

Voedingspsychologie en Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Sara Bosman

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2019, 49(1), 4-11 |

Inleiding

Dat er een onlosmakelijk verband is tussen lichaam en geest zal niemand ontkennen: het gezegde ‘een gezonde geest in een gezond lichaam’ is alom bekend. Vanuit de Verenigde Staten kwam recent een nieuwe insteek overwaaien: de nutritionele psychologie, die deze uitdrukking een wetenschappelijke basis geeft. Nutritionele psychologie, ook wel voedingspsychologie genoemd, is het domein van de psychologie dat het effect van voeding op het psychisch welbevinden onderzoekt. Via voeding en voedingssuppletie wordt gewerkt aan het verhelpen van klachten en syndromen zoals stemmingsstoornissen, angsten, concentratie- en geheugenproblemen, ADHD, autisme, enzovoort. Tot op heden worden psychische klachten meestal enkel behandeld met psychotherapie (of met psychofarmaca) terwijl een belangrijk deel van de oplossing vaak gevonden kan worden in een verandering van voedingsgewoonten (Morphew-Lu & Hull, 2016c).

In de Verenigde Staten is voedingspsychologie al een gevestigde waarde. De American Psychological Association heeft de opleiding *Nutritional Psychology* die gegeven wordt aan de John F. Kennedy University (Californië) geaccrediteerd. De wetenschappelijke inzichten waarop dit model steunt, komen uit de fysiologie, biochemie, celbiologie, neuropsychologie en gastro-enterologie. Indien nodig, kan de vereiste gedragsverandering bovendien ondersteund worden met *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) of andere therapeutische modellen.

In deze bijdrage wordt de plaats van voedingspsychologie en ACT beschreven binnen de functionele geneeskunde: een nieuw paradigma binnen de gezondheidszorg dat focust op de mens als geheel en op de processen die aan – lichamelijke en psychische – ziekten voorafgaan. Eerst worden er een aantal belangrijke voedingspsychologische principes beschreven, zoals het effect van een schommelende bloedsuikerspiegel op het concentratie- en energieniveau en de stemming. De prevalentie van vitaminetekorten en de invloed hiervan op de aanmaak van neurotransmitters, het cytokinemodel van depressie en het werkingsgebied van de voedingspsycholoog komen aan bod. Tot slot gaat dit artikel dieper in op hoe moei-

lijk het veranderen van voedingsgewoonten is. ACT is een wetenschappelijk onderbouwde therapievorm die de cliënt vaardigheden aanleert in het omgaan met moeilijke gevoelens, gedachten en lichaamsgewaarwordingen die onvermijdelijk gepaard gaan met een verandering van het voedingspatroon. De combinatie van voedingspsychologie en ACT biedt een transdiagnostische (functionele) en transdisciplinaire aanpak van psychische klachten.

Onderzoek naar de invloed van voeding op het psychisch welzijn

Uit steeds meer onderzoek komt naar voren dat het westerse voedingspatroon positief gecorreleerd is met obesitas, cardiovasculaire klachten, diabetes, kanker en psychische problemen (Akbaraly et al., 2013). Een sprekend voorbeeld van dergelijk onderzoek is de GAZEL-cohortstudie van Le Port et al. (2012). Hierbij werden gedurende tien jaar 12.000 medewerkers, tussen 45 en 60 jaar oud, van de Franse nationale gas- en elektriciteitsmaatschappij gevolgd. De *Food Frequency Questionnaire* en de *Center for Epidemiologic Studies Depression scale* werden afgenomen. Men maakte onderscheid tussen enerzijds een westerse voedingspatroon bestaande uit veel suiker bevattende voeding, bewerkt voedsel en bewerkt vlees, gefrituurd voedsel, geraffineerde granen, zuivelproducten, transvetten, en anderzijds een traditioneel voedingspatroon met veel groenten, vis, fruit en onbewerkte granen. De resultaten toonden een positieve correlatie tussen het westerse dieet en depressieve symptomen en een negatieve correlatie tussen de kans op het ontwikkelen van depressieve symptomen en een traditioneel dieet (Le Port et al., 2012). Deze en gelijkaardige studies konden echter tot nu toe geen uitsluitsel geven over de richting van het verband tussen voeding en psychische klachten. In de voedingspsychologie gaat men ervan uit dat dit verband in twee richtingen werkt: ongezonde voeding leidt tot psychische klachten en psychische klachten leiden tot een ongezond voedingspatroon (Campbell-McBride, 2010).

De bloedsuiker-bijnier-as en het effect ervan op de aanmaak van neurotransmitters

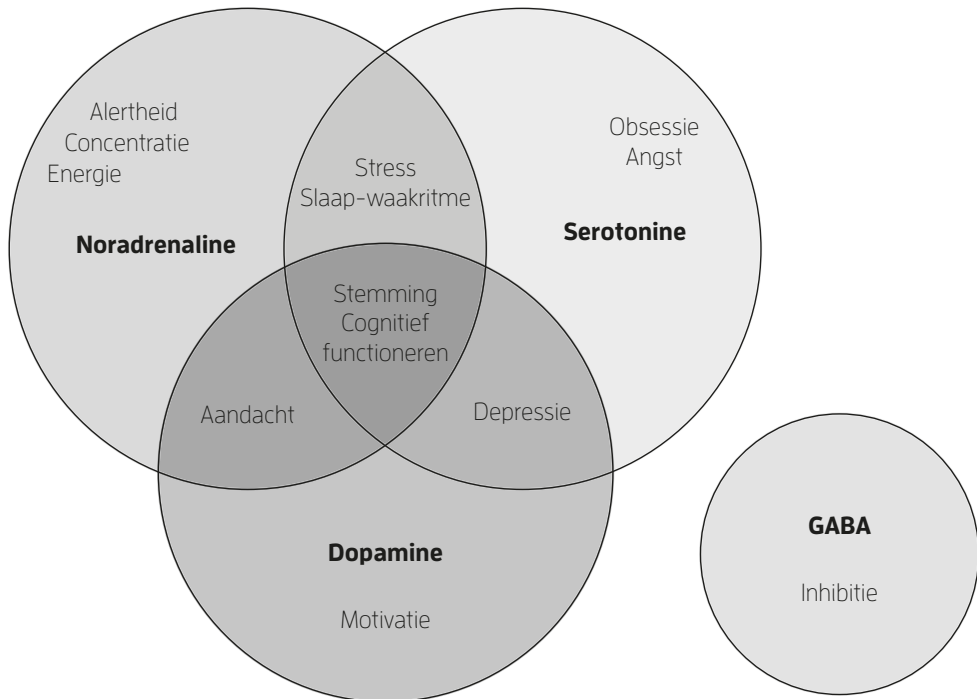
Een westers voedingspatroon bevat over het algemeen veel suikers en snelle koolhydraten in de vorm van brood, pasta, rijst en aardappelen. Deze voeding wordt zeer snel afgebroken tot glucose die opgenomen wordt in het bloed en de bloedsuikerspiegel snel doet stijgen. De pancreas geeft insuline vrij waardoor deze glucose in de cellen kan binnendringen met als gevolg dat de bloedsuikerspiegel weer daalt. De dosis suikers die we in één keer consumeren is echter zo groot dat de pancreas grote hoeveelheden insuline afscheidt die ongeveer twee uur later de bloedsuikerspiegel doen dalen tot onder het normale niveau (functionele hypoglykemie). Veel mensen ervaren een 'dip na het eten', zo tussen tien en twaalf

uur en tussen vijftien en zestien uur. Hier horen vaak klachten bij zoals vermoeidheid, concentratieproblemen, somberheid, irritatie en een verhoogd angstniveau (Morphew-Lu & Hull, 2016b). Het lichaam zal dan ofwel snakken naar nog meer suikerrijke voeding, ofwel waardevolle stresshormonen, zoals cortisol en adrenaline, 'misbruiken' om het bloedsuikergehalte te doen stijgen (Kharrazian, 2013; zie ook: <https://act-academie.be/cvp/>).

Mensen die dagelijks in een rollercoaster zitten van functioneel-hypoglykemische perioden enerzijds en hoge cortisol- of adrenalinewaarden anderzijds, hebben vaak grote delen van de dag last van stemmingsklachten en concentratie- of energieproblemen (Morphew-Lu & Hull, 2016b). Hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg kunnen deze klachten interpreteren als een psychisch probleem. Het gaat hier echter niet om een probleem dat psychotherapeutisch aangepakt moet worden, maar via een verandering van het voedingspatroon.

De aanmaak van neurotransmitters

Figuur I. Het belang van neurotransmitters voor het psychisch en cognitief functioneren.



Figuur 1 bevat een aantal neurotransmitters die belangrijk zijn bij het reguleren van stemming, cognitief functioneren, aandacht, geheugen en energie (Scott, 2011). Voor de aanmaak van deze neurotransmitters zijn verschillende micronutriënten (vitaminen en mineralen) nodig. Zo zijn voor de aanmaak van serotonine, dopamine, noradrenaline en adrenaline onder meer vitamine B3, B6, foliumzuur, B12, C, magnesium, zink en ijzer nodig (Kharrazian, 2013). In zijn *Voedingsaanbevelingen voor België* schrijft de Hoge Gezondheidsraad (2016) dat Belgen omwille van hun voedingspatroon een grote kans hebben op tekorten aan, onder meer, vitamine A, C, D, foliumzuur, calcium, ijzer, magnesium, zink en selenium. Een meer *nutrient-dense* voedingspatroon met voldoende groenten, goede vetten (transvetten) en minder snelle koolhydraten kan hier een positieve invloed op hebben (Morphew-Lu & Hull, 2016a; Ross, 2003).

Er zijn ook lichaamsprocessen die losstaan van de aanmaak van neurotransmitters, maar toch kunnen leiden tot psychische klachten. Zo gaat het cytokinemodel van depressie (Maes, Kubera, & Leunis, 2008) ervan uit dat een ontsteking in de darmen zich voortzet in een systemische inflammatie en een laaggradige ontsteking in de hersenen leidt tot depressieve klachten.

Taken van de voedingspsycholoog

De voedingspsycholoog kan samen met de cliënt de psychische én fysiologische processen exploreren die aan psychische klachten voorafgaan. Hij kan bijvoorbeeld oog hebben voor ernstige spijsverteringsklachten die leiden tot een groot tekort aan een aantal B-vitaminen, zink en magnesium – stoffen die nodig zijn voor de aanmaak van neurotransmitters. Het aanvullen van deze tekorten via het veranderen van de voedingsgewoonten is dan een belangrijke aanvulling van het psychotherapeutisch handelen.

Voor het vaststellen van deze tekorten kan de voedingspsycholoog de cliënt doorverwijzen naar een arts. Na een diagnose en behandelplan van de arts/deskundige is de voedingspsycholoog de aangewezen persoon om de cliënt gerichte psycho-educatie te geven en te motiveren om aan gedragsverandering te werken (Morphew-Lu & Hull, 2016d). De psycho-educatie kan informatie bieden over de resultaten van het experimenteel onderzoek of de aanpak van bepaalde psychische problemen via voeding en voedingssupplementen (Korn, 2016). De voedingspsycholoog hoeft niet te beschikken over gedetailleerde kennis van de hoeveelheid macro- en micronutriënten in voedingswaren. Daarover kunnen cliënten advies krijgen van gediplomeerde diëtisten. De voedingspsycholoog kan vervolgens de cliënt helpen bij het veranderen van voedingsgewoonten met behulp van psychotherapeutische technieken en modellen zoals ACT.

ACT als hulpmiddel bij het veranderen van voedingsgewoonten en leefstijl

Een gezond voedingspatroon kan effect hebben op de hele gezondheidstoestand, maar het wijzigen van een ongezond voedingspatroon is niet eenvoudig. ACT is een gedragstherapeutisch model dat hierbij kan helpen. Het theoretisch model en de filosofische achtergrond sluiten naadloos aan bij de voedingspsychologie. Het doel van ACT is dat de cliënt een waardevol leven leidt; dat hij het leven leidt dat hij voor ogen had, zich niet laat controleren door angsten (of andere onaangename gevoelens, gedachten of ongemak), maar handelt in overeenstemming met zijn waarden en daarbij de onvermijdelijke pijn van het leven voor lief neemt. Het ACT-model kan worden uitgelegd aan cliënten aan de hand van de 'emotiesomweg': een visuele voorstelling die de weg naar de waarden laat zien en het ongemak dat hier onvermijdelijk bij hoort (zie ook: <https://act-academie.be/wat-is-act-is-het-voor-mij/>). In ACT werkt men aan het vergroten van de psychologische flexibiliteit, hetgeen de kans op psychische klachten doet afnemen (Hayes, Follette, & Linehan, 2006). De behandeling met ACT is niet gebaseerd op diagnostische etiketten volgens de DSM-5, maar op de diagnostiek van zes kernvaardigheden (acceptatie, defusie, zelf als context, hier en nu, waarden en toegewijd handelen) en op een functieanalyse die het vermijdingsgedrag van de cliënt in kaart brengt. Het is essentieel dat het gedrag van de cliënt steeds in zijn context wordt gezien en dat de functie van het gedrag wordt onderzocht: Waarom doet iemand wat hij doet? Waarom vertoont iemand onwerkbaar vermijdingsgedrag? Deze waaromvraag staat centraal in zowel ACT, de voedingspsychologie als de functionele geneeskunde: Waarom vertoont iemand dit gedrag of dit symptoom? Wat zijn de onderliggende fysiologische en/of psychische mechanismen? ACT en voedingspsychologie zijn dus allebei functionele benaderingen binnen de psychologie.

Omdat het veranderen van voedingsgewoonten en levensstijl niet gemakkelijk is, werkt men in ACT eerst aan de motivatie van de cliënt en onderzoekt men samen met hem waarom het zo belangrijk is om deze veranderingen door te voeren. In ACT worden dit 'waarden' genoemd. Voorbeelden van waarden zijn een liefdevolle ouder zijn, lichamelijke intimiteit in een relatie onderhouden, iets bijdragen aan de maatschappij, levenslang bijleren en creatief bezig zijn. Fysieke of psychische gezondheidsklachten hebben hier natuurlijk een negatieve invloed op. Met een depressie, een laag zelfbeeld, sociale angst of een auto-immuunziekte wordt bijvoorbeeld werken en nieuwe relaties aangaan moeilijk. In dit geval kan naast psychotherapie ook gewerkt worden via de voeding. Maar bij pogingen om voedingsgewoonten te veranderen, stuit men onmiddellijk op storende gedachten, moeilijke gevoelens en lichaamsgewaarwordingen. Bovendien probeert men veel van deze negatieve gevoelens en lichaamssensaties weg te eten. Er kunnen daarbij gedachten opkomen zoals: iedereen eet toch zo, de drang is sterker dan mezelf, ik verdien nu toch wel iets lekkers, ik hou het toch niet vol, ik begin

morgen wel. ACT leert de cliënt om te gaan met deze storende gedachten, gevoelens en lichaamsgewaarwordingen aan de hand van ervaringsgerichte oefeningen, beelden en metaforen. De behandeling is zeer interactief. Na een cursus *Voedingspsychologie en ACT* zijn de deelnemers goed op weg met het aanpassen van hun voedingspatroon en voelen zij ook de positieve effecten ervan. Ze zijn zich bovendien bewust van wat hen motiveert om er verder mee te gaan. Hun stemming is verbeterd, ze hebben veranderingen aangebracht in hun levensstijl en ze hebben meer energie om waardevolle zaken aan te pakken en om te sporten. Dit alles leidt tot een positieve vicieuze cirkel.

De plaats van de voedingspsychologie binnen de gezondheidszorg

Voor een goed begrip van het model van de voedingspsychologie is het belangrijk kennis te nemen van het nieuwe paradigma – waar dit domein deel van uitmaakt – namelijk de functionele geneeskunde. Het gangbare mensmodel in de medische wereld is het biomedische model, dat symptoomgericht en reductionistisch is. Functionele geneeskunde daarentegen is een patiëntgericht paradigma (Wahls & Adamson, 2014). De mens wordt gezien als een geheel in plaats van een reeks symptomen die behandeld moet worden. Men onderzoekt de mechanismen die aan psychische en/of lichamelijke ziekte voorafgaan, of eraan ten grondslag liggen, en stelt op basis hiervan een behandelplan op. Er is veel aandacht voor de wisselwerking tussen lichaam en geest, zowel op het vlak van preventie als herstel van ziekte. Met dit nieuwe model wordt de broodnodige stap gezet van de curatieve gezondheidszorg naar de preventieve gezondheidszorg (Lake, 2007; Morpew-Lu & Hull, 2016c). De kennis en technieken uit de conventionele geneeskunde worden echter niet overboord gegooid. De klassieke vorm van geneeskunde is onder meer zeer geschikt voor urgente symptomatische, reconstructieve behandelingen en voor levensbedreigende ziekten. De functionele geneeskunde is bij uitstek geschikt voor chronische en medisch onvoldoende verklaarde ziekten.

Verschillende functionele benaderingen die preventief handelen mogelijk maken

Zoals de functionele geneeskunde de fysiologische en psychische processen onderzoekt die aan – fysieke en psychische – ziekte voorafgaan, onderzoekt de voedingspsychologie de fysiologische en psychische processen die aan psychische ziekte voorafgaan. ACT onderzoekt de psychische processen die psychische problemen in de hand werken (Hayes, Follette, & Linehan, 2006). In tabel 1 worden verschillende functionele en transdiagnostische benaderingen weergegeven die preventief handelen mogelijk maken.

Tabel I. Functionele en transdiagnostische benaderingen.

Type/insteek van functionele benadering	Onderwerp van onderzoek	Dat aan... voorafgaat
Functionele geneeskunde	Fysiologische én psychische processen	(Algemene) ziekte
Voedingspsychologie	Fysiologische én psychische processen die via voeding beïnvloed worden	Psychische problemen en cognitief disfunctioneren
Acceptance and Commitment Therapy	Psychische processen	Psychische problemen en cognitief disfunctioneren

In al deze modellen gaat men ervan uit dat een chronische aandoening of een psychisch probleem bijna altijd wordt voorafgegaan door een lange periode van disfunctioneren van een of meerdere lichaamssystemen en/of psychologische mechanismen. Men behandelt de psychische en/of fysiologische mechanismen die aan de ziekte ten grondslag liggen. Daardoor komt er meer aandacht voor preventie, hoewel deze modellen zich evenzeer lenen voor de behandeling van ziekten.

Besluit

Met de opkomst van de functionele gezondheidszorg – waaronder ACT en voedingspsychologie – kan men vroegtijdig ingrijpen in processen die anders tot lichamelijke en/of psychische ziekten zouden leiden. Waar ACT focust op de psychologische processen die psychische klachten beïnvloeden, richt de voedingspsychologie zich op de fysiologische én psychische processen die van invloed zijn op psychische klachten. De combinatie van beide biedt de noodzakelijke transdiagnostische en transdisciplinaire aanpak van psychische problemen en de mogelijkheid om aan preventie te werken. Hierdoor worden de interventiemogelijkheden van de klinisch psycholoog in belangrijke mate uitgebreid. Hij probeert de psychische en fysiologische processen die psychische klachten beïnvloeden aan te pakken, in samenwerking met een arts die de lichamelijke problematiek voor zijn rekening neemt. ACT biedt daarbij een uitstekend gedragstherapeutisch model om cliënten te helpen gedragsverandering te bewerkstelligen.

Literatuur

- Akbaraly, T., Sabia, S., Hagger-Johnson, G., Tabak, A. G., Shipley, M. J., Jokela, M., ... Kivimaki, M. (2013). Does overall diet in midlife predict future aging phenotypes? A cohort study. *American Journal of Medicine*, 126, 411-419. doi:10.1016/j.amjmed.2012.10.028
- Campbell-McBride, N. (2010). *Gut and psychology syndrome: Natural treatment for autism, dyspraxia, ADD, dyslexia, ADHD, depression, schizophrenia*. Soham, UK: Medinform.

- Hayes, S.C., Follette, V.M., & Linehan, M.M. (Red.). (2006). *Mindfulness en acceptatie: de derde generatie gedragstherapie*. Amsterdam: Harcourt.
- Hoge Gezondheidsraad. (2016). *Voedingsaanbevelingen voor België – 2016* (Advies nr. 9285). Brussel: Auteur. Geraadpleegd via <http://www.nubel.com/assets/voedingsaanbevelingen-2016.pdf>
- Kharrazian, D. (2013). *Why isn't my brain working? A revolutionary understanding of brain decline and effective strategies to recover your brain's health*. Carlsbad, CA: Elephant Press.
- Korn, L. (2016). *Nutrition essentials for mental health: A complete guide to the food-mood connection*. New York, NY: WW Norton & Company.
- Lake, J. (2007). *Textbook of integrative mental health care*. New York, NY: Thieme.
- Le Port, A., Gueguen, A., Kesse-Guyot, E., Melchior, M., Lemogne, C., Nabi, H., ... Czernichow, S. (2012). Association between dietary patterns and depressive symptoms over time: A 10-year follow-up study of the GAZEL cohort. *PLoS ONE*, 7(12), e51593. doi:10.1371/journal.pone.0051593
- Maes, M., Kubera, M., & Leunis, J.C. (2008). The gut-brain barrier in major depression: Intestinal mucosal dysfunction with an increased translocation of LPS from gram negative enterobacteria (leaky gut) plays a role in the inflammatory pathophysiology of depression. *Neuroendocrinology Letters*, 29, 117-124.
- Morphew-Lu, E., & Hull, A. (2016a). *Can diet impact serotonin/depression? Introduction to Nutritional Psychology* [Online cursus John F. Kennedy University, CA]. Geraadpleegd via <https://www.jfku.edu/>
- Morphew-Lu, E., & Hull, A. (2016b). *Dietary factors that influence mood. Introduction to Nutritional Psychology* [Online cursus John F. Kennedy University, CA]. Geraadpleegd via <https://www.jfku.edu/>
- Morphew-Lu, E., & Hull, A. (2016c). *The effects of nutrition on clinical disorders. Introduction to Nutritional Psychology* [Online cursus John F. Kennedy University, CA]. Geraadpleegd via <https://www.jfku.edu/>
- Morphew-Lu, E., & Hull, A. (2016d). *Integrating nutritional psychology into clinical practice. Introduction to Nutritional Psychology* [Online cursus John F. Kennedy University, CA]. Geraadpleegd via <https://www.jfku.edu/>
- Ross, J. (Ed.). (2003). *The mood cure: The 4-step program to take charge of your emotions – today*. New York, NY: Penguin.
- Scott, T. (2011). *The anti-anxiety food solution: How the foods you eat can help you calm your anxious mind, improve your mood, and end cravings*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Wahls, T.L., & Adamson, E. (2014). *The Wahls Protocol: A radical new way to treat all chronic autoimmune conditions using paleo principles*. New York, NY: Penguin.

Personalia

Sara Bosman is psycholoog, gedragstherapeut en trainer ACT, mindfulness en voedingspsychologie.
E-mail: sara@act-academie.be

Verantwoording

De auteur is oprichter van de ACT Academie en Centrum voor Voedingspsychologie.