

De toename in overgewicht en de toename in angst kunnen samenhangende fenomenen zijn waarbij emotioneel eten het verbindende element is. Bij de preventie van overgewicht, zo stelt Tatjana van Strien, moeten we daarom ook denken aan maatregelen die de sociale cohesie bevorderen in plaats van alleen maar de gangbare Grote Twee: meer bewegen, minder eten.

MEER SOCIALE COHESIE HELPT TEGEN OBESITAS

EMOTIONEEL ETEN

E'Er mag wel iets vanaf.' Dat hoor je vaak als mensen het hebben over hun eigen lichaamsgewicht. In een representatieve Nederlandse steekproef vroegen we nog zeer onlangs naar het feitelijke lichaamsgewicht en het streefgewicht van de personen (Van Strien, Herman & Verheijden, 2012). Bij ongeveer tachtig procent lag het streefgewicht lager dan het feitelijke gewicht, met een piek bij een gewenst gewichtsverlies tot vijf kilo. Op de vraag 'Ik lijn' met als antwoordmogelijkheden 'nooit', 'soms', 'regelmatig' en 'vaak/altijd' antwoordde zo'n veertig procent van de vrouwen nooit aan de lijn te doen. Bij de mannen was dat percentage aanzienlijk hoger, namelijk ruim zestig procent. Ongeveer zestig procent van de vrouwen deed dus soms tot altijd aan de lijn. De vraag is vervolgens: heeft al dit gelijken ook het gewenste effect? En vooral: wat is het effect op de langere termijn?

In de volksmond staat 'aan de lijn doen' weliswaar gelijk aan afvallen en vermageren, maar in de wetenschap geldt lijnen als tamelijk controversieel. Volgens de nieuwe Richtlij-

nen Behandeling van Overgewicht uit 2008 leidt een vermageringsdieet tot gemiddeld drie kilo blijvend gewichtsverlies. Critici zetten daar echter vraagtekens bij. Zij stellen dat lijnen zelfs averechts kan werken en een belangrijke oorzakelijke factor is bij gewichtstoename en mogelijk ook eetstoornissen. Wie heeft er gelijk?

LANGE TERMIJN

Enkele jaren terug verscheen in *The American Psychologist* een meta-analyse van studies naar effecten van vermageringsdiëten op de lange termijn (Mann et al., 2007). Alleen studies waarbij de deelnemers minimaal vier jaar waren gevolgd, met een lage uitval en waar het uiteindelijke gewicht werkelijk was gemeten, mochten meedoen. De resultaten logen er niet om. Slechts een klein percentage van de mensen die een vermageringsdieet hadden gevolgd, wist op de lange termijn een deel van het gewichtsverlies vast te houden. Bijna de helft(!) was na vier jaar zelfs zwaarder dan voor het dieet. De conclusie van deze meta-analyse luidde dan ook: *'Diets are not the answer.'*

Lijnen op de langere termijn leidt vooral bij vrouwen eerder tot gewichtstoename dan tot gewichtsafname

Hoe zit dit bij de personen uit onze Nederlandse steekproef? Deze zijn over meerdere jaren gevolgd waarbij telkens ook is gevraagd naar het lichaamsgewicht op dat specifieke meetmoment – het gaat in dit onderzoek dus om zelfgerapporteerde lichaamsgewichten. Als we bij de bijna zeshonderd deelnemers met vervolgegegevens kijken naar het verband tussen het antwoord op de vraag ‘Ik lijn’ en de gewichtsverandering na drie jaar, dan zien we dat de lijners na drie jaar significant zwaarder zijn dan de respondenten die aangaven nooit aan de lijn te doen. Vooral de grote gewichtstoename bij de vrouwen was opmerkelijk.

Dus ook dit Nederlandse onderzoek ondersteunt de conclusie van bovengenoemde meta-analyse in *The American Psychologist*. Lijnen lijkt op de langere termijn eerder met gewichtstoename dan met gewichtsafname samen te hangen.

EXTERNE ETERS Wat gebeurt er als we op een *andere* manier naar lijngericht eten vragen, namelijk met de lijnschaal van de door mij ruim vijftientig jaar geleden ontwikkelde en inmiddels in meer dan vijftien talen beschikbare *Nederlandse*

Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE)? Deze schaal bestaat uit tien verschillende vragen over lijngericht eten. Bijvoorbeeld: ‘Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht wilt denken’.

Het gaat hier vooral om ingehouden eten – *dietary restraint*: minder eten dan je zou willen om op gewicht te blijven, je zou zeggen een *verstandige* manier van lijnen. Maar zelfs dit soort lijnen had in onze steekproef bij de vrouwen een significant effect op gewichtstoename na drie jaar. En bij de mannen was het effect op gewichtsverandering niet significant. Het significante effect van lijnen op gewichtstoename bij vooral vrouwen komt overigens overeen met de resultaten van andere onderzoekers (Drapeau et al., 2003; Klesges et al., 1992). De conclusie is dus dat lijnen op de *langere* termijn vooral bij vrouwen eerder leidt tot gewichtstoename dan tot gewichtsafname.

Voor deze toename zijn verschillende verklaringen. Voor verklaringen die verwijzen naar neveneffecten van het lijnen zelf verwijs ik naar de volledige tekst van mijn oratie (Van Strien, 2013). In dit artikel wil ik vooral aangeven dat de gewichtstoename bij lijners op de langere termijn ook het *gevolg* kan zijn van de mogelijkheid dat het lijnen slechts het symptoom (een dik lichaam) maar niet de eigenlijke oorzaak van het overgewicht bestrijdt (de reden waarom iemand in eerste instantie dik werd). Bij twee eettypen heeft een dieet weinig zin, namelijk bij personen die geneigd zijn meer te eten bij verleidelijke voedselprikkels zoals geur en smaak (door mij aangeduid als *externe eters*) en bij personen die meer eten bij negatieve emoties, zoals depressie of angst (*emotionele eters*).

Externe eters vervallen in overeten omdat zij verleidelijke voedselprikkels als geur, zichtbaarheid en smakelijkheid niet goed kunnen weerstaan. Zij eten als er eten is, ook als zij net al gegeten hebben. Evolutionair gezien is dit een normale reactie. Voor het overleven van hongersnoden is het noodzakelijk dat er wordt gegeten als er eten is, en dat in de zogenaamd ‘vette jaren’ voedsel in de vorm van lichaamsvet als reserve voor de mogelijke ‘magere jaren’ wordt opgeslagen. Echter, als iemand deze neiging vaak of altijd vertoont, dan leidt dit mogelijk tot een gewichtsprobleem.

EMOTIONELE ETERS Emotioneel eten is een heel ander verhaal, omdat de typische reactie op negatieve emoties of stress juist verlies van eetlust is. Bij stress houdt de maagcontractie op. Het bloed gaat naar de spieren. Emotioneel eten is evolutionair gezien dus atypisch gedrag. Bij gevaar moesten onze verre voorouders vechten of vluchten, niet eten. Het lichaam

Het versterken van sociale cohesie helpt mogelijk onveilige gehechtheid, emotioneel eten en aan emotioneel eten gerelateerde obesitas te voorkomen

bereidt zich dan voor op actie.

Valt ook eten bij positieve emoties onder emotioneel eten? Een blij gevoel is toch ook een emotie? Waarom wordt onder emotioneel eten dan toch meestal eten bij negatieve emoties verstaan? En waarom heeft de NVE-schaal voor emotioneel eten alleen maar vragen over eten bij negatieve emoties zoals 'Als u teneergeslagen of ontmoedigd bent, hebt u dan zin om iets te eten?'

Allereerst is het onderliggende mechanisme anders: er is niets atypisch aan eten bij positieve emoties. Als we blij zijn of iets te vieren hebben, dan doen we dat meestal met een lekker drankje en hapje. Maar de *proof of the pudding is in the eating* en experimenteel bewijs leverde een recent Spaans onderzoek van mijzelf en Aucias Cebolla bij vrouwelijke studenten met extreem lage versus extreem hoge scores op de NVE-schaal voor emotioneel eten (Van Strien et al., 2013). Gebruik van extreme groepen emotionele eters vergroot de kans op het vinden van verschillen tussen de groepen. De stemming van de hoog- en de laag-emotionele eters was in deze studie gemanipuleerd door hen virtueel in een stadspark rond te laten lopen dat qua keuze van kleur, begeleidende muziek en filmfragment hetzij somber, hetzij vrolijk stemde. Deze stemmingsmanipulatie bleek daadwerkelijk te werken, waarna de proefpersonen naar een andere kamer werden gebracht met een tafel met daarop een keur aan zowel hoog als laag calorisch voedsel, zoals appel, pinda's en *rosquilletta* (een Valenciaanse delicatess). Nadat de proefpersoon was uitgenodigd om van de hapjes te eten, werd zij gedurende vijf minuten alleen gelaten. De laag-emotionele eters bleken in beide condities ongeveer evenveel te eten. De hoog-emotionele eters aten daarentegen significant meer na de droevige dan na de blijde stemmingsconditie. Mensen die hoog scoren op een schaal voor negatieve emoties eten dus alleen veel als zij droevig zijn, maar niet als zij blij zijn.

Bij emotionele eters zijn dus alleen *negatieve* emoties problematisch. Maar hoe zit het dan met al die voedselprykkels van tegenwoordig? De voedselreclames op de televisie, het alom aanwezige voedsel in winkelstraten? Al het snoepgoed in school- en bedrijfskantines? Spelen die ook nog een rol bij het emotionele eten? Dat is al in de jaren tachtig van de vorige eeuw uitgezocht door Joyce Slochower. Aanwezigheid van *zichtbaar* voedsel bleek een belangrijke voorwaarde voor emotioneel eten; zonder zichtbaar voedsel geen emotioneel over-eten (Slochower, 1983).

Tegenwoordig is voedsel alom aanwezig, dus aan de voorwaarde van zichtbaarheid is meestal al wel voldaan. Gegeven deze voedselrijke leefomgeving blijkt emotioneel eten een

belangrijke voorspeller voor overgewicht en gewichtstoename. In een onderzoek uit 2006 onder bijna 1300 respondenten bleek dat er bij hoog-emotionele eters een positief verband was tussen overeten en overgewicht (Van Strien, Herman & Verheijden, 2009). Bij laag-emotionele eters bleek van een dergelijk verband geen sprake.

Deze bevinding is onlangs in een longitudinaal onderzoek bij een eveneens representatieve Nederlandse steekproef gerepliceerd voor *toename* in lichaamsgewicht (Van Strien et al., 2012). In een ander longitudinaal onderzoek naar gewichtsveranderingen bij meer dan 1500 werknemers bij een grote Nederlandse bank had emotioneel eten zelfs een *rechtstreeks* effect op gewichtstoename na twee jaar (Koenders & Van Strien, 2011). Meestal voorspelt emotioneel eten gewichtsveranderingen alleen maar in interactie met stress, dus als er ook stressvolle levensgebeurtenissen zijn. Bijzonder aan dit onderzoek is dat het meetmoment van emotioneel eten plaats vond in oktober 2008, precies aan het begin van de kredietcrisis. De meeste bankmedewerkers, die hun collegae van Lehman Brothers op de televisie ontslagen

zagen worden, ervoeren deze periode blijkbaar als erg stressvol, wat het rechtstreeks effect van emotioneel eten op gewichttoename in dit onderzoek verklaart.

DRIE KWESTIES

Graag wil ik mij nu verder toespitsen op emotioneel eten en daarbij de volgende drie kwesties aan de orde stellen: 1) ontstaan en mechanismen; 2) emotioneel eten en de huidige obesitas-epidemie en 3) de behandeling.

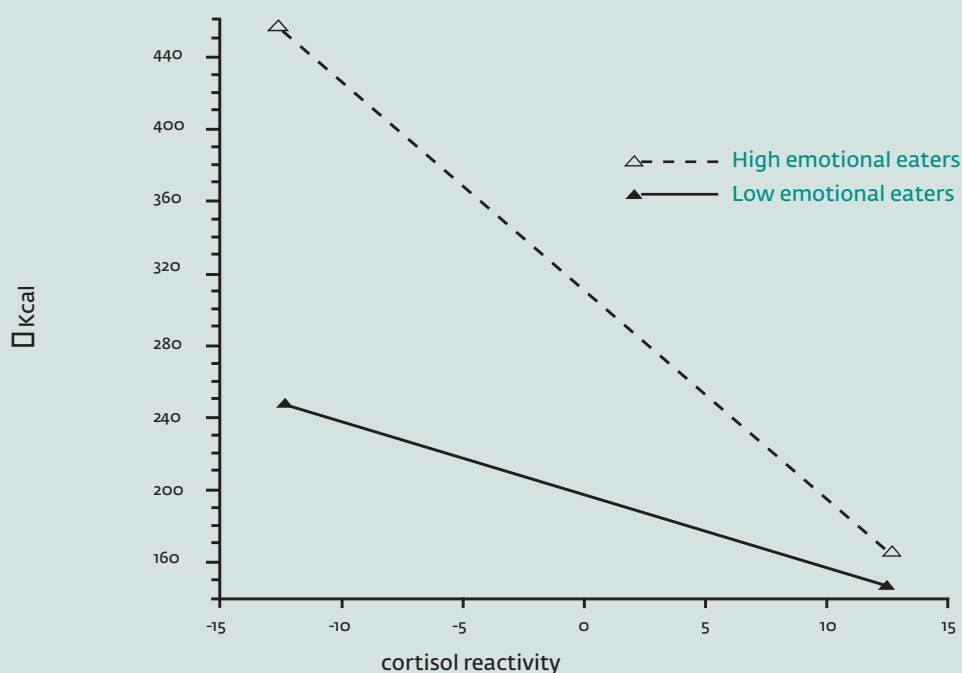
ONTSTAAN EN MECHANISMEN Volgens de psychosomatische theorie van Hilde Bruch komt emotioneel eten voor bij mensen die lichamelijke onlustgevoelens bij negatieve emoties met gevoelens van honger en verzadiging verwarren. Bruch schrijft dit toe aan een verminderd *interoceptive awareness* (slecht zicht op wat er in het eigen lichaam gebeurt) en een hoge mate van alexithymia (gevoelsblindheid).

De resultaten van een experiment bij vrouwelijke studenten te Nijmegen bevestigden dit (Van Strien & Ouwens, 2007).

De mate van gevoelsblindheid werd van tevoren gemeten met een alexithymia-schaal (Parker, Taylor & Bagby, 2003). De helft van de proefpersonen werd in een toestand van emotionele opwindning gebracht door hen te zeggen dat zij zodadelijk voor een panel deskundigen een toespraak moesten houden. De andere helft werd juist heel rustig gemaakt door hen te laten denken dat zij aan zachte lapjes stof moesten voelen. Vervolgens kregen alle proefpersonen zoute cracker-tjes aangeboden, waar ze naar believen van konden proeven – zogenaamd om de smaak ervan te beoordelen, maar in werkelijkheid om te kijken hoeveel ieder ervan nam. De studentes die niet alexithymisch waren, aten, zoals verwacht, minder crackertjes als zij zenuwachtig waren. Maar degene die wél alexithymisch waren, aten evenveel of zelfs iets meer crackertjes als zij zenuwachtig waren – en dat is wel atypisch.

Volgens Bruch (1964) is een tekortschietende opvoeding door de ouders een risicofactor voor het ontwikkelen van emotioneel eten. In een Nijmeegse gezinsonderzoek bij *adolescenten* vonden wij ook voor dit idee empirische onder-

FIGUUR 1. EFFECT VAN CORTISOL-STRESSREACTIVITEIT OP DELTA KCAL (VOEDSELINNAME NA STRESS MINUS VOEDSELINNAME NA CONTROLE) UITGESPLITST VOOR LAAG- EN HOOG-EMOTIONELE ETERS. HOOG-EMOTIONELE ETERS MET EEN LAGE CORTISOL-STRESSREACTIVITEIT ETEN HET MEEST NA STRESS.



steuning (Van Strien et al., 2010). Zo bleek het uitoefenen van psychologische druk door de moeder of de vader in samenhang met een genetische kwetsbaarheid na vier jaar te leiden tot een toename van emotioneel eten. Psychologische druk werd gemeten met vragen als 'Mijn moeder/vader gedraagt zich koel en onvriendelijk als ik iets doe wat zij/hij niet graag heeft' en 'Als ik een slecht resultaat haal op school, zorgt mijn moeder/vader ervoor dat ik me schuldig voel'.

Bij de genetische kwetsbaarheid ging het hier om het dopamine D2 receptor-gen (DRD2). Daarbij is gekeken naar één specifieke genetische variant die gepaard gaat met een tekort aan dopamine – dopamine is een neurotransmitter die samenhangt met gevoelens van genot. Dat risico-gen komt vrij veel voor, ruim een derde van de Europeanen heeft het. Dat dit gen alleen maar in *samenhang* met de opvoedingsstijl psychologische controle toename van emotioneel eten voorspelt (het gaat hier dus om een gen x omgevingsinteractie), geeft vervolgens zicht op de mogelijkheid tot preventie van emotioneel eten. Zo zou men ouders in cursussen kunnen aanleren directe, niet-manipulatieve controlerende opvoedingsstijlen te gebruiken.

In het onderzoek bij adolescenten had het dopamine-gen geen rechtstreeks verband met emotioneel eten of de toename daarin. Hersenonderzoeker Norah Volkow vond wél een rechtstreeks verband tussen emotioneel eten (gemeten met de NVE-schaal) en hersendopamine in het dorsale striatum – een hersengebied dat verantwoordelijk is voor beslissings- en beloningsprocessen (Volkow et al., 2003). Zij deed dit onderzoek bij tien gezonde proefpersonen, en dopamine in de hersenen werd met een PET-scan en een CT-scan gemeten. De scan van de hoog-emotionele eter wees op een *tekort* in dopamine, bij de laag-emotionele eter wees die op een normaal niveau van hersendopamine. Voor de vragenlijstsceptici onder ons: deze resultaten bewijzen dat de NVE-schaal voor emotioneel eten dus echt iets meet!

Emotionele eters eten kennelijk als compensatie van dit dopaminetekort, om tot een hoger welbevinden te komen.

Uit dierstudies weten we dat ratten of apen die aan chronische stress waren blootgesteld en vervolgens hoog-calorisch voedsel kregen voorgezet op acute stress reageerden met *lage* in plaats van de normaliter hoge cortisolwaarden (cortisol is een hormoon dat bij stress wordt afgegeven). Bij mensen is er nog weinig bekend over het verband tussen door stress veroorzaakte cortisolwaarden en voedselinname bij hoog- versus laag-emotionele eters.

Om daarvan een beeld te krijgen bestudeerden we deze effecten bij vrouwelijke studenten met extreem lage versus

extreme hoge scores op de NVE-schaal voor emotioneel eten (Van Strien, Roelofs & De Weerth, 2013). We lieten de proefpersonen op twee dagen naar het lab komen: eenmaal voor de controleconditie en eenmaal voor de stressconditie. De controleconditie bestond uit het beoordelen van verschillende soorten stof, wol, bont, zijde enzovoort; daar werden de studentes erg rustig van, zo bleek uit checks. De tweede conditie bestond uit de Trier Social Stress Test (Kirschbaum, Pirke & Hellhammer, 1993): het voorbereiden van een toespraak die vervolgens staande op een wii-balance board voor een tweekoppige jury met een poker face en witte doktersjassen moest worden gehouden, waarna een ingewikkelde terugeltaak volgde. Deze stressmanipulatie, die de angst om af te gaan voor een publiek oproept, werd door de meeste studenten als extreem stressvol ervaren, wat ook bleek uit de checks voor zowel stemming als voor cortisol. Op de stressdag lieten ze een piek en op de controledag een dal zien. Op beide dagen kregen de proefpersonen na de stressmanipulatie tijdens het invullen van de vragen-

Er is niets
atypisch aan
eten bij
positieve
emoties

Emotioneel eten blijkt een belangrijke voorspeller voor overgewicht en gewichtstoename

lijsten bakjes met eten voorgezet: druiven, worteltjes, M&M's en boterkoek; ons ging het om het verschil in gegeten voedsel na beide dagen.

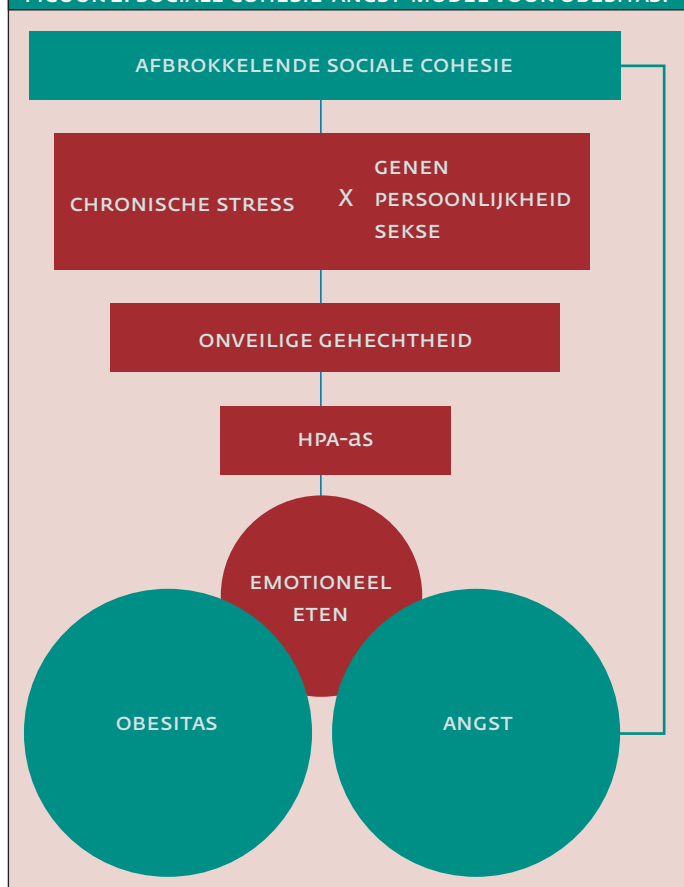
Wat bleek? De laag-emotionele eters vertoonden een typische stressreactie: zij aten minder op de stressdag dan op de rustdag. Daarentegen vertoonden de hoog-emotionele eters een atypische stressreactie. Zij aten meer op de stressdag dan op de rustdag. Deze bevinding ondersteunt overigens ook de goede voorspellende validiteit van de NVE-schaal voor emotioneel eten voor stressgeïnduceerde voedselinname.

Uit figuur 1 blijkt het significante effect van emotioneel eten op de relatie tussen de productie van cortisol na stress en voedselinname nog duidelijker. Op de x-as staan van laag naar hoog de waarden van een maat voor cortisolproductie. Op de y-as staat het verschil afgebeeld in gegeten voedsel in Kcal op de stressdag versus de controledag. Zoals te zien, aten de hoog emotionele eters op de stressdag het meest als zij een *lage* cortisol stress-productie vertoonden. Bij de laag-emotionele eters werd dat niet gevonden.

Lage cortisol-stress-productie kan het gevolg zijn van stressvolle levensgebeurtenissen in de vroege kinderjaren zoals verlaten worden door ouders, verwaarlozing, seksueel en emotioneel misbruik. Dit soort levensgebeurtenissen kunnen, zo weten we uit ander onderzoek (Gold & Chrousos, 2002) tot permanente veranderingen in het brein leiden met een omgekeerde stressreactie als gevolg: een onder-reagerende in plaats van normaal reagerende stress-as ofwel HPA-as (afkorting van *hypothalamic pituitary adrenal axis*, in het Nederlands *hypothalamus hypofyse bijnierschorsas*) en een daarmee gepaard gaande lage cortisol-stress-productie: veel slapen (maar van slechte kwaliteit) en een verhoogde voedselinname. Deze stressvolle levensgebeurtenissen kunnen, zo weten we uit ander onderzoek (Waters et al., 2000), tot onveilige gehechtheid leiden – en dat is weer een kenmerk bij atypische vormen van depressie zoals winterdepressie.

EMOTIONEEL ETEN EN OBESITAS Zowel overgewicht als obesitas nemen nog steeds toe in onze samenleving. Op dit moment wordt deze toename vooral toegeschreven aan de Grote Twee: overconsumptie en bewegingsarmoede. Maar is overgewicht echt vooral een kwestie van een slechte moraal, een gebrek aan wilskracht om alle verleidingen van onze voedselrijke leefomgeving te weerstaan? Het is opmerkelijk dat in dezelfde periode dat obesitas zo sterk toenam ook sprake was van een significante toename in ervaren *angst*

FIGUUR 2. SOCIALE COHESIE-ANGST-MODEL VOOR OBESITAS.



(Twenge, 2000). Sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw nam angst met meer dan een standaarddeviatie sterk toe.

Zouden de toename in overgewicht en de toename in angst geen twee losstaande fenomenen kunnen zijn, maar zouden beide verschijnselen kunnen samenhangen met emotioneel eten als verbindend element? Twenge (2000) toont overtuigend aan dat de toename in angst (in de vs) vooral met een *afname* in sociale cohesie samenhangt, zoals onder meer blijkt uit de enorme toename in eenpersoonshuishoudens en eenoudergezinnen en uit de hoge echtscheidingspercentages. Ook in Nederland zijn de echtscheidingspercentages en eenoudergezinnen enorm toegenomen. De voorspelling is dat in 2020 een vijfde van de gezinnen een eenoudergezin is (De Graaf, 2011). Het uit elkaar gaan van ouders en het leven in een eenoudergezin geeft een verhoogd risico op het ontstaan van onveilige gehechtheid bij de betrokken kinderen.

Onveilige gehechtheid is een DSM-kenmerk bij atypische depressie en kan samengaan met permanente veranderingen in het brein zoals een atypisch reagerende HPA-as: overeten in plaats van ondereten bij stress. Slochower (1983) liet al zien dat mensen met overgewicht vaker deze atypische stressreactie van eten bij stress vertonen. Personen met overgewicht scoren ook significant hoger op zelfrapportagematen voor emotioneel eten, zoals de NVE-schaal voor emotioneel eten die een goede voorspellende validiteit heeft voor voedselinname bij negatieve emoties en stress. Kijken we naar het *soort* voedsel dat emotionele eters vooral aten bij angst en stress, dan was dat vooral de dik makende, zoete, vette boterkoek.

Samenvattend: 1) Op populatieniveau is er tegelijkertijd sprake van een significante toename van angst en van een significante toename in overgewicht; 2) Personen met overgewicht vertonen vaker de atypische stressreactie van overeten bij negatieve emoties en stress; 3) Personen met overgewicht scoren significant hoger op zelfrapportagematen voor emotioneel eten.

Blijft over de vraag of er ook een significante toename van emotioneel eten is over de tijd. Ja, dat blijkt inderdaad het geval. Zowel in 1983 als in 2006 is de NVE bij twee representatieve Nederlandse steekproeven afgenomen en als we de gemiddelden van die steekproeven vergelijken, dan blijkt er sprake te zijn van een significante en sterke toename in emotioneel eten (Van Strien et al., 2009).

Dus de toename in 1) angst en de daaronder liggende onveilige gehechtheid, 2) de toename van emotioneel eten en

3) overgewicht zijn mogelijk geen losstaande fenomenen maar hangen waarschijnlijk onderling sterk samen. De veranderingen in obesitas tussen 1981 en 2007 in de verschillende deelgebieden van Nederland zijn in dit verband illustratief. Het blijkt dat de grootste toename van obesitas plaatsvindt in de krimpggebieden: Zuid-Limburg en Oost-Groningen. Gebieden waar, zoals Geert Mak zo mooi beschrijft in *Hoe God verdween uit Jorwerd*, de sociale cohesie stukje bij beetje afbrokkelt, doordat het dorpswinkeltje en dorpschooltje verdwijnen en de import op straat niet meer groet.

Zonder andere mogelijke oorzaken van de huidige obesitas-epidemie uit te willen sluiten, pleit ik hier voor meer aandacht voor de mogelijke rol van angst en daarmee samenhangende depressie en emotioneel eten als veroorzakers van onze huidige epidemie van overgewicht en obesitas. Daarnaast pleit ik voor onderzoek naar maatregelen die sociale cohesie versterken; versterking van sociale cohesie helpt mogelijk onveilige gehechtheid, emotioneel eten en aan emotioneel eten gerelateerde obesitas te voorkomen (zie figuur 2).

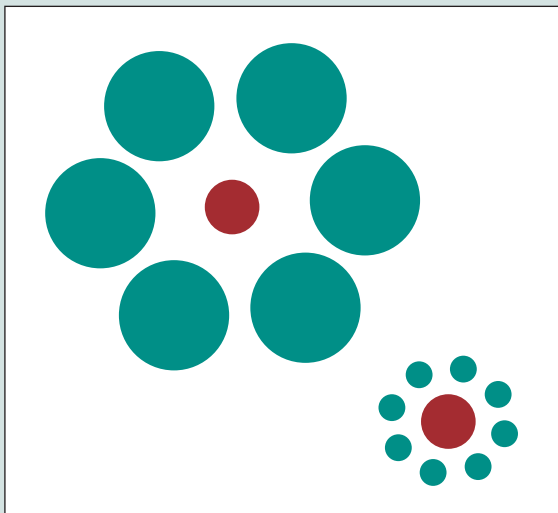
BEHANDELING VAN EMOTIONEEL ETEN Uit het voorafgaande is hopelijk duidelijk geworden waarom een vermageringsdieet bij emotionele eters tot mislukken gedoemd is, ja vaak zelfs contraproductief is: het falen van zo'n dieet helpt de betrokkene alleen maar verder in de put. Maar ook gangbare gedragstherapieën hebben bij emotionele eters geen blijvend resultaat (Blair Lewis & Booth, 1990). Hun belangrijkste probleem is, zo weten we uit ander onderzoek (Spoor et al., 2007), dat zij niet beschikken over effectieve copingstrategieën voor het omgaan met negatieve emoties. In dit opzicht lijken zij sterk op patiënten met *Binge Eating Disorder* (BED), waar de eetbuien met verlies aan controle eveneens worden getriggerd door negatieve emoties.

Voor het behandelen van BED bestaat er een speciale emotieregulatie therapie, een aanpassing van de Dialectische Gedragstherapie van Linehan voor het behandelen van borderline persoonlijkheidsstoornissen, die wel geschikt lijkt vanwege de overeenkomst van BED met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Deze therapie is vervolgens door ons aangepast voor het behandelen van emotioneel eten. Sinds een paar jaar testen wij deze therapie in ggz-instellingen uit op patiënten met obesitas die in hoge mate last hebben van emotioneel eten. Het gaat om gedragstherapie in groepsverband, bestaande uit twintig sessies onder leiding van twee psychotherapeuten, met drie aandachtspunten: het

'DENK JE SLANK'-TRAINING

De online training van *Psychologie Magazine* 'Denk je slank' werkt met psychologische opdrachten en inzichten om de eetstijlen emotioneel en extern eten te verbeteren. Zo kunnen simpele aanpassingen in de keuken of aan tafel helpen om niet meer zomaar gedachteloos te veel te eten. Zaken als de grootte van het bord, het aantal mensen aan tafel, pellen of kluiven, hebben bijvoorbeeld een enorme invloed op het eetgedrag – en al helemaal als iemand een externe eter is. Zo lijkt een zelfde hoeveelheid voedsel op een klein bord méér dan op een groot bord – een inzicht uit de

gestaltpsychologie –, op kleine borden nemen mensen dan vanzelf wat minder. Ook als je voor eten meer moeite moet doen, zoals het vlees van de botten afkluiven of snijden of de vis van de graten scheiden, raak je sneller verzadigd dan wanneer je het keurig gefileerd krijgt opgediend. Voor emotionele eters zijn er oefeningen in het verhogen van positieve momenten in het leven zoals mindfulness, mindful eten en de lichte glimlach: het aannemen van de uitwendige kenmerken van een glimlach helpt het leven van een vrolijkere kant te zien (Strack, Martin & Stepper, 1988).



aanleren van vaardigheden voor gerichte aandacht (mindfulness), tolerantie voor stress en adequate emotieregulatie.

Een pilotstudie bij 35 patiënten met een follow-up na zes maanden liet bij de follow-up naast een opmerkelijk lage drop-out, bij tachtig procent van de patiënten een gewichtsafname of gewichtshandhaving zien (Roosen et al., 2012). Dit resultaat is opmerkelijk, omdat het bij deze therapie niet om voedingsadviezen of een caloriebeperkt dieet ging. Bovendien zette de gewichtsafname na de therapie zich bij veel van de patiënten door, zelfs in die mate dat het gewichtsverlies bij de follow-up na zes maanden nog hoger was dan onmiddellijk na de therapie. In een treatment-control studie met een langere follow-up hopen we dit resultaat te kunnen repliceren.

Naast de kostbare emotieregulatie-therapie in de ggz zie ik echter ook een rol weggelegd voor goedkope behandelingen via internet. Zo ontwikkelde ik samen met maandblad *Psychologie Magazine* op basis van mijn boek *Afvallen op maat* (Van Strien, 2007) de internettraining 'Denk je slank' met psychologische tips & tricks voor emotionele en externe eters (zie kader). Een treatment-control pilotstudie onder leiding van Aafje Brandt aan de Universiteit van Amsterdam liet onlangs veelbelovende resultaten van deze training zien, zoals een significant gewichtsverlies onmiddellijk na de training bij een groot percentage van de deelnemers (Dekker,

Emotioneel eten komt voor bij mensen die lichamelijke onlustgevoelens bij negatieve emoties verwarren met gevoelens van honger en verzadiging

2012). Uit vervolgonderzoek zal moeten blijken of het gewichtsverlies, dat ook hier zonder dieet of voedingsadviezen werd bereikt, op de langere termijn gehandhaafd blijft.

OVER DE AUTEUR

Tatjana van Strien is als universitair hoofddocent verbonden aan het Institute for Gender Studies en het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit Nijmegen. Zij is als bijzonder hoogleraar Psychologie van Eetstijlen verbonden aan de Vrije Universiteit Amsterdam. E-mail: t.vanstrien@psych.ru.nl. Dit artikel is een bewerking van de oratie die zij uitsprak op 10 april 2013.

Summary

Emotional eating

T. van Strien

Increases in obesity and anxiety may be interrelated and emotional eating the missing link. The prevention of obesity should therefore also focus on measures that increase social connectedness instead of only on the current Big Two: eat less, move more. This suggests Tatjana van Strien in her oration. She elaborates on the following issues: 1) aetiology and mechanisms; 2) the current obesity epidemic, and 3) treatment. In regard to the current obesity epidemic, Van Strien suggests to look behind the common factors inducing gluttony and sloth, and to focus on emotional eating. Interestingly, the substantial increase in obesity in the last decades has been paralleled by a similarly large increase in anxiety, for which decreases in social connectedness are held responsible, with increased risk of insecure attachment. Insecure attachment, in turn, is associated with increased risk of the atypical stress response of emotional overeating.

Literatuur

- Blair, A.J., Lewis, V.S. & Booth, D.A. (1990). Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite*, 15, 151-157.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5, 269-274.
- Dekker, E.M. (2012). *De effecten van een psychologische benadering voor afvallen op eetgedrag: de online training 'Denk je slank'*. Masterscriptie, Universiteit van Amsterdam.
- De Graaf, A. (2011). Gezinnen in beweging. In: Freek Bucx (red). *Gezinsrapport 2011. Een portret van het gezinsleven in Nederland*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Drapeau, V., Provincher, V., Lemieux, V., Després, J.P., Bouchard, C. & Tremblay, A. (2003). Do 6-y changes in eating behaviors predict changes in body weight? Results from the Quebec Family Study. *International Journal of Obesity*, 27, 808-814.
- Gold, P.W. & Chrousos, G.P. (2002). Organisation of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression. High vs low CRH/NE states. *Molecular Psychiatry*, 7, 254-275.
- Kirschbaum, C., Pirke, K.M. & Hellhammer, D.H. (1993). The Trier Social Stress Test - a tool for investigating psychological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28, 76-81.
- Klesges, R.C., Isbell, T.R. & Klesges, L.M. (1992). Relationship between dietary restraint, energy intake, physical activity, and body weight. A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 668-674.
- Koenders, P. & Van Strien, T. (2011). Emotional eating rather than lifestyle behaviour drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53, 1287-1293.
- Mann, T., Tomiyama, A.J., Westling, E., Lew, A.M., Samuels, B. & Chatham, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *American Psychologist*, 62, 220-233.
- Parker, J.D.A., Taylor, G.J. & Bagby, R.M. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 269-275.
- Roosen, M.A., Safer, D.L., Adler, S., Cebolla, A. & Van Strien, T. (2012). Group dialectical therapy adapted for obese emotional eaters: a pilot study. *Nutrición Hospitalaria*, 2012, 27, 1125-1131.
- Slochower, J.A. (1983). *Excessive eating. The role of emotions and the environment*. New York: Human Sciences Press, Inc.
- Spoor, S.T.P., Bekker, M.J., Van Strien, T. & Van Heck, G.L. (2007). Relations between negative affect, coping and emotional eating. *Appetite*, 48, 368-376.
- Strack, F., Martin, L.L. & Stepper, S. (1988). Inhibiting and facilitating conditions of the human smile. A nonobtrusive test of the facial feedback hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 768-777.
- Twenge, J.M. (2000). The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1007-1021.
- Van Strien, T. (2007). *Afvallen op maat. Een methode met blijvend resultaat*. Amsterdam: Boom.
- Van Strien, T. (2013). *Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE)*. Handleiding. Amsterdam: Boom test uitgevers. (herziene druk met nieuwe normen: 2013).
- Van Strien, T. (2013). Emotioneel eten. <http://hdl.handle.net/1871/40256>.
- Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J. et al. (in druk). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*.
- Van Strien, T., Herman, C.P. & Verheijden, M.W. (2009). Eating style, overeating and overweight in a representative Dutch sample: Does external eating play a role? *Appetite*, 52, 380-387.
- Van Strien, T., Herman, C.P. & Verheijden, M.W. (2012). Eating style, overeating and weight gain: a prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite*, 59, 782-789.
- Van Strien, T. & Ouwens, M. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 8, 251-257.
- Van Strien, T., Roelofs, K. & De Weerth, C. (2013). Cortisol reactivity and distress-induced emotional eating. *Psychoneuroendocrinology*, 38, 677-684.
- Van Strien, T., Snoek, H.M., Van der Zwaluw, C.S. & Engels, R.C.M.E. (2010). Parental control and the Dopamine D2 Receptor Gene (DRD2) interaction on emotional eating in adolescence. *Appetite*, 54, 255-261.
- Volkow, N., Wang, G., Maynard, L., Jayne, M. et al. (2003) Brain dopamine is associated with eating behaviors in humans. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 136-142.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D. et al. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: a 20 year longitudinal study. *Child Development*, 71, 684-687.