

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeleelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Naar de oorsprong van emotie-eten

291

De rol van de vroege ouder-kindrelatie, emotieregulatie en alexithymie

ROSERIET BEIJERS & TATJANA VAN STRIEN

Samenvatting

Emotie-eten, de neiging om te eten als reactie op emoties, wordt verondersteld te zijn aangeleerd en een oorsprong te hebben in de vroege ouder-kindrelatie. Deze studie onderzocht of emotie-eten als gevolg van negatieve emoties kan worden voorspeld uit de volgende twee aspecten van de vroege ouder-kindrelatie: (1) de kwaliteit van zorg, en (2) de hechting. Daarnaast werd de mediërende rol onderzocht van: (1) de onderdrukking van emoties als emotieregulatiestrategie, en (2) alexithymie, de stoornis die gekenmerkt wordt door problemen met het onderscheiden en beschrijven van gevoelens. Bij 129 kinderen en hun ouders werd op 15 en 28 maanden de kwaliteit van zorg geobserveerd. Ook werden twee verkorte versies van veelgebruikte meetinstrumenten voor hechting afgenomen, namelijk de Vreemde Situatie en de Attachment Q-set. Op 12 jaar vulden kinderen vragenlijsten in om de onderdrukking van emoties, alexithymie en emotie-eten in kaart te brengen. Op 16 jaar werd opnieuw emotie-eten onderzocht met een zelfrapportagevragenlijst. De mediatiemodellen gaven aan dat een lagere kwaliteit van zorg en de twee maten van hechting emotie-eten op 12 en 16 jaar konden voorspellen via de twee mediators. Wanneer de onafhankelijke bijdragen van kwaliteit van zorg en hechting werden onderzocht, bleef hechting gemeten met de Strange Situation overeind, terwijl de bijdrage van hechting gemeten met de Attachment Q-set niet langer significant was. Deze resultaten geven aan dat (tot op zekere hoogte) zowel de kwaliteit van zorg als de hechtingskwaliteit vroeg in het leven voorspellers zijn van emotie-eten tijdens de adolescentie. Dit onderzoek draagt bij aan de kennis over de oorzaken en

ontwikkeling van emotie-eten, en uiteindelijk aan preventie en interventie om emotie-eten te voorkomen.

Trefwoorden: emotie-eten, ouder-kindrelatie, hechting, emotieregulatie, alexithymie

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ In een prospectieve studie bleek emotie-eten – de neiging om te eten als reactie op emoties – zijn oorsprong te hebben in de kwaliteit van de ouder-kindrelatie tijdens de eerste levensjaren, via emotieonderdrukking en alexithymie.
- ▶ Een verbetering van de kwaliteit van de vroege ouder-kindrelatie leidt mogelijk tot preventie van emotie-eten en verbeterde uitkomsten bij het kind.
- ▶ Het is belangrijk om tijdens de behandeling van emotie-eten te focussen op een adequatere omgang met emoties, en wel door het aanleren van effectievere emotieregulatievaardigheden.

INLEIDING

.....

Onder emotie-eten wordt verstaan eten als gevolg van emoties, zowel positieve als negatieve (Cardi et al., 2015). Naast meer eten als gevolg van emoties (*overeating*), wordt ook minder eten gezien (*undereating*) (Bjorklund et al., 2019). Gezien het feit dat: (1) eten als reactie op positieve emoties en eten als reactie op negatieve emoties verschillend zijn gerelateerd aan overeten en eetbuien (Sultson et al., 2017), (2) overeten en eetbuien een risicofactor zijn voor gewichtstoename, overgewicht en eetstoornissen, ook bij kinderen en adolescenten (zie bijvoorbeeld Deaver et al., 2003; Koenders & van Strien, 2011; McManus & Waller, 1995; Sung et al., 2009), en (3) meer eten als gevolg van emoties vaak wordt gezien in de kindertijd (Steinsbekk et al., 2018), richten wij ons in dit huidige onderzoek op het onderzoeken van de oorsprong van emotie-eten als gevolg van negatieve emoties.

Eten als reactie op negatieve emoties geldt als kernkenmerk van overeten en eetbuien (McManus & Waller, 1995), die op hun beurt typerend zijn voor de DSM-5-diagnoses boulimia en eetbuistoornis (*binge eating disorder*). Zo scoorden vrouwen die last hadden van eetbuien hoger op schalen voor emotie-eten dan vrouwen die er geen last van hadden (Deaver et al., 2003). In longitudinale studies voorspelt emotie-eten gewichtstoename over tijd (Koenders & van Strien, 2011; Sung et al., 2009). Dit heeft waarschijnlijk ook deels te maken met het type voedsel dat wordt gegeten in reactie op emoties. Na een stressvolle situatie, zoals het houden van een toespraak voor een kritische jury, bleken mensen met een hogere score op emotie-eten meer zoet, vetrijk en energiedicht voedsel te consumeren, terwijl mensen met een la-

gere score op emotie-eten juist minder van dit type voedsel aten (O'Connor et al., 2008; Oliver et al., 2000; van Strien et al., 2012).

Eten is een atypische reactie op negatieve emoties en stress, omdat evolutionair gezien de typische reactie juist verlies van eetlust is (van Strien et al., 2016). Bij stress houden de maagcontracties op en verplaatst bloed zich naar de spieren. Bij gevaar moesten onze verre voorouders vechten of vluchten, niet eten. Het lichaam bereidt zich dan voor op actie (Gold & Chrousos, 2002). Volgens Bruch (1964) is de atypische stressreactie om te emotie-eten aangeleerd, als mogelijk gevolg van opvoedingspraktijken die de psychologische en emotionele ontwikkeling van het kind ondermijnen. Als de ouder systematisch inadequaar op het kind reageert – verwaarlozend, overbeschermend, of zelfs manipulatief of vijandig – verliest het kind het zicht op honger en verzadiging, krijgt het problemen met de emotieregulatie en ontwikkelt het alexithymie (gevoelsblindheid), wat op hun beurt weer voorspellers zijn voor emotie-eten (van Strien, 2018).

Inderdaad zijn in verschillende studies relaties gevonden tussen enerzijds opvoedstijlen gekenmerkt door insensitiviteit, intrusiviteit, afwijzing en manipulatieve controle, en anderzijds emotie-eten tijdens de kindertijd en de adolescentie (zie bijvoorbeeld Escobar et al., 2014; Vandewalle, Mabe, 2017; Vandewalle, Moens, 2017; Vandewalle et al., 2014, 2016). Echter, de meeste van deze studies waren crosssectioneel en in de meeste ervan werd de kwaliteit van de ouder-kindrelatie uitgevraagd met een vragenlijst. In de huidige studie wordt onderzocht of emotie-eten tijdens de adolescentie kan worden voorspeld uit aspecten van de ouder-kindrelatie tijdens de eerste levensjaren van het kind, namelijk de kwaliteit van zorg gegeven door de ouder en de veiligheid van hechting tussen ouder en kind.

De ouder-kindrelatie: kwaliteit van zorg en hechting

Een hoge kwaliteit van zorg wordt onder meer gekenmerkt door sensitiviteit. Sensitiviteit geeft aan in hoeverre de ouder of verzorger de signalen van het kind waarneemt, correct interpreteert, en er effectief en tijdig op reageert (Ainsworth et al., 1978). Terwijl aanvankelijk sensitieve zorg als de randvoorwaarde bij uitstek werd gezien voor een veilige hechting – de emotionele en duurzame band tussen ouder en kind –, is inmiddels aangetoond dat sensitieve zorg weliswaar belangrijk is, maar zeker niet de enige voorspeller voor een veilige hechting (De Wolff & van IJzendoorn, 1997). Er is dan ook gebleken dat de kwaliteit van zorg en veiligheid van hechting onafhankelijke voorspellers kunnen zijn van uitkomsten bij het kind, zoals externaliserend gedrag (Smeekens et al., 2007). Daarnaast heeft het werk van professor Esther Leerkes en haar collega's laten zien dat sensitiviteit in reactie op stress bij de baby verschilt van sensitiviteit op signalen wanneer de baby niet gestrest is (Leerkes et al., 2012). Het is dus belangrijk om meerdere aspecten van de ouder-kindrelatie in verschillende situaties te obser-

veren, teneinde beter te begrijpen welke aspecten van de ouder-kindrelatie zijn gerelateerd aan emotie-eten. Ook wordt onderzocht of een dergelijk verband door problemen met de emotieregulatie en door alexithymie kan worden verklaard.

Onderliggende mechanismen: reguleren en identificeren van emoties

.....

Problematische ouder-kindinteracties in de vroege jeugd leiden mogelijk via problemen met emotieregulatie en alexithymie tot emotie-eten tijdens de adolescentie. De reden is dat baby's beter in staat zijn om hun emoties te reguleren door middel van coregulering door de ouders (Belsky, 2002; Cassidy, 1994; Schore, 2001). Coregulering verwijst naar de manier waarop sensitief reagerende ouders het jonge kind beschermen tegen hoge niveaus van stress. Tegelijkertijd stimuleren zij de ontwikkeling van de emotieregulatievaardigheden van het kind. Kinderen met een onveilige hechting en kinderen van wie de ouders niet, minder of inconsistent reageerden, hebben later in het leven meer moeite met emotieregulatie. Deze hypothese wordt inderdaad door onderzoek ondersteund (Beijers et al., 2017; Cooke et al., 2019) en is geïncorporeerd in het *tripartite model of familial impact*. Dit model beschrijft hoe emotieregulatievaardigheden van kinderen worden beïnvloed door: (1) observaties en het modelleren van de emotieregulatievaardigheden door de ouders, (2) emotiegerelateerde ouderschapstijlen en -praktijken, en (3) het emotioneel klimaat in het gezin (Morris et al., 2007).

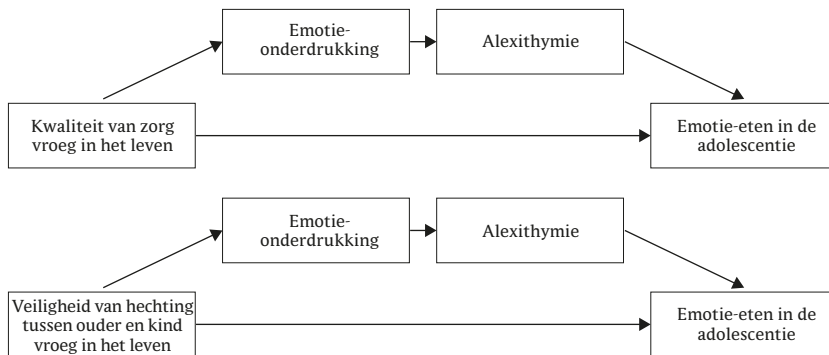
Een voorbeeld van het reguleren van emoties dat als minder functioneel wordt beschouwd is het onderdrukken van emoties. Het onderdrukken van emoties wordt in verband gebracht met lichamelijke en psychische klachten, zoals hartklachten en depressie (Gross, 2002; Hu et al., 2014; John & Gross, 2004). Daarnaast wordt het onderdrukken van emoties in verband gebracht met alexithymie. Alexithymie (ook wel 'gevoelsblindheid' genoemd) wordt gekenmerkt door moeilijkheden in het beschrijven en onderscheiden van gevoelens, en een denken dat voornamelijk gericht is op de buitenwereld en minder op de innerlijke beleving. Mensen met alexithymie vinden het lastig om hun emoties te verwoorden, te begrijpen en ermee om te gaan. Eerdere studies lieten een samenhang zien tussen alexithymie en emotie-eten (Larsen et al., 2006; Smeekens et al., 2009; van Strien & Ouwens, 2007). Zo bleek in een experiment onder vrouwelijke studenten dat de zelfgerapporteerde mate van alexithymie goed voorspelde welke studenten de typische stressreactie vertoonden en welke studenten de atypische. In de stressconditie werd de studenten verteld dat zij een toespraak moesten houden voor een kritisch publiek. De andere helft van de studenten moest voelen aan zachte lapjes stof. Vervolgens kregen alle studenten onder het mom van een smaakproef zoute crackertjes aangeboden, waar ze naar believen van konden eten. De studenten zonder alexithymie vertoonden de typische stressreactie: zij aten minder crackertjes in de stressconditie. Degenen die wel alexithymisch

waren, aten evenveel of zelfs meer crackertjes in de stressconditie: zij vertoonden de atypische stressreactie om te gaan eten na negatieve emoties en stress (van Strien & Ouwens, 2007).

HUIDIGE STUDIE

.....

Voor zover bekend heeft geen enkele studie de ouder-kindrelatie vroeg in het leven onderzocht in relatie tot emotie-eten tijdens de adolescentie, en dat terwijl de adolescentie een sensitieve periode is voor de ontwikkeling en uiting van emotie-eten (Limbers & Summers, 2021). Deze studie zal zich richten op de kwaliteit van zorg gegeven door de ouder, zoals geobserveerd op de leeftijd van 15 en 28 maanden, en de veiligheid van hechting tussen ouder en kind, geobserveerd op de leeftijd van 15 maanden. Emotie-eten wordt onderzocht op de leeftijd van 12 en 16 jaar. Daarnaast wordt de mediërende rol onderzocht van onderdrukking van emoties als emotieregulatiestrategie en van alexithymie, beide gemeten op de leeftijd van 12 jaar. Omdat sensitieve zorg niet de enige factor is die de veiligheid van hechting bepaalt (De Wolff & van IJzendoorn, 1997), verwachten we dat zowel een lage kwaliteit van zorg als een onveilige hechting emotie-eten voorspellen. We verwachten dat dit verband (deels) verklaard wordt door onderdrukking van emoties en alexithymie (zie figuur 1). Het is van belang de oorzaken en ontwikkeling van emotie-eten te begrijpen, zodat preventie en interventie kan worden aangeboden om zulk eetgedrag te voorkomen of tijdig te behandelen.



FIGUUR 1 Schematische weergave van de mediatiemodellen

METHODE

Proefpersonen

Ouders en hun kinderen maken deel uit van het lopende Nijmegen Longitudinaal Onderzoek, dat is opgezet en wordt uitgevoerd door de Radboud Universiteit. Het doel van deze longitudinale studie is te onderzoeken hoe de ontwikkeling en het functioneren van kinderen beïnvloed wordt door hun interacties met ouders en leeftijdgenoten (van Bakel & Riksen-Walraven, 2002a, 2002b). De studie begon in 1998 met een groep van 129 kinderen (67 jongens, 62 meisjes) in de leeftijd van 15 maanden en hun primaire verzorgers. In 126 gezinnen was de moeder de primaire verzorger, in de rest van de gezinnen was dit de vader. Sindsdien hebben de meeste kinderen en ouders aan tal van meetrondes meegedaan: op dit moment lopen de meetrondes op 23- en 24-jarige leeftijd. Vrijwel alle gezinnen kwamen oorspronkelijk uit Nijmegen of omgeving, maar inmiddels wonen de deelnemers verspreid over Nederland. De studie en de vervolgmeeetrondes zijn goedgekeurd door de lokale ethische commissie. Van de oorspronkelijke steekproef van 129 kinderen deden 114 kinderen en hun ouders mee op 28 maanden, 111 kinderen deden mee op 12 jaar en 105 kinderen deden mee op 16 jaar. De volgende goedkeuringen van de ethische commissie zijn verkregen voor deze studie: ECSW 20213-1811-157 (*Het sociale brein*) en ECG 2013-1308-123 (*Stressreactiviteit en sociale relaties*).

Procedure

Toen de kinderen 15 maanden oud waren, werden een huisbezoek en een bezoek aan het laboratorium uitgevoerd. Tijdens het huisbezoek werd de moeder gevraagd met het kind te spelen en er vier spelletjes mee te doen, waaronder het leggen van een puzzel en het samen lezen van een boek. Daarnaast werd thuis en in het lab de kwaliteit van gehechtheid van het kind gemeten. Op de leeftijd van 28 maanden werd een huisbezoek uitgevoerd, waar opnieuw de moeder werd gevraagd met het kind te spelen en er vier spelletjes mee te doen, die vergelijkbaar waren met de spelletjes die tijdens het eerdere huisbezoek werden gedaan. Toen de kinderen 12 jaar waren, werden tijdens een huisbezoek vragenlijsten ingevuld. Op deze manier werden emotie-eten, onderdrukking van emoties en alexithymie onderzocht. Op de leeftijd van 16 jaar werd tijdens een schoolbezoek opnieuw een vragenlijst over emotie-eten door het kind ingevuld.

MEETINSTRUMENTEN

Kwaliteit van zorg

De twee op video opgenomen ouder-kindinteracties zijn beoordeeld met behulp van drie zevenpuntsschalen, namelijk: (1) *sensitiviteit*: de mate waarin een ouder afgestemd is op de emotionele signalen van het kind, in staat is die signalen juist te interpreteren, en er passend en tijdig op reageert; (2) *respect voor autonomie*: de mate waarin een ouder de autonomie van het kind stimuleert, en rekening houdt met zijn of haar gevoelens en intenties; en (3) *hostiliteit*: de mate waarin de ouder frustratie, woede en afwijzing jegens het kind laat zien (Erickson et al., 1985). Elke video werd onafhankelijk beoordeeld door meerdere getrainde observatoren. De betrouwbaarheid was boven 0,83 (Cohens kappa) voor alle schalen.

Er werd één score berekend voor kwaliteit van zorg, mede vanwege een probleem met de scheefheid en kurtosis van de schaal hostiliteit. Deze overkoepelende score voor kwaliteit van zorg is gebaseerd op de ratio tussen positieve en negatieve kwaliteit van zorg. De positieve kwaliteit-van-zorgscore werd berekend door vier scores samen te nemen, namelijk de scores van de twee schalen sensitiviteit en respect voor autonomie op de twee leeftijden van 15 maanden en 28 maanden. De negatieve kwaliteit-van-zorgscore werd berekend door hostiliteit op 15 en op 28 maanden bij elkaar te nemen. Vervolgens werd de volgende formule gebruikt voor de overkoepelende ratioscore: positieve kwaliteit/(positieve kwaliteit + negatieve kwaliteit). Deze gebalanceerde ratioscore is gebaseerd op bewijs dat 'negatief sterker is dan positief' (Baumeister et al., 2001). Scheefheid en kurtosis van de ratioscore bleken een stuk verbeterd, maar waren nog steeds hoog, doch acceptabel geacht bij het gebruik van bootstrapping (Preacher & Hayes, 2008). Een hogere ratioscore betekent een hogere kwaliteit van zorg.

Hechting

Toen de kinderen 15 maanden oud waren, werden twee verkorte maten afgenomen om de veiligheid van de gehechtheid bij kinderen te meten, namelijk de verkorte procedure voor de Strange Situation (in het Nederlands: Vreemde Situatie) en de verkorte procedure voor de Attachment Q-set.

De verkorte versie van de Vreemde Situatie bestaat uit drie situaties, namelijk: (1) ouder en kind zijn samen in de kamer (3 minuten); (2) de ouder gaat weg en het kind is alleen (4 minuten); en (3) de hereniging van ouder en kind (3 minuten). Omdat de originele versie van de Vreemde Situatie bestaat uit twee separaties tussen ouder en kind van elk 3 minuten, is er in de verkorte versie voor gekozen om de duur van de eenmalige scheiding tussen

ouder en kind te verlengen van 3 minuten naar 4 minuten. Twee getrainde observatoren beoordeelden de video's en classificeerden de kinderen als: veilig (B), vermijdend (A), ambivalent (C) of gedesorganiseerd (D). Met 95% overeenstemming over de belangrijkste classificaties was de interobserverbetrouwbaarheid voldoende ($N = 20$ kinderen). Voor dit onderzoek is een dummyvariabele gemaakt die veilige gehechtheid (B) reflecteert versus onveilige gehechtheid (A, C en D).

Aan de hand van de Nederlandse vertaling van de Attachment Q-set werd de gehechtheid van de kinderen beoordeeld door middel van 90 kaarten die werden gecategoriseerd na 2 uur observatie. Deze categorisatie werd gedaan door een betrouwbare observator. Deze observator werd getraind totdat een betrouwbaarheid van 0,75 was bereikt. Checks van betrouwbaarheid die daarna volgden ($n = 5$ kinderen), overstegen ook een betrouwbaarheid van 0,75. De test is ontworpen om het spectrum van veiligheid te bestrijken en geeft een score op het continuüm van veilig naar onveilig. Voor meer informatie over de verkorte procedures en de scoring ervan verwijzen we graag naar de studie van van Bakel en Riksen-Walraven (2004).

Emotieregulatie

Emotieregulatie werd gemeten met de vragenlijst Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA; Gullone et al., 2010), die werd ingevuld door de kinderen. De vragenlijst beoordeelt cognitieve herwaardering (zes items) en expressieve onderdrukking van emoties (vier items). Deze laatste schaal werd gebruikt om de mate van onderdrukking van emoties te meten. Een voorbeeld van een item voor expressieve onderdrukking van emoties is: 'Ik controleer mijn gevoelens door ze niet te laten zien.' De Cronbachs alfa van deze schaal bedraagt 0,72.

Alexithymie

Alexithymie werd gemeten met de Toronto Alexithymie Schaal-20 (TAS-20; Bagby et al., 1994; Kooiman et al., 2002; aangepast voor kinderen door Rieffe et al., 2006). Deze vragenlijst heeft twee subschalen, namelijk 'Moeilijkheden om gevoelens te identificeren' en 'Moeilijkheden om gevoelens te beschrijven'. De schaal 'Moeilijkheden om gevoelens te identificeren' werd gebruikt als maat voor alexithymie; de Cronbachs alfa ervan bedraagt 0,71.

Emotie-eten

Emotie-eten werd gemeten met zeven items van de Dutch Eating Behaviour Questionnaire voor kinderen in de leeftijd van 7 tot 12 jaar (DEBQ-C; van Strien & Oosterveld, 2008). Een voorbeeld van een item is: 'Krijg je van piekeren zin om te eten?' De vragen werden beantwoord op een vijfpunts-

schaal, lopend van ‘nooit’ tot ‘erg vaak’. De Cronbachs alfa bedraagt 0,73 in de huidige steekproef.

Op 16 jaar werd emotie-eten in kaart gebracht met de korte versie van de DEBQ voor volwassenen (zie ook van Strien et al., 2016). Een voorbeeld van een item is: ‘Krijg je zin om te eten wanneer je angstig, bezorgd of gespannen bent?’ De vragen werden beantwoord op een vijfpuntsschaal, lopend van ‘nooit’ tot ‘erg vaak’. Hogere scores op beide vragenlijsten weerspiegelen meer emotie-eten. De Cronbachs alfa bedraagt 0,94 in de huidige steekproef.

STATISTISCHE ANALYSES

.....

Allereerst werden correlaties berekend. Voor de hoofdanalyses werden mediatieanalyses uitgevoerd met de macro PROCESS voor SPSS. Deze mediatieanalyses werden eerst uitgevoerd voor kwaliteit van zorg, dan voor hechting, en vervolgens werd onderzocht wat de unieke bijdrage is van kwaliteit van zorg en hechting aan emotie-eten op 12 en 16 jaar. Er werd verwacht dat zowel lagere kwaliteit van zorg als minder veiligheid in de hechtingsrelatie bijdragen aan meer emotie-eten tijdens de adolescentie, via problemen met emotieregulatie en met het identificeren van gevoelens (alexithymie). Vanwege een gebrek aan statistische power is niet naar de modererende rol van geslacht gekeken.

RESULTATEN

.....

Correlaties

.....

Er was geen significante correlatie tussen kwaliteit van zorg en emotie-eten op 12 jaar ($r = -0,11, p > 0,05$). Terwijl de twee maten van hechting significant waren gecorreleerd ($r = 0,27, p < 0,01$), waren deze twee maten van hechting niet significant gecorreleerd met emotie-eten op 12 jaar ($p > 0,05$). Wel bleek onderdrukking van emoties op 12 jaar gecorreleerd aan zowel de kwaliteit van zorg ($r = -0,34, p < 0,01$) als beide maten van hechting ($r = -0,30, p < 0,01$ voor de verkorte versie van de Strange Situation, en $r = -0,26, p < 0,01$ voor de verkorte versie van de Attachment Q-set). Deze correlaties laten zien dat hogere kwaliteit van zorg en meer veiligheid binnen de hechtingsrelatie waren gerelateerd aan minder gebruik van onderdrukking van emoties als emotieregulatiestrategie, beide gemeten op 12 jaar. Daarnaast was meer onderdrukking van emoties gecorreleerd met meer alexithymie ($r = 0,33, p < 0,01$) en meer alexithymie was op haar beurt gecorreleerd met meer emotie-eten op 12 jaar ($r = -0,44, p < 0,001$). Correlaties met emotie-eten op 16 jaar lieten een vergelijkbaar resultaat zien (zie ook Beijers et al., 2021; van Strien et al., 2019).

Kwaliteit van zorg

Vervolgens werden mediatiemodellen getoetst die controleerden voor opleidingsniveau van de ouders en het geslacht van het kind. Visuele weergaven van de mediatiemodellen met de significanties zijn te vinden in de bijhorende Engelstalige artikelen (Beijers et al., 2021; van Strien et al., 2019). De mediatiemodellen lieten zien dat het model met het seriële mediatie-effect van kwaliteit van zorg naar emotieonderdrukking naar moeilijkheden om gevoelens te identificeren naar emotie-eten significant was ($B = -0,498$, $SE = 0,233$, 95% CI $[-1,094, 0,153]$, $p < 0,05$). Het model met daarin de kwaliteit van zorg, de twee mediatoren (gemeten op 12 jaar) en de covariaten verklaarde 26% van de variantie in emotie-eten op 12 jaar ($p < 0,01$).

Een beperking van het mediatiemodel op 12 jaar is dat zowel de mediatoren als de uitkomst op hetzelfde tijdstip gemeten zijn. Het mediatiemodel werd dan ook herhaald met emotie-eten op 16 jaar en bleek ook significant ($B = -0,517$, $SE = 0,353$, 95% CI $[-1,481, -0,029]$, $p < 0,05$). Het model met daarin de kwaliteit van zorg, de twee mediatoren en de covariaten verklaarde 34% van de variantie in emotie-eten op 16 jaar ($p < 0,001$).

Hechting

Het mediatiemodel met hechting gemeten door de verkorte versie van de Strange Situation liet zien dat het seriële mediatie-effect van hechtingsveiligheid naar emotieonderdrukking naar alexithymie naar emotie-eten significant was ($B = -0,07$, $SE = 0,03$, 95% CI $[-0,15, -0,02]$, $p < 0,05$). Het mediatiemodel met alle variabelen verklaarde 23,2% van de variantie in emotie-eten op 12 jaar ($p < 0,001$). Ook nu werd het mediatiemodel herhaald met emotie-eten op 16 jaar. Het mediatiemodel liet een trend zien ($p < 0,10$) en het mediatiemodel verklaarde 29,6% van de variantie in emotie-eten op 16 jaar ($p < 0,001$).

Het mediatiemodel met hechting gemeten door de verkorte versie van de Attachment Q-set liet opnieuw zien dat het seriële mediatie-effect van hechtingsveiligheid naar emotieonderdrukking naar alexithymie naar emotie-eten significant was ($B = -0,10$, $SE = 0,05$, 95% CI $[-0,23, -0,02]$, $p < 0,05$). Het mediatiemodel verklaarde 24,3% van de variantie in emotie-eten op 12 jaar ($p < 0,001$). Ook wanneer emotie-eten op 16 jaar werd gemeten, bleek het seriële mediatie-effect van hechtingsveiligheid naar emotieonderdrukking naar alexithymie naar emotie-eten significant ($B = -0,08$, $SE = 0,07$, 95% CI $[-0,32, -0,0006]$, $p < 0,05$). Het mediatiemodel verklaarde 35,5% van de variantie in emotie-eten op 16 jaar ($p < 0,001$).

Onafhankelijke bijdragen

Om te onderzoeken of de kwaliteit van zorg en de veiligheid van hechting beide onafhankelijk emotie-eten kunnen voorspellen, werden de mediatiemodellen opnieuw uitgevoerd. Wanneer kwaliteit van zorg werd toegevoegd aan het mediatiemodel met hechting gemeten door de verkorte versie van de Strange Situation en emotie-eten op 12 jaar en vervolgens op 16 jaar, bleven de modellen significant (12 jaar: $B = -0,05$, $SE = 0,02$, 95% CI $[-0,12, -0,01]$, $p < 0,05$; 16 jaar: $B = -0,04$, $SE = 0,04$, 95% CI $[-0,19, -0,004]$, $p < 0,05$). Wanneer echter kwaliteit van zorg werd toegevoegd aan het mediatiemodel met hechting gemeten door de verkorte versie van de Attachment Q-set, waren de modellen niet langer significant (12 jaar: $B = -0,04$, $SE = 0,04$, 95% CI $[-0,13, 0,02]$, $p > 0,05$; 16 jaar: $B = -0,01$, $SE = 0,05$, 95% CI $[-0,17, 0,06]$, $p > 0,05$).

DISCUSSIE

De huidige studie onderzocht in hoeverre de kwaliteit van zorg en hechting tussen ouder en kind vroeg in het leven emotie-eten tijdens de adolescentie voorspelt. Daarnaast werd de mediërende rol onderzocht van onderdrukking van emoties en alexithymie. De mediatiemodellen gaven aan dat een lagere kwaliteit van zorg en een lagere hechtingskwaliteit gemeten met twee verschillende maten, inderdaad emotie-eten op zowel 12 als 16 jaar konden voorspellen via de twee mediators. Wanneer de onafhankelijke bijdragen van kwaliteit van zorg en hechting werden onderzocht, bleef de bijdrage van hechtingskwaliteit gemeten met de verkorte versie van de Strange Situation overeind, terwijl de bijdrage van hechtingskwaliteit gemeten met de verkorte versie van de Attachment Q-set niet langer significant was. Deze resultaten geven aan dat – tot op zekere hoogte – zowel de kwaliteit van zorg als de hechtingsveiligheid vroeg in het leven voorspellers zijn van emotie-eten tijdens de adolescentie.

Eerder onderzoek dat verbanden heeft gevonden tussen kwaliteit van zorg, hechting en emotie-eten was vooral crossectioneel. Het longitudinale design van het huidige onderzoek voegt iets belangrijks aan dit eerdere onderzoek toe omdat het bijdraagt aan het ontrafelen van oorzaak-gevolgassociaties en inzicht geeft in mogelijke vroege risicofactoren van emotie-eten. De huidige resultaten dragen bij aan de literatuur omdat eruit blijkt dat waarschijnlijk niet alleen zorg gegeven in voedingssituaties, zoals snoepjes of snacks geven om negatieve emoties te kalmeren (zie bijvoorbeeld Blissett et al., 2010; Braden et al., 2014; Rodgers et al., 2014) voorspellers van emotie-eten zijn, maar ook zorg gegeven in meer algemene situaties. Bovendien suggereren deze uitkomsten dat – in overeenkomst met het werk van Esther Leerkes en collega's (zie bijvoorbeeld Leerkes et al., 2012) – de kwaliteit van

de vroege ouder-kindrelatie in situaties waarin het jonge kind gestrest is, maar ook wanneer het niet gestrest is, beide een rol spelen in de ontwikkeling van emotie-eten tijdens de adolescentie.

Zowel hechting gemeten met de verkorte versie van de Strange Situation als gemeten met de verkorte versie van de Attachment Q-set voorspelden – door verhoogde onderdrukking van emoties en door alexithymie – emotie-eten in de adolescentie. Dit is een interessante bevinding, vooral ook omdat deze twee maten van hechting slechts matig waren gecorreleerd ($r = 0,27$). Terwijl deze beide maten van hechting vroeg in het leven dus latere uitkomsten kunnen voorspellen, lijken ze beide een andere kijk op de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind te geven. Terwijl de Strange Situation waarschijnlijk meer de verwachtingen van het kind ten opzichte van de ouder weerspiegelt in tijden van stress (*safe haven*), weerspiegelt de Attachment Q-set waarschijnlijk meer de verwachtingen van het kind ten opzichte van de ouder in tijden van exploratie (*secure base*). Als zodanig lijken dus zowel de verwachtingen van jonge kinderen ten opzichte van hun ouders in tijden van stress als in die van niet-stress relevant te zijn voor de ontwikkeling van emotie-eten.

Deze reflectie op de maten van hechting kan waarschijnlijk ook de resultaten verklaren die we vonden nadat we, naast hechting, de kwaliteit van zorg in de mediatiemodellen hadden opgenomen. Naast kwaliteit van zorg bleek ook hechting gemeten met de verkorte versie van de Strange Situation emotie-eten tijdens de adolescentie te voorspellen. Voor hechting gemeten met de verkorte versie van de Attachment Q-set bleek dat niet het geval te zijn. Terwijl de kwaliteit van zorg en de verkorte versie van de Attachment Q-set beide zijn geobserveerd tijdens niet-stressvolle situaties in de thuisomgeving, beslaat de verkorte versie van de Strange Situation een stressvolle situatie in het laboratorium. Kortom, vergeleken met de Strange Situation lijkt het erop dat de kwaliteit van zorg en de Attachment Q-set meer een vergelijkbaar onderdeel van de ouder-kindrelatie omvatten. Post-hoccorrelaties laten echter weer zien dat het verband tussen kwaliteit van zorg en de Attachment Q-set minder sterk was ($r = 0,27, p = 0,006$) dan het verband tussen de kwaliteit van zorg en de Strange Situation ($r = 0,42, p < 0,001$). Als zodanig lijken deze correlaties onze hypothese niet te ondersteunen. Voor toekomstig onderzoek, met een grotere steekproef, zou het interessant zijn om te onderzoeken in hoeverre kwaliteit van zorg en hechting functioneren als onafhankelijke voorspellers van emotie-eten, en in hoeverre hechting het verband tussen kwaliteit van zorg en emotie-eten medieert. Deze kennis helpt bij het ontrafelen van de onderdelen van de vroege ouder-kindinteractie die relevant zijn voor het ontstaan en de ontwikkeling van emotie-eten.

Sterke en zwakke punten

Onder de sterke punten van het onderzoek valt de longitudinale, prospectieve aard ervan, waarbij kinderen en hun ouders over een periode van 15 jaar zijn gevolgd. Andere sterke punten zijn de meerdere observaties van de ouder-kindrelatie, en de zelfrapportage om onderdrukking van emoties, alexithymie en emotie-eten te meten.

Onder de beperkingen van het onderzoek vallen de relatief kleine steekproefomvang, die ons ervan weerhield om in één statistisch model alle drie maten van de ouder-kindrelatie (namelijk de kwaliteit van zorg en de twee maten van hechting) gelijktijdig te onderzoeken en de unieke bijdragen ervan te bepalen. Ook weerhield de kleine steekproef ons ervan te kijken naar moderatoren op kindniveau, zoals geslacht en temperament, en de individuele categorieën van hechting (A, B, C en D), terwijl uit een meta-analyse onder volwassenen blijkt dat een angstige hechtingsstijl sterker geassocieerd is met ongezond eetgedrag dan een vermijdende hechtingsstijl (Faber et al., 2018).

Ten slotte hebben we verkorte versies gebruikt van veelgebruikte maten van hechting. Gevolg is dat we ons moeten afvragen of de voorspellende effecten misschien groter zouden zijn geweest als we niet-verkorte versies hadden gebruikt. Bovendien werden emotieregulatie en alexithymie alleen op 12 jaar in kaart gebracht; vervolgonderzoek zou ook de ontwikkeling van deze twee concepten over tijd in kaart dienen te brengen.

Conclusie en implicaties voor de praktijk

Voor zover ons bekend levert deze studie het eerste bewijs dat zowel de kwaliteit van zorg als de hechtingskwaliteit van het jonge kind emotie-eten tijdens de adolescentie voorspelt via emotieonderdrukking en alexithymie. Daarnaast bleken emotieonderdrukking en alexithymie belangrijke onderliggende mechanismen van emotie-eten. Dit betekent voor de praktijk dat: (1) een verbetering van de kwaliteit van de vroege ouder-kindrelatie kan leiden tot preventie van emotie-eten en verbeterde uitkomsten bij het kind, en (2) de behandeling van emotie-eters zich zou moeten toespitsen op een adequatere omgang met negatieve emoties, en wel door het aanleren van effectievere emotieregulatievaardigheden.

Een veelbelovende behandeling hiervoor is dialectische gedragstherapie (DGT), een therapie die helpt om heftige emoties als verdriet, somberheid, wanhoop, angst, boosheid, of afwisselingen van zulke heftige emoties, beter in evenwicht te krijgen. DGT bestaat niet alleen uit individuele therapie, maar omvat ook modules met mindfulness – een niet-oordelende staat van bewustzijn van iemands gedachten, gevoelens en ervaringen in het hier-en-nu –, en modules over emotieregulatie, stress- en frustratietolerantie (Roosen et al., 2012; Rozakou-Soumalia et al., 2021). Omdat emotie-eten een

risicofactor vormt voor overgewicht en de ontwikkeling van eetproblemen, draagt onderzoek naar de oorzaken en ontwikkeling van emotie-eten bij aan preventie en interventie van ongezond eetgedrag, psychopathologie en overgewicht.

Dit artikel is een vereenvoudigde weergave van Beijers en collega's (2021) en van Strien en collega's (2019). Waar dit artikel details mist, verwijzen we gaarne naar deze twee bronnen. Wij willen graag Sanny Smeeckens, Yvonne van den Berg, Marta Miragall en Hanna Konttinen danken voor hun bijdrage aan deze twee Engelstalige artikelen.

Roseriet Beijers is universitair hoofddocent aan de afdeling Social Development (Behavioural Science Institute) van de Radboud Universiteit en verbonden aan het Donders Institute van het Radboudumc.

Tatjana van Strien is emeritus hoogleraar Psychologie van lijnen en overeten aan de afdeling Gezondheidswetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam, en daarnaast verbonden aan het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit.

Correspondentieadres: Roseriet Beijers, Radboud Universiteit, afdeling Social Development, Kamer 3.368, Thomas van Aquinostraat 4, 6525 GD Nijmegen. E-mail: roseriet.beijers@ru.nl.

Summary *Unraveling the roots of emotional eating: Links with early parent-infant interaction quality, emotion suppression and alexithymia*

Emotional eating (EE), the propensity to eat in response to emotions, is thought to have its origins in the early parent-infant relationship. This study tested if poor parenting quality and parent-infant attachment insecurity in early life result in EE in adolescence through the increased use of the emotion regulation strategy suppression and subsequent alexithymia. At the age of 15 months, parent-infant attachment security ($n = 129$) was observed with two abbreviated attachment measures: the Shortened Strange Situation Procedure (SSSP), and the Shortened Attachment Q-set (S-AQS). At the age of 15 and 28 months, parenting quality was observed during semi-structured play. At the age of 12 years, children completed self-report questionnaires to assess the suppression of emotions, alexithymia, and EE. At the age of 16 years, EE was measured again. The mediation models indicated that lower parenting quality and parent-infant attachment security both predicted increased use of suppression of emotions, which was related to increased alexithymia, and in turn more EE. When the independent contributions of parenting quality and attachment security were investigated, the models with the SSSP as predictor remained significant, but the models with the S-AQS became insignificant. These results indicate that, to a certain extent, parental quality and parent-infant attachment security are independent predictors of adolescent EE.

Keywords *emotional eating, parenting quality, attachment, suppression of emotions, alexithymia*

Literatuur

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Wiley.
- Bagby, R., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: 1. Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finke- nauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5, 323-370.
- Beijers, R., Miragall, M., van den Berg, Y., Konttinen, H., & van Strien, T. (2021). Parent-child attachment insecurity in infancy and emotional eating in adolescence: Mediation through emotion suppression and alexithymia. *Nutrients*, 13, Article 1662.
- Beijers, R., Riksen-Walraven, J. M. A., Sebesta, K., & de Weerth, C. (2017). Differential associations between behavioral and cortisol responses to a stressor in securely versus insecurely attached infants. *Behavioural Brain Research*, 325, 147-155.
- Belsky, J. (2002). Developmental origins of attachment styles. *Attachment and Human Development*, 4, 166-170.
- Bjorklund, O., Wichstrom, L., Llewellyn, C. H., & Steinsbekk, S. (2019). Emotional over- and undereating in children: A longitudinal analysis of child and contextual predictors. *Child Development*, 90, E803-E818.
- Blissett, J., Haycraft, E., & Farrow, C. (2010). Inducing preschool children's emotional eating: Relations with parental feeding practices. *American Journal of Clinical Nutrition*, 92, 359-365.
- Braden, A., Rhee, K., Peterson, C. B., Rydell, S. A., Zucker, N., & Boutelle, K. (2014). Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. *Appetite*, 80, 35-40.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5, 269-274.
- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 57, 299-309.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 228-249.
- Cooke, J. E., Kochendorfer, L. B., Stuart-Parrigon, K. L., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2019). Parent-child attachment and children's experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*, 19, 1103.
- De Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., Meidinger, A., & Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. *Behavior Modification*, 27, 578-599.
- Erickson, M. F., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 147-166.
- Escobar, R. S., O'Donnell, K. A., Colalillo, S., Pawlby, S., Steiner, M., Meaney, M. J., Levitan, R. D., Silveira, P. P., & Mavan Study Team. (2014). Better quality of mother-child interaction at 4 years of age decreases emotional overeating in IUGR girls. *Appetite*, 81, 337-342.

- Faber, A., Dubé, L., & Knäuper, B. (2018). Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite*, *123*, 410-438.
- Gold, P. W., & Chrousos, G. P. (2002). Organisation of the stress system and its dysregulation in melancholic and typical depression. High vs low CRH/NE states. *Molecular Psychiatry*, *7*, 254-275.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39*, 281-291.
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*, 567-574.
- Hu, T. Q., Zhang, D. J., Wang, J. L., Mistry, R., Ran, G. M., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, *114*, 341-362.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, *72*, 1301-1333.
- Koenders, P., & van Strien, T. (2011). Emotional eating rather than lifestyle behaviour drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *53*, 1287-1293.
- Kooiman, C. G., Spinhoven, P., & Trijsburg, R. W. (2002). The assessment of alexithymia: A critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*, 1083-1090.
- Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., & Engels, R. C. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, *60*, 237-243.
- Leerkes, E. M., Weaver, J. M., & O'Brien, M. (2012). Differentiating maternal sensitivity to infant distress and non-distress. *Parenting: Science and Practice*, *12*, 175-184.
- Limbers, C. A., & Summers, E. (2021). Emotional eating and weight status in adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*, 991.
- McManus, F., & Waller, G. (1995). A functional analysis of binge-eating. *Clinical Psychology Review*, *15*, 845-863.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, *16*, 361-388.
- O'Connor, D. B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B., & Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, *27*, S20-S31.
- Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, *62*, 853-865.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, *40*, 879-891.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, *40*, 123-133.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2014). Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and

- emotional eating in young children. *Appetite*, 80, 242-247.
- Roosen, M. A., Safer, D. L., Adler, S., Cebolla, A., & van Strien, T. (2012). Group dialectical therapy adapted for obese emotional eaters: A pilot study. *Nutrición Hospitalaria*, 27, 1125-1131.
- Rozakou-Soumalia, N., Darvari, S., & Sjögren, J. M. (2021). Dialectical behaviour therapy improves emotion dysregulation mainly in binge eating disorder and bulimia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 11, 931.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.
- Smeeckens, S., Riksen-Walraven, J. M. A., & van Bakel, H. J. A. (2007). Multiple determinants of externalizing behavior in 5-year-olds: A longitudinal model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 347-361.
- Smeeckens, S., Riksen-Walraven, J. M. A., & van Bakel, H. J. A. (2009). The predictive value of different infant attachment measures for socioemotional development at age 5 years. *Infant Mental Health Journal*, 30, 366-383.
- Steinsbekk, S., Barker, E. D., Llewellyn, C., Fildes, A., & Wichstrøm, L. (2018). Emotional feeding and emotional eating: Reciprocal processes and the influence of negative affectivity. *Child Development*, 89, 1234-1246.
- Sultson, H., Kukk, K., & Akkermann, K. (2017). Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating: Construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale. *Appetite*, 116, 423-430.
- Sung, J., Lee, K., & Song, Y. (2009). Relationship of eating behaviour to long-term weight change and body mass index: The healthy twin study. *Eating and Weight Disorders*, 14, e98-e105.
- van Bakel, H. J. A., & Riksen-Walraven, J. M. A. (2002a). Parenting and development of one-year-olds: Links with parental, contextual, and child characteristics. *Child Development*, 73, 256-273.
- van Bakel, H. J. A., & Riksen-Walraven, J. M. A. (2002b). Quality of infant-parent attachment as reflected in infant interactive behaviour during instructional tasks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 387-394.
- van Bakel, H. J. A., & Riksen-Walraven, J. M. A. (2004). Stress reactivity in 15-month-old infants: Links with infant temperament, cognitive competence, and attachment security. *Developmental Psychobiology*, 44, 157-167.
- van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*, 18, 35.
- van Strien, T., Beijers, R., Smeeckens, S., Winkens, L., & Konttinen, H. & (2019). Parenting quality in infancy and emotional eating in adolescence: Mediation through emotion suppression and alexithymia. *Appetite*, 141, Article 104339.
- van Strien, T., Donker, M. H., & Ouwens, M. A. (2016). Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese' eating style: Is Kummerspeck for some people a misnomer? *Appetite*, 100, 225-235.
- van Strien, T., Herman, C. P., Anschutz, D., Engels, R. C. M. E., & de Weerth, C. (2012). Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. *Appetite*, 58, 277-284.
- van Strien, T., & Oosterveld, P. (2008). The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7- to 12-year old children. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 72-81.

- van Strien, T., & Ouwens, M. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, *8*, 251-257.
- Vandewalle, J., Mabbe, E., Debeuf, T., Braet, C., & Moens, E. (2017). The daily relation between parental rejection and emotional eating in youngsters: A diary study. *Frontiers in Psychology*, *8*, 691.
- Vandewalle, J., Moens, E., Bosmans, G., & Braet, C. (2017). The effect of parental rejection on the emotional eating behaviour of youngsters: A laboratory-based study. *Appetite*, *108*, 219-225.
- Vandewalle, J., Moens, E., & Braet, V. (2014). Comprehending emotional eating in obese youngsters: The role of parental rejection and emotion regulation. *International Journal of Obesity*, *38*, 525-530.
- Vandewalle, J., Moens, E., & Braet, C. (2016). Can we link emotional eating with the emotion regulation skills of adolescents? *Psychology and Health*, *31*, 857-872.