



HoGent

Mind your food: (w)etenswaardig

Opleiding PBA voedings- en dieetkunde

Bachelorproef promotie 2013 - 2014

Promotor

Debbie Devenyn

Externe copromotor

Caroline Baerten

Nutritionist - Psychotherapeut - Mindful Eating trainer

Charlotte de Clercq

Kim Buekenhout



HoGent

Mind your food: (w)etenswaardig

Opleiding PBA voedings- en dieetkunde

Bachelorproef promotie 2013 - 2014

Promotor

Debbie Devenyn

Externe copromotor

Caroline Baerten

Nutritionist - Psychotherapeut - Mindful Eating trainer

Charlotte de Clercq

Kim Buekenhout

Dankwoord

Wij hebben deze bachelorproef tot een goed einde kunnen brengen mede dankzij de hulp van een aantal belangrijke personen. Graag willen wij onze dank betuigen aan onze promotor, mevrouw Devenyn. Zij was er vanaf de start bij om ons te begeleiden, steunen en coachen waar nodig.

Wij richten ook een woord van dank aan onze copromotor, mevrouw Baerten. Zij heeft het voor ons mogelijk gemaakt om deel uit te maken van haar onderzoek rond Mindfulness Based Eating Awareness – Test Case Specific Training. Verder heeft zij ons goed opgevangen en regelmatig tips gegeven tijdens de verwerking van onze bachelorproef.

Ook aan Björn Prins, een woord van dank. Als mede-onderzoeker van Mindfulness Based Eating Awareness – Test Case Specific Training heeft hij ons uitleg verschaft waar nodig en ons voorzien van alle gegevens van het onderzoek.

Vervolgens een woord van dank aan meneer De Keyzer omdat hij voor ons klaar stond wanneer we hulp nodig hadden met SPSS.

Ten slotte nog een speciaal woord van dank aan mevrouw Verschraegen die het voor ons mogelijk maakte om gebruik te maken van de meettoestellen.

Inleiding

Bij een dieetbehandeling is het moeilijk om therapietrouw te garanderen. Het is belangrijk om er zowel mentale begeleiding als voedingsadvies bij te betrekken want enkel een theoretische benadering is niet voldoende. Veel patiënten hervallen in oude gewoonten nadat de sessies bij de diëtist erop zitten. Sommigen slagen er zelfs niet in tijdens het volgen van een dieet zich aan de voor hen persoonlijk opgestelde doelstellingen te houden. Een dieetbehandeling die enkel focust op voorschrijvende aanpassingen van de voeding is vaak niet voldoende, blijvende gedragsverandering vergt een diepgaandere aanpak. De oplossingen mogen niet door de hulpverlener aangeboden worden, maar de patiënt moet erbij betrokken worden. Op die manier wordt een monoloog vermeden. Er moet dus, naast de biomedische aspecten, ook aandacht besteedt worden aan de psychosociale factoren die van invloed zijn op eetgedrag. Gedragsverandering zal een beter en langduriger effect hebben als ook de state of mind daarbij betrokken wordt. Er moet sprake zijn van een intrinsieke motivatie, dit wil zeggen dat gedragsverandering moet gebeuren vanuit de eigen overtuiging en niet als middel om een doel te bereiken. De verandering moet dus gebeuren van binnenuit naar buitenuit, en niet omgekeerd. Pas dan kan een voedingsadvies geïntroduceerd worden en de gewenste invloed hebben. Als blijkt dat dit veel betere slaagkansen geeft dan enkel een dieet samengesteld door een professional, dan zijn veel meer mensen geholpen. In deze bachelorproef wordt nagegaan of het interessant zou zijn om mindfulness sessies te integreren in de dieetbehandeling bij obese mensen om op die manier blijvende gedragsverandering voor de patiënt te ondersteunen.

Deel één van deze bachelorproef omvat het theoretische deel dat is samengesteld uit literatuuronderzoek. Hoofdstuk één gaat in op het begrip mindfulness algemeen. De basisprincipes en -vaardigheden worden besproken alsook de oorsprong en de evolutie. Er is ook een korte toelichting over de opleiding tot mindfulness trainer.

Hoofdstuk twee beschrijft mindful eating, een afgeleide van mindfulness dat voornamelijk betrekking heeft tot de beleving van voeding. Er is een kennismaking met de twee voornaamste grondleggers van mindful eating en hun visie. Verder wordt ingegaan op een aantal soorten therapieën om een beter inzicht ter verschaffen in het ontstaan, bestaan en in stand houden van verstoord eetgedrag. Daarbij hoort een korte uitleg over de obesitas epidemie en de eetstoornis die hieraan het meest gekoppeld wordt.

Deel twee is het praktische deel en bestaat uit bevindingen die gehaald zijn uit data van een onderzoek (Mindfulness Based Eating Awareness – Test Case Specific Training) naar het effect van mindfulness op perceptie van het eigen eetgedrag en op gewicht.

Abstract

MIND YOUR FOOD: (W)ETENSWAARDIG

De Clercq C., Buekenhout K., Baerten C.*, Devenyn D.**

* Affiliatie externe copromotor(s)

**Vakgroep natuur- en voedingswetenschappen, Faculteit Mens en Welzijn - Hogeschool Gent

Doel

In België bedraagt de prevalentie van overgewicht 51.5% en die van obesitas 19.1%. Dit interventie onderzoek is inferentieel gericht. We hebben getracht het effect van mindfulness op de beleving van voeding bij obese personen aan te tonen door een 8-weken Mindfulness Based Eating Awareness – Test Case Specific Training. Op lange termijn zou een verandering in denken en voelen het eetgedrag positief kunnen beïnvloeden. Dit onderzoek werd opgericht door Caroline Baerten en Björn Prins.

Materiaal en methode

Tien vrouwen die lijden aan overgewicht deden mee aan het onderzoek. Het exclusie criterium was de aanwezigheid van een eetstoornis. De veranderingen werden getoetst aan de hand van het verschil in de antwoorden op gerichte vragenlijsten en IRAP, die afgenomen werden voor en na de training. Lichaamsmetingen als gewicht, vetpercentage, lengte en taille werden bekomen via respectievelijk de Tanita (weegschaal), Omron (bio-elektrische impedantiemeter), lengtemeter en lintmeter.

Resultaten

Bij het merendeel van de deelnemers treedt in positieve zin verandering op wat betreft emoties en gedachten in relatie tot voeding. Meer dan de helft heeft effectief geen tot weinig eetbuien meer en hebben mindfulness opgenomen in eigen leefwijze. Het gewicht en andere lichaamsmetingen zijn weliswaar in mindere mate maar toch wel degelijk afgenomen. De deelnemers zijn meer lijngericht gaan eten, wat kan wijzen op een groter bewustzijn van lichaamssignalen rond honger en verzadiging.

Conclusie

De bekomen resultaten geven aan dat mindfulness een positief effect heeft op emotioneel eetgedrag. Een toepassing in de diëtistenpraktijk is bij deze zeker aangeraden.

Inhoudstabel

Dankwoord	II
Inleiding	III
Abstract	IV
Inhoudstabel	1
1 Begripsbepaling mindfulness algemeen	5
1.1 <i>Van oorsprong tot hype</i>	6
1.2 <i>Doelgroep</i>	7
1.3 <i>Basisprincipe: stoppen, landen, kijken en handelen</i>	8
1.4 <i>Basisvaardigheden</i>	11
1.5 <i>Effecten van mindfulness</i>	14
1.5.1 <i>Hebzucht, afkeer en misleiding</i>	15
1.6 <i>Opbouw 8 weken programma in mindfulness</i>	17
1.6.1 <i>Korte weergave van de acht sessies</i>	18
1.7 <i>Mindfulness trainer worden</i>	20
2 Mindful eten	21
2.1 <i>Oorsprong en huidige verspreiding</i>	22
2.1.1 <i>Thich Nhat Hanh</i>	22
2.1.2 <i>Jan Chozen Bays</i>	24
2.2 <i>Doelgroep</i>	24
2.3 <i>Basisprincipe: 7 soorten honger</i>	25
2.3.1 <i>Honger van de ogen</i>	25
2.3.2 <i>Honger van de neus</i>	26
2.3.3 <i>Honger van de mond</i>	27
2.3.4 <i>Honger van de maag</i>	27
2.3.5 <i>Honger van de cellen</i>	28
2.3.6 <i>Honger van de geest</i>	28
2.3.7 <i>Honger van het hart</i>	29
2.4 <i>Basisvaardigheden</i>	30
2.4.1 <i>Langzamer eten en drinken</i>	31
2.4.2 <i>De eigen portie bepalen</i>	31
2.4.3 <i>Energiebalans</i>	32
2.4.4 <i>Surrogaten</i>	33
2.4.5 <i>Verleidingen vermijden</i>	33
2.4.6 <i>Mildheid</i>	33
2.5 <i>Mindfulness en andere therapiën</i>	35
2.5.1 <i>Mindfulness in de psychotherapie</i>	35
2.5.2 <i>Socratische motivatie</i>	40
2.5.3 <i>Schemagerichte therapie</i>	42
3 De werking van mindfulness	47

3.1	<i>Exposure</i>	47
3.2	<i>(zelf)regulatie van emoties</i>	47
3.3	<i>Non-Attachment</i>	47
3.4	<i>Afgenomen “rumination”</i>	47
4	Obesitas	48
4.1	<i>Body Mass Index</i>	48
4.2	<i>Viscerale obesitas</i>	49
4.3	<i>Omgeving en cultuur</i>	49
4.4	<i>Genetische predispositie</i>	50
4.5	<i>Vetcelhyperplasie en vetcelhypertrofie</i>	50
4.6	<i>Psychische factoren</i>	51
4.7	<i>Vetopstapeling</i>	51
4.8	<i>Gevolgen</i>	52
4.9	<i>Prevalentie obesitas</i>	53
4.10	<i>Binge-eating Disorder</i>	54
4.10.1	<i>Prevalentie BED</i>	55
4.10.2	<i>Honger en verzadiging</i>	56
4.10.3	<i>Impliciete cognitieve processen bij BED</i>	56
4.11	<i>Vicieuze cirkel van emotioneel eten</i>	58
5	Materiaal en methode	60
5.1	<i>Hypothese</i>	61
5.2	<i>Onderzoek MB-EAT</i>	62
	Deelnemers.....	62
	Methode.....	62
5.2.1	<i>Intakegesprek</i>	62
5.2.2	<i>Online survey met inbegrip van eigen vragenlijst</i>	63
5.2.3	<i>Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP)</i>	67
5.2.4	<i>Antropometrie</i>	70
5.2.5	<i>8-weeken MB-EAT – Test case specific training</i>	70
5.3	<i>Setting en benodigdheden</i>	71
5.4	<i>Exclusiecriteria</i>	72
6	Onderzoeksvragen	73
6.1	<i>Hypothese 1</i>	73
6.2	<i>Hypothese 2</i>	76
6.3	<i>Hypothese 3</i>	77
6.4	<i>Hypothese 4</i>	81
6.5	<i>Hypothese 5</i>	85
6.6	<i>Hypothese 6</i>	88
6.7	<i>Hypothese 7</i>	90
6.8	<i>Hypothese 8</i>	95
6.9	<i>Hypothese 9</i>	102
6.10	<i>Hypothese 10</i>	104
7	Conclusie	105

8 Discussie	106
Lijst met tabellen	107
Lijst met afbeeldingen	108
Referentielijst	109
Bijlagen	116

*“Dit mens-zijn is een soort herberg
Elke ochtend weer nieuw bezoek.*

*Een vreugde, een depressie, een benauwdheid,
een flits van inzicht komt
als een onverwachte gast.*

*Verwelkom ze; ontvang ze allemaal gastvrij
zelfs als er een menigte verdriet binnenstormt
die met geweld je hele huisraad kort en klein slaat.*

*Behandel dan toch elke gast met eerbied.
Misschien komt hij de boel ontruimen
om plaats te maken voor extase.....*

*De donkere gedachte, schaamte, het venijn,
ontmoet ze bij de voordeur met een brede grijns
en vraag ze om erbij te komen zitten.*

*Wees blij met iedereen die langskomt
de hemel heeft ze stuk voor stuk gestuurd
om jou als raadgever te dienen.” (Rumi, 13^e eeuw)*

1 Begripsbepaling mindfulness algemeen

Mindfulness is volgens John Kabat-Zinn (1990) gerichte aandacht, in het huidige moment en niet-oordelend. Een allesomvattende definitie bestaat er niet omdat mindfulness vooral ervaren moet worden. Het is een soort meesterschap, een oefening in acceptatie. De controle wordt losgelaten. De gedachten over het verleden of hoe de toekomst er zou moeten uitzien zijn niet van belang. Hetgeen wat op dit moment gaande is, heeft prioriteit, ongeacht of het aangenaam is of niet. Het is moeilijk aan te leren en moet dagelijks geoefend worden.

In een poging toch een omschrijving te doen, starten we bij de oorsprong. De oorsprong van mindfulness is terug te vinden in het boeddhisme. Binnen deze filosofie is mindfulness beter bekend als “vipassana”, Sanskriet voor achtzaamheid of aandacht. Maar het betekent meer dan dat. Het is de werkelijkheid zien zoals hij is, en is dus meer dan aandacht. Het is een eeuwenoude techniek die in den beginne enkel en alleen beoefend werd door de Boeddha. Als onderdeel van het achtvoudige pad (atthangika magga) werd de vipassana vervolgens reeds 2500 jaar toegepast door aanhangers van verschillende stromingen binnen het boeddhisme. Talrijke monniken, waaronder de Indiase leraar Sayadaw U Ba Khin en Thich Nath Hanh, hebben de vipassana in zijn zuivere vorm onderwezen. Dit bracht, ten gevolge van de groeiende interesse in mindfulness, vele volgelingen in Europa en Amerika met zich mee. (Adriaansz, 2013)

De filosofie stelt dat negatieve stemmingen ontstaan omdat we neigen onze emoties te vermijden. Met mindfulness benaderen we de situatie zonder te oordelen. We observeren geduldig en met een open geest, zonder te willen ingrijpen. Op die manier ontstaat het inzicht dat alle situaties van voorbijgaande aard zijn, en dat vooral onze reacties op sommige situaties zorgen voor onaangename emoties zoals verdriet en angst.

Het is niet de bedoeling met mindfulness iets te veranderen of een doel te bereiken. Oefening zorgt ervoor dat er vaardigheden ontwikkeld worden die helpen inzicht te verkrijgen in de vastgeroeste patronen van de geest. Op die manier ontstaat er meer begrip en gewaarwording van fysieke sensaties, emoties en gedachten. (Anderson, 2006).

1.1 Van oorsprong tot hype

Mindfulness vindt zijn oorsprong in het boeddhisme. Het boeddhisme is zowel een religie als een filosofie uit het Oosten die werd gesticht door Siddharta Gautama. Deze man zou de zoon geweest zijn van een koning in Nepal die leefde in de 5^e eeuw voor Christus. Hij kende een zeer veilig en luxueus leven maar dat schonk hem geen geluk. Hij besloot om het geluk buiten de muren van zijn paleis te zoeken en reisde de wereld rond, op zoek naar een manier om te ontsnappen aan alle soorten pijn. Door meditatie bereikte hij na enkele jaren de verlichting. Hij werd “boeddha”, dat is iemand die door eigen inzet en vermogen, zonder begeleiding van een ervarene, de verlichting bereikt. Later deelde hij zijn wijsheid met mensen die daar belangstelling voor hadden en zo zou de ontwikkeling van het Boeddhisme gestart zijn. (Hesselink, 2013)

Later heeft het Boeddhisme zich verspreid over Azië. De “boeddhasana” of de leer van de Boeddha, zou vooral bestaan uit richtlijnen en niet uit dogmatische regels. Het is pas door de eeuwen heen dat de mensheid er allerlei goden en erediensten bij gehaald heeft. Oorspronkelijk gaat het vooral om zelfontplooiing en het vinden van innerlijke vrijheid door aandachtig te zijn. (Hesselink, 2013)

Aandachtig leren zijn, wordt geoefend door de vipassanameditatie. Deze meditatie is eigenlijk een vorm van zelfobservering waarbij gelet wordt op de ademhaling en gewaarwordingen van het lichaam. (Hesselink, 2013)

Dr. Jon Kabat-Zinn, een moleculair bioloog geboren in 1944, was een van de eerste die mindfulness uit zijn spirituele context haalde. Hij was emeritus hoogleraar aan de Massachusetts Medical School en oprichter van de daaraan verbonden Stress Reduction Clinic van het gezondheidscentrum alsook van het Centre for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society. Alsof dit nog niet genoeg is, maakt hij ook nog deel uit van het bestuur van het Mind and Life Institute. In zijn studententijd volgde J. Kabat-Zinn zelf lessen meditatie bij verschillende zenmeesters en boeddhisten, sindsdien had de microbe hem goed beet en met een doel voor ogen besliste hij mindfulness te introduceren in de geneeskunde. Hij was dan ook vooral gericht naar de ziekenhuizen toe, deze zijn volgens hem magneten die lijden aantrekken (Jon Kabat-Zinn). Mensen getekend door pijn en lijden ten gevolge van een chronische ziekte waren zijn toenmalige doelgroep. Deze mensen kregen helaas vaak de boodschap dat er voor hen geen oplossing meer was en werden aan hun lot over gelaten. Daarom leidde hij zijn onderzoek in naar de wisselwerking tussen lichaam en geest en ontwikkelde hij in 1979 een acht weken durende aandachtstraining, met name de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). Met als doel te leren omgaan met teleurstelling, stress en lichamelijke pijn. Pijn bestaat volgens hem uit drie verschillende

componenten: de fysieke, de emotionele en de cognitieve component. Deze laatste twee duiden op wat we voelen en welke betekenis we geven aan deze pijnsensatie. Door deze twee met behulp van aandachtstraining te verkennen, kan er meer invloed uitgeoefend worden op onze gezondheid. De MBSR is op het moment van ontstaan niet enkel meer gericht naar ziekenhuizen toe maar is bedoeld voor de volledige samenleving. Het voornaamste doel is dan ook het reduceren van stress bij mensen met chronische pijn en bij stressgevoeligen zelf door er mee te leren omgaan. Voor hem is het een manier om de vaker voorkomende depressies, piekermomenten en burn-outs die woekeren onder de mensen te bestrijden. (Bosveld, 2008; vmbn, 2013)

1.2 Doelgroep

Oorspronkelijk is mindfulness voor het eerst in de Westerse wereld gekomen (1975) onder de vorm van Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), onder begeleiding van John Kabat-Zinn. De bedoeling was om mensen met chronische pijn en ziekten te begeleiden nadat zij het nieuws te horen kregen dat er voor hen geen genezing zou komen. Maar vandaag kan er niet echt gesproken worden over een bepaalde doelgroep. Mindfulness zou ook helpen in geval van stress, depressie en angst. (Anderson, 2006). Hierover verder meer.

Mindfulness biedt nog een heel aanbod aan gezondheidsvoordelen, wie zich beter in zijn vel voelt, zorgt beter voor zichzelf en krijgt automatisch een grotere immuniteit. Daarnaast worden de hormonen beter gereguleerd wat er op zich weer voor zorgt dat het lichaam beter in balans is. Het heeft een gunstig effect bij hart- en vaatziekten daar het de bloeddruk verlaagd alsook de insulineresistentie. Verder vertraagt mindfulness het verouderingsproces, stress is namelijk een factor die hier heel wat negatieve invloed op heeft. (van der Aalst, 2013)

1.3 Basisprincipe: stoppen, landen, kijken en handelen

Hieronder zullen de basisprincipes en attitudes van mindfulness besproken worden. (Does, 2010; Coppens, 2013; Denoodt, 2008)

Basisprincipes:

1) Aanwezigheid in het hier en nu

Dit betekent, opzettelijk een open houding gaan aannemen. Alle gedachten, gevoelens, waarnemingen laten voorbijkomen. Aandacht hebben voor alles wat zich nu, in het huidige moment, afspeelt en dit op een niet veroordelende maar milde en vriendelijke manier. De automatische piloot in het dagelijks vertrouwde patroon kan doorbroken worden om op die manier de dagelijkse sleur te voorkomen. Met volle aandacht zijn bij wat nu gebeurt. Iedereen weet dat het geen gemakkelijke taak is een gewoonte te doorbreken, want hier gaat het uiteindelijk om. Het gaat in tegen de natuurlijke aard van de mensheid. Daarom is het belangrijk geduld te leren hebben met zichzelf. In tijden van tegenslag is het niet de bedoeling om op te geven en is doorzettingsvermogen nodig. Dit op een milde wijze naar onszelf en anderen toe. Vriendelijkheid wordt hoog in het vaandel gedragen binnen de mindfulness en wordt aldus aangeleerd doorheen het oefenen. (Does, 2010; Coppens, 2013)

2) Omvatting van zowel interne processen als externe omgevingen

Met interne processen wordt bedoeld, het waarnemen van inkomende gedachten welke dikwijls gestuurd worden door het verleden of net over de toekomst gaan. Dit is een zeer grote afleiding tijdens het pogen om mindful te zijn. Maar dat mag ook, deze afleidingen moeten niet onderdrukt worden, en wanneer er zich een aanbiedt, kan men terug keren naar het nu. Het is handig een punt van gewaarwording te zoeken waarnaar dan steeds terug gekeerd kan worden. Dit punt wordt zeer individueel bepaald, één van de meest gekende en gebruikte - voornamelijk onder de beginners - is de ademhaling. Het opmerken dat het lichaam er nood aan heeft, het letterlijk voelen van het in- en uitademen al is het via de borst of eerder via de buik. Laat die gedachten dus zijn voor wat ze zijn. Daarnaast komen ook de gevoelens aan bod, de zintuiglijke maar ook de emotionele. De dieperliggende redenen worden verkend en op die manier kan ineens begrepen worden waarom bepaalde emoties optreden. (Does, 2010; Coppens, 2013) Het leren kennen van het eigen lichaam is een must, zoveel is ondertussen duidelijk. Ook de omgeving speelt een minstens even belangrijke rol. Deze wordt waargenomen aan de hand van de zintuigen. Mindfulness laat de zintuigen meer spreken, alles wordt als gevolg sterker en duidelijker ervaren. Kleine dingen kunnen opnieuw geluk brengen. (Does, 2010; Coppens, 2013)

- 3) Bewust zijn van gedachten, emoties en lichamelijke gewaarwordingen in het huidige moment

Dit omvat eigenlijk de eerste twee principes maar gaat een stapje verder. De bedoeling is te leren accepteren van datgene waarvan we bewust geworden zijn. Kortom, aanvaarden van onszelf en onze medemens is hier de boodschap. (Does, 2010; Coppens, 2013)

- 4) Door oefening schept mindfulness de mogelijkheid om zichzelf te bevrijden van reactieve, vertrouwelijke patronen van denken, voelen en doen. Op het eerste zicht lijkt het te veel in eens. Het is zeer confronterend maar in feite komt het er op neer vertrouwen te ontwikkelen in de eigen capaciteiten. Gedachten eerst laten doordringen en bedachtzaam kiezen hoe er mee om te gaan. Een breder perspectief biedt zich aan met nieuwe mogelijkheden om ergens mee om te gaan. Dit wordt ook wel eens het opbouwen van 'coping skills' genoemd. Het doelbewust handelen leidt tot een prikkeling van de eigen creativiteit en nieuwe inzichten. (Does, 2010; Coppens, 2013)

Geduld is hier opnieuw een belangrijke factor. Alles wordt mooi voorgesteld en veel beloftes worden gemaakt maar het is belangrijk om weten dat men er zelf energie in moet steken. Eens de basisvaardigheden gekend zijn, is zelfdiscipline nodig om te blijven oefenen want zaden die niet geplant zijn, zullen niet groeien. (Does, 2010; Coppens, 2013)

- 5) Mindfulness bevordert balans, keuze, wijsheid en aanvaarding van wat is

Het evenwicht wordt terug gevonden tussen lichaam, geest en omgeving. Er bieden zich meer keuzemogelijkheden aan en nieuwe wijsheden worden ontdekt. We stellen ons meer tolerant op en tonen medeleven met onszelf en anderen. Waar het heden werd gevoed door het verleden of de toekomst, wordt het mede dankzij aanvaarding gevoed door het huidige moment. Door het bewandelen van dit pad kan men in aanraking komen met de eigen diepste identiteit. (Does, 2010; Coppens, 2013)

Aan de hand van onderstaande figuur wordt in mensentaal uitgelegd hoe meer in het hier en nu te zijn. Mindfulness kan beoefend worden door te leren 'stoppen, landen en kijken' om van daaruit op een bewuste manier te handelen. (Does, 2010; Coppens, 2013)



Figuur 1: Hand met spiegel (Coppens, 2013)

De hand staat symbool voor het stoppen en het landen. Stoppen is de dagelijkse routine ruilen voor milde aandacht, meer bepaald voor al wat nu aanwezig is. Landen is dan weer het bewust terug brengen van die aandacht op momenten dat deze afgeleid wordt door gedachten en andere sensaties. Hierbij wordt focus gelegd op de ademhaling. De spiegel vertegenwoordigt het kijken. Zien hoe gedachten, gevoelens en fysieke sensaties tot ons komen en gaan. De houding die hierbij wordt aangenomen, is vooral van belang; niet oordelend, vriendelijk en mild. Accepterend, wetende dat er altijd kan worden teruggekeerd naar het eigen lichaam. Er wordt meer ruimte gecreëerd voor het bewust zoeken naar de juiste oplossing of handeling. (Does, 2010; Coppens, 2013; Denoodt, 2008)

1.4 Basisvaardigheden

De basisvaardigheden die aangeleerd worden bij mindfulness zijn oefeningen op aandachtigheid, bewustzijn en acceptatie. Maar houden ook fysieke oefeningen, zoals yoga en zittend of wandelend mediteren in. De cognitieve vaardigheden zijn de belangrijkste maar helaas ook de moeilijkste om aan te leren, dit alles vanuit de “beginners mind”. De kernpunten hier zijn:

- aandachtig en bewust zijn
- uit het vertrouwde patroon van denken en doen stappen
- een omschakeling van handelen (doen) naar waarnemen (zijn)
- accepteren van gedachten en emoties, leuke alsook onaangename, fysieke sensaties.

Met aandacht wordt bedoeld, stilstaan in het moment, hier en nu. Wat waargenomen wordt op dit eigenste moment. Hoe de ademhaling gaat, hoe de buik of de borstkas op en neer gaat. Of net hoe het zitvlak de stoel raakt, het gewaarworden van dit gevoel. De eerste keer kan dit wat raar overkomen, vandaar dat aangeraden wordt de oefeningen te starten vanuit de “beginners mind”. Dit betekent dat het verstand op nul moeten worden gezet en gewoon te doen wat de trainer voorstelt, hoe onlogisch of weinig betekenisvol de oefening eerst ook lijkt te zijn. Het leert personen en situaties ervaren alsof we ze voor het eerst zien en helpt daarmee deze personen en situaties in een nieuw daglicht te zien zonder vooroordelen en vastgeroeste overtuigingen. Gaandeweg is het makkelijker om open te staan voor de unieke ervaringen van elk moment. (Jokito, 2012; Pearson, 1999)

Automatisch en bijna onbewust gaat de aandacht naar het verleden of de toekomst en daarmee vliegt het heden voorbij. Daarbij nemen de zintuigen allerlei dingen waar maar wat vertellen ze ons nu juist? Wat voelen we? Wat denken we? Hoe gaan we ermee om? Dit zijn een aantal vragen waarbij door mindful te zijn, bij stilgestaan wordt. Meestal komen gedachten voort vanuit het verleden of net vanuit de toekomst. De geest is dit zodanig gewoon dat het heel moeilijk is dit patroon te doorbreken. Dit wordt de automatisch piloot genoemd. De geest kan niet veranderen maar door te trainen is het wel mogelijk wat meer rust te creëren. Het komt er dus op neer per dag even de tijd te nemen alle gedachten, gevoelens en zintuigelijke waarnemingen die zich aanbieden actief op te merken. Om dit in het begin te oefenen, wordt vaak met de ervaring van de ademhaling gewerkt. (Jokito, 2012)

De gewaarwording van het op en neer gaan van de buik of borstkas tijdens het ademen is dan het vertrekpunt van waaruit alles verder waargenomen wordt. De aandacht wordt gericht

op het rustig in- en uitademen terwijl de gedachten langskomen zonder dat er gepiekerd wordt. Indien mogelijk gaat de aandacht ook uit naar andere lichamelijke gewaarwording zoals warmte of koude, jeuk, drukpunten, ... Wanneer de geest weer zijn eigen gang probeert te gaan, wordt de aandacht teruggebracht naar de ademhaling en het eigen lichaam. Het is nutteloos weerstand te bieden wanneer de geest gaat afdwalen aangezien dit een heel natuurlijk proces is. Hiertegenover moet een houding van acceptatie aangenomen worden. (Jokito, 2012)

Een tweede component, niet-oordelen en observerend waarnemen, is leren om gedachten, gevoelens en lichamelijke reacties niet onmiddellijk te beoordelen. Het ligt in de menselijke aard eerst te oordelen en dan pas te handelen. Dit wordt ook wel de 'doe-stand' genoemd wat ons vervolgens bij de derde component brengt: "zijn" in plaats van "doen"/ "niet streven". (Segal, Williams & Teasdale, 2004) Indien een ongewenste situatie zich voordoet zullen de hersenen dit vaststellen en wordt dit ervaren als vervelend. Om hier zo snel mogelijk van af te geraken wordt er gezocht naar een oorzaak en vooral naar een oplossing. Soms wordt "het zelf" aangepast naar een onrealistisch ideaal zelfbeeld. Hoog tijd dus voor een omschakeling in het vertrouwde patroon van denken en doen. Stoppen met streven is een goed begin. De 'zijn-stand' neemt in dit stadium de bovenhand. (Jokito, 2012; Nieuwezijds, 2014)

De vierde component omvat het geduld en het vertrouwen. Dit houdt voornamelijk in om te leren geloven in zichzelf. Met geduld wordt bedoeld, het bewaren van kalmte en zelfbeheersing in moeilijke situaties. Om dit vermogen te bezitten zijn een innerlijk contact met zichzelf, alsook het stellen van vertrouwen en tonen van moed belangrijke vereisten. Geduld vergt verder een zekere mate van vriendschap met wat is, zonder de dingen anders te willen zien dan ze eigenlijk zijn. Doorheen de mindfulness wordt stap voor stap vertrouwen gecreëerd in het zelf en aangeleerd om emoties zoals angst en pijn te overwinnen in het leven, op zichzelf en met hulp van anderen. De negatieve gevoelens moeten niet onderdrukt worden, zij mogen zonder schuld en schaamte ervaren en gedragen worden. Een harde en strenge aanpak is niet nodig, maar net vrede nemen in elke mogelijke situatie, zo komen we bij "acceptatie en mildheid". (Wolters, 2010) Deze vijfde en laatste component in mindfulness zorgt ervoor dat er inzicht verkregen wordt in wat zich werkelijk voor doet. Op deze manier zullen we op termijn niet alleen onszelf beter begrijpen maar ook de medemens. We worden de aanwezigheid van anderen meer gewaar en kunnen ons beter inleven in andermans situatie. (Jokito, 2012; Nieuwezijds, 2014)

De fysieke oefeningen aan de andere kant slaan vooral op het beoefenen van yoga en het zittend of wandelend mediteren. Het heeft hier alles te maken met het bewust bewegen, aandacht hebben voor elke beweging die gemaakt wordt. Bijvoorbeeld de afwikkeling van de voeten bij wandelende meditatie. Het contact met de aarde leggen. De bedoeling is dit gevoel intenser te beleven, uitgebreid naar het hele lichaam. De eerder vermelde cognitieve stappen hebben het doel geïntegreerd te worden in de fysieke toepassingen. (Breathworks, 2013)

Dit zijn aldus de basisvaardigheden, maar het hoeft hier niet bij te blijven. Na voldoende oefenen kan mindfulness toegepast worden in het dagdagelijks leven. Bijvoorbeeld tijdens het douchen, tandenpoetsen, afwassen, eten, ... , tot zelf het wachten op de bus of aanschuiven aan de kassa. Met mindfulness bestaat er geen wachten meer, elk moment is een oefengelegenheid. Ook hier is het van belang mild te zijn met zichzelf. Met de ingesteldheid: het is er nu, het hoort bij mij in deze situatie op dit moment. Niet klagen maar dragen luidt de boodschap. (Breathworks, 2013)

1.5 Effecten van mindfulness

Onderzoek toont aan dat aandachtig of mindful leven, geassocieerd wordt met minder emotionele stress, een positievere state of mind en een betere levenskwaliteit. Daarbij zou mindfulness ook een positieve invloed hebben op de hersenen, het zenuwstelsel, en stresshormonen. Op die manier heeft het ook onrechtstreeks invloed op het immuunsysteem, eet- en slaapedrag, het gebruik van verslavende middelen, angsten, depressie fibromyalgie en psoriasis (Greeson, JM., 2009; Garland, E.; Gaylord, S. & Park, J., 2009).

Dit komt omdat mindfulness een direct effect heeft op drie belangrijke zaken die de mens maakt tot wat hij is:

- Het denken: door mindfulness creëert men een groter bewustzijn en een accepterende houding. Dit wordt in verband gebracht met een afname van stress, angst, zorgen, woede en depressie. Door middel van mindful te zijn, wordt een nieuwe manier van denken aangeleerd waarbij bewustzijn, acceptatie en begrip ontstaat voor de eigen emoties. (Wolters, 2010)
- De hersenen: Er zijn drie manieren waarop mindfulness onze hersenen prikkelen en zodus onze geest en ons leven kunnen wijzigen. De eerste wijze is doordat we met mindfulness bewust aandacht geven aan het huidige moment. Hierdoor stijgt ons concentratievermogen. De tweede wijze is het gevolg van de eerste. Door gerichte aandacht kunnen wij onze emoties beter herkennen en ze correct benoemen. Dit komt door een grotere capaciteit van de amygdala en het dorsale deel van cortex cingularis anterior voor het controleren van emotionele reacties, doordat ook de prefrontale cortex tegelijk is geactiveerd (staat in voor aandacht, concentratie en emotieregulatie). De derde manier is een hoger zelfbewustzijn. Door middel van een MRI study werd bevonden dat er een grotere neurale activiteit was in twee hersengebieden die in associatie gebracht worden met zelfbewustzijn. Daarbij zou er gezien zijn dat er een toename is in grijze massa in hersengebieden die geactiveerd worden tijdens meditatie (rechter anterior insula) en in verband gebracht worden met introspectie =(activiteit waarbij de eigen gedachten, gevoelens en herinneringen tot onderwerp van overdenking gemaakt worden). Milde en liefdevolle meditatie zou gebieden in de hersenen activeren die instaan voor liefdevolle emoties naar anderen toe. Uit onderzoek kan besloten worden dat meditatieoefeningen in concentratie leiden tot betere concentratievermogens. Meditatieoefeningen in bewustzijn zorgen voor een betere capaciteit om de aandacht te richten in geval van afleiding. (Wolters, 2010)

- Gedrag: niet-oordelen of niet reageren is een belangrijk standpunt in de mindfulness. De nadruk wordt gelegd op het erkennen van, en aandacht geven aan, de huidige situatie zonder deze situatie te beoordelen. De bedoeling is om te observeren en waar te nemen van gedachten, emoties en fysieke sensaties, zonder erop te reageren of deze te proberen veranderen. Op deze manier kunnen gewoontes doorbroken worden die oorspronkelijk een destructieve werking hebben bijvoorbeeld beginnen eten bij stress of verdriet. Mensen die getraind zijn in mindfulness tonen betere slaagkansen in het stoppen met roken, reduceren van binge-eating en te stoppen met alcoholabusus. Dit is te verklaren door acceptatie van negatieve gevoelens, zonder deze te vermijden of te onderdrukken. (Wolters, 2010)

Bij mindfulness is niet enkel de meditatie van belang, vooral ook de nieuwe state of mind, die positiever of optimistischer wordt, verandert veel. Men is meer flexibel en kan stress beter verwerken wat een goede impact heeft op de gezondheid, zowel mentaal als fysiek (Greeson, JM., 2009). Hieronder twee voorbeelden om dit te staven:

- In 1998 werd een onderzoek gedaan naar het effect van mindfulness op de staat van de huid van psoriasispatiënten. De patiënten werden in twee groepen verdeeld; een groep die enkel UV lichttherapie onderging en een groep die zowel lichttherapie als mindfulness meditatie (van telkens 10 minuten) deed. Beide groepen hielden dit 4 maanden vol. In de tweede groep was er een grotere afname van de uitslag dan in de eerste groep. (Kabat-Zinn, Wheeler, Light, Skillings, Scharf, Copley, Hosmer & Bernhard, 1998).
- In 2003 werd een onderzoek gedaan door de universiteit van Wisconsin op de werkvloer van een High Teck bedrijf in Madison. Er werden twee groepen met werknemers verdeeld; een groep die mindfulness zou volgen gedurende 8 weken en een controle groep die dat niet deed. Toen de 8 weken voorbij waren werden beide groepen ingeënt met een griepvaccin. De groep die mindfulness gevolgd had reageerde beter op het vaccin door meer anti-lichaampjes aan te maken. (Davidson, Kabat-Zin, Schmuacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli, Urbanowski, Harrington, Bonus & Sheridan, 2003).

1.5.1 Hebzucht, afkeer en misleiding

Jon Kabat-Zinn (2013) beschrijft drie mentale toestanden die zorgen voor mentale onrust: hebzucht, afkeer en misleiding.

- Hebzucht: Het ligt in de aard van de mens om alles te willen hebben wat hij verlangt. Dit kan zorgen voor een zeer onrustige toestand want het is nu eenmaal niet mogelijk

om alles te krijgen wat men wilt. De kunst is om een evenwicht te vinden tussen tevreden zijn met wat men heeft (mindful zijn, leven in het hier en nu), en verlangen naar wat men wilt. Wanneer er teveel verlangd wordt, zorgt dit voor een gevoel van incompleet zijn. Dit gevoel is zo sterk, dat er vaak de overtuiging heerst dat, moesten we krijgen wat we verlangen, we ons weer heel zouden voelen. Dit is echter een illusie, want er is telkens iets nieuws waarnaar verlangd wordt. Verlangen kan dus leiden tot een vicieuze cirkel. Door mindful te zijn, kan deze cirkel doorbroken worden. (Kabat-Zinn, 2013)

- Afkeer: Dit gevoel treedt op wanneer de dingen niet lopen zoals we het willen. Dit kan zeer confronterend zijn en leiden tot emoties van boosheid tot verdriet. Opnieuw is het niet mogelijk dat alles loopt zoals we het willen, dus mogen we dit ook niet verwachten. Unrealistische verwachtingen stellen, leidt tot dus afkeer, maar toch kunnen we het niet vermijden. Ook dit is een eigenschap van de mensheid. Het is belangrijk deze ervaringen van afkeer niet af te sluiten of te ontlopen. Je kan deze ook mindful beleven, en verder kijken dan enkel de emoties die je op dat moment voelt. Emoties hebben geen invloed op wie je bent en zijn van voorbijgaande aard. Door de afkeer te beleven en te bekijken zoals je een film bekijkt, kan je veel zelfkennis verwerven. Probeer gewoon “aanwezig” te zijn op dat moment. (Kabat-Zinn, 2013)
- Misleiding: Een grote valkuil van de mens, is dat hij altijd alles interpreteert. Hij zoekt altijd causale verbanden, maar die zijn er niet altijd dus verzint hij er maar. Uiteindelijk zal hij zijn eigen leugens zien als de waarheid. Hierbij komt de beginnersgeest weer van pas. Stel je geest open voor alles, alsof het de eerste keer is dat je ze waarneemt. Probeer niet-oordelend te waarnemen. Op die manier voorkom je in dezelfde valkuil te struikelen. Er schuilt heel veel wijsheid in de uitspraak “Ik weet dat ik niets weet” van Socrates. (Kabat-Zinn, 2013)

Deze drie mentale toestanden kun je niet bestempelen als “fout” of “verboden”, want dat is onmenselijk. Opmerken wanneer je jezelf in een van deze toestanden bevindt, is aandachtig zijn. Wees op dat moment ook mild voor jezelf, bekritiseer jezelf niet. Bekijk het gewoon als een situatie waaruit je kan leren. (Kabat-Zinn, 2013)

1.6 Opbouw 8 weken programma in mindfulness

Sinds de opkomst van mindfulness zijn er reeds verschillende vormen van trainingen ontwikkeld. De acht-weken basistraining is de meest voorkomende onder hen en meest geschikt voor iedereen die zich wenst te verdiepen in de wereld van mindfulness. (Maitri, 2009; Be-mindful, 2009)

Het is aannemelijk dat van start gegaan wordt met een basistraining vooraleer we zelf de touwtjes in handen nemen. Een dergelijke training omvat acht wekelijkse sessies, welke telkens ongeveer drie uur duren. De meeste organisaties bieden groepssessies aan maar er bestaan er ook bij wie de individuele aanpak of zelfs de beide de voorkeur krijgt. Elke groepssessie wordt steeds ingeleid door een intake gesprek. Dit is om na te gaan of de persoon in kwestie niet lijdt aan een depressie of verslaving. Dit zijn namelijk zaken die de mindfulness in de weg staan. Bovendien biedt mindfulness geen verlossing van zulke ernstige situaties. Het is belangrijk dat deze mensen begeleidt worden door een psycholoog of psychiater om uit de verslaving of depressie te komen. Pas als deze overwinning is bereikt, kunnen deze mensen deelnemen aan een cursus mindfulness en daar ook baat bij hebben. (Brandsma, 2012; Maitri, 2009)

Tijdens het intake gesprek wordt ook wat achtergrondinformatie gegeven over mindfulness en wordt er nagegaan wat de persoon tot mindfulness brengt. Er moet voldoende interesse en motivatie aanwezig zijn opdat de mindfulness zou aanslaan. Het is aldus aan de deelnemer zich vooraf goed te informeren. Belangrijk is dat we ons goed in ons vel voelen en achter datgene staan waarin we geloven alvorens we beslissen zo een weg in te slaan. (Brandsma, 2012; Maitri, 2009)

Een programma in mindfulness is structureel opgebouwd, zodanig dat de deelnemer, doorheen de acht weken, stap voor stap dichterbij de essentie komt, deze ook leert begrijpen en de voordelen er van in zijn of haar leven begint te ervaren. (Maitri, 2009)

De MBSR of MBCT wordt aangeleerd door ervaren en opgeleide trainers of therapeuten en steunt op de basisprincipes van mindfulness. Dit houdt voornamelijk in dat door middel van actieve aandacht, men bewust leert omgaan met gedachten, emoties en lichamelijke sensaties van moment tot moment. (Maitri, 2009)

In de praktijk verloopt dit aan de hand van geleide meditaties (zittend, liggend, stappend), bewegingsoefeningen (yoga of mindful movements), cognitieve- en communicatietechnieken. (Maitri, 2009)

De basistechnieken en verworven inzichten zijn blijvend maar de volledige training werpt pas echt zijn vruchten af als de deelnemer deze na afloop blijft toepassen voor de rest van zijn of haar leven. (Maitri, 2009)

Deelnemers krijgen dan ook een cd met bijhorende instructies mee naar huis om tussentijds te oefenen. Elke sessie heeft op zich ook een vaste opbouw. Na het binnenkomen en door een korte oefening wordt echt aangekomen in het hier en nu. (Maitri, 2009) Een van de belangrijke facetten is de inquiry. Aan de hand hiervan zouden de deelnemers meer inzicht krijgen in hun eigen, opbouwende ervaring. De deelnemers worden daarbij geholpen door de trainer zonder dat deze het overneemt, stuurt of oordeelt. De relatie tussen trainer en deelnemer blijft in elke zin asymmetrisch. Inquiry kan verder beschouwd worden als zelfonderzoek of het onderzoeken van de ervaring en de daarmee gepaard gaande gevoelens, sensaties en gedachten. De mogelijkheid wordt ontwikkeld gevoelens toe te laten. Wie hier in slaagt, is in staat het onbewuste meer en meer om te vormen naar het bewuste en hoeft de gevoelens niet meer te onderdrukken, zoals vaak gebeurt. (Berkers, 2009)

De trainer geeft daarna een stukje uitleg over het onderwerp dat die dag behandeld wordt. Vervolgens gaan we over op de oefeningen, vaak zijn dit verschillende vormen van meditatie onder begeleiding van de trainer. Achteraf, na de oefening, wordt er ruimte gemaakt om te reflecteren. De trainer vraagt dan naar hoe de oefening ervaren werd waarna de deelnemers overgaan tot een groepsdialoog. Er is mogelijkheid tot het delen van ervaringen en er worden nieuwe inzichten onder elkaar uitgewisseld. Vaak wordt er voor gekozen een sessie af te sluiten met een verhaal en wordt besproken hoe de deelnemers thuis kunnen oefenen tegen de volgende keer. (Maitri, 2009)

Sommige organisaties vinden het nuttig een terugkomdag te organiseren met een terugblik op de afgelopen trainingsperiode, de persoonlijke ontwikkeling en maken van deze gelegenheid gebruik de ex-deelnemers nog zoveel mogelijk tips mee te geven naar huis. Want dit is wat mindfulness is, een bewust gekozen levensstijl. (Maitri, 2009)

1.6.1 Korte weergave van de acht sessies

- sessie 1: Doorbreken van de sleur van de automatische piloot. De dagelijkse bezigheden worden gedaan zonder er zich volledig bewust van te zijn. Dit moet doorbroken worden, het is de bedoeling dat alles met de volle aandacht gebeurt. Er wordt ook aangeleerd hoe te leven in het nu zonder te verlangen naar het verleden of de toekomst. Meestal wordt er gestart met de zitmeditatie waarbij gelet wordt op ademhaling en de buik. (Brandsma, 2012)

- sessie 2: Het leren omgaan met hindernissen. Dit wordt meestal aangeleerd door middel van de bodyscan. Dit is een meditatie die liggend wordt uitgevoerd en waarbij men elk lichaamsdeel gaat overlopen met volle aandacht. Spanning wordt losgelaten en dankbaarheid wordt gegeven. De idee dat erachter schuilgaat, is dat elk lichaamsdeel een emotie kan bevatten. Door dat betreffende lichaamsdeel op te merken en te voelen wordt de emotie erkend. Vervolgens laten we het ontspannen, hiermee wordt de emotie losgelaten. (Brandsma, 2012)
- sessie 3: Er wordt aangeleerd om aanwezig te blijven in het lichaam, in plaats van een “doen”-ingesteldheid gaan we naar een “zijn”-ingesteldheid. Dit gebeurt door middel van yoga-oefeningen. Zoals de bodyscan wil men het lichaam ervaren en voelen. (Brandsma, 2012)
- sessie 4: Tijdens deze sessie is er de intentie om gedachten los te laten. De geest staat niet stil en vliegt van de ene gedachte naar de andere en blijft zo maar door razen. Het doel is om deze waterval aan gedachten te kunnen stopzetten. (Brandsma, 2012)
- sessie 5: Het toelaten en accepteren van onaangename gevoelens. Nu de vaardigheid reeds aangeleerd is om selectief gedachten en gevoelens toe te laten, kan ervoor gekozen worden een specifieke gedachte of emotie binnen te laten en deze te accepteren, hoe moeilijk dat soms ook is. Door dit onder de knie te krijgen, wordt er voorkomen dat deze gedachten en emoties verder ons leven bepalen. (Brandsma, 2012)
- sessie 6: Leren aanvaarden dat gedachten geen waarheden zijn. Ze zijn onderhevig aan stemmingen, emoties en meningen. Daarom kunnen we ze sturen en beslissen om ze te volgen of niet te volgen. (Brandsma, 2012)
- sessie 7: Mindful actie ondernemen. Er wordt gekeken in het dagelijks leven welke activiteiten geluk en rust en scheppen en welke niet. Er kunnen eventueel acties worden toegevoegd. Wat maakt gelukkig? (Brandsma, 2012)
- sessie 8: Er wordt teruggekeken naar de vooruitgang die gemaakt is. Wat heeft men bijgeleerd? Wat heeft men eraan gehad? Wat is er veranderd? Hoe kan mindfulness verder geleefd worden? (Brandsma, 2012)

1.7 Mindfulness trainer worden

Er zijn een aantal kwaliteitscriteria opgesteld waaraan een toekomstig trainer moet voldoen vooraleer hij de opleiding mag starten. Het hebben van een klinische achtergrond is ten sterkste aangeraden zodat de hulpvraag van de cliënt kan behandeld worden op een professionele wijze aan de hand van wetenschappelijk onderbouwde adviezen. Wie in het bezit is van een bachelor- of zelfs masterdiploma in de gezondheidszorg (arts, verpleegkundige, vroedkundige, diëtist of voedingsdeskundige, kinesitherapeut,...) kan zonder problemen starten. Ook wie een diploma op zak heeft in de geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld een psycholoog, kan evengoed onmiddellijk aan de slag. Ten slotte wordt van de trainers in spe persoonlijk engagement in het dagelijks toepassen van mindfulness gevraagd alsook jaarlijkse deelnames aan verschillende meditatieretrates, verleent door erkende dharmaleraars. Wie dit niet wenst op te volgen, dreigt zijn certificaat te mislopen of in geval je er al een had, te verliezen.

Het is het uiteindelijke doel dat mindfulness je volledig eigen wordt. Dit vergt wat doorzettingsvermogen maar het is de enige manier om het effect van de opleiding te evenaren. Wie zich openstelt tot een mindful leven kan het best de aangeleerde technieken doorgeven. (I AM, 2013)

2 Mindful eten

De Mindfulness-Based Eating Awareness Training is samengesteld voor de behandeling van binge-eating disorder. In deze training worden voeding gerelateerde meditatie oefeningen begeleid. Er wordt ook focus gelegd op de beleving van het eigen gewicht, de eigen lichaamsvorm en de beleving van eten. Deze oefeningen worden ook toegepast in voedinggerelateerde activiteiten in het dagdagelijkse leven (koken, voedsel tot zich nemen, craving, ... worden daar in verwerkt.) Er wordt ook veel aandacht besteed aan het waarnemen en begrijpen van honger, verzadiging en craving alsook de daarmee gepaard gaande emoties en gedachten (Kristeller; Baker & Quillian-Wolever, 2006). De bedoeling is om opnieuw evenwicht te brengen in het effect van externe triggers tot eten en interne triggers die deel uit maken van het verzadigingssysteem. De sessies zijn zodanig gestructureerd dat er een geleidelijke opbouw is van mindfulness en mindful eating. Hieronder volgt een korte samenvatting van de MB-EAT sessies.

- Sessie 1: een introductie tot mindfulness door middel van meditatie gericht op zelfregulatie. Het is het mindful eten van een aantal rozijnen. Daarbij wordt gewillige aandacht besteed aan alle daarmee gepaard gaande sensaties, gedachten en emoties. Achteraf kunnen ervaringen gedeeld worden met de groep. Na elke sessie wordt ook huiswerk meegegeven. Meestal zijn dit meditatie oefeningen die dagelijks moeten uitgevoerd worden.
- Sessie 2: Er wordt opnieuw gestart met een korte meditatie (vanaf nu elke sessie) en een eet-oefening met kaas en koekjes. Daarbij is het van belang te letten op de signalen van je lichaam om te begrijpen waarom voor een stukje kaas (zacht) of een cracker (knapperig) gekozen wordt. Er wordt ook uitleg gegeven over het concept mindful eating. Vervolgens wordt ook nog een bodyscan gedaan. Als huiswerk moet dagelijks één tussendoortje of maaltijd mindful gegeten worden (vanaf nu elke dag, waarbij er 1 maaltijd of tussendoortje meer mindful zal gegeten als vorige sessie).
- Sessie 3: Triggers tot emotioneel eten of binge eten worden afgetast. Er is ook een eet-oefening waarbij er een keuze gemaakt wordt tussen tussen zoetheid of vetigheid. Opnieuw moet er worden getracht deze keuze te begrijpen. Als huiswerk moet er een kleine korte meditatie gedaan worden voor elke maaltijd.
- Sessie 4: De hongersignalen worden verkend (zowel fysieke signalen, zoals een grollende maag als de emotionele die daarbij gepaard gaan). Dit gebeurt aan de hand van meditatie op een lege maag. Daarna moet er gekozen worden tussen

koekjes of chips eten. Het huiswerk bestaat deze keer uit de opdracht om enkel te eten wanneer er sprake is van honger.

- Sessie 5: Onderzoek naar smaakverzadigingssignalen (vooral naar snoepen/snacken toe). De eigen grenzen worden afgetast. Er worden ook enkele yoga oefeningen gedaan. Als huiswerk zou de komende weken bewuste aandacht besteed worden aan smaak, verzadiging en genot tijdens het eten.
- Sessie 6: De verzadigingssignalen worden bekeken. De verschillende gradaties van verzadiging worden afgetast. Dit gebeurt door middel van een eet-oefening waarbij ruime keuze is aan een buffet. Dit maakt het extra moeilijk om de eigen grenzen niet te overschrijden terwijl er zoveel variatie en keuze is aan voedingsmiddelen. Als huiswerk wordt meegegeven om te leren stoppen met eten bij een verzadiging van 70%.
- Sessie 7: De intentie tot vergeving van jezelf en anderen wordt geïntroduceerd. Daarbij speelt mildheid naar jezelf en anderen toe, een grote rol. Vanaf nu zouden alle maaltijden en tussendoortjes mindful gegeten kunnen worden.
- Sessie 8: Bestaat uit een wandelmeditatie.
- Sessie 9 en 10: Dit zijn vooral opvolgingen: Hoe gaat het nu verder? Heeft de omgeving iets opgemerkt? Wat zijn de eigen bevindingen? Er wordt ook opnieuw een maaltijd georganiseerd in buffetvorm. (Kristeller; Baker & Quillian-Wolever, 2006; Kristeller & Wolever, 2011).

2.1 Oorsprong en huidige verspreiding

2.1.1 Thich Nhat Hanh

Thich Nhat Hanh (1962) is een Vietnamese monnik die werd verbannen uit zijn thuisland daar hij beschouwd werd als klassenvijand door het Communistisch Bewind. Reeds op zijn zestiende besloot hij het pad van Zen-monnik in te slaan. Naast boeddhistisch monnik is hij ook nog vredesactivist, schrijver en dichter. Als stichter van de SYSS (School for Yought Social Service) wou hij de dorpen die tijdens de oorlog gebombardeerd werden samen met de dorpelingen heropbouwen. Hij richtte eveneens de Van Hanh Universiteit op wat in slechte aarde viel in het politieke kamp. Zo ontsnapte hij nipt aan de Nobel prijs voor de vrede die hij volgens Marthin Luther King ten zeerste verdiend had. Na zijn verbanning vestigde hij zich in Frankrijk en leidde er de Order of the Inter-Being, een monastieke gemeenschap, ook wel bekend onder de Vietnamese naam Tiep Hien. Hij leert er mensen het boeddhisme aan, trainen van aandacht is hier dan ook een van de leerdoelen. Ten slotte stichtte hij Plum Village, een centrum gericht op meditatie in Dordogne. Het duurde 40 jaar eer hij er klaar voor was Vietnam opnieuw te bezoeken. De dag van vandaag is Thich Nhat Hanh een van de meest gerespecteerde monniken binnen de beleving van mindfulness. Hij

is als het ware de godfather der mindfulnessstrainers en is een van de eerste die mindfulness betreft in de context van voeding. Met behulp van mindfulness is het volgens Thich Nhat Hanh mogelijk heden ten dage een gelukkig leven te leiden, de enige weg tot echte vrede zowel in onszelf als in de wereld. (Plum Village, 2013)

Tich Nhat Hanh is er van overtuigd dat de betrekking van mindfulness een grote invloed kan hebben op de manier waarop naar voeding gekeken wordt. Het is belangrijk een pauze in te lassen bij elke maaltijd en je volledig bewust te worden van wat je gaat eten. Samen met Lilian Cheung heeft hij er een boek over geschreven: "Proef: mindful leven, mindful eten". In het boek wordt beschreven hoe kleine handelingen of rituelen in het dagelijkse leven een meditatie oefening kunnen zijn. Daarbij zou mindful eten de sleutel zijn tot een mindful leven. Volgens hem kunnen we dit leren aan de hand van zeven handelingen:

- Respect hebben voor het voedsel en waar het vandaan komt.
- Betrek alle zintuigen bij het eetgebeuren.
- Overdrijf niet in portiegrootte
- Geniet van kleine hapjes en kauw goed.
- Eet langzaam en vermijd overeten.
- Sla geen maaltijden over.
- Geef de voorkeur aan plantaardige voedingsmiddelen in functie van onze eigen gezondheid en voor het welzijn van de planeet.

Deze handelingen zijn echter geen opgelegde regels, het zijn meer richtlijnen die kunnen helpen bewuster te eten. Onrechtreeks leidt het ook tot een meer duurzame omgang met voeding. Mindful eating voedt niet enkel het lichaam maar verrijkt ook de geest. (Hanh, 1996)

"All things need food to be alive and to grow, including our love or our hate. Love is a living thing, hate is a living thing. If you do not nourish your love, it will die. If you cut the source of nutriment for your violence, your violence will also die. That is why the path shown by the Buddha is the path of mindful consumption." (Hanh, 2010)

2.1.2 Jan Chozen Bays

Jan Chozen Bays (1945) is een Amerikaanse pediater gespecialiseerd in kindermishandeling en staat bekend voor haar spirituele levenswijze. Sinds 1973 bestudeert en beoefent ze de zenleer en het boeddhisme. Vanaf 1985 werd ze onderwijzeres in de Zen Community of Oregon en in 2002 werd ze medeoprichter van de Great Vow Zen monastery in Portland. Jan Chozen Bays heeft reeds veel artikels en boeken geschreven over mindful eating. Zij heeft als eerste geschreven over de oorspronkelijke 7 soorten honger. Enkele voorbeelden van haar werken zijn: "Mindful eten: Een gezonde en vreugdevolle relatie met voedsel" (2010) en "Hoe tem je een wilde olifant en andere oefeningen in mindfulness" (Fletcher, 2013).

"Kind words are a gift. They create wealth in the heart." (Chozen Bays, 2002)

2.2 Doelgroep

Opnieuw kan er niet echt gesproken worden van een duidelijk afgebakende doelgroep. Mindful eten is er voor iedereen die niet tevreden is over zijn relatie met eten. Het gaat hier niet over "voedingsgewoonte" omdat dit zou duiden op een gedragsinterventie terwijl niet het gedrag, maar wel de relatie met voeding kan veranderd worden met behulp van mindful eten. Wij hebben wel degelijk een "relatie" met eten die we door de jaren heen zelf hebben opgebouwd, mede onder invloed van onze opvoeding, cultuur,... Voedsel is voor velen geen noodzaak meer, maar is tegenwoordig een vorm van ontspanning of uitlaatklep geworden. Dit komt omdat voedsel zoveel meer betekent dan "de honger stillen". Wij staan niet meer stil bij de handeling "eten" maar wij ondergaan het aandachtloos. In plaats van dat wij bezig zijn met wat voedsel met ons lichaam en geest doet op dat moment, staan wij meer stil bij het gebeuren van de maaltijd. Eten is tegenwoordig samen zijn met vrienden of familie of juist pijnlijk eenzaam. Eten kan ook ontvluchten zijn van de zware werkdag die je achter de rug hebt of als troost na die ruzie met je vriend. Op die manier wordt eten altijd gekoppeld aan een specifiek gebeuren en dit vormt jouw relatie met voeding. Als deze relatie een probleem begint te vormen voor jouw fysieke of geestelijke gezondheid, dan kan je aan mindful eten doen. Het leert ons weer te genieten van de voeding en het eten op zich en welk effect dit heeft op ons lichaam en geest. In onze bachelorproef gaan wij ons focussen op hulpzoekende mensen met een BMI < 30kg/m².

2.3 Basisprincipe: 7 soorten honger

Volgens Jan Chozen Bays waren we als kind allemaal een “intuïtieve eter”. Kinderen beleven eten niet als genot maar als noodzaak. Ze voelen wanneer hun lichaam nood heeft aan voedingsstoffen en ook welk soort voedingsstoffen, daarom zijn kinderen volgens haar selectieve eters. Bij het opgroeien wordt deze innerlijke voedingsdeskundige onderdrukt door psychosociale invloeden zoals opvoeding, maatschappij, kennis en emoties:

- Kinderen worden geleerd altijd hun bord leeg te eten, ongeacht wat hun maag hen vertelt
- Onze moderne maatschappij stelt zeer gemakkelijk fastfood ter beschikking
- Doorheen de jaren ontstaan er discussies over de gezondheid van bepaalde voedingsmiddelen en nutriënten
- Naarmate we ouder worden leren we dat voedsel ook kan “troosten” of “belonen”

Het gevolg van dit proces is dat we als het ware de kostbare verbinding met ons lichaam verliezen. Om deze connectie weer te herstellen moeten we terugkeren naar onze innerlijke voedingsdeskundige. Dit kan aan de hand van “de 7 soorten honger”. Het is een hulpmiddel dat in het leven is geroepen door Jan Chozen Bays, om de eigen motieven voor eetgedrag te doorgronden. Door deze 7 types honger te begrijpen, kan ook het eigen eetgedrag begrepen worden. Inzicht in deze types honger maakt mindful eten mogelijk. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

2.3.1 Honger van de ogen

“Zijn ogen zijn groter dan zijn maag” is een bekende uitspraak en heeft alles te maken met honger van de ogen. Het zijn de ogen die ons er toe zetten te blijven eten ook al protesteert onze maag omdat ze vol zit. Wanneer de ogen iets “lekker” zien, dan kunnen zij het lichaam het waanidee geven dat we honger hebben en dat we dat lekkers meteen moeten opeten. Het is een gewaarwording waar we allen enorm gevoelig aan zijn en die in onze maatschappij vaak misbruikt wordt door de producenten. Zo wordt er bijvoorbeeld enorm veel aandacht besteed aan de verpakkingen van etenswaren. Ze maken vaak gebruik van felle en frisse kleuren, of voegen er kinder-iconen aan toe om het voedingsmiddel aantrekkelijker te maken. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

Op restaurant wordt ook veel aandacht besteed aan de presentatie van de gerechten omdat dit een van de zaken is dat een sterrenrestaurant kan onderscheiden van een gewoon restaurant. Mensen genieten graag met hun ogen. Wanneer tijdens een maaltijd ook de ogen kunnen genieten zal deze maaltijd lekkerder bevonden worden en ook meer verzadigen. Wij hebben de voorkeur voor voedingsmiddelen met frisse kleuren omdat dat erop wijst dat het

vers is, maar ook een verscheidenheid aan kleuren maakt een voedingsmiddel “lekkerder” omdat het ons laat geloven dat er een grotere variatie aan nutriënten in zit.

Ooghonger wordt gestild door beelden en moet dus niet altijd te maken hebben met eten. Onze ogen genieten van alles wat voor ons mooi en aantrekkelijk is, dus ook een waterval, een aantrekkelijk persoon, vuurwerk, een regenboog enz., kunnen de honger van de ogen stillen. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

2.3.2 Honger van de neus

De reukzin is het allereerste zintuig dat wij als baby ontwikkelen. Het is ook het enige zintuig dat rechtstreeks in verbinding staat met de hersenen namelijk met het limbisch systeem. Het limbisch systeem staat o.a. in voor geheugenopslag, emoties en verwerking van geur. Deze drie zaken zijn dan ook nauw met elkaar verbonden. Geuren kunnen herinneringen opwekken, misselijkheid opwekken, emoties uitlokken en doen eten. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

Etherische oliën worden vaak gebruikt om de gemoedstoestand te beïnvloeden. Geur wordt namelijk opgenomen door onze neus en stuurt een signaal naar het limbische systeem. De hypothalamus interpreteert dat signaal en zal dan een chemische boodschap uitzenden naar onze bloedsomloop. De informatie die de geur ons verschaft wordt gelinkt aan ons denken en zorgt ook voor een reactie in ons lichaam (al dan niet afhankelijk van een herinnering). Bijvoorbeeld bij het ruiken van de parfum van je partner wordt je rustiger en bij het ruiken van gas wordt je alert. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

Ons reukorgaan speelt ook een zeer belangrijke rol tijdens het eten. Als wij ruiken aan bijvoorbeeld een brownie dan kunnen wij hem ook bijna “proeven”, als onze neus verstopt is proeven wij nauwelijks de lekkere kruiden in een bolognaisesaus of als iets zeer erg stinkt zullen wij tweemaal nadenken voor we het opeten. Onze neus hangt zeer nauw samen met onze smaakervaring tijdens het eten. Daarom kan enkel het ruiken van voedsel ons er ook toe aanzetten iets te eten. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

Honger van de neus wordt dus gestild door geuren. Dat kan door tijdens het koken boven de kookpot te hangen en de aroma's in te snuiven, maar het hoeft eigenlijk niets te maken hebben met eten. Een aangename geur die ons in een aangename gemoedstoestand brengt, werkt even goed bijvoorbeeld door een wierookstokje aan te steken, een bodymilk of parfum aan te doen, etherische olie te verdampen (lavendel en eucalyptus bijvoorbeeld

hebben een ontspannend effect) of door “een frisse neus” te gaan halen. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

2.3.3 Honger van de mond

Mondhonger omvat vooral de gewaarwording van voedsel in de mond. Dit kan een zachte en smeùige consistentie zijn, knapperig, fris, heet of pikant enz. Honger van de mond is eigenlijk voor een groot deel geconditioneerd. Het wordt beïnvloed door de opvoeding en de cultuur. In Thailand bijvoorbeeld eten ze vaak pikant, in Zweden is alles veel zoeter dan bij ons en in sommige landen eten ze insecten. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

Mondhonger is ook afhankelijk van je gemoedstoestand. Tijdens een spannende of griezelige film ben je nerveus en ga je misschien liever knagen aan wat chips terwijl je op een regenachtige eenzame avond liever in de zetel kruipt met een potje ijs. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

Mondhonger is moeilijker om te stillen omdat het meer aandacht vraagt dan de andere types honger. Wanneer je chips eet voor de tv, is het zakje leeg voor je het weet en heb je zin in meer. Dat komt omdat je aandacht gevestigd was op wat er zich op tv afspeelde. De chips heb je zonder nadenken in je mond gestoken, het een na het ander, en je hebt er niet bij stil gestaan. Daardoor is de mondhonger niet gestild. Om mondhonger te stillen moet je aandacht hebben voor de gewaarwording in je mond. Denk na over de temperatuur dat het voedingsmiddel heeft, de structuur en consistentie en de verschillende smaken (is het zout, zoet, bitter, zuur?). Smelt het voedingsmiddel weg op de tong? Kun je het plat drukken met de tong of moet je er goed op kauwen? Neem zowel grote als kleine hapjes en vergelijk de gewaarwording van beide. Als alles op is kun je voor jezelf ook eens nagaan of deze manier van eten zorgt voor een grotere verzadiging. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

2.3.4 Honger van de maag

Honger van de maag ervaren we wanneer onze vorige maaltijd de maag heeft verlaten. Wanneer de maag leeg is, wordt ze terug kleiner en scheidt de maagwand ghreline af, een hormoon dat de eetlust opwekt. Maaghonger is puur fysiologisch en kunnen we niet onderdrukken of negeren. Enkel wanneer de maag weer gevuld wordt, zal het hongergevoel afnemen omdat de maagwand dan weer uitzet en er geen ghreline meer uitgescheiden wordt. (De Henauw, 2011)

Voor je de maaghonger stilt, is het belangrijk er zeker van te zijn dat het hier gaat om een lege maag. Vaak wordt het beschreven als een knagend en zeurend gevoel ter hoogte van

het borstbeen en voelt men de maag samentrekken wat meestal gepaard gaat met een knorrend geluid. Het enige dat deze honger kan stillen is voedsel innemen. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

2.3.5 Honger van de cellen

Honger van de cellen is moeilijk om te herkennen. Het kan enerzijds geuit worden in onaangename fysieke gewaarwordingen bijvoorbeeld hoofdpijn. Hoofdpijn kan een gevolg zijn van te weinig vocht of te weinig zout maar het kan ook veroorzaakt worden door stress of hormonen. Het is moeilijk te bepalen wanneer welk soort hoofdpijn zich voordoet. Anderzijds kan het zich ook uiten in verlangen of “craving” naar een specifiek voedingsmiddel met een uitgesproken smaak. Zo kan “craving” naar een zak chips wijzen op een tekort aan zout en kan “craving” naar rood vlees voorkomen bij een ijzertekort, voornamelijk bij menstruerende vrouwen. “Craving” naar chocolade kan wijzen op een tekort aan magnesium. Verlangen naar zoetigheden nadat je urenlang niet gegeten hebt, is te verklaren door een te lage bloedsuikerspiegel. Het is moeilijk om voor jezelf uit te maken of je cellen werkelijk honger hebben, of dat het gaat om een klassiek geval van een “cookiemonster” aanval.

Om de celhonger te herkennen moet je aandachtig zijn voor de signalen die je lichaam je geeft. Het vraagt zeer veel oefening om de signalen juist te interpreteren. Het is een proces met veel trial en error, maar eenmaal je het onder knie hebt, kun je het lichaam geven wat het precies nodig heeft. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

2.3.6 Honger van de geest

Honger van de geest bestaat eigenlijk uit onze gedachten en kennis over voedsel. Wanneer we een pak frieten eten is het de honger van de geest die ons vertelt dat een pak frieten teveel vet en te weinig voedingsstoffen bevat. Hij zal ons ook vertellen dat we beter een groentesoepje eten en morgen wat extra moeten bewegen om dat pak frieten weer weg te krijgen.

De honger van de geest is vaak zeer kritisch en streng maar ook onredelijk. Altijd luisteren naar de honger van de geest is niet mogelijk omdat deze ons geen “verwennerijtjes” zou toestaan. De honger van de geest zou alle dagen een Spartaans dieet aanraden waarin alle ongezonde voedingsmiddelen kordaat verboden worden. Het is niet realistisch. Bovendien kan de geest ook zeer wispelturig zijn en zichzelf tegenspreken. Na een zware werkdag zal je toestemming krijgen van de geesthonger om jezelf te belonen met een zelfgemaakte warme chocomelk. Tegelijkertijd zal hij niet kunnen weerstaan om je ervan op de hoogte te houden hoeveel vet en suiker deze drank bevat.

Toch heeft de honger van de geest zijn functie, omdat het ons weerhoudt om zonder schuldgevoelens alles te eten wat we willen, wanneer we willen.

De honger van de geest is niet te stillen. Daarvoor is hij te wispelturig. Het is belangrijk om deze honger te erkennen en te begrijpen, maar stem er je voedingspatroon niet op af want hij ontnemt je het genot dat voedsel je kan brengen. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

2.3.7 Honger van het hart

Bij honger van het hart draait het eigenlijk om onze emoties. Wij ervaren een bepaalde emotie en willen dat bevestigen met eten of juist onderdrukken met eten bijvoorbeeld bij verdriet, angst en eenzaamheid. Ook wanneer wij een bepaalde emotie of warme herinnering terug willen beleven, kunnen wij grijpen naar eten bijvoorbeeld toen je kind was, maakte je mama altijd een lekkere appeltaart op woensdagnamiddag en kwam iedereen van het gezin aan tafel zitten om een lekker stukje taart te eten. Als je later alleen woont heb je deze gewoonte misschien overgenomen omdat het je een gevoel geeft van gezelligheid, troost en geborgenheid. Of je gaat misschien nog steeds elke woensdag op bezoek bij je ouders om die lekkere appeltaart te gaan eten.

Eigenlijk gaat het bij honger van het hart niet om voeding. Voeding is hierbij een surrogaat voor hetgeen je echt nodig hebt: troost, geborgenheid, gezelligheid? Om de honger van het hart te stillen is dus geen voeding noodzakelijk maar kan je ook in plaats daarvan een vriend of familielid opzoeken om je te helpen datgene te vinden waar je op dat moment nood aan hebt. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012; Wolters; Prins, 2010)

2.4 Basisvaardigheden

De basisvaardigheden voor het mindful eten zijn gelijkaardig aan die van mindfulness algemeen. Dat spreekt voor zich aangezien mindful eten een afgeleide is van mindfulness. Er wordt dus vertrokken vanuit volgende aspecten: opmerken van sensaties, waarnemingen, gedachten en gevoelens, kortom: aandachtigheid. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Het is moeilijk om al deze aspecten los van elkaar te beschrijven want vaak gaan ze samen. Tijdens de observatie zal je tegelijk sensaties, gedachten en emoties opmerken. Je kunt het ene niet doen zonder het andere. Zo ga je voor jezelf nagaan wanneer je eet, waarom je eet, waar je eet, enz. Er gaan je bepaalde zaken beginnen opvallen bijvoorbeeld dat je altijd een versnapering eet als je thuiskomt van je werk of in gezelschap van vrienden sneller snoept of drinkt. Je gaat bijhouden welke emoties en gewaarwordingen je hebt vóór, tijdens en na het eten. Het voedsel ga je bijna “analyseren” d.w.z. dat je de tijd neemt om de kleuren te bekijken, de aroma’s op te snuiven en de warmte te voelen opstijgen van een maaltijd. Je gaat waarnemen dat het water je in de mond loopt en je hongergevoel (als dat er is) toeneemt. Dan ga je afzonderlijk van elke component van de maaltijd de smaak proeven, de temperatuur voelen, de textuur voelen, ... Je gaat je verdiepen op het gevoel van voedsel tussen je tanden, vervolgens in je slokdarm en ook het voller worden van je maag. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Op die manier richt je je volledige aandacht op het voedsel zelf en het eten van voedsel, maar ook gedachten over voedsel en eten, los van de maaltijd of versnaperingen zullen uitgediept worden. Bijvoorbeeld tijdens het bekijken van een reclame op tv krijg je zin in eten. Dit is geen maaghonger maar ooghonger (zie verder). Het gaat erom dat je inzicht krijgt in wat je doet eten, en wat eten met je doet. Dan zal de relatie die je hebt met eten duidelijk worden, en zal je die naderhand ook kunnen bijsturen waar je dat nodig acht. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Om dit punt te kunnen bereiken, moet je begrijpen wat de 7 soorten honger zijn. Dit kan alleen door oefening en vraagt heel wat tijd en aandachtigheid. Jan Chozen Bays beschrijft zes richtlijnen om ons daarbij te helpen. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

2.4.1 Langzamer eten en drinken

Een eerste richtlijn is om je eten overdreven te gaan kauwen. Kauw twee keer zo lang na een hap dan dat je normaal zou doen. Wees daarbij bewust van de verandering in structuur en smaak. Voldoende kauwen is ook voordelig want het zorgt er trouwens voor dat je het voedsel makkelijker verteert omdat je het afbreekt in hele kleine stukjes die toegankelijker zijn voor de spijsverteringsenzymen. Ook in onze mond is zo een spijsverteringsenzym (amylase) aanwezig, dit zal als eerste starten deze kleine stukjes voedsel te ontmantelen. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Tijdens de maaltijd zal je maag beginnen uitzetten, dit zorgt voor een prikkeling en stuurt een signaal naar de hersenen dat er geen honger meer is, samen met nog tal van andere hormonen die vrijkomen. Het duurt een tijdje voordat dit “stop-signaal” toekomt in de hersenen. Wanneer er snel gegeten wordt, zal tijdens de verwerking van dit signaal nog heel wat voedsel ingenomen worden terwijl het lichaam dat eigenlijk niet meer nodig heeft. Als je trager eet zal er tijdens de verwerking van het “stop-signaal” minder eten ingenomen worden. Door langzamer te eten ben je dus in zekere zin meer attent voor de signalen die je lichaam je zendt en zal je automatisch minder eten.

Bovendien zorgt langzaam eten ook voor een grotere verzadiging van de mondhonger. Je mond moet langer kauwen en dus harder werken dan normaal. Hij proeft meer smaken, voelt meer verschillende structuren en “vermaakt” zich dus meer dan tijdens een snelle maaltijd. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Praktische tips:

- Las pauzes in! Leg na elke hap je vork en mes neer.
- Als je rechtshandig bent, probeer dan eens links te eten
- Neem pas een volgende hap als de smaak van de vorige hap volledig is verdwenen
- Eet eens met stokjes

2.4.2 De eigen portie bepalen

Het is heel moeilijk om te weten “hoeveel” honger je hebt en welke portie voedsel daar tegenover staat. Als er een grote honger is, dan wordt er vaak ook een grote portie genomen. Deze portie is dan meestal teveel, toch wordt het volledig opgegeten. Achteraf zijn er dan klachten zoals misselijkheid, een opgeblazen gevoel of maagpijn. De kunst is om net genoeg te eten dat je maaghonger, maar ook je oog- en mondhonger verzadigd zijn. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Om dit onder de knie te krijgen is het belangrijk dat je traag eet en ondertussen let op de veranderingen in je lichaam en geest. Pauzeer af en toe en peil eens naar je maag-, cel-, oog- en mondhonger op dat moment. Welke honger is afgenomen? En in welke mate? Is het nog nodig dat je verder gaat met eten? Zoja, volgens welke honger dan? De maag- en celhonger primeren, dus als deze twee zeggen dat ze verzadigd zijn, dan hoeft er niks meer gegeten te worden. Indien je ogen en mond nog honger hebben, dan heb je niet aandachtig genoeg gegeten. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Wanneer je maag en cellen nog honger hebben, dan eet je verder op een aandachtige manier. Voordat je besluit om een tweede portie te nemen, peil je opnieuw naar jouw hongers. Welke honger vertelt je om een nog een portie te nemen? Dan maak je voor jezelf uit of je hier op in gaat of niet. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

2.4.3 Energiebalans

Iedereen heeft een bepaalde hoeveelheid energie nodig om te functioneren. Al de lichamelijke functies en onze organen vragen energie om te kunnen werken. Er wordt energie verbruikt als er wordt bewogen maar ook als er wordt geademd en geslapen. Deze energie moet regelmatig aangevuld worden en dat gebeurt via de voeding. Hoe meer er bewogen wordt, hoe meer er moet worden gegeten omdat er dan meer energie nodig is. Hoe minder er wordt bewogen, hoe minder energie er nodig is en dus hoe minder er moet worden gegeten. Als er meer energie wordt ingenomen dan er wordt verbruikt, dan zal het lichaamsgewicht toenemen en omgekeerd. Om dat te voorkomen moet er ofwel minder gegeten worden ofwel meer bewogen worden. Het energieverbruik moet dus in evenwicht zijn met de energieinname, daarom wordt er gesproken van een energiebalans. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Tegenwoordig wordt deze energiebalans verwaarloosd. De energie-inname is hoger dan ons energieverbruik. Dit kan hersteld worden door meer beweging te introduceren in het dagelijks leven:

- de fiets nemen i.p.v. de auto
- de trap nemen i.p.v. lift (als je naar verdieping 10 moet kun je de lift nemen naar verdieping 8 en de volgende twee verdiepingen met de trap doen)
- wandelingetjes doen tijdens de middagpauze of na het werk of school
- als je een bureaujob doet, kun je de printer of de vuilbak wat verder weg stellen zodat je uit je stoel moet rechtstaan om er naartoe te gaan
- je kan ook een sport doen als hobby

Of je kan ook minder gaan eten (zie bovenstaande tips). (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

2.4.4 Surrogaten

Wanneer het verlangen naar eten opduikt, zonder dat er sprake is van maag- of celhonger, moet de oorsprong achterhaald worden. Waar komt dit verlangen vandaan? En hoe kan ze verholpen worden? Als er hunkering is naar iets zoets, dan kan een stuk taart vervangen worden door een stuk fruit. Als er mondhonger is, kunnen chips en koekjes vervangen worden door noten. Als er harthonger is dan kan eten vervangen worden door een telefoontje naar een vriend of vriendin en ga zo maar door. Het is belangrijk dat het verlangen niet onderdrukt wordt, maar erkend wordt. Er is verlangen, en dat mag er zijn. Vervolgens moet er iets mee gedaan worden op een verantwoordelijke manier. Benader jezelf zoals je een goede vriend zou benaderen. Wees mild voor jezelf en achterhaal wat jouw hunkering zou kunnen stoppen op een gezonde en verantwoordelijke manier. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

2.4.5 Verleidingen vermijden

Het is heel moeilijk om het eten van koeken te weerstaan als ze vlakbij zijn. Het wordt nog moeilijker als ze ook zichtbaar zijn. Dit zorgt voor een constante confrontatie met de aanwezigheid van koeken, todat de geest niet meer kan weerstaan en zal toegeven aan de verleiding om er een te nemen.

Om deze kwelling te voorkomen is het beter om voedsel zoals snoepgoed niet binnen handbereik te bewaren. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

- Leg snoepen niet in de keuken maar bijvoorbeeld in de voorraadkamer
- Neem een portie snoep i.p.v. de hele zak. Er wordt minder snel een volgende portie genomen als de zak niet binnen handbereik is.
- Koop helemaal geen snoepgoed (of niet zoveel) zodat je niet aan de verleiding wordt blootgesteld

2.4.6 Mildheid

De geest is nooit stil. Er worden constant discussies gevoerd tussen verschillende meningen die allen afkomstig zijn van de eigen geest. Al deze meningen hebben een invloed op het gedrag, ook het eetgedrag. Volgens Jan Chozen Bays hebben drie personages de hoofdrol in onze geest:

- de innerlijk perfectionist
- de innerlijke strever
- de innerlijke criticus

Een perfectionist streeft naar perfectie hoewel dit niet bereikt kan worden. Hij stelt onbereikbare doelen waarbij geen rekening wordt gehouden met de mate van het mogelijke. Het zorgt voor een neerwaartse spiraal waarbij er telkens teleurstelling optreedt wanneer het doel niet bereikt wordt, waarna opnieuw een onbereikbaar doel wordt gesteld. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Terwijl de perfectionist zorgt voor een doel, zorgt de strever voor de uitvoering ervan. Hij is als een soort genadeloze coach die blijft aandringen en geen rekening houdt met uitputting. Ook de strever houdt geen rekening met persoonlijke grenzen en weet van geen ophouden. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

De criticus geeft enkel kritiek, en dan alleen negatieve kritiek. Hij houdt het doel voor ogen dat de perfectionist bepaald heeft en zal je er constant op wijzen dat je niet voldoet aan de opgelegde eisen van de strever. Hij geeft niet op en blijft maar doordrammen aangezien het doel al helemaal niet te bereiken valt. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Het lijkt alsof deze drie er alleen maar zijn om dwars te zitten, maar minder is waar. Deze drie zijn nodig om ervoor te zorgen dat er wordt gewerkt. Zij zorgen voor motivatie, doorzettingvermogen en zelfdiscipline. Opnieuw moeten deze gedachten niet onderdrukt worden, maar worden erkend. Zij mogen er zijn, maar dienen enkel aangepast te worden aan realistische doelstellingen. Benader deze stemmen alsof je een goede vriend zou benaderen en zoek een compromis, aangepast aan jouw persoonlijke mogelijkheden. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

Voorbeeld:

- de innerlijke perfectionist: "Ik wil er uit zien zoals ... "
- de innerlijke strever: "Ik moet elke dag minstens 1u trainen" "Ik mag nooit meer snoepen!"
- de innerlijk criticus: "Je mag dat stuk taart niet opeten, waarom doe je dat nu?" "Je zou beter nog een uurtje trainen i.p.v. naar tv kijken!"

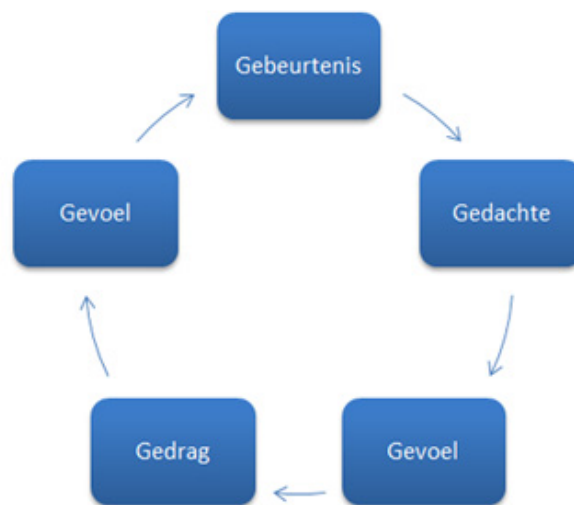
Deze strenge uitspraken vervang je beter door, voor jou haalbare doelstellingen. Je kan er in de eerste plaats niet uitzien als iemand anders, dus dat is een doelstelling die achterwege gelaten wordt. Je kan wel afvallen of bijkomen als dat nodig is, afhankelijk van je gewicht en gezondheid. Je kan je beweging aanpassen in het dagelijks leven en ook je voedingsgedrag, maar enkel met het oog op een gezond lichaam en geest. (Albers, 2009,2011; Chozen Bays, 2010; Brandt, 2012)

2.5 Mindfulness en andere therapiën

2.5.1 Mindfulness in de psychotherapie

2.5.1.1 Cognitieve psychologie

De cognitieve psychologie bestudeert de cognitie. Dit zijn alle psychische processen die niet waarneembaar zijn. Cognitie betekent "kennen" en dus houdt de cognitieve psychologie zich vooral bezig met alle processen die nodig zijn voor het verwerven en gebruiken van kennis. (Brybaert, 2006).



Figuur 2 cognitieve gedragstherapie
<http://psycholoogzoetemeer.info/werkwijze/behandelmethode>

Hierbij spelen gedachten een belangrijke rol. Zij bepalen in grote mate de ervaren emoties en hoe er gereageerd wordt op bepaalde situaties. Met cognitieve psychologie is het de bedoeling afstand te nemen van de grote invloed die gedachten hebben op het gedrag. Door situaties objectief te bekijken wordt er voorkomen dat negatieve emoties de kop opsteken die kunnen zorgen voor het ontstaan van een vicieuze cirkel.

Hierna volgt een voorbeeld over hoe gedachten een verkeerde indruk kunnen geven van de werkelijk situatie.

Stel dat het nacht is en dat je ligt te slapen maar plotseling wordt je onrustig wakker na het horen van een luide knal. Je vraagt je af wat dit was en je gedachten gaan alle mogelijk opties na. Uiteindelijk blijven je gedachten hangen bij een inbreker die rondsluip in je huis. Je wordt angstig en begint te zweten. Je besluit om te gaan kijken wat er aan de hand is en uiteindelijk blijkt dat de kat een stapel boeken heeft omver gelopen. Er was dus helemaal geen inbreker en zodus ook geen reden om bang te zijn. Gedachten hebben dus een zeer sterke invloed op onze emoties, hoe wij de situatie ervaren en dus onrechtstreeks ook op ons gedrag. (Bloks, 2008)

2.5.1.2 Behaviorisme

Het behaviorisme is officieel ontstaan in 1913 met de publicatie van "Psychology as the behaviorist views it" van John Watson. Het behaviorisme bestudeert gedragsproblemen en hun mogelijke behandeling op een wetenschappelijke manier in termen van psychologische processen, met als doel om tot empirisch gevalideerde interventies te komen. Kort gezegd wil dit zeggen dat de psychologische stroming vooral het gedrag analyseert (zowel waarneembaar gedrag als gevoelens en gedachten) van mensen in hun omgeving. De bedoeling ervan is om te bestuderen hoe gedrag en gewoontes worden aangeleerd en hoe deze stand houden, om deze gewoontes dan uiteindelijk te kunnen doorbreken. (Brybaert, 2006)

Enkele voorbeelden hiervan zijn de operante conditionering en de klassieke conditionering. Operante conditionering (Edward Thorndike & Skinner) is een leerproces waarbij gedrag wordt aangeleerd of afgeleerd afhankelijk van de bekrachtiging of bestraffing. Operant gedrag wil zeggen dat dit gedrag spontaan en impulsief gesteld wordt zonder dat het uitgelokt dient te worden. Daarbij heeft het gedrag een onmiddellijk effect op de omgeving van de persoon in kwestie. Het idee is dat wanneer dit gedrag bekrachtigd wordt, er een grotere kans bestaat dat gedrag in de toekomst nog gesteld zal worden. Wanneer dit gedrag bestraft wordt zal dit gedrag minder tot niet meer herhaald worden. Er zijn twee soorten bekrachtiging en bestraffing:

- Positieve bekrachtiging: het geven van een beloning (positieve prikkel) voorbeeld een kind dat flink is geweest wordt vaak beloont met een snoepje.
- Negatieve bekrachtiging: het weghalen van een negatieve prikkel voorbeeld het annuleren van huisarrest wanneer een tiener zich goed gedragen heeft.
- Positieve bestraffing: een concrete straf opleggen (negatieve prikkel): een tik op de vingers geven na ongewenst gedrag
- Negatieve bestraffing: een positieve prikkel wegnemen voorbeeld: dessert wegnemen wanneer een kind niet flink gegeten heeft.

In dit leerproces kan er wel "uitdoving" optreden. Dit wil zeggen dat gewenst gedrag dat niet meer bekrachtigd wordt, niet meer zal uitgevoerd worden. Ongewenst gedrag dat niet meer bestraft wordt zal aangehouden worden. Daarvoor bestaat een oplossing, namelijk partiële bekrachtiging of bestraffing. Dit wilt zeggen dat gewenst gedrag/ongewenst gedrag niet altijd zal bekrachtigd/bestraft worden. Hierdoor duurt het leerproces langer en zal minder snel uitdoving optreden. (Brybaert, 2006)

Klassieke conditionering (Pavlov) gebeurt door het aanbieden van een voorwaardelijk of conditionele stimulus (CS) gevolgd door een onvoorwaardelijke of ongeconditioneerde stimulus (OS). Dit leidt tot een bepaalde reactie, ook wel onvoorwaardelijke reflex genoemd. Naar verloop van tijd zal de reactie ook doorgaan zonder dat de OS volgt op de CS, dit heet dan een voorwaardelijke reflex. De OS bestaat meestal uit een stimulus die lichamelijk van belang is zoals een pijnprikkel of voedsel. Voorbeeld: de hond van Pavlov. Honden beginnen te kwijlen wanneer zij voedsel krijgen. Dit is een onvoorwaardelijke reflex. Pavlov had een experiment opgezet waarbij hij telkens voor het serveren van het voedsel aan de hond, een belletje deed rinkelen. Later leidde enkel dit belletje (zonder het geven voedsel) ertoe dat de hond begon te kwijlen. (Brybaert, 2006)

2.5.1.3 Acceptance and Commitment Therapy

ACT is gebaseerd op de Relational Frame Theory. Dit is een wetenschappelijk onderzoeksprogramma waarbij taal en cognitie centraal staan en stelt dat wij taal en cognitie gebruiken om negatieve situaties te vermijden of tot een oplossing te komen in geval problemen. Voorbeeld: Je krijgt het slot van de WC deur niet meer open. Dan ga je alle opties overlopen die een oplossing kunnen bieden: roepen, iemand bellen, hard duwen, kloppen,... Uiteindelijk zal je in staat zijn om al dan niet eigenhandig de WC deur weer open te krijgen. In dit geval hebben taal en cognitie bruikbare oplossingen kunnen aanbieden. Maar ook bij andere minder technisch gerelateerde problemen zullen wij neigen via taal en cognities een oplossing te bedenken. Voorbeeld: Je durft niet praten in een grote groep, dus je zegt gewoon de hele dag niets want dan word je niet bang en dat is goed. Hier is het probleem zogenaamd "angst" en de oplossing is angst vermijden. (Hayes; Folette; Linehan, 2006)

Volgens ACT vormen angst, verdriet, woede, ... niet rechtstreeks een probleem maar het vechten tegen deze gevoelens (met cognitie en taal) echter wel. Wanneer deze gevoelens geaccepteerd worden, dan vormen zij aldus geen probleem. Maar het ligt in de menselijke aard om te zoeken naar manieren om deze emoties niet meer te voelen, nochtans is dat geen oplossing. (Hayes; Folette; Linehan, 2006)

We worden zeer sterk geleid door onze verbale analyses van situaties. Het kan in sommige situaties een oplossing bieden (zoals deur op slot) maar in andere situaties kan het ons belemmeren (zoals bang om te spreken). Het kan ons loskoppelen van het huidige moment waardoor we contact verliezen met hoe de situatie werkelijk in elkaar zit. Een veel voorkomende situatie zijn pijnlijke ervaringen waaraan we niet herinnerd willen worden. Dus proberen we er niet aan te denken. Maar hoe meer we ons best doen er niet aan te denken, hoe meer deze pijnlijke situatie een invloed heeft op ons denken, voelen en doen.

Eenvoudig voorbeeld: denk niet aan chocolade. Nadat je het woord chocolade gehoord hebt herinner je je onmiddellijk weer hoe een stuk chocola eruit ziet, hoe het ruikt, en vooral hoe het smaakt en smelt in de mond. Dit illustreert mooi dat “niet denken aan...” niet werkt. (Hayes; Folette; Linehan, 2006). Dit heet de Ironic Process Theory: onderdrukte gedachten zijn prominenter aanwezig dan toegelaten gedachten. Het komt sterk voor bij patiënten in de voedings- en dieettherapie. Vrouwen zouden er gevoeliger aan zijn dan mannen waaronder deze met obesitas het meest gevoelig zouden zijn. Het onderdrukken van gedachten rond voedsel zou leiden tot craving en zelfs momenten van binge-eating of emotioneel eten (Barnes & Tantleff-Dunn, 2010; Hayes, Folette & Linehan, 2006).

In de ACT worden twee begrippen omschreven die mogelijke emotionele reacties kunnen zijn:

- **Experiëntiële vermijding:** dit wil zeggen dat alles gedaan wordt om pijnlijke en confronterende situaties uit de weg te gaan, te veranderen of te controleren. Dit geldt voor emoties, gedachten en lichamelijke gewaarwordingen. Emotioneel eten en binge-eating zijn daar twee voorbeelden van (A-Tjak & De Groot, 2008).
- **Cognitieve diffusie:** doordat wij in een verbale wereld leven, lopen wij het risico dat wij teveel opgaan in onze gedachten. We kunnen wegdromen en onszelf verliezen in onze gedachten. Dit heet cognitieve diffusie, het vereenzelvigen met onze gedachten (A-Tjak, & De Groot, 2008).

Om te wijzen op de ineffectieve manier van emotioneel handelen wordt in ACT gebruik gemaakt van paradoxen, metaforen, verhalen en oefeningen om dit de patiënt duidelijk te maken. Volgende is een mooi voorbeeld: “Alsof je naar je huisarts zou gaan met hoofdpijnklachten. De huisarts onderzoekt je maar je hebt een rubberhamer in je hand, je houdt je hand op je rug en je geeft jezelf regelmatig een klap met de hamer. Misschien besef je niet dat je jezelf een klap geeft of je hebt er goede redenen voor. Het is niet waarschijnlijk dat je huisarts onder deze omstandigheden een recept zal uitschrijven of je het advies zal geven een helm te kopen. “Wat me duidelijk is geworden uit wat je me hebt verteld is dat je de ene poging na de andere hebt ondernomen om de pijn te verminderen, wat heel begrijpelijk is. Maar wat leren je ervaringen je? Elke poging is een nieuwe klap op je hoofd. Je voelt je niet alleen ellendig, je voelt je ook nog rot over het feit dat je je ellendig voelt. Weer een klap op je hoofd. En je vraagt mij nu precies hetzelfde als je andere hulpverleners hebt gevraagd: of ik niet een heel goede helm of pijnstillers voor je heb? Nee, heb ik niet. En ik vermoed dat je nu weer een klap op je hoofd krijgt.” “Ik kan niet geholpen worden.” “Het is niet waar dat je niet geholpen kan worden. Maar wat jij tot nu toe onder hulp verstaat, zijn

klappen op je hoofd. Als je zoveel hoofdpijn hebt, kun je beter de hamer wegleggen.” (Hayes; Folette; Linehan, 2006)

Het grootste verschil binnen de ACT en andere cognitieve gedragstherapiën is dat ACT uitgaat van wat Hayes noemt “een destructieve normaliteit” in tegenstelling tot “een gezonde normaliteit”. Dit wil zeggen dat men bij ACT ervan uit gaat dat psychisch lijden ook kan ontstaan uit een gezonde geest (Hayes; Folette; Linehan, 2006). Een gezegde binnen de ACT is “Je geest is niet je vriend, maar ook niet je vijand.” De geest wordt beschouwd als een verzameling van alle acties die we, niet openbaar maar in alle stilte bij onszelf, kunnen ondernemen met taal en cognitie. Onze taalvaardigheid stelt de mens in staat om te denken, te fantaseren, te visualiseren, te plannen, te piekeren, herinneringen op te halen en te herbeleven, zichzelf te bekritisieren, etc. De geest kan motiveren maar ook demotiveren, de geest kan gelukkig maken, maar ook ongelukkig maken. Samengevat kan de geest voor heel wat emotionele problemen zorgen zonder dat dit eigenlijk nodig is. Maar dat is onvermijdelijk, een gezonde menselijke geest functioneert nu eenmaal zo, er kan niks aan veranderd worden. Waar wel verandering in gebracht kan worden, dat is de manier waarop met destructieve gedachten wordt omgegaan: acceptatie, diffusie en mindfulness. Voor dit laatste is kort en bondig beschreven wat met ACT geprobeerd wordt:

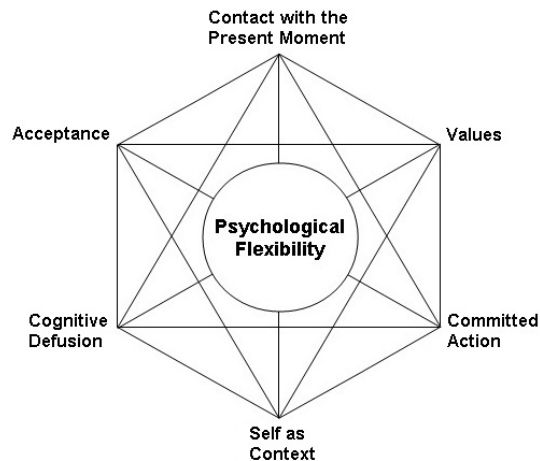
- Accept
- Choose
- Take action

ACT heeft zeer veel raakvlakken met mindfulness en mindfulness wordt er dan ook veel bij betrokken. Volgende punten zijn de kernprocessen van ACT:

- Contact maken met het huidige moment: Hier en nu aanwezig zijn, in de fysieke zin, zonder aandacht te besteden aan opwellende gedachten.
- Kijken naar je denken (diffusie): jezelf loskoppelen van je gedachten. Laat ze passeren, en neem ze waar, maar beleef ze niet.
- Acceptatie (jezelf open stellen): Vermijdt geen negatieve gevoelens, laat ze binnen en vecht er niet tegen. Ze maken deel uit van het leven.
- Bewustzijn (zelfs-als-context): Jij bent niet je gedachten, gevoelens of je lichaam. Jij bent jezelf, jij observeert en neemt waar.
- Weten wat er toe doet: welke waarden en normen zijn voor jou belangrijk?

- Doen wat je moet doen (verbonden actie): Handel volgens jouw waarden en normen. Dit maakt je leven rijk en zinvol.

Deze zes kernprocessen zijn nauw met elkaar verbonden, ze zijn niet apart te behandelen. Samen zorgen ze voor het bekomen van psychische flexibiliteit. (Harris, 2010)



Figuur 3: ACT hexaflex via <http://actskill.com/#>

2.5.2 Socratische motivatie

Soms doen we dingen die we niet graag doen, omdat we de actie zien als middel tot het bereiken van een doel. Zoals bijvoorbeeld het volgen van een dieet omdat we 10kg willen afvallen. Dit is gedrag vanuit extrinsieke motivatie. Je stelt het gedrag niet omdat het aangenaam is of omdat je er genot van hebt, maar omdat het een noodzaak is om een bepaalde doelstelling te bereiken. Intrinsieke motivatie houdt in dat je bepaald gedrag stelt omdat je het gedrag op zich boeiend en interessant vindt. Een goed voorbeeld hiervoor zijn hobby's. Om gedrag vol te houden is het nodig dat er sprake is van intrinsieke motivatie. (Goemanne, 2013)

De mensen uit onze doelgroep zijn intrinsiek gemotiveerd om hun eetgedrag te veranderen, maar slagen er niet in dat gedrag vol te houden. Een klassieke fout die gemaakt wordt, is dat de hulpverlener zal proberen de voordelen aan te halen van gedragsverandering. Bij een BMI van 35 kg/m² is het voordelig om gewicht te verliezen omdat je dan gezonder zal zijn, minder kans op hart- en vaatziekten hebt, je meer zal kunnen bewegen, je je fitter zal voelen,... Maar dit zijn feiten die meestal al gekend zijn door de patiënt en dus tot zover niet geholpen hebben. Deze mensen zitten meestal al in de planningsfase wanneer zij naar de diëtist komen en hebben al verschillende keren een dieet geprobeerd maar zijn dan hervallen.

Daarom is het als diëtist in dit geval interessanter om te vragen naar de motivatie van het huidige gedrag in plaats van gedragsverandering te motiveren. Dit wordt het “Socratisch motiveren” genoemd. De hulpverlener neemt afstand van zijn functie als onderwijzer en vraagt naar de motivatie van het huidige gedrag, of de motivatie om niet te veranderen, zonder daar een oordeel bij te hebben. De “bekeringsdrang” van de diëtist moet losgelaten worden. Deze motieven zijn onlosmakelijk verbonden met gedachten en gevoelens die van grote invloed zijn op gedrag. De onderliggende problematiek wordt onthuld waardoor plaats gemaakt wordt voor bewust-zijn bij zowel diëtist als patiënt. (Apello, 2010).

Factoren die een rol spelen bij het niet willen of niet volhouden te veranderen:

- Automatische piloot (“Ik eet altijd een dessert na mijn eten.”)
- Peerpressure (vooral tijdens etentjes met vrienden of familie)
- Faalangst (“Het is me eerder niet gelukt, dus waarom zou deze keer anders zijn?”)
- Externe attributie (de oorzaak buiten zichzelf zoeken)
- Overschatting eigen vermogens/onderschatting situatie (“Het is veel moeilijker dan ik dacht.”)

Dit zijn allen thema’s die door middel van aandachtigheid (van zowel diëtist als patiënt) kunnen afgetast worden.

2.5.3 Schemagerichte therapie

Wanneer er sprake is van inflexibiliteit, (emotionele) vicieuze cirkels en vermijdend gedrag bij de patiënt dan is voedinggerelateerde therapie vaak moeilijk. Er is dan geen “toegang” tot de patiënt en zoals hierboven vermeld zal educatie en klassieke motivatie niet helpen. Dit is te verklaren door de aanwezigheid van vroege onaangepaste schema's (VOS) en modi. Met schemagerichte therapie probeert men om emoties op een andere manier te benaderen en te beleven. Hierbij worden meer en meer mindfulness technieken gehanteerd.

2.5.3.1 Schema's en modi

Schema's zijn disfunctionele denkpatronen die wij ontwikkelen in de kindertijd. Ze ontstaan uit emoties, gedachten, ervaringen en herinneringen doorheen de tijd. Ze worden gevormd en uitgebreid doorheen onze ontwikkeling en vormen zo een context waarin we latere ervaringen zullen beleven en interpreteren. Ze scheppen een overtuiging van hoe wij onszelf zien in relatie met onze omgeving. We beschouwen ze als onderdeel van onszelf, maar ze zijn in werkelijkheid geen correcte weergave van wie we echt zijn. Ze hebben een zeer sterke invloed op ons zelfbeeld en hoe wij ons in onze omgeving zullen gedragen. VOS spelen dus een grote rol in het ontwikkelen van onze persoonlijkheid. Ze worden gelinkt aan het onvoldoende vervullen van basisbehoeften in de opvoeding bij het jonge kind (Muste, Weertman & Claase, 2009; Van Vreeswijk, Broersen & Schurink, 2009).

Modi komen tot uiting wanneer een of meerder schema's zijn getriggerd. Ze omvatten zowel gedrag als emoties. Ze zijn dus waarneembaar voor de buitenwereld. Een schema is dat niet. We kunnen ze beschouwen als een soort gemoedstoestand (Muste, Weertman & Claase, 2009; Van Vreeswijk, Broersen & Schurink, 2009).

Er zijn geen traumatische ervaringen nodig om schema's te vormen. Dagelijkse confronterende en emotionele situaties tijdens onze kindertijd zijn al voldoende. Naast dergelijke situaties in de kindertijd spelen ook het karakter en de genen een belangrijke rol in het al of niet ontstaan van VOS. Wanneer je als kind al introvert was dan geeft dat een grotere kans op negatieve verwerkingswijzen van emotioneel materiaal op latere leeftijd en het ontstaan van vervreemding. De mate waarin dezelfde situaties uit de kindertijd ontstaan tijdens de verdere ontwikkeling kunnen de VOS alleen maar stabiel maken. (Muste, Weertman & Claase, 2009; Van Vreeswijk, Broersen & Schurink, 2009).

Hieronder een overzicht van de verschillende mogelijk schema's.

Gebrek aan basisbehoefte kind	Schema
Veiligheid en verbondenheid (gevolg: onverbondenheid en afwijzing)	Verlating/instabiliteit Wantrouwen/misbruik Emotioneel tekort Minderwaardigheid/schaamte Sociaal isolement/vervreemding
Autonomie, competentie en identiteitsgevoel (gevolg: verzwakte autonomie en verzwakt functioneren)	Afhankelijkheid/incompetentie Kwetsbaar voor ziekte en gevaar Verstrengeling/onderontwikkeld zelf Mislukking
Realistische grenzen (gevolg: verzwakte grenzen)	Op je rechten staan Onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline
Zelfexpressie (gevolg: gerichtheid op anderen)	Onderwerping Zelfopoffering
Spontaniteit en spel (gevolg: overmatige waakzaamheid en inhibitie)	Emotionele geremdheid Extreem hoge eisen

Figuur 4 Schemagerichte therapie

Schema uit (Muste, Weertman & Claase, 2009).

De verschillende modi die hieruit kunnen voortkomen zijn:

- De bestraffende ouder: dit is te vergelijken met de innerlijke criticus vanuit de mindfulness. Het is een stem die je constant bekritiseert, bestraft en vernedert. Er duiken gevoelens op zoals machteloosheid, woede, walging en zelfhaat.
- Het boze kind: Hier overheerst vooral woede. Dit uit zich in (verbale) agressie en woede ubarstingen. Gevoelens die waar geworden zijn, woede, verontwaardiging en agressie en zich genegeerd voelen.
- Het kwetsbare kind: Hierbij staat hulpeloosheid centraal. Overheersende gevoelens zijn eenzaamheid, wanhoop, angst, ongeliefd.
- Het blije kind: In deze modus voel je je onbezorgd en vrolijk. Er is geen invloed van schema's. Dit kan ook een soort van vermijdings-ontkenningsgedrag zijn.
- De gezonde volwassene: Dit houdt in dat je in evenwicht bent met al jouw emoties. Geen enkele emotie overheerst en wanneer je hulp nodig hebt, ben je in staat die te vragen.

Het spijtige is, omdat deze VOS er al zijn van uit onze kindertijd, dat wij ze beschouwen als vertrouwd, ze worden gewoontes. Gewoontes vormen neurale netwerken in onze hersenen wat het ons moeilijk maakt ze los te laten. (waardenloze gesprekken: socratisch motiveren in de praktijk, martin Appelo, Boom, Amsterdam, 2010) Bovendien zorgt de aanwezigheid van deze schema's voor een gevoel van stabiliteit. Verandering in deze stabiliteit zorgt voor angst. Daarom zullen we alles doen soms bewust soms onbewust, om ze in stand te houden. Ervaringen die onze VOS bevestigen zullen we in de verf zetten, ervaringen die ze ontkennen, zullen we minimaliseren. Voorbeeld: Lies heeft al jaren complexen over haar overgewicht en komt een oude medeleerling, An, tegen. Vroeger gaf An altijd spottende commentaar op Lies haar gewicht. Deze keer echter zegt An dat Lies er goed uit ziet. Lies wijt het aan het schuldgevoel dat An heeft over de vroegere pesterijen en ziet het als een teken van medelijden. Conclusie van Lies: "Ik ben zo dik en lelijk dat mensen zelfs medelijden met mij krijgen." (Muste, Weertman & Claase, 2009).

De schema's brengen volgens Martin Appelo (2010) enkel verdriet en ongeluk en kunnen leiden tot eenzaamheid en depressie. Ze zijn helemaal niet nuttig en scheppen enkel een vals gevoel van vertrouwen. Bovendien zal bij het activeren van een schema (zoals in voorgaand voorbeeld) een grotere emotionele reactie ontstaan dan in een confronterende situatie die niet afhankelijk is van een VOS. (Muste, Weertman & Claase, 2009).

2.5.3.2 Schemacopingstijlen

2.5.3.2.1 Schemabevestiging/schema-overgave

Dit werd al eerder aangehaald in dit hoofdstuk. Het gaat erom dat alles wat het VOS bevestigt, overdreven, gegeneraliseerd en uitgediept zal worden. Situaties die het VOS tegenspreken zullen geminimaliseerd of ontkent worden. Dit zorgt voor een zekere inflexibiliteit bij de patiënt, ook al is hij/zij nog zo gemotiveerd om iets aan de situatie te veranderen. De persoon gedraagt zich volledig naar zijn schema's en neemt een slachtofferrol in. (Young & Pijnakker 1999).

2.5.3.2.2 Schemavermijding

Dit houdt in dat situaties, emoties of gedachten die een VOS zouden triggeren vermeden worden. De emoties die ervaren worden bij de activatie van een schema zijn zo sterk en zo onaangenaam dat vermijdingsgedrag kan optreden. Er zijn 3 soorten van vermijdingsgedrag die allen zowel automatisch als opzettelijk kunnen optreden:

- Cognitieve vermijding: onderdrukking, ontkenning en depersonalisatie
- Affectieve vermijding: automutilatie, alcohol- en drugsverslaving, emoties weg-eten
- Gedragmatige vermijding: situaties en omstandigheden die VOS kunnen oproepen worden vermeden wat kan leiden tot sociale isolatie (Young & Pijnakker 1999).

2.5.3.2.3 Schemacompensatie

In dit geval zal de persoon in kwestie het tegenovergestelde doen van wat men verwacht. Iemand die afhankelijk is van anderen zal zoveel mogelijk proberen zijn onafhankelijkheid te bewijzen. Hij zal ook zoveel mogelijk vermijden hulp te vragen aan anderen, ook al is er hulp nodig. Dit is echter geen oplossing want wanneer de compensatie faalt, ontstaat opnieuw dezelfde emotionele geladenheid dan wanneer het schema onmiddellijk zou geactiveerd zijn. (Young & Pijnakker 1999).

2.5.3.3 Schema's loslaten

Eerst moet de patiënt het verschil leren tussen gevoelens en gedachten en deze kunnen loskoppelen van elkaar. Hij moet inzien dat de schema's negatieve gedachten zijn over zichzelf, maar geen waarheden en geen gevoelens. Ze kunnen wel gevoelens opwekken, die vaak zodanig sterk zijn dat er voor de persoon in kwestie geen verschil meer is tussen "iets denken", "iets voelen" en "iets zijn". Ze moeten inzicht krijgen in hoe deze schema's werken en hoe zij automatisch gedrag kunnen uitlokken. Mindfulness kan hierbij een grote hulp zijn. Door van een "doe-stand" naar "zijn-stand" te gaan zal de automatische piloot plaats maken om op een mildere manier met emoties om te gaan. Na verloop van tijd kunnen de schema's losgelaten worden.

Een aantal richtlijnen die worden gehanteerd bij schemagerichte therapie:

- Ervaringsgerichte technieken: een brief schrijven die gericht is naar de persoon waarmee men in conflict is of gericht naar het gedrag (eetstoornis) waarmee men in conflict is. Dit kan ook in de vorm van een dialoog naar de therapeut toe, waarbij de therapeut niet oordeelt.
- Interpersoonlijke technieken: wanneer er sprake is van een conflict met iemand, kan die persoon uitgenodigd worden in een sessie, in de poging om een verhelderend gesprek te voeren.
- Cognitieve technieken: schema-bevestigende ervaringen worden opgehaald en besproken. De bedoeling is hierbij aan te tonen dat deze bevestigingen vervormingen zijn van wat werkelijk gebeurd is. Vervolgens worden er ervaringen opgehaald die de schema's ontkrachten.
- Gedragstechnieken: gedrag aanleren en proberen stellen dat in contrast staat met de schema's.
- Kaartjes maken: er worden kaarten gemaakt met een gezonde reactie op een mogelijke trigger van een schema. Die kan je bij je dragen voor wanneer de situatie zich voordoet (Young & Pijnakker 1999).

3 De werking van mindfulness

Het is nog niet duidelijk wat het werkingsmechanisme van mindfulness is, maar er bestaan al een aantal theorieën rond.

3.1 Exposure

Zoals ook gebeurt in de gedragstherapie worden mensen aangemoedigd om de confrontatie met het onaangename aan te gaan. De gedragstherapie heeft als theorie (en doel) dat hoe meer men met de angst/het onaangename geconfronteerd wordt, hoe minder sterk de daarbij gerelateerde emoties zullen ervaren worden. Bij mindfulness daarentegen, wordt uitgegaan van een meer “open” houding, waarbij acceptatie centraal staat. Bij de confrontatie ligt de aandacht bij de emoties en lichamelijke gewaarwordingen: zonder oordeel en zonder streefdoel worden zij toegelaten (Cayoun & Freestun, 2004). Op langere termijn zou dit zorgen voor een meer rustige benadering van (nog steeds) onaangename (angst)situaties (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Van Vreeswijk, Broersen & Schurink, 2009).

3.2 (zelf)regulatie van emoties

Door het toelaten van emoties worden ze erkend maar ook herkend. Aan de hand van mindfulness wordt ook aangeleerd dat gedachten geen feiten zijn en dus geen representaties van de realiteit. Door de controle over de gevoelens los te laten, kan er een vorm van vrijheid ontstaan. Hierdoor valt er een last van de schouders en wordt plaats gemaakt voor accepterende houding. (Rolls, 2007; Coffey & Hartman, 2008).

3.3 Non-Attachment

Gedachten of verwachtingen over het idee “gelukkig zijn” moeten losgelaten worden. Er moet aandacht besteed worden aan zaken die in het hier en nu aanwezig zijn en die gelukkig maken. Terwijl tegenwoordig vaak aandacht besteed wordt aan wat “gelukkig zou kunnen maken”.

Bovendien wordt ook geredeneerd dat positieve ervaringen belangrijk zijn en het ervaren waard, terwijl negatieve ervaring slecht zijn en meestal worden vermeden/onderdrukt. Deze opvatting moet ook losgelaten worden. Dan pas kan plaats gemaakt worden voor geluk. (Coffey & Hartman, 2008).

3.4 Afgenomen “rumination”

Dit hangt samen met zelfregulatie en non-attachment. Rumination houdt in dat iemand de focus legt op wat er mis gaat en wat de oorzaak daar van zou kunnen zijn. Dit is een zeer pessimistische houding die geluk in de weg staat. Het voorkomt dat er stilgestaan wordt bij het huidige moment en diens positieve aspecten.

4 Obesitas

Van obesitas of zwaarlijvigheid kan gesproken worden wanneer de energie inname op langere termijn groter is dan het energieverbruik. Normaliter moet, als de geconsumeerde energie stijgt, de energie output mee toenemen. Als dit niet het geval is zal er een teveel aan energie ontstaan, deze wordt vervolgens op twee verschillende plaatsen in het lichaam opgeslagen. Ten eerste in het adipeus weefsel (vetweefsel) dat voor 80% samengesteld is uit vet, 18% uit water en 2% uit eiwit. Dit vetweefsel is dan ook het meeste zichtbaar bij iemand met obesitas. Ten tweede kan het vettige bestanddeel glycerol gebruikt worden bij de nieuwaanmaak van glucose, wat dan weer opgeslagen kan worden onder de vorm van glycogeen. De glycogeenreserve bestaat uit een combinatie van glycogeen en water en bedraagt bij niet-zwaarlijvige personen een geschatte 3,5kg en bij zwaarlijvige 5,5kg. Energie kan uit deze reserve afgegeven worden als het lichaam er nodig heeft die niet door voedsel of drank aangeleverd kan worden. Pas wanneer alle energie aan glycogeenreserve is onttrokken wordt het adipeus weefsel aangesproken om in energie te voorzien. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008)

4.1 Body Mass Index

Obesitas telt verscheidene definities. Een daarvan is een Body Mass Index (BMI) van 30kg/m^2 of meer. Uit de statistieken van levensverzekeraars komt naar boven dat bij een BMI van meer dan de 30kg/m^2 de morbiditeit alsook de mortaliteit fors stijgt in vergelijking met een lagere BMI. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008)

Als de grenzen van de gewicht-naar-lengte tabellen vergeleken worden met de BMI, is duidelijk dat de gewenste grenzen zich tussen een BMI van 19 en $25,9\text{kg/m}^2$ bevinden. Er werd ondervonden dat hier binnen, het laagste risico op het ontwikkelen van een ziekte of op vroegtijdige sterfte heerst. Een BMI van $25\text{-}29,5\text{kg/m}^2$ wijst op overgewicht, een van 30 tot $34,9\text{kg/m}^2$ op lichte obesitas, een van 35 tot $39,9\text{kg/m}^2$ op matige obesitas en een van 40kg/m^2 of meer wijst ten slotte op ernstige of ook wel morbide obesitas genoemd. Deze drie laatste zijn gecorreleerd aan een gestegen risico op hartziekten of diabetes: hoe hoger het gewicht, hoe hoger het gezondheidsrisico. (WHO, 2007)

4.2 Viscerale obesitas

Aan de hand van de taillemeting is een tweede mogelijke definiëring voor obesitas mogelijk. De tailleomtrek voor een man bedraagt best niet meer dan 94cm, voor een vrouw gaat deze waarde best niet over de 80cm. Als deze grenzen overschreden worden, neemt de kans op gezondheidsproblemen toe door een gestegen tailleheupratio (omtrek taille gedeeld door omtrek heup), welke meestal duidt op centrale adipositas. Wanneer de taille omtrek deze grenzen overschrijdt spreekt men van viscerale of ventrale obesitas. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008; IDF, 2005)

4.3 Omgeving en cultuur

Bij het ontstaan van obesitas spelen een groot aantal factoren een rol. Een logische factor is uiteraard wanneer dagelijks meer energie wordt ingenomen dan er wordt verbruikt. Andere factoren zijn bijvoorbeeld de cultuur waarin men is opgegroeid, de sociale klasse,... Alleenstaande vrouwen of vrouwen die meer dan drie zwangerschappen hebben gehad zouden ook meer kans hebben op het ontwikkelen van obesitas. Bovendien stijgt het voorkomen er van met de toenemende leeftijd, het lichaam heeft namelijk minder energie nodig voor de basisfuncties en de hoeveelheid lichaamsbeweging daalt naarmate men ouder wordt. Een maatschappij die een breed assortiment aan voedingsmiddelen en dranken aanbiedt en waar reclame voornamelijk de voedingsmiddelenkeuze bepaalt, eten de bewoners vaak meer dan nodig is voor hun lichaamsfuncties. Men wordt als het ware getriggerd tot het innemen van overmatige energie.

In sommige culturen kijkt men op een hele andere manier naar het eetgedrag. In Polynesië bijvoorbeeld krijgt iemand die dik is, een hoge sociale status en verdient met respect behandeld te worden. Ontwikkelingslanden zoals in Afrika, India en Zuid-Amerika stellen overgewicht dan weer gelijk aan welvaart. In de Westerse landen echter, krijgt obesitas een stigma, dikke mensen worden aanzien als dom, vies, oneerlijk en worden vaak achtergesteld op romantisch gebied en op vlak van sollicitatie. Dit alles is van invloed op het emotionele welzijn en is vaak de reden waarom mensen willen afvallen. Een gewichtsdeling leidt tot een verbetering in de stemming, een daling van depressieve periodes en een groter gevoel van eigenwaarde. Als het gewicht niet kan behouden worden, keren de psychische symptomen meestal terug of men legt zich neer bij de idee dat dik zijn, mooi is. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008)

4.4 Genetische predispositie

Er zijn dus heel wat omgevingsfactoren die meespelen maar er is ook nog altijd de genetische factor die er bij betrokken wordt. Wat de erfelijkheid van obesitas betreft, hebben verscheidene onderzoeken reeds aangetoond dat deze zelfs een even belangrijke rol zou spelen in het voorkomen van obesitas. Personen met het ob-gen (obesitas gen) bijvoorbeeld, zouden een verminderde gevoeligheid hebben voor de hormonale stof leptine. Deze stof wordt aangemaakt door de adipocyten (vetcellen) en heeft als functie de hersenen te stimuleren de voedselinname te reguleren. Dit betekent dat als iemand voldoende gegeten heeft, het hongergevoel weggenomen wordt. Wanneer men ongevoelig is aan leptine zal men een blijvend hongergevoel hebben en zal men aldus meer energie innemen dan nodig is. Uit een ander Amerikaans onderzoek van in 1986 kwam naar voor dat de mate van zwaarlijvigheid gelijk was bij een identieke tweeling. Na vergelijking met een niet-identieke tweeling bleek dit niet het geval te zijn. Een Frans onderzoek toonde aan dat personen bij wie obesitas genetisch bepaald is, waarschijnlijk al hun hele leven lang zwaarlijvig zijn. Dit niet door een teveel aan energie inname maar vooral door een verlaagd energieverbruik bij elke dagelijkse activiteit alsook hun basaal metabolisme. De overmaat aan energie die zo gecreëerd wordt, wordt dan omgezet en opgeslagen onder de vorm van vet. Bij lichaamsbeweging echter verbruikt men evenveel energie. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008)

4.5 Vetcelhyperplasie en vetcelhypertrofie

Een andere theorie die gehanteerd wordt, is dat de overmatige ingenomen energie opgeslagen wordt in vetcellen en dat naarmate deze consumptie stijgt deze ook in omvang toenemen (vetcelhypertrofie). Op het moment dat de kritieke omvang is bereikt, splitsen de cellen zich en worden zo nieuwe cellen gecreëerd die zich opnieuw kunnen vullen. Eenmaal gevormde cellen kunnen niet meer verdwijnen. Wanneer dan voortdurend een teveel aan energie wordt ingenomen in vergelijking tot het energieverbruik, neemt het aantal vetcellen irreversibel toe (vetcelhyperplasie). Signalen worden dan verstuurd naar de hersenen die aanzetten tot meer eten, waardoor meer energie onder de vorm van vet opgeslagen kan worden en het gewicht toeneemt. Als gevolg wordt het moeilijker om in gewicht af te vallen daar er een grote hoeveelheid 'hongerige' cellen is die 'vulling' eisen. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008)

4.6 Psychische factoren

Ten slotte wordt obesitas nog beïnvloed door een aantal psychische factoren. Wie zich niet gewaardeerd voelt, zal hoogstwaarschijnlijk een laag gevoel van eigenwaarde hebben. Vaak stellen deze personen zich zeer afhankelijk op ten opzichte van anderen en willen ze zichzelf steeds tevreden houden. Sommigen luisteren naar muziek of kopen iets nieuws, anderen lossen hun problemen dan weer op door eetbuien of graasgedrag. De hoeveelheid voedsel die gegeten wordt, wordt hierbij onderschat. Bij grazen gaat men op verschillende momenten energierijke voedingsmiddelen (bonbons, snoepgoed) eten. Er wordt niet gegeten omwille van het hongergevoel maar eerder vanuit het hedonistisch standpunt. Meestal is men achteraf vergeten dat men iets gegeten heeft. Voedsel is voor vele mensen sociaal aangenaam. Anderen eten dan weer omdat ze minder snel verzadigd zijn of net om teleurstellingen, stress, depressie en dergelijke te verwerken door te eten. Bij deze laatste groep wordt overeten vaak een gewoonte, het plezier dat beleefd wordt door te eten, neemt de pijn van het probleem even weg tot men verstrikt geraakt in een vicieuze cirkel. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008; Daansen, 2010)

De conclusie is dat een mix van zowel omgevingsfactoren, psychische factoren, erfelijkheid en gedragsgebonden factoren een rol spelen bij het ontstaan van obesitas. Om dit te voorkomen is het van uiterst belang het eetgedrag te leren beheersen. Gewoonten en aangeleerd gedrag zijn belangrijk bij de regulering van de voedselinname. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008)

4.7 Vetopstapeling

Wat de lichaamsvorm betreft, zijn er verschillen zichtbaar tussen beide geslachten. Bij een man stapelt het vet zich voornamelijk op rond de darmen en buik zone en is het figuur aldus appelvormig. De vetcellen zijn groot en metabolisch actief. De vetverdeling bij het mannelijk geslacht kan vergeleken worden als bij een dier. Er doet zich meer vetafzetting voor in tijden van overvloed opdat men in staat is te overleven wanneer geen voedsel beschikbaar is. Daaruit volgt dat bij beweging het vet gemakkelijker uit de cellen afgegeven wordt en aldus verbrandt. Bij een vrouw gebeurt dit meer rond de heupen en billen waardoor zij een meer peervormig figuur krijgt. De vetcellen hier zijn kleiner en minder metabolisch actief. De vetverdeling bij een vrouw echter is vastgepind op een eis gesteld door de evolutie. Zij slaat energie op onder de vorm van vet, voorbereidend op een eventuele zwangerschap. Vet wordt om die reden minder gemakkelijk afgegeven, zelfs bij uithongering. Een man heeft dus de mogelijkheid sneller in gewicht af te vallen dan een vrouw. De verdeling van vet houdt meer verband met gezondheidsproblemen dan de mate van obesitas. Het vet dat zich rond het middel opstapelt, veroorzaakt een groter risico hier op dan vet opgestapeld rond de

heupen en billen. Toch zijn het de vrouwen die eerder een dieet volgen dan mannen. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008)

4.8 Gevolgen

Personen die ernstig zwaarlijvig zijn, staan meestal weigerachtig ten opzichte van een dieet hoewel zij een drie keer zo grote kans op overlijden hebben. Obesitas moet daarom als serieus aanschouwd worden, het verkort letterlijk de levensduur mede door een groot aantal aandoeningen die extra kunnen optreden. Er is een grotere kans op ziekte, diabetes, galblaasaandoeningen, verschillende soorten kanker, osteoartritis, kortademigheid, hypertensie, coronaire hartziekten, ... (Nirbhay, N. et al, 2008; Daansen, P., 2010). 70% van de hart- en vaatziekten zijn het resultaat van obesitas. Hoe hoger de taille-heupratio, hoe groter de kans de komende 10 jaar een hartaandoening ontwikkeld wordt. Verder kan bij een vrouw de menstruatiecyclus onregelmatig geraken waardoor het moeilijker is om zwanger te worden. Dit alles benadrukt hoe belangrijk het is om obesitas aan te pakken of zelfs te vermijden. (Abraham; Llewellyn-Jones, 2008)

Voedsel smaakt zeer goed wanneer er honger is. Hoe meer verzadigd men geraakt, hoe meer "neutraal" de smaak van voedsel wordt. Dit is een truc van het lichaam om ervoor te zorgen dat we niet meer voedsel innemen dan nodig is. MAAR: Zintuiglijke prikkels (smaak, geur, textuur, uitzicht, ... organoleptiek is erop vooruit gegaan) van voedsel zijn de laatste jaren toegenomen terwijl de verzadigingssignalen van het lichaam hetzelfde gebleven zijn (uizetting van de maag, verzadigingshormonen). Ondanks de verzadiging van ons lichaam, wordt de smaak van voedsel niet neutraal. De smakelijkheid van eten overtreft het gevoel van een volle maag. Hierdoor gaat men sneller over-eten.

Een tweede factor die hiertoe bijdraagt is de beschikbaarheid en breed assortiment/grote variatie van voeding. Het is bewezen dat hoe meer verschillende componenten een maaltijd bevat, hoe meer er gegeten wordt.

Van zodra het gevoel van "volheid" van de maag afneemt of wanneer er met andere woorden opnieuw "plaats" vrij komt in de maag, wordt er weer gegeten. Ook dit is een gevolg van de grote beschikbaarheid van voedsel. Een voorbeeld is een familiefeest: Er wordt de hele dag door gegeten: hapjes, voorgerecht hoofdgerecht, dessert, koekjes en koffie en dan om af te sluiten een stuk taart. Dit allemaal op een korte tijdsperiode van een halve dag.

De energiedensiteit is tegenwoordig ook hoger dan vroeger. Bijvoorbeeld alle geraffineerde producten, fastfood, koekjes en snoepjes, frisdrank, ... Hoe vettiger hoe prettiger. De maaltijden worden dus niet alleen groter, ze bevatten ook meer energie. (Rolls, ET, 2007).

4.9 Prevalentie obesitas

De prevalentie van obesitas is sinds 1980 verdubbeld. Vermoedelijk is dit het gevolg van een verhoogde energiedense voedselinname in combinatie met een meer sedentair leven.

Van werelds meest voorkomende doodsoorzaken staat obesitas op nummer 5, nog boven ondergewicht. Er sterven jaarlijks 2,8 miljoen mensen aan de gevolgen van overgewicht of obesitas.

Hier volgen enkele gedetailleerde statistische gegevens om de ernst van de situatie weer te geven:

Tabel 1 Statistieken overgewicht

Land	Gemiddelde (20+)	BMI	Prevalentie overgewicht (20+)	Prevalentie obesitas (20+)
België	26.8		51.5%	19.1%
Nederland	25.6		47.8%	16.2%
Frankrijk	25.9		45.9%	15.6%
Duitsland	27.2		54.8%	21.3%
VS	28.5		69.4%	31.8%
Australië	27.6		61.3%	25.1%
Nauru	33.8		92.8%	71.1%

(WHO. *Global Health Observatory*. Geraadpleegd op 25/03/14 via <http://www.who.int/topics/obesity/en/>)

De gemiddelde BMI in al deze landen ligt boven 25 kg/m², wat de BMI is van een normaal gewicht. Ongeveer de helft van de bevolking van deze meeste landen lijdt aan overgewicht.

4.10 Binge-eating Disorder

Binge-eating disorder (BED) is een psychische aandoening waarbij er sprake is van eetbuien, zonder dat deze gecompenseerd worden door braken of overmatig sporten. De definitie volgens de DSM-V luidt als volgt:

- 1) Recidiverende episodes van eetbuien. Een episode wordt gekarakteriseerd door:
 - Het binnen een beperkte tijd (bijvoorbeeld twee uur) eten van een hoeveelheid voedsel, die beslist groter is dan wat de meeste mensen in eenzelfde periode en onder dezelfde omstandigheden zouden eten.
 - Een gevoel de beheersing over het eten tijdens de episodes kwijt te zijn (bijvoorbeeld het gevoel dat men niet kan stoppen met eten of zelfs kan bepalen wat of hoeveel men eet).
- 2) De episodes van eetbuien gaan gepaard met drie (of meer) van de volgende criteria:
 - Veel sneller eten dan gewoonlijk.
 - Dooreten tot een ongemakkelijk vol gevoel is bereikt.
 - Grote hoeveelheden voedsel verorberen zonder fysieke honger te voelen.
 - In eenzaamheid eten uit schaamte voor de grote hoeveelheid voedsel.
 - Na het overeten walgen van zichzelf, zich depressief of erg schuldig voelen.
- 3) Merkbaar ongenoegen over de eetbuien is aanwezig
- 4) De eetbuien komen gemiddeld ten minste 1 dag per week gedurende zes maanden voor.
- 5) De eetbuien gaan niet gepaard met regelmatig inadequaat compensatoir gedrag (bijvoorbeeld zelfopgewekt braken, het misbruik van laxantia, vasten of overmatige lichaamsbeweging) met als gevolg dat mensen overgewicht of obesitas kunnen ontwikkelen. De stoornis komt niet uitsluitend voor tijdens het beloop van anorexia nervosa of boulimia nervosa.

Verder kunnen we nog een onderscheidt maken in het mild tot ernstig optreden van het BED. Dit is gebaseerd op het optreden van het aantal episodes.

- Mild: 1-3 episodes per week
- Gemiddeld: 4-7 episodes per week
- Ernstig: 8-13 episodes per week
- Extreem: meer dan 14 episodes per week

(American Psychiatric Association. 2013).

Bingen is geassocieerd met de vrijgave van dopamine. Hierdoor kan bingen bijna beschouwd worden als een verslaving. Want ruime tijd na een binge zal het dopamine gehalte in het bloed weer dalen, waardoor ontweningsverschijnselen kunnen optreden. (Rolls, ET, 2007).

4.10.1 Prevalentie BED

De prevalantie van BED bedraagt ongeveer 5% (Kristeller, Baker & Quillian-Wolever, 2006) waarbij vrouwen twee keer zoveel vertegenwoordigd zijn dan mannen (Rolls, ET, 2007). Onder de mensen die een vermageringsdieet volgen zou 30% aan BED lijden. (Kristeller, Baker & Quillian-Wolever, 2006)

Obesitas is geen vereiste voor BED maar meestal komen beide wel samen voor. Ongeveer een vierde van de obese mensen voldoen aan de criteria van BED volgens de DSM-IV. Er is ook aangetoond dat naarmate het gewicht toeneemt, ook de prevalentie van BED toeneemt. 51% van de BED patiënten zou ook lijden aan een depressie. (Schatzberg & Nemeroff, 2009).

Mensen die perfectionistisch zijn ingesteld, zouden een grotere kans hebben op het ontwikkelen van een eetstoornis, waaronder ook BED. (Boone, Braet, Vandereycken & Claes 2013).

4.10.2 Honger en verzadiging

Eerst werd gedacht dat mensen met BED geen honger of verzadigingsgevoel konden waarnemen. Maar uit onderzoek blijkt dat zij evengoed het verschil kennen tussen honger en verzadiging. Alleen zouden zij in vergelijking met mensen zonder overgewicht en BED, meer voedsel tot zich nemen om verzadigd te geraken. Wanneer dit punt wordt bereikt, zijn ze ook vaker geneigd om toch door te eten. Hieruit wordt geconcludeerd dat mensen met BED een verstoring hebben in het waarnemen van signalen die wijzen op verzadiging, in die zin dat ze er minder gevoelig voor zijn. (Samuels, Zimmerli, Devlin, Kissileff & Walsh, 2009).

Hiervoor zijn enkele mogelijke verklaringen. Ten eerste zou de maaglediging bij obese personen sneller zijn, waardoor de uitzetting van de maag als verzadigingssignaal minder effect heeft bij hen. Ten tweede eten binge-eaters en obese mensen sneller waardoor de maag sneller vol is dan dat de verzadigingssignalen kunnen waargenomen worden. (Rolls, ET, 2007).

4.10.3 Impliciete cognitieve processen bij BED

Uit onderzoek (Brauhardt, Rudolph & Hilbert 2014) blijkt dat een lage zelfwaarde een voorspeller is voor het ontwikkelen van BED bij mensen met obesitas. Blootstelling aan beoordelingen en vooroordelen op basis van het gewicht door de omgeving, speelt ook een rol in zowel het uitlokken als het instandhouden van BED. Er is al veel onderzoek gedaan naar zelfwaarde en beoordeling van het eigen gewicht bij mensen die lijden aan het BED via expliciete bevragingen. Maar bij dit soort bevragingen kunnen de mensen, door gebrek aan zelfkennis, zichzelf en anderen misleiden wat betreft de resultaten over zelfwaarde en de eigen lichaamsbeleving. Expliciete evaluaties bevinden zich namelijk op het bewuste en toegankelijke niveau van informatieverwerking. Impliciete evaluaties daartegen komen tot stand op een impulsief, automatisch en niet bewust niveau en zijn daarom meer betrouwbaar. De Implicit Association Test (IAT) is een voorbeeld van een impliciete bevraging.

Volgend onderzoek bestudeert de impliciete en expliciete cognitieve processen bij BED.

Er zijn drie groepen samengesteld: een groep mensen met obesitas en BED (BED groep), een groep mensen met obesitas (OB groep), en een groep mensen met een normaal gewicht en zonder eetstoornis (controlegroep). Er valt te verwachten dat de BED groep een lagere impliciete zelfwaarde heeft en een hogere rapportage van gewichtsbeoordeling meldt dan de OB- en controlegroep. Er wordt geen verschil verwacht tussen de groepen wat betreft de impliciete gewichtsbeoordeling. Verder wordt er een zwakke correlatie verwacht tussen de expliciete en impliciete zelfwaarde en gewichtsbeoordeling. Tot slot is het de bedoeling na

te gaan of, en zoja in welke mate, impliciete cognitieve processen een hogere validiteit hebben dan expliciete cognitieve processen bij het voorspellen van eetstoornissen.

Volgende expliciete vragenlijsten werden gebruikt: EDE-Q (Eating Disorders Examination Questionnaire), RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale), SSI (Stigmatizing Situations Inventory), BSI (Brief Symptom Inventory), IAT. Een aantal van deze vragenlijsten zullen verder in het praktische deel van deze bachelorproef besproken worden.

Resultaten:

De BED groep had de laagste zelfwaarde en de OB groep had de laagste impliciete gewichtsbeoordeling. Verder was er ook een zwakke correlatie tussen de impliciete en expliciete bevragingen wat erop wijst dat het twee te onderscheiden methodes zijn. Als laatste kon er ook besloten worden dat de impliciete bevraging meer betrouwbaar is naar het voorspellen van eetstoornissen toe.

Besluit:

Uit dit onderzoek is ook gebleken dat mensen met obesitas een grotere verdraagzaamheid vertonen tegenover het fenomeen obesitas in vergelijking met de BED groep en de controlegroep. In het geval van de OB groep valt dit te verklaren doordat zij zelf ook obesitas hebben. Maar bij BED groep is dit ook het geval, hoewel zij toch een negatievere attitude tonen tegenover obesitas. Dit valt dan te verklaren daar zij mentaal meer lijden onder het zwaarlijvig zijn. Bij eetstoornissen weegt het psychische namelijk meer door en is de confrontatie met de ontevredenheid van het eigen lichaam sterker in vergelijking met iemand die obees is maar geen eetstoornis heeft. Bij deze BED groep is dus ook de zelfwaarde laag en de gewichtsbeoordeling hoog.

Hieruit kan er besloten worden dat de impliciete cognities een grote spelen bij het in stand houden van BED. Het is daarom zeer belangrijk dat deze betrokken worden in de begeleidende therapie. Er moet gewerkt worden aan een betere zelfwaarde en een minder strenge gewichtsbeoordeling (Brauhardt, Rudolph & Hilbert 2014).

4.11 Vicieuze cirkel van emotioneel eten

Mensen met eetstoornissen zouden niet in staat zijn om op een constructieve wijze met emoties om te gaan. Er wordt zelfs met voorzichtigheid beweerd dat eetstoornissen zouden ontstaan door een slechte affectregulatie (Danner; Sternheim; Evers, 2014).

Binge-eating zou volgens onderzoek (Heatherton; Baumeister, 1991) ontstaan vanuit het verlangen naar ontsnapping aan zelfbewustzijn. Mensen die lijden aan binge-eating hebben vaak zeer hoge verwachtingen van zichzelf en zijn zeer gevoelig voor het oordeel en de mening van anderen. De voor zichzelf hoog opgelegde verwachtingen zijn niet te vervullen en op die manier ontwikkelen zij een zeer hoog zelfbewustzijn waar negatieve attitudes tegenover het zelf centraal staan, in combinatie met stress, angst en depressie. In plaats van de eigen verwachtingen en opvattingen aan te passen aan realistische normen, zullen zij kiezen voor ontsnapping aan het zelfbewustzijn door middel van eten. (Kristeller, Baker & Quillian-Wolever, 2006)

Mensen met eetstoornissen worden gekenmerkt door streven naar perfectionisme en controle. (Rolls, ET, 2007). Dit sluit aan bij bovenstaande. Door het, volgens hen, vermeende falen ontstaat schaamte, dat op zijn beurt zorgt voor het in stand houden van de eetstoornis. Binge eating of emotioneel eten kan dan een tijdelijke oplossing bieden om met deze schaamte om te gaan (Goodheart, Clopton & Robert-McComb, 2012).

Mensen die lijden aan een eetstoornis zijn meestal zwart-wit denkers die overgeneraliseren. Ze hebben vaak hun eigen regels over hoe zijzelf eruit moeten zien en hoe zij zich horen te gedragen. Ze vergelijken zichzelf daarbij steeds met anderen en wanneer zijzelf een van hun opgelegde regels overschrijden bekijken ze zichzelf als "slecht" of "waardeloos". Ze kunnen zich vereenzelvigen met één slechte eigenschap van zichzelf wat leidt tot een lagere zelfwaarde en schaamte. Er wordt dan opnieuw een poging gedaan deze schaamte te onderdrukken door ze weg te eten (Bosch, Daansen & Braet, 2004)

Er ontstaat het gevoel de controle kwijt te zijn over het leven en bijgevolg wordt er geprobeerd die controle weer terug te vinden. Dit is echter misleidend want hoe meer men neigt naar controle, hoe meer er het besef komt dat er geen controle is. (Danner; Sternheim; Evers, 2014).

Hoe groter de emotionele stress, hoe meer emotioneel eten of binge eating zal voorkomen. Hierdoor geraakt men in een gedragsmatige vicieuze cirkel: de problemen worden weg gegeten maar de oorzaak van het leed wordt niet anders benaderd waardoor het ongestoord zijn gang kan gaan. Er wordt niet gezocht naar andere coping strategieën, dus men blijft de problemen weg-eten. (Danner; Sternheim; Evers, 2014).

Verschillende dieetpogingen in combinatie met binges en voedsel tot zich nemen voor plezier (en niet uit noodzaak), zijn niet alleen symptomen van gestoord eetgedrag, ze houden dit eetgedrag ook in stand. Diëten kan emotioneel leiden tot frustratie en depressie door een te hoog zelfbewustzijn (vooral van het falen erin). Dit maakt iemand extra kwetsbaar voor emotioneel eten en bingen. Dit zorgt voor het ontstaan van een negatieve spiraal in het emotionele. Signalen van verzadiging worden onderdrukt/genegeerd en dit verlies aan controle kan tijdelijk zorgen voor een directe fysieke en emotionele opluchting. Pas achteraf ontstaat een negatief zelfbeeld en schuldgevoel en het besef dat het gewicht hierdoor weer zal toenemen. (Kristeller, Baker & Quillian-Wolever 2006).

Aangezien lichaamsgewicht en lichaamsvorm belangrijke factoren zijn in het verwerven van een zelfbeeld, leidt gewichtstoename tot een nóg negatiever zelfbeeld. (Goldschmidt, Hilbert, Manwaring, Wilfley, Pike, Fairburn, Dohm, & Striegel-Moore, 2010). Hierdoor ontstaat opnieuw de drang om de problemen weg te eten. (Danner; Sternheim; Evers, 2014).

5 Materiaal en methode

Het bachelorproefonderzoek baseert zich op een onderzoeksproject, meerbepaald een piloot studie die werd opgericht aan de Universiteit van Gent (UGent) door Björn Prins en Caroline Baerten, diëtiste. Björn Prins is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Tevens is hij doctoraatonderzoeker aan de UGent en gastdocent aan de postgraduaatopleidingen “Mindfulness” te Gent en Utrecht. Verder is hij nog mede grondlegger van het Institute for Training of Attention and Mindfulness (ITAM). Caroline Baerten is diëtiste en psychotherapeute. Zij hield zich naast haar fulltime job voornamelijk bezig met het promoten van mindfulness door het schrijven van artikels voor dagbladen en tijdschriften, onderzoek en deed hiervoor ook reeds vele reizen. Zij is bovendien een van de eerste mindful eating trainers in Europa en is bestuurslid van het Centre for Mindful Eating and Nutrition (MeNu) in Europa en The Centre for Mindful Eating (TCME) in de Verenigde Staten.

Het onderzoek richt zich voornamelijk naar mindfulness-based eating bij vrouwen met een body mass index (BMI) van 25kg/m^2 of meer bij wie het eetgerag verstoord is. Dit houdt onder andere emotioneel eetgedrag, maar ook momenten van overeten in, zonder duidelijke diagnose van binge eating. Björn Prins en Caroline Baerten creëerden ons de mogelijkheid om in het kader van deze bachelorproef voor een stuk mee te werken aan dit onderzoek. De bedoeling is dan ook om uit de verkregen meetgegevens onze eigen analyses te trekken en hypothesen te staven. Het bachelorproefonderzoek wil voornamelijk nagaan of de MB-EAT daadwerkelijk een effect heeft op het eetgedrag en of deze effecten zich weerspiegelen op antropometrisch niveau.

Het is vaak niet zo gemakkelijk onderzoek rond attitudes of denkpatronen over gezondheidsaspect van voeding te interpreteren. De deelnemers kunnen zich immers onbewust zijn van hun eigen vooroordelen of zelfs opzettelijk sociaal wenselijk gaan antwoorden. Om deze reden werd ervoor gekozen het onderzoek niet alleen te leiden aan de hand van expliciete vragenlijsten maar ook voor een alternatieve, meer impliciete methode, namelijk de Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP). Deze test staat er om bekend de mogelijkheid tot sociaal wenselijk antwoorden te minimaliseren en is daarmee een afgeleide van de populaire Implicit Association Test (IAT). Reeds vele studies bestaan over de IRAP maar de test zelf wordt nu ook steeds meer gebruikt bij het onderzoeken van menige onderwerpen. Echter, het is voor het eerst, in deze pilootstudie, dat de IRAP toegepast wordt op mindfulness. Meer uitleg over de IRAP komt verder in dit werk uitgebreid aan bod.

5.1 Hypothese

“Na het volgen van de acht weken sessies specifieke mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT), is men in staat de persoonlijke vicieuze cirkel van eten te doorbreken.”

We willen aldus het effect van mindfulness op het eetgedrag meten aan de hand van verschillende subhypotheses met daaraan gekoppeld de antropometrie. Eetbuien, wanneer deze zich voordeden, en emotioneel eetgedrag zullen in mindere mate voorkomen met als gevolg dat ook het lichaamsgewicht, middelomtrek, de BMI en het vetpercentage afneemt. We dienen hierbij uiteraard een aantal beïnvloedende factoren in achtving te nemen. De denkpatronen die een zeer belangrijke rol spelen zullen niet bepaald veranderen maar er zal als het ware soepeler mee omgegaan worden, het zwart-wit denken verdwijnt. We meten bovendien het effect op korte termijn en we zijn ons ervan bewust dat de verschillen die wij hopen te bekomen niet al te groot zullen zijn. Daarom zou het interessant zijn dat het onderzoek opgevolgd wordt door andere studenten in hun bachelorproef, zodanig dat zij de effecten op lange termijn kunnen onderzoeken.

Wanneer onze hypothese klopt, zullen we dan ook proberen te achterhalen of het effect daadwerkelijk door de beoefening van mindfulness bereikt is. Dit zal getest worden aan de hand van de MAAS vragenlijst. We willen achterhalen of de deelnemers weten wat mindfulness precies inhoudt en of zij geleerd hebben dit toe te passen in hun dagelijks leven. Het is namelijk de bedoeling dat de deelnemers meer mindful zullen zijn dan voordien en het voor een stuk deel laten uitmaken van hun levensstijl. Om de eventueel sociale wenselijke antwoorden te omzeilen zal dit een tweede maal getoetst worden aan de hand van de IRAP vragenlijst. Dit is een impliciete en dus meer betrouwbare vragenlijst.

5.2 Onderzoek MB-EAT

Met dit onderzoek wil men het effect van een 8-weken MB-EAT training nagaan bij personen die gevoelig zijn voor emotioneel eten. De verwachtingen hierbij zijn dat de deelnemers los kunnen komen van hun eigen zwart-wit gedachten rond voeding. Men zal niet enkel meer gaan denken in termen van “toegestaan” en “verboden” als het op voedingsmiddelen aankomt maar meer luisteren naar hun eigen lichaam met onder andere een hogere gewaarwording van honger en verzadiging als gevolg. Deze pilootstudie vond plaats op verschillende lokaties aan de UGent (faculteit psychologie, universitair ziekenhuis Gent,...). Voor alle tests was telkens een praktijklokaal afgehuurd. Het intake gesprek, de IRAP test en de lichaamsmetingen vonden achtereenvolgens plaats in dezelfde ruimte. De deelnemers hadden op voorhand al een aantal online vragenlijsten ingevuld welke verderop in het werk zullen worden verduidelijkt. Op de dag van kennismaking waren zij, volgens afspraak, een voor een welkom voor een gesprek en het uitvoeren van de testen.

Deelnemers

De populatie bestaat uit 10 vrouwen met een BMI hoger dan 25 kg/m² die vallen onder de noemer emotionele eter. De oproep voor deelname aan het universitair ziekenhuis Gent verspreidde zich via het internet, mail, reclame,... Al gauw dienden heel wat mensen zich aan om deel te nemen aan het onderzoek. Men werd vervolgens één voor één uitgenodigd voor een intakegesprek. Het opzet is dat er een actieve en een controlegroep gevormd zouden worden. Wanneer iedereen aan bod gekomen was, werd beslist wie in welke groep terecht zou komen.

Methode

We kunnen hier spreken van een steekproef. Aan de hand van de bekomen resultaten zal immers uitspraak gedaan worden over de volledige populatie die aan deze voorgaande eisen voldoet. De meetresultaten en persoonsgegevens zijn anoniem geanalyseerd met behulp van het statistisch programma SPSS. Naargelang de gevormde hypotheses zijn verschillende testen uitgevoerd. Aan de hand van de grafieken is er een interpretatie gebeurd van de verwerkte meetgegevens (analyses) en is telkens een uitspraak gedaan over het bekomen resultaat.

5.2.1 Intakegesprek

Als eerste werd elke deelnemer één voor één uitgenodigd tot een intake gesprek. Dit werd uitgevoerd door Caroline Baerten, zij is onder andere diëtiste, MBSR en MB-Interventionstrainer (MB-EAT en MBCL) en is aldus deskundige in het vak. Bij een intake gesprek stellen de deelnemers zich voor aan de hand van een aantal persoonsgegevens (naam, adres,...) en wordt er het een en ander besproken. Enkele aandachtspunten van het gesprek zijn bijvoorbeeld of iemand lijdt aan een bepaalde aandoening (bijvoorbeeld

schildklierpathologie), reeds bij een diëtiste in behandeling is geweest, of er geneesmiddelen ingenomen worden,... Zeer belangrijk bij dit onderdeel is dat ook aandacht gevestigd wordt op het voedingspatroon en de huidige relatie tot voeding. Daarnaast wordt de deelnemers nog gevraagd om welke reden zij precies willen deelnemen aan het onderzoek. Tot slot dienen zij eens na te denken over het beeld dat ieder onder hen heeft over zowel gezonde als ongezonde voeding en daarbijhorend twee oplijstingen te vormen van een gelijk aantal voor hen specifiek gezonde en ongezonde voedingsmiddelen. Na het intakegesprek werden de deelnemers grotendeels afhankelijk van de agenda en beschikbaarheid ingedeeld in de actieve of de controlegroep. Personen die zich niet voor elke sessie zouden kunnen vrijmaken of die bijvoorbeeld aan een eetstoornis lijden, voldoen niet aan de eisen van de onderzoekspopulatie en konden helaas niet deelnemen aan het onderzoek. Van de 24 die een intake gesprek hadden, vormden uiteindelijk 13 personen de actieve groep. Tijdens het onderzoek hebben twee deelnemers afgehaakt gezien de sessies emotioneel te zwaar waren.

Echter, soms doet de situatie zich voor dat iemand echt baat zou hebben bij het beleven van mindfulness maar dat deze persoon helaas niet kan opgenomen worden in dit onderzoek omwille van medische redenen of andere factoren die de studie zouden kunnen beïnvloeden. Aan de andere kant, om te vermijden dat iemand zich uit het onderzoek zou terugtrekken, werd aan de deelnemers een geldsom gevraagd als waarborg. Na afloop krijgen de deelnemers dit uiteraard terugbetaald. Verder is dit onderzoek, om de neutraliteit te waarborgen, volledig gratis en vrijblijvend. Voor de start van de training werden de deelnemers gevraagd een informed consent te ondertekenen bij wijze van verklaring dat zij alles begrepen hebben en akkoord gaan met het onderzoek.

5.2.2 Online survey met inbegrip van eigen vragenlijst

Aan de hand van een samengestelde survey werden naast een aantal persoonsgegevens een aantal vragenlijsten afgenomen die handelen over verschillende onderwerpen zoals emoties en coping, lichaamsbeleving, relatie ten opzichte van voeding, eetbuien,... Op deze manier kan een inschatting gemaakt worden van de huidige situatie en aandachtspunten per deelnemer en kunnen achteraf eventuele verschillen opgemerkt worden. Wat de codering van de antwoordmogelijkheden betreft zijn zoveel mogelijk de bestaande scorelijsten gevolgd. Aan sommige is een eigen score toegekend zodanig dat hoge scores steeds wijzen op emotioneel eetgedrag en dat lage scores wijzen op intuïtief eetgedrag op geleide van honger- en verzadigingssignalen. De verschillende vragenlijsten die gehanteerd werden zijn de volgende: EDE-Q, PANAS, SACS, SCS-SF, CEQ, MAAS, AAQ, NVE, LAV en een extra toegevoegde vragenlijst omtrent honger en verzadiging. Al deze vragenlijsten zijn te vinden in bijlage.

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) (Fairburn, Beglin; 1994)

Deze vragenlijst werd opgesteld met de bedoeling een beter zicht te krijgen op de eetgewoonten en opvattingen van de deelnemers. Er wordt een beroep gedaan op het geheugen van de ondervraagden daar elke vraag betrekking heeft op de voorbije 28 dagen (4 weken). In de zeven antwoordmogelijkheden kan men een inschatting doen van het aantal dagen dat voor hen per vraag van toepassing is. De scores gaan van 1 (0 dagen) tot 7 (28 dagen) met daartussen enkele intervallen. De EDE-Q is een afgeleide versie van de Eating Disorder Examination (EDE), de gouden standaard voor het stellen van een diagnose van eetstoornissen bij (jong)volwassen vrouwen en sinds kort ook bij mannen. De EDE-Q is een gestandaardiseerde, betrouwbare en valide zelfrapportageversie met als doel de hoofdpathologie van de eetstoornissen te achterhalen. Ze omvat vier subschalen, namelijk de vier domeinen eigen aan een eetstoornis psychopathologie: lijnen, zorgen over eten, zorgen over gewicht en zorgen over lichaamsvormen. Ook is het gebaseerd op de zeven dagnostische symptomen: de drie vormen van overeten (objectieve eetstoornissen, subjectieve eetstoornissen en objectief overeten) en vier overige items inzake gewichtscontrolemaatregelen (purgeren, misbruik van laxantia, misbruik van diuretica en excessief sporten). De EDE-Q, alsook de EDE functioneren prima als screeningstool, het is echter onmogelijk deze instrumenten te gebruiken voor het stellen van een eetstoornisdiagnose. (Goossens; Van Durme, 2011)

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson et al., 1988)

De PANAS vragenlijst omschrijft emoties en gevoelens en toont interesse naar de mate waarin iemand zich over het algemeen voelt. Ze meet in feite de effectregulatie, hiermee wordt het vermogen bedoeld de eigen emotionele basis in de hand te hebben. De PANAS is opgemaakt uit twee schalen, de PA-schaal en de NA-schaal. Deze worden ook wel de "mood scales" genoemd en beschrijven respectievelijk de positieve en de negatieve emoties. Er kan bij beide gekozen worden uit vijf mogelijke antwoorden die gecodeerd worden van 1 tot 5. Daarbij is het belangrijk te vermelden dat de NA-schaal omgekeerd gecodeerd wordt in relatie tot de PA-schaal. De ondervraagde scoort namelijk laag (goed) wanneer hij meer positieve en minder negatieve emoties ervaart. Het is interessant te onderzoeken of deze emoties een belangrijke rol spelen bij het verstoorde (emo-)eetgedrag, of we dus een verbetering opmerken en of men met minder negatieve gevoelens te maken heeft na een 8-weken MB-EAT.

Substances and Choices Scale (SACS) (Christie et al., 2007)

De SACS vragenlijst werd initieel opgesteld in kader van alcohol en drugs screening bij adolescenten. In de praktijk wordt de vragenlijst vooral gebruikt in combinatie met de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) vragenlijst. Beide helpen bij het identificeren van personen die een risico lopen op abus, wat voor deze studie van minder belang was. Wat deze vragenlijst wel interessant maakt, is dat ze de vooruitgang in een behandelingsproces kan weergeven en dat ze kan aantonen wat de behoeften van de deelnemers zijn om de behandeling zo optimaal mogelijk te maken. Hier gaat het vooral over de manier waarop men om gaat met eigen emoties. Door deze vragenlijst voor en na de training af te nemen, kan de evolutie in coping nagegaan worden. De vragen zijn gecodeerd van 7 (helemaal mee oneens) tot 1 (helemaal mee eens).

Self Compassion Scale – Short Form (SCS-SF) (Neff, 2003)

De vragenlijst is opgesteld door Kristin Neff en be vraagt in welke mate de deelnemer mild en begripvol is voor zichzelf. Hoe staat men tegenover eigen ‘mislukkingen’ en fouten? Hoe wordt daarmee om gegaan? Er zijn 12 vragen die elk een score toegekend kan worden van 1 (bijna nooit) tot 7 (bijna altijd). De vragen die een positieve lichaamsattitude vooropstellen, werden omgekeerd gecodeerd (van 7 tot 1) daar een laag cijfer, een positief antwoord weerspiegelt en een hoog cijfer, een negatief antwoord.

Credibility and Expectancy Questionnaire (CEQ) reeks 1 en 2 (Devilly & Borkovec, 2000)

Deze vragenlijst is onmisbaar in elk onderzoek dat het volgen van een training of een behandeling omvat. Het is een betrouwbaar meetinstrument dat de geloofwaardigheid in en de verwachtingen over een bepaalde aangeboden behandeling meet. Er wordt de deelnemers dus gevraagd of en in welke mate zij er vertrouwen in hebben dat de MB-EAT hun fysieke of mentale symptomen zal verminderen. Reeks 1 handelt over wat men denkt dat zal gebeuren met vragen zoals: “Hoe logisch vind je de voor jou voorgestelde training op dit moment?” Reeks 2 gaat meer over het voelen. Een vraag die hierbij gesteld wordt is bijvoorbeeld: “In welke mate voel je werkelijk, op dit moment, dat de training je zal helpen om je symptomen te verminderen?” De antwoorden bij reeks 1 en 2 kunnen zeer gelijklopend maar ook verschillend zijn. Deze tool wordt achteraf gebruikt om bij positief effect te achterhalen of dit daadwerkelijk door de mindfulnessbeoefening komt. Bij negatief effect kan gekeken worden naar de verwachtingen of deze te hoog of misschien helemaal niet aanwezig waren. Er zijn negen antwoordmogelijkheden welke gecodeerd worden van 1 (goed) tot 9 (slecht).

Vragenlijst Dagelijkse Ervaringen – Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)
(Brown & Ryan, 2003)

De MAAS vragenlijst wordt het meest gebruikt bij het meten van mindfulness, met name de algemene dispositionele vaardigheid die met behulp van training en therapie verder kan ontwikkeld worden (Brown; Ryan, 2003). De 15 vragen meten, met opzet van de auteurs (Brown en Ryan), eerder de afwezigheid van mindfulness daar er van uit gegaan wordt dat mensen eerder mindless dan mindful zijn. Bovendien is het gemakkelijker afwezigheid toe te kennen dan aanwezigheid van bewustzijn van en aandacht voor ervaringen in het hier en nu (Brown; Ryan, 2003). Het is een korte lijst met eenvoudig gestelde vragen welke ze uiterst geschikt maakt voor gebruik in trainings- en therapie settings. De zes verschillende antwoordkeuzes worden gecodeerd van 1 (bijna nooit) tot 6 (bijna altijd). Via deze vragenlijst kan nagegaan worden in welke mate (gelijk of meer) mindfulness opgenomen is in het dagelijks leven na de 8-weeken MB-EAT.

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ) (Bond et al; 2011)

De AAQ is ook een zelfrapportagelijst, bestaande uit 10 stellingen waarbij men aan de hand van zeven mogelijke antwoorden aan kan geven in hoeverre de stelling overeenkomt met de overtuiging van de ondervraagde. Deze vragenlijst schept een beeld van de experiëntiële vermijding, dit is het vermijden van enerverende innerlijke ervaringen zoals gedachten, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen. De tegenpool van experiëntiële vermijding is dan ook acceptatie. De zeven mogelijke antwoorden gaan van nooit waar tot altijd waar en worden gecodeerd van 7 tot 1 bij een positieve stelling en van 1 tot 7 bij een negatieve stelling. Deze vragenlijst leert ons iets bij over in welke mate men bepaalde gedachten en emoties bewust kan aanvaarden en er mee kan omgaan (coping).

Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE) (van Strien; 2013)

De NVE richt zich op de eetgewoontes van de ondervraagde en meet voornamelijk de beïnvloedende factoren op het eventueel gestelde dieetgedrag. Ze bestaat uit vijf schalen, extern eten, lijngericht eten en emotioneel eten waaronder eten bij diffuse emoties (eten uit verveling) en eten bij duidelijk omschreven emoties. Extern eten betekent dat iemand zich laat verleiden door zintuiglijke prikkels en de echte voedselbehoefte negeert. De betrouwbaarheid van deze schalen gaat van redelijk bij extern eten tot goed bij de overige. De validiteit wordt algemeen omschreven als goed. De schalen worden gecodeerd aan de hand van vijf antwoordmogelijkheden gaan van 1 (nooit) tot 5 (heel vaak) (van Strien, 2005). Deze vragenlijst leent zich er goed toe verbanden te leggen met de zeven soorten honger van Jan Chozen Bays (Chozen Bays, 2010) en is aldus noodzakelijk om vele vooropgestelde

hypotheses te kunnen staven. Deze meetgegevens kunnen achterhalen in welke mate gevoelens, zintuigen en gedachten een rol spelen bij het eetgedrag alsook welke van de drie invloeden hier de grootste rol in speelt.

Lichaams – Attitude – Vragenlijst (LAV) (Baardman; 1989)

Deze vragenlijst ten slotte gaat na welke houding men aanneemt ten opzichte van het eigen lichaam en welke gevoelens men hierbij ervaart. De lijst omvat 20 vragen die beantwoord kunnen worden aan de hand van zes keuzes gaande van altijd (score 6) tot nooit (score 1). Vier subschalen vervolledigen de LAV. Vragen 3, 5, 6, 10, 11, 13 en 16 behoren tot de subschaal: negatieve waardering van de lichaamsomvang. Vragen 2, 4, 9, 12, 14, 17 en 19 omvatten het “gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam”. Het algemeen ongenoegen over het lichamelijk voorkomen, wordt duidelijk aan de hand van vragen 1, 7, 8 en 18 en handelt over het vergelijken van het eigen lichaam met dat van anderen. De vragen 15 en 20 houden de restfactor in. Hiermee kan onderzocht worden in welke mate de lichaamsomvang een rol speelt bij het vormen van negatieve emoties en eventueel leidt tot emotioneel eetgedrag. In de survey was ook een naamloze vragenlijst terug te vinden, de vragen echter kwamen sterk overeen met deze van de LAV en werd gecodeerd va, 1 tot 7.

Toegevoegde vragenlijst rond honger en verzadiging. (de Clercq, Buekenhout; 2014)

De analyse van de meetgegevens is gebaseerd op de zeven soorten honger van Jan Chozen Bays (Chozen Bays, 2010) daar deze belangrijke aspecten zijn binnen de mindfulness. Er werd naar correlaties gezocht tussen de verschillende vragen onderling om zo tot interessante hypothesen te komen. Aangezien er niet echt vragen gesteld werden in verband met lichaam- en celhonger, dit is voornamelijk het voelen van honger-en verzadigingssignalen, hebben we er eigen vragenlijst aan toegevoegd. Deze omvat vier korte vragen waarbij men telkens kon aankruisen hoe men dit voor en hoe men dit na de acht-weken MB-EAT ervaren had.

5.2.3 Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP)

Een elektronische IRAP houdt een aantal kleinere opeenvolgende testen in. Deze verschillen van elkaar in congruentie. Er worden de deelnemers namelijk twee regels opgelegd die per test van elkaar afgewisseld worden. De eerste regel luidt: “Gezonde voeding mag en ongezonde voeding mag niet”, de tweede regel gaat als volgt: “Ongezonde voeding mag en gezonde voeding mag niet”. Testen die de eerste regel moeten volgen worden congruente testen genoemd. Deze komen namelijk overeen met onze natuurlijke gedachtengang. De testen die op hun beurt moeten voldoen aan de tweede regel zijn dan weer incongruente

testen daar deze niet overeen komen met onze gewone manier van denken, met wat ons aangeleerd is.

Bij de start krijgt men alsdus een woordje uitleg over de test zelf met de daarbijhorende vereisten om te “slagen” voor de test. De eerste twee testen dienen als oefensessies en bieden de kans te wennen aan het systeem, eens bij een congruente als bij een incongruente test. De volgende zes testen zijn de echte en tellen dus mee voor analyse, dit wordt opnieuw toegelicht aan de deelnemers. Er worden drie congruente testen afgenomen en drie incongruente met telkens evenveel vragen. Elke congruente test wordt afgewisseld met een incongruente en omgekeerd. In totaal wordt er dus gevraagd 8 testen uit te voeren om de IRAP te vervolledigen.

Een IRAP test gaat als volgt: in het midden van het scherm wordt een stimulus gepresenteerd. Dit is een voor de deelnemer persoonlijk gezond of ongezond voedingsmiddel. Zoals hierboven beschreven, moesten de deelnemers op voorhand, als onderdeel van het intake gesprek, opgeven wat gezonde en ongezonde voeding voor hen persoonlijk betekende en werd hen gevraagd dit te vertalen in termen van voedingsmiddelen. Deze werden vervolgens opgelijst in twee lijsten van telkens 5 tot 8 voedingsmiddelen en ingegeven in de IRAP test. Deze laatste werd aldus, en met opzet van de onderzoekers, zeer persoonlijk genomen. Ten slotte heeft iedereen, los van de voorschriften, zijn eigen perceptie van wat gezond of ongezond is.

Bovenaan het computerscherm werd dan een stelling gepresenteerd, met name “weerstand aan” of “verlangen naar”. Deze twee wisselden elkaar af tijdens elke van de acht uit te voeren testen. Op deze wijze werd het niveau van de test verhoogd en aldus minder eenvoudig. De deelnemers gaven zelf aan het moeilijk te hebben met de stelling “weerstand aan”. Het vergt als het ware een soort hersenkronkel om deze vraag te kunnen beantwoorden.

Aan de hand van twee toesten op het toestenbord “d” en “k” kon een antwoord uitgebracht worden of men met de stelling akkoord ging of niet. De “d” toets vertegenwoordigt het antwoord “mag” en de “k” toets, het antwoord “mag niet”. Een voorbeeld verduidelijkt de moeite van de deelnemers met de stelling “weerstand aan”. Stel: de opgelegde regel is dat gezonde voeding mag en ongezonde niet, de gepresenteerde stimulus is een stuk chocolade en de stelling is “weerstand aan”. Een stuk chocolade mag niet maar omdat er aan waaraan mag worden, mag het wel en moet dus “mag” geantwoord worden. Wanneer de opgelegde regel dan weer luidt dat ongezonde voeding mag en gezonde voeding niet mag, is het antwoord bij dezelfde stimulus dat “weerstand aan” niet mag. Wanneer men een foutief antwoord geeft, verschijnt een rood kruis op het scherm dat pas verdwijnt als het correcte

(andere) antwoord gegeven wordt. Deze test herhaalt men dus acht keer. Wanneer men telkens 80% van de scores behaald heeft en binnen de 2000 milliseconden (ms) heeft kunnen antwoorden zijn de resultaten geldig voor analyse en is de IRAP test achter de rug.

Het interessante aan een IRAP test is dat de kans tot sociaal wenselijk antwoorden vermeden wordt. In deze IRAP versterken een aantal factoren dit effect. Ten eerste door de vereiste hersenkronkel bij de stelling “weerstand aan”. Ten tweede door het verplicht volgen van de vooraf opgelegde regels. Ten derde, waarschijnlijk de meest belangrijke reden, wordt verwacht dat elke vraag beantwoord wordt binnen een bepaalde tijd van 2000ms. Hiermee wordt er met opzet voor gezorgd dat niet te lang nagedacht kan worden over het antwoord. Antwoorden wat men denkt te moeten antwoorden uit schrik om fouten te maken, kan hier dus bijna niet. Aan de andere kant is deze test een momentopname en kunnen de resultaten beïnvloed worden door de emotionele status van de deelnemer op dat ogenblik.

Verder is het goed de deelnemers tijdens het invullen van de IRAP niet te storen of ten minste te zorgen voor een lokaal met zo min mogelijk afleiding. De test is ten eerste niet de eenvoudigste en de minste afleiding kan de test beïnvloeden. Wat de resultaten betreft wordt gekeken naar het verschil in reactietijden voor en na de 8-weken MB-EAT. Het verschil in reactietijden is namelijk een maat voor de overeenkomst tussen wat men zegt en wat men echt denkt. Hoe meer tijd tussen beide IRAP testen en tussen de overeenkomstige stellingen, hoe meer er is over nagedacht. Dit betekent dat er zich discrepantie vormt tussen datgene wat men zegt en dat wat men denkt. Dit geldt ook omgekeerd, hoe kleiner het verschil in reactietijden, hoe groter het impliciet effect, hoe meer men heeft geantwoord wat men echt vindt zonder er al te veel over na te denken. Wie sociaal wenselijk antwoordt, valt dus uiteindelijk toch door de mand.

Ten slotte moet geantwoord worden binnen een bepaalde tijd, namelijk 2000ms. Men kan de tijd volgen aan de hand van een tijdsbalkje onderaan het scherm. Het is toegelaten enkele fouten te maken, zolang de tijd gerespecteerd wordt. Iemand kan bijvoorbeeld gemakkelijk alle scores behalen maar te veel over de tijdslimiet gegaan zijn. Dit zou betekenen dat de test opnieuw uitgevoerd moet worden. Op het einde van elke test moet minimum 80% van de scores behaald worden (hoge IRAP scores reflecteren namelijk een sterker impliciet effect). Er moet ook telkens binnen de 2000ms geantwoord zijn. Zoniet krijgt men de kans diezelfde test enkele malen te herhalen tot wanneer aan de eisen voldaan is. Dit alles wordt op voorhand aan de deelnemers meegedeeld.

5.2.4 Antropometrie

Naast alle vorige metingen werd ook rekening gehouden met de antropometrie. Bij elke deelnemer werden de lichaamslengte, het lichaamsgewicht, de middelomtrek en het vetpercentage in boven- en onderlichaam gemeten. Deze laatste gebeurde via bipolaire bio-elektrische impedantie, via respectievelijk een Omron[®], een bio-elektrische impedantiemeter, en een Tanita[®] weegschaal. Via deze weg kunnen we nagaan of de door mindfulness aangepaste relatie tot voeding op korte termijn, onmiddellijk na de acht-weken training, ook relevante verschillen in lichaamsmetingen teweeg brengt.

5.2.4.1 Aandachtspunten

Een aantal aandachtspunten moeten bij de lichaamsmetingen in rekening worden gebracht. Wanneer bij de post-metingen blijkt dat bij sommige deelnemers het gewicht gelijk is gebleven maar het vetpercentage gedaald is, moeten we ons afvragen of die persoon geen extra beweging of sport heeft ingelast de laatste tijd. Dit is belangrijk om weten daar anders de ontrecte conclusie getrokken kan worden dat de MB-EAT op korte termijn geen afgenomen lichaamsmetingen met zich mee brengt. Verder kwam naar boven dat veel deelnemers lijden aan een schildklierproblematiek. Een korte studie (bijlage) hierover maakte een invloed op het lichaamsgewicht duidelijk. Enerzijds zou een te snel werkende schildklier het lichaamsgewicht laten afnemen, anderzijds zou men van een te traag werkende schildklier in lichaamsgewicht toenemen. Dit kan gemakkelijk onder controle gehouden worden door het gebruik van geneesmiddelen. Onder meer om deze reden werd hier expliciet naar gevraagd bij het intake gesprek.

5.2.5 8-weken MB-EAT – Test case specific training

Een 8-weken MB-EAT kan een heilzaam medium zijn in heel wat situaties. Het gaat hier om een test case specific training, met andere woorden een aangepaste versie van de MB-EAT bestemd voor deze specifieke doelgroep. Zo zijn mensen die niet tevreden zijn over hun eigen eetgewoontes of lichaamsgewicht een potentiële doelgroep. Andere mogelijke doelgroepen kunnen mensen zijn die reeds vele malen een dieet uitprobeerden maar er niet in slaagden het vol te houden of die stevast gingen voor een van de populaire diëten die een jojo-effect met zich mee brachten en uiteindelijk tot niets hebben geleid. Deze mensen worden het na verloop van tijd moe van nog maar eens de stap te zetten. Ook mensen met een pathologische aandoening zoals bijvoorbeeld diabetes of het prikkelbare darmsyndroom kunnen gebaat zijn bij deze training. Het kan bariatrische patiënten helpen de ingreep, zowel voor als na, te doorstaan en gewoon te worden aan kleinere porties. Een laatste belangrijke doelgroep zijn mensen die gevoelig zijn aan eetproblemen zoals overeten, eetbuien (objectief en subjectief), impulsieve eetdrang, lijngericht eten en het weg-eten van stress en emoties of zelfs eetstoornissen.

Bij fysische of psychische problemen is de training alleen echter niet voldoende als behandeling, extra ondersteuning van medische en psychologische begeleiding is vereist. (Baerten, 2012)

De groepstrainingen waren sessies van telkens 2,5 uur. Men leert er omgaan met de eerder ervaren drang naar eten maar ook opnieuw met gedachten en emoties die kunnen leiden tot eetproblemen. Men leert luisteren naar lichaamssignalen en –behoefte zoals honger en verzadiging en laat zich minder verleiden door zintuiglijke prikkels zoals het zien of ruiken van voedsel. Men kan het eigen lichaam opnieuw waarderen. Aan de hand van eenvoudige oefeningen die zich richten op aanvaarden, observeren en leren omgaan met wat zich aanbiedt, leert men de basisprincipes van mindfulness toe te passen in het dagelijks leven en dus ook op het eetgedrag. Het lichaam, de ademhaling, de gevoelens en gedachten spelen hier een grote rol bij. De beoefening van mindfulness laat de overheersende stress wegebben en helpt je terug een gevoel van rust te vinden. Stress en spanningen hoeven niet weggegeten te worden, er bestaan heel wat andere en betere manieren om er mee om te gaan. Mindfulness geeft mensen een duwtje in de rug maar de deelnemers zelf worden verwacht tijdens deze acht weken zich intensief dagelijks te engageren en bij te dragen aan hun eigen welzijn. (Baerten, 2012)

5.3 Setting en benodigdheden

Alle metingen werden uitgevoerd in hetzelfde lokaal, deelnemer per deelnemer. Verschillende deelnemers samen zou ethisch gezien niet lukken. Daar er pre- en post-metingen gepland waren vonden deze plaats op verschillende locaties (faculteit psychologie UGent, universitair Ziekenhuis te Gent,...).

Wat betreft de benodigde materialen, waren er in het lokaal 2 computers aanwezig, een voor opslag van alle meetgegevens en een voor de IRAP test. Verder waren een lintmeter, een meetstaaf, een Tanita® weegschaal en een Omron® bio-elektrische impedantiemeter aanwezig voor het uitvoeren van de biometrie. De 8-weeken MB-EAT waren op nog andere tijdstippen gepland en vonden plaats in het Universitair Ziekenhuis te Gent. Er werd voor gezorgd dat alle metingen verspreid in het lokaal een plaats hadden zodanig dat de IRAP test zo weinig mogelijk afleiding ondervond.

5.4 Exclusiecriteria

In het hoofdonderzoek is er ook een controlegroep opgesteld. Er is gekozen om deze groep in het bachelorproefonderzoek niet op te nemen om de eenvoudige reden dat de meetresultaten niet tijdig beschikbaar zullen zijn en buiten de deadline vallen.

Van de gehanteerde vragenlijsten werden de Perceived Stress Scale (PSS-10), de Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) en de Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) door ons niet geanalyseerd. De PSS-10 geeft de frequentie van emoties weer, wat voor ons onderzoek niet relevant is. De beleving van en de omgang met de emoties is belangrijker dan de frequentie er van. De HADS be vraagt net hetzelfde onderwerp als de PANAS-vragenlijst. Deze laatste leent zich meer voor analyse omdat hier specifiek naar emoties gevraagd wordt en alsgevolg veel duidelijker is dan de HADS-vragenlijst. De ERQ ten slotte, gaat net als de SACS over de manier waarop men omgaat met emoties. Eén vragenlijst hieromtrent is voldoende, bovendien konden we aan de hand van de ERQ geen verschil opmerken aangezien deze enkel na de training werd be vraagd.

Ook de IRAP werd niet door ons geanalyseerd. Het is namelijk niet eenvoudig deze gegevens te verwerken alsook te interpreteren. Aangezien slechts een aantal personen zicht hebben op de IRAP en de verwerking enige dagen tijd vergt, waren de gegevens voor ons dan ook jammer genoeg niet tijdig beschikbaar.

De vragenlijsten, de IRAP en de antropometrie worden twee maal afgenomen, een maal voor de 8-weken MB-EAT (pre-metingen) en een maal erna (post-metingen). Dit geldt voor de actieve groep. De controlegroep onderging eveneens pre- en post-metingen maar dan zonder het volgen van de 8-weken training. Aangezien het onderzoek een stijging in succes ondervindt, is er ondertussen een volgende controlegroep opgestart. De controlegroep van deze periode krijgt op deze manier ook de kans om een 8-weken MB-EAT te volgen, enz. Deze laatste groepen worden, zoals eerder vermeld, in dit thesisonderzoek niet betrokken bij de analyse gezien de tijdspanne van de bachelorproef beperkt is en de meetgegevens pas hierna verworven kunnen worden. Daarom is het interessant voor laatstejaarsstudenten voeding- en dieetkunde (jaar 2014-2015) het onderzoek samen met mevrouw Baerten en meneer Prins terug op te nemen en de evolutie te bestuderen. Daar wij het effect op korte termijn bekeken hebben kan eventueel in de toekomst een opvolgend onderzoek plaatsvinden om dan eerder het effect op lange termijn te gaan bekijken en de uitkomst van deze bachelorproef eventueel te staven.

6 Onderzoeksvragen

6.1 Hypothese 1

De connectie met maag- en celhonger is verloren gegaan. Na het volgen van een 8 weken MB-EAT zal er opnieuw een betere connectie ontstaan. Dit uit zich in het (beter) gewaarworden van het honger - verzadigingsgevoel.

Een van de oorzaken voor verstoord eetgedrag is volgens hedonistische inzichten, het verliezen van de connectie tussen “het zelf” en de maag- en celhonger. Er wordt niet meer gegeten omdat er fysieke behoefte is naar voedsel, maar wel omdat er een drang is naar zoetheid of hartigheid uit verveling, om te troosten of ter ontspanning. Na het volgen van een 8 weken MB-EAT training verwachten we dat deze connectie hersteld zal zijn. Dit zal zich uiten in het opnieuw gewaarworden van het honger - verzadigingsgevoel.

Tabel 2 Kruistabel: pre-post 'verzadiging'

Hoe gaat u
om met
verzadiging bij
een
smakelijke
hoofdmaaltijd
? > 100%

De kruistabel maakt duidelijk dat de meeste deelnemers, namelijk 18,5%, bij een smakelijke maaltijd verder gaan dan hun verzadigingspunt (>100%). Dit is te verklaren daar ze bijvoorbeeld niet kunnen stoppen met eten of niet goed aanvoelen wanneer ze precies verzadigd zijn. 14,8% eet tot wanneer volledig verzadigd. Samen vormen ze de twee grootste groepen. Na de training doet respectievelijk slechts 3,7% en 7,4% van de deelnemers dit nog. De deelnemers die eten tot wanneer 70% vol, vormen met hun 3,7% de kleinste groep. Een andere kleine 4,7% geeft zelfs aan tot minder dan 70% verzadigd te eten. Na de training zien we dat voor beide groepen 22,2% van de deelnemers gekozen heeft. Als we 100% als grens nemen, valt op dat de meeste deelnemers (25,9%) eten tot wanneer zij een $\leq 100\%$ verzadigingsgevoel hebben. Toch vormen de 18,5% deelnemers een belangrijk aandeel. Na het volgen van een 8-weken training is duidelijk dat meer deelnemers eten tot wanneer <70 of 70% verzadigd en minder tot volledig verzadigd of meer. Hiermee is de hypothese dan ook bevestigd. Per test wordt geen totaal van 100% bekomen, er zijn namelijk meerdere antwoorden mogelijk per vraag.

Tabel 3 Wilcoxon Signed Ranks test 'verzadiging'

Wilcoxon Signed Ranks Test		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hoe gaat u om met verzadiging bij een smakelijke hoofdmaaltijd? 70% - Hoe gaat u om met verzadiging bij een smakelijke hoofdmaaltijd? 70% verzadigd	Negative Ranks	0	,00	,00
	Positive Ranks	5	3,00	15,00
	Ties	5		
	Total	10		
Hoe gaat u om met verzadiging bij een smakelijke hoofdmaaltijd? 100% - Hoe gaat u om met verzadiging bij een smakelijke hoofdmaaltijd? 100% verzadigd	Negative Ranks	3	2,50	7,50
	Positive Ranks	1	2,50	2,50
	Ties	6		
	Total	10		
Hoe gaat u om met verzadiging bij een smakelijke hoofdmaaltijd? < 70% - Hoe gaat u om met verzadiging bij een smakelijke hoofdmaaltijd? < 70% verzadigd	Negative Ranks	1	3,50	3,50
	Positive Ranks	5	3,50	17,50
	Ties	4		
	Total	10		
Hoe gaat u om met verzadiging bij een smakelijke hoofdmaaltijd? > 100% - Hoe gaat u om met verzadiging bij een smakelijke hoofdmaaltijd? > 100% verzadigd	Negative Ranks	4	2,50	10,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	6		
	Total	10		

Negative ranks: post < pre
Positive ranks: post > pre
Ties: post = pre

De Wilcoxon Signed Ranks Test wordt voornamelijk gebruikt om het verschil tussen twee metingen voor en na een training of behandeling te meten. Hier geeft ze opnieuw weer dat een aantal deelnemers van mening veranderd zijn na de MB-EAT. Meer deelnemers kiezen 'post' voor ≤70% verzadigd dan 'pre' en dus minder voor ≥100%.

Tabel 4: Kruistabel pre-post 'honger'

		Pre_post*\$Honger Crosstabulation						
		Honger ^a						
		Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Hoofdpijn, duizeligheid,...	Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Lege, knorrende maag	Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? >2u geleden	Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Denken aan eten	Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Etenstijd	Total	
Pre of post	pre	Count	1	7	3	5	3	19
		% of Total	2,9%	20,6%	8,8%	14,7%	8,8%	55,9%
	post	Count	2	6	3	2	2	15
		% of Total	5,9%	17,6%	8,8%	5,9%	5,9%	44,1%
Total		Count	3	13	6	7	5	34
		% of Total	8,8%	38,2%	17,6%	20,6%	14,7%	100,0%

Percentages and totals are based on responses.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Bovenstaande kruistabel toont aan dat de resultaten van 'pre' en 'post' vrij stabiel gebleven zijn. Behalve het antwoord 'denken aan eten' is sterk in percentage gedaald na de training. Dit betekent dat meer deelnemers in staat zijn zich louter bewust te zijn van de gedachte aan eten zonder daar iets mee te moeten doen. Per test wordt ook hier geen totaal van 100% bekomen, er zijn namelijk meerdere antwoorden mogelijk per vraag.

Tabel 5 Wilcoxon Signed Ranks Test 'honger'

Wilcoxon Signed Ranks Test				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Hoofdpijn, duizeligheid,... - Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Hoofdpijn, duizeligheid,...	Negative Ranks	0	,00	,00
	Positive Ranks	1	1,00	1,00
	Ties	9		
	Total	10		
Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Lege, knorrende maag - Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Lege, knorrende maag	Negative Ranks	2	2,00	4,00
	Positive Ranks	1	2,00	2,00
	Ties	7		
	Total	10		
Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? > 2u geleden - Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? >2u geleden	Negative Ranks	1	1,50	1,50
	Positive Ranks	1	1,50	1,50
	Ties	8		
	Total	10		
Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Denken aan eten - Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Denken aan eten	Negative Ranks	3	2,00	6,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	7		
	Total	10		
Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Etenstijd - Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Etenstijd	Negative Ranks	2	2,00	4,00
	Positive Ranks	1	2,00	2,00
	Ties	7		
	Total	10		
Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Nooit honger - Welke van onderstaande zinnen beschrijft voor jou honger het best? Nooit honger	Negative Ranks	0	,00	,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	10		
	Total	10		

Negative ranks: post < pre
 Positive ranks: post > pre
 Ties: post = pre

In het luik 'denken aan eten' wordt getoond dat drie deelnemers minder een gevoel van honger gaan associëren met denken aan eten dan vroeger. Er wordt ook nog eens aangetoond dat voor de andere luiken, er geen tot weinig verandering is. Het valt op dat de deelnemers zich voornamelijk vasthouden aan hun eerste antwoord.

Tabel 6: Frequentietabel pre-post 'zin'

\$Zin Frequencies				
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Zin ^a	Bent u zich bewust van het verschil tussen zin en honger op het moment dat het zich voordoet? > vroeger	10	90,9%	100,0%
	Bent u zich bewust van het verschil tussen zin en honger op het moment dat het zich voordoet? < vroeger	1	9,1%	10,0%
Total		11	100,0%	110,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Deze frequentietabel toont een overduidelijk verschil tussen vroeger en nu. Maar liefst 90,9% zegt nu beter verschil te kennen tussen honger en zin. Dit wijst er op dat het bewustzijn dat men aanleert in de trainingen zijn effect niet mist.

6.2 Hypothese 2

Bij emotionele eters is harthonger een van de soorten honger die het meest van invloed is op het eetgedrag.

Na het volgen van de MB-EAT training wordt verwacht dat deze invloed zou afgenomen zijn. Er zullen andere coping strategieën aangewend worden om harthonger te vervullen.

De NVE omvat vragen die de mate van zowel extern eten, emotioneel eten als lijngericht eten nagaan. Deze hypothese betreft harthonger. Om deze reden werden alle vragen rond emotioneel eten alvorens geselecteerd en naargelang de score ingedeeld in drie klassen. Klasse 1: niet hartgevoelig (score 0-1), klasse 2: hartgevoelig (score 2-3) en klasse 3: zeer hartgevoelig (score 4-5).

Tabel 7 Frequentietabel: pre-post klassen NVE 'hart'

Pre of post			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pre	Valid	1	1	10,0	12,5	12,5
		2	1	10,0	12,5	25,0
		3	6	60,0	75,0	100,0
		Total	8	80,0	100,0	
	Missing	System	2	20,0		
	Total		10	100,0		
post	Valid	1	1	10,0	12,5	12,5
		2	5	50,0	62,5	75,0
		3	2	20,0	25,0	100,0
		Total	8	80,0	100,0	
	Missing	System	2	20,0		
	Total		10	100,0		

Klasse 1: niet hartgevoelig

Klasse 2: hartgevoelig

Klasse 3: zeer hartgevoelig

In deze tabel kan een verschuiving van klasse 3 naar klasse 2 waargenomen worden. Bij de pre-metingen bevinden de meeste deelnemers zich in klasse 3 waarbij eten door een emotionele toestand erg aanwezig is. Bij de post-metingen echter, is klasse 2 uitgebreid. Men is met andere woorden nog gevoelig voor harthonger maar minder dan voordien. Een mogelijke verklaring hiervoor is een andere en betere manier van omgaan met emoties of coping.

Tabel 8 Wilcoxon Signed Ranks Test: NVE 'hart'

Wilcoxon Signed Ranks Test				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kNVE_hartgempost - kNVE_hartgem	Negative Ranks	4 ^a	2,50	10,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	3 ^c		
	Total	7		

- a. kNVE_hartgempost < kNVE_hartgem
- b. kNVE_hartgempost > kNVE_hartgem
- c. kNVE_hartgempost = kNVE_hartgem

Test Statistics^b

	kNVE_ hartgempost - kNVE_ hartgem
Z	-2,000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,046

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Deze test toont nogmaals het verschil tussen 'pre' en 'post' aan. De meesten geven aan minder onderhevig te zijn aan harthonger, niemand is er meer gevoelig geworden en voor sommigen is dit gegeven onveranderd gebleven. Deze test is significant daar de overschrijdingskans (p) minder dan 0,05 bedraagt, namelijk 0,046. De nulhypothese mag dus verworpen worden.

6.3 Hypothese 3

Bij lijngerichte eters is gedachtenhonger één van de soorten honger die het meest van invloed is op het eetgedrag.

Na het volgen van MB-EAT training wordt verwacht dat deze invloed zou afgenomen zijn. Dit staat ook in verband met hypothese 2 (zwart-wit-denken). Als het ene afneemt, zal het andere ook afnemen omdat beide met elkaar verweven zijn.

Deze hypothese betreft gedachtenhonger. Alle vragen handelen rond lijngericht eten en om de resultaten beter vergelijkbaar te maken werden deze naargelang de score ingedeeld in drie klassen. Klasse 1: geen lijngerichte eter (score 1-2), klasse 2: lijngerichte eter (score 3-5) en klasse 3: zeer lijngerichte eter (score 6-7).

Tabel 9 Frequentietabel: pre-post klassen EDE-Q 'lijngericht'

Pre of post		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pre	Valid	1	5	50,0	55,6
		2	4	40,0	100,0
	Total	9	90,0	100,0	
	Missing	System	1	10,0	
Total		10	100,0		
post	Valid	1	2	20,0	28,6
		2	5	50,0	71,4
	Total	7	70,0	100,0	
	Missing	System	3	30,0	
Total		10	100,0		

Klasse1: geen lijngerichte eter

Klasse 2: lijngerichte eter

Klasse 3: zeer lijngerichte eter

Volgens de EDE-Q toont de tabel dat niemand van de deelnemers zich in de derde klasse bevindt. Voor de MB-EAT is te zien dat 50% (5) geen lijngerichte eter is en 40% (4) wel. De waarden zijn dus ongeveer gelijk verdeeld. Na de training is er een verschil op te merken, namelijk dat meer deelnemers van klasse 1 naar klasse 2 overgeschakeld zijn en dus meer lijngericht zijn.

Tabel 10 Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q 'lijngericht'

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kEDE_Q_lijngempost - kEDE_Q_lijngem	Negative Ranks	1 ^a	2,00	2,00
	Positive Ranks	2 ^b	2,00	4,00
	Ties	3 ^c		
	Total	6		

- a. kEDE_Q_lijngempost < kEDE_Q_lijngem
- b. kEDE_Q_lijngempost > kEDE_Q_lijngem
- c. kEDE_Q_lijngempost = kEDE_Q_lijngem

	kEDE_Q_lijngempost - kEDE_Q_lijngem
Z	-,577 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hier zien we nogmaals dat twee deelnemers meer lijngericht zijn dan voordien, een iemand niet meer lijngericht is en voor drie onder hen het hetzelfde blijft. Deze test is niet significant daar de p-waarde >0,05 bedraagt. Dit komt waarschijnlijk door de missing values, vier van de tien deelnemers hebben een van deze antwoorden onbeantwoord gelaten. Daarnaast kan het te wijten zijn aan het lage aantal deelnemers op zich.

Tabel 11 Frequentietabel: pre-post klassen NVE 'lijngericht'

Pre of post			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pre	Valid	1	2	20,0	22,2	100,0
		2	7	70,0	77,8	
	Total		9	90,0	100,0	
	Missing	System	1	10,0		
Total			10	100,0		
post	Valid	2	8	80,0	80,0	80,0
		3	2	20,0	20,0	100,0
	Total		10	100,0	100,0	

Klasse 1: geen lijngerichte eter

Klasse 2: lijngerichte eter

Klasse 3: zeer lijngerichte

Dezelfde hypothese werd ook getoetst aan de hand van de NVE. Alle vragen rond lijngericht eten alvorens geselecteerd en naargelang de score in gedeeld in drie klassen. Klasse 1: niet hartgevoelig (score 1-2), klasse 2: hartgevoelig (score 3) en klasse 3: zeer hartgevoelig (score 4-5). Hieruit blijken andere resultaten. Voor de training bevindt niemand zich opnieuw in de derde klasse maar er is toch wel een duidelijker verschil tussen klasse 1 en 2. 70% van de deelnemers bevindt zich in klasse 2 en slechts 20% in klasse 1. Na de training is op te merken dat de 20% uit klasse 1 nu ook lijngericht is geworden, 80% bevindt zich nu in klasse 2 en zelfs 20% in klasse 3.

Tabel 12 Wilcoxon Signed Ranks Test NVE 'lijngericht'

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kEDE_Q_lijngempost - kEDE_Q_lijngem	Negative Ranks	1 ^a	2,00	2,00
	Positive Ranks	2 ^b	2,00	4,00
	Ties	3 ^c		
	Total	6		

- a. kEDE_Q_lijngempost < kEDE_Q_lijngem
- b. kEDE_Q_lijngempost > kEDE_Q_lijngem
- c. kEDE_Q_lijngempost = kEDE_Q_lijngem

Test Statistics^b

	kEDE_Q_lijngempost - kEDE_Q_lijngem
Z	-,577 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,564

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Deze test toont dat het voor de meesten gelijk gebleven is, 1 persoon is minder lijngericht dan voordien en 2 deelnemers zijn dit meer dan voor de training. Deze test is echter niet significant daar de p-waarde < 0,05 bedraagt. Er hebben namelijk opnieuw 4 deelnemers niet geantwoord op een van de geanalyseerde vragen.

De verschillen in resultaten tussen EDE-Q en NVE kunnen mogelijk verklaard worden door het feit dat de NVE dieper ingaat op gedachtenhonger dan de EDE-Q. Maar algemeen valt op dat de deelnemers meer lijngericht zijn dan voor de MB-EAT. Restrictief eten kan mogelijk toegenomen zijn daar het bewustzijn vergroot is. Men staat meer stil bij vragen als 'zal ik dit eten of niet?'. Dit kan geïnterpreteerd worden als dieetrestricties die van binnenuit, intrinsiek worden gemotiveerd.

6.4 Hypothese 4

Men kan opnieuw genieten van eten zonder daarbij last te hebben van schuldgevoelens.

Er wordt verwacht dat na het volgen van de MB-EAT sessies, het schuldgevoel na het eten zal afgenomen zijn. Als hypothese 2 bevestigd wordt, dan zouden we ook een bevestiging verwachten van deze hypothese. Omdat het afnemen van zwart-wit denkpatronen plaats maakt voor genieten van eten met minder schuldgevoelens. Om deze hypothese te staven werden enkele vragen uit de NVE vragenlijst gebruikt.

Tabel 13 Kruistabel: NVE

	PRE					TOTAAL	POST					TOTAAL
	nooit	zelden	soms	vaak	heel vaak		nooit	zelden	soms	vaak	heel vaak	
Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	1	3	4	1	.	9	0	2	7	1	.	10
Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	.	5	2	2	.	9	.	2	7	1	.	10
Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	.	2	5	2	0	9	.	2	6	1	1	10
Let u er precies op hoeveel u eet?	1	3	4	1	.	9	1	0	6	2.	.	7
Eet u met opzet dingen die goed zijn voor de lijn?	0	1	6	2	0	9	1	1	3	4	1	10
Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	.	5	4	0	.	9	.	3	3	3	.	9
Eet u met opzet minder, om niet dikker te worden?	1	3	4	1	.	9	1	2	5	2	.	10
Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	1	2	4	2	.	9	2	4	2	2	.	10
Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	2	3	2	2	0	9	3	1	3	2	1	10
Houdt u met eten rekening met uw gewicht?	1	0	6	1	.	8	0	1	6	3	.	10

Vraag 1: De meesten beweren, zowel 'pre' als 'post', soms last te hebben van schuldgevoelens als ze merken wat zwaarder geworden te zijn en gaan daarna dan minder gaan eten. Naast schuldgevoelens zou het kunnen dat de deelnemers deze resultaten bekomen door gewoonweg naar hun lichaam te luisteren. Waarover het hier precies gaat, kunnen we niet met zekerheid zeggen. Na de MB-EAT zien we dat deze groep nog sterker doorweegt dan er voor.

Vraag 2: Het is duidelijk dat meer deelnemers na de training aangeboden eten/ drinken afslaan wanneer zij denken aan hun gewicht.

Vraag 3: De meerderheid probeert soms minder te eten dan ze wel zouden lusten. Dit kan enerzijds doordat plots een schuldgevoel opduikt, anderzijds is dit mogelijk doordat men luistert naar het eigen lichaam, eet tot wanneer voldaan/ verzadigd en dan stopt. Er zijn geen grote verschillen merkbaar voor en na de training.

Vraag 4: De grootste groep geeft aan soms te letten op de hoeveelheid die ze eten. De kruistabel toont voor deze vraag aan dat deze groep enkel maar groter geworden is. Of schuldgevoel hier echt een rol in speelt kunnen we hier niet met zekerheid stellen. Er kunnen hier heel wat andere factoren aan de basis liggen.

Vraag 5: Voor de training gaat het grootste deel van de deelnemers wel eens kiezen voor voedingsmiddelen die goed zijn voor de lijn. Na de training liggen de meningen anders, er wordt iets meer dan vroeger gekozen voor voeding die goed is voor de lijn.

Vraag 6: Voor de training blijken de deelnemers niet echt last te hebben van schuldgevoel wanneer ze de dag voordien te veel zouden gegeten hebben. De meesten beweren dan ook zelden tot soms minder te eten de volgende dag. Er valt op dat bij 'post', de resultaten verdeeld zijn en dat drie deelnemers dit toch vaker proberen te doen.

Vraag 7: Deze kruistabel toont voor vraag 7 een kleine verschuiving van 'nooit' naar 'vaak', de resultaten blijven hier echter vrij standvastig.

Vraag 8: Ook hier doet er zich geen spectaculaire verandering voor. Een aantal deelnemers beslist minder dan vroeger, tussendoortjes te laten omdat ze aan het lijnen zijn. Slechts twee van de 10 deelnemers doen dit vaak.

Vraag 9: De resultaten bij vraag 9 tonen geen duidelijk af te leiden verschil tussen pre- en postmetingen.

Vraag 10: Na de training wordt niet per se meer rekening gehouden met het gewicht. Mede omdat er twee missing values zijn bij de pre-metingen is geen verschil duidelijk.

Tabel 14 Wilcoxon Signed Ranks Test NVE

Wilcoxon Signed Ranks Test				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent? - Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	Negative Ranks	1	3,50	3,50
	Positive Ranks	5	3,50	17,50
	Ties	3		
	Total	9		
Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt? - Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	Negative Ranks	1	2,50	2,50
	Positive Ranks	3	2,50	7,50
	Ties	5		
	Total	9		
Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten? - Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	Negative Ranks	1	1,50	1,50
	Positive Ranks	2	2,25	4,50
	Ties	6		
	Total	9		
Let u er precies op hoeveel u eet? - Let u er precies op hoeveel u eet?	Negative Ranks	0	,00	,00
	Positive Ranks	5	3,00	15,00
	Ties	3		
	Total	8		
Eet u met opzèt dingen die goed zijn voor de lijn? - Eet u met opzèt dingen die goed zijn voor de lijn?	Negative Ranks	3	4,00	12,00
	Positive Ranks	4	4,00	16,00
	Ties	2		
	Total	9		
Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder? - Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	Negative Ranks	0	,00	,00
	Positive Ranks	4	2,50	10,00
	Ties	4		
	Total	8		
Eet u met opzèt minder, om niet dikker te worden? - Eet u met opzèt minder, om niet dikker te worden?	Negative Ranks	2	2,50	5,00
	Positive Ranks	3	3,33	10,00
	Ties	4		
	Total	9		
Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet? - Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	Negative Ranks	3	3,33	10,00
	Positive Ranks	2	2,50	5,00
	Ties	4		
	Total	9		
Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent? - Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	Negative Ranks	1	2,50	2,50
	Positive Ranks	3	2,50	7,50
	Ties	5		
	Total	9		
Houdt u met eten rekening met uw gewicht? - Houdt u met eten rekening met uw gewicht?	Negative Ranks	0	,00	,00
	Positive Ranks	2	1,50	3,00
	Ties	6		0
	Total	8		

Negative ranks: post < pre
 Positive ranks: post > pre
 Ties: post = pre

Test Statistics^a

	Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent? - Als u wat zwaarder geworden bent, eet u daarna dan wat minder dan u gewend bent?	Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt? - Hoe vaak slaat u aangeboden eten en drinken af omdat u aan uw gewicht denkt?	Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten? - Komt het voor dat u tijdens de maaltijden minder probeert te eten dan u wel zou lusten?	Let u er precies op hoeveel u eet? - Let u er precies op hoeveel u eet?	Eet u met opzèt dingen die goed zijn voor de lijn? - Eet u met opzèt dingen die goed zijn voor de lijn?	Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder? - Als u teveel hebt gegeten, eet u dan de dag erna minder?	Eet u met opzèt minder, om niet dikker te worden? - Eet u met opzèt minder, om niet dikker te worden?	Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet? - Hoe vaak probeert u tussen de maaltijden door niets te eten omdat u aan de lijn doet?	Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent? - Hoe vaak probeert u in de loop van de avond niets te eten, omdat u aan het lijnen bent?	Houdt u met eten rekening met uw gewicht? - Houdt u met eten rekening met uw gewicht?
Z	-1,633 ^a	-1,000 ^b	-,816 ^a	-2,070 ^a	-,378 ^a	-1,890 ^a	-,707 ^a	-,707 ^a	-1,000 ^a	-1,414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,102	,317	,414	,038	,705	,059	,480	,480	,317	,157

- a. Based on negative ranks.
- b. Based on positive ranks.
- c. Wilcoxon Signed Ranks Test



Al deze stellingen bevragen het schuldgevoel en denkwijze rond voeding van de deelnemers. Het lijkt hier alsof de deelnemers na de training 'meer' schuldgevoel hebben of eerder een soort van licht compensatiegedrag vertonen met uitzondering van braken, sporten,... Dit kan eigenlijk ook wijzen op het bewustzijn van de deelnemers dat versterkt is. Globaal kan gezien worden dat er weinig verloop is geweest tussen de antwoorden die voor en na de training gegeven werden.

In de 'Test statistics' tabel nemen we waar dat slechts twee (pijlen) van de tien stellingen als significant kunnen aanzien worden omdat bij deze de p-waarde $< 0,05$ bedraagt. Voor deze twee mogen we de nulhypothese verwerpen en kunnen we de alternatieve hypothese aannemen. Voor de acht andere vragen geldt het omgekeerde. Dat veel van de stellingen niet significant zijn, kan hier ook weeral te wijten zijn aan het lage aantal respondenten. Daarnaast wordt het afleiden van gegevens nog bemoeilijkt doordat er niet evenveel respondenten zijn bij 'pre' als 'post'.

6.5 Hypothese 5

De verschillende emoties die men ervaart, blijven evenveel aanwezig als voordien. De manier waarop er met deze emoties omgegaan wordt, verschilt. De coping evolueert in positieve zin en wordt minder destructief.

We verwachten dat er niets verandert aan de frequentie van emoties. De verschillende emoties die men ervaart, blijven evenveel aanwezig als voordien. Maar de manier waarop er met deze emoties wordt omgegaan, verschilt. De coping zou in positieve zin evolueren en zou minder destructief worden.

Bij de PANAS vragenlijst handelen alle vragen rond zuivere emoties. Om de resultaten beter te kunnen vergelijken werden deze op voorhand naargelang de score ingedeeld in drie klassen. Klasse 1: weinig emotioneel (score 1-2), klasse 2: emotioneel (score 3) en klasse 3: sterk emotioneel(score 4-5).

Tabel 15 Frequentietabel: pre-post klassen PANAS

Pre of post		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pre	Valid	1	2	20,0	22,2
		2	7	70,0	77,8
	Total	9	90,0	100,0	
	Missing System	1	10,0		
post	Valid	1	6	60,0	60,0
		2	3	30,0	90,0
		3	1	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Uit deze frequentietabel kan waargenomen worden dat er een verschuiving is van klasse 2 naar klasse 1. Men laat met andere woorden het eetgedrag minder afhangen van de huidige emotie. Dit is wat te verwachten viel na de MB-EAT training. Het is wel opmerkelijk dat er 1 respondent is bij wie dit het omgekeerde effect heeft gehad en de emoties dus meer bepalend zijn voor het eetgedrag.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kPANAS_sompost - kPANAS_som	Negative Ranks	4 ^a	3,00	12,00
	Positive Ranks	1 ^b	3,00	3,00
	Ties	4 ^c		
	Total	9		

a. kPANAS_sompost < kPANAS_som

b. kPANAS_sompost > kPANAS_som

c. kPANAS_sompost = kPANAS_som

	kPANAS_sompost - kPANAS_som
Z	-1,342 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,180

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hetgene hier kan worden waargenomen is dat de respondenten aangaven minder emotioneel te zijn geweest. Deze test kan helaas niet als significant aanzien worden aangezien de significantie $> 0,05$ is. Om die reden moet de nulhypothese dan ook worden aangenomen.

Aan de hand van de SACS vragenlijst werd de evolutie nagegaan in de mate van coping of hoe men met emoties omgaat, zowel voor als na de MB-EAT. De vragen hieromtrent werden nog voor de analyse volgens de score in gedeeld in drie klassen. Klasse 1: goede coping (score 1-2), klasse 2: neutrale coping (score 3-5) en klasse 3: slechte coping (score 6-7).

Tabel 16 Frequentietabel: pre-post klassen SACS

kSACS_sompost						
Pre of post		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
pre	Valid	1,00	4	40,0	44,4	44,4
		2,00	5	50,0	55,6	100,0
	Total	9	90,0	100,0		
Missing	System	1	10,0			
	Total	10	100,0			
post	Valid	1,00	7	70,0	70,0	70,0
		2,00	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0		

Klasse 1: goede coping

Klasse 2: neutrale coping

Klasse 3: slechte coping

Tabel 17 Wilcoxon Signed Ranks Test SACS

Wilcoxon Signed Ranks Test SACS				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kSACS_sompost - kSACS_som	Negative Ranks	3 ^a	2,00	6,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	6 ^c		
	Total	9		

- a. kSACS_sompost < kSACS_som
- b. kSACS_sompost > kSACS_som
- c. kSACS_sompost = kSACS_som

Test Statistics^b

		kSACS_sompost - kSACS_som
Z		-1,732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		,083

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Deze hypothese werd tevens nagegaan aan de hand van de AAQ vragenlijst. Alle vragen in verband met coping werden opnieuw naargelang de score in gedeeld in drie klassen. Klasse 1: goede coping (score 1-2), klasse 2: neutrale coping (score 3-5) en klasse 3: slechte coping (score 6-7).

Tabel 18 Frequentietabel: pre-post klassen AAQ

Pre of post	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pre	Valid 1	1	10,0	11,1
	2	8	80,0	88,9
	Total	9	90,0	100,0
	Missing System	1	10,0	
	Total	10	100,0	
post	Valid 1	3	30,0	30,0
	2	7	70,0	100,0
	Total	10	100,0	

Klasse 1: goede coping

Klasse 2: neutrale coping

Klasse 3: slechte coping

Bij de AAQ is er een herverdeling te zien van de deelnemers over de klasse 1 en 2 wanneer 'pre' met 'post' vergeleken wordt. Niemand bevindt zich in klasse 3. Er valt op dat het aantal deelnemers in klasse 2 iets afgenomen zijn en dat deze erbij zijn gekomen in klasse 1. Dit betekent dat er een positieve evolutie is in mate van coping.

Tabel 19 Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
kAAQ_sompost - kAAQ_som			
Negative Ranks	2 ^a	1,50	3,00
Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
Ties	7 ^c		
Total	9		

- a. kAAQ_sompost < kAAQ_som
- b. kAAQ_sompost > kAAQ_som
- c. kAAQ_sompost = kAAQ_som

Test Statistics^b

	kAAQ_sompost - kAAQ_som
Z	-1,414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,157

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Voor de meeste respondenten blijft het antwoord dat ze gaven gelijk aan het antwoord dat ze voor de MB-EAT trainingen gegeven hebben (ties=7). Slechts 2 deelnemers zijn van mening veranderd na de training en deze komen dan ook in een andere klasse terecht. De test is hier wederom niet significant, om dezelfde redenen als de vorige. Hier zal de nulhypothese dus aangenomen worden en dus wordt de alternatieve hypothese verworpen.

6.6 Hypothese 6

Men stelt zich minder kritisch op ten opzichte van het uiterlijk (lichaamsvorm en lichaamsgewicht).

Na het volgen van de MB-EAT trainingen zou men zich minder kritisch opstellen ten opzichte van het eigen uiterlijk dan voorheen (lichaamsvorm en lichaamsgewicht). Er wordt verwacht dat er enige vorm van acceptatie is ontstaan naar het eigen lichaam toe. Dat wil echter niet zeggen dat men tevreden is met het eigen uiterlijk. Er is wel een vorm van waardering, mildheid en respect ontstaan naar het eigen lichaam.

Deze hypothese werd getoetst aan de hand van de LAV. Alle vragen rond lichaamsattitude werden naargelang de score in gedeeld in drie klassen. Klasse 1: positieve lichaamsattitude (score 1-2), klasse 2: neutrale lichaamsattitude (score 3-4) en klasse 3: negatieve lichaamsattitude (score 5-6).

Tabel 20 Frequentietabel: pre-post klassen LAV

Frequencies kLAV_som						
Pre of post			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pre	Valid	1	1	10,0	11,1	11,1
		2	4	40,0	44,4	55,6
		3	4	40,0	44,4	100,0
		Total	9	90,0	100,0	
	Missing	System	1	10,0		
	Total		10	100,0		
post	Valid	1	2	20,0	20,0	20,0
		2	8	80,0	80,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0	

Klasse1: positieve lichaamsattitude Klasse2: neutrale lichaamsattitude Klasse3: negatieve lichaamsattitude
--

Wat opvalt in deze tabel, is dat het merendeel van de respondenten verdeeld is over klasse 2 en 3. Dit wil bijgevolg zeggen dat deze deelnemers zich een neutrale tot negatieve attitude eigen hebben gemaakt ten opzichte van hun lichaamsbouw. Na de MB-EAT trainingen lijkt dit enigszins verbeterd aangezien het overgrote deel van de respondenten in klasse 2 terecht gekomen is en dus een neutrale lichaamsattitude heeft aangenomen. Na de training bevindt niemand zich nog onder klasse 3.

Tabel 21 Wilcoxon Signed Ranks Test LAV

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kLAV_sompost - kLAV_som	Negative Ranks	5 ^a	3,00	15,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	4 ^c		
	Total	9		

a. kLAV_sompost < kLAV_som
b. kLAV_sompost > kLAV_som
c. kLAV_sompost = kLAV_som

		kLAV_sompost - kLAV_som
Z		-2,236 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		,025

a. Based on positive ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Vijf personen hebben een andere waarde gekozen na de MB-EAT training, dit in positieve zin. Meerdere personen zijn namelijk in klasse 1 en 2 terecht gekomen. De test laat een duidelijke verbetering zien, iedereen heeft een meer neutrale tot zelfs positieve lichaamsattitude aangenomen. Er kan hier gesproken worden van een significante test omdat de waarde < 0,05 is. Hiermee kan de alternatieve hypothese aangenomen worden, er kan dus geconcludeerd worden dat men een positievere lichaamsattitude aanneemt.

Dezelfde hypothese werd getoetst aan de hand van een naamloze vragenlijst die vragen stelt omtrent de lichaamsattitude, soortgelijk aan deze van deze van de LAV. Ook deze vragen werden ingedeeld in klassen. Klasse 1: positieve lichaamsattitude (score 1-2), klasse 2: neutrale lichaamsattitude (score 3-4) en klasse 3: negatieve lichaamsattitude (score 5-6).

Tabel 22 Frequentietabel: pre-post klassen onb

Pre of post		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pre	Valid	1	1	10,0	11,1
		2	2	20,0	33,3
		3	6	60,0	66,7
		Total	9	90,0	100,0
	Missing	System	1	10,0	
Total		10	100,0		
post	Valid	1	3	30,0	30,0
		2	4	40,0	70,0
		3	3	30,0	100,0
		Total	10	100,0	100,0

Klasse1: positieve lichaamsattitude
Klasse2: neutrale lichaamsattitude
Klasse3: negatieve lichaamsattitude

Er is opnieuw een daling voor klasse 3 waar te nemen alsook een stijging voor klasse 1 en 2 als 'pre' vergeleken wordt met 'post'. De daling van klasse 3 heeft hier niet geresulteerd in het niet meer voorkomen van klasse 3 maar wel voor een verschuiving van het evenwicht. Klasse 1 en 2 hebben nu het grootste aandeel van de resultaten.

Tabel 23 Wilcoxon Signed Ranks Test onb

Wilcoxon Signed Ranks Test onb				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
konb_sompost - konb_som	Negative Ranks	5 ^a	3,00	15,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	4 ^c		
	Total	9		

a. konb_sompost < konb_som
b. konb_sompost > konb_som
c. konb_sompost = konb_som

Test Statistics ^b	
Z	-2,121 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,034

a. Based on positive ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Vijf deelnemers hebben na de training een kleinere waarde aangenomen in de test dan deze die aangenomen werd voor de training. Dit is een positieve groei, in die zin dat de deelnemers zich beter in hun vel voelen. Er kan opnieuw gesproken worden van een significante test (waarde < 0,05), daarmee wordt ook de nulhypothese verworpen. De alternatieve hypothese, die hier vooropgesteld werd, kan dus aangenomen worden. Men is minder kritisch ten opzichte van de eigen lichaamsbouw.

6.7 Hypothese 7

Er zal minder ingegaan worden op zintuigelijke honger.

Na het volgen van de MB-EAT trainingen wordt verwacht dat zintuigelijke honger minder aanleiding zal geven tot eten. Er zal aangeleerd zijn dat genieten van voedsel met de ogen ook kan, maar het niet altijd nodig is om dat voedsel tot zich te nemen omdat het er lekker uit ziet.

Alle vragen van de NVE die handelen rond extern eetgedrag werden alvorens geselecteerd en naargelang de score ingedeeld in drie klassen. Klasse 1: weinig externgericht (score 1-2), klasse 2: externgericht (score 3) en klasse 3: zeer externgericht (score 4-5).

Tabel 24 Frequentietabel: pre-post klassen NVE 'extern'

Frequencies kNVE_externgem					
Pre of post		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pre	Valid	2	6	60,0	66,7
		3	3	30,0	100,0
	Total	9	90,0	100,0	
	Missing	System	1	10,0	
Total		10	100,0		
post	Valid	1	1	10,0	10,0
		2	7	70,0	80,0
		3	2	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Klasse1: weinig externgericht
 klasse2: externgericht
 klasse3: zeer externgericht

Bovenstaande frequentietabel wijst aan dat men van zeer extern gericht naar extern gericht en weinig extern gericht gaat na het volgen van de training. De middelmaat, extern gericht, was bij 'pre' al de grootste groep, maar bij de 'post' metingen is die groep alleen nog maar gegroeid.

Tabel 25 Wilcoxon Signed Ranks Test NVE 'extern'

Wilcoxon Signed Ranks Test				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kNVE_externgempost - kNVE_externgem	Negative Ranks	2 ^a	1,50	3,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	7 ^c		
	Total	9		

- a. kNVE_externgempost < kNVE_externgem
- b. kNVE_externgempost > kNVE_externgem
- c. kNVE_externgempost = kNVE_externgem

Test Statistics^b

	kNVE_externgempost - kNVE_externgem
Z	-1,414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,157

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Voor zeven personen is de klasse onveranderd gebleven naast twee respondenten die van klasse veranderd zijn. Deze twee zijn naar een lagere klasse overgestapt en zijn dus minder externgericht geworden. De meesten gaan dus niet minder in op zintuigelijke honger. Dit is eerder gelijk gebleven, hoewel het kan dat dit externgericht zijn, in meer afgebakende porties gebeurd. Deze test kan niet als significant aanzien worden daar de significantie > 0,05 bedraagt maar dit kan, zoals al een paar keren beschreven, liggen aan het lage aantal deelnemers. De alternatieve hypothese wordt hier verworpen.

Tabel 26 Kruistabel: NVE

	PRE					TOTAAL	POST					TOTAAL
	nooit	zelden	soms	vaak	heel vaak		nooit	zelden	soms	vaak	heel vaak	
Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan gewend bent?	.	1	2	2	4	9	.	2	5	3	0	10
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	.	1	4	2	2	9	.	3	6	1	0	10
als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	.	0	3	4	2	9	.	1	4	4	1	10
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	.	0	3	1	5	9	.	1	5	3	1	10
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	1	1	2	2	3	9	1	4	3	1	0	9
als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	.	2	4	1	2	9	.	3	5	1	1	10
Als u langs een snackbar of cafetaria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	1	3	2	1	2	9	0	4	3	2	0	9
Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	1	2	5	.	1	9	1	2	6	.	1	10
bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?	0	1	1	4	3	9	1	1	1	5	2	10
Kunt u van lekkere dingen afblijven?	.	4	3	2	.	9	.	2	6	2	.	10

Vraag 1: Voor de training werd er heel vaak meer gegeten wanneer de maaltijd in de smaak viel dan na de training. Na de training werd aangegeven dat dit eerder vaak tot zelden gebeurt. Er werd geen enkele keer meer gekozen voor 'heel vaak'.

Vraag 2: Wanneer 'pre' met 'post' vergeleken wordt, is een verandering waar te nemen. Het overgrote deel van de deelnemers geeft aan na de training soms tot zelden een grotere portie te nemen wanneer het eten lekker ruikt en er goed uit ziet.

Vraag 3: Bij deze resultaten verschillen de 'pre' weinig met die van de 'post'. Er is een kleine verandering waarneembaar in de richting van zelden. Waar zelden bij de 'pre' metingen niet genomen werd als antwoord geeft na de metingen toch iemand aan dat ze zelden trek krijgen als ze iets lekker zien of ruiken.

Vraag 4: Op deze vraag is het antwoord bij de post-meting voor velen afwijkend van het antwoord tijdens de pre-meting. Hier is een positieve trend waarneembaar die erop wijst dat men vaak, soms of zelden iets meteen op eet als het heel lekker is.

Vraag 5: Waar voor de training mensen aangaven dat ze heel vaak zin hadden om iets te kopen wanneer ze langs een bakker passeerden, geeft na de training niemand nog aan veel trek te hebben bij een dergelijke situatie. Het is zelf zo dat de helft aangeeft dit soms tot nooit nog te hebben.

Vraag 6: Hier is slechts een klein verschil merkbaar tussen de 'pre' en 'post' meting, namelijk dat er minder mensen gekozen hebben voor 'heel vaak' zin te krijgen in eten als ze ander mensen zien eten.

Vraag 7: Minder personen geven aan heel vaak iets te willen kopen bij het passeren van een snackbar. Deze waarde gaat van 2 ('pre') naar 0 ('post'). Verder is het zichtbaar dat er de grootste concentratie zich rond 'soms' en 'zelden' voordoet.

Vraag 8: Voor deze vraag blijven de gegevens vrijwel ongewijzigd. De training heeft geen effect gehad op het meer eten eten dan anders bij het zien van anderen die eten.

Vraag 9: Bij 'pre' als zowel voor 'post' geeft het merendeel aan dat ze wel eens durven te eten tijdens het bereiden van de maaltijd. Hier is achteraf ook geen verschil waarneembaar tussen 'pre' en 'post'.

Vraag 10: Terwijl er voor de training aangegeven wordt minder gemakkelijk te kunnen afblijven van lekkere dingen is het voor de meesten na de training gemakkelijker om te doen. De deelnemers die voor de training al aangeduid hadden dat ze het gemakkelijk konden, zijn na training niet van gedacht veranderd.

Tabel 27 Wilcoxon Signed Ranks Test NVE

Wilcoxon Signed Ranks Test NVE		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent? - Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	Negative Ranks	5	3,00	15,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	4		
	Total	9		
Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent? - Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	Negative Ranks	4	2,50	10,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	5		
	Total	9		
Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek? - Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	Negative Ranks	2	1,50	3,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	7		
	Total	9		
Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op? - Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	Negative Ranks	5	3,00	15,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	4		
	Total	9		
Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen? - Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	Negative Ranks	5	3,00	15,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	3		
	Total	8		
Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin? - Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	Negative Ranks	3	3,33	10,00
	Positive Ranks	2	2,50	5,00
	Ties	4		
	Total	9		
Kunt u van lekkere dingen afblijven? - Kunt u van lekkere dingen afblijven?	Negative Ranks	3	2,50	7,50
	Positive Ranks	1	2,50	2,50
	Ties	5		
	Total	9		
Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen? - Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	Negative Ranks	3	2,50	7,50
	Positive Ranks	2	3,75	7,50
	Ties	3		
	Total	8		
Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten? - Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	Negative Ranks	0	,00	,00
	Positive Ranks	1	1,00	1,00
	Ties	8		
	Total	9		
Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten? - Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?	Negative Ranks	3	2,00	6,00
	Positive Ranks	1	4,00	4,00
	Ties	5		
	Total	9		

Negative ranks: post < pre
 Positive ranks: post > pre
 Ties: post = pre

Test Statistics^d

	Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent? - Als het eten goed smaakt, eet u dan meer dan u gewend bent?	Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent? - Als het eten lekker ruikt en er goed uit ziet, neemt u dan een grotere portie dan u gewend bent?	Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek? - Als u iets lekkers ziet of ruikt, krijgt u dan trek?	Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op? - Als u iets lekkers heeft, eet u dat dan meteen op?	Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen? - Als u langs een bakker loopt, krijgt u dan zin om iets lekker te kopen?	Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin? - Als u andere mensen ziet eten, krijgt u dan ook zin?	Kunt u van lekkere dingen afblijven? - Kunt u van lekkere dingen afblijven?	Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen? - Als u langs een snackbar of cafeteria loopt, krijgt u dan zin om iets lekkers te kopen?	Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten? - Eet u meer dan u gewend bent, als u anderen ziet eten?	Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten? - Bent u geneigd om tijdens het bereiden van een maaltijd alvast wat te eten?
Z	-2,041 ^a	-1,857 ^a	-1,414 ^a	-2,070 ^a	-2,070 ^a	-,707 ^a	-1,000 ^a	,000 ^b	-1,000 ^c	-,378 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,041	,063	,157	,038	,038	,480	,317	1,000	,317	,705

- a. Based on positive ranks.
- b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
- c. Based on negative ranks.
- d. Wilcoxon Signed Ranks Test

Bovenstaande Wilcoxon Signed Ranks Test toont aan dat bij het grootste deel van de vragen van keuze veranderd werd. De meeste geven ook aan dat dit in de positieve zin gebeurd is, namelijk dat men zich dus minder laat leiden door de visuele prikkels die men opvangt.

Vier van de tien stellingen zijn significant (waarde < 0,05), voor deze stellingen kan men dus de nulhypothese verwerpen en de alternatieve hypothese aannemen. Waar hier ook terug rekening met moet gehouden worden is het aantal respondenten en het al dan niet beantwoorden van alle vragen door alle respondenten.

6.8 Hypothese 8

Er doen zich minder eetbuien voor.

Wanneer voorgaande hypothesen bevestigd zijn, wordt verwacht dat er minder eetbuien zijn. Het gaat hier niet om eetbuien zoals in de DSM-IV beschreven zijn, maar wel om klassieke eetbuien ten gevolge van stress of emoties, waarbij men meer eet dan goed is. De controle over eten wordt even verloren zonder dat er sprake van een eetstoornis. Het zijn subjectieve eetbuien die ieder van ons kunnen overkomen.

Tabel 28 Kruistabel: EDE-Q

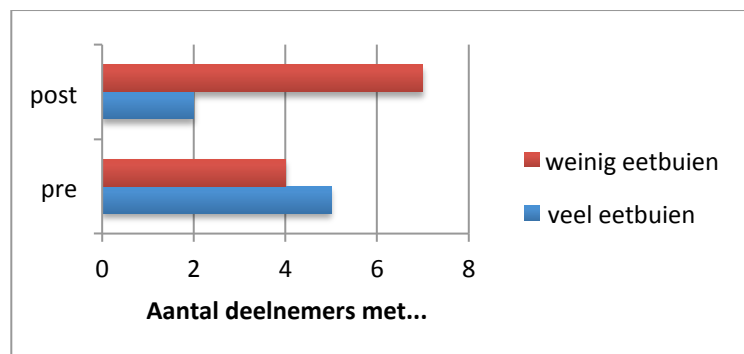
	PRE							TOTAAL	POST							TOTAAL
	0 dagen	1 tot 5	6 tot 12	13 tot 15	16 tot 22	23 tot 27	28		0 dagen	1 tot 5	6 tot 12	13 tot 15	16 tot 22	23 tot 27	28	
... heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	8	1	0	.	.	.	.	9	7	2	1	.	.	.	.	10
... bent u bang geweest om de controle over uw eetgerag te verliezen?	1	4	0	1	1	1	1	9	1	5	2	1	1	0	0	10
... heeft u eetbuien gehad?	2	2	3	2	.	.	.	9	2	2	3	0	.	.	.	7
... heeft u stiekem gegeten.	2	4	1	1	.	1	.	9	4	4	2	0	.	0	.	10
... heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	1	2	0	0	1	1	4	9	2	1	1	1	2	0	3	10
... heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	1	2	2	0	1	1	2	9	2	4	1	3	0	0	0	10
... Heeft u zich dik gevoeld?	.	0	1	1	1	2	4	9	.	2	1	0	3	2	2	10

Vraag 1: Hier blijft het merendeel zowel 'pre' als 'post' aanduiden dat ze minder dan 0 dagen nog gewenst hadden dat hun maag helemaal leeg was. Er zijn geen grote verschillen die direct opvallen.

Vraag 2: Terwijl er 'pre' op zowel lange als korte termijn iemand bang geweest was om het eetgedrag uit het oog te verliezen, is dit bij de 'post' metingen voor alle deelnemers verschoven naar 22 dagen of minder. De meesten (5) geven zelfs als antwoord 1 tot 5 dagen aan.

Vraag 3:

Tabel 29 Eetbuien pre-post



Hetzelfde effect is merkbaar zoals bij de vorige vraag. Bij de 'pre' bevestigingen zijn de antwoorden ongeveer evenredig verdeeld over korte en lange termijn. Bij de 'post' meting wordt dan weer aangegeven dat het merendeel 1 tot 5 dagen een eetbui heeft gehad in plaats van 6 of meer. Als we ook bovenstaande tabel bekijken zien we dat het effect het grootst is bij de groep deelnemers die voor de MB-EAT veel eetbuien hadden. Bij de deelnemers die voor de training weinig eetbuien hadden, is dit gelijk gebleven.

Vraag 4: Opnieuw is hetzelfde effect op te merken. De post-resultaten tonen d dat de deelnemers minder eetbuien hebben gehad. Dit is een positief resultaat aangezien er ook verwacht werd dat zich steeds minder eetbuien zouden voordoen.

Vraag 5: Er is geen groot verschil merkbaar. De waarden blijven, op enkele na, zowel voor 'pre' als 'post' vrij gelijklopend.

Vraag 6: Na de training lijkt het alsof de angst om dikker te worden minder aanwezig is aangezien deze minder vaak voorkomt. Er is een duidelijke verschuiving naar '<15 dagen' wanneer de resultaten van 'pre' en 'post' met elkaar vergeleken worden.

Vraag 7: Hier wordt zichtbaar dat de deelnemers nog steeds bezig zijn met hun lichaamsbouw. Toch is er in positieve zin een kleine verschuiving merkbaar.

Tabel 30 Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q

Wilcoxon Signed Ranks Test NVE				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was? - ...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	Negative Ranks	1	1,50	1,50
	Positive Ranks	2	2,25	4,50
	Ties	6		
	Total	9		
...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen? - ...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	Negative Ranks	5	4,40	22,00
	Positive Ranks	2	3,00	6,00
	Ties	2		
	Total	9		
...heeft u eetbuien gehad? - ...heeft u eetbuien gehad?	Negative Ranks	4	3,25	13,00
	Positive Ranks	1	2,00	2,00
	Ties	4		
	Total	9		
...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee) - ...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	Negative Ranks	5	3,60	18,00
	Positive Ranks	1	3,00	3,00
	Ties	3		
	Total	9		
...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was? - ...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	Negative Ranks	4	2,88	11,50
	Positive Ranks	1	3,50	3,50
	Ties	4		
	Total	9		
...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen? - ...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	Negative Ranks	5	5,00	25,00
	Positive Ranks	2	1,50	3,00
	Ties	2		
	Total	9		
...heeft u zich dik gevoeld? - ...heeft u zich dik gevoeld?	Negative Ranks	5	3,90	19,50
	Positive Ranks	1	1,50	1,50
	Ties	3		
	Total	9		

Negative ranks: post < pre
 Positive ranks: post > pre
 Ties: post = pre

Test Statistics^c

	...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was? - ...heeft u gewild dat uw maag helemaal leeg was?	...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen? - ...bent u bang geweest om de controle over uw eetgedrag te verliezen?	...heeft u eetbuien gehad? - ...heeft u eetbuien gehad?	...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee) - ...heeft u stiekem gegeten? (Tel daarbij eventuele eetbuien niet mee)	...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was? - ...heeft u voor uzelf gewenst dat uw buik helemaal plat was?	...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen? - ...heeft u angst gehad om in gewicht aan te komen?	...heeft u zich dik gevoeld? - ...heeft u zich dik gevoeld?
Z	-,816 ^a	-1,403 ^b	-1,518 ^b	-1,667 ^b	-1,089 ^b	-1,866 ^b	-1,913 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,414	,161	,129	,096	,276	,062	,056

- a. Based on negative ranks.
- b. Based on positive ranks.
- c. Wilcoxon Signed Ranks Test

Onder de respondenten is nogal wat onderling verloop waarneembaar. Daarnaast kunnen slechts een paar van deze testen significant genoemd worden. Voor alle andere moet de alternatieve hypothese plaats maken voor de nulhypothese.

Tabel 31 Kruistabel EDE-Q

	PRE		TOTAAL	POST		TOTAAL
	Ja	Nee		Ja	Nee	
Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten?	3	6	9	3	7	10
Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at?	4	4	8	5	5	10
Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen net meer te kunnen of controleren wat en hoeveel u at maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at?	5	4	9	5	5	10

Vraag 1: De meeste deelnemers geven aan dat ze de afgelopen 28 dagen geen grote hoeveelheid voedsel hebben gegeten op een korte tijd. Drie onder hen geven zowel 'pre' als 'post' aan dat ze dat wel hebben gedaan. Na afloop van de training lijkt hier geen verschil in te zijn.

Vraag 2: Telkens geven, zowel 'pre' als 'post' de helft van de deelnemers aan niet te kunnen bijhouden wat en hoeveel ze gegeten hebben tijdens een episode van grote hoeveelheden voedselinname. De andere helft van de deelnemers geeft dus aan dat ze dit wel nog konden bijhouden. Hier lijkt dus geen verschil te zijn voor en na de training.

Vraag 3: Ook hier is er geen verschil op te merken tussen de twee bevragingen. Iets meer dan de helft geeft toe, zowel voor als na de training, evenveel het gevoel gehad te hebben de controle te verliezen bij het soort en de hoeveelheid voeding die men at. Dat dit niet is afgenomen, is te verklaren gezien de alertheid voor 'afwijkend gedrag' gedrag toegenomen is na de training. Aan de andere kant kan niet met zekerheid gesteld worden of dit controleverlies eerder objectief of net subjectief is. Een moment van overeten wordt namelijk al snel als een eetbui bestempeld.

Tabel 32 Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q

Wilcoxon Signed Ranks Test EDE_Q		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak?	Negative Ranks	1	1,50	1,50
	Positive Ranks	1	1,50	1,50
	Ties	7		
	Total	9		
Heeft u in de afgelopen 28 dagen daarbij (tijdens de episodes van vraag 16) wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen daarbij (tijdens de episodes van vraag 16) wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at? Zo ja, hoe vaak?	Negative Ranks	1	2,00	2,00
	Positive Ranks	2	2,00	4,00
	Ties	5		
	Total	8		
Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?	Negative Ranks	3	3,00	9,00
	Positive Ranks	2	3,00	6,00
	Ties	4		
	Total	9		

Negative ranks: post < pre
 Positive ranks: post > pre
 Ties: post = pre

Test Statistics^d

	Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u de afgelopen 28 dagen wel eens binnen korte tijd een grote hoeveelheid voedsel gegeten? Zo ja, hoe vaak?	Heeft u in de afgelopen 28 dagen daarbij (tijdens de episodes van vraag 16) wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen daarbij (tijdens de episodes van vraag 16) wel eens het gevoel gehad niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at? Zo ja, hoe vaak?	Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak? - Heeft u in de afgelopen 28 dagen wel eens andere eetepisodes gehad, waarin u wel het gevoel had niet meer te kunnen voorkomen of controleren wat en hoeveel u at, maar daarbij niet een grote hoeveelheid voedsel at? Zo ja, hoe vaak?
Z	,000 ^a	-,577 ^b	-,447 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000	,564	,655

- a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
- b. Based on negative ranks.
- c. Based on positive ranks.
- d. Wilcoxon Signed Ranks Test

Geen enkele van deze uitkomsten zijn significant daar de waarden allemaal > 0,05 zijn. Verder kan er uit de Wilcoxon afgeleid worden dat de meeste mensen zowel voor als na de training dezelfde waarde hebben aangeduid. Dit lijkt vooral zo te zijn voor de 1^{ste} en de 2^{de} vraag.

Tabel 33 Kruistabel: AAQ

	PRE							TOTAAL	POST							TOTAAL
	nooit waar	bijna nooit waar	zelden waar	soms waar	dikwijls waar	bijna altijd waar	altijd waar		nooit waar	bijna nooit waar	zelden waar	soms waar	dikwijls waar	bijna altijd waar	altijd waar	
Ik ben bang voor mijn gevoelens.	1	2	1	2	1	2	.	9	2	2	2	2	2	0	.	10
Ik maak mij zorgen dat ik niet in staat ben mijn zorgen en gevoelens onder controle te houden.	.	1	0	4	4	.	.	9	.	1	5	2	2	.	.	10
Het lijkt er op dat de meeste mensen meer controle over hun leven hebben dan ik.	0	1	1	2	2	2	1	9	1	0	1	4	4	0	0	10
Het is OK als ik mij iets onaangenaams herinner.	.	1	1	5	0	2	.	9	.	0	1	5	4	0	.	10
Ik heb controle over mijn leven.	.	1	0	3	3	2	.	9	.	0	1	2	5	2	.	10

Vraag 1: De resultaten tonen kleine verschillen tussen de twee metingen, behalve voor de waarde 'Bijna altijd waar'. Twee deelnemers die in de bevraging voor de training aangaven dat ze bijna altijd bang waren voor hun gevoelens, gaven een lagere score als antwoord en zijn aldus minder bang dan voordien.

Vraag 2: Hier kan waargenomen worden dat deelnemers na de training minder voor de waarde 'Dikwijls waar' kiezen en dat er meer voor 'Zelden waar' gekozen hebben. Ze geven dus aan, na het volgen van de training, dat ze beter in staat zijn om hun gevoelens en zorgen onder controle te houden.

Vraag 3: Ook hier kan afgeleid worden dat mensen niet meer voor de extreme waarden gaan kiezen na de training. De deelnemers neigen meer naar 'Dikwijls waar' in plaats van 'Bijna altijd waar' en 'Altijd waar'. Men denkt dus minder dan voordien dat anderen meer controle hebben over hun leven.

Vraag 4: Zowel voor als na, gaven de meeste mensen het 'herinneren van iets onaangenaams' aan als niet slecht of OK (lage score). De ene persoon die dit 'pre' als niet OK aangaf, geeft na de training aan dat het minder erg is om iets onaangenaams te herinneren.

Vraag 5: Een iemand gaf aan geen controle te hebben over zijn/haar leven voor de training, na de training geven de meeste respondenten aan dat ze die controle meer bezitten. Dit kan te wijten zijn aan een hoger bewustzijn. We spreken hier eigenlijk beter over meesterschap. De deelnemers laten de controle over de uitkomst los maar krijgen meer meesterschap over levensprocessen en de werking van de 'mind'.

Tabel 34 Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ

Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Het is OK als ik mij iets onaangenaams herinner. - Het is OK als ik mij iets onaangenaams herinner.	Negative Ranks	3	2,67	8,00
	Positive Ranks	2	3,50	7,00
	Ties	4		
	Total	9		
Ik ben bang voor mijn gevoelens. - Ik ben bang voor mijn gevoelens.	Negative Ranks	4	4,13	16,50
	Positive Ranks	2	2,25	4,50
	Ties	3		
	Total	9		
Ik maak me zorgen dat ik niet in staat ben mijn zorgen en gevoelens onder controle te houden. - Ik maak me zorgen dat ik niet in staat ben mijn zorgen en gevoelens onder controle te houden.	Negative Ranks	6	3,50	21,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	3		
	Total	9		
Ik heb controle over mijn leven. - Ik heb controle over mijn leven.	Negative Ranks	2	1,50	3,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	7		
	Total	9		
Het lijkt er op dat de meeste mensen meer controle over hun leven hebben dan ik. - Het lijkt er op dat de meeste mensen meer controle over hun leven hebben dan ik.	Negative Ranks	5	4,40	22,00
	Positive Ranks	2	3,00	6,00
	Ties	2		
	Total	9		

Negative ranks: post < pre
Positive ranks: post > pre
Ties: post = pre

Test Statistics ^b					
	Het is OK als ik mij iets onaangenaams herinner. - Het is OK als ik mij iets onaangenaams herinner.	Ik ben bang voor mijn gevoelens. - Ik ben bang voor mijn gevoelens.	Ik maak me zorgen dat ik niet in staat ben mijn zorgen en gevoelens onder controle te houden. - Ik maak me zorgen dat ik niet in staat ben mijn zorgen en gevoelens onder controle te houden.	Ik heb controle over mijn leven. - Ik heb controle over mijn leven.	Het lijkt er op dat de meeste mensen meer controle over hun leven hebben dan ik. - Het lijkt er op dat de meeste mensen meer controle over hun leven hebben dan ik.
Z	-,136 ^a	-1,294 ^a	-2,449 ^a	-1,342 ^a	-1,406 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,892	,196	,014	,180	,160

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Vraag 3 is de enige significante voor deze vragenreeks. Als de wilcoxon tabel overlopen wordt, is er veel verloop waar te nemen in de antwoorden. Hiermee kan de alternatieve hypothese dus worden aangenomen. Voor de andere vragen moeten we de nulhypothese aannemen.

6.9 Hypothese 9

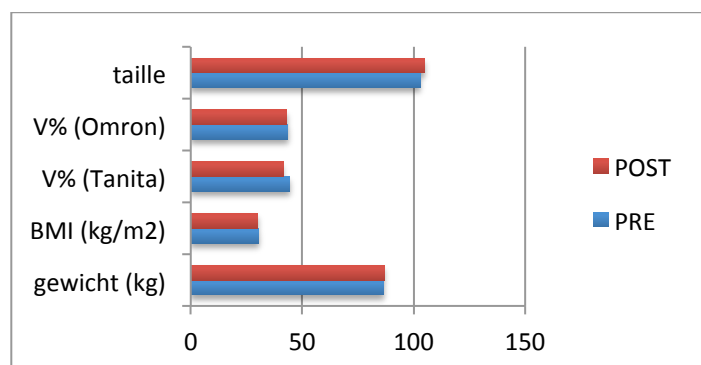
Antropometrische gegevens: gewicht, middelomtrek, BMI en vetpercentage nemen af.

Het zou kunnen dat na het volgen van de MB-EAT training de antropometrische gegevens: gewicht, middelomtrek, BMI en vetpercentage, zouden afgenomen zijn. Dit was echter niet het hoofddoel van het onderzoek. Als alle voorgaande hypothesen bevestigd zijn, bestaat de kans dat dit ook bevestigd wordt. Is het niet op korte, dan misschien wel op lange termijn.

Tabel 35 Antropometrie pre-post

Deelnemer	lengte (m)		gewicht (kg)		BMI (kg/m ²)		V% (Tanita)		V% (Omron)		taille	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	167	167	80	79	29	28	42	40	41	39	104	103
2	166	166	80	78	29	28	42	38	42	39	100	99
3	168	168	83	81	29	29	44	42	43	43	93	97
4	185	185	93	97	27	28	41	43	42	42	92	101
5	168	168	98	99	35	35	50	45	50	49	116	122
6	168	168	88	99	35	35	50	45	50	49	116	122
7	173	173	86	84	29	28	42	38	41	42	100	95
8	166	166	82	82	30	30	42	41	42	44	98	103
9	162	162	86	81	33	31	47	43	46	44	103	99
10	176	176	89	87	29	28	43	39	39	39	107	107

Tabel 36 Antropometrie grafisch



Bovenstaande tabel geeft de gemiddelde waarden weer per onderdeel, eens 'pre' en eens 'post' zodat het verschil beter zichtbaar wordt. Het verschil is weliswaar niet groot, dit kan te wijten zijn aan het korte termijn effect. We veronderstellen dat er zich grotere verschillen (afname in gewicht, vetpercentages, taille en BMI) zullen voordoen op langere termijn.

Tabel 37 Wilcoxon Signed Ranks Test antropometrie

Wilcoxon Signed Ranks Test Antropometrie				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
gewicht - gewicht_kg	Negative Ranks	6	4,33	26,00
	Positive Ranks	3	6,33	19,00
	Ties	1		
	Total	10		
BMI - BMI	Negative Ranks	6	5,00	30,00
	Positive Ranks	3	5,00	15,00
	Ties	1		
	Total	10		
Vetpercentage_T - Vetpercentage_T	Negative Ranks	9	5,78	52,00
	Positive Ranks	1	3,00	3,00
	Ties	0		
	Total	10		
Vetpercentage_O - Vetpercentage_O	Negative Ranks	7	4,64	32,50
	Positive Ranks	2	6,25	12,50
	Ties	1		
	Total	10		
taille_cm - taille_cm	Negative Ranks	4	3,00	12,00
	Positive Ranks	5	6,60	33,00
	Ties	1		
	Total	10		

Negative ranks: post < pre
 Positive ranks: post > pre
 Ties: post = pre

Voor velen is dus het gewicht, alsook BMI en vetpercentage afgenomen, dit wijst op een positief effect van de training. Hier kan de hypothese dus als waar aanschouwd worden.

6.10 Hypothese 10

De deelnemers worden getest op het gehalte aan aandachtig zijn door middel van de MAAS, om te controleren of de veranderingen waargenomen na het onderzoek wel degelijk in verband kunnen worden gebracht met de MB-EAT-trainingen. Er wordt verwacht dat ze na de MB-EAT trainingen meer aandachtig leven dan voorheen. Dit wordt gekoppeld aan de verwerpingen/bevestigingen van de hypothesen, die zullen verklaard worden aan de hand van de voorafgaande verwachtingen van de deelnemers.

Tabel 38 Wilcoxon Signed Ranks Test MAAS

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kMAAS_sompost - kMAAS_som	Negative Ranks	5 ^a	3,00	15,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	3 ^c		
	Total	8		

	kMAAS_sompost - kMAAS_som
Z	-2,236 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,025

a. kMAAS_sompost < kMAAS_som
b. kMAAS_sompost > kMAAS_som
c. kMAAS_sompost = kMAAS_som

a. Based on positive ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Over het algemeen zijn er, aan de hand van bovenstaande resultaten, positieve veranderingen zichtbaar bij de deelnemers. In deze tabel is op te merken dat vijf respondenten zich na de training meer mindful gaan gedragen zijn. Voor drie onder hen is er niets veranderd. Twee hebben de vragenlijst niet volledig ingevuld waardoor voor hen geen conclusie getrokken kan worden. Voor deze vijf deelnemers zou de positieve evolutie in eetgedrag te wijten kunnen zijn aan de beoefening van mindfulness, meerbepaald mindful eating. Bij de drie deelnemers bij wie er niets veranderd is, kunnen we aan de hand van de CEQ vragenlijst nagaan of de oorzaak hiervan ligt bij de verwachtingen die men had vooraf. Als onderstaande tabel bekeken wordt, valt op dat één van de drie deelnemers vrij lage verwachtingen had vooraf en dat de andere twee gemiddeld tot hoge verwachtingen hadden. Het zou kunnen dat de verwachtingen bij deze personen nu eenmaal te laag of net te hoog lagen en daardoor het effect bij hen niet zichtbaar is.

Tabel 39 Resultaten CEQ

CEQ 1	CEQ 2	CEQ 3	CEQ 4	CEQ 5	CEQ 6	gemiddelde
3	5	5	6	4	6	4,8
5	7	5	6	5	8	6
1	4	1	6	4	5	3,5

Deze tabel geeft voor deze drie respondenten de scores weer per vraag van de CEQ. De laatste kolom toont de gemiddelde waarden. De laagst mogelijke score bedraagt 6, de hoogst mogelijke score bedraagt 58 (vier vragen zijn gecodeerd van 1-9 en twee van 1-11). Het laagste en hoogste gemiddelde bedragen dan respectievelijk 1 en 9.

7 Conclusie

Uit bovenstaande testen is gebleken dat er zich effectief positieve veranderingen voorgedaan hebben, zoals voorspeld. In de meeste gevallen werden onze hypothesen bevestigd. Wanneer de Wilcoxon Signed Ranks Test geen significantie vertoonde, af te leiden van de p-waarde, zouden we dit kunnen verklaren door een te kleine groep deelnemers (10) in de steekproef. Daarenboven hebben sommigen de vragenlijsten niet correct of niet volledig ingevuld waardoor nog eens uitval was. Het enige wat niet aan onze verwachtingen voldeed was dat de stijging in angst voor eetbuien toegenomen was, terwijl de eetbuien zelf zijn afgenomen. Deze angst zouden we kunnen toeschrijven aan een vorm van peer pressure alsook een toegenomen sociaal wenselijk gedrag naar de professionele trainster toe. Bovendien gaat de trots ten gevolge van minder eetbuien gepaard met angst voor terugval. Jon Kabat Zinn legt uit dat een acht-weken training voldoende is om nieuw gedrag aan te leren, dit is wetenschappelijk bewezen en valt niet te bedisselen. Toch vermoeden wij dat er, ten eerste meer tijd nodig is om te groeien in mindfulness. Ten tweede vallen twee belangrijke fundamenten plots weg, namelijk het groepsgebeuren en de begripvolle trainer.

Om te weten welke richting de deelnemers verder zullen aannemen met mindfulness is, zoals eerder aangehaald vervolgonderzoek nodig. Dit kan volgend jaar eventueel gepland worden als extern voorstel zodat ook de effecten op langere termijn zichtbaar worden.

8 Discussie

Uit het onderzoek kunnen we afleiden dat de deelnemers tijdens het eten onder het verzadigingspunt blijven. Dit zou een effect kunnen zijn van Mindfulness Based Eating Awareness – Test Case Specific Training. Maar na contact te hebben gehad met de deelnemers blijkt dat een groot aantal zeer gefocust was op het verliezen van gewicht, terwijl dit niet het hoofddoel was van het onderzoek. Het zou dus kunnen dat zij tijdens de training onbewust bezig waren met diëten. Later zal ook blijken dat de antropometrische gegevens bij de deelnemers sterker zijn afgenomen. Ook dit kan het gevolg zijn van het onbewust diëten in plaats van een effect te zijn van de Mindfulness Based Eating Awareness – Test Case Specific Training.

90 % van de deelnemers beweert na de training beter honger te herkennen als daarvoor. Dit werd bevestigd aan de hand van een enquête na het onderzoek. Aangezien we dit niet kunnen vergelijken met een enquête bij aanvang van het onderzoek, kunnen we niet nagaan of dit effect valide is. Deelnemers kunnen dit beweren vanuit eigen overtuiging, eerder dan uit statistische resultaten. Bovendien is het ook zeer moeilijk om dit cijfermatig weer te geven aangezien honger een zeer subjectief gegeven is.

De meeste deelnemers beweren na de training dat emoties minder effect hebben op het eetgedrag. Er is echter een respondent bij wie de emoties nog meer gaan doorwegen en nog meer bepalend zijn voor eetgedrag dan voor de trainingen. Dit kunnen we verklaren doordat deze deelnemster haar emoties misschien lange tijd onderdrukt heeft. Nu ze haar emoties toelaat en accepteert, kan dit haar overmannen.

De deelnemers zijn meer lijngericht gaan eten. Dit moet niet gekoppeld worden met diëten, maar kan ook te verklaren zijn doordat ze meer luisteren naar het eigen lichaam. Er is een groter bewustzijn. Het lijngericht eten moet dus niet gezien worden als een restrictie, maar eerder een impulscontrole ten gevolge van een groter bewustzijn.

Het aantal eetbuien zijn volgens de deelnemers afgenomen. Er doet zich hier echter een klein effect voor. Dit kan een gevolg zijn van een groter bewustzijn. Ze zijn meer alert voor afwijkend eetgedrag waardoor zij sneller het idee zullen hebben dat ze een eetbui hebben gehad.

Lijst met tabellen

Tabel 1 Statistieken overgewicht.....	53
Tabel 2 Kruistabel: pre-post 'verzadiging'	73
Tabel 3 Wilcoxon Signed Ranks test 'verzadiging'	74
Tabel 4: Kruistabel pre-post 'honger'	74
Tabel 5 Wilcoxon Signed Ranks Test 'honger'	75
Tabel 6: Frequentietabel pre-post 'zin'	75
Tabel 7 Frequentietabel: pre-post klassen NVE 'hart'.....	76
Tabel 8 Wilcoxon Signed Ranks Test: NVE 'hart'.....	77
Tabel 9 Frequentietabel: pre-post klassen EDE-Q 'lijngericht'.....	78
Tabel 10 Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q 'lijngericht'	78
Tabel 11 Frequentietabel: pre-post klassen NVE 'lijngericht'	79
Tabel 12 Wilcoxon Signed Ranks Test NVE 'lijngericht'.....	79
Tabel 13 Kruistabel: NVE.....	81
Tabel 14 Wilcoxon Signed Ranks Test NVE.....	83
Tabel 15 Frequentietabel: pre-post klassen PANAS	85
Tabel 16 Frequentietabel: pre-post klassen SACS	86
Tabel 17 Wilcoxon Signed Ranks Test SACS.....	86
Tabel 18 Frequentietabel: pre-post klassen AAQ.....	87
Tabel 19 Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ	87
Tabel 20 Frequentietabel: pre-post klassen LAV.....	88
Tabel 21 Wilcoxon Signed Ranks Test LAV.....	89
Tabel 22 Frequentietabel: pre-post klassen onb.....	89
Tabel 23 Wilcoxon Signed Ranks Test onb.....	90
Tabel 24 Frequentietabel: pre-post klassen NVE 'extern'.....	90
Tabel 25 Wilcoxon Signed Ranks Test NVE 'extern'.....	91
Tabel 26 Kruistabel: NVE.....	92
Tabel 27 Wilcoxon Signed Ranks Test NVE.....	94
Tabel 28 Kruistabel: EDE-Q.....	95
Tabel 29 Eetbuien pre-post.....	96
Tabel 30 Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q.....	97
Tabel 31 Kruistabel EDE-Q	98
Tabel 32 Wilcoxon Signed Ranks Test EDE-Q.....	99
Tabel 33 Kruistabel: AAQ.....	100
Tabel 34 Wilcoxon Signed Ranks Test AAQ.....	101
Tabel 35 Antropometrie pre-post.....	102
Tabel 36 Antropometrie grafisch.....	102
Tabel 37 Wilcoxon Signed Ranks Test antropometrie.....	103
Tabel 38 Wilcoxon Signed Ranks Test MAAS.....	104
Tabel 39 Resultaten CEQ.....	104

Lijst met afbeeldingen

<i>Figuur 1: Hand met spiegel (Coppens, 2013)</i>	10
<i>Figuur 2: cognitieve gedragstherapie</i>	35
<i>Figuur 3: ACT hexaflex</i>	40
<i>Figuur 4: Schemagerichte therapie</i>	43

Referentielijst

- Abraham, S., Llewellyn-Jones, D., (2008). *Eetstoornissen: de feiten*. (1ste druk). Bohn Stafleu Van Loghum: Houten.
- Adami, G.F., Campostano, A., Gandolfo, P., Ravera, G., Petti, A.R., Scopinaro, N. (1996). Three-factor eating questionnaire and eating disorder inventory in the evaluation of psychological traits and emotional reactivity in obese patients. *Journal of the American dietetic association*, 96, nr. 1, pp. 67-68.
- Albers, S. (2009). *Mindful eten: stop met gedachteloos eten en leer weer genieten*. (1ste dr.). Kampen: Ten Have.
- Albers, S. (2011). *50 manieren om jezelf te troosten zonder eten*. (1ste dr.). Kampen: Ten Have.
- Alberts, H.J.E.M., Thewissen, R., Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, nr. 58, pp. 847-851.
- Alberts, H.J.E.M., Mulken, S., Smeets, M., Thewissen, R. (2010). Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetit*, nr. 55, pp. 160-163.
- Alberts, H.J.E.M., Thewissen, R., Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, nr. 58, pp. 847-851.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-5*. Arlington
- Anderson, M. (2006). Mindfulness and its possibilities for those living with depression and anxiety. *Anxiety Recovery Centre Newsletter Victoria*, 11.
- Apello, M. (2010). *Waardenloze gesprekken: socratisch motiveren in de praktijk*. Amsterdam: Boom.
- A-Tjak, J. & De Groot, F. (2008). *Acceptance and commitment therapy, Een praktische inleiding voor hulpverleners*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Baer, R.A., Fischer, S., Huss, D.B. (2005). Mindfulness-Based Cognitive Therapy Applied to Binge Eating: A Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, nr. 12, 351-358.
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Stewart, I., Boles, S. (2010). *A sketch of the implicit relational assessment procedure (irap) and the relational elaboration and coherence (rec) model*. Geraadpleegd op 15 april 2014 via <http://opensiuc.lib.siu.edu>
- Barnes, RD. & Tantleff-Dunn, S. (2010). Food for thought: Examining the relationship between food thought suppression and weight-related outcomes. *Eating Behaviors*, 11
- Beginner's Mind*. (1999). Geraadpleegd op 17 maart 2014 via <http://www.mindfulnessclasses.com/beginnersmind.htm>
- Bergen, T. (2012). Beter dan diëten: mindful eten. *Bodytalk*, 6, nr. 67, pp. 24-25.

- Bloks, H. (2008). *Eetstoornissen en overgewicht: herkenning, behandeling en beheersing*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Bosveld, K. (2008). Jon Kabat-Zinn: *Er zijn zoveel nu-momenten. En je hebt ze maar zó gemist*. Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://www.simplifylife.nl/overview.php?cid=404>
- Boone, L.; Braet, C.; Vandereycken, W. & Claes, L. (2013). Are maladaptive schema domains and perfectionisme related to body image concerns in eating disorder patients? *Eur. Eat Disord.*
- Bosch, J.; Daansen, P.; Braet, C. (2004). *Cognitieve gedragstherapie bij obesitas*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brandsma, R. (2012). *Mindfulness basisboek: kennis, achtergrond en toepassing*. Tiel: Uitgeverij Lannoo nv.
- Brandt, E. (2012). Mindful eten: voedsel als vriend niet als vijand. *Psychologie*, 31, nr. 12, pp. 92-95, 97.
- Brauhardt, A.; Rudolph, A. & Hilbert A. (2014). Implicit cognitive processes in binge-eating disorders and obesity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, pp. 285-290.
- Breathworks*. (2011). Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://breathworks.be/breathworks.html>
- Brysbaert, M. (2006). *Psychologie*. Gent: Academia Press.
- Chambers, R., Gullone, E., Allen, N.B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, nr. 29, pp. 560-572.
- Chozen Bays, J. (2010). *Mindful eten: gezonde en vreugdevolle relatie met voedsel*. (1ste dr.). Utrecht: Servire.
- Cleobury, L. & Tapper, K. (2012). Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness and implementation intention intervention to target physical activity and BMI. *Appetite*, nr. 59, pp. 618-638.
- Coffey, KA. & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary health review*.
- Danner, ND., Sternheim, L. & Evers, C. (2014). The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub)types when assessing emotion regulation strategies. 215, pp. 727-732. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/01651781>
- Davidson, R.J.; Kabat-Zin, J.; Schmuacher, J.; Rosenkranz, M.; Muller, D.; Santorelli, S.; Urbanowski, F.; Harrington, A., Bonus, K. & Sheridan, J. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, pp. 564-570.
- Dehenauw, S. (2011). *Fysiologie van voeding 1* [syllabus]. Hogeschool Gent, Departement Gezondheidszorg.

De la Rie, SM.; Noordenbos, G.; Van Furth, EF. (2005). Quality of life and eating disorders. *Qual Life Res.*

Denk niet aan de paarse krokodil! Mindfulness. (2012) Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/psychologie/96511-denk-niet-aan-de-paarse-krokodil-mindfulness.html>

Denoodt, B., (2008). Mindfulness. Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://www.intenslevend.org/mindfulness-0>

Does, H. (2010). *Mindfulness in een notendop: stoppen, landen en kijken.* Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://doesmindful.nl/nieuws-artikelen/mindfulness-in-een-notendop:-stoppen,-landen-en-kijken>

Eating for Peace by Thich Nhat Hahn. (2010). Geraadpleegd op 19 maart 2014 via <http://www.artofdharma.com/eating-for-peace-by-thich-nhat-hanh/>

Framson, C., Kristal, A.R., Schenk, J., Littman, A.J., Zeliadt, S., Benitez, D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109, nr. 108, pp. 1439-1444.

Garland, E.; Gaylord, S. & Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive Reappraisal. *Explore (NY)*, 5.

Gautama Boeddha. (2013). Geraadpleegd op 20 maart 2014 via <http://www.katinkahesselink.net/boeddha/boeddha.html>

Godsey, J. (2013). The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. *Complementary Therapies in Medicine*, nr. 21, pp. 430-439.

Goldschmidt, AB.; Hilbert, A.; Manwaring, JL.; Wilfley, DE.; Pike, KM.; Fairburn, CG.; Dohm, FA. & Striegel-Moore, RH. (2010). The significance of overvaluation of shape and weight in binge eating disorder. , *Behaviour Research and Therapy*, 48, pp. 187–193.

Goossens, L., Van Durme, K. (2011). Assessment van eetstoornissymptomen: de Eating Disorder Examination. *Psychopraktijk*, 3, nr. 5, pp. 26-30.

Goodheart K.L.; Clopton, J.R. & Robert-McComb J.J. (2012) Eating disorders in women and children: prevention. *Stress management and treatment.*

Greeson, JM. (2009). Mindfulness Research Update. *Complement Health Pract. Rev*, 14, pp. 10-18.

Hanh, N. & Cheung, L. (2012). *Proef: mindful leven, mindful eten.* (1ste dr.). Utrecht: Ten Have.

Harris, R. (2010). *Acceptatie en commitment therapie in de praktijk: een helderen en toegankelijke introductie op ACT.* Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Hayes, S.C., Folette, V.M. & Linehan, M.M. (2006). *Mindfulness en acceptatie: de derde generatie gedragstherapie.* Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

Heatherton, TF. & Baumeister, RF. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, pp. 86-108.

Het 8-weken-programma. (2011). Geraadpleegd op 26 november 2013 via http://www.maitri-mindfulness.nl/trainingsprogramma_maitri-mindfulness.html

Het 8-weken programma. (2011). Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://leven-in-aandacht.nl/het-8-weken-programma>

http://aandacht.be/iam_event/mindfulness-training-68/. Geraadpleegd op 26 november 2013.

<http://aboutlordbuddhas.blogspot.be>. Geraadpleegd op 26 november 2013.

<http://www.coletacoppes.nl/mindfulness>. Geraadpleegd op 26 november 2013.

<http://www.me-nu.org/mindfulness/eating.aspx?l=nl&c=651&cc=656&gc=680>. Geraadpleegd op 26 november 2013.

<http://www.vmbn.nl/utrecht>. Geraadpleegd op 26 november 2013.

International Diabetes Federation. (2006). *The IDF consensus worldwide definition of the Metabolic Syndrome*.

Jacobs, N., Kleen, M., De Groot, F., A-Tjak, J. (2008). *AAQ-II*. Geraadpleegd op 17 april 2014 via <http://actinactie.nl/vragenlijst/index.php?sid=64326&lang=nl>

Jan Chozen Bays quotes. (2002). Geraadpleegd op 20 maart 2014 via https://www.goodreads.com/author/quotes/353906.Jan_Chozen_Bays

Jan Chozen Bays, Roshi, MD. (z.j.). Geraadpleegd op 20 maart 2014 via <http://www.thecenterformindfuleating.org/Jan-Chozen-Bays>

Kabat-Zinn, J.; Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M., Croyley, T., Hosmer, D. & Bernhard, J. (1998). Influence of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention on Rates of Skin Clearing in Patients With Moderate to Severe Psoriasis Undergoing Photo Therapy (UVB) and Photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*, 60, pp. 625-632.

Kidd, L.I., Heifner Graor, C., Murrock, C.J. (2013). A Mindful Eating Group Intervention for Obese Women: A Mixed Methods Feasibility Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, nr.27, pp. 211-218.

Kristeller, JL. & Hallet, B. (1999). *An exploratory study of a MB intervention for BED*, *Journal of Health Psychology*. Indiana state university.

Kristeller, JL.; Baker, RB. & Quillian-Wolever, R. (2006). *Mindfulness based approaches to eating disorders*. New York: Guilford Press.

Leahey, T.M., Crowther, J.M., Irwin, S.R. (2008). A Cognitive-Behavioral Mindfulness Group Therapy Intervention for the Treatment of Binge Eating in Bariatric Surgery Patients. *Cognitive and Behavioral Practice*, nr. 15, pp. 364-375.

Masuda, A., Wendell, J.W. (2010). Mindfulness mediates the relation between disordered eating-related cognitions and psychological distress. *Eating Behaviors*, nr. 11, pp. 293-296.

Mathieu, J. (2009). What should we know about mindful and intuitive eating? *Journal of the American Dietetic Association*, 109, nr. 12, pp. 1982.

Miller, C.K., Kristeller, J.L., Headings, A., Nagaraja, H., Miser, W.F. (2012). Comparative Effectiveness of a Mindful Eating Intervention to a Diabetes Self-Management Intervention among Adults with Type 2 Diabetes: A Pilot Study. *Journal of the academy of nutrition and dietetics*, 112, nr. 11, pp. 1835-1842.

Mindfulness training, trainingen, aandachtstraining door Mindfulness. (2009). Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://www.maximize.nl/mindfulness-training>

Mindfulness als therapie. (2014). Geraadpleegd op 19 maart 2014 via <http://www.nieuwezijds.nl/thema/mindfulness/Meditatie.html#Geduld>

Muste, E., Weertman, A. & Claase, AM. (2009). *Werkboek Klinische schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Papies, E.K. (2012). Goal Priming in Dieters: Recent Insights and Applications. *Current obesity reports*, 1, nr. 2, pp. 99-105.

Postgraduaat mindfulness. (2013). Geraadpleegd op 20 maart 2014 via <http://www.arteveldehogeschool.be/postgraduaat-mindfulness>

Price, C.J., Wells, E.A., Donovan, D.M., Rue, T. (2012). Mindful Awareness in Body-oriented Therapy as an Adjunct to Women's Substance Use Disorder Treatment: A Pilot Feasibility Study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43, nr. 1, pp. 94-107.

Probst, M., Van Coppenolle, H., Vandereycken, W. (1997). Further experience with the Body Attitude Test. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2, nr. 2, pp. 100-104.

Rolls, ET. (2007). Sensory processing in the brain related to the control of food intake. *Proceedings of the Nutrition Society*.

Samuels, F.; Zimmerli, EJ.; Devlin, MJ.; Kissileff, HR. & Walsh, BT. (2009). The development of hunger and fullness during a laboratory meal in patients with BED. *Int J Eat Disord*, 42, pp. 125-129.

Schatzberg, AF. & Nemeroff, CB. (2009). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychopharmacology*. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.

Scheel, M., Fischer, L., McMahon, A., Mena, M., Wolf, J. (2011). *The implicit relational assessment procedure (irap) as a measure of women's stereotypes about gay men*. Geraadpleegd op 15 april 2014 via http://www.uiowa.edu/~grprproc/crisp/crisp18_2.pdf

Schroevens, M., Nyklicek, I., Topman, R. (2008). *Validatie van de Nederlandstalige versie van de Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)*. Geraadpleegd op 17 april 2014 via <http://studeren-met-aandacht.nl/mindfulness/Gedragsther.pdf>

Sojcher, S., Gould Fogerite, S., Perlman, A. (2012). Evidence and Potential Mechanisms for Mindfulness Practices and Energy Psychology for Obesity and Binge-Eating Disorder. *Explore*, nr. 8, pp. 271-276.

Sayagyi Thray Sithu U Ba Khin. (2013). Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://www.vipassanaitalia.it/la-tradizione/sayagyi-thray-sithu-u-ba-khin>

Schurink, G. (2009) Mindfulness. Een praktische training in het omgaan met gevoelens en gewoonten. Zaltbommel: Thema.

Somov, P.G. (2011). *Mindfood: bewust eten, meer genieten*. (1ste dr.). Amersfoort: Inspiread.

Soysa, C.K. & Wilcomb, C.J. (2013). *Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender*

as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. Geraadpleegd op 10 oktober 2013 via <http://link.springer.com/article/10.1007/s12671-013-0247-1>

Standaardtraining 8-wekenttraining. (2009). Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://www.be-mindful.be/mindfulness-training.html>

Tich Nath Hahn. (2013). Geraadpleegd op 20 maart 2014 via <http://plumvillage.org/about/thich-nhat-hanh/>

Timmerman, G.M., Brown, A. (2012). The Effect of a Mindful Restaurant Eating Intervention on Weight Management in Women. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44, nr. 1, pp. 22-28.

Vandereycken, W. & Noordenbos, G. (2002). *Handboek eetstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

Van Strien, T. (2005). *Nederlandse vragenlijst voor eetgedrag (NVE)*. Geraadpleegd op 17 april 2014 via <https://www.telepsy.nl/nve>

Van Vreeswijk, M.; Broersen, J. & Schurink, G. (2009). *Mindfulness en schemagerichte therapie: praktische training bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Springer Uitgeverij.

Vieren, D. (2008). *Mindfulness een klare kijk*. Rotterdam: Asoka.

Wallis, D.J. & Hetherington, M.M. (2009). Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, nr. 52, pp. 355-362.

Wansink, B. (2010). From mindless eating to mindlessly eating better. *Physiology & Behavior*, nr. 100, pp.454-463.

Wat is mindfulness? (2012). Geraadpleegd op 26 november 2013 via <http://www.utwente.nl/gw/psyvandelevenskunst/presentaties/workshop6b.pdf>

Wolters, M. *Mindful Eating. Training door Mercedes wolters* [syllabus]. ITAM institute for training of attention and mindfulness.

Wolters, M. & Prins, B. (2010). *Mindful eating*. (1ste dr.). Gent: Witsand.

Young, EY. & Pijnakker H. (1999). *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen: een schemagerichte beandering*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Zelfonderzoek – Inquiry. (2009). Geraadpleegd op 20 maart 2014 via <http://www.onderhetbewuste.nl/artikelen/zelfonderzoek-inquiry>

Zen Your Diet. (1996). Geraadpleegd op 20 maart 2014 via <http://life.gaiam.com/article/zen-your-diet>

Bijlagen

Bijlage 1: Lichaamsmetingen

Bijlage 2: Vragenlijsten pre-metingen

Bijlage 3: Vragenlijsten post-metingen

Bijlage 4: Vragenlijst honger – verzadiging

Bijlage 5: Taak schildklierpathologie

