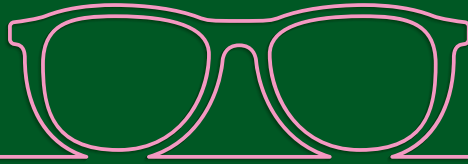


MARLIES REKKERS & SASKIA VAN GULIK



PROTOCOL

**POSITIEVE
LICHAAMS
BELEVING**

Boom

Protocol

Positieve lichaamsbeleving

Marlies Rekkers & Saskia van Gulik

Boom

Deze uitgave is mede tot stand gekomen dankzij de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT).

© 2018 M. Rekkers & S. van Gulik, p/a Boom uitgevers Amsterdam

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 Reprerecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, reprerecht.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 bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, stichting-pro.nl).

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

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag & binnenwerk: Werktitel, Annelies Bast

Illustratie cover: iStock, sumkinn

ISBN 9789461056283

NUR 777

boompsychologie.nl / bua.nl

Inhoud

Inleiding	7
1 Theoretische onderbouwing	9
Het concept lichaamsbeleving	9
Lichaamsbeleving en eetstoornissen	10
Lichaamsexposure	11
Positieve lichaamsexposure	11
2 Het Protocol Positieve lichaamsbeleving	15
Doelgroep	15
Hoofddoel	16
Subdoelen	16
Opbouw	16
Randvoorwaarden	17
Benodigde competenties van de therapeut	17
Cotherapeutschap	19
Scholing en/of training	19
Materiaal en ruimte	20
3 Uitwerking van het protocol per sessie	21
Flexibiliteit	21
Bijlage 1: Lichaams Attitude Vragenlijst (LAV)	75
Bijlage 2: Body Cathexis Scale (BCS)	77
Bijlage 3: Overzichtstabel vragenlijsten lichaamsbeleving	81
Referenties	83
Over de auteurs	87

Inleiding

Het *Protocol Positieve lichaamsbeleving* is ontwikkeld voor de behandeling van eetstoorniscliënten met een negatieve lichaamsbeleving (Rekkers, 2005). Met dit protocol worden eetstoorniscliënten met een negatieve lichaamsbeleving uitgedaagd en gestimuleerd om hun vertrouwde focus op negatief beleefde lichaamsdelen te verleggen naar positief beleefde lichaamsdelen.

Een essentieel onderdeel van het protocol is de lichaamsexposure gericht op positief beleefde lichaamsdelen, die plaatsvindt met behulp van een spiegel en in de vorm van heteroconfrontatie. Daarnaast worden in dit protocol aanvullende technieken en werkvormen toegepast, die ingezet kunnen worden om de focus te verleggen naar positieve lichaamsbeleving.

Evidentie

De evidentie voor het protocol is gebaseerd op zowel experimenteel als klinisch onderzoek van de afgelopen jaren (Jansen, Nederkoorn & Mulken, 2005; Smeets, Jansen & Roefs, 2011; Jansen, Voorwinde, Hoebink, Rekkers, Martijn & Mulken, 2013; Rekkers, Voorwinde, van Eersel & Jansen (in prep.)). Deze handleiding biedt een praktische toepassing van dit onderzoek voor de werkvloer. Bovendien kan op deze manier het vervolgonderzoek naar dit protocol beter gefaciliteerd worden.

Voor behandelaars

Deze handleiding is geschreven voor behandelaars (psychomotorisch therapeuten, psychologen, psychotherapeuten) die eetstoorniscliënten met een negatieve lichaamsbeleving behandelen. Als we lichaamsbeleving beschouwen als een transdiagnostische factor, is het ook mogelijk het protocol in te zetten bij andere doelgroepen waarbij een negatieve lichaamsbeleving een belangrijke rol speelt en waarvoor het positief beïnvloeden van deze lichaamsbeleving een belangrijke interventie kan zijn in de behandeling. Te denken valt aan body dysmorphic disorder

(BDD) oftewel morfodysfore stoornis en musculodysfore stoornis, maar ook aan somatisch-symptoomstoornissen, seksuele stoornissen, stemmingsstoornissen en angststoornissen.

Extra online materiaal

Formulieren, aanvullende uitleg bij de sessies, oefeningen en uitgewerkte voorbeelden zijn gratis te downloaden via behandelprotocollen.nl. In deze uitgave kunt u het extra materiaal herkennen aan een asterisk.

1

Theoretische onderbouwing

Een negatieve lichaamsbeleving bij eetstoornissen betreft met name een intens negatieve waardering van het eigen lichaam. Shafran en Fairburn (2002) stellen dat een negatieve lichaamsbeleving een belangrijk klinisch kenmerk is bij eetstoornissen. Tevens is het een risicofactor voor het ontwikkelen van een eetstoornis (Stice & Shaw, 2002; Exterkate, Vriesendorp & De Jong, 2009; Probst, 2008; Wilson, Fairburn & Agras, 1997; Johnson & Wardle, 2005). Een negatieve lichaamsbeleving kan dus worden opgevat als een primair en essentieel aspect van een eetstoornis. Het verwerven van een positieve lichaamsbeleving is dan ook een belangrijk herstelcriterium (Noordenbos, 2007).

Diverse onderzoeken bevestigen bovendien dat er een groot risico op terugval is als de negatieve lichaamsbeleving niet of onvoldoende is behandeld (Carter, Blackmore, Sutandard-Pinnock & Woodside, 2004; Eshkevari, Rieger, Long, Haggard & Treasure, 2014; Keel, Dorer, Franko, Jackson & Herzog, 2005; Exterkate et al., 2009; Fairburn, Peveler, Jones, Hope & Doll, 1993).

Het concept lichaamsbeleving

In de literatuur zijn verschillende definities te vinden van het concept lichaamsbeleving. In het verleden werd lichaamsbeleving veelal unidimensioneel gedefinieerd. Dat wil zeggen: de definities waren eenvoudig en veelal gericht op één aspect van lichaamsbeleving (Scheffers, Rekkers & Bosscher, 2006). Slade en Russell (1975) beschreven lichaamsbeleving bijvoorbeeld als de perceptie van het eigen uiterlijk. Er heeft in de afgelopen decennia een verschuiving plaatsgevonden naar een multidimensioneel concept (Scheffers et al., 2006), waarbij fysiologische, cognitieve, affectieve en sociale dimensies worden onderscheiden. Deze dimensies worden vaak geoperationaliseerd in termen als lichaamsbewustzijn, lichaamsattitude en lichaamswaardering. Van der Maas (2015) definieert lichaamsbewustzijn als sensitiviteit en aandacht voor

interne lichaamssignalen, de algehele lichamelijke toestand en de reactie van het lichaam op emoties en veranderingen in de omgeving. Hoek en Scheffers (2014) definiëren lichaamsattitude als 'de cognitieve en affectieve evaluatie van het lichaam alsmede de consequenties hiervan voor het gedrag'. Lichaamswaardering kan gedefinieerd worden als de mate waarin iemand tevreden is over de eigen lichaamskenmerken en -functies (Hoek & Scheffers, 2014). Probst (1997) vat in zijn definitie van lichaamsbeleving als multidimensioneel concept alle dimensies bij elkaar. Hij stelt dat lichaamsbeleving 'een integratie van visuele en tactiele (exteroceptieve) informatie en perceptie en interpretatie van signalen is, die van binnenuit het lichaam komen met subjectieve ervaringen van lichaamsfuncties (zowel affectief als emotioneel) en met ideeën en opvattingen (cognitief) over het eigen lichaam.' Naast visuele (esthetische) beleving worden in deze definitie ook facetten onderscheiden als functionele beleving en tactiele beleving van het lichaam. Functionele lichaamsbeleving heeft betrekking op gedachten en gevoelens van mensen over het functioneren van hun lichaam. Ten aanzien van tactiele lichaamsbeleving maken Spitoni en collega's (2010) onderscheid tussen twee vormen, die door de hersenen worden onderscheiden. Ten eerste is er de primaire tactiele perceptie, de directe gewaarwording van lichaamscontact, en ten tweede de secundaire perceptie, de gewaarwording van metrische en ruimtelijke informatie.

Lichaamsbeleving en eetstoornissen

De negatieve lichaamsbeleving bij eetstoornissen betreft met name een intens negatieve visuele (esthetische) waardering van het eigen lichaam. Dit uit zich op verschillende manieren, zoals het constant in de gaten houden en controleren van het lichaam (*bodychecken*) of juist het vermijden van het zien en voelen van het eigen (naakte) lichaam of delen daarvan. Het eigen lichaam wordt voortdurend bekritiseerd en geobjectiveerd, en veelal in negatieve zin vergeleken met dat van anderen. De negatieve lichaamswaardering kan leiden tot een gebrek aan vertrouwen in het eigen lichaam en zich niet thuis voelen in het eigen lichaam, en grote moeite met lichamelijke aanrakingen. Fysieke nabijheid en intiem contact, waaronder seksualiteit, worden doorgaans moeilijk verdragen en/of vermeden (Probst, 2008; Vandeputte & Van Vreckem, 2008). Om deze negatieve lichaamswaardering te verminderen, gaan cliënten vaak minder eten en/of meer bewegen. Als ze daardoor vermageren, neemt de intense ontevredenheid doorgaans echter niet af (Probst, 2008).

Hoewel er dus voldoende redenen zijn om directe en specifieke therapeutische aandacht aan lichaamsbeleving te besteden, is er tot op heden geen duidelijk protocol beschikbaar voor behandelaars om de negatieve lichaamswaardering positieve te veranderen. Deze handleiding voorziet in die behoefte en maakt het mogelijk om de behandeling van negatieve lichaamsbeleving verder en nog nauwkeuriger te onderzoeken.