

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 verveelvoudigd, 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](http://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 gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

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

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

.....

# *Stilstaan bij dwangmatig bewegen bij eetstoornissen*

---

AURÉLIE NIEUWENHUIJSE, FRANSJE SNIJDERS, EVELINE VAN DEN HOEK  
 & ANNEMARIE VAN ELBURG

## *Samenvatting*

.....

Dwangmatig bewegen is een negatieve prognostische factor bij eetstoornissen en behoeft specifieke behandeling. Kennis over en inzicht in bewegingsdrang en dwangmatig bewegen is een voorwaarde voor het slagen van de behandeling. Wij bespreken en onderschrijven het belang van de combinatie van psycho-educatie, gezond bewegen, psychomotorische therapie en cognitieve gedragstherapie bij dwangmatig bewegen.

*Trefwoorden: dwangmatig bewegen, eetstoornissen, bewegingsdrang, cognitieve gedragstherapie, psychomotorische therapie*

### **Kernboodschap voor de klinische praktijk**

- ▶ Voor de behandeling van eetstoornissen is het belangrijk dat er meer aandacht komt voor dwangmatig bewegen en de aanpak ervan.

## INLEIDING

.....

In deze forumbijdrage vragen wij aandacht voor dwangmatig bewegen, een onderbelicht symptoom van eetstoornissen. De prevalentiecijfers van dwangmatig bewegen variëren sterk. Afhankelijk van de gebruikte onderzoeksmethode kan het bij anorexia nervosa (AN) oplopen tot 90% (Casper et al., 2020) en er zijn sterke aanwijzingen dat het een rol speelt bij de pathogenese van AN. Dwangmatig bewegen verdwijnt maar ten dele bij gewichts-

herstel en kan soms juist toenemen bij een stijgend gewicht. Het bewegen kan extreme vormen aannemen, kan een significante barrière voor herstel zijn (Alberti et al., 2013) en voorspelt een terugval (Dittmer et al., 2018; Gianini et al., 2016). Een verbod op bewegen leidt vaak tot veel spanning en stiekem bewegen. Herkenning en erkenning zijn om deze reden belangrijk (Snijders & van Furth, 2023). Specifieke behandeling van dwangmatig bewegen heeft meerwaarde (Hallward et al., 2022). Maar wat verstaan we onder dwangmatig bewegen, hoe ontstaat het en waarom is het zo hardnekkig? En wat zijn de resultaten tot nu toe van studies die een specifieke behandeling onderzocht hebben?

#### DWANGMATIG BEWEGEN

.....

Dwangmatig bewegen (Dittmer et al., 2018) is overmatig bewegen vanuit een ongezonde motivatie of dwang. Het gaat daarbij om zowel de kwantiteit als de kwaliteit van het bewegen. Er zijn drie subtypen dwangmatig bewegen te onderscheiden: (1) intensieve beweging en sport, (2) extra bewegen verkapt in het dagelijks leven, en (3) een minder opvallende versie, met motorische onrust en het (stiekem) aanspannen van spieren (Dittmer et al., 2020). Er zijn verschillende manieren om dwangmatig bewegen te registreren. De *kwantiteit* van bewegen kan vastgelegd worden met pedometers, actiowatches en dergelijke, maar deze informatie wordt gemakkelijk gemanipuleerd (Gümmer et al., 2015). Het wordt aanbevolen zich meer te richten op de psychologische aspecten van het dwangmatig bewegen (Harris et al., 2020; Meyer et al., 2016). Deze redenen kunnen inzichtelijk worden gemaakt aan de hand van zelfrapportagevragenlijsten. Een aantal Nederlandse versies van deze zelfrapportagevragenlijsten wordt momenteel psychometrisch onderzocht (Bewegingsgedrag, z.d.).

#### OORZAKEN EN IN STAND HOUDENDE FACTOREN

.....

Dwangmatig bewegen kan worden ingezet om calorieën te verbranden en zo controle te houden over het gewicht, maar ook om nare gevoelens, angsten en somberheid minder te ervaren (Schlegel et al., 2018). Het bewegen wordt dan een disfunctioneel copingmechanisme, dat meestal toeneemt in kwantiteit en steeds meer regels krijgt (Rizk et al., 2020). Ten slotte wordt het dwangmatig gedrag. Het model met in stand houdende factoren van Meyer en collega's (2011) maakt helder hoe dwangmatig bewegen hand in hand gaat met eetpathologie (wederzijds bekrachtigend), affectregulatie, rigiditeit en perfectionisme. De psychologische afhankelijkheid van dwangmatig bewegen is zeer sterk, met name bij individuen met een grote mate

van emotie-intolerantie. Bij sterk ondergewicht gaan bovendien biologische factoren een rol spelen en kan de rusteloosheid toenemen.

Er is veel onderzoek gedaan naar de biologische factoren van dwangmatig bewegen, voornamelijk in diermodellen. Er is aangetoond dat hormonen (zoals een teveel aan ghreline en een tekort aan leptine) en lichaamstemperatuur er een belangrijke rol bij spelen (Carrera et al., 2012).

#### BEHANDELING VAN DWANGMATIG BEWEGEN

.....

##### *Psycho-educatie*

.....

Het is essentieel dat patiënten en hun naasten weten dat dwangmatig bewegen bij hun eetstoornis hoort en ook behandeling behoeft. In onderzoeken naar effectieve behandelingen voor patiënten met AN wordt psycho-educatie belangrijk gevonden. Het doel van psycho-educatie is onder andere het verschil leren tussen gezond bewegen en dwangmatig bewegen, inzicht krijgen in de eigen overtuigingen, de juiste balans vinden tussen inspanning, rust en voeding, en het correct interpreteren van lichaamssignalen. Een ander onderdeel van psycho-educatie is inzicht krijgen in het bekrachtigende effect van bewegen en in het onderhoudende mechanisme van dwangmatig bewegen.

##### *Psychomotorische therapie*

.....

In Nederland kent psychomotorische therapie (PMT) een uitgebreide behandeltraditie bij eetstoornissen. PMT is gericht op bewegen en lichamelijkeheid, en sluit daarmee aan op de kernproblematiek van eetstoornissen wat betreft lichaamsbeleving, emotieregulatie en bewegingsgedrag (GGZ Standaarden, 2017). Al in 1999 omschreven Probst en collega's de eerste behandelaanbevelingen, die grotendeels gefundeerd waren op PMT (Probst et al., 1999). Momenteel richt PMT zich op het verkrijgen van een ander perspectief op bewegen via vier fasen (Rekkers & Boerhout, 2018). Na (1) psycho-educatie en (2) registreren wordt toegewerkt naar (3) het daadwerkelijk veranderen van het beweeggedrag, zoals van solitair bewegen naar sociaal bewegen, en van het verbranden van calorieën naar plezier hebben in bewegen. Verder wordt in fase 3 gewerkt aan een balans tussen inspanning en ontspanning (Beumont et al., 1994), waarbij interventies als *sensory awareness*, ademhalingsoefeningen en ontspanningsoefeningen worden ingezet. In (4) de laatste fase is het stabiliseren en integreren van gezond bewegingsgedrag in het dagelijks leven het doel (Rekkers et al., 2019). PMT kan met cognitieve gedragstherapie (CGT) als kader een sterke en noodzakelijke koppeling vormen in het lijfelijk ervaren van en experimenteren met gezond bewegen.

Een programma gericht op gezond bewegen heeft meerwaarde bij de behandeling van eetstoornissen (Cook et al., 2016; Meyer et al., 2008). De patiënten leren hoe ze weer vanuit gezonde motieven kunnen bewegen en hoe ze kunnen voorkomen dat bewegen dwangmatig wordt. De aangeboden bewegingsprogramma's variëren wat betreft intensiteit, duur en soort beweging (Hallward et al., 2022). De meeste programma's bestaan uit een- tot tweemaal per week (maar maximaal vijfmaal per week) een half uur tot twee uur bewegen. Het aanbod varieert van schaduwboksen, yogaoefeningen en zwemmen tot gewichtheffen en buitensportactiviteiten.

### *Cognitieve gedragstherapie*

Dalle Grave (2009) stelt dat CGT een goede manier is om dwangmatig bewegen te behandelen. Naar onze mening moet CGT een onlosmakelijk onderdeel zijn van reeds geboden behandelingen. Dwangmatig bewegen kan worden uitgelegd als door angst gemotiveerd veiligheidsgedrag: het voorkomt de ramp of gevreesde uitkomst van gewichtstoename, dan wel van het moeten ervaren van allerlei negatieve emoties (angst, boosheid, verdriet) (Meyer et al., 2011). Dit veiligheidsgedrag is irrationeel, want in werkelijkheid blijft de gevreesde uitkomst of ramp in die mate uit. Bovendien reageert het gewicht pas dagen later op het al dan niet bewegen, als het al reageert. Het bewijs dat de ramp uitblijft heeft daardoor te veel een intermitterend effect, waardoor de angst vaak juist groter wordt.

De patiënten dienen te ervaren dat de gevreesde ramp als zodanig uitblijft. Het zomaar stilzetten van patiënten past daar niet bij, al is het een enkele keer onontkoombaar vanwege een slechte somatische conditie. Essentieel is om helder te formuleren wat de onderliggende cognities zijn die de patiënt heeft over het eigen bewegen ('Ik moet nu bewegen, anders kom ik vijf kilo aan', 'Ik moet nu bewegen, want anders ga ik voelen'). Als dit helder is, kan de patiënt in een gedragsexperiment op een gezonde manier bewegen, om daarna zijn of haar overtuigingen te toetsen op rationaliteit. Binnen de welbekende *cognitive behavioral therapy enhanced* (CBT-E; Fairburn 2008) wordt gesproken over compensatoir bewegen en niet-compensatoir bewegen, en wordt geadviseerd te werken met registraties en psycho-educatie over een gezond beweegpatroon. Deze behandeling is goed te combineren met psychomotorische therapie, waarbij patiënten kunnen werken aan een gezond bewegingspatroon (Rekkers et al., 2020), wat helder wordt samengevat in een factsheet (Voskamp et al., 2020). Concrete op bewegen gerichte CGT-behandelingen zijn exacter beschreven in de Engelstalige *compulsive exercise activity therapy* (LEAP; Taranis et al., 2011) en de Duitse *healthy exercise behaviour*-interventie (HEB; Alexandris et al., 2017), waarbij CGT gecombineerd wordt met een bewegingsaanbod.

In lijn met de protocollaire behandelingen voor angststoornissen kan het huidige CGT-aanbod voor eetstoornissen in Nederland wellicht vaker wor-

den aangevuld met exposure (niet-dwangmatig bewegen) en responspreventie (rust nemen), plus een passend bewegingsaanbod. De responspreventie moet leiden tot vertrouwen in een relatief stabiel lichaamsgewicht en juiste emotieregulatie.

#### KLOOF TUSSEN ONDERZOEK EN PRAKTIJK

.....

Hoe komt het dat bewegingsprogramma's met CGT ondanks hun goede resultaten nog zo weinig navolging vinden? Volgens Calogero en Pedrotty-Stump (2010) zou bij sommige behandelaren de misconceptie bestaan dat bij gewichtsherstel dwangmatig bewegen vanzelf verdwijnt. In twee studies is gevraagd naar de mening van internationale experts op het gebied van behandeling van eetstoornissen (Noetel et al., 2017; Quesnel et al., 2018). Zij noemen dat behandelaren bang kunnen zijn voor botbreuken of cardiale complicaties, hoewel dit in geen enkele studie is gemeld, ook niet in studies met patiënten met een heel lage BMI (Dittmer et al., 2020). Verder vreest men dat bewegen juist eetstoornisgedachten triggert of dat bewegen een negatief effect heeft op het gewicht (Quesnel et al., 2018), wat niet het geval is. Voor zover ons bekend worden bewegingsprogramma's met CGT in Nederland nog weinig toegepast. Verder ontbreekt een duidelijk, praktisch en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd Nederlands protocol.

#### CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

.....

Met deze bijdrage hopen we u het belang van een specifieke behandeling van dwangmatig bewegen te hebben laten zien en u meer kennis te hebben aangeboden over mogelijke behandelingen van dwangmatig bewegen. Het is onze doelstelling om in de komende jaren een Nederlands protocol voor de integrale behandeling van dwangmatig bewegen te ontwikkelen en uit te zetten in een gegrond onderzoeksprotocol.

**Aurélië Nieuwenhuijse** is als psychomotorisch therapeut werkzaam bij Emergis eetstoornissen, Goes. Daarnaast is ze verbonden aan de Faculteit sociale wetenschappen van Universiteit Utrecht als promovendus, en aan het lectoraat Bewegen, Gezondheid en Welzijn van Hogeschool Windesheim, Zwolle.

**Fransje Snijders** is als internist werkzaam bij GGZ Rivierduinen Eetstoornissen; Ursula, Leiden.

**Eveline van den Hoek** is als gz-psycholoog/cognitief gedragstherapeut werkzaam bij GGZ Rivierduinen Eetstoornissen; Ursula, Leiden.

**Annemarie van Elburg** is kinder- en jeugdpsychiater en hoogleraar klinische psychopathologie. Ze is verbonden aan de Faculteit Sociale Wetenschappen, Departement Klinische Psychologie, Universiteit Utrecht.

*Correspondentieadres:* Aurélie Nieuwenhuijse, Emergis afdeling eetstoornissen, Abbekeinderse zandweg 2, 4462 RB Goes. E-mail: a.nieuwenhuijse@emergis.nl.

344

### Summary *Excessive exercise, attention required*

Compulsive exercise is a negative prognostic factor in eating disorders and requires specific treatment. Knowledge about and insight into the urge to move and compulsive exercise is a prerequisite for the success of the treatment. We discuss the importance of the combination of psychoeducation, healthy exercise, psychomotor therapy and cognitive behavioral therapy aimed at compulsive exercise.

**Keywords** *compulsive exercise, eating disorders, hyperactivity, cognitive behavioural therapy, psychomotor therapy*

### Literatuur

- Alberti, M., Galvani, C., El Ghoch, M., Capelli, C., Lanza, M., Calugi, S., & Dalle Grave, R. (2013). Assessment of physical activity in anorexia nervosa and treatment outcome. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *45*, 1643-1648. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31828e8f07>
- Alexandris, K., Baumann, A., Cunz, U., Dittmer, N., Fumi, M., Marwitz, M., Mönch, C., & Mühlen, M. (2017). *AGB Therapeutenmanual*. Shön Klinik Roseneck.
- Beumont, P. J., Arthur, B., Russel, J. D., & Touyz, S. W. (1994). Excessive physical activity in dieting disorder patients: Proposals for a supervised exercise program. *International Journal of Eating Disorders*, *15*, 21-36. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199401\)15:1<21::aid-eat2260150104>3.0.co;2-k](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199401)15:1<21::aid-eat2260150104>3.0.co;2-k)
- Bewegingsgedrag. (z.d.). *Welkom*. <https://bewegingsgedrag.nl>
- Calogero, K., & Pedrotty-Stump, K. N. (2010). Incorporating exercise into eating disorder treatment and recovery: Cultivating a mindful approach. In M. Maine, D. Bunnell, & B. H. McGiley (Eds.), *Treatment of eating disorders* (pp. 425-441). Academic Press. [doi.org/10.1016/B978-0-12-375668-8.10025-7](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375668-8.10025-7)
- Carrera, O., Adan, R. A., Gutierrez, E., Danner, U. N., Hoek, H. W., van Elburg, A. A., & Kas, M. J. (2012). Hyperactivity in anorexia nervosa: Warming up not just burning-off calories. *PLoS One*, *7*, e41851. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041851>
- Casper, R. C., Voderholzer, U., Naab, S., & Schlegl, S. (2020). Increased urge for movement, physical and mental restlessness, fundamental symptoms of restricting anorexia nervosa? *Brain and Behavior*, *10*, e01556. <https://doi.org/10.1002/brb3.1556>
- Cook, B. J., Wonderlich, S. A., Mitchell, J. E., Thompson, R., Sherman, R., & McCallum, K. (2016). Exercise in eating disorders treatment: Systematic review and proposal of guidelines. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *48*, 1408-1414. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000912>
- Dalle Grave, R. (2009). Features and management of compulsive exercising in eating disorders. *The Physician and Sportsmedicine*, *37*, 20-28. <https://doi.org/10.3810/psm.2009.10.1725>
- Dittmer, N., Jacobi, C., & Voderholzer, U. (2018). Compulsive exercise in eating disorders: Proposal for a definition and a clinical assessment. *Journal of*

- Eating Disorders*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0219-x>
- Dittmer, N., Voderholzer, U., Mönch, C., Cuntz, U., Jacobi, C., & Schlegl, S. (2020). Efficacy of a specialized group intervention for compulsive exercise in inpatients with anorexia nervosa: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89, 161-173. <https://doi.org/10.1159/000504583>
- Fairburn, C. (2008). *Cognitive behaviour therapy and eating disorders*. The Guilford Press.
- GGZ Standaarden. (2017). *Eetstoornissen* [Zorgstandaard]. [www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/introductie](http://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/introductie)
- Gianini, L. M., Klein, D. A., Call, C., Walsh, B. T., Wang, Y., Wu, P., & Attia, E. (2016). Physical activity and post-treatment weight trajectory in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 49, 482-489. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1002/eat.22495>
- Gümmer, R., Giel, K. E., Schag, K., Resmark, G., Junne, F. P., Becker, S., Zipfel, S., & Teufel, M. (2015). High levels of physical activity in anorexia nervosa: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 23, 333-344. <https://doi.org/10.1002/erv.2377>
- Hallward, L., Di Marino, A., & Duncan L. R. (2022). A systematic review of treatment approaches for compulsive exercise among individuals with eating disorders. *Eating Disorders*, 30, 411-436. <https://doi.org/10.1080/10640266.2021.1895509>
- Harris, A., Hay, P., & Touyz, S. (2020). Psychometric properties of instruments assessing exercise in patients with eating disorders: A systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 8, 45. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00315-2>
- Meyer, C., Plateau, C. R., Taranis, L., Brewin, N., Wales, J., & Arcelus, J. (2016). The Compulsive Exercise Test: Confirmatory factor analysis and links with eating psychopathology among women with clinical eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 4, 22. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0113-3>
- Meyer, C., Taranis, L., Goodwin, H., & Haycraft, E. (2011). Compulsive exercise and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 19, 174-189. <https://doi.org/10.1002/erv.1122>
- Meyer, C., Taranis, L., & Touyz, S. (2008). Excessive exercise in the eating disorders: A need for less activity from patients and more from researchers. *European Eating Disorders Review*, 16, 81-83. <https://doi.org/10.1002/erv.863>
- Noetel, M., Dawson, L., Hay, P., & Touyz, S. (2017). The assessment and treatment of unhealthy exercise in adolescents with anorexia nervosa: a Delphi study to synthesize clinical knowledge. *International Journal of Eating Disorders*, 50, 378-388. <https://doi.org/10.1002/eat.22657>
- Probst, M., Vanderlinden, J., & Vandereycken, W. (1999). Over bewegingsdrang en psychomotorische therapie bij anorexia nervosa-patiënten. *DITH*, 19, 99-106.
- Quesnel, D. A., Libben, M., Oelke, N. D., Clark, M. I., Willis-Stewart, S., & Caperchione, C. M. (2018). Is abstinence really the best option? Exploring the role of exercise in the treatment and management of eating disorders. *Eating Disorders*, 26, 290-310. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1397421>
- Rekkers, M., & Boerhout, C. (2018). Psychomotorische therapie. In G. Noordenbos & A. A. van Elburg, (red.), *Handboek eetstoornissen* (pp. 277-284). De Tijdstroom.
- Rekkers, M., Boerhout, C., Nieuwenhuijse, A., & Bonekamp, J. (2019). Psychomotor interventions for eating disorders. In J. de Lange, O. Glas, J.



- van Busschbach, C. Emck, & T. Schreuwe (Eds.), *Psychomotor interventions for mental health* (pp. 133-161). Boom.
- Rekkers, M., Voskamp, M., Schreurs, S., Nieuwenhuijse, A., & van der Heijden, H. (2020). CBT-E en psychomotorische therapie, wij doen mee! *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2, 2-9.
- Rizk, M., Mattar, L., Kern, L., Berthoz, S., Duclos, J., Viltart, O., & Godart, N. (2020). Physical activity in eating disorders: A systematic review. *Nutrients*, 12, 183. <https://doi.org/10.3390/nu12010183>
- Schlegel, S., Dittmer, N., Hoffman, S., & Volderhozer, U. (2018). Self-reported quantity, compulsiveness and motives of exercise in patients with eating disorders and healthy controls: Differences and similarities. *Journal of Eating Disorders*, 6, 17. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0202-6>
- Snijders, F., & van Furth, E. F. (2023). Dwangmatig bewegen bij anorexia nervosa. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 167, 9-13.
- Taranis, L., Touyz, S., la Puma, M., & Meyer, C. (2011). *Loughborough Eating disorders Activity Programme LEAP*. Loughborough University Centre for Research into Eating Disorders.
- Voskamp, M., Nieuwenhuijse, A., & van der Heijden, H. (2020). *Factsheet CBT-E en PMT*. Nederlandse Academie voor Eetstoornissen. <https://naeweb.nl/wp-content/uploads/2021/06/Factsheet-PMT-en-CBTE.pdf>