



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Bulimia nervosa, cognitieve gedragstherapie, cue exposure en de rol van negatieve gevoelens: een aanvulling

Johan Vanderlinden\*

---

## Samenvatting

*Deze bijdrage geeft een overzicht van enkele empirische studies die aantonen dat emotionele cues – voornamelijk negatieve emoties – vreetbuien kunnen uitlokken. Voor de behandeling betekent dit dat, naast aandacht voor disfunctionele gedachten en zogenaamde vreetbuivoedsel-cues, de aanwezigheid van negatieve emoties als uitlokkende factor van bulimiagedrag bij elke patiënt ernstig onderzocht dient te worden.*

## Inleiding

Sinds een tiental jaren is in de behandeling van bulimia nervosa het starvation-bingeing model van Fairburn & Cooper (1989) erg populair geworden. Dit behandelingsmodel is cognitief-gedragstherapeutisch georiënteerd. Kort samengevat wordt in dit model uitgegaan van de gedachte dat de patiënte met bulimia aanvankelijk mistevreden is over haar uiterlijk en gewicht en over een laag gevoel van eigenwaarde beschikt; vrouwen met bulimia nervosa hebben een intense gevoelens van ineffectiviteit en waardeloosheid. Binnen het cognitief-gedragstherapeutische model is men de mening toegedaan dat deze irrationele of althans disfunctionele cognities over zichzelf aan de eetstoornis ten grondslag liggen. Voornamelijk negatieve gedachten en cognities over gewicht en lichaam worden als uitlokkende factoren beschouwd. Deze preoccupatie met lichaam en gewicht en de bijhorende negatieve gedachten resulteren in activiteiten om gewicht te verliezen, zoals vasten, laxeren en extra beweging. Episodes van vasten houden een verhoogd risico in voor het (onder meer op fysiologische gronden) optreden van vreetbuien. Lange episodes van vasten kunnen een zogenaamde craving-reactie uitlokken, een onweerstaanbare drang naar het eten van exorbitante hoeveelheden voedsel. Vreetbuien worden vaak gevolgd door braken en laxeren om op deze wijze een belangrijke consequentie van de vreetbuien, namelijk overgewicht, te vermijden. Het 'starvation bingeing'-model veronderstelt dat het voornamelijk disfunctionele cognities over lichaam en zelfbeeld zijn die in combinatie met het vasten, de vreetbuien uitlokken. Een belangrijk aspect van deze cognitief-gedragstherapeutische aanpak bestaat dan ook in het aanleren voornamelijk via praten met de patiënte van andere, meer adequate gedachten omtrent lichaam, gewicht en zelfbeeld. Dit verklarende model van de sequentie vasten-vreten-purgen heeft zowel de theorie als de behandeling van bulimia in het laatste decennium gedomineerd (Fairburn & Cooper, 1989).

Een nieuwe visie op de behandeling van bulimia nervosa werd eind jaren tachtig voorgesteld door Schmidt en Marks (1989), deze werd door Jansen (1993) en Hansen en De Haan (1995) in Nederland geïntroduceerd: het inmiddels ook in Nederland

---

\* DR. JOHAN VANDERLINDEN is als psycholoog/psychotherapeut verbonden aan de gedragstherapeutische dienst van het Universitair Centrum St-Jozef te Kortenberg (België).

populair geworden conditioneringmodel met cue-exposure. Dit model veronderstelt dat de vreetbuien en drang om te 'vreten' (craving) geconditioneerd zijn aan cues die voornamelijk verband houden met het voedsel waaraan de patiënt zich zo hartstochtelijk te buiten kan gaan. Deze cues kunnen zijn: het zien, ruiken, en proeven van voedsel; plaats, tijdstip, stemming, cognities en handelingen kunnen dezelfde status verwerven (Jansen, Merkelbach, & Van den Hout, 1992; Jansen, 1993). Wanneer een aanleiding om te eten wordt waargenomen, ontstaat een vrijwel onweerstaanbare drang om te eten, die vaak uitmondt in een vreetbui. Daarnaast veronderstelt men dat de confrontatie met eetbui-cues voorbereidende fysiologische responsen uitlokken die subjectief als 'craving' beleefd worden. (Jansen, 1993). Jansen (1993) speculeert in dit verband over een aangeleerde anticiperende daling van de bloedsuikerspiegel. In de behandeling dient de patiënte blootgesteld te worden aan deze cues (eventueel in combinatie met bepaalde gedachten en gevoelens) via zien, ruiken en smaken van het voedsel dat tijdens de vreetbui genuttigd wordt op de plek waar de vreetbuien meestal plaatsvinden; maar helaas, in het kader van de behandeling mag de patiënte niet aan haar verlangen toegeven (responspreventie). Door de blootstelling aan deze cues zal de neiging tot vreten in combinatie met de specifieke triggers uitdoven. In de praktijk lijkt heel veel aandacht te gaan aan het blootstellen van patiënten aan externe cues (met name het voedsel en de situatie waarin de vreetbui zich meestal voordoet) gevolgd door responspreventie totdat de drang naar vreten is verdwenen.

Zowel klinische bevindingen als recent onderzoek leveren kritische vragen op omtrent beide populaire modellen (cognitief-gedragstherapeutische en exposure model) op. Vele patiënten geven aan niet zozeer te vreten en braken omdat ze ontevreden zijn met hun uiterlijke verschijning en gewicht of omdat ze geen weerstand kunnen bieden aan de verleidingen van het vreetbuivoedsel, maar zij vermelden dat het voornamelijk emotionele toestanden zijn die als antecedenten voor de vreetbuien kunnen beschouwd worden (Cooper & Bowskill, 1986; Grilo, Shiffman & Carter-Campbell, 1994). In dit model ('emotional eating') worden de vreetbuien beschouwd als een manier om de confrontatie met pijnlijke emoties te vermijden: vreetbuien als een vorm van emotionele anesthesie (Vanderlinden, 1992; Vanderlinden & Vandereycken, 1997). De bulimia kan dan tevens gezien worden als een vermijdingsstrategie om heftige emoties uit de weg te gaan, en/of te bevroren. Recentelijk wordt de hypothese dat vreetbuien ook door emotionele cues uitgelokt kunnen worden door een reeks empirische studies ondersteund. In het volgende deel wordt hierover kort verslag uitgebracht.

## Emotionele antecedenten en boulimie

Klinische indrukken suggereren vaak het belang van emotionele toestanden als antecedent voor het uitlokken van vreetbuien (zie bijvoorbeeld Vanderlinden, Norré & Vandereycken, 1989; Vanderlinden & Vandereycken, 1997). Recent onderzoek geeft steun aan deze hypothese. Grilo et al. (1994) vroegen een groep patiënten systematisch de antecedenten van het bulimiagedrag te noteren. Deze onderzoekers vonden dat zowel hongergevoel (fysiologische cue) en emotionele toestanden vreetgedrag kunnen uitlokken. Bovendien bleken dezelfde subjecten op verschillende tijdstippen om zeer uiteenlopende redenen te vreten: nu eens omdat ze zich verveelden, dan eens omdat ze zich alleen en onbemind voelden, enz. Waters, Hill en Waller (1998) onderzochten bij een groep vrouwen met bulimia welke factoren ertoe bijdroegen dat periodes van vasten uiteindelijk resulteren in vreetbuien. Er werd vastgesteld dat subjecten die na

een periode van vasten vreetbuien hadden, significant meer negatieve emoties hadden voorafgaand aan de vreetbuien – zoals zich depressief, droevig of ontevreden voelen – in vergelijking met degenen die geen vreetbuien hadden na een periode van vasten. Daarenboven rapporteerden diegenen die vreetbuien hadden minder honger te hebben voor de vreetbuien, een bevinding die aangeeft dat emotionele toestanden vermoedelijk krachtigere voorspellers zijn van eetbuien dan hongergevoelens op zichzelf. Powell & Thelen (1996) vergeleken de emoties en cognities van 22 bulimia-patiënten met een controlegroep zonder bulimia. Aan de subjecten werd gevraagd elke twee uur gedurende een zestal dagen hun gevoelens en gedachten op te schrijven. Aan de bulimia patiënten werd tevens gevraagd te noteren hoe hun stemming was en welke gedachten ze hadden tijdens hun eetbuien en tijdens het braken en/of laxeren. Op ieder moment vermeldden de bulimia groep meer negatieve emoties, alhoewel negatieve gevoelens significant daalden na het braken en/of laxeren. De bulimia-patiënten rapporteerden ook meer gestoorde cognities zowel voor als na de vreetbui. Verdere analyses gaven aan dat de bulimia-patiënten meer negatieve emoties en disfunctionele gedachten hadden voor de vreetbuien vergeleken met situaties wanneer zij een gewone maaltijd genoten.

Ook in het laboratorium werden enkele studies uitgevoerd. Telch & Agras (1996) vergeleken het effect van acute calorische deprivatie en een geïnduceerde negatieve stemming op het eetgedrag van subjecten met 'binge eating disorder' (BED). De resultaten toonden aan dat vrouwen met BED significant meer vreetbuien hadden wanneer zij geconfronteerd werden met negatieve emotionele toestanden in vergelijking met de vrouwen die voedseldeprivatie ondergingen. Bovendien gaven de BED-subjecten aan zichzelf minder onder controle te hebben bij de confrontatie met negatieve emoties. De auteurs concluderen dat de stemming een belangrijk criterium kan zijn om gewoon te veel eten (waaraan we ons allemaal zo nu en dan bezondigen) en vreetbuien te onderscheiden. In een andere studie (Eldridge & Agras, 1996) werd vastgesteld dat dikke vrouwen met BED een grotere neiging hadden om te veel te eten wanneer zij geconfronteerd werden met negatieve emotionele cues vergeleken met een controlegroep van dikke vrouwen zonder deze stoornis. Waller et al. deden enkele experimenten waarvan de resultaten verdere steun geven aan de hypothese dat negatieve emotionele cues bulimiagedrag kunnen uitlokken. Waller en Mijatovitch (1998) en Meyer en Waller (1998) toonden aan dat emotionele cues (voornamelijk emotionele cues over de thema's verlating en in de steek gelaten worden) die op subliminale wijze werden aangeboden aan een groep normale vrouwen, significant meer eten uitlokten dan stimuli die louter verband hielden met het hongergevoel (fysiologische cue) of een positief gevoel. Deze resultaten suggereren dat overmatig eten uitgelokt kan worden door het indirect activeren van emotionele toestanden. Waters (1996) toonde verder aan dat de kans dat er inderdaad een vreetbui volgt wanneer het subject zich bijvoorbeeld triest voelt, toeneemt wanneer ook de sensorische ervaring van het smaken van het voedsel aanwezig is. Deze studie geeft steun aan de hypothese dat een combinatie van voedselcues en emotionele cues de cue-reactiviteit doet toenemen. Deze bevinding suggereert dat in de therapiepraktijk de eetbuicues en emotionele cues in combinatie met elkaar aangeboden dienen te worden. Ook in deze studie werd nogmaals vastgesteld dat hongergevoel geen enkele invloed had op de relatie tussen negatief affect en vreten. Er lijkt dus een direct en automatisch geactiveerd verband te bestaan tussen negatieve emotionele toestanden en eetgedrag, en de gegevens suggereren dat deze band onafhankelijk is van de hongergevoelens die ontstaan na een periode van vasten.

Waller, Watkins, Shuck en Mc Manus (1996) bestudeerden de relatie tussen bulimia en situaties die als bedreigend worden ervaren en als gevolg hiervan negatieve emoties kunnen uitlokken. Bij een groep van tachtig vrouwen zonder eetstoornis werd een Stroop-taak en een eetstoornisvragenlijst afgenomen. In deze studie werden sterke verbanden gevonden tussen bulimia en 'binge eating' enerzijds, en een laag gevoel van eigenwaarde en de hier bijhorende negatieve emoties anderzijds (Waller, Watkins, Shuck & Mc Manus, 1996). Bij patiënten met bulimia en patiënten met BED is er met andere woorden een sterk verband tussen de aanwezigheid van negatieve emoties en negatieve cognities over zichzelf, waardoor patiënten op een erg selectieve wijze de aandacht richten. De auteurs merken evenwel op dat de resultaten uiteraard niet toelaten een oorzakelijk verband te leggen tussen bulimia, een laag gevoel van eigenwaarde en de hierbij behorende negatieve emoties.

## Besluit

De resultaten van deze studies bevestigen dat vreetbuien tevens uitgelokt worden door emotionele cues, voornamelijk negatieve emoties. Deze bevinding is in feite niet nieuw, maar de recente onderzoeksgegevens bevestigen dat de impact en het belang van deze negatieve emoties voor het uitlokken van bulimia vermoedelijk veel groter is dan tot op heden werd verondersteld. Deze studies stellen enkele kritische vragen bij de klassieke vasten-vreten-purgeren-keten van Fairburn en Cooper (1989). Fairburn & Cooper (1989) gaan er immers van uit dat het subject aanvankelijk mistevreden is over haar lichaam en om deze reden met het vasten aanvangt. Deze toestand van vasten veroorzaakt onweerstaanbare hongergevoelens die resulteren in vreetbuien. Deze hypothese wordt door enkele laboratoriumexperimenten niet bevestigd. Hongergevoelens lijken niet zo een belangrijke invloed uit te oefenen op de drang om te vreten. Bovendien beginnen heel wat patiënten te vreten zonder voorafgaand een periode van vasten gekend te hebben.

De resultaten van de recente onderzoeken tonen aan dat de band tussen vreten en emotionele cues vermoedelijk veel directer is en dat negatieve gemoedstoestanden op een zeer snelle en directe wijze vreetbuien kunnen uitlokken (Meyer, Waller, & Waters, 1998). Hier dient opgemerkt te worden dat het hebben van vreetbuien op zichzelf tot somberheid kan leiden, waardoor de vreetbuien en de gevoelens na de vreetbui – zoals wanhoop, zich vies en smerig voelen –, op hun beurt als antecedenten kunnen fungeren voor het uitlokken van de volgende vreetbui. Er bestaat dus vermoedelijk een soort circulair verband tussen negatieve emoties en bulimia: door de vreetbuien gaan patiënten zich nog slechter, somberder en depressiever voelen en dit leidt weer tot een toename van het bulimia-gedrag.

Ook binnen het cue-exposure model (Schmidt & Marks, 1989) wordt aandacht besteed aan de signaalfunctie van emoties voor bulimia, maar in de praktijk lijkt het vreetbuivoedsel als belangrijkste en krachtigste trigger voor het uitlokken van het vreetbui-gedrag beschouwd te worden. Ook hier dient meer aandacht besteed te worden aan de eventuele aanwezigheid van negatieve emoties als voorspeller van vreetbuien. Vermoedelijk kunnen negatieve emoties immers krachtigere en directere voorspellers van vreetbuien zijn dan vreetbui-eten tout court, evenals de geconditioneerde fysiologische responsen, die resulteren in craving. Eén studie (Waters, 1996) gaf wel steun aan de hypothese dat een combinatie van voedselcues (smaken van het voedsel)

en emotionele cues de cue-activiteit deed toenemen. In de therapiepraktijk lijkt het wenselijk zowel eetbui-cues als emotionele cues in combinatie met elkaar aan te bieden. Hier dient opgemerkt te worden dat het in opdracht van de therapeut oproepen van negatieve emoties (interne cues) binnen een geplande therapie sessie vaak niet realistisch is en vandaar veel moeilijker is dan de geplande confrontatie met eetbuivoedsel en de situatie waarin de bulimia zich voordoet (externe cues).

De onderzoeksgegevens suggereren dat in toekomstige verklarings- en behandelingsmodellen van bulimia nervosa de horizon verbreed moet gaan worden: vermoedelijk kunnen zowel (1) negatieve gedachten over het lichaam in combinatie met een laag gevoel van eigenwaarde, (2) een toestand van vasten die fysiologisch een vreetbui-reactie kan uitlokken, (3) vreetbuivoedsel en de omgeving waarin het bulimia-gedrag zich voordoet die fungeren als geconditioneerde externe stimuli, en (4) emotionele toestanden die fungeren als geconditioneerde interne stimuli, in interactie met elkaar, belangrijke cues zijn voor het uitlokken van boulemisch gedrag. Het belang van deze vier factoren verschilt van subject tot subject en bij de behandeling van bulimia dient met deze vier aspecten rekening te worden gehouden (Meyer, Waller, & Waters, 1998). Klinische ervaring toont inderdaad dat de bulimia-patiënten een zeer heterogene groep vormen. Bij behandeling volgens een gestandaardiseerd protocol dient bij de diagnostiek aan deze vier factoren nauwkeurige aandacht gegeven te worden en vervolgens kan een behandeling op maat van de patiënt samengesteld worden.

Om het verband tussen vreetbuien en uitlokkende factoren verder te bestuderen, werd recentelijk een nieuwe screeningsvragenlijst ontwikkeld: de *Binge Eating Trigger Questionnaire* (BETQ; Vanderlinden & Dalle Grave, 1997). Met deze lijst wordt beoogd meer inzicht te verwerven in de factoren die vreetbuien uitlokken. De lijst bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat enkele algemene vragen over de patiënte en de omstandigheden waarin de eetbuien zich voordoen. Er wordt tevens geïnformeerd naar de frequentie van de vreetbuien en naar braken en/of laxeren. Het tweede deel betreft de omstandigheden die de eetbuien uitlokken. In de BETQ worden een 75-tal van zulke omstandigheden beschreven. De items werden gekozen op basis van de vier hierboven beschreven factoren.

(1) negatieve cognities over zichzelf, bijvoorbeeld: *Ik maakte me zorgen over mijn lichaamsvorm en gewicht; Ik had walgelijke ideeën over mijn lichaam; Ik had negatieve gedachten over mezelf;*

(2) een toestand van vasten die fysiologisch een drang tot vreten uitlokt, bijvoorbeeld: *Ik voelde een drang om zoetigheden te eten; Ik voelde een drang om te vreten en kon niet weerstaan; Ik sloeg maaltijden over*

(3) vreetbuivoedsel, bijvoorbeeld: *Ik had verboden voedsel gegeten; Ik had een dieetregel overschreden; Ik werd geconfronteerd met voedsel dat ik gewoonlijk eet tijdens een eetaanval*

(4) emotionele toestanden, bijvoorbeeld: *Ik voelde me alleen; Ik voelde me depressief; Ik voelde me kwaad;*

Aan de patiënten wordt gevraagd na elke eetaanval die situaties aan te duiden waarvan vermoed wordt dat deze de eetbui hebben uitgelokt. Er kunnen verschillende situaties aangekruist worden. Vervolgens wordt gevraagd aan te geven in welke mate men zich

in deze specifieke situatie ongemakkelijk en/of gespannen voelde (of een andere emotie ervoer, zoals angst, kwaadheid, verdriet) door een cijfer tussen 0 en 10 in te vullen. Hoe hoger het cijfer, hoe meer men zich ongemakkelijk en/of gespannen voelde. Op deze wijze krijgt zowel de therapeut als patiënt een beeld van de verschillende uitlokkende factoren en de mate van spanning die deze opleveren. De ervaring leert dat patiënten meestal een hele reeks situaties beschrijven. Ook kunnen de situaties op verschillende tijdstippen voor dezelfde patiënte erg verschillend zijn. Op dit moment is de ervaring met de BETQ nog bescheiden. Het is de bedoeling de screeningvragenlijst voor te leggen aan een grote groep patiënten met eetstoornissen en een analyse te maken van de triggers die de vreetbuien uitlokken. Hierover volgt rapportage.

Geïnteresseerden in de BETQ kunnen de lijst opvragen bij de auteur.

---

### Abstract

*This article summarizes empirical studies demonstrating how emotional cues – mostly negative affect – can function as an important trigger in provoking bulimic behaviors in a direct way. With regard to the treatment this means that, apart from focusing on dysfunctional cognitions and binge food cues, the presence of negative emotions as possible trigger for bulimic behaviors need to be carefully explored in every patient.*

### Referenties

- Cooper, P.J., & Bowskill, R. (1986). Dysphoric mood and overeating. *British Journal of Clinical Psychology*, 25, 155-156.
- Eldredge, K.L., & Agras, W.S. (1996). Weight and shape overconcern and emotional eating in binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 73-82.
- Fairburn, C.G., & Cooper, P. (1989). Eating Disorders. In K. Hawton, P.M. Salkozskis, J. Kirk & D.M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems* (pp.227-314). New York, Oxford University Press.
- Grilo, C.M., Shiffman, S., & Carter-Campbell, J.T. (1994). Binge eating antecedents in normal-weight non-purging females: Is there consistency? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 239-249.
- Hansen, A., & Haan, E. de (1995). De behandeling van bulimia nervosa met cue-exposure: ervaringen uit de praktijk. *Directieve Therapie*, 15, 279-291.
- Jansen, A., Merkelbach, H., & Van den Hout, M.A. (1992). *Experimentele psychopathologie*. Assen: Van Gorcum.
- Jansen, A. (1993). *Bulimia nervosa effectief behandelen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Meyer, C., & Waller, G. (1998). The impact of emotion upon eating behaviour: The Role of subliminal visual processing of threat cues. *International Journal of Eating Disorders* (ter perse).
- Meyer, C., Waller, G., & Waters, S. (1998). Emotional states and bulimic psychopathology (ter perse).
- Powell, A.L., & Thelen, M.H. (1996). Emotions and cognitions associated with bingeing and weight control behavior in bulimia. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 317-328.
- Schmidt & Marks (1989). Exposure plus prevention of bingeing versus exposure plus prevention of vomiting in bulimia nervosa. A crossover study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 5, 259-266.
- Telch, C.F., & Agras, W.S. (1996). *The effects of acute caloric deprivation and induced negative mood on binge-eating in subjects with binge eating disorder*. Poster gepresenteerd op de Eating Disorders Research Society meeting, Pittsburgh, November.
- Vanderlinden, J. (1992). *Dissociative experiences, trauma and hypnosis. Research findings and clinical applications in eating disorders*. Delft: Eburon.

- Vanderlinden, J., & Dalle Grave, R. (1997). De Binge Eating Trigger Questionnaire. Ongepubliceerd manuscript.
- Vanderlinden, J., Norré, J., & Vandereycken, W. (1989). *De behandeling van boulimie. Een gids voor de therapeutische praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Vanderlinden, J., & Vandereycken, W. (1997). *Trauma, dissociation and impulse dyscontrol in eating disorders*. New York: Brunner Mazel.
- Waller, G., Watkins, H., Shuck, V., & Mc Manus, F. (1996). Bulimic psychopathology and attentional biases to ego-threats among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 169-176.
- Waller, G., & Mijatovitch, S. (1998). Preconscious processing of threat cues: Impact on eating among women with unhealthy eating attitudes. *International Journal of Eating Disorders* (ter perse).
- Waters, A. (1996). *The experience of food cravings in bulimia nervosa*. Doctoral thesis: University of Leeds.
- Waters, A., Hill, A.J., & Waller, G. (1998). The role of food cravings in bulimia nervosa: Is binge-eating driven by emotions or hunger. *Journal of Abnormal Psychology* (ter perse).