiebureau van *Kind&Gezin* door de onderzoeker zelf. Hier werden vrouwen ook al ingelicht over het onderzoek. Interviews duurden telkens 20 tot 30 minuten. Vrouwen werden op de hoogte gebracht van wat het onderzoek inhoudt en werden verzekerd van hun anonimiteit. De interviews werden getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van Nvivo.

**RESULTATEN:** Vrouwen die borstvoeding geven, ervaren doorgaans lichamelijke veranderingen zoals een daling van het libido, vaginale droogte, vaginale pijn bij het vrijen, urge incontinentie, hebben last van lekkende borsten en hebben uteruscontracties bij het geven van borstvoeding. Vele fysieke factoren verklaren deze fenomenen, waaronder veranderingen in de hormonen. Maar ook psychische factoren spelen een rol, waaronder vermoeidheid, een veranderde relationele context, enzovoort. Prenatale informatie over seksuele veranderingen tijdens de lactatieperiode werd niet gegeven, maar wel nodig geacht door de meeste vrouwen.

Vrouwen zien hun borsten tijdens de lactatieperiode doorgaans niet enkel als iets seksueels, maar ook als iets moederlijks. Dit heeft een invloed op de seksualiteitsbeleving. Zowel fysiek als psychologisch wordt het seksuele aspect iets meer naar de achtergrond gedreven en maakt het plaats voor het moederlijke aspect. De respondenten gaven aan dat hun partners hen steunden en de veranderde seksualiteit aanvaardden omdat ze er iets moois voor in de plaats hebben gekregen, namelijk hun kind.

Openbaar borstvoeding geven is voor de meeste geïnterviewde vrouwen geen probleem, maar ze geven wel aan dat er nog steeds een taboe heerst op borstvoeding in het openbaar omwille van de seksuele nadruk die op borsten wordt gelegd.

**CONCLUSIE:** Zowel fysiek als psychisch verandert de seksualiteitsbeleving enorm doordat de dyade van het koppel wordt opengebroken met de komst van een derde partij, namelijk het kind. Borsten die voordien gezien werden als seksueel object, worden nu ook gekleurd door het moederlijke aspect van borstvoeding. Vrouwen komen tussen het moeder-zijn en vrouw-zijn te staan. De maatschappij en de directe nabije omgeving spelen hierbij een grote rol in het percipiëren van de borsten als seksueel of moederlijk. We kunnen niet stellen dat vrouwen die borstvoeding geven significant meer seksuele problemen ervaren dan vrouwen die flesvoeding geven op basis van het eigen onderzoek. Hiervoor was het onderzoek te klein en was geen controlegroep aanwezig.

**SLEUTELWOORDEN:** borstvoeding, seksualiteit, moederlijk, seksueel



**Justine De Smet**, Breastfeeding and Sexuality: Between Motherhood and Womanhood

Master thesis presented to obtain the degree of Master in de Sexology, June - 2017

Promotor: prof. Annemie Dillen

---

**BACKGROUND:** In this master thesis, I investigated if lactating women in Flanders experienced a sexual or relational change. Research showed that women experience sexual difficulties during lactation. These difficulties are amongst others a decreased desire, vaginal dryness (which leads to dyspareunia and vaginism), feelings of sexual arousal during breastfeeding (accompanied with feelings of guilt), uterine contractions like those of an orgasm, leaking breasts during sexual activities, a changed (often in a negative way) self-image of the breasts and body, jealousy of the partner towards the new born.

A lot of research has been conducted in other countries, especially America. This is not representative for Belgium. That's why, with this research, I tried to create more clarity in these so-called difficulties amongst women in Flanders.

**METHODS:** After consent was given by the ethics commission, ten women who breastfed their child were interviewed. These women were found through snowball effect and the distribution of flyers in the waiting area of '*Kind&Gezin*'. In this waiting area women were informed about the research and asked whether they wanted to participate. They were ensured that the study would be anonymous. The interviews lasted no more than twenty to thirty minutes. Afterwards, the interviews were transcribed and analyzed in Nvivo.

**RESULTS:** Women who breastfeed their new born report several physical changes such as a decrease in sexual desire, vaginal and perineal pain during intercourse, urge and/or stress incontinency, leaking breasts during intercourse and uterine contractions during feeding time. A lot of physical factors explain these phenomena, like the change in hormones. But there are also psychological factors that play a role in these changes such as exhaustion, a change in the relational context, and so on. Prenatal information about these sexual changes during lactation was not given, but is thought to be necessary by most women.

Women see their breasts not only as sexual, but also as maternal, which changes their sexual experiences dramatically. The sexual aspects disappear more into the background as it makes room for the more maternal aspects of the female body. The partners of these women supported them and accepted the sexual changes because, as they say, they gain something beautiful instead (meaning their child).

Breastfeeding in public was something most women did and was not experienced as a problem. However, they feel like there is still a taboo on breastfeeding in public because of the sexual emphasis society puts on breasts.

**CONCLUSION:** With the arrival of the newborn child, sexuality changes physically as well as mentally. Breasts who were once seen as exclusively sexual, are now also colored with the motherly aspect of breastfeeding. Women become trapped between motherhood and womanhood. Society as well as the direct environment play a significant role in perceiving breasts as sexual or motherly, which in turn changes the sexual experience of women. Based on this thesis, there is no significant evidence that shows women who breastfeed their child experience more sexual difficulties than women who bottle-feed their child. For this, the research was too small with no control group.

**KEYWORDS:** breastfeeding, sexuality, motherly

## Woord vooraf

'Borstvoeding en seksualiteit' is een onderwerp dat me als vroedvrouw-seksuoloog nauw aan het hart ligt. Graag neem ik dan ook deze gelegenheid aan om enkelen te bedanken bij het realiseren van deze thesis. In de eerste plaats mijn promotor prof. Annemie Dillen om me te begeleiden en te adviseren in het schrijven van een thesis. Daarnaast, ook niet te vergeten, alle deelnemers die tijd gemaakt hebben om de interviewvragen zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. En ook bedankt aan allen die meegezocht hebben naar participanten voor het onderzoek en dit onderwerp besproken hebben met anderen. Hierdoor neemt het taboe rond seksualiteit in het postpartum steeds meer af, waarvoor ik graag mijn dank uit. Hopelijk kan deze thesis leiden tot meer onderzoek.

# 1 Inhoudstafel

	<b>Nederlandse samenvatting .....</b>	<b>VIII</b>
	<b>Engelstalige samenvatting .....</b>	<b>IX</b>
	<b>Woord vooraf .....</b>	<b>X</b>
<b>1</b>	<b>Inhoudstafel .....</b>	<b>XI</b>
<b>2</b>	<b>Lijst tabellen en figuren .....</b>	<b>XIII</b>
<b>3</b>	<b>Literatuur en eigen onderzoek .....</b>	<b>1</b>
3.1	<i>Inleiding .....</i>	<i>1</i>
3.2	<i>Methoden .....</i>	<i>3</i>
3.2.1	Data verzameling .....	3
3.2.2	Onderzoeksopzet .....	4
3.2.3	Subjecten .....	5
3.2.4	Ethische procedures .....	8
3.2.5	Data Analyse .....	8
3.2.6	Thematische inhoudsanalyse en methodische bronnen .....	8
3.3	<i>Geschiedenis .....</i>	<i>9</i>
3.4	<i>Borsten: Voor de baby of voor de partner? .....</i>	<i>13</i>
3.4.1	Inleiding .....	13
3.4.2	Typologie van de moeder en de vader .....	14
3.4.3	Een veranderd lichaam .....	17
3.4.4	Invloed van de partner .....	18
3.4.5	Jaloezie .....	20
3.4.6	Borsten moederlijk of seksueel .....	21
3.4.7	Beleving .....	23
3.4.8	Conclusie .....	23
3.5	<i>Hormonale veranderingen tijdens borstvoeding .....</i>	<i>25</i>
3.5.1	Inleiding .....	25
3.5.2	Androgenen .....	25
3.5.3	Oestrogenen .....	26
3.5.4	Oxytocine .....	26
3.6	<i>Seksuele problemen tijdens borstvoeding .....</i>	<i>28</i>
3.6.1	Inleiding .....	28
3.6.2	Methode van bevallen .....	29
3.6.3	Libidodaling .....	30
3.6.4	Beleving van de fysieke seksuele klachten (uitgezonderd borsten) .....	34
3.6.5	Seksuele klachten omtrent de borsten .....	35
3.6.6	Relationele gevolgen .....	38
3.6.7	Conclusie .....	39
3.7	<i>Erotiseren van borstvoeding .....</i>	<i>40</i>

3.7.1	Inleiding.....	40
3.7.2	Een aangenaam gevoel bij borstvoeding .....	41
3.7.3	Een opgewonden gevoel bij borstvoeding.....	43
3.7.4	Een erotiserende maatschappij .....	45
3.7.5	Lactatieporno .....	46
3.7.6	Conclusie .....	46
3.8	<i>Hulpverlening over seksualiteit en borstvoeding</i> .....	48
3.8.1	Inleiding.....	48
3.8.2	Nood aan informatie .....	49
3.8.3	De praktijk.....	50
3.8.4	Conclusie .....	51
3.9	<i>Religie en cultuur</i> .....	53
3.9.1	Inleiding.....	53
3.9.2	Cultuur en religie.....	54
3.9.3	De omgeving.....	59
3.9.4	Conclusie .....	60
3.10	<i>Openbaar borstvoeding geven, taboe?</i> .....	61
3.10.1	Inleiding.....	61
3.10.2	Borsten zijn seksueel.....	61
3.10.3	Een publiek taboe .....	62
3.10.4	Het bedekken van de borsten.....	64
3.10.5	Comfort .....	65
3.10.6	Conclusie .....	66
<b>4</b>	<b>Besluit.....</b>	<b>67</b>
<b>5</b>	<b>Bibliografie.....</b>	<b>69</b>
<b>6</b>	<b>Appendices .....</b>	<b>73</b>
6.1	<i>codeerboek</i> .....	73
6.2	<i>Vragenlijst</i> .....	74
6.3	<i>Informed consent</i> .....	76
6.4	<i>Advies ethische commissie</i> .....	77
6.5	<i>Folder</i> .....	79

# 2 Lijst tabellen en figuren

## Tabellen

Tabel 1 Gegevens van de geïnterviewde vrouwen die borstvoeding geven.....	5
---	---

## Figuren

Figuur 1 The Nursing Of Children by Jacques Guillemeau .....	10
Figuur 2 Iris Marion Young Quote .....	13
Figuur 3 Hormoonregeling in het menselijk lichaam .....	26
Figuur 4 Seksuele responscyclus van Masters&Johnson + Kaplan .....	31
Figuur 5 Uterusgrootte tijdens de zwangerschap.....	44

# 3 Literatuur en eigen onderzoek

## 3.1 Inleiding

*“Op de trein van Brussel naar Gent zat een zwarte vrouw met haar pasgeborene. Een man zat voor haar, twee jonge studentes zaten op de zetels naast de vrouw en de man. De baby krijgt honger en begint te protesteren. De vrouw vraagt aan de twee studentes of ze het erg vinden als ze naast hen borstvoeding komt geven. De studentes zien hier geen probleem in en geven hun akkoord. De vrouw draait zich op zo’n manier dat ze zeker is dat de man niets kan zien en geeft haar kind de borst. Ondertussen praten de studentes vrolijk verder. Wanneer de vrouw klaar is met de borstvoeding bedankt ze hen en gaat weer op haar plaats zitten vlak voor de man”. (Justine)*

Deze casus vertelt hoe borstvoeding geven niet altijd even makkelijk is in onze westerse maatschappij. De vrouw heeft wellicht het gevoel dat haar borsten een te groot seksueel aspect omvatten waardoor ze zich niet comfortabel voelt dit te doen in het gezichtsveld van de man. Borsten worden vaak als seksueel ervaren en niet iedereen kan het seksuele aspect scheiden van het functionele, moederlijke aspect. Hoe dit komt en of dit een rol speelt in de seksualiteitsbeleving na de bevalling, wordt in deze thesis besproken. De onderzoeksvraag stelt: *Ervaren vrouwen die borstvoeding geven in Vlaanderen een verandering op relationeel en seksueel vlak?*

Platforms zoals Limo, Pubmed en Google Scholar werden gebruikt om deze literatuur terug te vinden. Om de literatuurstudie zo correct mogelijk te laten verlopen, werden wetenschappelijke bronnen gebruikt die zo recent mogelijk zijn. Enkele oudere bronnen werden gebruikt, omdat de werken van de onderzoekers beduidend veel betekenis hebben gehad op dit vakgebied. In de literatuurstudie zal vooreerst gekeken worden naar de geschiedenis van borstvoeding en seksualiteit. Hierin zullen een aantal feministische stromingen besproken worden.

Vervolgens wordt gekeken naar de borsten als object. Zijn ze voor de baby of voor de partner? Moederlijk of seksueel? En welke effect heeft de attitude van de partner op het al dan niet beslissen tot borstvoeding geven?

Daarna komen de hormonale veranderingen aan bod en de daarmee gepaard gaande (eventuele) seksuele problemen. En wat doet de hulpverlening om vrouwen over al deze moeilijkheden te informeren?

Ook het al dan niet erotiseren van borsten in onze maatschappij zal worden besproken. Onze aandacht moet hierbij gevestigd worden op de cultureel verschillende attitudes ten aanzien van borstvoeding en

seksualiteit. Waar zitten de verschillen tussen het Westen en de rest van de wereld? En tot slot wordt het onderzoek afgesloten met de vraag: Is borstvoeding geven (in het openbaar) taboe?

Een tweede luik van deze thesis bestaat uit een empirisch onderzoek dat zal gelinkt worden aan de literatuur. Tien interviews werden afgenomen bij vrouwen die borstvoeding geven in het eerste jaar na de bevalling. Dit onderzoek zal een antwoord trachten te geven op de onderzoeksvraag.

## 3.2 Methoden

Bij de methoden zal gekeken worden naar de methode(n) van dataverzameling, het onderzoeksopzet, de subjecten, de ethische procedures en de methode van data analyse.

### 3.2.1 Data verzameling

Drie van de tien participanten werden gevonden via consultatiebureaus van *Kind en Gezin*. Via het hoofdkantoor van *Kind en Gezin* aan Gent Sint-Pieters werd contact gelegd met consultatiebureaus in Oost-Vlaanderen waar vrouwen postnataal op consultatie gingen bij de vroedvrouw of de arts van *Kind en Gezin*. Op woensdag 7, 14 en 21 December in Zomergem ben ik in de wachtkamer van K&G gaan zitten. De vroedvrouw daar had me een lijst gegeven van de vrouwen die op consultatie kwamen. Ze had aangeduid welke vrouwen borstvoeding gaven en welke niet. Op die manier kon ik de vrouwen aanspreken die borstvoeding gaven. Ook de leeftijden van de kinderen stonden erbij. Kinderen die reeds ouder dan 1 jaar waren, kregen dikwijls geen borstvoeding meer en kon ik uit mijn onderzoek schrappen. De vrouwen werden in de wachtkamer aangesproken vooraleer ze bij de dokter of vroedvrouw binnen mochten over deelname aan dit onderzoek. Om vrouwen de vrije keuze te geven deel te nemen aan het onderzoek, werd hen gevraagd een mailtje te sturen naar de onderzoeker met hun gegevens en akkoord om deel te nemen aan het onderzoek. Via mail kregen zij dan nog verdere uitleg om te zien of ze het zagen zitten om te spreken over onderwerpen omtrent seksualiteit bij borstvoeding. Van de tien vrouwen werden drie vrouwen geïnterviewd in dit onderzoek via K&G. In totaal werd contact gezocht met alle 9 consultatiebureau's van Kind en Gezin in Oost-Vlaanderen. Hiervan waren er twee bureaus die terug contact opnamen en aldus konden gebruikt worden om deelnemers voor dit onderzoek te verzamelen.

Een folder met uitnodigingsbrief werd meegegeven aan de vrouwen met alle uitleg en contactgegevens om de onderzoeker te kunnen contacteren. Deze folder kan terug gevonden worden in bijlage vijf. In het begin van het onderzoek werden ook folders achtergelaten in een drukkerij waar veel geboortekaartjes worden gedrukt, in de hoop dat deze misschien zouden worden opgemerkt door de ouders. Met deze methode werd geen respons gekregen. Deze methode bleek dus ineffectief. Bij de opzet van het onderzoek werd in eerste instantie contact opgenomen met het Jan-Palfijn ziekenhuis om folders mee te kunnen geven aan de ouders die daar bevallen waren en borstvoeding gaven zodat ze de onderzoeker na een aantal weken konden contacteren indien er interesse was om mee te werken aan dit onderzoek. De reden en interesse voor dit specifieke ziekenhuis was omdat daar redelijk wat vrouwen bevallen met een andere culturele afkomst. Gedacht werd om zo misschien andere culturen te kunnen bereiken. Deze methode werd uiteindelijk niet doorgevoerd omwille van de bedenking dat vrouwen reeds 6 à 8 weken moeten bevallen zijn en seksueel actief moeten zijn. Vrouwen zouden zich vlak na het ontslag niet bezighouden met een mogelijke deelname aan een onderzoek, waar ook niet altijd de 100% zekerheid is dat ze de borstvoeding zullen doorzetten. Hun gedachten zijn vlak na de



geboorte bij andere zaken dan een onderzoek. En zelfs als ze heel enthousiast zouden zijn over een deelname aan het onderzoek, zou er een reële kans zijn dat ze dit vergeten of de folder kwijtspelen. Want 6 à 8 weken is toch een redelijk lange periode om te wachten.

Veel vrouwen werden aldus gevonden via sneeuwbal effect. Deze methode bleek een stuk effectiever. Zeven van de tien vrouwen werden via deze methode gevonden. Door een oproep op sociale media (Facebook) te plaatsen met de folder als afbeelding, kwam meer respons dan via K&G. De oproep werd gedeeld en vrienden spraken mensen aan die zij kenden als mogelijke kandidaat voor het onderzoek. Vrouwen werden via deze vrienden ingelicht over de opzet van dit onderzoek. Opnieuw is ook hier een bias aanwezig omdat enkel gemotiveerde vrouwen deelnemen aan het onderzoek. Via K&G konden nog vrouwen aangesproken en overtuigd worden om deel te nemen die in eerste instantie misschien niet enthousiast waren over het onderwerp, maar via sneeuwbal effect gebeurt dit veel minder. Motivatie is een heel belangrijk kritisch punt in een seksuologisch onderzoek. Waarom nemen sommige vrouwen wel deel aan zo'n onderzoek en anderen niet? Misschien is het wel zo dat vrouwen die deelnemen aan dit onderzoek meer negatieve ervaringen hebben en daarom willen dat een onderwerp als dit het taboe rond borstvoeding en seksualiteit doorbreekt. Zijn er dan misschien meer vrouwen gevonden in dit onderzoek met meer negatieve ervaringen? Uit de eerste reacties van vrouwen tijdens de interviews en op het consultatiebureau van Kind en Gezin blijkt van niet, maar is het veeleer het taboe rond borstvoeding en seksualiteit dat vrouwen willen doorbreken. De respondenten willen meer informatie en kennis omtrent seksualiteit in het postpartum. Dat is de grootste drijfveer geweest in dit onderzoek bij vrouwen. Een andere mogelijke bias bij het sneeuwbal effect is dat de geïnterviewde vrouwen uit de omgeving van de onderzoeker komen. De uitspraak "soort zoekt soort" kan ook hier voor vertekening zorgen wanneer alle vrouwen uit een achtergrond komen met min of meer dezelfde sociaal economische status (SES).

### **3.2.2 Onderzoeksopzet**

#### *3.2.2.1 Kwalitatieve interviews*

Voor dit thesisonderzoek werden tien semi-gestructureerde interviews afgenomen met vrouwen die sinds enkele maanden bevallen waren, borstvoeding gaven en terug seksueel actief waren. De vragenlijst van de interviews kunnen in bijlage twee terug gevonden worden.

#### *3.2.2.2 De ruimte*

De interviews namen plaats bij de participanten thuis zodat comfort maximaal was. De ruimte werd geprivatiseerd zonder al te veel storingen van de partner of eventuele andere kinderen. De partner (indien aanwezig) werd ook vriendelijk gevraagd de kamer te verlaten gedurende het interview. Dit omwille van de sociale wenselijkheid waarin de vrouw misschien de inhoud van haar verhaal zou kunnen veranderen, alsook de manier waarop ze dit verwoordt naar de onderzoeker toe. En de verwoording is heel belangrijk in een kwalitatief onderzoek

### 3.2.2.3 Informed consent

Vrouwen werden ervan verzekerd door middel van een *informed consent* formulier –(bijlage drie) dat alles anoniem bleef en dat zij op elk moment uit het onderzoek konden stappen wanneer zij dit wilden. Dit *informed consent* formulier werd hen persoonlijk gegeven of via mail opgestuurd en ondertekend. Ook werden zij niet verplicht om op elke vraag te antwoorden indien zij dit niet wensten. De vrouwen waren enorm open over het onderwerp borstvoeding en seksualiteit en hadden geen probleem met de vragen in de interviews. De grote lijnen en de onderwerpen werden op voorhand doorgemaid of meegedeeld aan de vrouwen zodat zij wisten waarover het onderzoek ging.

### 3.2.2.4 Opname apparatuur

De interviews werden opgenomen met behulp van een audio opname-apparatuur om de exacte woorden van de vrouwen achteraf te kunnen transcriberen.

Bij het transcriberen werden de woorden letterlijk overgenomen. Het cursief lettertype in de transcripties is de interviewer, het normale lettertype vertegenwoordigt de participant. Ook stiltes en aarzelingen werden neergeschreven omdat deze ook een significante waarde kunnen hebben bij het analyseren van de interviews nadien. Eén interview werd getranscribeerd door een student uit de Master rechten omwille van tijdsgebrek, de andere interviews werden door de onderzoeker zelf getranscribeerd. De interviews vonden steeds plaats bij de participant thuis of een plaats naar haar keuze om de participant optimaal comfortabel te kunnen laten voelen.

## 3.2.3 Subjecten

Tabel 1 Gegevens van de geïnterviewde vrouwen die borstvoeding geven

NAAM	LEEF- TIJD	PROVINCIE	1 <sup>STE</sup> / 2 <sup>DE</sup> KIND	POSTPARTUM LEEFTIJD	BORSTVO EDINGS- PERIODE	SEKSUEEL ACTIEF	BEVALLING- METHODE
1. Marie	33 j	Oost- Vlaanderen	2 <sup>e</sup>	4,5 maand	4,5 maand	Na 6 weken	Sectio
2. Katrien	33 j	Oost- Vlaanderen	2 <sup>e</sup>	6 maand	6 maand	Na 6-8 weken	vaginaal
3. Nadine	34 j	Oost- Vlaanderen	1 <sup>ste</sup>	11 weken	11 weken	Na 3-4 weken	Instrumentee I vaginaal

4. Sarah	32 j	Oost-Vlaanderen	2 <sup>e</sup>	3 maand	3 maand	Na 4-5 weken	vaginaal
5. Saartje	35 j	Oost-Vlaanderen	1 <sup>ste</sup>	9 maand	9 maand	Na 5 dagen	Spoedsectio
6. Inge	47 j	Antwerpen	1 <sup>ste</sup>	3 maand	3 maand	Na 7 weken	vaginaal
7. Lien	27 j	Oost-Vlaanderen	1 <sup>ste</sup>	1jaar en 1 maand	1j en 1m	Na 2-3 maand	Sectio
8. Fien	38 j	Oost-Vlaanderen	1 <sup>ste</sup>	17 weken	17 weken	Na 7 weken	Spoedsectio
9. Katja	32 j	Oost-Vlaanderen	2 <sup>e</sup>	10 maand	4 maand	Na 5 maand	Vaginaal
10. Judith	32 j	Oost-Vlaanderen	1 <sup>ste</sup>	10 maand	5 maand	Na 8-9 weken	Vaginaal

### 3.2.3.1 Naam en leeftijd

De namen in bovenstaande tabel zijn fictief omwille van de anonimiteit die in dit onderzoek wordt gegarandeerd. In eerste instantie werden heteroseksuele vrouwen gezocht tussen de 25 en 35 jaar omdat vrouwen gemiddeld rond de leeftijd van 29 jaar hun eerst kind krijgen (Van Bavel, 2014). Alle vrouwen hadden een mannelijke partner. Twee van de tien vrouwen hadden toch een leeftijd boven de 35 jaar. Dit brengt het onderzoek niet in het gedrang voor dit onderwerp. Inge is 47 jaar en bevallen van een eerste kind. Zij is vaginaal bevallen en geeft drie maanden borstvoeding. Zij is na 7 weken seksueel actief geworden. Fien is 38 jaar en ook bevallen van een eerste kind. Fien geeft 17 weken borstvoeding en is bevallen door middel van een spoedsectio. Ook Fien is na 7 weken terug seksueel actief geworden. We kunnen niet zeggen dat de hogere leeftijd een invloed heeft op de manier van bevallen (en de daarmee eventueel gepaard gaande seksuele moeilijkheden), het seksueel actief worden of de loop van de borstvoeding. Deze zaken hebben eerder te maken met individuele factoren (zowel genetisch als omgevingsinvloeden) dan met leeftijd. In dit onderzoek was de gemiddelde leeftijd 34,3 jaar. Voor een eerste kind was dit 35,5 jaar??? Niet duidelijk? (hier zijn die die hun tweede kind hadden niet meegeteld. De gemiddelde leeftijd bij een tweede kind was 32,5 jaar??? Cf vorige zinnen?. Hier bedoel je: de gemiddelde leeftijd van de vrouwen die in dit onderzoek hun tweede kind kregen ...Normaal gesproken, zou je denken dat de gemiddelde leeftijd van een eerste kind lager is dan deze bij een tweede kind. In dit onderzoek wordt de gemiddelde leeftijd van een eerste kind naar boven getrokken door de twee *outliers*, Fien en Inge. We kunnen dit dus niet representatief maken naar de algemene Vlaamse bevolking. Ik zou dit stukje over gemiddelde leeftijd wegdoen , veel te complex

### 3.2.3.2 *Nationaliteit*

De tien borstvoedende vrouwen waren allen van Vlaamse nationaliteit. Negen van de tien waren afkomstig van Oost-Vlaanderen, slechts één vrouw was van Antwerpen. Er werd ook gezocht naar vrouwen met een andere culturele achtergrond en religie die een invloed zouden kunnen uitoefenen op de visie omtrent borstvoeding en seksualiteit, zoals joodse of islamitische vrouwen. Het taboe blijkt in deze culturen sterker aanwezig te zijn (op basis waarvan zeg je dat?), waardoor er moeilijker over gesproken wordt en interviews met deze vrouwen niet mogelijk waren. Het klinkt ook aannemelijker dat vrouwen die deelnemen aan dit onderzoek open durven spreken over seksualiteit. De mening van vrouwen die dit niet durven, hebben we niet kunnen documenteren.

### 3.2.3.3 *Multipara of primipara*

Alle participanten zijn al terug seksueel actief geweest. Voorheen was er bij deze vrouwen geen sprake van seksuele problemen. Gemiddeld werden vrouwen na 7-8 weken terug seksueel actief. Enkele *outliers* zijn Katja na 5 maand, Lien na 2-3 maand en Saartje na 5 dagen. Vrouwen met een tweede kind werden niet significant sneller seksueel actief dan vrouwen met een eerste kind zoals je in eerste instantie wel zou denken. Vrouwen met een tweede kind werden gemiddeld na 9,5 weken terug seksueel actief (met een *outlier* van 5 maand). Vrouwen met een eerste kind werden gemiddeld na 6,5 weken terug seksueel actief. Hier blijkt dus zelf het tegenovergestelde waar vrouwen met een eerste kind sneller seksueel actief werden dan bij een tweede kind. Een mogelijke interpretatie zou kunnen zijn dat vrouwen met een tweede kind minder tijd hebben en meer vermoeid zijn doordat ze ook moeten zorgen voor het oudere kind. Dit wordt ook verder vermeld in het onderzoek. En misschien voelen zij minder druk om terug seksueel actief te worden uit ervaring na hun eerste kind. Heb je hier andere data over ook?

### 3.2.3.4 *Methode van bevalling*

Wanneer we kijken naar het sneller of trager terug seksueel actief worden, zullen in het onderzoek verschillende oorzaken worden aangehaald. Zo kunnen we kijken naar de invloed die de manier van bevallen heeft op het sneller of trager terug seksueel actief worden. Vrouwen die een sectio gehad hebben, zouden sneller terug seksueel actief worden en vrouwen die instrumenteel bevallen zijn zouden minder snel seksueel actief worden door vaginale trauma's. In dit onderzoek zien we dat vrouwen die bevallen waren door middel van een sectio, gemiddeld na 3,7 weken terug seksueel actief werden. In dit onderzoek was er slechts één vrouw instrumenteel vaginaal bevallen. Zij werd na 3-4 weken terug seksueel actief. Hier zien we dus geen verschil in. Maar één vrouw en drie sectio's zijn geen referentie om te kunnen veralgemenen. Bij de vrouwen die spontaan vaginaal bevallen zijn, zien we dat er grote individuele verschillen zijn in het tijdstip waarop ze terug seksueel actief worden. Zoals in het onderzoek zal blijken, zijn er meerdere individuele factoren die een rol spelen voor vrouwen om terug seksueel actief te worden.

### 3.2.3.5 *Borstvoedingsstatus op het moment van het interview*

Van de tien geïnterviewde vrouwen die borstvoeding gaven, gaven acht van de tien vrouwen nog steeds borstvoeding. Slechts twee vrouwen waren al 5-6 maanden gestopt met de borstvoeding. Dit is interessant voor het onderzoek omdat we dan kunnen kijken naar de seksuele respons na de borstvoeding ook.

### 3.2.4 **Ethische procedures**

Omdat het hier gaat over een kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde interviews moest toestemming verkregen worden van de ethische commissie. Deze toestemming werd in mei 2016 verkregen en is terug te vinden in bijlage vier.

### 3.2.5 **Data Analyse**

De tien interviews werden getranscribeerd en geanalyseerd in Nvivo. Een coderingsboek werd opgesteld zoals te zien is in bijlage één. De allereerste codes leunden zo dicht mogelijk aan tegen de woorden van de vrouwen zelf. Daarna werd gekeken welke codes een gelijkaardige inhoud hadden en welke onder dezelfde noemer konden geplaatst worden. Op deze manier ontstond een coderingssysteem en konden de interviews stuk voor stuk geanalyseerd worden. Er moet opgemerkt worden dat de analyse steeds een interpretatie is van de onderzoeker, in dit geval een vroedvrouw-seksuoloog.

### 3.2.6 **Thematische inhoudsanalyse en methodische bronnen**

Om te weten welke hoofdstukken in deze thesis moesten besproken worden, werd op zoek gegaan in de literatuur naar de verschillende mogelijke thema's rond borstvoeding. Door veel wetenschappelijke artikels te lezen op Pubmed, Limo, Scholar kon de thesis opgesplitst worden in een aantal grote thema's zoals de seksuele klachten bij borstvoeding, de hormonale veranderingen, openbaar borstvoeding geven, religie en cultuur, enzovoort. Ook de evolutie van borstvoeding doorheen de geschiedenis zorgde voor inzicht in de actuele thema's rond borstvoeding. Waar zijn we vandaag de dag mee bezig en waarover zijn de meningen verdeeld?

### 3.3 Geschiedenis

Van 2000 VC tot de 20<sup>e</sup> eeuw was *wet nursing* een vaak geziene praktijk in de westerse wereld. *Wet nursing* is een eeuwenoude Engelse term en betekent “ een vrouw die andermans kind de borst geeft”. In het Nederlands werd de term ‘min’ gebruikt wat zoogmoeder/voedster betekent. Zo’n 2000-tal jaar voor Christus werd borstvoeding in Israël gezien als een religieuze verplichting. Maar soms was borstvoeding niet mogelijk door een falen van de lactatie of door het sterven van de moeder tijdens of kort na de bevalling. *Wet nursing* werd aldus gezien als een aanvaardbaar alternatief. (Stevens, 2009)

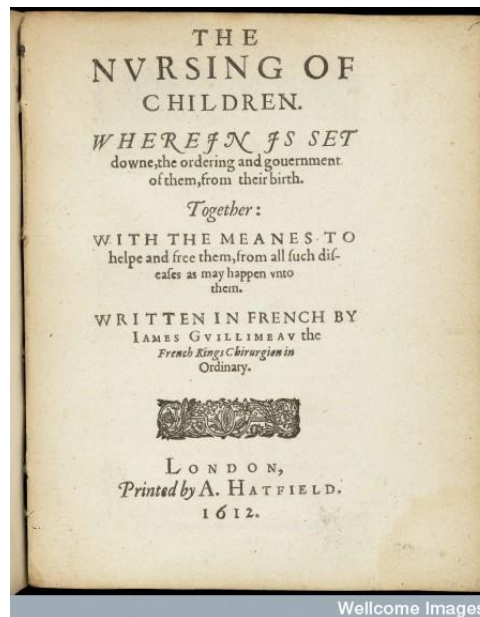
In Griekenland werden rond 950 VC *wet nurses* vaak gevraagd om de kinderen van vrouwen met hoge status te voeden. Omdat ze zo gewild waren, konden deze *wet nurses* op hun beurt dan ook een relatief hoge status verkrijgen. Ook in het Romeinse Rijk, van 300 VC tot 400 NC, werden *wet nurses* vaak gebruikt om achtergelaten kinderen te voeden. Hiervoor werden contracten opgesteld waarin onder andere stond hoelang de voeding zou duren en hoeveel de *wet nurse* betaald werd. (Stevens, 2009)

In de middeleeuwen kwamen de eerste verzetten tegen *wet nursing*. In die tijd werd de kindertijd gezien als een kwetsbare periode. En borstvoeding werd geacht magische kwaliteiten te bezitten. Men dacht in die tijd dat negatieve fysieke en/of psychische karakteristieken van de *wet nurse* konden overgebracht worden naar het kind via de melk. Hierdoor werd het voeden van het eigen kind weer gezien als een religieuze plicht. (Stevens, 2009)

Net zoals in de middeleeuwen, werd ook in de Renaissance het voeden van het eigen kind gezien als het beste en was er protest tegen *wet nursing*. *Wet nursing* was enkel aanvaardbaar als alternatief wanneer zelf het kind voeden geen optie was. In de 16<sup>e</sup> en 17<sup>e</sup> eeuw werd de nadruk gelegd op het belang van het zelf voeden van het kind. Artsen zoals Ferrarius in de 16<sup>e</sup> eeuw waren bezorgd dat door *wet nursing*, het kind de *wet nurse* liever zou zien dan zijn eigen moeder. (Stevens, 2009)

In de 17<sup>e</sup> eeuw was het de Franse arts Jacques Guillemeau die zijn bezwaren tegenover *wet nursing* citeerde in een acht-pagina lang werk “l’Allaitement Des Enfants” uit zijn boek “De l’Heureux Accouchement “. Volgens hem waren er vier grote punten van protest. 1) het kind kon met een ander kind worden verwisseld, 2) de affectie tussen moeder en kind zou verminderen, 3) een slechte conditie kan overgeërfd worden door het kind, en 4) de *wet nurse* zou een imperfectie van zichzelf kunnen overdragen op het kind en het kind op zijn of haar beurt op de ouders. Guillemeau was er echter niet op tegen om een *wet nurse* te gebruiken indien het niet anders kon. Alleen moest ze een perfecte gezondheid hebben en mocht ze geen rood haar hebben omdat zij gekend waren om hun vurig temperament. En dit temperament zou schadelijk zijn voor de borstvoedingsmelk. Ondanks al deze vormen van verzet tijdens de Renaissance, bleef *wet nursing* nog steeds populair. Zeker voor arme vrouwen was dit een eerste keuze om hun brood mee te verdienen. Als resultaat hiervan werden in Frankrijk allerlei wetten en regelgevingen gemaakt voor *wet nursing*. Aristocratische vrouwen lieten hun kinderen voeden door armere vrouwen zodat ze zelf nog konden deelnemen aan allerhande sociale

activiteiten zoals naar het theater gaan en de gepaste kledij dragen voor iemand van hoge status. (Stevens, 2009)



Figuur 1 The Nursing Of Children by Jacques Guillemeau<sup>1</sup>

In de 18<sup>e</sup> en 19<sup>e</sup> eeuw zag men een shift in *wet nursing* van rijke gezinnen naar arbeidsgezinnen. Waar voordien enkel de rijken als privilege hun kind afgaven aan een *wet nurse*, werd dit nu ook een vaak voorkomend gebruik voor de arbeidersgezinnen omdat vrouwen tijdens de industriële revolutie meer werkten. Hierdoor hadden ze geen tijd om zelf hun kind te voeden. Aan het einde van de 18<sup>e</sup> eeuw bleef *wet nursing* bestaan, ondanks het gegeven dat zelf borstvoeding geven toch verkozen werd. In de 19<sup>e</sup> eeuw kwam de kunstmatige voeding als mogelijkheid voorhanden en tegen 1900 was het beroep van *wet nurse* volledig uitgestorven. (Stevens, 2009)

Jean Charles Des-Essartz publiceerde in zijn werk '*Treatise of Physical Upbringing of Children*' in 1760, dat moedermelk van mensen beter was dan de moedermelk van dieren. In 1865, ontwikkelde chemicus Justus von Liebig een zuigelingenvoeding, bestaande uit koemelk, graan, meel en potassium bicarbonaat. Dit werd gezien als de perfect zuigelingenvoeding. De kwaliteit van de kunstmatige voeding bleef in de loop der jaren stijgen en men bleef ernaar streven om kunstmatige voeding net zo goed te maken als moedermelk. Zo werd begin de 20<sup>e</sup> eeuw (1890-1910) een grote focus gelegd op hygiëne doordat veel zuigelingen stierven van bacteriën in de kunstvoeding. Ook koemelk allergieën werden onderzocht vanaf 1920. De eerste soja zuigelingenmelk kwam op de markt in 1929. Achteraf moesten daar nog een heleboel vitamines aan toegevoegd worden. In de jaren 40 en 50 werd de formula gezien als veilig om te gebruiken. (Stevens, 2009)

---

<sup>1</sup> Deze afbeelding komt van [Wellcome Images](#), een website beheert door Wellcome Trust, een globaal goed doel in de in de United Kingdom, opgehaald op 15/03/2017.

Na WO2 (jaren 40'-50') bereikten de borstvoedingscijfers dan ook een dieptepunt tot in de jaren 70. Dit komt niet alleen door een verbeterde kwaliteit van de flesvoeding, maar ook door de toenmalige maatschappelijke visies rond vrouwelijke seksualiteit en wat men als 'aantrekkelijk' zag. Hierdoor werd borstvoeding niet meer aantrekkelijk voor vrouwen. Zo verkondigde Benjamin Spock, een invloedrijke pediater, dat de borsten onaantrekkelijk werden en 'uitzakken' door borstvoeding te geven. (Saha, 2002; Spock, 1946)

In 1978 argumenteerde de AAP ( American Academy of Pediatrics ) dat borstvoeding een voordeel had boven flesvoeding. In 1985 corrigeerde Benjamin Spock zichzelf in zijn boek dat dit zogenaamde 'uitzakken' van de borsten komt door de gewichtstoename tijdens de zwangerschap en dus niet omwille van de borstvoeding. (Saha, 2002; Benjamin Spock, 1985; American Academy of Pediatrics, 1978)

Jane Freeman verkondigt in het tijdschrift Sunday Age Life Magazine (pagina 8, 8 Februari 1998) in de jaren 1990 dat seksualiteit sociaal geconstrueerd is en dat dit kan veranderen naargelang de tijd en de plaats. Bij borsten is er doorheen de geschiedenis altijd al een sterke focus geweest op het seksuele, tot op het moment dat ze worden gebruikt voor het voeden. De postpartum periode wordt daarom vaak gezien als een periode van seksuele onthouding. Dit wordt ook door bepaalde religies zo gestimuleerd, bijvoorbeeld bij het jodendom waar 'vermenging' van sperma en borstvoeding niet oké is. Volgens Young is dit te wijten aan een huidig dominant mannelijk maatschappijbeeld met betrekking tot seksualiteit. Zo zijn het kussen en het aanraken van de borsten 'voorspel' van coïtale seks. Young beargumenteert op deze manier dat borsten de grens tussen het moederlijke en het seksuele verstoren. (Bartlett 2005, Freeman 1998) Verderop in het eigen thesisonderzoek, wordt hier nog dieper op ingegaan.

Het al dan niet geven van borstvoeding wordt aldus beïnvloed door het maatschappijbeeld over wat 'aantrekkelijk' is. Marvin Eiger, een pediater, vertelde in zijn boek over het voordeel van borstvoeding om sneller terug naar je normale gewicht van voor de zwangerschap te komen als je borstvoeding geeft. Dit idee was wel in lijn met de visie van aantrekkelijkheid, namelijk dun blijven. En dus werd borstvoeding populairder. (Marvin S. Eiger 1987, geciteerd in Saha 2002)

Ook *La Leche League* (LLL) en andere naturalistisch-maternalistische bewegingen hebben zeker en vast hun steentje bijgedragen om borstvoeding op een positieve manier in de kijker te zetten. LLL is een pro borstvoedings-organisatie waarin borstvoedende moeders andere moeders helpen met en informatie verlenen rond hun borstvoeding. LLL werd opgericht in 1956 door een aantal vrouwen - waarvan de bekendste Mary White is - die erin geslaagd waren borstvoeding te geven met steun van een pediater die pro borstvoeding was, dokter Greg White. Zij constateerden in de jaren 1940 dat lang niet iedereen deze hulp kreeg en dus soms met pijn in het hart moest overgaan tot flesvoeding. Mary White en haar man Greg White hielpen haar vriendin Marian Thompson met de borstvoeding waardoor zij haar vierde en ook de daaropvolgende kinderen langer dan een paar weken zelf kon voeden. Samen met vijf andere borstvoedende moeders - Edwina Froehlich, Mary Ann Cahill, Betty Wagner, Viola Lennon en Mary Ann Kerwin – besloten ze om tijdens bijeenkomsten hun kennis en vaardigheden door



te geven aan andere moeders die borstvoeding wouden geven. En dus werd het hun missie om alle vrouwen, die dat wensten, te helpen met hun borstvoeding. Want alleen borstvoeding was het beste voor hun baby. (Ward, 2000)

Later kwam er een tegenbeweging, die onder andere weerklank vindt in werk van Elizabeth Badinter, een Franse feministische filosofe, die het conflict beschrijft tussen moeder-zijn en vrouw-zijn waardoor de focus rond borsten weer verschoof naar de vrouwelijke seksualiteit. Zij legt de nadruk vooral op de vrije keuze van vrouwen en gaat regelrecht in tegen LLL die, volgens Badinter, zou verkondigen dat vrouwen op de wereld gezet zijn om moeder te worden, en dat dit het beste is wat een vrouw kan overkomen. (Badinter, 2010)

## 3.4 Borsten: Voor de baby of voor de partner?

### 3.4.1 Inleiding

“Borsten zijn een schandaal omdat ze de grens tussen het moederschap en seksualiteit aan diggelen slaan”<sup>2</sup>, zo zegt feministe en filosofe Iris Marion Young. (Lunceford, 2012). Zijn borsten seksueel? Of zijn ze moederlijk? Of beide, en juist daarom ambigu en complex?



Figuur 2 Iris Marion Young Quote<sup>3</sup>

“Mijn borsten zijn nu van mijn kind en mijn man krijgt ze terug nadat de borstvoeding gedaan is”, is een vaak gehoorde opmerking van vrouwen. Er wordt een scheiding gemaakt tussen het seksuele en het moederlijke. Maar hoe komt dit precies? Waarom houden mannen van reclame met borsten in lingerie, maar deinzen ze terug bij het zien van een moeder die haar kind borstvoeding geeft? De media heeft ervoor gezorgd dat het vrouwelijk lichaam wordt gezien als een object voor seksueel plezier. Onze maatschappij vertelt vrouwen dat seksuele promiscuïteit slecht is. Daaruit afgeleid zijn borsten dus ook slecht. Het is dan ook niet verbazingwekkend dat vrouwen afstand hebben genomen van hun borsten en ze hun borsten makkelijker laten bezitten door een ander. Met de ander wordt bedoeld de partner of het kind. (Becky Spencer, 2015)

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de kijk die vrouwen en hun partners hebben op borsten in functie van het moederlijke of seksuele. Welke typologie van moeders kijkt eerder seksueel naar haar borsten

---

<sup>2</sup> “Breasts are a scandal because they shatter the border between motherhood and sexuality.” (Lunceford, 2012)

<sup>3</sup> Opgehaald op 4 Mei 2017 van [http://www.azquotes.com/author/40476-Iris\\_Marion\\_Young](http://www.azquotes.com/author/40476-Iris_Marion_Young)

en wie kijkt eerder in functie van het moederlijke naar haar borsten? En ook de visie van de partner wordt hier bekeken. In het artikel van Avery (2000) wordt empirisch vastgesteld dat de attitude van de partner een invloed zou hebben op de beslissing van de vrouw om te kiezen voor borstvoeding of flesvoeding. Wanneer een man het idee heeft dat borstvoeding de vrouw meer moeder maakt dan een seksueel wezen (en hij dit als negatief ervaart), zal de vrouw minder snel geneigd zijn borstvoeding te gaan geven. Mannen kunnen ook bang zijn dat de borsten de vorm als voorheen verliezen waardoor er een verminderd erotisch plezier zou kunnen worden ervaren tijdens seksuele activiteiten. (Avery, 2000)

Daarbovenop hebben mannen soms het gevoel in competitie te zijn met de baby voor de borst van de vrouw. Ze zijn dan jaloers op het intieme fysieke contact dat de vrouw heeft met de baby tijdens het voeden. Sommige vrouwen hebben voldoende aan dit contact en hebben verder geen behoefte aan intiem fysiek contact met hun partner. (Convery M., 2009)

### **3.4.2 Typologie van de moeder en de vader**

Om de visie op borstvoeding volledig te kunnen begrijpen, moeten we het standpunt innemen van de moeder en de vader. Een moeder en vader kunnen elk twee type rollen op zich nemen. Een moeder kan faciliterend of regulerend zijn. Een vader kan participierend of renoncend zijn. Dit noemen we de typologie van het moederschap en vaderschap, beschreven door Joan Rafaël Leff (1983,1986). (Demyttenaere, 1997)

Een faciliterende moeder bekijkt haar zwangerschap als het hoogste goed. Zwanger zijn betekent alles voor haar. Het is "heaven on earth" als het ware. Deze moeders zijn gefocused op een bevalling die zo natuurlijk mogelijk verloopt zonder pijnstilling en voor sommigen het liefst in een bad. Deze moeders kiezen dan ook voor borstvoeding en zullen hun kind voeden op vraag. Ze hebben het vaak heel moeilijk wanneer ze terug aan het werk moeten waarbij ze hun kind een stukje moeten loslaten en de zorg delen met derden. Bij deze moeders is een laattijdige postpartumdepressie (binnen de 2-4 maanden) dan ook meer voorkomend. Het kan voor hen helpend zijn om langer thuis te blijven en niet te snel terug aan het werk te gaan.

Een regulerende moeder is het tegenovergestelde van de faciliterende moeder. Dit zijn de ambitieuze carrière vrouwen die hun zwangerschap het liefst minimaliseren en zo lang mogelijk verborgen proberen houden. Ze willen zo lang mogelijk actief blijven. Zwanger zijn is voor hen dan ook niet altijd even prettig. Controle en beheersing staan bij deze moeders centraal. Vandaar dat zij de bevalling het liefst willen plannen. Een inductie of keizersnede worden verkozen boven een onvoorspelbare spontane bevalling. In dezelfde lijn verkiezen deze moeders dan ook flesvoeding boven borstvoeding. Bij deze moeders is een vroegtijdige postpartumdepressie (binnen de maand) meer voorkomend omdat de pasgeborene in deze periode het minst gereguleerd is. Het kan voor hen helpend zijn om sneller terug aan het werk te gaan. (Demyttenaere, 1997)

Sarah, een van de participanten, had in dit onderzoek een gelijkaardige hypothese omtrent de vrouwelijke seksualiteit na de bevalling. Zo vertelt Sarah dat zij denkt dat je visie omtrent borstvoeding

en het seksuele enorm afhangt van hoe je staat tegenover je eigen seksualiteit, welke betekenis deze heeft voor jou als persoon en in welke mate het moederschap voor jou belangrijk is. Geef je alles op voor je kind dan zou borstvoeding volgens haar overheersen en seksualiteit op de achtergrond worden geplaatst. Deze beleving kan eveneens geanalyseerd worden vanuit de types van faciliterende en regulerende moeder. Ben je moeder van het eerder regulerende type, dan zal je werk voorgaan en het gevoel van vrouw-zijn zal overheersen waardoor deze moeders eerder flesvoeding zullen geven of sneller zullen stoppen met de borstvoeding wanneer ze terug aan het werk gaan. Zo leggen zij ook een grotere focus op seksualiteit met hun partner. Ook wanneer het kind moeilijk aan de borst drinkt, zullen zij sneller geneigd zijn de borstvoeding stop te zetten. Wat veel vaker het geval is, is dat moeders hiertussen zitten. Niet regulerend, niet faciliterend, maar ergens tussenin. (Demyttenaere, 1997)

Hetzelfde geldt voor vaders. Deze kunnen participierend zijn, wat overeenstemt met de faciliterende rol van de moeder. Zij beleven de zwangerschap volledig mee en zijn bijna jaloers dat ze zelf niet zwanger kunnen zijn. Het zijn de 'nieuwe vaders' zoals ze ook wel eens genoemd worden. Deze vaders zijn pro-borstvoeding en een natuurlijk verloop van de bevalling. Vaders kunnen ook renouncers zijn, wat met de regulerende rol van de moeder overeenstemt. Deze vaders zijn meer afstandelijk en verzakelijkt. Ze zijn niet zo begaan met het hele gebeuren rond de zwangerschap en bevalling. Zij plannen ook het liefst alles waardoor flesvoeding een ideale keuze is voor hen. (Demyttenaere, 1997)

Deze rollen kunnen elkaar mooi aanvullen, bijvoorbeeld een faciliterende moeder met een renouncende vader. Maar de rollen kunnen ook in conflict zijn met elkaar, bijvoorbeeld een faciliterende moeder en een participerende vader. Zij zullen beiden strijden om het kind, soms ten koste van hun relatie. Een renouncende vader en regulerende moeder zijn ook niet complementair en kan leiden tot verwaarlozing van het kind. (Demyttenaere, 1997)

In dit onderzoek zou je kunnen stellen dat de meeste moeders ergens tussenin zitten. Slechts bij enkelen zou je kunnen denken dat ze net iets meer naar de faciliterende of regulerende kant neigen. Fien vertelt:

"Ik was eigenlijk absoluut niet voor die prenatale lessen te vinden in het begin"...." Ja ik ben ook nooit zo begaan geweest met die zwangerschap. Als ze aan mij vroegen hoeveel weken zwanger dat ik was dan keek ik zo een keer naar mijn man van 'schatje hoever ben ik nu?' (lacht). Of zo veel moeders die weten van op zoveel weken kan hij dat al, dat was totaal niet aan mij besteed"...Ik had daar ook geen tijd voor. Ik heb nog gewerkt tot mijn laatste dag. Om 18u had ik mijn laatste dossier afgewerkt en om 22u moest ik binnen zijn in het ziekenhuis".

Bij deze vrouw kun je interpreteren dat ze eerder van het regulerend moedertype is en dat de vader de eerder complementaire rol vervult van participerende vader. Deze moeder geeft wel borstvoeding, wat een 'ideaaltypische' regulerende moeder normaal niet zo snel zou doen. Ze vertelt dat ze de borstvoeding een kans gaf, maar dat het voor haar niet per se hoefde. Al was ze zeer verrast over het wonder van de borstvoeding. Ze vertelt:

“Ik was op voorhand niet zo pro borstvoeding. Het was echt geen must. Ik had zoiets van gaat het, leuk. Gaat het niet dan is het geen ramp. Dat zou mij niet echt een miskend gevoel gegeven hebben ofzo. En afkolven dat zag ik echt niet zitten, nee. Dus ik had zoiets van: drinkt hij niet van de borst dan is het gewoon een flesje. Maar nu dat het wel gelukt is, vind ik het wel – ik ben van mijzelf verwonderd – een wonder van de natuur”.

Katja lijkt dan weer een volledig ander type. Zij neigt voor mij eerder naar de faciliterende kant. Zij heeft vijf maanden gewacht om terug seksueel actief te worden. Ze vertelt dat ze enkel het contact met haar kind nodig had en niet meer met haar partner. Ook over borstvoeding was er voor haar geen twijfel mogelijk. Dit vindt ze namelijk iets heel gelukkig en het beste voor haar kind. Haar kind komt op de eerste plaats, al de rest is bijzaak.

“Ik dacht meer in functie van wat kan ik doen om mijn kinderen alles te geven wat ze nodig hebben en dan heb ik nooit aan mezelf gedacht, nee”. (Katja)

Wat ze ook vertelt is dat haar borsten voor haar puur moederlijk waren, en ze deze niet meer als iets seksueel zag. Ze laat ook weten dat ze geen hormonen wil nemen als anticonceptie. Zo vertelt ze:

“Ik neem sinds mijn 26 jaar niets meer van hormonen. Niet omdat ik nog een kindje wil, maar gewoon omdat ik geen zin heb om hormonen te nemen omdat ik het niet echt gezond vind”.

Bij de partner van Katja zou je kunnen zeggen dat hij eerder iets weg heeft van de renuncerende vader omdat de vrouw op een gegeven moment in haar interview zijn woorden vertelt, “Dat was gewoon ‘jij moet doen waar je jezelf goed bij voelt’”. Dit zou je kunnen interpreteren als de vader die zich terugtrekt en de vrouw volledig de verantwoordelijkheid en autonomie geeft over ‘haar’ beslissing in verband met het kind en de borstvoeding. Dit is natuurlijk slechts één interpretatie over één kort zinnetje in het hele interview.

We kunnen niet stellen dat de moeders in dit onderzoek eerder faciliterend zijn omdat ze allen gekozen hebben voor borstvoeding. Dat zou net iets te kort door de bocht zijn, aangezien de beslissing tot het geven van borstvoeding afhangt van een variatie aan factoren die we te zien zullen krijgen in de loop van het onderzoek.

Ook op basis van de bevalling kunnen we geen direct onderscheid maken. Een moeder is niet per se regulerend wanneer ze een geplande keizersnede verkiest boven een natuurlijke bevalling, net zo min als wanneer een moeder niet per se faciliterend is wanneer ze gericht is op een natuurlijke onderwaterbevalling. Ook dit is te kort door de bocht. Zo wou Sarah bijvoorbeeld alles zo natuurlijk mogelijk laten verlopen. Ze wou een onderwaterbevalling, maar mocht niet omwille van het meconiaal vruchtwater dat aanwezig was. Wil dit nu zeggen dat ze eerder faciliterend is? We bekijken de rest van haar interview. Ze werd al snel terug seksueel actief na vier-vijf weken postnataal. Zij hechtte belang aan het seksuele aspect van haar borsten en haar lichaam. Een faciliterende moeder zou niet zo snel terug seksueel actief worden en zou haar volle aandacht aan haar kind schenken in plaats van haar aandacht ook naar haar partner en hun seksualiteit te laten gaan. Ze vertelt, “En weet je ik heb ook zo bepaalde overtuigingen in verband met seks en bevallen. Ik ben ervan overtuigd dat ik beter en rapper

herstel als ik seks heb". Op deze manier probeert ze haar herstel als het ware te reguleren. Ze vertelt ook dat ze aanvankelijk niet open stond voor de borstvoeding. Ook dit strookt niet met het ideale beeld van een faciliterende moeder. Je zou kunnen stellen dat al deze elementen een strikte scheiding volgens deze ideaaltypische modellen in de weg staan en de complexiteit ervan laten zien.

Wellicht kunnen we geen van de moeders en vaders indelen in categorieën. In de loop van de interviews kreeg ik signalen die beide kanten op konden, zowel faciliterende als regulerende. En ook omdat de vaders geen inspraak hadden in dit onderzoek en we hier enkel het verhaal van de moeders horen, kan geen uitsluitsel worden gegeven over de rol van de vaders.

### **3.4.3 Een veranderd lichaam**

In dit thesisonderzoek komt naar voor dat, ondanks dat veel vrouwen inzitten over de kijk van hun partner tegenover hun veranderde lichaam, veel vrouwen wel verklaren dat ze de borstvoeding niet zouden laten hiervoor, zelf als de man er wel een probleem mee heeft. Maar de meeste vrouwen hebben wel het gevoel dat hun partner geen problemen heeft met dat veranderde lichaam en die ietswat anders gevormde borsten. Sommige partners zoals in interview van Sarah vinden die borstvoeding iets heel mooi, "...Omdat mijn partner dat eigenlijk iets heel mooi vindt, en dat ook bevestigde en zei".

Katrien vertelt dat ze het jammer vindt dat haar borsten niet meer de vorm hebben als voorheen. Ze denkt ook dat haar partner dat jammer vindt, ook al zegt hij dat niet zo letterlijk en maakt hij er geen probleem van:

"Ja voor mijn partner zeker, denk ik. Allez hij heeft dat niet gezegd, maar hij heeft dat wel toegegeven. Als ik plat op mijn rug in bed lig, ja dan is dat bijna niets zozegd. Terwijl dat ik wel wat heb ze. Maar nee ik denk een stevige borst in u handen is denk ik veel leuker dan euh, slappe tietjes denk ik dan (lacht). Ja ik denk wel dat dat voor hem zeker... Ik ben daarvan overtuigd. Maar ja je hebt zo wel het gevoel dat je concurrentie gekregen hebt door zo die jonge tiener-begin de twintig meisjes die nog niet bevallen zijn. Dan denk ik, dat kan ik nooit meer hebben."

"Maar ja ik denk niet dat hij er.. allez je kan er niet omheen dat ze veranderd zijn eh. Ik denk, ervoor waren ze mooier punt. Ik denk dat. En nu minder. Maar hij maakt daar geen problemen van. Zegt hij. (lacht) Ik geloof hem wel."

In het interview met Saartje klinkt het:

"Ik en mijn partner hebben het zeker leuk gevonden dat de borsten voller en steviger zijn. Anderzijds vinden we de vergrote tepels helemaal niet aantrekkelijk. En nu de borstvoeding op zijn einde loopt, mis ik mijn volle borsten als ik mijn platte borsten voel of zie. Behalve de visuele veranderingen aan mijn borsten denk ik niet dat hij nu anders naar mijn borsten kijkt, ik denk dat hij nog steeds vindt dat ik lekkere borsten heb."

Saartje en haar partner hebben de veranderde borsten als aangenaam ervaren. Ook nu de borsten hun vorm terug verliezen, vindt haar partner de borsten nog steeds mooi. Ook Fien vertelt:

“Hij zegt wel dat mijn lichaam anders is, maar hij relativeert dat wel rap van ja dat is normaal als je een kind gebaard hebt. Hij zegt letterlijk van ik vind u nog even mooi als vroeger, maar ja uw lichaam ziet er wel wat anders uit. We hebben ook iets in de plaats dat uniek is eh.”

De partner van Fien vertelt dat haar lichaam er nu wel anders uitziet, maar dat hij haar nog steeds even mooi vindt als vroeger. Hij vertelt dat hij voor dat veranderde lichaam iets in de plaats heeft gekregen. Je zou kunnen veronderstellen dat wanneer hij nu naar haar lichaam kijkt, hij hun kindje ziet waardoor hij haar veranderde lichaam als iets moois ervaart.

Als we verder kijken naar het Amerikaans onderzoek van Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance (2008) met heel jonge moeders dan werd vastgesteld dat andere jonge vrouwen zoals de 19 jarige Kelia het ook moeilijk hadden met het seksuele beeld over hun borsten door de borstvoeding; “De meeste meisjes die ik ken hebben de fles gegeven omdat ze waarschijnlijk niet wilden dat hun borsten lelijk zouden worden... Mijn borsten zijn nu uitgezakt, zoals pudding.”<sup>4</sup> De angst om ‘lelijke’ borsten te krijgen was dan ook één van de hoofdredenen voor de jonge moeders in dit onderzoek om geen borstvoeding te geven. (Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance, 2008)

En ook in het onderzoek van Leeman *et al* (2012) bleek de grootte van de borsten zowel een positief als een negatief effect te kunnen hebben op de seksualiteitsbeleving en het lichaamsbeeld. Sommige vrouwen die voorheen ietwat kleinere borsten hadden vonden hun borsten aantrekkelijker omdat ze groter waren door de borstvoeding. Bij deze vrouwen werd een positiever lichaamsbeeld waargenomen ten opzichte van hun borsten. Andere vrouwen die reeds grotere borsten hadden, vonden het niet heel aangenaam dat hun volume nog toenam. Bij hen werd een negatiever lichaamsbeeld waargenomen. (Leeman, 2012) Dat 39% van de jonge moeders na één jaar nog steeds ontevreden zijn over hun lichaam (gewicht, borsten, silhouet) is een predisponerende factor voor seksueel dysfunctioneren. (Demyttenaere, 1997)

#### **3.4.4 Invloed van de partner**

Op de vraag of de partner hun beslissing beïnvloed heeft om borstvoeding te geven vertellen vrouwen dat de mannen inspraak krijgen, maar hun beslissing niet kunnen beïnvloeden. Hun partner krijgt aldus een stem, maar geen veto. Zo vertelt Inge:

“Ja , want hij wou ook wel heel graag dat ik borstvoeding gaf en hij heeft mij daar ook altijd in gesteund. En hij zei ook van ‘je weet dat ik graag heb dat je dat doet, maar van mij moet het

---

<sup>4</sup> “Most of the girls I know bottlefed cause I guess they don't want their boobs, whatever, getting all ugly. ... They [her own breasts] came out saggy and like jelly.”

(Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance, 2008)

niet'. Want ik heb zelf op het punt gestaan van te stoppen met borstvoeding en dan zei die ook van 'zie waar dat jij je het beste bij voelt, jij voelt je lichaam aan, je mag gewoon zelf beslissen'". Onderzoeker: "En heeft zijn pro borstvoedingsmening jouw keuze beïnvloed?"

Inge: "Nee, ik heb zelf ook altijd gezegd dat ik heel graag borstvoeding wou geven. Maar bij mij was het ook zo dat ik borstvoeding wou geven zolang dat ik merk dat onze zoon er beter mee is. "

De partner van Inge is een voorstander van borstvoeding, maar vindt dat zij zelf naar haar eigen lichaam moet luisteren en zelf de beslissing moet nemen wat ze met haar lichaam doet. Ondanks dat hij een voorstander is van borstvoeding, geeft Inge zelf ook aan dat zij borstvoeding wou geven en dat zijn pro borstvoedingsattitude haar niet beïnvloed heeft. De mening van de partner is dus belangrijk, maar het 'beste voor het kind' geeft de doorslag volgens Inge. Ook Lien vertelt:

"Wel, hij stond er volledig achter. Hij zei dat ik er zelf achter moest staan ook. Want het is ik die tenslotte de borstvoeding geef. En ja, dat ik dan ook wel goed moest denken voor 's nachts, dat hij dan wel niet kon opstaan voor hem een flesje te geven ofzo. En dat ik er dus wel eens goed moest over nadenken. Maar hij heeft mij daar volledig in gevolgd. Ja... in het begin was het wel zo efkes van zou je niet beter stoppen, omdat ik er zo moe van was en hij zo vaak voeding vroeg 's nachts... Maar hij heeft mij altijd gewoon laten doen."

De algemene visie van de partners is in dit opzicht heel positief en vaak ook heel 'pro-borstvoeding', "Hij was natuurlijk wel voorstander van borstvoeding", vertelt Katja. Tegelijk weten ook alle geïnterviewde vrouwen te vertellen dat de partner steeds achter hun keuze stond. Zo vertelt Judith:

"Ik denk dat daar voor alletwee geen twijfel over was op voorhand dat ik dat zou doen. Hij heeft mij daar ook altijd in gesteund, op momenten dat ik twijfelde gezegd van 'jij bent degene die moet beslissen' ".

Judith vertelt dat zij en haar partner beiden op voorhand al wisten dat er borstvoeding zou worden gegeven. Ze vertelt dat haar partner haar altijd gesteund heeft in haar eigen keuze, ook op momenten dat ze twijfelde. Ondanks dat hij pro-borstvoeding is, zou hij haar gesteund hebben wanneer ze gestopt zou zijn met de borstvoeding. En ook Fien vertelt:

"Hij had zoiets van heb je er geen pijn van en geen last van, lukt het allemaal dan is dat leuk. En lukt het niet... hij wist ook dat ik dat zo helemaal geen *must* vond. Dus hij heeft dat ook niet gepushed ofzo, nog in de ene, nog in de andere richting".

Fien vertelt dat haar partner haar nooit onder druk gezet heeft of zijn eigen mening opgedrongen heeft om borst- of flesvoeding te geven. Dit kun je interpreteren als een partner die empathisch en ondersteunend is, namelijk een participerende, empathische vader. Of je kan dit interpreteren als een renouncende vader die afstand neemt en de verantwoordelijkheid volledig bij de vrouw legt. Tijdens het interview interpreteerde ik dit als een participerende vader. De partners van deze vrouwen vinden het belangrijk dat vrouwen naar hun lichaam luisteren. De fysieke gevolgen van het geven van borstvoeding spelen hierbij een belangrijke rol voor de partners. Nadine vertelt:



“Hij was degene die er echt achter stond ja. En toen ik zei dat ik wou stoppen was het van ‘maar ik zou toch liever hebben dat je voort doet’. Dus ja ik vond dat nu toch ook wel iets dat je samen beslist. Ik bedoel oké het is mijn lichaam, maar het is ook wel zijn kind dus... ja. En we hebben daarover gebabbeld en kijk nu ben ik blij dat ik doorgezet heb”.

Ze gaat vervolgens verder dat wanneer haar partner er niet achter gestaan hebben omdat ze meestal de dingen samen beslissen, dat ze dan misschien geen borstvoeding zou gegeven hebben. Zij was de enige geïnterviewde die zegt dat ze haar beslissing tot borstvoeding geven zou laten beïnvloed hebben door haar partner. Alle andere vrouwen zijn overtuigd dat zij zich niet zouden laten beïnvloeden door de mening van de partner. Alhoewel de vrouwen wel toegeven dat de partner altijd achter hun keuze gestaan heeft en dat ze dit aldus niet met zekerheid kunnen zeggen, “ik was overtuigd, maar moet wel toegeven dat mijn partner er altijd heeft achter gestaan”, zo vertelt Saartje. Is borstvoeding een gezamenlijke beslissing of beslissen vrouwen dit zelf? De meerderheid van de vrouwen en hun partners vinden dit een keuze waarbij de verantwoordelijkheid bij de vrouw ligt en niet bij de man.

Verschillende vrouwen vertellen de partner vragende partij is bij het afbouwen en stoppen van de borstvoeding. Zo vertelt Sarah, “Ja beide keren is dat eigenlijk wel een heel grote discussie geweest wanneer dat we gingen stoppen”. Ook Saartje vertelt, “Bij het afbouwen is hij wel de vragende partij geweest, zonder hem had ik nu waarschijnlijk nog steeds ’s avonds en ’s nachts borstvoeding gegeven”. Bij Sarah liep de vraag van de partner telkens uit tot een hevige discussie binnen de relatie. En ook Saartje moet toegeven dat zij gestopt is voor haar partner. Hier krijgen de mannen dus meer dan alleen een mening, ze krijgen een evenwaardige – of zelf een meerwaardige – stem.

### **3.4.5 Jaloezie**

Uit het onderzoek van Avery (2000) blijkt dat gevoelens van jaloezie van de partner tegenover het kind naar voor kunnen komen. Deze bevindingen worden niet terug gevonden in het eigen onderzoek. Katrien vertelt, “Hij is jaloers dat hij geen borstvoeding kan geven. Maar hij is niet jaloers op de baby. Nee, hij vindt dat zeer intiem en zeer mooi en hij zei ‘dat is het enige dat ik niet kan doen en dat vind ik wel jammer’”. De partner van Katrien neigt naar de participerende vaderrol waarbij hij zelf jaloers is dat hij geen borstvoeding kan geven. Maar van jaloezie naar het kind toe is geen sprake. En ook Nadine vertelt, “Nee nee, zeker niet. Hij vindt het (de borstvoeding) zelf fantastisch. Hij is echt pro borstvoeding. Ja echt”.

Sarah is de enige die denkt dat het geslacht van haar kindje een invloed zou kunnen hebben op eventuele jaloerse reacties van de partner.

Onderzoeker: “En is je partner soms jaloers...?”

Sarah: “Op het baby’tje? Nee, maar het is natuurlijk ook wel geen jongetje eh. “

Onderzoeker: “Denk je dat dat scheelt?”

Sarah: “Ja , ik ben daar zeker van. “

Omdat ze een meisje heeft, denkt Sarah dat er een mindere seksuele focus ligt op haar borsten. Borsten worden slechts seksueel wanneer het mannelijk geslacht in rekening wordt gebracht. De jonge moeders in het Amerikaans onderzoek van Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance (2008) hadden het ook moeilijker met borstvoeding geven wanneer de baby een jongen was. Dan hadden ze meer schaamte en schuldgevoelens omwille van de grote seksuele focus die ze legden op hun borsten en het voeden van hun kindje.

Verder vertelt Sarah paradoxaal:

“Ik zeg het als ik nu niet bevallen was, zou ik dat wel zo zeggen van allez een jongen en die zit zo aan u borsten..., maar omdat je dat zelf allemaal meemaakt en daarin zit, voelt dat allemaal zo normaal”.

Zij vertelt dat haar hormonen ervoor zorgen dat zij haar kind aan de borst niet als iets seksueels ervaart. Haar hormonen houden haar moederlijk als het ware. Op basis van de hormoonhuishouding bij vrouwen in de lactatieperiode, zou haar hypothese kunnen kloppen. In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de lactatie zorgt voor een natuurlijke vorm van anticonceptie waarbij de natuurlijke ‘seksdrive’ ook lager zou blijven. Dit zou ook mogelijks in theorie opnieuw een reden kunnen zijn waarom vrouwen zich meer moeder voelen en minder seksueel.

### **3.4.6 Borsten moederlijk of seksueel**

Van hieruit komen we weer tot de hamvraag of borsten nu iets heel moederlijks en functioneel worden of dat ze nog steeds dat seksuele bewaren? In een Amerikaans onderzoek van Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance (2008) werden jonge moeders geïnterviewd over het thema borstvoeding en seksualiteit. Sommige jonge vrouwen hadden het gevoel dat hun borsten geen deel meer uitmaakten van hun seksualiteit. De 23 jarige Stéphanie vertelt, “Mijn borsten dienden als voeding en niets anders. Hahaha. Laat ze maar met rust. Voor altijd.”<sup>5</sup> En 25 jarige Kaimi vertelt, “Ik wou niet dat hij er iets mee deed want ze (haar borsten) zijn voor de kinderen.”<sup>6</sup> Deze citaten van de twee jonge meisjes tonen aan dat ze hun borsten als moederlijk zagen niet (meer) als seksueel. Er is een duidelijke scheiding te vinden tussen het moederlijke en het seksuele aspect van de borsten. Voeren deze meisjes een strijd? Misschien wel, maar dat is moeilijk in te schatten. Lachen ze omdat ze zich niet comfortabel voelen, rekening houdend met hun jeugdige leeftijd? Volgend citaat stelt een duidelijker beeld over de strijd tussen het moederlijke en het seksuele aspect van de borsten. De 20 jarige Amanda vertelt, “Een deel van de reden dat ik wil stoppen met borstvoeding, of dagen wanneer ik er me gespannen bij voel,

---

<sup>5</sup> “My breasts were foodmakers ... nothing else. Hahaha. Leave them alone. Definitely” (Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance, 2008)

<sup>6</sup> “I didn't want him to do anything because they [her breasts] are for the kids.” (Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance, 2008)

is omdat ik een seksueel actief persoon wil zijn. ... Er zijn ook tijden wanneer ik er niet om geef, en dat is wanneer ik meer ontspannen ben en er niet echt op let of ze (de partner) me al dan niet aan het strelen is.”<sup>7</sup>

Dit onderzoek vond plaats binnen de Amerikaanse context. In het eigen onderzoek in Vlaanderen vinden we gelijkaardige stellingen waarin moeders hun borsten als iets heel functioneels en moederlijks zien tijdens de borstvoeding. “Puur moederlijk. Ja 100%”, zo formuleert Katja haar antwoord op de vraag of ze haar borsten nu als iets moederlijks ziet of seksueel. Een andere mama, Judith, vertelt verder ook nog:

“Ik bekijk ze heel functioneel eigenlijk. Als je spreekt over seksueel of moederlijk dan ga ik moederlijk antwoorden. Omdat je zo vaak functioneel naakt bent. Borsten zijn niet meer dat lustobject dat ze daarvoor wel waren”.

De opmerking “...omdat je zo vaak functioneel naakt bent” geeft te denken. Dit openlijk bloot zitten met de borsten bij het kolven of bij het geven van borstvoeding zou volgens deze mama de hoofdreden zijn waarom borsten gereduceerd worden tot iets moederlijks, iets functioneels en niet meer tot dat seksuele lustobject dat ze daarvoor wel waren. Maar anderzijds vertellen deze moeders ook dat ze wel degelijk een goed onderscheid kunnen maken tussen het moederlijke aspect en het seksuele aspect van hun borsten. Zo vertelt Nadine:

“Ik probeer ook mijn borsten zo goed mogelijk te scheiden als iets seksueel voor mijn man en dan als voeding voor mijn baby... ik vind wel dat ik dat redelijk goed kan scheiden en die grens zo kan trekken ja”.

En ook Fien vertelt hoe beide aspecten van borstvoeding los staan van elkaar:

“Voor mij staat het ene eigenlijk volledig los van het andere. Het is aan de ene kant een wonder van de natuur dat je daar je kind mee kan voeden. Maar ja ik haal die twee niet zo door elkaar eigenlijk. Nee en voor mijn man ook. Het is niet dat hij zoiets heeft van dat kind hangt daaraan en dat is nu voor hem, dat is mijn terrein niet meer”.

Nadine en Fien kunnen de scheiding tussen het seksuele en het moederlijke aspect van hun borsten heel duidelijk maken. Ze zijn zich ervan bewust dat hun borsten voor een deel iets heel functioneels zijn geworden. Ze dienen om het kind te voeden, om te kolven, ze zijn moederlijk. Maar eens ze in de slaapkamer komen, kunnen zij de klik in hun hoofd maken dat de borsten ook nog steeds een seksuele functie hebben waar zowel zij als hun partners van kunnen genieten. Dit is iets heel persoonlijk en de ene vrouw zal dit seksuele aspect al meer integreren dan de andere vrouw. We kunnen hier terug de

---

<sup>7</sup> “Part of the reason I want to withdraw from the breastfeeding, or the days when I’m feeling all tense about it, is because I’m feeling like I want to be a sexually active person. ... There’s times when I really don’t care and I think that’s when I’m more relaxed and don’t really pay attention to whether she’s fondling me.” (Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance, 2008)

theorie van de faciliterende en regulerende moeder toepassen. Neig je meer naar de faciliterende kant, dan zou je het moeilijker vinden om het seksuele aspect van je borsten te zien. Terwijl meer regulerende moeders deze scheiding beter zouden kunnen maken en het seksuele aspect van hun borsten steeds in hun achterhoofd zouden houden. De nuance waarbij moeders meestal ergens tussenin zitten, moet wel nog steeds in acht worden gehouden.

### 3.4.7 Beleving

Hoe is dat nu voor die vrouwen om hun borsten meer als moederlijk te zien en minder als iets seksueel? Het overgrote deel lijkt deze reductie tot het moederlijke wel te kunnen relativeren als iets tijdelijks en iets voor *“the greater good”*. “Ik weet waarvoor dat ik het gedaan heb zeg maar en ja, dat is het belangrijkste”, vertelt Lien. Ze doen het voor hun kind, omdat ze overtuigd zijn van de voordelen van borstvoeding voor hun kind. Judith vertelt, “Op dat moment vond ik dat niet vervelend omdat ik dacht van dat is iets voor efkes en je stopt daarmee en alles is weer zoals daarvoor”. Katrien weet ons te vertellen dat ze dit wel wat jammer vindt:

“Ik vind het jammer dat ze nu puur moederlijk zijn. Ze zijn ook een beetje... het is een beetje een rouwproces nu. (lacht) Ze waren mooi, maar nu... Maar het is oké “.

Bij Katrien komt een soort van rouwproces naar voor om het verlies van haar borsten zoals ze waren en de aanvaarding van de borsten zoals ze nu zijn. Bij haar kwam ook de vraag naar voor hoe haar borsten er in de toekomst zullen uitzien, “ Maar ik ben benieuwd hoe ze achteraf gaan zijn”. Zo zie je dat deze moeders wel nog steeds bezig zijn met hoe hun borsten en hun lichaam eruit ziet. Wat op zijn beurt dan weer toont dat dat seksuele toch niet zo diep begraven zit als we in eerste instantie zouden denken. Sarah vertelt, “Ik persoonlijk kijk er niet echt seksueel naar. Misschien is dat doordat dat tepelhof wat groter is nu en wat ik en mijn partner niet zo mooi vinden”. Ook hier zie je de tegenstrijdigheid waar iemand vertelt dat ze niet echt seksueel meer kijkt naar haar borsten, maar tegelijk wel bezig is met dat seksuele *‘mijn borsten zijn niet meer seksueel omdat ze er anders uitzien’*. Lien beschreef haar borsten als “theezakskes”. Enkel Saartje vertelt vanuit dit perspectief dat ze haar borsten nog wel als iets seksueels ervaart omdat zij en haar partner de uiterlijke veranderingen als aangenaam hebben ervaren:

“Ik en mijn partner hebben het zeker leuk gevonden dat de borsten voller en steviger zijn. En nu de borstvoeding op zijn einde loopt, mis ik mijn volle borsten als ik mijn platte borsten voel of zie”.

### 3.4.8 Conclusie

De borsten die nu zowel voor de partner als voor het kind een functie hebben, beïnvloeden de seksuele beleving van de vrouw tussen moeder-zijn en vrouw-zijn. Vrouwen schommelen heen en weer tussen dat moederlijke en seksuele aspect van hun borsten. Hieruit kunnen we concluderen dat het zowel de eigen kijk als deze van de partner op de borsten en het veranderende lichaam is dat ervoor zorgt dat vrouwen hun borsten als iets puur moederlijks of toch nog ook als iets seksueels ervaren en hoe goed

zij deze scheiding kunnen maken tussen beide. Alsook het vaak functioneel naakt zijn in de buurt van de partner wat ervoor zorgt dat borsten meer en meer in de context van het moederlijke waargenomen worden en minder in de seksuele context. Wellicht wordt deze context ook nog eens versterkt doordat de frequentie van de seksuele activiteit een pak lager ligt de eerste maanden na de bevalling dan voorheen. Vergeleken met cijfers in België van voor de zwangerschap hebben 77% en 57% van de vrouwen minder frequent seks op 3 en 12 maanden postnataal (Demyttenaere, 1997)

## 3.5 Hormonale veranderingen tijdens borstvoeding

### 3.5.1 Inleiding

Borstvoeding in het postpartum kan een aantal seksuele moeilijkheden met zich meebrengen. Dit komt onder andere omdat de hormoonhuishouding varieert naargelang een vrouw wel of geen borstvoeding geeft. We moeten dus gaan kijken naar de hormonale veranderingen bij borstvoeding.

Tijdens de lactatieperiode is het hormoon prolactine gestegen en progesteron gedaald. Dit is nodig om de melkproductie bij borstvoeding op gang te brengen. (Convery M., 2009) De werking hiervan begint bij GnRH (Gonadotropine Releasing Hormone) die van de hypothalamus naar de hypofyse wordt uitgescheiden. GnRH in de hypofyse zorgt voor een LH en FSH productie in de ovaria, die op hun beurt zorgen voor een progesteron en oestrogeenproductie in ons lichaam. Bij borstvoeding is er sprake van een subfertiele periode omdat GnRH daalt door prolactine en andere signalen die komen vanuit de borsten. Hierdoor zullen FSH en LH en bijgevolg ook oestrogeen en progesteron een lagere concentratie hebben.

### 3.5.2 Androgenen

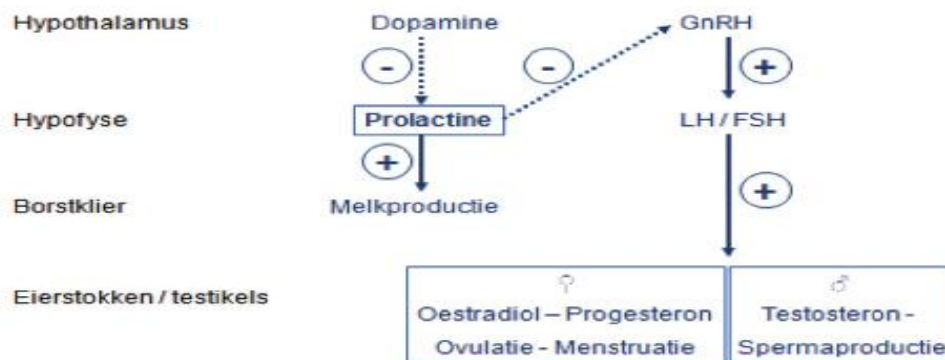
Zorgt deze vermindering van hormonen voor een lagere 'seksdrive'? Daar is discussie over. Het zou mogelijks kunnen omdat het testosterongehalte - geproduceerd door ovaria en bijniereen – daalt bij deze vrouwen. Vrouwen hebben in verhouding met het oestrogeen in eerste instantie al veel minder testosteron dan mannen. Dat is dan ook de reden waarom mannen (verkeerdelijk?) gezien worden als degene met de hoge 'seksdrive' of het hoge libido, terwijl vrouwen hier minder aan onderhevig worden geacht. Dit veronderstelt dat testosteron iets te maken zou hebben met het libido van zowel mannen als vrouwen. Een grootschalig onderzoek van Vanderschueren *et al* (2010) vertelt dat het libido reeds aanwezig is wanneer de testosteronwaarden op 150 ng/dl liggen. Bij de meeste mannen liggen deze waarden tussen de 300 en de 1000 ng/dl. En of je nu een waarde hebt van 300 of van 700, hierdoor zou je niet bepaald een hoger of lager libido door hebben. De correlatie met libido zou dus eerder zwak zijn bij mannen. (T'Sjoen, 2006; Vanderschueren, 2010)

Om na te gaan of de verminderde androgeenlevels zorgen voor een verminderde seksuele interesse bij vrouwen, is het verhaal net iets complexer. Het seksuele functioneren bij vrouwen is complex en een verminderde seksuele interesse kan verschillende oorzaken hebben. Er wordt aldus vanuit gegaan in de literatuur dat hormonen één van de basisvoorwaarden is voor het seksueel verlangen bij vrouwen, maar andere factoren spelen zeker en vast ook een grote rol. (Mirjam J.A. Apperloo, 2004) Zo kan arousal ingedeeld worden in een mentale en lichamelijke component. Bij vrouwen is er geen goede correlatie tussen de genitale en mentale component, wat wil zeggen dat de genitale arousal mentaal moet worden geïnterpreteerd. (Laan, 1992) Verhaeghe (2016-17) spreekt over de mogelijke biologische correlaten van het *hypoactive sexual desire disorder* (HSDD). Zo zou een androgeentekort bij vrouwen de seksuele interesse (responsief en spontaan) beïnvloeden. We weten dat de milde midcyclische

stijging in seksuele interesse verband houdt met de verhoogde testosteron secretie in die periode. De testosteronconcentratie daalt acuut in de menopauze en na een bilaterale ovariëctomie. Verschillende gerandomizeerde, placebogecontroleerde studies bij vrouwen na een spontane of chirurgische (bilaterale ovariëctomie) menopauze tonen aan dat een testosteronbehandeling tot zes maanden de responsieve en spontane arousal verbetert. (Verhaeghe, 2016-2017)

### 3.5.3 Oestrogenen

Ook een daling van de oestrogeenconcentraties hebben een negatieve invloed op de seksuele interesse en arousal. Oestrogenen zorgen in de puberteit voor de genitale ontwikkeling. De labia minora en majora worden beter doorbloed, alsook de vagina wordt beter doorbloed, de mucosa wordt dikker, met ontwikkeling van rugae (plooiën) en een toename van de elasticiteit. Seksuele activiteit wordt bevorderd door een betere doorbloeding (omdat dit leidt tot een betere lubricatie), een betere mucosale sensitiviteit en rugale elasticiteit. Een tekort aan oestrogenen zorgt ook voor genitale atrofie, wat een negatief effect heeft op de seksuele interesse en arousal. Tijdens de borstvoeding en na de menopauze daalt de oestrogeenconcentratie waardoor seksuele problemen (libidodaling, vaginale droogte, etc) zich kunnen voordoen. Een behandeling met oestrogenen heeft geen duidelijke positieve invloed op de seksuele interesse/arousal en mogelijks zelfs een negatief effect omdat het de concentraties vrije testosteron onderdrukt. Dit door een verhoging van het SHBG (sex hormoon bindend globuline). (Verhaeghe, 2016-2017)



Figuur 3 Hormoonregeling in het menselijk lichaam<sup>8</sup>

### 3.5.4 Oxytocine

Ook oxytocine is aanwezig bij de lactatie. Oxytocine speelt een belangrijke rol bij het leggen van sociale contacten, moederbinding & zorgtaken, vriendschappen, romantische relaties & trouw. Zo blijkt

<sup>8</sup> Opgehaald op 15/03/2017 van: [http://www.spreekuurthuis.nl/themas/hypofyseziekten/informatie/klinisch\\_functionerend\\_\\_hypofyse-adenoom/\\_prolactinoom\\_en\\_andere\\_oorzaken\\_van\\_een\\_verhoogd\\_prolactinegehalte](http://www.spreekuurthuis.nl/themas/hypofyseziekten/informatie/klinisch_functionerend__hypofyse-adenoom/_prolactinoom_en_andere_oorzaken_van_een_verhoogd_prolactinegehalte)

bijvoorbeeld dat monogame koppels meer oxytocine hebben dan polygame koppels. Oxytocine of “het knuffelhormoon” is een hormoon geproduceerd door de posterior hypofyse. Het wordt uitgescheiden bij activiteiten zoals knuffelen, vrijen en het zuigen op de tepels waardoor de melkschiet-reflex wordt geactiveerd en melk de borsten kan verlaten. Deze reflex zorgt ervoor dat wanneer een baby weent de moeder soms melk lekt. Het zorgt tevens voor een gelukkig ontspannen gevoel bij moeder en kind 20 minuten na de start van de borstvoeding.

Dankzij oxytocine wordt de uterus tijdens de borstvoeding samengetrokken net zoals bij de uitdrijving van het kind tijdens de bevalling. Dit zorgt ervoor dat de uterus vlugger zijn normale grootte zal aannemen als voorheen de zwangerschap en voorkomt ook bloedingen in het postpartum. Water is nodig om een goeie borstvoeding op gang te brengen. Oxytocine zorgt daarom voor een stijging van de temperatuur en het dorstgevoel. Hierdoor drinken borstvoedende moeders veel water. (Bartlett, 2005)



## 3.6 Seksuele problemen tijdens borstvoeding

### 3.6.1 Inleiding

Het fysieke en psychologische aspect van de vrouwelijke seksualiteit verandert door het geven van borstvoeding. (Zeelha Abdool, 2009) Als we gaan kijken naar de lactatieperiode, denkt Convery (2009) dat veel vrouwen in de US stoppen met hun borstvoeding voor 6 maanden postpartum omwille van de seksuele moeilijkheden die ermee gepaard gaan. Hier is echter nog geen onderzoek naar gedaan.

De hormonale huishouding kan een negatief effect hebben op de seksualiteit. Omdat prolactine aanwezig is, zal GnRH (Gonadotropine Releasing Hormone) dalen. Zo zal het oestrogeengehalte lager zijn waardoor vaginale droogte kan ontstaan. Hierdoor ontstaat dyspareunie of pijn bij het vrijen. Tegen vaginale droogte kan men een glijmiddel gebruiken. Partners die niet weten dat deze droogte normaal is tijdens de lactatie periode, kunnen dit zien als een afwijzing omdat hun partner niet meer seksueel naar hen verlangt. Ook het libido is gedaald in deze periode, mogelijks door een daling van het androgeen- en testosterongehalte. (Convery M., 2009; Demyttenaere, 1997) Er werd ook aangetoond dat op 12 weken postpartum 81% van de vrouwen die moeite hebben met de borstvoeding over seksuele moeilijkheden klagen terwijl slechts 30% van de vrouwen zonder moeite met borstvoeding hierover klagen. Een gebrek aan zelfvertrouwen over de borstvoeding en het eigen lichaam kunnen dus zowel problemen met borstvoeding als seksuele problemen veroorzaken in het postpartum. (Demyttenaere, 1997)

Ook in het eigen onderzoek werden fysieke seksuele moeilijkheden zoals bij Convery (2009) en Demyttenaere (1997) gevonden zoals pijn bij het vrijen en vaginale droogte. Zo vertelt Marie, "Je bent gewoon heel erg droog dus dat schuurt. De eerste keer was wel lichtjes pijnlijk zal ik maar zeggen". Marie spreekt hier over vaginale droogte waardoor zij pijn heeft bij het vrijen. In een ander interview vertelt Judith, "...En ook die eerste periode dat je veel meer pijn hebt tijdens het vrijen. Dat dat helemaal anders aanvoelt". Het overgrote deel van de vrouwen in dit onderzoek hadden klachten van pijn bij het vrijen en vaginale droogte. Deze pijn kan ontstaan zijn door de vaginale droogte, wat een gevolg kan zijn van de veranderde hormoonhuishouding. De vaginale droogte kan ook het gevolg zijn van een verminderd libido, wat op zijn beurt ook kan veroorzaakt worden door een veranderde hormoonhuishouding. Maar deze pijn kan ook het gevolg zijn van een trauma bij de geboorte zoals een scheurtje of een episiotomie. Katrien vertelt, "Ook omdat ik heel veel urineverlies had. Waar ik niet kon aandoen. Ja het was gewoon als ik moest plassen, het liep er gewoon uit". Ook stress- en urge incontinentie zijn dus fysieke klachten die kunnen voorkomen na de bevalling en hangt samen met de verminderde kracht van de bekkenbodemspieren. Dit maakt dat de seksualiteit opnieuw minder snel op gang kan komen omwille van schaamte of angst hiervoor tijdens seksuele activiteiten. Kinesithérapie en de Kegel oefeningen uit de seksuologie kunnen in het postpartum helpen de bekkenbodemspieren te oefenen en hebben een gunstige invloed op het seksueel functioneren. Het is immers bekend dat vrouwen die de intravaginale druk sterk kunnen doen toenemen door het samentrekken van de perivaginale musculatuur veel makkelijker seksueel orgastisch zijn. De bloederige bevalling kan voor

de vrouw en haar partner zorgen voor een psychotrauma. Dit psychotrauma van de bevalling kan ook gevolgen hebben voor de man, die postpartaal last kan hebben van libidoverlies of erectiele dysfuncties. (Demyttenaere, 1997)

### 3.6.2 Methode van bevallen

Seksuele activiteit wordt door 40 à 60% van de koppels in België na 6 tot 8 weken postpartum terug hervat en door 80% van de koppels binnen de 12 weken volgens Demyttenaere (1997). Bij een primipara zou de periode van seksuele non-activiteit gemiddeld langer duren dan bij een multipara. Uit studies blijkt dat de seksuele frequentie gemiddeld genomen gedurende zeker één jaar na de bevalling daalt, vergeleken met voor de zwangerschap. (Alder, 1989; Demyttenaere, 1997) Ook in het eigen onderzoek blijkt dat vrouwen gemiddeld na 6 tot 8 weken terug seksueel actief worden. Toch zijn er daarbij grote individuele verschillen. Zo zijn er in dit onderzoek een aantal *outliers*. Saartje vertelt dat ze de eerste dag nadat ze uit het ziekenhuis kwam al gevreeën had met haar partner. Ze vertelt dat ze hem enorm had gemist en dat haar vagina goed doorbloed was waardoor alles heel lekker aanvoelde. Saartje is bevallen door middel van een keizersnede en was na één week terug thuis. Wellicht heeft de manier van bevallen een invloed op het sneller of trager terug seksueel actief worden. Katja heeft een vlotte vaginale bevalling gehad en vertelt dat zij pas na vijf maanden terug voor het eerst seksueel actief werd. Met seksuele activiteit wordt niet enkel penetratie bedoeld. Het gaat hier over seksuele activiteit in de brede zin (oraal, manueel, penetratie). Katja vertelt dat zij geen nood had aan seksuele activiteiten met haar partner.

Een verminderde seksuele activiteit na de bevalling kan ontstaan door bijvoorbeeld postpartum pijn door een episiotomie en door een trauma op het perineum. Mogelijke nadelige effecten hiervan zijn een versmalling van de vaginale introïtus of de vorming van littekenweefsel. Demyttenaere (1997) vertelt dat er een algemene mythe heerst die suggereert dat een episiotomie 'in het voordeel van de man' wordt gedaan om de door de uitdrijving verslachte vagina terug nauwer te doen sluiten. Nochtans worden er meer seksuele moeilijkheden veroorzaakt door een episiotomie dan door een uitgerokken vagina. Er wordt ook gesuggereerd volgens Demyttenaere dat een mediane episiotomie (zoals gebruikelijk is in de Verenigde Staten) minder seksuele problemen geeft dan een mediolaterale episiotomie (zoals gebruikelijk is bij ons). (Demyttenaere, 1997)

In een onderzoek van Zeelha Abdool *et al.* vond men dat een geassisteerde bevalling, door forceps of vacuüm, geassocieerd is met een verhoogd risico op perineale en anale sfincter trauma's. Dit resulteert op zijn beurt in bekkenbodempijn- en seksuele morbiditeit. Vrouwen hadden meer seksuele problemen en perineale pijn op 8, 16 en 24 weken postnataal. Een stijging in perineale pijn op 8 weken postnataal werd gevonden bij vrouwen met een geassisteerde bevalling (30%), vergeleken met vrouwen die spontaan vaginaal bevallen waren (7%). Een perineaal trauma is ook geassocieerd aan dyspareunie en beïnvloedt op die manier de beslissing om opnieuw seksueel actief te worden. Vrouwen die instrumenteel bevallen waren, hadden 2,5 keer meer kans op dyspareunie op 6 maanden in het postpartum dan vrouwen die spontaan vaginaal bevallen waren. Dit na correctie voor maternele leeftijd,

borstvoedingsstatus, dyspareunie vóór de bevalling, duratie van de tweede fase in arbeid, geboortegewicht van het kind en de graad van perineaal trauma. (Zeelha Abdool, 2009)

Bij een keizersnede zou je denken dat er minder seksuele problemen zijn omdat er geen risico is op schade aan de bekkenbodem. Het verschil in dyspareunie - op drie maanden postnataal - zat in dit onderzoek enkel tussen de keizersnedes en de instrumentele bevallingen. De keizersnedes vergeleken met de spontane vaginale geboortes verschilden niet op vlak van seksuele problemen. (Zeelha Abdool, 2009)

### **3.6.3 Libidodaling**

#### *3.6.3.1 Verlangen en opwinding*

Meer opvallend is dat álle geïnterviewde vrouwen een sterke daling van het libido ervaren. Een daling van het libido kan verscheidene redenen hebben, maar kan ook een symptoom zijn van een gemaskeerde postpartumdepressie, aldus Demyttenaere (1997). Saartje vertelt dat ze het gevoel heeft dat haar 'seksuele ik' diep begraven zit:

“ik heb het gevoel dat mijn seksuele fysieke ik diep begraven zit, ook al heb ik als persoon zeker zin, fysiek krijg ik mezelf niet wakker geschut. Mijn libido is erg gedaald. ... mijn clitoris lijkt wel dood, ik heb altijd een vrij hoge seksuele drive gehad, anderzijds altijd vrij moeilijk klaargekomen, toch is het nu nog wat anders, nu is klaarkomen echt een uitzondering en is daar veel en de juiste stimulatie voor nodig en dit lijkt haast onmogelijk”.

Hier maakt Saartje een onderscheid tussen het psychologisch opgewonden worden en het fysiek genitaal opgewonden kunnen worden. Zij vertelt dat ze wel degelijk een verlangen heeft om seksueel actief te zijn, maar dat haar lichaam niet mee werkt. Als we dan kijken naar de seksuele responscyclus van Masters & Johnson met de input van Kaplan (figuur 3) (Masters&Johnson, 1966), dan zien we dat het probleem niet ligt op niveau van het verlangen, maar eerder op niveau van de opwinding. En dan gaat het niet zo zeer over de subjectieve, maar eerder over de objectieve (genitale) opwinding. Men kan zin hebben in vrijen zonder dat er genitaal sprake is van opwinding. Deze kunnen dus los van elkaar komen te staan. (Masters&Johnson, 1966) Zo vertelt Marie die net bevallen is van haar tweede kindje:

“Ik betrap mezelf erop zelf tijdens de seks dat ik in mijn hoofd aan andere dingen zit te denken. Soms zeg ik hem het ook gewoon van ja kijk, voor mij lukt het niet. Doet uw ding en we zijn er vanaf... Om één of andere reden doet mijn lichaam niet helemaal mee”.

Zowel subjectief als objectief is opgewonden raken voor Marie dus een hele opgave.

#### *3.6.3.2 Externe factoren*

Sommige moeders vertellen dat zij totaal geen behoefte en zin hadden in seks omwille van een variëteit aan redenen zoals vermoeidheid, hormonen, pijn, genoeg aan het contact met het kind, hun hoofd staat er niet naar, een veranderd lichaamsbeeld, de schrik om opnieuw zwanger te worden,... En ook de

aanwezigheid van het kind in de slaapkamer zorgt voor een verminderde zin in vrijen. (Demyttenaere, 1997)

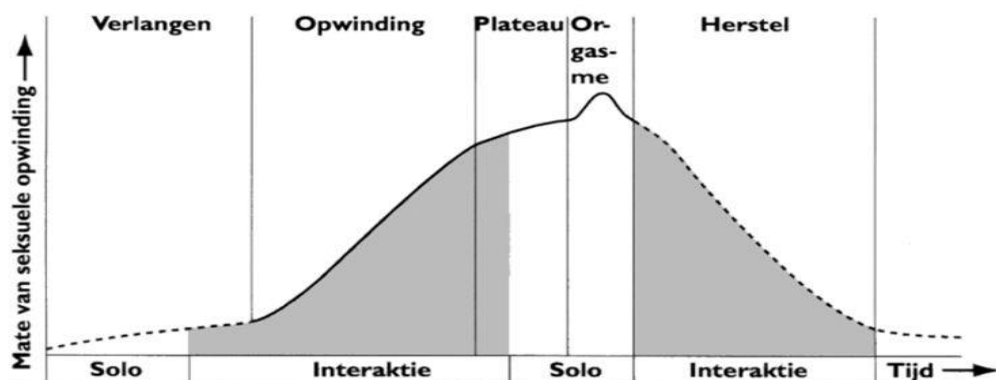
Fien vertelt na haar keizersnede:

“allez ik heb toch ruim twee weken pijn gehad van de hechting dus dan heb je wel een beetje andere dingen aan je hoofd. Maar daarna, zuiver op libido gebied heb ik daar eigenlijk geen invloed ervaart.”

Fien vertelt dat de pijn van haar abdominale hechting de grootste reden was om in het begin nog niet seksueel actief te zijn. De fysieke pijn zorgde er bij Fien voor dat zij geen/minder zin had in vrijen. En wanneer opwinding en verlangen worden geblokkeerd door factoren zoals pijn, kan dit de frequentie van de seksuele activiteit ook aantasten. Dit is echter niet altijd het geval. In het algemeen lijken de seksuele interesse, orgasmecapaciteit en satisfactie sneller terug te komen dan de frequentie van de seksuele activiteit. Dit zou erop kunnen wijzen dat het vooral externe factoren zijn (vermoeidheid, tijdsgebrek, pijn, lichaamsbeeld) die zorgen voor een gedaalde frequentie van de seksuele activiteit. Men kan dus wel interesse hebben om te vrijen, maar er niet toe komen door bepaalde omstandigheden/externe factoren. (Demyttenaere, 1997)

## Seksuele responscyclus

Figuur 1. Grafische voorstelling van de seksuele opwinding die mensen doormaken tijdens verschillende fasen van seksuele activiteit.



Figuur 4 Seksuele responscyclus van Masters&Johnson + Kaplan <sup>9</sup>

<sup>9</sup>Masters&Johnson, 1966, Opgehaald op 15/03/2017 van: <https://www.henw.org/archief/volledig/id6400-nhg-standaard-seksuele-klachtenseksuele-klachten-eerste-herziening.html>

Ook andere oorzaken voor een verminderd libido werden gezocht door de vrouwen. Zo haalt Marie verschillende redenen aan in haar interview:

“Ik denk wel dat dat dus effectief komt door het feit dat ik borstvoeding geef. Ik heb een vriendin die geen borstvoeding gegeven heeft en die had binnen de 3 weken al seks zoals voorheen zei ze”.

“Of dat dat daaraan ligt door het feit dat ik zo weinig slaap of door het feit dat ik borstvoeding geef. Ik weet het ook niet zozeer”.

“Het feit dat uw kind in uw kamer slaapt speelt natuurlijk ook een rol”.

“Dat is een keerpunt geweest, doordat mijn man meer in het huishouden doet”.

“Misschien ligt het ook aan het feit dat je meer in de ouderrol zit dan man-vrouw rol. Ik weet het niet”.

Hier haalt Marie de vermoeidheid, de borstvoeding, de ouderrol, het huishouden en het kind in de kamer aan als redenen van de seksuele moeilijkheden. Het wordt al snel duidelijk dat het dus niet enkel de borstvoeding en de hormoonhuishouding op zich is die deze veranderingen reguleert, maar dat het gaat over een variatie aan factoren die hun invloed uitoefenen op de seksuele relatie.

In een Amerikaanse studie van Hipp *et al.* (2012) kwam naar voor dat de borstvoedingsstatus geen effect heeft op het hervatten van de seksuele activiteiten. Vrouwen rapporteerden dat een hoog postpartum verlangen vooral werd beïnvloed door de partner en het minst werd beïnvloed door de maternale factoren zoals borstvoeding. Een laag verlangen werd het meest beïnvloed door vermoeidheid. (Hipp, 2012)

### 3.6.3.3 Vermoeidheid

Alle geïnterviewde vrouwen in dit onderzoek, schreven dit verminderde gevoel in ‘zin hebben’ toe aan de enorme vermoeidheid die erbij komt kijken de eerste weken, maanden na de bevalling. En bij borstvoeding moet de mama natuurlijk altijd zelf opdraaien voor de voeding van het kindje. Daarbij kunnen de partners niet helpen. Zo vertelt Sarah dat ze geen seks had de eerste maanden omwille van de vermoeidheid en dat dit niet kwam omdat ze geen zin hadden:

“dat was ook gewoon puur door de vermoeidheid want zij had ook reflux dus ja... maar niet omdat we geen goesting hadden ofzo. Het kwam er gewoon echt niet van. We waren zodanig moe (lacht)” .

Inge vertelt:

“...dat (het libido) was wel serieus gedaald, maar ja ik denk dat dat ook wel wat slaapttekort was bij mij. En ook ja ik was zo precies alleen maar *fulltime* mama en altijd maar bezig met eten geven, verschonen,... en zo al de rest dat was zo bijzaak echt. Ja, in het begin was dat echt alles draaide rond hem.(...). En nu begint dat zo stillekes terug wat te beteren. Nu hebben we zowat meer tijd voor elkaar al terug”.

Inge vertelt hier dat het voornamelijk de vermoeidheid was bij haar dat zorgde voor een daling van het libido en bijgevolg ook van de seksuele frequentie. Zij vertelt dat dit de kost is van het *fulltime* moederschap. Katrien geeft aan waarom zij de eerste weken na de bevalling geen zin had in seks:

“In het begin wou ik geen seks omdat ik absoluut niet opnieuw zwanger wou zijn (lacht). Ja dat je seksualiteit bijna gaat linken met kinderen krijgen. Daar moet je wel even vanaf geraken”.

Katrien legt hierbij ook de link tussen het seksuele en het krijgen van kinderen. Het is deze link – zoals in de vorige hoofdstukken reeds aan bod kwam – die maakt dat vrouwen het moeilijk hebben hun seksuele zelf terug te vinden. Het onderscheid maken tussen het moeder-zijn en vrouw(seksueel)-zijn is een leerproces voor veel vrouwen en noodzakelijk om zichzelf terug als een seksueel persoon te kunnen zien. Door het onderscheid te maken tussen moeder-zijn en vrouw-zijn, beleef je deze twee tegengestelde aspecten ook samen.

#### 3.6.3.4 *Relationele factoren*

Veel vrouwen hadden het gevoel zichzelf te moeten ‘*pushen*’ om seksueel actief te zijn. De meeste vrouwen in dit onderzoek deden dit dan ook voor hun partner. Judith vertelt:

“Op vlak van libido heb ik dat wel gemerkt dat dat een heel groot verschil is. Eens we ermee begonnen waren, vond ik dat wel leuk, maar ik had daar zelf weinig behoefte aan, laat ik het zo zeggen”.

Judith vertelt dat ze zelf weinig zin en behoefte had aan vrijen met haar partner, maar het toch deed omdat hij dat graag wou. Ook Inge vertelt dat zij na zeven weken toch terug is beginnen vrijen met haar partner omdat hij er steeds meer naar vroeg, ondanks dat ze er zelf niet veel zin in had:

“Gewoon omdat ik zelf niet de behoefte daarvoor had die eerste weken. Echt niet. Ik ben ook gescheurd geweest dus (...) ik heb ook wel wat zwelling gehad en dat was allemaal heel gevoelig. Ik heb er wel allemaal wat last van gehad. En dat was zo van “nee, nee”. Daar moest niemand niet aankomen. Na zeven weken was dat dan wel al beter. Ik denk dat dat ook wel wat kwam doordat mijn partner hier ook al wat meer achter begon te vragen. En dan heb ik zelf ook wel zo wat die klik moeten maken van oké ja, het is allemaal al wat aan het genezen en ik heb niet meer zoveel pijn...”.

Bij Inge en Judith speelt de pijn door een trauma ten gevolge van de bevalling een grote rol. Alsook de vraag van de partner die zorgt voor een bepaalde druk om terug seksueel actief te zijn. Katja vertelt, “Dan had ik eigenlijk enkel behoefte aan het contact met de kindjes”. Katja heeft geen zin in seks omdat ze genoeg heeft aan het fysieke contact met haar kind. Ook dit kan een reden zijn voor veel vrouwen om niet of minder seksueel actief te zijn. Borstvoeding speelt hierin een grote rol door het intieme huid op huid contact tussen moeder en kind.

#### 3.6.3.5 *Hormonale factoren*

Nadine vertelt:

“Wat er misschien wel zo wat veranderd is, dat is mijn libido nu. Ja. Dat is nu zo eigenlijk praktisch geen zin. Misschien is dat door de hormonen, ik weet het niet. Maar zo ja het is niet zo dienen ‘drive’ zo gelijk daarvoor”.

Hier schrijft Nadine het gedaalde libido toe aan de veranderde hormoonhuishouding. Ze vertelt dat ze door de veranderde hormonen haar *drive* kwijt is. Deze *drive* of seksuele oerdrift strookt met de (achterhaalde) theorie van Freud dat het libido de interne motor is van onze seksualiteit. En deze wordt door onze hormonen gedreven. (Janssen E., 2000) Of hormonen echt zo’n grote invloed hebben op ons libido is niet duidelijk zoals in voorgaande hoofdstukken reeds besproken werd. Toch wordt het libido door velen nog vaak gelinkt aan onze hormonen, meer bepaald met het hormoon testosteron.

In het eigen onderzoek kwam de vraag naar voor of deze fysieke seksuele klachten zoals vaginale droogte en pijn bij het vrijen veroorzaakt worden door de borstvoeding of de (mini)pil. In theorie kan men stellen dat beide als zelfde doel subfertiliteit hebben en beide dus een rol spelen in deze fysieke klachten. Katrien vertelt dat ze het gevoel heeft dat de pil een reden kan zijn waarom zij een lager libido heeft ervaren:

“Awel ik ben nu gestopt met mijn pil en ik denk of ik vind dat mijn (vaginale) vochtigheid beter is. Ik ben begonnen met mijn pil als ik zestien was dus het is de eerste keer in mijn leven dat ik daarmee gestopt ben. Dus dat is, ja ik vind dat wel beter. Ik vind dat ik een hoger libido heb”.

#### **3.6.4 Beleving van de fysieke seksuele klachten (uitgezonderd borsten)**

Veel vrouwen konden deze seksuele klachten goed plaatsen en voelden zich hier niet per se slecht bij. Ze vertellen dat het lastig kan zijn, maar dat het erbij hoort. Sarah vertelt:

“Ik kan wel tegen iets. Dus gelijk dat droog zijn... misschien dat andere vrouwen het er wel moeilijk mee zouden hebben, maar ik niet. Ik kon natuurlijk wel hebben zo als de penis in de vagina zat, dat dat wel zo efkes pijn deed, maar dat gaat wel over na een tijd”.

Sarah zegt wel pijn te voelen in het begin van de seksuele penetratie, maar staat hier niet lang bij stil en negeert deze pijn. “Ik kan wel tegen iets”, vertelt ze. Maar moet je als vrouw doorzetten wanneer je pijn voelt bij het vrijen? Moet je je wel sterk voordoen? Deze vrouw denkt van wel, wat doet nadenken over het taboe dat rust op seksuele moeilijkheden en pijn bij het vrijen. Je zou kunnen stellen dat de opvatting hier naar voor komt dat vrouwen seks moeten ondergaan. Deze mythe heerst nog bij sommige mensen en wordt mee in standgehouden door de maatschappij en de opvoeding van sommigen.

Andere vrouwen vertellen:

Marie: “Ik vind het ook geen must. Als het (seks) niet gebeurd is vind ik het ook gewoon geen ramp”, Katrien: “Au fond trek ik mij dat (de seksuele moeilijkheden) ook eigenlijk niet aan. Ik weet het niet. Ik kan mij daar over zetten”.

Saartje: “Er zijn momenten dat het me niet bezig houdt, mijn dochter en vooral slapen heeft nu eenmaal prioriteit. Anderzijds zijn er ook veel momenten dat het me frustrereert en dat ik terug ten volle wil kunnen genieten van een goede vrijpartij” .

Lien: “Goh, ik heb er mij een beetje bij neergelegd eigenlijk. Op den duur denk je van het is maar een fase van een paar maanden” .

Marie vertelt dat seks voor haar niet hoeft en dat ze het geen ramp vindt wanneer het er niet van komt. Katrien vertelt net zoals Sarah dat zij zich erover kan zetten. Je ziet al snel de tegenstelling tussen deze vrouwen waarbij Marie vertelt dat als het niet lukt, zij ook niet zal doorzetten en beter naar haar eigen lichaam luistert dan Katrien en Sarah die vertellen dat ze ‘even doorzetten’ en de pijn verbijten. Ook hier denk ik dat de opvoeding een grote rol kan spelen. Misschien is Marie meer onafhankelijk en autonoom opgevoed waarbij de ouders haar meegaven om zichzelf op de eerste plaats te zetten en dan pas aan haar man te denken. Een andere mogelijkheid is dat de seksuele ontwikkeling en de seksuele ervaringen van deze vrouwen voor een andere kijk hebben gezorgd. Dit is bij iedereen anders en seksuele ervaringen dragen bij tot het beeld dat je krijgt rond seksualiteit en de mythes die er heersen. Bijvoorbeeld wanneer een jong meisje ziet hoe haar vader haar moeder domineert en seks opeist door middel van verkrachting, dan zal zij eerder de visie ontwikkelen dat mannen dominant horen zijn en vrouwen zich moeten onderwerpen aan de seksuele noden van de man. In culturen waar mannelijke dominantie overheerst zoals in het Oosten vaak het geval is, kan dit ook voor zo’n perspectief zorgen. En zo zijn er nog talloze andere contexten en ervaringen die ervoor zorgen dat de ene vrouw een ander beeld van seksualiteit ontwikkelt dan de andere.

Nog andere vrouwen hebben het dan wel weer lastiger met deze seksuele moeilijkheden. Zo vertelt Judith, “Ik vind dat wel moeilijk omdat ik daar op voorhand ook niet zo had ingeschat”. De voorspelbaarheid speelt voor Judith een grote rol. Wanneer je kan anticiperen op een probleem, zou dat voor haar makkelijker geweest zijn om hiermee om te gaan. Hiervoor komt in het hoofdstuk “hulpverlening” het geven van prenatale informatie rond seksuele moeilijkheden aan bod.

### **3.6.5 Seksuele klachten omtrent de borsten**

#### *3.6.5.1 Seksuele opwindning bij borstvoeding*

De uteruscontracties, veroorzaakt door het hormoon oxytocine tijdens de borstvoeding, zijn vergelijkbaar met de uteriene contracties tijdens een orgasme. Borstvoeding kan dus zorgen voor gevoelens van opwindning vergelijkbaar met een orgasme. Deze reactie is echter niet gebaseerd op seksuele stimulatie en daarom dus ook niet van nature uit seksueel. Veel vrouwen die deze erotische gevoelens gewaarworden gedurende de lactatie, schamen zich hier enorm voor. (Convery M., 2009)

Het is dan ook belangrijk dat zorgverleners de vrouwen in het postpartum goed informeren dat deze gevoelens normaal zijn en dat dit geen teken is van incest of misbruik. Dit wordt tot op heden nog steeds niet vaak genoeg gedaan omwille van het taboe dat rust op seksualiteit waardoor het nog steeds moeilijk bespreekbaar is.

In verslagen van Kinsey, Pomeroy, Martin en Gebhard (1953), Masters en Johnson (1966) en Paget (2001), vertelt ongeveer 8% van de vrouwen dat ze een orgasme kunnen ervaren door borst of



tepelstimulatie. Grafenberg (1950) beweert dat “het kussen van de tepels, het aanraken met de penis, of het inbrengen van de penis tussen de borsten kan leiden tot een orgasme...” (p.146).<sup>10</sup> Een mogelijke neurologische basis hiervoor is dat het orgasme-inducerend effect van borst- of tepelstimulatie veroorzaakt wordt doordat de sensorische activiteit van de borsten naar dezelfde neuronen projecteert en die neuronen ook hun sensorische activiteit van de genitaliën krijgen – meer specifiek, de neuronen van de paraventriculaire nucleus van de hypothalamus (voor een review, zie Komisaruk & Whipple, 2000). Deze neuronen produceren en secreteren oxytocine in de bloedstroom, hersenen en ruggenmerg als antwoord op borst- of tepelstimulatie, alsook als antwoord op vaginaal, cervicaal of uteriene stimulatie. De oxytocine die wordt vrijgelaten door het zuigen, stimuleert de contractie van de myoepitheliale cellen die de melksecretieklieren omhullen in de borsten. Wanneer deze cellen samentrekken onder invloed van oxytocine, wordt er melk naar buiten geëjaculeert. Dit heet de “melkschietreflex”. Oxytocine stimuleert de contractie van de uteriene gladde spieren, zoals nodig is bij de uitdrijving van een kind. Wanneer het kind tegen de cervix wordt geduwd tijdens deze contracties, stimuleert dit de sensorische vezels in de pelvische zenuw die via het ruggenmerg naar dezelfde paraventriculaire nucleus van de hypothalamus een signaal projecteren. Hierdoor worden de neuronen gestimuleerd om oxytocine in de bloedstroom vrij te laten. Dit is de zogenaamde “Ferguson reflex” (Ferguson, 1941). Dus omdat de uiteindelijke gemeenschappelijke weg voor oxytocine secretie hoofdzakelijk gaat via de paraventriculaire nucleus van de hypothalamus, gaan de afferente banen van borsten, tepels, cervix en vagina allemaal langs deze neuronale cel groep. Binnen de minuut na een orgasme wordt dan oxytocine in de bloedstroom vrijgelaten en in sommige gevallen zijn deze bloedlevels nog verhoogd na vijf minuten (Carmichael et al., 1987, 1994; Cross & Wakerley, 1977). (Whipple, 2012)

Bij deze vrouwen is het dan ook zeker niet abnormaal dat zij bij het geven van borstvoeding meer schaamte ervaren. Dit werd in het eigen onderzoek niet terug gevonden. Geen enkele vrouw ervaaarde erotische gevoelens wanneer ze contracties hadden tijdens de borstvoeding.

Het kan echter ook andersom zijn. Tijdens de lactatieperiode is er sprake van een verhoogde gevoeligheid van de borsten waardoor voorspel met de borsten niet altijd meer mogelijk is. Andere vrouwen ervaren dan weer positieve effecten van de verhoogde gevoeligheid aan de tepels. Zij ervaren dit als meer erotisch. (Leeman, 2012)

Deze onderzoeksresultaten werden ook terug gevonden in een voorgaand onderzoek van Masters en Johnson waaruit bleek dat door het zuigen aan de tepels erotische gevoelens naar boven kunnen komen. Sommige vrouwen in dit onderzoek ervoeren zelfs een stijging in seksueel verlangen vergeleken met voor de zwangerschap hierdoor. (Avery, 2000)

---

<sup>10</sup> “Kissing the nipples, touching them with the penis, or inserting the penis between the two breasts lead [sic] to an orgasm...” (p.146). (Grafenberg, 1950)

In het eigen onderzoek waar we spreken over het lichaam dat niet wil meewerken, komen nog een aantal andere verrassende zaken ook naar voor. Zo vertelt Judith:

“Ik heb het gevoel dat bepaalde lichaamsdelen veel minder gevoelig zijn. Gelijk als we dan over borsten praten, heb ik het gevoel dat die veel minder gevoelig zijn” .

Judith heeft het gevoel dat haar borsten nu minder gevoelig zijn dan voorheen. Borsten zouden dus deel kunnen uitmaken van de objectieve genitale opwinding bij vrouwen. Zo worden borsten bijvoorbeeld bij de *sensate focus oefeningen* van Masters & Johnson ook gezien als genitale zone. (Avery-Clark, 2014)

Als we dan gaan kijken naar hoe vrouwen hun borsten integreren in de seksualiteit dan zien we dat veel vrouwen het niet meer aangenaam vinden wanneer hun partner aan hun borsten komt, terwijl dit bij sommige vrouwen voorheen wel een groot deel van hun seksualiteit kon uitmaken. Andere vrouwen werden voorheen niet geprikkeld aan hun borsten tijdens seksuele activiteiten en vinden het ook nu niet aangenaam om aangeraakt te worden door hun partner aan de borsten. Borsten worden vaak heel gevoelig en soms zelf pijnlijk tijdens de borstvoeding waardoor de seksualiteit er plots helemaal anders kan uitzien. Zo vertelt Sarah:

“ook op seksueel gebied met mijn partner dat ik zei van ‘allez houd u een beetje recht’ want ik kon dat niet verdragen als hij zo op mijn borsten lag. Dat was echt niet te verdragen eigenlijk”.

Sarah's borsten werden heel gevoelig en zij kon nog moeilijk aanraking aan haar borsten verdragen. Fien vertelt dan weer iets anders:

“Eigenlijk niet echt. Maar ik ben daar nooit niet zo heel gevoelig aan geweest. Dus dat is niet meer of niet minder. Niet pijnlijk maar ook niet meer prikkelend. Nu natuurlijk 's avonds als ze zo heel gespannen staan dan is het natuurlijk niet het moment om aan mijn borsten te zitten”.

Fien vertelt dat haar borsten niet gevoelig aanvoelen, maar dat zij ook nooit zo gevoelig geweest is hieraan. Dit zou de hypothesen kunnen ondersteunen dat vrouwen die voor de zwangerschap en bevalling gevoelig waren aan de borsten als erogene zone, dit nu minder goed kunnen verdragen. Terwijl vrouwen, zoals Fien, die er voorheen weinig erogene voeling aan hadden, hun borsten ook nu niet speciaal gevoeliger ervaren. Het enige wat Fien opmerkt is dat de borsten door de melk gespannen kunnen staan en dat dit niet als aangenaam wordt ervaren.

### 3.6.5.2 *Lekkende borsten tijdens het vrijen*

Wanneer een vrouw een orgasme bereikt tijdens seksuele activiteiten is het mogelijk dat er melk uit haar borsten schiet. Dit komt door het hormoon oxytocine. Dit kan vermeden of verminderd worden door borstvoeding te geven alvorens deel te nemen aan seksuele activiteiten. Ook een BH dragen tijdens de seksuele activiteiten kan helpen doordat deze dan druk geeft op de borst en de melkkanaaltjes worden dichtgedrukt. (Convery M., 2009)

In het eigen onderzoek hadden sommige vrouwen 'lekkende' borsten tijdens seksuele activiteiten, wat niet door alle vrouwen als aangenaam wordt ervaren. Katrien vertelt, “Ik heb wel nog altijd melk uit mijn

borsten ook. Dat vind ik wel ambetant. Ik wist ook niet dat dat kon. Maar anderzijds zou ik denken het is misschien een goed teken, dat mijn lijf echt goed opgewonden geraakt". Katrien verwoordt een paradox waarbij ze het aan de ene kant lastig vindt om met haar 'lekkende' borsten om te gaan tijdens seksuele activiteiten, maar anderzijds ziet ze dit ook als iets positief, namelijk dat ze een signaal krijgt van haar lichaam dat ze opgewonden is. Saartje vertelt, "Soms lekken mijn borsten ook tijdens de seks, maar dat heb ik nooit als een probleem ervaren". Saartje ervaart hier noch schaamte, noch plezier. Het is er gewoon en dat is voor haar oké. Ook Katja vertelt:

"Het is wel grappig (lacht). Het is meer een grappig tafereel dan iets anders. Maar ja dat gebeurt wel. Dat spuit daar ineens uit, 'ook een beetje drinken?' (lacht)".

Katja staat niet negatief tegenover haar borsten die van tijd tot tijd kunnen lekken tijdens het vrijen. Zij beleeft er zelf plezier aan, zij het dan wel niet op een seksuele manier. Voor haar is het gewoon grappig, wat erop duidt dat ze dit gebeuren een goede plaats kan geven in haar vernieuwde seksualiteit.

### 3.6.5.3 *Het uiterlijke aspect van de borsten*

Zoals we reeds in een voorgaand hoofdstuk hebben besproken, kan de seksualiteit ook beïnvloed worden door het veranderde uiterlijk van de borsten, afhankelijk van hoe de vrouw of het koppel met deze veranderingen omgaat. Zo vertelt Katrien:

"Ja, je wilt niet dat die daar nog veel naar kijkt of aankomt, ja.. Het is eigenlijk wel erg eh. In het begin als hij in de badkamer kwam, draaide ik mij om. Voor mijn eigen lief, waar ik elf jaar mee samen ben".

Katrien vertelt dat ze zich nu schaamt over hoe haar borsten eruit zien na de bevalling en tijdens de borstvoeding. Ze draait zich om wanneer haar lief waar ze al elf jaar mee samen is de badkamer binnenkomt. De schaamte om het uiterlijke aspect van de borsten is groot en heeft een immense impact op de beleving en integratie van de borsten in de seksualiteit. Katrien is slechts één van de vele vrouwen in dit onderzoek die zich hierover schaamt.

Dit is zeker niet bij iedereen het geval. Sommige vrouwen vinden het uiterlijke aspect van borsten leuker nu ze borstvoeding geven dan voorheen. Maar hoe dan ook is het steeds de eigen kijk op de borsten en deze van de partner die de seksualiteitsbeleving psychisch enorm kan beïnvloeden.

### 3.6.6 **Relationele gevolgen**

Al deze seksuele veranderingen en moeilijkheden kunnen gevolgen hebben voor de relatie. De relationele tevredenheid daalt significant binnen de 6 tot 12 maanden in het postpartum. Dit komt omdat de dyade van het koppel opengebrouwen wordt door de komst van het kind waardoor zowel een echtelijke als een seksuele aanpassing nodig is. Gevoelens van jaloezie op de intieme band tussen moeder en kind tijdens de borstvoeding zouden hiertoe bijdragen. Mannen weten dat borstvoeding goed is voor de baby, maar voelen zich vaak uitgesloten. De man gaat in deze periode niet zelden een buitenechtelijke

relatie aan en verantwoordt dit met het feit dat hij zijn vrouw niet wil belasten met seks of dat zij nu niet verlangt naar seksueel contact met hem. (Demyttenaere,1997)

### **3.6.7 Conclusie**

Seksuele klachten zijn vaak aanwezig na de bevalling. Bij sommigen blijft dit beperkt, bij anderen is dit uitgebreider aanwezig. De methode van bevallen speelt een rol bij het al dan niet aanwezig zijn van de seksuele klachten. Zo is een perineaal trauma één van de vele oorzaken die ervoor zorgt dat de seksuele activiteit wordt uitgesteld na de bevalling en kan het op zich ook een aantal seksuele moeilijkheden met zich meebrengen (incontinentie, dyspareunie). Ook hormonen worden geacht een invloed te hebben op seksualiteit na de bevalling. Zo ontstaat vaginale droogte door een daling in de oestrogeenconcentratie waardoor dyspareunie kan ontstaan. Dyspareunie kan op zijn beurt aanleiding geven tot vaginisme. Veel vrouwen klagen ook over een verminderd libido na de bevalling. Deze libidodaling heeft veel oorzaken waarvan vermoeidheid wellicht één van de grootste boosdoeners is. Ondanks dat vrouwen na de bevalling een aantal seksuele hindernissen moeten overwinnen, kunnen de meeste vrouwen deze seksuele moeilijkheden goed plaatsen. Ze hebben er immers een kind voor in de plaats gekregen.

Er kunnen ook een aantal seksuele klachten omtrent de borsten aanwezig zijn. Zo kunnen vrouwen een gevoel van seksuele opwinding ervaren tijdens de borstvoeding. Dit is heel normaal en heeft geen seksuele betekenis ten opzichte van het kind. Het is een normale fysiologische reactie onder invloed van oxytocine die kan ontstaan wanneer de tepels gestimuleerd worden tijdens de borstvoeding. Vrouwen kunnen zich hiervoor schamen en zich heel schuldig voelen. Via deze systemische reactie kunnen we ook begrijpen dat de borsten tijdens het vrijen kunnen lekken onder invloed van oxytocine. Dit kan door vrouwen als onprettig worden ervaren.

Communicatie tussen de koppels is van groot belang bij het bespreken van de verscheidene seksuele klachten die zich kunnen voordoen. Op deze manier verbetert niet alleen de algemene relatietevredenheid, maar ook het eigen lichaamsbeeld. Het veranderde uiterlijk van de borsten speelt namelijk ook een grote rol in de seksualiteitsbeleving van vrouwen. Aanvaarding van het eigen lichaam door zichzelf en de partner helpt vrouwen om hun borsten terug te integreren in de seksuele activiteit.

Tot slot kunnen we besluiten dat de invloed van borstvoeding op de seksualiteit niet altijd uitsluitend negatief is. 59.5% van de mannen in één studie verklaarden dat het geen effect heeft op de seksualiteit. Andere studies vonden resultaten waarbij de mannen de borsten van hun partner meer gaan vermijden omdat ze denken dat deze uitsluitend voor de baby bedoeld zijn tijdens deze periode. De bevindingen zijn controversieel en variëren naargelang de visie die de man heeft op borstvoeding. (Anders, 2013)

## 3.7 Erotiseren van borstvoeding

### 3.7.1 Inleiding

Zoals reeds vermeld, ervaren sommige vrouwen erotische gevoelens wanneer een baby aan de tepels zuigt. Vrouwen voelen zich hierover dan ook soms beschaamd en schuldig. Het zuigen aan de tepels zorgt ervoor dat er melk uit de borsten schiet en dat de uterus samentrekt. Deze contracties kunnen door vrouwen geassocieerd worden met de contracties die ze ervaren tijdens een orgasme. Door deze gelijkenissen tussen borstvoeding en seks, voelen ze zich niet altijd op hun gemak als ze borstvoeding geven. Borstvoeding wordt door veel vrouwen als plezierig en rustgevend ervaren. En plezierig betekent daarom niet noodzakelijk seksueel. (Avery, 2000)

Niles Newton vond al heel vroeg in de jaren 50 fysiologische gelijkenissen tussen orgasme, bevallen en lactatie. Deze gelijkenissen bevatten uteriene contracties, stijve tepels, huidkleur veranderingen, stijging in temperatuur en een stijging in het zorgdragen. Het hormoon oxytocine ligt hiervan aan de basis. Newton zei dat bevallen en lactatie 'vrijwillige activiteiten van de voortplanting' zijn en dus elementen van tevredenheid nodig hebben om te kunnen overleven in evolutionaire context. Dankzij dit hormoon worden deze voortplantingsactiviteiten uitgevoerd en is er dus een succesvolle reproductie. (Bartlett, 2005)

Bovenstaande verklaart evolutie, dat kan je niet zomaar in empirisch onderzoek terugvinden. Echter, de resultaten uit het eigen onderzoek gaven aan dat de positieve perceptie die de geïnterviewde vrouwen hadden omtrent hun bevalling – ook al hadden sommigen onder hen niet altijd een even vlotte bevalling achter de rug – een teken kan zijn dat oxytocine hier zijn werk goed gedaan heeft en dat onze evolutionaire hypothese klopt. Zo vertelt Saartje bijvoorbeeld dat haar bevalling 48 uur lang geduurd heeft, waarna het is geëindigd in een spoedsectie. Zij vertelt dat ze beetje bij beetje afscheid moest nemen van haar ideale droombevalling en dat het een zeer lange en aanslepende bevalling was. Toch reageert zij niet negatief of teleurstellend als ze terugkijkt op het hele gebeuren. Ze zegt, "Toch kijk ik er niet volledig negatief naar. Wat ik me vooral herinner is dat ze binnen de vijf minuten al aan de borst lag op 'recovery', een super fijn gevoel!". De knuffelhormonen die vrijkomen tijdens de borstvoeding kunnen ervoor gezorgd hebben dat Saartje heel vlug de negatievere aspecten van haar bevalling vergat. Een andere mama, Nadine, vertelt dat ze een heel vlotte bevalling had. Tegelijk wist ze ook te vertellen dat het kindje een sterrenkijker was, er meconiaal vruchtwater aanwezig was waardoor ze niet in bad kon bevallen zoals ze oorspronkelijk wou, dat ze geknipt is geweest en dat de gynaecoloog forceps heeft moeten gebruiken. Ieder medisch deskundige vindt dit niet de meest vlotte bevalling. En toch kijkt Nadine hierop terug met een heel positieve kijk. "Vré gemakkelijk" waren haar exacte woorden. Zoals Bartlett (2005) hierboven weet te vertellen, speelt het hormoon oxytocine hier hoogstwaarschijnlijk een grote rol in. Het hormoon komt vrij bij de bevalling zodat we als mens – om evolutionaire redenen – niet zouden stoppen na een eerste kindje en zo onze soort kan voortbestaan. Dit is ook één van de redenen waarom vrouwen heel snel na de bevalling de pijn zoals ze die gevoeld hebben tijdens de bevalling vergeten. Ze weten dat ze pijn hebben gehad, omdat ze bijvoorbeeld zich nog herinneren dat ze hebben geroepen. Maar het exacte fysieke pijngevoel vervaagt in de herinneringen. Het gaat niet volledig weg,

maar vervaagd naarmate de tijd vordert. Enkel wanneer de bevalling als een trauma wordt ervaren, kunnen de herinneringen en de pijn – soms tot in het detail – worden onthouden en herbeleefd in dromen.

### **3.7.2 Een aangenaam gevoel bij borstvoeding**

#### *3.7.2.1 Oxytocine*

Ook bij de borstvoeding speelt oxytocine een rol. Borstvoeding geven is niet altijd even aangenaam. De tepels kunnen pijnlijk worden wanneer het kindje hieraan zuigt, de borsten worden gevoeliger en kunnen pijnlijk aanvoelen bij stuwing en sommige vrouwen hebben ook last van een borstontsteking. We kennen de voordelen van borstvoeding voor het kindje, maar zonder de voordelen van borstvoeding voor de vrouw, zouden zowel mens als dier dit niet meer doen. Mensen hebben flesvoeding geïntroduceerd voor wanneer borstvoeding zou falen (zie hoofdstuk geschiedenis) en geeft ons vandaag de dag de keuze te kiezen tussen borstvoeding en flesvoeding. Maar moest flesvoeding niet bestaan en de oxytocine zou zijn werk niet doen, zouden pasgeborene baby's verhongeren en zou het menselijk ras al snel uitsterven. Ook hier heeft oxytocine dus een evolutionair nut zoals Bartlett (2005) weergeeft. Oxytocine of het 'knuffelhormoon' zorgt er zoals reeds vermeld voor dat vrouwen hun borstvoeding als aangenaam ervaren en versterkt de band tussen moeder en kind zodat zij reactief respons geven aan de noden van de pasgeborene. Want tot slot is de mens een fysiologische vroeggeboorte en is het kind de eerste jaren volledig afhankelijk van de moeder. Als vroedvrouw spreken we daarom heel vaak over de regel "negen maanden in de buik, negen maanden op de buik".

Sarah weet hierover het volgende te vertellen:

"Ik moet zeggen aanvankelijk stond ik echt niet open voor borstvoeding. Ik deed dat eigenlijk alleen maar omdat ik langer zou kunnen thuisblijven dan na de bevalling. Dat was echt mijn enige motivatie. Ik vond dat zeer aseksueel. Ik had echt schrik dat mijn partner mij niet meer aantrekkelijk ging vinden. Maar eens je dan bevallen bent en je kind weent, werkt je lichaam onmiddellijk mee en je wilt je kind direct aan de borst leggen. En dat gaat allemaal heel automatisch. En eens ik dan vertrokken was bij mijn eerste vond ik dat echt bijna verslavend. Het is echt verslavend borstvoeding (lacht)".

Ze gaat verder met, "Ik denk dat dat puur hormonaal is dat dat een enorme twijfel en discussie is in je hoofd van wanneer je daarmee gaat stoppen". Dit citaat geeft voorgaande theorie omtrent de werking van oxytocine perfect weer. Deze mama gaat zelf wat verder en beschrijft het geven van borstvoeding als een verslaving als het ware. Ook het (a)seksuele aspect van borstvoeding komt hier terug naar boven, maar ondanks haar zorgen hieromtrent, kunnen we stellen dat de fysiek/de hormonen het gewonnen hebben van de psyche.

#### *3.7.2.2 Eerste of tweede kind*

Hoewel alle mama's wisten te vertellen dat ze een aangenaam gevoel ervaren bij het geven van de borstvoeding, spelen ook andere factoren een rol in het al dan niet geven van borstvoeding of het stoppen van de borstvoeding. In een voorgaand hoofdstuk hadden we het reeds gehad over de invloed

van de partner en het seksuele aspect van de borsten, maar ook andere zaken spelen een rol. Zo blijkt er een verschil te zijn wanneer het een eerste of een tweede kindje is. Zo vertelt Sarah:

“Maar met een tweede is het wel moeilijker omdat je eerste kindje rondloopt en ja je moet den helft van de tijd die kleine van de borst halen, iets doen, en dan er terug aanhangen. Dat is echt heel anders. Je kan je niet zomaar zetten en genieten”.

Voor Sarah is borstvoeding bij een tweede kind moeilijker dan bij een eerste omdat het oudere kind al rondloopt. Hierdoor moet ze haar aandacht verdelen over beide kinderen en haar jongste steeds opnieuw van de borst halen om vervolgens haar aandacht op het oudste kind te richten en dan haar jongste weer aan de borst leggen. Dit is voor Sarah een heel andere beleving. Ze kan zich niet zomaar neerzetten en genieten van de borstvoeding zoals ze wel kon bij haar eerste kind. Dit hoeft niet altijd het geval te zijn. Sommige vrouwen ervaren geen last van het oudere kindje dat al rondloopt en kunnen nog steeds genieten van de borstvoeding bij een tweede of derde kindje.

### 3.7.2.3 *Borstvoeding is verslavend*

Sarah gaat vervolgens verder met een citaat waarin ze de omgeving als beïnvloedende factor aanduidt bij het stoppen van de borstvoeding:

“Ik vind dat er van de omgeving uit veel druk wordt gezet om te stoppen. En ook van mijn schoonfamilie uit... en ja de maatschappij legt daar echt zo een druk op van ‘stopt daar mee’. Want ik denk nu zelf als er een mama bij mij komt en vraagt of ze ermee zou stoppen dat ik ook zou zeggen van ‘ja stop er gewoon mee’. Maar dat is ook wel iets dat je daar niet objectief kunt naar kijken omwille van die hormonen zo”.

Ze vertelt hierbij dat je omwille van de hormonen dus niet meer objectief kan redeneren, borstvoeding werkt voor haar heel verslavend. Verder wist ze nog te vertellen, “En dan bij mijn eerste heb ik afgebouwd door te beginnen kolven. Dan voelde ik mij minder schuldig omdat ze toch nog altijd moedermelk kreeg”. Een factor die dus ook meespeelt is dus het voordeel dat de borstvoeding heeft voor het kind en de daarmee gepaard gaande schuldgevoelens van de moeder wanneer ze wil stoppen met de borstvoeding. Wat deze moeder als laatste nog aanhaalt is de fysieke uitputting die gepaard gaat met het geven van borstvoeding en aldus ook één van de vele redenen waarom mama's hun borstvoeding stopzetten, “Ik ben voor borstvoeding en je mag dat zo lang geven als je wilt, maar het is toch zwaar”, vertelt Sarah.

Saartje vertelt, “Het is een heel ontspannen gevoel, een intiem gevoel tussen mezelf en mijn dochter, ik voel echt extreem veel liefde op dat moment”. Hier zie je opnieuw de werking van dat ‘knuffelhormoon’, wat zorgt voor een heel ontspannen gevoel en het uitbouwen van een liefdevolle intieme band tussen moeder en dochter.

Ook vrouwen die in eerste instantie niet helemaal te vinden waren voor borstvoeding beschrijven het geven van de borstvoeding als iets heel aangenaams en als een “gelukzalig gevoel” zoals Katja het omschrijft. Ook Fien vertelt:

“Ik was op voorhand niet zo pro borstvoeding. Het was echt geen *must*. Ik ben van mijzelf verwonderd dat ik het een wonder van de natuur vind. Het is toch iets uniek dat je dat kind volledig voedt met je eigen lichaam. En ik kan er nog altijd van genieten als hij zo 's avonds zo mooi ligt te drinken of zo 's nachts. Ik heb echt niks van negatieve ervaringen ermee. Maar ja, ik vind dat zo echt zo, een bepaalde warmte dat je denkt van... dat raakt mij wel hoe mooi dat dat moment is”.

Fien vond borstvoeding in eerste instantie geen *must*, maar vertelt dat ze het nu wel fantastisch vindt om borstvoeding te geven. Omdat ze vertelt over de warmte en het genieten van de borstvoeding, kun je veronderstellen dat oxytocine hier in grote mate aanwezig zal zijn in het lichaam van Fien. Dankzij dit natuurlijke knuffelhormoon vindt Fien het aangenaam om borstvoeding te geven. Wellicht zullen andere factoren ook een invloed gehad hebben, bijvoorbeeld een ondersteunende partner.

Inge vertelt ook haar redenen waarom borstvoeding geven voor haar niet altijd even positief was, maar vertelt tegelijkertijd ook dat ze het geven van de borstvoeding als iets aangenaams ervaren heeft:

“In het begin verliep dat vlotter, maar dan heb ik een borstontsteking gehad. En ook omdat hij heel veel weende en er het vermoeden van een koemelkallergie was, was dat op den duur wel heel zwaar. Dus nu ben ik wel beginnen combineren borst met flesvoeding”.

Voor Inge is het geen makkelijk parcours geweest om borstvoeding te geven. Borstontstekingen en allergieën bij het kind kunnen de borstvoeding bemoeilijken, zo vertelt ze. Maar toch geeft ze niet op en wil ze haar kindje borstvoeding geven. Ze vertelt verder:

“Met momenten kon ik daar echt wel van ontspannen. Zeker in het ziekenhuis als dat allemaal heel vlot verliep, vond ik dat allemaal wel echt heel aangenaam en vond ik dat ook echt een heel intiem moment. En dan andere momenten had ik zoiets van ‘ohnee, nu niet”.

Inge weet te vertellen dat zij enorm kan genieten van de borstvoeding, ook al is dit door omstandigheden niet altijd even gemakkelijk geweest voor haar.

#### 3.7.2.4 *Conclusie*

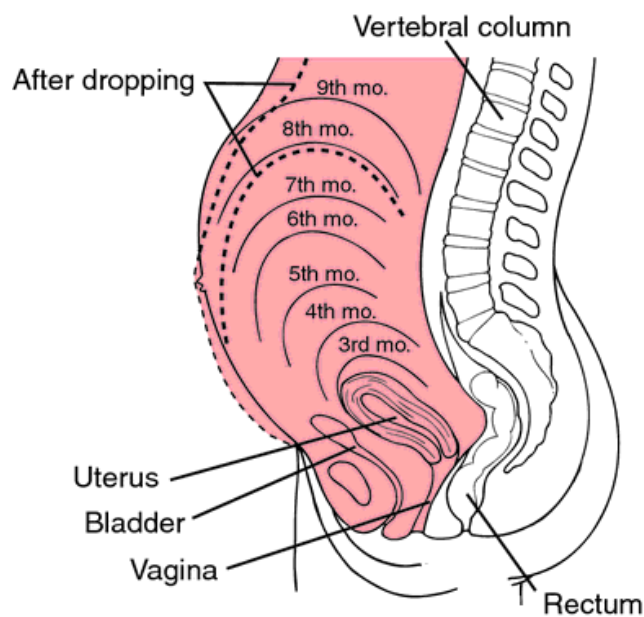
We kunnen hieruit concluderen dat borstvoeding heel wat ambivalente gevoelens oproept en dat er veel redenen zijn voor moeders om te stoppen met borstvoeding, maar dat tevens de hormonen – die zorgen voor een aangenaam ontspannen gevoel - ervoor kunnen zorgen dat vrouwen instinctief hun kind aan de borst willen leggen na de bevalling en dat vrouwen daarom niet direct stoppen met de borstvoeding van zodra ze pijn voelen aan de tepels of borsten. En ook schuldgevoelens tegenover het kind zorgen ervoor dat moeders borstvoeding geven en hiermee doorzetten. De moeders vinden het hun plicht om hun kind alles te geven wat ze te bieden hebben.

#### 3.7.3 **Een opgewonden gevoel bij borstvoeding**

Wat we niet significant hebben kunnen reproduceren in dit onderzoek was het ervaren van een



opgewonden gevoel bij het geven van de borstvoeding en de daarmee gepaard gaande uteruscontracties. Voor zes vrouwen ging het om een eerste kindje. Daarvan hadden slechts twee vrouwen last van uteruscontracties en dit enkel in de eerste dagen na de bevalling. De vrouwen bij wie het ging om een tweede kindje hadden opvallend meer last van uteruscontracties. Dit komt omdat de baarmoeder meer moet werken na een tweede bevalling om zijn normale grootte en vorm terug te verkrijgen. De baarmoeder rekt immers uit tot aan het mediastinum tijdens de zwangerschap en moet na de bevalling terug tot onder de symfyse geraken. Wanneer een vrouw borstvoeding geeft, zal oxytocine ervoor zorgen dat de baarmoeder meer samentrekt en dus sneller zijn normale grootte terug zal krijgen. (Abedi P, 2016)



Figuur 5 Uterusgrootte tijdens de zwangerschap<sup>11</sup>

Van de overige vrouwen die wel vertelden dat ze uteruscontracties hadden ervaren, zei geen enkele vrouw dat ze dit konden vergelijken met de uteriene contracties bij een orgasme. Alle geïnterviewde vrouwen in dit onderzoek hadden reeds een orgasme ervaren in hun seksuele levensloop wat wil zeggen dat ze deze vergelijking wel degelijk konden maken.

Ook wanneer het gaat over gevoelens van opwinding bij het geven van borstvoeding, wist geen enkele vrouw, met uitzondering van één, te vertellen dat ze ook maar iets in de buurt van deze gevoelens had ervaren. Is dit omdat deze gevoelens eerder uitzondering zijn dan regel? Of omdat vrouwen zoals reeds besproken het moederlijke voorop plaatsen en de scheiding maken tussen wat moederlijk is en wat seksueel is? Het zuigen aan de tepels door een kind zorgt niet voor opwinding, maar wanneer een partner dit doet wel? Bij vrouwen speelt de subjectieve psychogene opwinding een grotere rol dan de objectieve genitale opwinding zoals we reeds in een voorgaand hoofdstuk hebben besproken. Dit komt omdat vrouwen niet zo vaak geconfronteerd worden met hun genitaliën als mannen geconfronteerd

<sup>11</sup> Opgehaald op 15/03/2017 van : <http://www.newkidscenter.com/Uterus-Size-During-Pregnancy.html>

worden met hun erectie, zoals bijvoorbeeld telkens wanneer ze moeten urineren en ze hun penis vasthouden. Voor vrouwen lijkt het daarom dus moeilijker te weten wanneer ze genitaal opgewonden zijn. Zo zou het bijvoorbeeld wel kunnen dat vrouwen genitaal wel opgewonden worden bij het geven van borstvoeding, maar dat ze dit niet linken aan subjectieve opwinding waardoor ze hierop niet seksueel reageren. (Janssen E., 2000)

Ook Masters en Johnson kwamen in 1966 tot de conclusie dat vrouwen die borstvoeding geven vaak seksueel opgewonden worden. Zij vonden seksuele opwinding tot plateau levels bij borstvoedende moeders. Drie vrouwen kwamen zelfs tot orgasme. (Masters, 1966) (Alder, 1989)

Waar 23 vrouwen die borstvoeding gaven aan deelnamen in een studie van Alder *et al* (1986), verklaarden slechts drie vrouwen seksuele gevoelens te hebben (15%). De meerderheid vond borstvoeding plezierig en 85% ervaaarde uteriene contracties tijdens het voeden.

Studies variëren dus heel erg in *outcome*. (Alder, 1989)

### **3.7.4 Een erotiserende maatschappij**

Er heerst een angst in onze westerse maatschappij dat het erotiseren van borstvoeding kan leiden tot een incestueuze relatie tussen moeder en kind, waardoor er dus legale restricties worden opgelegd zoals in de casus van Karen Carter, de vrouw wiens kind haar ontnomen werd omdat ze een hulplijn belde omtrent het ervaren van seksuele gevoelens tijdens het voeden van haar dochter. (Bartlett, 2005)

Het erotiseren of de seksualisering van borsten kan vrouwen, die hun lichaam zien als seksueel object, ertoe leiden meer negatieve attitudes te ontwikkelen ten aanzien van borstvoeding. (Johnston-Robledo, 2007)

Katrien die wel iets van opwinding ervaaarde bij de borstvoeding vertelt, "Ik weet nog dat ik aan het denken was 'ahjee zo een fout gevoel nu'. En dat dat zo raar was dat dat door die baby was aan mijn borst". Op de vraag wat ze precies bedoelde met 'een fout gevoel' vertelt ze:

"Awel dat je daar wel van opgewonden raakt. En dat je dan denkt, allez is dat nu door mijn baby. Maar ik heb dat wel niet veel gehad ze. Maar ik link het in mijn herinneringen alleszins niet met opwinding. Ik heb daar rap onderscheid in gemaakt tussen borstvoeding en die, die opwinding. Ik heb mij daar geen zorgen over gemaakt. Moest ik dat heel veel gehad hebben, dan zou ik dat wel gehad hebben. Maar... nee nu niet".

Bij deze getuigenis merk je heel goed de scheiding die de vrouw maakt tussen het objectieve en het subjectieve aspect van opwinding. Ook wanneer ik haar de vraag stel of ze dit anders zou ervaren moest ze een zoon gehad hebben in plaats van een dochter vertelt ze dat ze de link met het seksuele niet legt:

"Ah ja, zot. Goeie vraag.... (denkt 3sec na). Goh ik denk dat niet eigenlijk. Ik denk dat ik dat heel vlug zou relativeren. Je denkt wel even 'huh zo raar'. Maar ik denk dat dat gewoon fysiek te

verklaren valt. Ja nee ik zie die link echt niet. Voor mij is dat niet zo. Ik link dat gelijk niet met seksualiteit. En ik ben daar wel blij om. Anders zou ik in paniek zijn denk ik”.

Hierbij denkt Katrien dat ze gevoelens van angst zou ervaren indien ze de link zou leggen met seksualiteit wanneer ze een zoon aan de borst zou leggen. De angst en het taboe rond pedofilie komt hier goed naar voor.

Of vrouwen nu wel degelijk een negatievere attitude ontwikkelen ten aanzien van borstvoeding door de seksualisering is niet duidelijk in het eigen onderzoek. Het hoofdstuk omtrent openbaar borstvoeding geven, geeft hier mogelijks meer duidelijkheid rond.

### **3.7.5 Lactatieporno**

Borstvoeding kan ook betekenen, het seksueel repertoire verbreden tussen man en vrouw. Giles onderzocht een reeks lactatie porno filmpjes waarin het volgende werd beschreven: “De melkscènes van vrouwen stelen de show, zodat de expressie van melk auto-erotisch wordt en de mannelijke ejaculatie weerspiegelt, maar dan de vrouwelijkere versie die langer duurt, verder spuit en beter smaakt.”<sup>12</sup>. (Bartlett, 2005)

Omdat de vrouwen in het eigen onderzoek enorm hun best doen om die scheiding tussen het moederlijke en het seksuele te behouden, merk je ook dat vrouwen, wiens borsten durven lekken tijdens het vrijen, hier geen erotische link mee maken. “Soms lekken mijn borsten ook tijdens de seks, maar dat heb ik nooit als een probleem ervaren”, vertelt Saartje. En ook Katja zegt, “Het is wel grappig (lacht). Het is meer een grappig tafereel dan iets anders. Maar ja dat gebeurt wel. Dat spuit daar ineens uit ‘ook een beetje drinken?’ (lacht)”. Lekkende borsten worden hier niet als erotisch ervaren.

### **3.7.6 Conclusie**

Bij borstvoeding wordt in de literatuur de link gelegd tussen contracties van een orgasme en contracties tijdens de borstvoeding. In het eigen onderzoek werd deze link niet terug gevonden. Wel zien we dat borstvoeding een aangenaam, ontspannen gevoel kan teweegbrengen en door sommige vrouwen zelfs als verslavend wordt gepercipieerd. Oxytocine zorgt ervoor dat borstvoeding een aangenaam gevoel teweegbrengt zodat vrouwen hun kind instinctief zouden voeden. Vanuit een evolutionair perspectief is dit dus ten voordele van de overleving van het nageslacht.

Gevoelens van opwinding tijdens de borstvoeding kunnen aanwezig zijn volgens de literatuur, maar werden in het eigen onderzoek slechts één keer terug gevonden. Hier kon de vrouw heel goed de

---

<sup>12</sup> “women's milking scenes drive the show, so that their expression of milk becomes auto- erotic and the male ejaculation becomes a mirror of a new, female kind, that lasts longer, spurts further and tastes better” (Bartlett, 2005)

scheiding maken tussen het seksuele en het moederlijke waardoor ze dit vreemde gevoel van opwinding niet ervaarde als seksuele opwinding. Doordat in de westerse maatschappij snel de nadruk gelegd wordt op het seksuele aspect van borsten, voelen vrouwen zich vaak niet goed bij deze gevoelens van opwinding. Ze denken dan dat deze gevoelens te maken hebben met pedofilie. Dit is een denkfout want deze gevoelens van opwinding zijn enkel fysiologische reacties van het lichaam op een prikkel en zijn niet gericht tegen het kind. Het is een levendig onderwerp van discussie in onze huidige samenleving. Zo kwam er op 19 mei 2012 een artikel in *Mail Online* waarin werd gespeculeerd dat het voeden van een driejarig kind een vorm is van kindermishandeling. Vrouwen die bevallen zijn en borstvoeding geven, kunnen de scheiding tussen het seksuele en het moederlijke wellicht beter maken dan vrouwen die nog nooit bevallen zijn of borstvoeding gegeven hebben. De seksuele focus die de vrouw en de partner zelf leggen op de borsten zijn een gevolg van zowel de eigen individuele *mindset* als van de maatschappelijk visie op het vrouwelijk lichaam. Dat blijkt ook uit de reacties van vrouwen die spreken over het lekken van hun borsten tijdens seksuele activiteiten. Ondanks dat er in onze maatschappij zo iets bestaat als lactatieporno, leggen vrouwen niet de link met het seksuele wanneer hun borsten lekken tijdens seksuele activiteiten. Ze vinden het eerder grappig.

## 3.8 Hulpverlening over seksualiteit en borstvoeding

### 3.8.1 Inleiding

De hulpverlening heeft de taak om koppels in te lichten over mogelijke seksuele en relationele veranderingen na de bevalling. Zeker wanneer de vrouw borstvoeding geeft kan dit relevante informatie zijn. Maar dit wordt tot op heden nog steeds bitter weinig gedaan. In het eigen onderzoek komt naar voor dat geen van de geïnterviewden prenataal informatie gekregen heeft omtrent seksualiteit in het postpartum. Wel zeggen ze geïnformeerd te zijn geweest over de borstvoeding op zich. Meer bepaald over de praktische kanten van de borstvoeding en technieken over hoe je je kindje het beste aanlegt aan de borst. In deze sessies ging het ook over de vele voordelen die borstvoeding met zich meebrengt voor het kind.

Over de voordelen van de moeder werd maar weinig verteld. Een aantal vrouwen geeft wel aan dat ze iets van informatie gekregen hebben postnataal van de gynaecoloog uit. Dit is dan vaak nadat ze er zelf achter hebben gevraagd. De inhoud blijft ook vrij beperkt. Het gaat dan over vaginale droogte en welke crème of glijmiddel ze daarvoor kunnen gebruiken. Verder werd over seksuele moeilijkheden niet gesproken. Marie vertelde al, "Eigenlijk is het alleen onze gynaecoloog die die info gaf maar ook pas naar aanleiding van mijn vraag wanneer we terug seks konden hebben en of dat anders zou voelen. Hij zei dat het droog zou zijn omdat je borstvoeding geeft". Zij vertelt verder ook nog dat ze informatie had gekregen van haar zus die reeds bevallen was en borstvoeding had gegeven. De inhoud van deze informatie overdracht bleef echter wel beperkt tot de fysieke kwalen bij het geven van borstvoeding zoals pijnlijke tepels en dergelijke. Over seksualiteit werd geen informatie uitgewisseld.

Judith en Inge vertellen dat het ook in hun omgeving niet aan bod komt in gesprekken met vriendinnen. Ondanks dat zij wel vaak openlijk spreken over hun seksualiteit, toch blijft er een soort ongesproken taboe bestaan als het gaat over seksualiteit in het postpartum. Een mogelijke hypothese is dat vrouwen het gevoel hebben dat alles rozengeur en maneschijn moet zijn na de bevalling. Er is een kindje geboren dus dan moet je gewoon gelukkig zijn en moet alles perfect lopen, toch? Dit gevoel is ook veelvoorkomend bij vrouwen die een postpartumdepressie hebben, waardoor er een taboe op ontstaat, verklaart aldus Demyttenaere (1997).

Het doel van de voorlichting is het bespreekbaar maken van seksualiteit en informatie hieromtrent geven. In ons land wordt vaak raad gevraagd aan 'Dr. Google'. Via deze manier vinden mensen bijvoorbeeld sites van Sensoa die heel nuttige informatie kunnen bevatten. Maar er circuleert echter ook veel onzin op het internet. Daarom is het belangrijk om de juiste informatie van de juiste personen te krijgen.

### 3.8.2 Nood aan informatie

Het overgrote deel van de vrouwen in dit onderzoek vond dat er wel degelijk nood was aan informatie omtrent seksualiteit in het postpartum. Men vond dit mogelijk een interessant thema voor in prenatale lessen. Fien vertelt:

“Misschien dat het wel leuk zou geweest zijn dat iemand had gezegd in die prenatale lessen van verwacht nu niet dat je de eerste 6 of 8 weken seks gaat hebben of wij raden dat aan of dat. Dat is misschien wel leuker dan dat je dat zo dom moet vragen aan u gynaecoloog. Want iedereen stelt zich die vraag. En iedereen googelt dat eens en dan lees je vanalles door elkaar op het internet. Dus dat zou niet misstaan als dat een topic is”.

Fien zegt dat alle nieuwe mama's zich vragen stellen omtrent seksualiteit na de bevalling, maar dat er niet genoeg informatie voorhanden is waardoor men online naar antwoorden gaat zoeken. De zorg om dom over te komen naar de gynaecoloog toe is ook een zorg die Fien vermeld waardoor ze concludeert dat prenatale informatie niet misplaatst zou zijn.

Inge haalt aan dat ze het gebrek aan informatie frustrerend vindt:

“ik had ook wel verwacht dat je dat wel ging voelen enzo en dat dat nog wel efkes ging duren, maar dat is ook zo een factor waar veel over verzwegen wordt en waar dat ook heel weinig over gezegd wordt. En dat is zo wel wat frustrerend”.

Inge ervaart gevoelens van frustratie omdat er zo weinig informatie gegeven wordt omtrent seksualiteit na de bevalling. Haar verwachtingen waren niet realistisch genoeg en het gebrek aan informatie is hier de oorzaak van.

Enkel Katja vindt het niet nodig dat dit thema besproken zou moeten worden tijdens prenatale lessen. Ze vertelt dat dit komt omdat zij zelf niet veel seksuele moeilijkheden ervaren heeft en dat je nooit op voorhand weet hoe het bij jou zal uitdraaien. Je zou ook kunnen vermoeden dat zij eerder naar de kant van de faciliterende moeder neigt en daarom dat seksuele niet belangrijk genoeg acht. Zo vertelt ze bijvoorbeeld, “Ik dacht meer in functie van wat kan ik doen om mijn kinderen alles te geven wat ze nodig hebben en dan heb ik nooit aan mezelf gedacht, nee”.

Sarah haalt aan dat veel vrouwen misschien geen seks durven hebben vooraleer ze de gynaecoloog nog eens gezien hebben. Een gebrek aan informatie zou dan misschien ook mede de reden kunnen zijn waarom seksualiteit de eerste weken/maanden gedaald is in het postpartum.

Marie en Nadine vroegen zich af of er minder voor borstvoeding zou gekozen worden als vrouwen prenataal wel geïnformeerd zouden worden omtrent mogelijke seksuele moeilijkheden. Sarah biedt een mogelijk antwoord door te zeggen dat zij hiervoor de borstvoeding zeker niet zou laten.

We kunnen dus uit dit eigen onderzoek een conclusie formuleren aan de hand van volgend citaat van Judith, “Als dat effectief iets is dat bij veel vrouwen zo is, denk ik dat dat wel interessant zou zijn om dat te vermelden ja. Zeker in prenatale lessen. Uiteindelijk doe je dat ook omdat je geïnformeerd wil zijn”.

### 3.8.3 De praktijk

#### 3.8.3.1 Een taboe

Als stagair in de vroedkunde heb ik gemerkt dat seksualiteit een taboe is waar niet snel over gesproken wordt met de vrouwen die komen bevallen. Op de kraamafdeling heb ik nooit iemand horen spreken over seksualiteit. Ook bij de prenatale stages heb ik hier nooit iets over gehoord. Op één van mijn stages op de verlosafdeling kwam een vrouw bevallen die naar haar eigen zeggen 'seksverslaafd' was. De vroedvrouwen en artsen konden hier moeilijk mee omgaan wanneer zij hierover begon te praten. Dat is een heel mooi voorbeeld van het ongesproken taboe dat rust omtrent seksualiteit. Nochtans is seksualiteit de reden dat vroedvrouwen en gynaecologen hun beroep kunnen uitoefenen. Vanwaar komt dan al die schaamte en ophef?

Zowel uit eigen ervaring dus als uit een eigen paper die ik heb geschreven voor het vak "inleiding tot de seksuele pedagogiek" in de eerste master seksuologie, kwam naar voor dat op de kraamafdeling vaak niet over seksualiteit wordt gesproken. Seksualiteit is bij vroedvrouwen en verpleegkundigen nog steeds een taboe waar niet graag over gesproken wordt. In de opleiding vroedkunde en verpleegkunde wordt hier ook niet veel verder op ingegaan waardoor de kennis hieromtrent beperkt blijft. Dit blijkt onder andere uit de ECTS fiches 'bachelor in de vroedkunde' van de Artevelde hogeschool in Gent. (Arteveldehogeschool, 2017)

#### 3.8.3.2 Het ideale moment

Wat het moeilijker maakt om hierover te spreken, is vaak het gebrek aan privacy op de kraamafdeling. Als je met twee op een kamer ligt, dan is dit niet zo voor de hand liggend om over seksualiteit te spreken. De werkdruk is een ander gegeven dat het moeilijker maakt. Vroedvrouwen werken aan een hoge tijdsdruk. Hierdoor is voorlichting omtrent seksualiteit geen prioriteit. Vroedvrouwen hebben het gevoel dat dit eerder de taak is van bijvoorbeeld de kinesist of de vroedvrouw die postnataal langskomt. (Beaumont I. , 2006-2007)

Vroedvrouwen hebben vandaag de dag gemiddeld drie dagen de tijd om dit onderwerp aan te kaarten alvorens de ouders naar huis gaan. Zo zou een goed moment bijvoorbeeld bij het ontslaggesprek zijn. (Beaumont I. , 2006-2007) Dan kan men eveneens ook oplossingen voor sommige problemen meegeven. (Leeman, 2012)

Bekend, volgens Beaumont (2006-2007), is dat het gesprek best plaatsvindt in een rustige ruimte zonder al te veel afleiding zoals rinkelende telefoons, druk passage verkeer, andere mensen rondom die kunnen meeluisteren,... Ook moet worden afgesproken wie deze informatie geeft. Doen vroedvrouwen dit of gynaecologen? Of beiden? Of misschien zelf de kinesist? Maar wie vertelt dan wat? Duidelijke afspraken hieromtrent zijn belangrijk. (Beaumont I. , 2006-2007)

Dan zijn we aanbeland bij dé hamvraag: Wanneer is het ideale moment om deze voorlichting omtrent seksualiteit en borstvoeding te geven? Wanneer is het gepast om hierover te beginnen? Is voorlichting de taak van professionelen die de vrouw later na de bevalling opvolgen?

Een aantal vroedvrouwen uit het ziekenhuis Jan Palfijn te Gent vindt alvast van wel. Zij vertelden in een aantal interviews gelinkt aan de paper die ik geschreven heb dat vrouwen de eerste dagen na de bevalling al zoveel informatie te verwerken krijgen, waardoor zij informatie over mogelijke seksuele moeilijkheden niet gepast zouden vinden en overigens ook niet zouden onthouden. Veel vroedvrouwen waren zich ook niet bewust van mogelijke seksuele moeilijkheden in het postpartum, ook niet bij borstvoeding. De overgrote meerderheid van de vroedvrouwen zelf vindt dat studenten vroedkunde hierover beter moeten geïnformeerd worden tijdens de opleiding.

In het eigen thesisonderzoek kwam naar voor dat vrouwen het inderdaad geen goed idee vinden om de eerste dagen na de bevalling geïnformeerd te worden over dit thema, maar eerder tijdens prenatale lessen vóór de bevalling. Velen vinden het dus de taak van de vroedvrouw die de prenatale lessen geeft. Een andere mogelijkheid die wordt aangehaald is de gynaecoloog pre- of postnataal. Maar tegen dat je deze terug ziet na je bevalling bij het follow-up onderzoek, zijn we weer zes tot acht weken verder in het postpartum. Dat zou misschien net iets te laat zijn voor veel vrouwen. Nadine vertelt:

“...Ja, ik vind dat wel ja. Maar dan zo als je zwanger bent in die voorbereidende lessen over borstvoeding eh”. En ook Lien vertelt, “Ja, zo tijdens die infosessies dat meegeven. Dat zou wel goed geweest zijn denk ik. Dat is denk ik wel eens plezant dat dat ook eens aan bod komt”.

Het is voor Nadine een goede voorbereiding om te weten wat je te wachten staat na de bevalling. Voor Lien lijkt dit zelf iets leuk om over geïnformeerd te worden.

### 3.8.3.3 *De context*

De sociale en culturele achtergrond van zowel de vroedvrouw als de patiënt spelen een belangrijke rol. Seksuele voorlichting zal minder snel gegeven worden aan bijvoorbeeld een Turkse vrouw dan aan een Vlaamse vrouw. En zo zijn bijvoorbeeld vrouwen in Manila, Filipijnen na de bevalling frequenter seksueel actief dan voor de zwangerschap. Dit is een strategie om hun relatie te behouden na de bevalling. (Escasa-Dorne, 2015) Vroedvrouwen die hier zelf niet open kunnen over praten, zullen wellicht vaker geneigd zijn om het onderwerp uit de weg te gaan. Dit kan voor veel onzekerheden zorgen bij het koppel. Belangrijk is dat aan vroedvrouwen geleerd wordt hier het initiatief te nemen om het gesprek te durven aangaan.

### 3.8.4 **Conclusie**

Prenatale informatie omtrent seksuele moeilijkheden bij borstvoeding wordt tot op heden nog niet gegeven. Veel vrouwen vinden dit echter wel belangrijk. Zij zouden graag op voorhand geïnformeerd zijn geweest zodat ze wisten wat hen te wachten zou staan. Met deze informatie zouden ze de borstvoeding er niet voor gelaten hebben. Het integreren van een cursus op de schoolbanken omtrent



seksualiteit in het postpartum zou een hulp kunnen zijn voor vroedvrouwen en andere hulpverleners om het gesprek hieromtrent aan te durven gaan.

## 3.9 Religie en cultuur

### 3.9.1 Inleiding

Als het gaat over borstvoeding en seksualiteit, is het belangrijk om de culturele en religieuze context in het achterhoofd te houden. Zeker als we kijken naar België, waar een zeer diverse culturaliteit te zien is. Naargelang de maatschappelijke visie op borsten kan dit er heel anders uitzien.

Zo is er bijvoorbeeld een westere kijk op borsten waar veel mannen en vrouwen borsten zien als seksueel. Er heersen vier grote ideeën over borstvoeding in het Westen:

- het primaire doel van borsten is voor seks,
- borstvoeding is enkel nuttig voor het voeden,
- borstvoeding is enkel voor heel jonge baby's,
- borstvoeding is oké wanneer het privé wordt gedaan.<sup>13</sup> (Avery, 2000)

Vooral in Amerika heersen deze vier grote ideeën sterk. De case van Karen Carter is een goed voorbeeld van het taboe op seksualiteit en borstvoeding. (zie hoofdstuk "erotiseren van borstvoeding") rond Haar echte naam is Denise Perrigo en ze was lid van *La Leche League* en van de evangelische kerk. Er zijn dus wel een aantal stromingen zoals LLL die fel tegen deze basisgedachten ingaan. Maar tot op heden denkt de meerderheid in het Westen nog steeds in termen van deze vier grote basisideeën.

Religie is in bepaalde culturen een belangrijk onderdeel dat betrekking heeft op borstvoeding en seksualiteit. Vercoetere (2010) schrijft in een wetenschappelijk artikel over de invloed van verschillende religies op borstvoeding en seksualiteit. Zo vertelt ze dat bij een aantal religies zoals het Jodendom en de Islam borstvoedingsmelk en sperma niet mogen gemengd worden. Dit noemt men het "lactatie of coïtus verbod". Dit coïtusverbod kan 40 dagen tot 2 jaar duren. (Vercoetere, 2010)

Bij de protestanten - midden 19<sup>e</sup> eeuw - waren de voordelen voor de overleving van het pasgeboren kind goed gekend waardoor borstvoeding bij hen werd gepromoot. Bij de katholieken daarentegen was er de kerkelijke opvatting over zedelijk gedrag waarbij seksualiteit en borstvoeding een taboe waren. (Moreels, 2007) La Leche League ontstond in dezelfde periode waardoor zij dus om deze opvatting

---

<sup>13</sup> "Based on information derived from the literature of several disciplines, lay publications, and the news media, Dettwyler (17) outlined four fundamental assumptions that she believes underlie cultural beliefs about breasts in the United States: 1) the primary purpose of women's breasts is for sex, not for feeding children; 2) breastfeeding serves only a nutritional function, 3) breastfeeding should be limited to very young infants; and 4) breastfeeding, like sex, is appropriate only when done in private". (Avery, 2000)

heen moesten werken. De naam “La leche league” heeft een katholieke roots. Greg White kwam met deze naam op de proppen gebaseerd op een beeld van Maria met het kindje Jezus aan de borst. Dit beeld staat in een kapel in Florida. “La leche” betekent ‘melk’ in het Spaans en “league” betekent ‘verbondenheid’. Op deze manier kon men toch de borstvoedingsorganisatie bekend maken zonder dat men het woord ‘borst’ hierbij gebruikte – wat in de jaren vijftig niet mocht. <sup>14</sup> Vandaag de dag heeft La Leche League geen banden met religieuze of politieke instanties. (LaLecheLeague, 2017)

La leche league is ontstaan in een tijd waar het katholicisme overheerste. Ondanks dat zij een niet-religieuze organisatie voorstellen, speelt het katholieke sociale denken wel een rol in de visies van LLL, naast wetenschappelijke ideologieën en feminisme (Ward, 2000). Met andere woorden, Jule DeJager Ward vertelt dat het verhaal van La Leche League een prachtig voorbeeld toont van hoe religie in het alledaagse leven doordringt. (Ward, 2000)

De paus spreekt zich uit over borstvoeding: “Maria deed het ook”, zo luidt het op news.va op 4 Januari 2017. ([www.vatican.va](http://www.vatican.va)) Paus Franciscus heeft tijdens een kerkdienst in de Sixtijnse Kapel in Vaticaanstad zijn steun betuigt voor vrouwen die hun kinderen borstvoeding willen geven, ook in het openbaar. “Maria deed het ook”, zo klonk het. Ook eerdere pausen deden dit zoals Johannes Paulus II in de 20<sup>ste</sup> eeuw. Religie is net zoals alles ook onderhevig aan de veranderende opvattingen in onze maatschappij.

### 3.9.2 Cultuur en religie

Dat we met religie en cultuur rekening moeten houden als we spreken over een concept in onze samenleving zoals borstvoeding en seksualiteit, werd hierboven duidelijk. En als we willen nagaan of religie en cultuur een grote rol spelen in de seksualisering van borsten, moeten we gaan kijken naar de visie van onze maatschappij op borstvoeding, alsook naar de invloed vanuit de omgeving om borstvoeding te geven. Hieruit kwamen een aantal interessante zaken naar voor.

#### 3.9.2.1 *Transgenerationeel*

Marie vertelt dat ze evangelisch is opgevoed. Volgens de haar maakt het niet uit of je nu christelijk, evangelisch of islamitisch bent. Maar tevens let ze wel op voor veralgemening. Ze gaat verder met de mogelijke hypothese dat ons probleem misschien niet direct een cultureel maatschappelijk probleem is, maar eerder een transgenerationeel maatschappelijk probleem?

---

<sup>14</sup> “La Leche League, gebaseerd op een beeld van Maria met het kindje Jezus aan de borst, in een kapel in Florida. Het beeld heet ‘Nuestra Senora de la Leche y Buen Parto’ ofwel: Onze Lieve Vrouwe van de Melk en de Voorspoedige Bevinging. ‘La Leche’ is Spaans voor ‘de melk’. ‘League’ is Engels voor ‘verbond’ of ‘organisatie’. In de jaren vijftig mocht het woord ‘borst’ niet gebruikt worden in gedrukte materialen. Onder de naam ‘La Leche League’ konden de oprichtsters toch publiciteit maken voor hun bijeenkomsten”. (LaLecheLeague, 2017)

“Mijn ouders en ikzelf ook zijn christelijk. Ik ben christelijk opgevoed, evangelisch eigenlijk om concreet te zijn dus niet de kerk, niet katholiek. Ik weet niet of dat effectief binnen de kerk gerespecteerd wordt. Ik denk van wel. Mijn zus heeft het gedaan en ze gaat nog altijd naar de christengemeente en heeft altijd borstvoeding gegeven. Ik denk niet dat mensen dat daar raar vinden cultureel. Ik heb een praktiserende moslimvriendin en ik heb ook borstvoeding gegeven in mijn eigen huis terwijl zij en haar man op bezoek waren. Zij noch haar man hebben raar gekeken, integendeel. Dat is nu één persoon en dat veralgemeen ik nu niet naar de hele moslimgemeenschap. Ik denk dat ons generatie daar beter mee omgaat. Ik weet van mijn schoonmama dat dat aan hen nooit is voorgesteld. Zij had een zware bevalling en ze hebben haar eigenlijk meteen een spuit gegeven om de melk tegen te gaan en ze zijn er meteen vanuit gegaan dat zij geen borstvoeding zou geven. Bij de tweede heeft ze het dan zelf gevraagd omdat ze geen borstvoeding wou geven. Zij had daar geen gevoel bij zei ze, nog altijd niet. Ze vindt dat wel mooi om naar te kijken als ik borstvoeding geef. Mijn mama is dezelfde generatie en zij heeft echt moeten vechten om borstvoeding te mogen geven. Ze zei dat je in die tijd precies uitschot was als je borstvoeding gaf. Haar moeder vond dat verschrikkelijk. Je loopt daar met je borsten bloot. Mijn mama mocht niet bij haar moeder op bezoek komen zolang dat ze borstvoeding gaf. Mijn grootmoeder was heel tegen borstvoeding omdat toen die poedermelk nog niet lang op de markt was en dat was het van het dus waarom zou je nog? Als ik bij mijn grootmoeder ben dan ga ik mij wel extra afzonderen, een beetje uit respect voor mijn grootmoeder omdat ik weet dat zij het daar moeilijk mee heeft. Al mijn zussen hebben borstvoeding gegeven en mijn schoonzus ook. Van die kant, de dichte familie heb ik dus wel support. Ik denk dat we daar in onze generatie wel opener voor staan. Dat gevoel heb ik toch. In onze cultuur wordt dat als normaal beschouwd”.

Marie denkt dat religie niets te maken heeft met het taboe op borstvoeding geven, maar dat het eerder iets transgenerationeel is of een verschil tussen de generaties door. Ze vertelt dat haar generatie tegenwoordig geen probleem maakt van borstvoeding, ook niet openbaar, en dat het veeleer de oudere generaties zijn die er moeite mee hebben. Ze vertelt over haar grootmoeder die enorm tegen borstvoeding is omdat er in haar tijd net poedermelk op de markt is gekomen en borstvoeding geven dus niet meer nodig is. Misschien ziet zij dit als iets dat enkel arme moeders nog deden en dat de rijke mensen zich de flesvoeding kunnen veroorloven? In de jaren '50 met de opkomst van de medicalisering werd LLL opgericht en werd borstvoeding gezien als “armeluisvoeding”.<sup>15</sup> (LaLecheLeague, 2017) Deze lijn van denken zien we namelijk ook terug in Afrika.

---

<sup>15</sup> “La Leche League (LLL) is opgericht eind jaren vijftig, een tijd waarin de dokter werd gezien als de expert op het gebied van voeden en opvoeden van de baby. Bevallen was een medische aangelegenheid geworden en borstvoeding geven vond men ouderwets. Moedermelk werd ‘armeluisvoedsel’, iets wat je gaf als je geen geld had om wetenschappelijk gefabriceerde zuigelingenmelk te kopen”. (LaLecheLeague, 2017)

### 3.9.2.2 Afrika

In West Afrika is het ten hedendaags de gewoonte in de steden om je kind tot de leeftijd van 1 jaar borstvoeding te geven en daarna af te bouwen in 1 maand tijd. Daarnaast hebben ze de overtuiging dat het gezond is je kind zuigelingenmelk te geven. Maar omdat zuiver water heel duur is, gebruiken ze minder poeder en dus heeft bijna elk West Afrikaans stadskind een calciumtekort. Borstvoeding geven is heel natuurlijk en goedkoop voor Afrikaanse vrouwen. In Ivoorkust schrikken ze ervan als een blanke vrouw haar kind de borst geeft want ze kan het zich toch wel veroorloven om haar kind de fles te geven? Ook openbaar borstvoeding geven is daar heel gewoon. (Mutter, 2017) Dit is dus een heel andere beleving dan in onze cultuur. En omdat België zo'n grote culturele diversiteit heeft, is het toch belangrijk om in het achterhoofd te houden dat belevingen en interpretaties rond borstvoeding kunnen verschillen.

Katrien vertelt over haar ervaring met een Afrikaanse vrouw en ondersteunt de stelling, dat openbaar borstvoeding geven in de Afrikaanse cultuur heel normaal is.

“Nu had ik in het park - dat was met Mark - borstvoeding gegeven. En er was een vrouw die naast mij zat en die zei 'heb je graag dat ik mij verzet?'. Zei die zelf. Dus ik vond dat wel mooi. Ik zei ja mij stoort het niet als het u niet stoort. En zij zei ook van ja mij stoort het niet. Dus bleven we allemaal zitten. Dat is wel leuk hé? Dat was een Afrikaanse.

### 3.9.2.3 Azië

Andere culturen kijken anders aan tegen borstvoeding en seksualiteit. Een Koreaanse studie toont aan dat door een verhoogde interesse in vrouwelijke seksualiteit in de moderne samenleving, borstgrootte, postpartum gewicht en andere seksuele bezorgdheden (zoals seksuele moeilijkheden en schaamte) relevante factoren zijn geworden voor vrouwen die een beslissing proberen maken over welk type voeding ze hun kind zullen geven. (Ahn, 2010)

Net zoals in het Westen bij ons zijn er dus een aantal seksueel gerelateerde barrières bij deze Koreaanse moeders als het gaat om borstvoeding. De verandering in borstgrootte de voornaamste. Wat wel anders was, was dat borstvoedende moeders zich iets minder schaamden als het ging om borstvoeding in het openbaar. (Ahn, 2010)

Dat is verrassend want veel Aziatische culturen hebben een groter gevoel van schaamte. Dit komt omdat ze zich meer spiegelen aan de groep. De amygdala in de hersenen verantwoordelijk voor gevoelens zoals schaamte is dan ook groter bij deze mensen. Een verklaring waarom deze Koreaanse moeders zich minder schaamden zou kunnen liggen in het feit dat borstvoeding in die cultuur meer gezien wordt als natuurlijk. Voor hen is dit de beste voeding voor hun kind. In de jaren 1960 waren er slechts enkele vrouwen van de hogere middelklasse die flesvoeding gaven. Flesvoeding kwam eigenlijk slechts aan de orde wanneer moeders geen borstvoeding konden geven, omdat ze overtuigd waren dat flesvoeding niet kan tippen aan de kwaliteit van borstvoeding. Dit idee zette zich voort tot in de 21<sup>ste</sup> eeuw. (Sun Hee Kim, 1995) Hoewel flesvoeding nu meer aanvaard is, is borstvoeding in Korea nog steeds het meest gebruikelijke. Cijfers tonen aan dat borstvoeding van 1994 tot 2000 een lichte daling

vertoonde, maar dan weer fel steeg van 2000 tot 2012. Dan zien we dat meer dan de helft van de vrouwen exclusief borstvoeding geeft tot 6 maanden na de geboorte, terwijl de cijfers voor flesvoeding veel lager, rond de 20%, liggen. (Sung-Hoon Chung, 2013)

#### 3.9.2.4 Europa

De meest gevonden bronnen hebben het voornamelijk over Amerika. In andere culturen werd borstvoeding en seksualiteit minder onderzocht. Dat is mogelijk te verklaren vanuit het taboe dat er rust op seksualiteit in landen zoals China, Noord-Korea,... Ook de kennis over borstvoeding en seksualiteit ontbreekt nog voor een deel in landen zoals Afrika en bepaalde regio's in Azië. In het Westen werd hier al veel meer onderzoek naar gedaan. Vandaar dat verschillende visies en gedragscodes ontstaan. In Nederland en Vlaandere heersen dezelfde ideeën als in Amerika, maar opnieuw is hier nog te weinig onderzoek naar gedaan bij ons. Op diverse internetsites vind je een hoop informatie over de voor- en nadelen van borstvoeding. Echter, over seksuele moeilijkheden wordt met bijna geen woord gesproken.

Wel zijn er allerhande artikels in de kranten die onze maatschappelijke visie weergeven omtrent borstvoeding en seksualiteit. Uit de artikels blijkt dat een groot deel de bevolking het hier in Europa niet oké vindt wanneer men vrouwen discrimineert die borstvoeding geven. Maar toch wordt het wel gedaan. We kunnen hierdoor constateren dat er nog steeds veel controverse bestaat omtrent dit onderwerp.

- Artikel van 2015 (De Morgen): "Mama weigert borstvoeding te stoppen en wordt met baby uit vliegtuig gezet". De vliegtuigmaatschappij *Virgin Australia* kreeg dan ook de wind vanvoren op sociale media.<sup>16</sup>
- In 2014 in Londen (Knack): "In december kwam een honderdtal moeders met hun baby's op straat in Londen. Voor het tophotel Claridge's gaven ze hun kinderen in het openbaar borstvoeding. Met deze actie wilden de vrouwen hun solidariteit tonen met een 35-jarige moeder die aangemaand werd om 'discreet' borstvoeding te geven in het restaurant van Claridge's. Medewerkers van het hotel gaven de vrouw een grote witte stoffen servet om haar boezem te bedekken".<sup>17</sup>
- Artikel van 2014 (Het Laatste Nieuws): "Blote vrouwentepels mogen weer op facebook als u borstvoeding geeft".<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Opgeroepen op Maart 10, 2016, van <http://www.demorgen.be/nieuws/mama-weigert-borstvoeding-te-stoppen-en-wordt-met-baby-uit-vliegtuig-gezet-b1c31868/>

<sup>17</sup> Opgeroepen op Maart 10, 2016, van <http://www.knack.be/nieuws/wereld/opmerkelijke-protestactie-in-londen-100-jonge-moeders-geven-in-het-openbaar-borstvoeding/article-normal-516611.html>

<sup>18</sup> Opgeroepen op Maart 10, 2016, van <http://www.hln.be/hln/nl/4125/Internet/article/detail/1913771/2014/06/10/Blote-vrouwentepels-mogen-weer-op-Facebook-als-u-borstvoeding-geeft.dhtml>

- Artikel 2011 (De Morgen): "Doe normaal over borstvoeding".<sup>19</sup>
- Artikel van 2010 (Het Laatste Nieuws): "Helpt vrouwen geeft geen borstvoeding in openbaar". Veel vrouwen in Nederland hebben, naar verluid in dit artikel, schrik om negatieve blikken of commentaar te krijgen van andere mensen.<sup>20</sup>

Deze artikels werden gevonden op de website van het RoSa expertisecentrum voor gender en feminisme.<sup>21</sup>

Ook in de "Times of Malta" - een krant in de VN - verscheen op één augustus 2016 een artikel die de huidige maatschappelijke visie in de Verenigde Naties omtrent borstvoeding weerspiegelt. De Belgische krant "De Standaard" pikte deze trend op en schrijft, "*Borstvoeding geven in het openbaar wordt nog steeds niet overal als normaal beschouwd. Niet oké, vinden ze bij de Verenigde Naties en daarom moedigen ze vrouwen wereldwijd aan selfies de wereld in te sturen terwijl ze borstvoeding geven*". Door het nemen van deze zogenaamde *breffies* denkt men in de VN komaf te kunnen maken met het stigma dat rond borstvoeding heerst.

In het eigen onderzoek heb ik ook aan onze Vlaamse vrouwen gevraagd wat volgens hen de visie omtrent borstvoeding is in onze maatschappij. Marie vertelt zonder aarzelen, "Ik denk dat de meeste mensen in Europa dat wel oke vinden maar ik denk dat er wel wat support, steun mag zijn". Volgens Marie heeft Europa hier een open visie rond, maar mag er desaniettemin wat meer ondersteuning zijn voor borstvoeding. Katrien vertelt dat cultuur wel een invloed uitoefent:

"Ik denk dat er heel veel vrouwen dat (borstvoeding geven) begrijpen. Die zelf moeder geweest zijn. Die gaan nooit commentaar geven. Goh, ik denk dat dat zo een beetje categorieën zijn, nee? Zo gelijk oudere mensen die dat wat raar vinden soms. Euh, andere culturen zoals ik zei: Vooral moslims denk ik want die zijn zo bedekt. Maar voor de rest denk ik dat het in Vlaanderen heel aanvaard is. Denk ik. Persoonlijk. Je hoort daar soms wel zo *issues* rond, maar ik heb daar nog niet mee te maken gehad".

---

<sup>19</sup> Opgeroepen op Maart 10, 2016, van <http://www.demorgen.be/wetenschap/doe-normaal-over-borstvoeding-b2164494/>

<sup>20</sup> Opgeroepen op Maart 10, 2016, van <http://www.hln.be/hln/nl/38/Familie/article/detail/430227/2008/09/26/Helpt-vrouwen-geeft-borstvoeding-in-openbaar.dhtml>

<sup>21</sup> RoSa (2016). *RoSa expertisecentrum voor gelijke kansen m/v, feminisme en gender*. Opgeroepen op Maart 10, 2016, van [RoSavzw.be: http://www.rosavzw.be/site/index.php/component/search/?searchword=borstvoeding&ordering=newest&searchphrase=all&limit=100](http://www.rosavzw.be/site/index.php/component/search/?searchword=borstvoeding&ordering=newest&searchphrase=all&limit=100)

Katrien denkt dat cultuur wel degelijk een invloed heeft op de visie omtrent borstvoeding. Ze vertelt ook verder in haar interview dat haar vriendin en haar familie van Nicaragua niet begrijpen dat hier in Europa soms "issues" rond borstvoeding zijn. Omdat zij dit als iets heel natuurlijk zien en het daarom logisch vinden dat men borstvoeding geeft. Ze vertelt ook dat het volgens haar meer of minder aanvaard wordt in bepaalde subgroepen van onze maatschappij. Zoals bij ouderen waar het volgens haar en Marie minder aanvaard zou zijn.

### 3.9.3 De omgeving

Judith vertelt, "ik heb het gevoel dat het wel aanvaard wordt". Verder vertelt ze ook nog, "ik kom natuurlijk ook vaak in omgevingen waar er veel kleine kindjes zijn enzo dus ja". Het hangt volgens Judith dus ook af van de omgeving waarin je je bevindt. Vanuit dit gezichtspunt werd de vraag gesteld aan vrouwen of hun omgeving hun keuze tot borstvoeding geven hen beïnvloed heeft. De antwoorden verschillen. Sommige vrouwen vertellen dat ze zich niet bewust beïnvloed voelen door hun nabije omgeving, anderen menen wel beïnvloed te zijn doordat bijvoorbeeld hun moeder of al hun vriendinnen ook borstvoeding gegeven hebben.

Wat later vertelt Judith, "Ook door het feit dat ik veel vriendinnen heb die al borstvoeding gegeven hebben en dat ook deden waardoor dat dat binnen de vriendenkring zeker niet abnormaal was." En op de vraag "Hoe/heeft heeft je thuisomgeving je beïnvloed?", antwoordt ze, "Ik zou zeggen weinig. Mijn schoonzus is wel vroedvrouw en de andere is ook heel erg bezig met gezondheid bij kinderen. Dus door hen ben ik niet na drie maanden gestopt, maar zo van thuis uit ben ik niet bewust beïnvloed door mijn eigen context. Misschien wel onbewust." Hier lijkt de omgeving onbewust een invloed te hebben. Judith zegt zelf niet beïnvloed te zijn door haar omgeving, maar moet tegelijk wel toegeven dat er mensen in haar directe omgeving zijn die heel erg bezig zijn met kinderen en hun gezondheid. Ik kan niet anders dan veronderstellen dat deze mensen een belangrijke rol spelen in haar leven en een invloed uitoefenen op haar, omdat ze dit anders niet zou aangehaald hebben.

Ook Lien en Fien denken niet dat hun omgeving hen heeft beïnvloed om al dan niet borstvoeding te geven. "Nee, nee dat niet denk ik. Ik ben vrij opgevoed. Mijn eigen mening was altijd belangrijk. Dus het is niet dat ze mij hebben beïnvloed, nee.", zo vertelt Lien. Op deze laatste vraag wordt echter door Nadine anders geantwoord:

"Euhm, ja ik denk dat ergens wel. Allez ik kom zelf uit een gezin met een vechtscheiding en mijn man ook. Dus wij hadden wel allebei zo iets van wij gaan het hier anders en beter doen voor ons kinderen en ervoor zorgen dat we over alles kunnen babbelen. Dus misschien daarom dat wij communicatief sterk zijn. Dus ja..."

Voor haar speelt de omgeving en de persoonlijke voorgeschiedenis een duidelijke rol in de keuze om borstvoeding te geven. Ook Inge vertelt:

"Goh, ons mama heeft ook altijd wel aan iedereen borstvoeding gegeven. Behalve aan mij. Ja ik was de laatste van vier dus die kon haar eigen nooit rustig zetten. Dus ja ik heb dat ook altijd



gehoord dat borstvoeding geven toch het beste was enzo en eigenlijk ja, zo krijg je dat wel wat mee. Zowel mijn ouders als mijn schoonouders die zeiden ook dat ze dat gedaan hadden tot op het moment dat het voor hen niet meer ging, en dat maakt niet uit of dat nu vijf weken, acht weken of drie maanden is. Zolang dat jij jezelf er maar goed bij voelt, dat zeiden die wel. En dat heb ik wel overgenomen ja. “

Inge vertelt dat zij borstvoeding geeft omdat haar moeder en haar schoonmoeder dat ook altijd gedaan hebben. Deze traditie, met de overtuiging dat borstvoeding het beste is voor je kind, heeft ze overgenomen.

#### **3.9.4 Conclusie**

Religie en cultuur zijn nauw verbonden met elkaar en geven vorm aan onze samenleving en de manier waarop we naar borstvoeding kijken. Religie verandert mee met de maatschappij over tijd-en ruimte, zoals ook onze maatschappij beïnvloed wordt door religie. De opvattingen rond borstvoeding worden niet alleen bepaald door het geloof of de cultuur waartoe je behoort, maar ook door de maatschappij. Onze maatschappij is dynamisch over tijd-en ruimte. Dit zien we door te kijken naar het transgenerationale aspect over de opvattingen rond borstvoeding. Borstvoeding was vroeger *not done* en is nu het bewijs van een toegewijde moeder. Ook de omgeving beïnvloedt onze opvattingen rond borstvoeding. In een omgeving die pro-borstvoeding is, zal je al sneller geneigd zijn deze opvattingen over te nemen en borstvoeding te geven.

## 3.10 Openbaar borstvoeding geven, taboe?

### 3.10.1 Inleiding

Ter herinnering de case van Karen Carter. De vrouw die een hulplijn contacteerde omdat ze erotische gevoelens ervaarde tijdens het voeden van haar dochtertje, waarop haar dochter van haar werd afgepakt op grond van seksueel misbruik. Dit gebeurde in de jaren 1990. In onze westerse maatschappij is er een enorme focus om het vrouwelijk lichaam tijdens de lactatieperiode als niet-seksueel te zien. Dit draagt bij tot het taboe om in het openbaar borstvoeding te geven. (Bartlett, 2005)

Een ander bekend voorbeeld over borstvoeding in het openbaar gaat over een moeder die haar baby de borst gaf in de Starbucks te Maryland (2004). Zij werd gevraagd om de borstvoeding te stoppen of anders het etablissement te verlaten. De vrouw verliet de Starbucks, maar kwam al snel terug met een grote groep borstvoedende moeders om te demonstreren. Het personeel van de Starbucks werd erop gewezen dat borstvoeding in het openbaar niet illegaal is en dat ze respect moesten tonen tegenover vrouwen die ervoor kiezen borstvoeding te geven in het openbaar. (Spear, 2007)

### 3.10.2 Borsten zijn seksueel

Ondanks dat de vrouwen in het onderzoek het er over eens zijn dat borstvoeding in onze maatschappij wel voor het grootste deel aanvaard wordt, zijn er nog steeds klachten dat borsten te veel worden geseksualiseerd in onze maatschappij en dat er hierdoor toch nog een taboe kan rusten omtrent borstvoeding, en dan voornamelijk in het openbaar. Zo vertelt Fien bijvoorbeeld:

“Ja, borsten zijn een vrouwelijk onderdeel waar een man toch nog altijd op reageert. Ik denk niet dat mensen onderscheid maken tussen borsten die borstvoeding geven en borsten die deel van het vrouwelijk lichaam zijn. Een borst is een borst eh”.

En ook bij Katja klinkt het:

“Ik denk dat er heel veel conservatieve mensen zijn die dat eerder iets zien als iets heel seksueel in plaats van om u kind eten te geven en daar dus een vrij foute indruk van hebben. Ik denk dat daar wel een vrij groot probleem ligt. En bij mannen, zien dat sowieso altijd als iets seksueel. Bij mannen kun je dan eerder zo van die vuile blikken hebben. En dat vind ik dan nog erger. Bij een man ja... als een man borsten ziet, denkt hij maar aan één ding eh”.

Fien en Katja zijn ervan overtuigd dat borsten voor mannen steeds als iets seksueels worden gezien. Mannen kunnen de scheiding niet maken tussen het moederlijke en het seksuele aspect van borsten zoals vrouwen dit kunnen.

Volgens Detwyller is seksueel plezier van borsten een aangeleerd gedrag. Dit gedrag wordt ons aangeleerd via de media. Omdat borsten gezien worden als een bron van vrouwelijkheid en seksualiteit, voelen sommige vrouwen zich oncomfortabel om in het openbaar borstvoeding te geven. (Avery, 2000)

### 3.10.3 Een publiek taboe

#### 3.10.3.1 Amerika

In 2004 was heel Amerika in shock nadat Janet Jackson op tv tijdens de Super Bowl één van haar borsten toonde terwijl ze in die periode borstvoeding gaf. Terwijl de Amerikaanse cultuur in het algemeen geen problemen heeft met de volledig naakte borsten van vrouwen in Hollywood producties, magazines, reclame of op het strand. (Spear, 2007)

In de Amerikaanse samenleving wordt borstvoeding in het openbaar vreemd bekeken. Veel vrouwen zijn zelf lastiggevallen of gearresteerd omdat ze borstvoeding gaven, terwijl dit niet illegaal is. Op borsten wordt in de westerse maatschappij een zodanige focus gelegd op het seksuele aspect ervan, dat een vrouw met “manieren” zichzelf in allerlei bochten wringt, haar schema aanpast en er alles aan doet zodat de borsten niet in het openbaar te zien zijn en zo niemand voor het hoofd zouden kunnen stoten. William Sears heeft zelfs een handleiding geschreven over welke kledij je moet dragen als je buitenshuis borstvoeding wil geven én hoe je je zedig kan gedragen terwijl publiekelijk borstvoeding te geven. Ook het gebruik van de borstvoedingpomp wordt gepromoot zodat je de borstvoedingsmelk gewoon in een flesje zou kunnen geven. De boodschap “borstvoeding is het beste”<sup>22</sup> is eigenlijk bedoeld als “borstvoedingsmelk is het beste”. (Saha, 2002)

In het eigen onderzoek vertelt Marie, “Wat ik hoorde van een Amerikaanse vriendin is dat de mensen je effectief aanspreken als je daar borstvoeding geeft in het openbaar en je zelf verwijten dat je dat gewoon niet doet”. Amerika kijkt aldus net iets conservatiever naar borstvoeding in het openbaar dan wij hier in Europa.

In het Amerikaans onderzoek van Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance (2008) met tienermoeders wordt verteld dat veel jonge tienermoeders stoppen met borstvoeding geven omdat ze zich schamen om in het openbaar borstvoeding te geven. Dit toont aan hoe groot het publieke taboe is rond openbare borstvoeding. Ook hier heeft de partner een grote invloed op de keuze tussen borstvoeding en flessenvoeding. Als de jonge moeder denkt dat haar partner haar borsten niet meer mooi zal vinden, dan zal zij eerder geneigd zijn om flesjes te geven. Ook de vroedvrouwen in dit artikel hadden de indruk dat de partners zeer bezitterig waren over de borsten van hun vriendin.

De hoofdreden waarom deze jonge moeders in het Amerikaans onderzoek niet in het openbaar voeden, is omdat ze het niet acceptabel vinden, ook al heeft slechts één vrouw een negatieve reactie gehad in dit onderzoek. De man zei haar kind naar huis te nemen om het daar te voeden. Wereldwijd is er wel een groot verschil tussen het perspectief op borstvoeding in het openbaar. Vrouwen in de US hebben het gevoel zich steeds te moeten ‘verstoppen’ in badkamers of andere plaatsen die niet altijd even hygiënisch zijn. Eén van de participanten zegt “Het kwam tot op een punt waar ik me moest verstoppen

---

<sup>22</sup> “Breastfeeding is best” (Saha, 2002)

in de toiletten, of ergens aan de kant moest gaan zitten om hem de borst te geven. Het is het verstoppertje, wat het lastig maakt.”<sup>23</sup>

De 19 jarige Lacie heeft zelf geen negatieve reacties gehad, maar had wel het gevoel dat ze raar bekeken werd. Zij zegt, “Ik kreeg het gevoel dat mensen anders naar me keken dan dat ze naar iemand zouden kijken die haar kind de fles geeft. Flesvoeding is meer geaccepteerd dan borstvoeding.”<sup>24</sup>

Deze negatieve blikken van wildvreemden op straat kunnen al genoeg zijn om moeders ervan te overtuigen niet aan borstvoeding te beginnen. (Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance, 2008)

### 3.10.3.2 Vlaanderen

In het eigen onderzoek gaven alle geïnterviewde borstvoedende moeders wel eens borstvoeding in het openbaar ondanks dat ze toch vinden dat er een taboe heerst in onze maatschappij. Lien vertelt:

“Ik vind wel dat het een taboe is. Want je hebt als je zo rond kijkt veel mensen die gelijk geen borstvoeding durven geven openbaar. En ik vind wel dat dat wat meer naar buiten mag komen. Want ik zit ook op facebook op zo'n groep van LLL ( La Leche League) en daar zie je wel redelijk veel mensen die borstvoeding geven, maar buitenaf zie je dat niet echt”.

Lien is lid van de La Leche League facebookgroep en vindt dat borstvoeding in het openbaar een taboe blijft ondanks dat deze facebookpagina van LLL het anders lijkt weer te geven. Hier moet wel rekening mee gehouden worden dat Lien zich spiegelt aan de waarden en normen van La Leche League. En waar LLL steeds zal blijven pleiten voor minder taboe rond borstvoeding in het openbaar, daar zal een ander persoon in de samenleving misschien al sneller denken dat er geen taboe meer is en hier ook tevreden mee zijn.

Al hebben niet alle vrouwen het gevoel dat ze vreemd bekeken werden, toch hebben enkelen wel het gevoel dat er gestaard wordt en dat dit staren dan eerder in de negatieve zin is.

Eén van de vrouwen die werd geïnterviewd heeft enkel nog maar in het buitenland openbaar borstvoeding gegeven omdat ze naar verluid toch wel wat angst heeft voor de negatieve blikken hier in België.

Onderzoeker: “Heb je schrik van mensen hun reactie?”

---

<sup>23</sup> “It got to where like, you know, I would have to go to the restroom, or sit on the side and try to breastfeed him. The hassle is having to go and hide all the time.” (Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance, 2008)

<sup>24</sup> I did get the feeling that people were looking at me in a different way than they would look at someone who had just given the baby a bottle. A bottle is more accepted than breastfeeding.” (Morrison, Reza, Cardines, Foutch-Chew, & Severance, 2008)

Nadine: “Ik denk het, ik denk het. Zo, negatieve commentaar nu misschien niet direct want ik kan mij zo gelijk niet inbeelden dat mensen zo echt grove commentaar zouden geven, moesten ze dat zien”.

Ook Katja vindt dat sommige mensen negatieve blikken kunnen werpen wanneer ze in het openbaar borstvoeding geeft.

“... maar wel niet té als ik op restaurant was want anders zie je sommige mensen wel raar kijken ze. Ja, ik vond wel dat mensen heel raar kunnen kijken van allez wat doet die nu, echt in de negatieve zin dan. Ook positief soms eh, maar wat het meeste opvalt is het negatieve dan eh. Ja mensen kunnen soms wel scheef kijken”.

Geen van de vrouwen heeft ooit opmerkingen of negatieve ervaringen gehad met borstvoeding in het openbaar. Eén vrouw heeft kent wel iemand die al opmerkingen gehad heeft. Sarah vertelt, “Ik weet van iemand die ooit aangesproken is geweest in een restaurant dat iemand letterlijk zei dat ze de smaak aan het wegnemen was”. Hieruit blijkt dat sommige mensen aanstoot nemen wanneer een moeder openbaar borstvoeding geeft. Dit is wel een verhaal via een geïnterviewde. Geen van de geïnterviewden zelf heeft al zo'n opmerkingen gehad.

#### **3.10.4 Het bedekken van de borsten**

In de loop van het onderzoek werd de indruk gewekt dat vrouwen rekening houden met hun omgeving en het mogelijke stigma dat bij sommige mensen heerst in onze maatschappij op borstvoeding in het openbaar. Zo gaan zij goed nadenken over waar ze wel en geen borstvoeding geven. Zo vertelt Inge dat ze niet in een bar borstvoeding zal geven, maar wel op familiefeestjes. Het eigen gevoel van comfort speelt hier een grote rol in. Omdat Inge zich comfortabelder voelt bij familie of vrienden thuis dan in een bar, zal zij eerder geneigd zijn geen borstvoeding te geven in een bar. *An sich* lijkt dit heel logisch want om borstvoeding te geven, heb je het best rustig. Anders neemt je kind deze stress en onrust over en lukt de borstvoeding ook niet altijd even gemakkelijk meer:

“Maar zo echt op café dat doe ik nu wel niet eh, zo op familiefeestjes enzo wel. Ik weet op een bepaald moment waren wij op een barbeque van collega's van mijn partner... Zo op die dingen allemaal wel, ja. Maar het liefst van al doe ik dat toch ook wel thuis ze. Dan ben ik iets meer op mijn gemak , iets rustiger. Want thuis moet je niet zo heel de tijd in het oog houden dat iedereen zo alles kan zien ofzo (lacht)”.

Alle vrouwen zorgden ervoor dat zij zich konden bedekken in het openbaar zodat ze niet volledig bloot liepen met de borsten. Is deze reactie om zich te bedekken dan een gevolg van het stigma in onze maatschappij ? Of onderhouden borstvoedende vrouwen op deze manier ook een beetje het taboe dat rust op borstvoeding in het openbaar? Wellicht spelen beide een rol in de sociale scripts waaraan mensen zich houden in onze maatschappij, waar wederzijds respect tussen mensen toch een fundamentele basis kent. Marie vertelt hoe ze de persoon naast zich niet wou schofferen door met haar borsten volledig bloot te zitten:

“We zijn eens op restaurant geweest en ik moest daar dus ook borstvoeding geven maar ze was tegelijkertijd ook aan het wenen, ze weende en toen gaf ik haar de borsten ze bleef zo lastig doen en toen had ik wel een doek want Bert (schoonbroer) zat naast mij en ik wou hem nu ook niet schofferen”.

Ook Judith vertelt hoe ze rekening houdt met haar nabije omgeving ondanks dat zij ervaren heeft dat mensen hier helemaal geen probleem van maken.

“ik merkte ook wel gelijk in de winkel als je dat gewoon eens vraagt aan de mensen, mensen zijn super vriendelijk. Die zeggen altijd ‘tuurlijk, geen probleem, zet u op u gemak’. Ik heb daar goeie ervaringen mee gehad”.

Wanneer vrouwen vertellen dat het hen niet uitmaakt waar ze borstvoeding geven, moet wel worden opgemerkt dat zij er steeds voor zorgden in dit onderzoek dat ze goed bedekt bleven. Zo blijkt ook dat wanneer het kind makkelijk aanhapt aan de borst, vrouwen sneller geneigd zijn om *overal* borstvoeding te geven wanneer hun kind honger had, omdat de tijd dat de tepel zichtbaar is, tot een minimum beperkt wordt. Sarah vertelt:

“Als je kind zit te krijsen en je zit op een overvolle tram, dan doe je dat gewoon op een overvolle tram eh. Aleja... ik heb wel het geluk met haar dat ze vre gemakkelijk aan te leggen is ook. Het moment dat de tepel zichtbaar is, is zeer beperkt daardoor”.

En ook Marie vertelt:

“In het begin duurde het veel langer met je borst en tepel bloot tegen wanneer het kind hapt. Ik denk niet dat het echt cultuur of religie gebonden is”.

Deze ‘onhandigheid’ die je als jonge mama kan ervaren bij het geven van borstvoeding kan dus ook een rol spelen.

### **3.10.5 Comfort**

#### *3.10.5.1 Even wennen*

Vrouwen in dit onderzoek voelden zich in het algemeen wel comfortabel wanneer ze in het openbaar borstvoeding gaven, al was dit voor de meeste wel even wennen. Katja vertelt hoe zij geleidelijk aan haar gêne verloor om openbaar borstvoeding te geven:

“In het begin ben je preuts en ga je u apart gaan zetten, maar dat blijf je niet volhouden. Dat is niet meer plezant. En op den duur is dat gewoon dat kind eten geven en die gêne die valt heel rap weg”.

En ook Nadine vertelt dat ze dit in het begin moeilijk en vreemd vond om in het openbaar met haar borstvoeding te geven en met de borsten bloot te zitten:

“Ja, dat vond ik in het begin ook wel moeilijk. Omdat ik dat in het begin ook zo wat raar vond om dat openbaar te doen. Allez ik vind het natuurlijk, ik vind het normaal. Maar om dan zo met u borsten bloot te zitten, dat vind ik zo wat te ver al”.

### 3.10.5.2 *Mannelijke omstaanders*

Het comfortgevoel daalde ook wanneer het thema rond de seksualisering van borsten terug naar voor kwam. Zo vertelt Sarah dat ze zich minder comfortabel voelt wanneer er mannen rondom haar zijn of wanneer het kind een smakkend geluid maakt aan de borst:

“Maar ik moet zeggen ik voel mij zelf ook wel minder op mijn gemak als er zo mannen rondom mij zijn die ik ken en ik moet daar borstvoeding gaan beginnen geven. Of zo, gelijk als er zo vriendinnen zijn die borstvoeding geven en dat kind zit dan zo te smakken aan die borst, dan kan ik dat wel ook begrijpen dat mensen daar aanstoot aan nemen”.

### **3.10.6 Conclusie**

Borstvoeding en seksualiteit blijven steeds met elkaar verweven omdat borsten een dubbele functie krijgen. Ze zijn niet enkel meer seksueel en voor de partner, maar ze worden nu ook moederlijk en voor het kind. Een mooi evenwicht vinden tussen beide aspecten hiervan, blijft voor veel moeders een uitdaging, maar weerhoudt hen er niet van om borstvoeding te geven, ook niet in het openbaar. Doordat borsten gezien worden als iets seksueels in de westerse maatschappij, heerst er nog steeds een taboe op openbaar borstvoeding geven. Vrouwen vertellen dat ze hieraan moeten wennen en het gevoel hebben dat omstaanders naar hen staren. Negatieve ervaringen bij het openbaar borstvoeding geven worden voornamelijk gezien in de VS. De vrouwen in het eigen onderzoek wisten te vertellen dat zij zich voornamelijk oncomfortabel voelen wanneer er mannen in de buurt zijn tijdens de borstvoeding. Dit toont opnieuw de seksuele focus op borsten. Daarom kiezen veel vrouwen ervoor om zich te bedekken tijdens de borstvoeding of zich strategisch te plaatsen wanneer ze in een openbare ruimte zijn (restaurant, bar). Naar verluidt doen ze dit uit wederzijds respect voor de mensen rondom zich.

# 4 Besluit

Vrouwen die borstvoeding geven, ervaren doorgaans lichamelijke veranderingen zoals een daling van het libido, vaginale droogte, vaginale pijn bij het vrijen, incontinentie, hebben last van lekkende borsten en hebben uteruscontracties bij het geven van borstvoeding. Vele fysieke factoren verklaren deze fenomenen, waaronder veranderingen in de hormonen. Maar ook psychische factoren spelen een rol waaronder vermoeidheid, een veranderde relationele context, enzovoort. Vrouwen geven aan dat steun van de partner en het communiceren met elkaar ervoor zorgt dat ze deze seksuele veranderingen makkelijk kunnen plaatsen. Relationele factoren spelen hier dus zeker en vast ook een grote rol.

Geen van de vrouwen in het onderzoek zou er de borstvoeding voor gelaten hebben moesten ze op voorhand geïnformeerd zijn in verband met seksuele moeilijkheden na de bevalling bij borstvoeding. Algemeen kunnen we wel stellen dat er prenataal nood is aan informatie hierover.

Als we kijken naar hoe moeders kijken naar hun borsten, kunnen we stellen dat er een scheiding wordt gemaakt tussen het moederlijke en seksuele aspect van de borsten. Wanneer vrouwen in het openbaar borstvoeding geven wordt een duidelijk verband gelegd met het taboe vanuit de maatschappij waarbij de nadruk wordt gelegd op het seksuele aspect van de borsten. Het merendeel van de vrouwen kan dit goed plaatsen en kan het nut van hun borsten zien in het kader van zowel voor de partner als voor de baby. De vrouw staat tijdens de postpartumperiode tussen het moeder-zijn en vrouw-zijn in. Ze kiezen niet voor het ene of het andere, ze schommelen ergens tussen in en kunnen verspringen van het moederlijke naar het seksuele. Dit is waarschijnlijk ook een reden waarom moeders geen incestueuze gevoelens tegenover hun kind ervaren wanneer het kind aan de borst drinkt. Moeders die dit onderscheid moeilijker kunnen maken, zullen sneller geneigd zijn zich te schamen omwille wanneer ze seksuele opwindings ervaren bij de borstvoeding.

Ook de partners geven aan de borsten nog steeds aantrekkelijk te vinden. Zij realiseren zich goed dat de borsten veranderen en dat er een andere functie van de borsten bijkomt. Zij zijn niet jaloers op de baby. Voor beide partijen wordt een klik gemaakt dat er iets in de seksuele beleving van borsten is veranderd en zij kunnen dit heel snel een plaats geven. De gezondheid van het kind wordt hier het vaakst aangehaald als reden. *'Breast is best'* luidt het en de veranderingen worden erbij genomen.

Uit het eigen onderzoek komt een hypothese naar voor waaruit blijkt dat vrouwen die een positieve attitude hebben tegenover hun bevalling, ook een positievere attitude hebben na hun bevalling ten aanzien van hun seksuele belevingen. Of de bevalling nu écht moeilijker was of niet maakte niet veel verschil. Het ging vooral om de houding. Een vrouw met een vlotte bevalling, die haar bevalling toch als zwaar en moeilijk beleefd heeft, heeft meer seksuele en relationele moeilijkheden, zo blijkt uit de interviews. Een vrouw die haar bevalling als heel vlot zag, terwijl ze toch een relatief zwaardere bevalling heeft gehad, rapporteerde veel minder seksuele en relationele moeilijkheden. Misschien is deze attitude



door te trekken naar een algemene positieve of negatieve ingesteldheid bij deze vrouwen in het dagdagelijks leven. Of misschien voelen sommige vrouwen meer schroom of is er sprake van sociale wenselijkheid om hun bevalling en seksuele/relatieve leven als meer positief af te stempelen. Want een kindje krijgen is toch een prachtige beleving? En de nieuwe ouders zijn toch dolgelukkig samen en dit uit zich toch in een goed seksleven? Dit zijn misschien wel denkbeelden die aan de basis kunnen liggen bij sommige vrouwen – bewust of onbewust is niet duidelijk.

Deze theorie moet gezien worden vanuit het perspectief van een vroedvrouw-seksuoloog natuurlijk. Of een bevalling zwaarder was dan gemiddeld, is een perspectief gebaseerd op de ervaringen en kennis van de onderzoeker in dit onderzoek.

We kunnen besluiten dat er veel individuele verschillen zijn bij vrouwen waardoor we niet kunnen veralgemenen naar de hele borstvoedinggevende populatie in Vlaanderen. Er werden ook geen vrouwen geïnterviewd die flesvoeding geven sinds de geboorte van hun kind. We hebben dus geen controle groep om de bevindingen van het onderzoek rond borstvoeding en seksualiteit tegenover af te meten. Een groter onderzoek met controlegroep is nodig om duidelijk te stellen of vrouwen meer seksuele en relationele problemen ondervinden bij het geven van borstvoeding dan vrouwen die flesvoeding geven.

# 5 Bibliografie

- Abedi P, J. S. (2016, Januari 27). Breastfeeding or Nipple Stimulation for Reducing Postpartum Haemorrhage in the Third Stage of Labour. doi:10.1002/14651858.CD010845.pub2
- Ahn, Y. S. (2010, April). Breast Functions Perceived bij Korean Mothers: Infant Nutrition and Female Sexuality. *Western Journal of Nursing Research*, 32(3), 363-378
- Alder E. (1989). Sexual Behaviour in Pregnancy, After Childbirth and During Breast-Feeding. *Baillière's clinical obstetrics and gynaecology*, 3(4), 805-821
- American Academy of Pediatrics, C. P. (1978, Oktober). Breast-Feeding: A Commentary in Celebration of the International Year of the Child. *Pediatrics*, 62(4), 1-13.
- Anders, S. M. (2013, Augustus). Exploring Co-Parent Experiences of Sexuality in the First 3 Months after Birth. *Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1988 - 2000.
- Arteveldehogeschool. (2017, Maart 8). *ECTS-fiches*. Retrieved from Arteveldehogeschool.be: <http://www.arteveldehogeschool.be/ects/ahsownapp/ects/ECTS.aspx>
- Avery, M. D. (2000). The Experience of Sexuality During Breastfeeding Among Primiparous Women. *The Journal of Midwifery and Women's Health*, 45(3), 227-237
- Avery-Clark, L.A.W. (2014). Sensate Focus: Clarifying The Masters and Johnson's Model. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(3), 307-319
- Badinter E. (2010). *Le Conflit La Femme et La Mère*. Paris: Flammarion.
- Bartlett, A. (2005). Maternal Sexuality and Breastfeeding. *Sex Education*, 5(1), 67-77
- Beaumont I. (2006-2007). *Sekualiteit Tijdens en Na de Zwangerschap: Communicatie, de Sleutel die de Deur Opent*. Sint-Niklaas: KAHO Sint-Lieven.
- Becky Spencer, A. K. (2015, April 01). Whose Breasts Are They Anyway? *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 3(2), 75-76
- Benjamin Spock, M. B. (1985). *Dr. Spock's Baby and Child Care*. New York: Pocket Books, a Division of Simon & Schuster, Inc.
- Boroumandfar, K. R. (2010). Reviewing Sexual Function After Delivery And Its Association With Some of the Reproductive Factors. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(4), 220-223
- Convery M., K. S. (2009). Sexuality and Breastfeeding: What Do You Know? *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(4), 218-223
- Demyttenaere K. (1997). Psychopathologie van het Postpartum. In C. Reynaert & K. Demyttenaere, *Depressie en Psychosomatiek* (1-288). Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Escasa-Dome, M. J. (2015, March). Sexual Functioning and Commitment to Their Current Relationship Among Breastfeeding and Regularly Cycling Women in Manila, Philippines. *Human Nature*, 26(1), 89-101

- Freeman J. (1998, February 8). Breast Intentions. *Sunday Age Life Magazine*, 8
- Giuseppe Benagiano, M. M. (2009). The Origins of Human Sexuality: Procreation or Recreation? *Reproductive BioMedicine Online*, 18(1), 50-59.  
doi:[https://doi.org/10.1016/S1472-6483\(10\)60116-2](https://doi.org/10.1016/S1472-6483(10)60116-2)
- Hausman, B. L. (2007). Things (Not) to Do with Breasts in Public: Maternal Embodiment and the Biocultural Politics of Infant Feeding. *New Literary History*, 38(3), 479- 504
- Henderson, L. M. (2011, March). Men and Infant Feeding: Perceptions of Embarrassment, Sexuality, and Social Conduct in White Low-Income British Men. *Birth*, 38(1), 61-70
- Hipp, L. E. (2012). Exploring Women's Postpartum Sexuality: Social, Psychological, Relational and Birth-Related Contextual Factors. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(9), 2330-2341.
- Hurst, C. G. (2013). An Initial Validation of a Measure of Sexual Perceptions Regarding Breastfeeding. *Social Work in Public Health*, 28(1), 21-31
- Jan Van Bavel, Y. D. (2014, Juni 11). De Recente Evolutie Van De Vruchtbaarheid in het Vlaams Gewest: 2012-2013. Leuven, Vlaams-Brabant, België: KU Leuven - Centrum Voor Sociologisch Onderzoek. Opgeroepen op Maart 2017, van <https://www.kindengezin.be/img/rapportvruchtbaarheid-2014.pdf>
- Janssen E., E. W. (2000). Automatic Processes and the Appraisal of Sexual Stimuli: Toward an Information Processing Model of Sexual Arousal. *Journal of Sex Research*, 37(2), 8-23
- Johnston-Robledo, I. W. (2007, April). Indecent Exposure: Self-objectification and Young Women's Attitudes Toward Breastfeeding. *Sex Roles*, 56(7-8), 429-437
- Laan E, W. E.-T. (1992, Februari 20). Performance Demand And Sexual Arousal in Women. 31. Amsterdam, Nederland: University Amsterdam. Opgeroepen op Mei 10, 2017, van [https://www.researchgate.net/profile/Ellen\\_Laan/publication/223223191\\_Performance\\_and\\_sexual\\_arousal\\_in\\_women/links/00b7d51a45a88449f0000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ellen_Laan/publication/223223191_Performance_and_sexual_arousal_in_women/links/00b7d51a45a88449f0000000.pdf)
- LaLechLeague. (2014). *Geschiedenis*. Opgeroepen op Februari 18, 2017, van <http://www.lalecheleague.nl>: <http://www.lalecheleague.nl/over-la-leche-league/geschiedenis>
- Leeman, L. M. (2012, March). Sex After Childbirth: Postpartum Sexual Funcion. *Obstetrics and gynaecology*, 119(3), 647-655
- Lunceford, B. (2012). *Naked Politics: Nudity, Political Action, and the Rhetoric of the Body*. Lanham, Boulder, New York, Toronto, Plymouth, UK : Lexington Books. Opgeroepen op Februari 11, 2017, van [https://books.google.be/books?id=VAbKvVF5nYcC&pg=PA47&lpg=PA47&dq=Breast+s+are+a+scandal+because+they+shatter+the+border+between+motherhood+and+sexuality+Iris+Marion+Young&source=bl&ots=4HwpzI3ytR&sig=tHkVcwmm9EG741UfdzHGBDJ8\\_zo&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwimj7j779XTAhVHJIAKHbXxCmkQ6AEIQjAE#v=onepage&q=Breasts%20are%20a%20scandal%20because%20they%20shatter%20the%20border%20between%20motherhood%20and%20sexuality%20Iris%20Marion%20Young&f=false](https://books.google.be/books?id=VAbKvVF5nYcC&pg=PA47&lpg=PA47&dq=Breast+s+are+a+scandal+because+they+shatter+the+border+between+motherhood+and+sexuality+Iris+Marion+Young&source=bl&ots=4HwpzI3ytR&sig=tHkVcwmm9EG741UfdzHGBDJ8_zo&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwimj7j779XTAhVHJIAKHbXxCmkQ6AEIQjAE#v=onepage&q=Breasts%20are%20a%20scandal%20because%20they%20shatter%20the%20border%20between%20motherhood%20and%20sexuality%20Iris%20Marion%20Young&f=false)
- Martucci, J. (2015). Why breastfeeding?: Natural Motherhood in Post-war America. *Journal of women's history*, 27(2), 110-133

- Marvin S. Eiger, S. W. (1987). *The Complete Book of Breastfeeding Unknown Binding*. New York: Workman
- Masters, W. H.-7., Johnson (1966). *The Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown and Company
- Matthieu Heemelaar, B. S. (2008). *Seksualiteit, Intimiteit en Hulpverlening*. Amsterdam: Bohn Stafleu van Loghum
- Mirjam J.A.N. Apperloo, J. G. (2004). De Zin Van Androgenen bij Vrouwen Zonder Zin. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 28(1), 3-13
- Moreels S. (2007). Godsdienst en Geboorte bij Rurale Protestanten en Katholieken in Oost-Vlaanderen (1846-1910). *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis*, 37 (1-2), 5-40
- Morrison, L., Reza, A., Cardines, K., Foutch-Chew, K., & Severance, C. (2008). Determinants of Infant-feeding Choice Among Young Women in Hilo, Hawaii. *Health Care for Women International*, 29(8-9), 807-825
- Nikki Lee, S. K.-S. (2000). *Sexuality and Lactation*. US: Health Education Associates Inc.
- Van Esterik P. (1994). Breastfeeding and Feminism. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 47, 41-54
- Paula T. (1989). Breastfeeding and Maternal Sexuality in Colonial America. *The Journal of Interdisciplinary History*, 20(1), 25-51
- Ravensberg H. (2008). *Emoties en Seksualiteit*. Amsterdam: Bohn Stafleu van Loghum.
- Matter, M. (2001-2017). *Een Serieus Verzoek*. Opgeroepen op Maart 25, 2016, van Borstvoeding.com: <https://www.borstvoeding.com/nieuws/serieus.html#meer>
- Rodriguez-Garcia R., F. L. (1995). Cultural Paradoxes Relating to Sexuality and Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 11(2), 111-115
- RoSa (2016). *RoSa expertisecentrum voor gelijke kansen m/v, feminisme en gender*. Opgeroepen op Maart 10, 2016, van RoSavzw.be: <http://www.rosavzw.be/site/index.php/component/search/?searchword=borstvoeding&ordering=newest&searchphrase=all&limit=100>
- Saha P. (2002, Februari). Breastfeeding and Sexuality: Professional Advice Literature From the 1970s to the Present. *Health Education and Behavior*, 29(1), 61-72
- Sensoa (2016). *seksueel gezond met sensoa: seks na de bevalling*. Opgeroepen op Maart 10, 2016, van seksualiteit.be: <http://www.seksualiteit.be/zwanger/zwanger-en-seks/seks-na-de-bevalling>
- Spear H. (2007, March). Breast is Best and Culture Wars. *International Journal of Childbirth Education*, 22(1), 34-35
- Spock B. (1946). *The Common Sense Book of Baby and Child Care*. New York: Duell, Sloan and Pearce
- Stevens, T. E. (2009). A History of Infant Feeding. *Journal of Perinatal Education*, 18(2), 32-39

- Sun Hee Kim (1995). Breastfeeding in Korea. In D. A. Dutra de Oliveira J.E, *Behavioral and Metabolic Aspects of Breastfeeding*. (114-127). Washington DC: Simopoulos A.P.
- Sung-Hoon Chung, H.-R. K.-S.-W. (2013). Trends of Breastfeeding Rate in Korea (1994-2012): Comparison with OECD and Other Countries. *The Korean Academy of Medical Sciences*, 28(11), 1573-1580
- T'Sjoen G.G.R. (2006, Januari 20). Psycho-Endocrinological Aspects in Aging Males and Transsexual Persons. Gent, Oost-Vlaanderen, België. Opgeroepen op Maart 22, 2017, van <https://biblio.ugent.be/publication/468795/file/1877875.pdf>
- Vanderschueren D. (2010). Identification of Late-Onset Hypogonadism in Middle-Aged and Elderly Men. *The New England Journal of Medicine*, 363(2), 123-135
- Vercoutere S. (2010). Ethiek en Borstvoeding: Stof tot Nadenken. *Tijdschrift voor lactatiekundigen*, 2(1), 4-10
- Verhaeghe, J. (2016-2017). *Hypo-actieve seksuele stoornis: medische aspecten*. Leuven: KUL. Opgeroepen op Mei 10, 2017
- Ward J. D. (2000). *La Leche League: At the Crossroad of Medicine, Feminism and Religion*. United States: The University of North Carolina Press.
- Whipple B. (2012). Non-Genital Orgasms. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4), 356-372
- Zeelha Abdool, R. T. (2009). Postpartum Female Sexual Function: A Review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 145(2), 129-132

# 6 Appendices

## 6.1 CODEERBOEK

### *Borstvoeding*

- *Eerste keer borstvoeding*
- *Tweede keer borstvoeding*
- *Duratie BV*
- *Contracties*
- *Gevoellens*
- *Off-limits*

### *Bevalling*

- *Verloop*
- *Gevoel*

### *Seksueel actief*

- *Start*

### *Seksuele beleving*

### *Seksuele veranderingen*

- *Fysiek : libido, pijn, droogte, borsten*
- *Beleving*
- *Oorzaak*
- *Communicatie*

### *Hulpverlening*

- *Geïnformeerd*
- *Noodzaak*

### *Visie borsten*

- *Seksueel/moederlijk*
- *Lichaamsbeeld*
- *De kijk van de partner*
- *Invloed partner beslissing BV*

### *Openbaar BV*

- *Plaats*
- *Negatieve ervaringen*
- *Positieve ervaringen*
- *Bedekken*
- *Gevoel*
- *Maatschappijvisie*

### *Religie en cultuur*

- *Thuisomgeving en sociale omgeving*
- *Religie / cultuur*

## 6.2 Vragenlijst

*Hallo, ik ben Justine.*

*Ik doe onderzoek aan de KU Leuven naar de ervaring van vrouwen die borstvoeding geven op seksueel en relationeel vlak.*

*Is dit de eerste keer dat je borstvoeding geeft?*

*Wanneer ben je precies bevallen?*

*Hoe verliep jouw bevalling?*

*Dus je geeft nu ongeveer ... weken/maanden borstvoeding? OF Hoelang heb je borstvoeding gegeven?*

*Ben je al terug seksueel actief?*

*Na hoeveel weken na de bevalling ben je hier terug mee begonnen?*

*Heb je het gevoel dat er iets veranderd is in je eigen beleving van seksualiteit vergeleken met voor de bevalling? Zo ja, wat dan?*

### **Seskuele problemen**

*Zijn er op seksueel vlak moeilijkheden/veranderingen die zich nu voordoen en die er voor de zwangerschap niet waren?*

*Bijvoorbeeld:*

- *Pijn bij het vrijen*
- *Vaginale droogte*
- *Libido daling*
- *Lekkende borsten tijdens seksuele activiteiten*

*Wat doet dit met je?*

*Hoe komt dit denk je?*

- *Vermoeidheid*
- *Voldoende aan contact met kind en partner niet meer nodig*

*Kan je hier met je partner over praten? (waarom wel/niet?)*

*Heb je last van contracties bij het geven van borstvoeding?*

- *Hoe voel je je hier bij?*
- *Kun je ze vergelijken met de contracties van een orgasme? (indien je ooit al een orgasme ervaren hebt)*

*Zijn je borsten extra gevoelig nu je borstvoeding geeft? Welke gevoelens roept het bij je op als je de baby aan de borst legt?*

*Bijvoorbeeld:*

- *Ontspannen gevoel na de borstvoeding*
- *Plezierig of opgewonden gevoel tijdens/na borstvoeding -> welke gevoelens roept dit bij je op?*

*Zijn de borsten off-limits voor je partner nu je borstvoeding geeft of is het eerder extra plezierig tijdens seksuele activiteiten?*

### **Hulpverlening**

*Ben je geïnformeerd geweest door hulpverleners over mogelijke seksuele problemen bij het geven van borstvoeding? Had/heb je kennis van seksuele problemen bij het geven van borstvoeding?*

### **Borsten seksueel of moederlijk?**

*Kijk je anders naar je borsten nu in functie van het seksuele? Of zijn ze voor jou nu helemaal en alleen maar moederlijk?*

- *Bijvoorbeeld: Grootte van borsten en lichaamsbeeld -> zijn er uiterlijke veranderingen van je borsten die minder leuk of leuker vindt?*

*Hoe kijkt je partner aan tegen je borsten nu?*

- *Bijvoorbeeld: Jaloers op baby?, hij/zij durft ze niet meer aanraken, hij/zij vindt ze niet meer seksueel plezierig, ...*

*Heeft je partner je beslissing tot borstvoeding geven beïnvloed? Hoe ?*

### **Openbaar borstvoeding geven**

*Geef je zelf wel eens borstvoeding in het openbaar?*

- *Indien nee, waarom niet? Hoe voelt dat voor jou?*
- *Indien ja, waar doe je dit dan?*
- *Voel je je op je gemak als je dit doet?*
- *Verberg je je kind en borsten in een doek?*
- *Heb je al eens negatieve ervaringen gehad hiermee?*
- *Heb je wel eens het gevoel dat andere mensen je aanstaren of afkeurende blikken naar je werpen?*
- *Hoe denk je dat de algemene visie is in onze maatschappij rond borstvoeding geven in het openbaar?*

### **Religie (indien van toepassing)**

*Speelt je culturele achtergrond/geloof een rol bij de beslissing om borstvoeding te geven in het openbaar?*

*Kun je hier iets meer over vertellen? Wordt hierover gesproken in je cultuur/vriendenkring/met je partner?*

*Speelt je culturele achtergrond/geloof een rol in het hernemen van seksuele activiteiten nu je borstvoeding geeft?*

*Hoe is dit in je land van herkomst? (indien van toepassing)*



## 6.3 Informed consent

### Onderzoek “**Seksualiteitsbeleving van vrouwen die borstvoeding geven**”

*Ik, ondergetekende, ..... verklaar voldoende de gelegenheid gehad te hebben om eventuele aanvullende vragen te stellen en ben op de hoogte van de volgende punten:*

- *Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig en ik kan mij op elk moment uit het onderzoek terugtrekken zonder daarvoor een reden te moeten opgeven. Wel of niet deelnemen heeft geen enkele invloed op mijn huidige of toekomstige medische behandeling. Ik kan op elk tijdstip d.w.z. voor, tijdens en na het onderzoek vragen stellen over het onderzoek. Indien ik dat wens worden op het einde van het onderzoek de resultaten met mij besproken.*
- *Deelname aan het onderzoek is éénmalig. Het beantwoorden van de vragenlijsten duurt maximaal 45 minuten en mag - indien nodig - gespreid worden over verschillende momenten. De vragenlijsten handelen over mijn algemene relatiekwaliteit, psychologisch welzijn en seksualiteitsbeleving.*
- *Het verzamelen en verwerken van de gegevens en het behandelen van bewaren van de resultaten van het onderzoek verloopt strikt anoniem en vertrouwelijk.*
- *De bij het onderzoek betrokken medewerkers van de verschillende deelnemende centra en medeonderzoekers waarborgen de privacy van de deelnemers en zorgen ervoor dat het onderzoek wordt uitgevoerd volgens de verstrekte gegevens.*
- *Deelnemers aan het onderzoek kunnen bij eventuele vragen over het onderzoek contact opnemen met Justine De Smet via het mailadres [justine.desmet@student.kuleuven.be](mailto:justine.desmet@student.kuleuven.be) of via het nummer: 0498/46 38 48*

*Plaats :*

*Datum :*

*Handtekening deelnemer :*

*Dit toestemmingsformulier is in tweevoud verstrekt. Wij vragen u om één exemplaar te ondertekenen en met de vragenlijst terug te sturen. Het andere exemplaar kunt u behouden.*

## 6.4 Advies ethische commissie

FACULTEIT GENEESKUNDE  
DEPARTEMENT MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG  
INSTITUUT VOOR FAMILIALE EN SEKSUOLOGISCHE WETENSCHAPPEN  
KAPUCIJNENVOER 33  
BE-3000 LEUVEN



KATHOLIEKE  
UNIVERSITEIT

# Advies Ethische Commissie

LEUVEN 2 April 2016

Geachte mevrouw,

Met dit schrijven wensen we u uit te nodigen om deel te nemen aan een studie over '*Seksualiteitsbeleving bij vrouwen die borstvoeding geven*'. Dit onderzoek gaat uit van het "Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen" van de Katholieke Universiteit te Leuven. Het betreft een onderzoek waarmee we een aantal vrouwen die borstvoeding geven na de bevalling, willen bereiken.

Het is bekend dat vrouwen na de bevalling vaak klagen van seksuele en relationele problemen. Borstvoeding zou hier een invloed op hebben. Een kind op de wereld zetten, vergt een aanpassing op verschillende domeinen. Eén domein dat mogelijk te weinig aandacht krijgt, is de relatie- en seksualiteitsbeleving en de veranderingen die zich op dat vlak kunnen voordoen. Daarom richten we ons met dit onderzoek op dit domein, dat een belangrijke bijdrage levert tot het algemeen gevoel van welzijn van mensen. Onderzoek over seksualiteit en borstvoeding is belangrijk om bestaande problemen aan het licht te brengen en om het taboe hierrond dat leeft bij zowel de leek als de professional te kunnen veranderen.

Het doel van dit onderzoek is m.a.w. om een inzicht te verwerven in de manier waarop pasbevallen vrouwen die borstvoeding geven, kijken naar borsten en seksualiteit en welke problemen dit met zich meebrengt. Via een interview, wordt er gepeild naar uw relatie, seksueel functioneren en de invloed van religie en de maatschappij op uw visie rond borsten.

De interviews worden voorgelegd aan vrouwen die borstvoeding geven. Het is een vereiste dat er binnen de relatie terug seksueel contact is sinds de bevalling.

Gezien de persoonlijke aard van deze gegevens wensen we extra te benadrukken dat de anonimiteit volledig gegarandeerd is en dat de verwerking van deze gegevens met alle omzichtigheid verloopt.

Indien u wenst deel te nemen aan het onderzoek kan u contact opnemen via het emailadres:

justine.desmet@student.kuleuven.be of op het nummer: 0498/46 38 48

In de hoop op een positieve reactie,

Met de meeste hoogachting,



De Smet Justine

Studente Master fam en seks wet.

prof. A. Dillen

Promotor

## 6.5 Folder

### Borstvoeding en seks

**Geef je borstvoeding?  
En durf je openlijk spreken over je seksualiteit?**



**→ Dan ben jij DE ideale kandidaat  
voor dit kwalitatief onderzoek !**

#### Contactgegevens:

Gsm: 04 98 46 38 48

Email: [justine.desmet@student.kuleuven.be](mailto:justine.desmet@student.kuleuven.be)

**ASSOCIATIE  
KU LEUVEN**

#### Handige info:

Wat: Interview

Waar: Op een locatie van jouw keuze

Wanneer: Oktober 2016- Maart 2017. Datum en uur samen te bespreken

Duur: 20-30min.

Anonimiteit gegarandeerd !

### Borstvoeding en seks

#### Onderwerp

Onderzoeksvraag: Ervaren vrouwen die borstvoeding geven in Vlaanderen een verandering op seksueel en relationeel vlak?

Welke onderwerpen komen aan bod in het interview?

- Seksuele problemen na de bevalling
- Informatie van de hulpverlening uit
- Borsten : seksueel of moederlijk?
- Openbaar borstvoeding geven

#### Geschikte kandidaat?

- 1) Je bent tussen de **25 en 35** jaar oud
- 2) Je bent minimum **6 à 8 weken** geleden bevallen en geeft exclusief borstvoeding
- 3) Je bent reeds terug **seksueel actief** sinds de bevalling
- 4) Je had **geen** seksuele problemen **voor** de bevalling
- 5) **Bijkomend** zijn we ook op zoek naar drie tot vier vrouwen met een andere dan de Vlaamse culturele achtergrond of vrouwen met een joods of islamitisch geloof.



