

HET LICHAAM LEREN OMARMEN

Therapeutische technieken voor een gezonder
lichaamsbeeld bij kinderen en jongeren

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	9
Hoofdstuk 1.	
Inleiding	13
1.1 De begrippen scherpgesteld	15
1.2 Waarom baby's nog geen negatief lichaamsbeeld kunnen hebben	16
1.3 Vinden vooral meisjes zichzelf te dik?	19
1.4 De oorzaken van een negatief lichaamsbeeld	21
1.5 Gevolgen van een negatief lichaamsbeeld en verbanden met andere psychische problemen	28
1.6 Inschatten hoe iemand naar zijn lichaam kijkt	29
1.7 Op welke manier kunnen we ingrijpen?	31
1.8 Hoe kun je dit boek gebruiken?	32
Hoofdstuk 2.	
Educatie en motivatie	37
2.1 Identificeren en plaatsen van het eigen lichaamsbeeld	39
2.2 Ontstaan en evolutie van het lichaamsbeeld in kaart brengen	46
2.3 De gevolgen en instandhouding van het negatief lichaamsbeeld identificeren	50
2.4 Positief lichaamsbeeld herkennen	54
Hoofdstuk 3.	
Gedachten en overtuigingen	59
3.1 Opmerken en herkennen van gedachten omtrent het lichaam	61
3.2 Accepteren van gedachten	69
3.3 Uitdagen van gedachten	72
3.4 Aandacht verplaatsen	78
3.5 Meer dan uiterlijk: zelfevaluatie verruimen	82
3.6 Bijstellen van de lichaamsrepresentatie	93

Hoofdstuk 4.	
Gedrag	97
4.1 Reduceren van het checken en fixen van het uiterlijk	99
4.2 Reduceren van vermijden en verstoppen: de situatie te lijf	101
4.3 Reduceren van sociale vergelijkingen	104
4.4 Het belang van zelfzorg	107
Hoofdstuk 5.	
Gevoelens	113
5.1 Beleven en aanvaarden van gevoelens	115
5.2 Blootstelling aan negatieve gevoelens rond het eigen lichaam	131
5.3 Het lichaam meerdimensionaal beleven	136
5.4 Zelfcompassie beoefenen	141
5.5 Plezier beleven	149
5.6 Dagelijks dankbaar: de appreciatie voor het lichaam bevorderen	153
Hoofdstuk 6.	
Omgeving	157
6.1 Meer mediaweerbaar: het versterken van mediaweerbaarheid	159
6.2 Je eigen bodyguard zijn: bevorderen van assertiviteit	170
6.3 Samen sterker: het delen van zorgen rond het lichaam	176
6.4 Veranderen van bodytalk	179
Referenties	183

VOORWOORD

De kindertijd en adolescentie zijn belangrijke fasen in het ontwikkelen van een gezond lichaamsbeeld, waarbij verschillende invloeden een rol zullen spelen bij het beeld dat een kind of jongere zal ontwikkelen over het eigen lichaam.

Decennia onderzoek in het domein van de eet-en gewichtsproblemen leert ons dat *het lichaamsbeeld* een concept is dat vele ladingen dekt. Zo heeft het lichaamsbeeld niet alleen betrekking op hoe men denkt over het *eigen lichaam*, maar ook op hoe men denkt over *het lichaam van anderen*. Het lichaamsbeeld gaat bovendien over zoveel meer dan de gedachten die iemand heeft. Het gaat ook over voelen, en bepaalde dingen doen – of net niet doen – met betrekking tot het lichaam.

Binnen de onderzoeksgroep Klinische Ontwikkelingspsychologie aan de UGent vormt het beter begrijpen van de psychische klachten die gerelateerd zijn aan het lichaamsbeeld van kinderen en jongeren een van onze speerpunten. We zijn geboeid door de vraagstukken die betrekking hebben op het ontstaan en de instandhouding van deze klachten. Met de inzichten uit onze wetenschappelijke studies, streven we ernaar om de praktijk te informeren en bij te dragen aan de preventie en behandeling van mentale problemen bij kinderen en jongeren.

Naast onze academische ervaringen hebben wij de afgelopen jaren in de praktijk als klinisch psycholoog gemerkt dat heel wat kinderen en jongeren worstelen met hun lichaamsbeeld, dat deze worstelingen hardnekkig zijn en dat ze tot heel wat negatieve gevolgen kunnen leiden. Daarbij bleek dat de technieken die gericht zijn op de behandeling van een negatief lichaamsbeeld vooralsnog geïntegreerd waren in bestaande behandelprotocollen voor klinische problematieken zoals eetstoornissen. Er waren voor hulpverleners dan ook maar weinig concrete handvatten

beschikbaar om op een meer geïntegreerde manier naar het lichaamsbeeld van kinderen en jongeren te kijken en dit in te zetten in de behandeling. Een behandelboek dat het lichaamsbeeld in al zijn facetten als uitgangspunt neemt, bleek daarom heel erg welkom. Om deze reden voelden we het als onze taak om deze leemte te vullen.

Het resultaat werd een bundeling van bestaande technieken die psychologen en psychotherapeuten kunnen toepassen, zowel bij de behandeling van een negatief lichaamsbeeld als bij de bevordering van een positief lichaamsbeeld. Hiermee hopen wij erin te zijn geslaagd de hulpverlener de juiste handvatten aan te reiken om kinderen en jongeren hun lichaam (meer) te leren omarmen.



HOOFDSTUK 1.
INLEIDING

De begrippen scherpgesteld

Je *lichaamsbeeld* kun je definiëren als de subjectieve perceptie van je lichaam, zeg maar de manier waarop je naar je lichaam kijkt. Het is een *multidimensionaal construct* waarin zowel positieve als negatieve evaluaties van je lichaam vervat zitten. Deze evaluaties sturen vervolgens onze perceptie, attitude, emoties, gedachten en gedrag. Merk op hoe ons lichaamsbeeld een onderdeel is van ons bredere *zelfbeeld*, dat ook omvat hoe je naar je persoonlijkheid en capaciteiten kijkt.

Wanneer je weinig zelfvertrouwen over je lichaam hebt, je je er ontevreden over voelt of je je er zelfs over schaamt, spreken we van *een negatief lichaamsbeeld*. Hoewel deze zaken gericht kunnen zijn op je lichaam als geheel, komt het vaker voor dat ze gericht zijn op specifieke aspecten van je lichaam (gewicht, lichaamsvormen...) of specifieke lichaamsdelen (buik, neus...).

In veel wetenschappelijke en klinische literatuur gaat men er vaak gewoon van uit dat *een positief lichaamsbeeld* gelijk is aan het ontbreken van een negatief lichaamsbeeld, maar daarbij wordt geen rekening gehouden met het feit dat mentaal welzijn meer is dan alleen de afwezigheid van psychische problemen. Het is te eenvoudig om te denken dat interventies die gericht zijn op het verminderen van een negatief lichaamsbeeld automatisch zullen leiden tot een positief lichaamsbeeld, een beetje zoals het louter wegsnoeien van onkruid niet voldoende is om bloemen te doen bloeien, daar zijn een gezonde bodem, water en voldoende zonlicht voor nodig. De onderzoeker Wood-Barcalow en diens collega's formuleerden zes unieke kenmerken van een positief lichaamsbeeld, namelijk:

1. appreciatie voor de unieke schoonheid van het lichaam en de functies ervan;
2. aanvaarding van en bewondering voor alle aspecten van het lichaam;
3. zich mooi, comfortabel en zelfzeker voelen met het lichaam;
4. benadrukken van de kracht van het lichaam en niet de imperfecties;
5. mindful connectie maken met de noden van het lichaam;
6. inkomende informatie interpreteren op een beschermende manier, waarbij positieve informatie geïnternaliseerd wordt en negatieve informatie verworpen of herbeoordeeld.

De technieken die we inzetten om jongeren te leren ‘hun lichaam te omarmen’ moeten dus verder gaan dan enkel het verminderen van onzekerheden, maar zijn het best ook gericht op het ontwikkelen van een gevoel van appreciatie voor, aanvaarding van en comfort in het eigen lichaam.

1.2

Waarom baby's nog geen negatief lichaamsbeeld kunnen hebben

Op de leeftijd van negen maanden kunnen baby's zichzelf *onderscheiden* van anderen op foto's en op tweejarige leeftijd kunnen ze zelfs actief hun eigen beeld *benoemen*. Maar een belangrijke vereiste voor het ontwikkelen van een (negatief) lichaamsbeeld is dat je ook in staat bent om je eigen

lichaam te *evalueren*. Hiervoor moet je je lichaam kunnen beoordelen en vergelijken met een ander (ideaal) lichaamsbeeld. Hoewel onderzoek het erover eens is dat kinderen vanaf vijfjarige leeftijd al een negatieve vooringenomenheid (bias) hebben tegenover mensen met overgewicht, is het nog niet duidelijk of ze zich vanaf die leeftijd effectief bewust zijn van de heersende schoonheidsidealen en of ze deze al hebben geïnternaliseerd. Wel is aangetoond dat kinderen vanaf de lagere school starten met sociale vergelijking en dat de evaluatie van het eigen lichaam daarbij een belangrijk onderdeel is. Al vanaf de leeftijd van zes jaar hebben sommige meisjes de wens om slank te zijn, wat erop wijst dat een negatief lichaamsbeeld al op jonge leeftijd kan ontstaan. Desondanks is onze kennis over de ontwikkeling van het (negatief) lichaamsbeeld bij (jonge) kinderen uiterst beperkt, mede omdat er weinig goede meetinstrumenten voorhanden zijn om dit fenomeen bij deze leeftijdsgroep in kaart te brengen (zie verder).

De adolescentie is een turbulente levensfase die zich kenmerkt door verschillende biologische (bijv. veranderend lichaam), psychologische (bijv. identiteitsontwikkeling) en sociale (bijv. plaatsvinden in de peer-groep) veranderingen en uitdagingen. Iedere jongere krijgt tijdens deze leeftijdsfase te maken met deze *ontwikkelings specifieke uitdagingen* (ontwikkelingstaken). Tot op zekere hoogte zijn tijdelijke ervaringen van lichaamsontevredenheid tijdens deze levensfase dan ook normaal en wijzen ze niet per se op een negatief lichaamsbeeld. Echter, niet alle jongeren vinden het even makkelijk om die ontwikkelingstaken te doorlopen, waardoor ze een grotere kans hebben om tijdens deze levensfase psychische problemen te ontwikkelen. Sommigen ervaren de *veranderingen in het lichaam* als te snel of te intens. De adolescentie is dan ook vaak de periode bij uitstek waarin een negatief lichaamsbeeld ontstaat.

Onderzoek toont aan dat jongeren tijdens de adolescentie een sterke toename van een negatief lichaamsbeeld melden. Bovendien blijkt dat dit negatieve lichaamsbeeld vaak blijft bestaan gedurende de adolescentie en vroege volwassenheid. Dit doet tevens vermoeden dat een negatief lichaamsbeeld geen voorbijgaand fenomeen is. Niettemin vinden onderzoekers steeds meer bewijs voor het feit dat een negatief lichaamsbeeld kan veranderen. De *take home message* over negatief lichaamsbeeld is dus

dat het vroeg kan ontstaan en niet zomaar een voorbijgaand fenomeen is. Maar gezien de mogelijkheid tot verandering in lichaamsbeleving kan het de moeite lonen interventies hierop te richten.

De wetenschappelijke en klinische literatuur stelde lange tijd een *positief lichaamsbeeld* simpelweg gelijk aan de afwezigheid van een negatief lichaamsbeeld. Hierdoor deden maar weinigen onderzoek naar de unieke ontwikkeling van een positieve lichaamsbeleving. Daar komt stilaan verandering in. Zo is intussen aangetoond dat een positief lichaamsbeeld – in tegenstelling tot een negatief – actief geconstrueerd moet worden, wat wil zeggen dat men hier expliciet aandacht aan moet geven. Volgens wetenschappers gebeurt deze actieve constructie voornamelijk vanuit het wegfilteren van negatieve informatie over hun fysieke verschijning (*protective filtering*) en door zichzelf niet te vergelijken met anderen (*sociale vergelijking*).

Uit ander onderzoek blijkt dan weer dat vrouwen hun lichaam (als onderdeel van een positief lichaamsbeeld) doorgaans meer accepteren naarmate ze ouder worden. Meer specifiek vond men dat vrouwen door de jaren heen hun lichaam steeds meer evalueren op basis van *gezondheid* en *functionaliteit* (wat je met je lichaam kunt) in plaats van fysieke verschijning. Opvallend hierbij is echter dat hun negatief lichaamsbeeld wel stabiel bleef, wat aantoont dat iemand positieve en negatieve lichaamsbeleving tegelijk kan ervaren, en de ene dus niet per se de afwezigheid van de andere impliceert. Helaas is er vandaag nog geen onderzoek gevoerd dat een concrete vergelijking maakt tussen het ontwikkelingsverloop van een negatief en positief lichaamsbeeld tijdens de kindertijd en adolescentie.

1.3

Vinden vooral meisjes zichzelf te dik?

Het gebruik van verschillende definities, meetinstrumenten, referentieperiodes, *cut-off scores* en doelgroepen zorgt ervoor dat de cijfers over lichaamsontevredenheid bij kinderen en jongeren wisselend zijn. Een van de grootschaligste studies is de bevraging van de Wereldgezondheidsorganisatie in 2020, die opmerkelijke resultaten opleverde. Zo bleek dat in het geval van Vlaamse kinderen maar liefst 33% van de elfjarige meisjes en 24% van de elfjarige jongens zichzelf te dik vonden. Op de leeftijd van vijftien jaar was dit het geval voor 50% van de meisjes en voor 24% van de jongens. Voor Nederland zijn de resultaten gelijkaardig. Zo vonden 31% van de elfjarige meisjes en 22% van de elfjarige jongens zichzelf te dik. Op de leeftijd van vijftien jaar was dit het geval voor 47% van de meisjes en voor 21% van de jongens. Tijdens de adolescentie rapporteerden 32-55% van de meisjes en 14-44 % van de jongens lichaamsontevredenheid.

Het bovenvermeld onderzoek van de WHO is ook atypisch omdat het lichaamsontevredenheid bij zowel jongens als meisjes in kaart heeft gebracht, waardoor onderzocht kon worden hoe *geslacht* een rol speelt in lichaamsbeleving. Hoewel beide geslachten een negatief lichaamsbeeld kunnen ervaren, liggen de cijfers bij meisjes beduidend hoger in vergelijking met jongens. Bovendien spelen tijdens de adolescentiejaren de geslachtsverschillen een grotere rol dan bij kleine kinderen. Tienermeisjes rapporteren consistent een hogere mate van lichaamsontevredenheid in vergelijking met tienerjongens. Ook de soort ontevredenheid verschilt. Meisjes tussen negen en veertien jaar willen voornamelijk slanker zijn, terwijl jongens zowel slanker als breder willen zijn. Men vond namelijk dat 51% van de meisjes en 36% van de jongens slanker wensten te zijn, en 7% van de meisjes en 21% van de jongens breder. Recent onderzoek

toonde aan dat genderminderheden (personen wier genderidentiteit verschilt van de meerderheid van de omringende samenleving) en seksuele minderheden (personen wier seksuele identiteit, geaardheid of praktijken verschillen van de meerderheid van de omringende samenleving) vaker lichaamsontevredenheid rapporteren dan niet-gender- of seksuele minderheden.

Naast geslachtsverschillen speelt ook *leeftijd* een rol in het al dan niet hebben van een negatief lichaamsbeeld. Zoals we in een vorig luik al beschreven, kunnen kleine kinderen al lichaamsontevredenheid ervaren. Vanaf zes jaar kunnen meisjes bijvoorbeeld het verlangen ontwikkelen om slank te zijn. Tijdens de adolescentie tot de jongvolwassenheid stijgen de percentages van lichaamsontevredenheid, zowel bij meisjes als jongens. Ook na de jongvolwassenheid worden stijgingen waargenomen, zowel bij mannen als bij vrouwen. Belangrijk is echter dat niet iedereen de eigen lichaamsbeleving op dezelfde manier evalueert. Een recente studie vond dat, terwijl sommige jongeren vanaf de leeftijd van veertien jaar stelselmatig meer lichaamsontevredenheid ervaren naarmate ze volwassen worden, veel jongeren een stabiel niveau van lichaamsontevredenheid ervaren. Echter, hierbinnen valt ook een kwetsbare groep die al van jongs af aan het eigen lichaam negatief beleeft en waarbij dit niet spontaan verandert. Op basis van deze bevindingen concluderen de onderzoekers dan ook dat de mate van lichaamsontevredenheid als volwassene al vroeg in de adolescentie lijkt te worden gevormd, waardoor we deze periode dus een gevoelige fase kunnen noemen.

Verder suggereert bepaald onderzoek dat er een positief verband bestaat tussen *bodymassindex (BMI)* en lichaamsontevredenheid tijdens de kindertijd, waarbij een hoger BMI gepaard gaat met meer lichaamsontevredenheid. Tijdens de adolescentie is dat verband volgens bepaald onderzoek afhankelijk van het geslacht. Tienermeisjes die hun BMI zien stijgen, zouden minder tevreden worden over hun lichaam, terwijl we bij jongens een U-vormig verband zien: niet alleen een hoog BMI maar ook een laag BMI kan leiden tot meer lichaamsontevredenheid.

Er is ook steeds meer onderzoek naar *culturele en etnische verschillen* in lichaamsontevredenheid bij kinderen en jongeren. Hoewel het dun-ideaal

vaak wordt gezien als iets westers, blijkt het door de toenemende globalisering en modernisering intussen wereldverspreid en zijn de verschillen in schoonheidsidealen tussen westerse en niet-westerse landen minimaal. Een studie bij Nederlandse kinderen met ouders behorend tot een niet-westerse minderheidsgroep toonde aan dat deze kinderen ook een voorkeur hadden voor een dunne en 'normale' lichaamsvorm. Studies uit Amerika tonen gelijkaardige resultaten: alle kinderen en jongeren over etnische groepen heen ervaren lichaamsontevredenheid, al wijst één studie er wel op dat Aziatische kinderen mogelijk hogere niveaus van ontevredenheid ervaren in vergelijking met Latino's, Afrikaans-Amerikanen en witte kinderen. Het is echter nog te vroeg om eenduidige conclusies uit deze onderzoeken te trekken, ook omdat ze verschillende methodes en steekproeven hanteren.

1.4

De oorzaken van een negatief lichaamsbeeld

Goede theorievorming (en vervolgens onderzoek dat de theorie toetst) is belangrijk voor een goede casusconceptualisatie. De theorie stuurt onze klinische beoordeling (assessment) en behandeling. Er zijn verschillende theoretische modellen die proberen te verklaren hoe een lichaamsbeeld ontstaat.

Over het algemeen suggereren socioculturele modellen dat blootstelling aan *onrealistische schoonheidsidealen* een centrale rol speelt in het ontstaan van ontevredenheid over ons lichaam. Een van de toonaangevende modellen op dit vlak is het Tripartite influence-model van Thompson en

collega's. Dit model stelt dat dominante schoonheidsidealen vaak worden verspreid via drie socioculturele kanalen: onze ouders, leeftijdsgenoten en de media. Wanneer we veelvuldig blootgesteld worden aan deze idealen, zullen we ze internaliseren en ons eigen lichaam vervolgens vergelijken met geïdealiseerde lichamen. Zo krijgen we het idee dat we aan die ideaalbeelden moeten voldoen om de moeite waard te zijn. Hierdoor vergroot de kans op lichaamsontevredenheid.

Een andere blik op dit vraagstuk komt van de *objectiveringstheorie*, origineel bedacht door de onderzoekers Frederickson en Roberts. Je kunt van seksuele objectivering spreken wanneer iemand wordt gereduceerd tot het eigen lichaam, waardoor de nadruk op het uiterlijk ligt en niet op persoonlijkheid of karakter. De objectiveringstheorie stelt dat het zien van en ervaringen hebben met seksuele objectivering, mensen kan aansporen om ook hun eigen lichaam te objectiveren. Dit kan betekenen dat ze hun lichaam voortdurend kritisch onder de loep nemen, vanuit de overtuiging dat hun eigenwaarde samenvalt met de mate waarin hun lichaam aansluit bij de geldende schoonheidsidealen. Merk echter op hoe de twee bovengenoemde modellen enkel ingaan op hoe een negatief lichaamsbeeld ontstaat en ons niets vertellen over de ontwikkeling van positieve lichaamsbeleving.

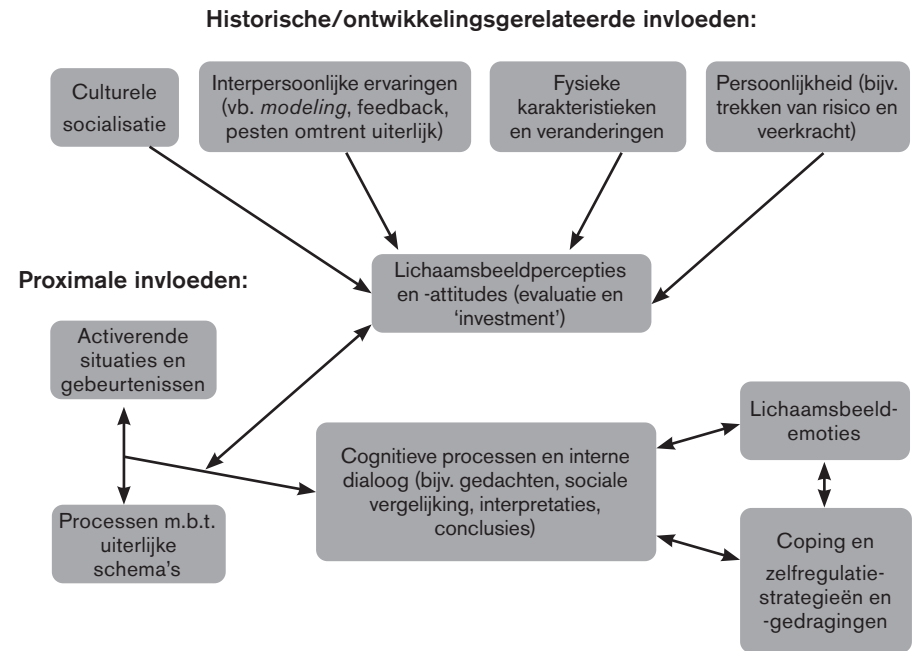
Daarom stellen we in dit boek het *cognitief-gedragsmatig model van Cash* (2012) centraal als verklaringsmodel voor het ontstaan van een negatief lichaamsbeeld (zie p. 25). De meerwaarde van het model van Cash ten opzichte van de voorgaande modellen (de objectiveringstheorie of sociale vergelijkingstheorie) is dat het nauw aansluit bij de determinanten van een positief lichaamsbeeld (model van Wood-Barcalow, zie eerder, 1.1). In die zin kan men dit model dus ook gebruiken om de ontwikkeling van een positief lichaamsbeeld te verklaren en interventies ter bevordering van een positief lichaamsbeeld uit te werken. Bijkomend is het zo dat, hoewel het model gedeeltelijk als eenrichtingsverkeer is opgebouwd (zoals het schema op p. 25 ook aantoont), Cash wel degelijk erkent dat er wederkerigheid en wisselwerking bestaat tussen meer externe omgevingsfactoren, interne factoren (zoals iemands percepties, gedachten en gevoelens) en iemands gedragingen.

In zijn model onderscheidt Cash twee soorten factoren die ons lichaamsbeeld beïnvloeden: historische factoren en meer directe/huidige factoren. Dit onderscheid helpt ons om te differentiëren tussen vroegere leerprocessen en meer directe gebeurtenissen, ervaringen en reacties. De **historische factoren** – of ook wel ontwikkelingsfactoren – verwijzen naar gebeurtenissen, overtuigingen en ervaringen uit ons verleden die van invloed zijn op hoe we over ons lichaam denken, voelen en ernaar handelen. Er zijn vier belangrijke historische factoren te onderscheiden:

- Ten eerste hebben we de *culturele socialisatie* rond het belang en de betekenis van uiterlijk en iemands eigen lichaam. Denk bijvoorbeeld aan alle socioculturele boodschappen, vaak verspreid via (sociale) media, over wat (on)aantrekkelijk is voor mannen en vrouwen, of over de manieren die een samenleving naar voren schuift als methoden om ons lichaam meer naar dat ideaalbeeld te kneden, zoals diëten, fitness of esthetische ingrepen.
- Ten tweede zijn er onze *interpersoonlijke ervaringen*, waarbij de invloed van familie en leeftijdsgenoten een rol speelt. In tegenstelling tot de boodschappen uit de media, gaat het hier vaak om meer directe en persoonlijke communicatie over het eigen lichaam. Ouders die hun ongezone attitudes en gedragingen modelleren, hun kinderen onder druk zetten om er anders uit te zien of pestgedrag over uiterlijk door broers, zussen en leeftijdsgenoten valt onder deze factor.
- Een derde factor betreft *fysieke karakteristieken en veranderingen*. Lichaamsgewicht en puberteitsontwikkeling, maar ook andere fysieke karakteristieken zoals acne, een grote neus, zwangerschap, rimpels,... kunnen het lichaamsbeeld beïnvloeden.
- Een vierde en laatste factor is de rol van *persoonlijkheidsfactoren*. Hieronder vallen bijvoorbeeld negatieve emotionaliteit en perfectionisme, net als het bezitten van een onveilig gehechtheidschema. Veilige hechting kan daarentegen als een beschermende factor beschouwd worden.

Door verschillende vormen van conditionering en cognitieve- en sociale leerprocessen leggen deze historische factoren de basis voor *fundamentele percepties en attitudes met betrekking tot ons lichaamsbeeld, positief en negatief*. Deze percepties en attitudes beslaan hoe we naar ons lichaam kijken, de manier waarop we het evalueren en het psychologisch belang dat we aan ons uiterlijk hangen. In dit deel van het model wijst Cash op een belangrijk aandachtspunt bij het ontstaan van een negatief lichaamsbeeld. Zo stelt hij dat allerlei historische factoren kunnen bijdragen tot het ontstaan van foute lichaamspercepties (zoals bij *body dysmorphic disorder*) en negatieve lichaamsbeoordelingen ('Mijn benen zijn lelijk'), maar dat dit enkel tot grote problemen zal leiden wanneer de persoon ook een groot belang hecht aan diens uiterlijk (het uiterlijk beslaat een groot stuk van het zelfbeeld of zelfs de identiteit). Dit duidt Cash aan met de term 'investment'.

De meer **directe, proximale factoren** in dit model verwijzen naar de huidige contexten en gebeurtenissen. Zij dienen als triggers voor onze diepliggende, fundamentele percepties over ons lichaam. Triggers zijn bijvoorbeeld situaties waarin ons uiterlijk geaccentueerd wordt, feedback van ouders en peers over hoe we eruitzien, het zien van ons lichaam in de spiegel, blootstelling aan geïdealiseerde beelden in de media, het dragen van bepaalde kledij, sporten of veranderingen in ons uiterlijk. Deze triggers zijn bovendien niet beperkt tot wat effectief en actueel gebeurt in een bepaalde situatie, maar kunnen ook herinneringen zijn aan vroegere gebeurtenissen of geanticipeerde contexten waardoor we verwachten dat iets zal gebeuren in de toekomst. In het hier-en-nu zorgen de triggers voor interne dialogen (vaak ook 'private bodytalk' genaamd). Dit zijn automatische gedachten en interpretaties over ons lichaam, ook wel lichaamsgerelateerde denkfouten genoemd, die samengaan met 'lichaamsbeeldemoties'. We leren vervolgens coping- of zelfregulatiestrategieën aan om met de stresserende gedachten en emoties ten opzichte van ons lichaam om te gaan, zoals vermijding (bijv. nooit een pashokje ingaan), uiterlijk-corrigerende strategieën (bijv. diëten), op zoek gaan naar sociale feedback, of compensatiestrategieën (bijv. investeren in mooie kleding). Al deze strategieën zijn een vorm van veiligheidsgedrag: ze helpen ons ontsnappen aan of vermijden van onaangename ervaringen met betrekking tot ons lichaamsbeeld. Negatieve bekrachtiging zorgt voor instandhouding van deze strategieën.



Cognitief-gedragsmatig model van Cash (2012).

Toepassing op casus Axel (14 jaar)

Axel, een 14-jarige jongen, vertoont sinds enkele maanden een opvallende obsessie met zijn uiterlijk, gewicht en spiermassa. Hoewel hij altijd al regelmatig de sportschool bezocht, heeft hij recentelijk een verontrustende fixatie ontwikkeld voor zijn fysieke verschijning. Tijdens het intakegesprek werden verschillende factoren geïdentificeerd die volgens het model van Cash zouden kunnen bijdragen tot zijn negatief lichaamsbeeld.

Axels ouders vertellen dat hij moeite had met het feit dat hij zijn groeispurt maar niet kreeg (fysieke veranderingen). Sporten en sportief ogen leek dan een goed alternatief voor hem. Hij is altijd al sportief geweest (hij doet basketbal) maar onder een groeiende invloed van YouTube-filmpjes van fitnessinfluencers en goeroes is dit echter een fixatie geworden (culturele socialisatie). Hij zegt te willen toenemen in gewicht, en dan vooral in spiermassa (negatieve lichaamsevaluatie). Hij besteedt dagelijks meerdere uren aan intensieve trainingssessies in de fitness en staat elke ochtend een uur vroeger op dan de rest van het gezin om nog vóór school naar de fitness te kunnen. Zo is zijn eigenwaarde, die over het algemeen laag is, sterk vervlochten geraakt met zijn uiterlijk (investment). Axel vindt het moeilijk om op school te zien dat veel van zijn vrienden groter of breder zijn dan hij (triggers). Dit zet hem aan tot piekeren (interne dialoog), en leidt er vaak toe dat hij zijn trainingsschema nog intensiever maakt, of zijn dieet nog strikter wordt (copinggedrag).

Toepassing op casus Elif (17 jaar)

Elif, een 17-jarig meisje, kampt met sombere gevoelens rond haar zelfbeeld. Ze voelt een grote drang om af te vallen zodat ze er 'beter' kan uitzien. Ondanks objectieve informatie die aantoont dat haar lichaam en gewicht gezond zijn, blijft ze ontevreden over haar uiterlijk. Tijdens het intakegesprek werden op basis van het model van Cash verschillende factoren geïdentificeerd die naar verwachting kunnen bijdragen aan het negatief lichaamsbeeld dat zij ervaart.

Sinds Elif een jaar geleden gestopt is met atletiek, merkte zij dat ze is aangekomen in gewicht (fysieke veranderingen). Sindsdien is haar zelfbeeld zeer wisselend en sterk afhankelijk van welke kleren ze draagt of met wie ze omgaat. Ze zoekt voortdurend bevestiging van anderen, wat haar emotioneel welzijn negatief beïnvloedt (interpersoonlijke ervaringen). De invloed van sociale media is sterk merkbaar, omdat ze influencers volgt met tegenstrijdige boodschappen over lichaamsbeeld (culturele socialisatie). Sommigen benadrukken zelfacceptatie en lichaamspositiviteit, terwijl anderen het 'ideaalbeeld' centraal stellen. Tussen al deze tegenstrijdige boodschappen door weet Elif niet goed meer wat een 'normaal' lichaamsbeeld eigenlijk is. Vaak verkeert ze in een staat van verwarring over haar eigen lichaam, wat haar heel onzeker maakt (cognitieve processen en interne dialoog).

Met de informatie uit de twee casussen en gebaseerd op het model van Cash kunnen vervolgens verschillende technieken toegepast worden die zowel Axel als Elif zouden kunnen helpen hun negatief lichaamsbeeld te verminderen en een positief lichaamsbeeld te installeren.

Gevolgen van een negatief lichaamsbeeld en verbanden met andere psychische problemen

Wetenschappers besteden steeds meer aandacht aan een negatief lichaamsbeeld omdat de gevolgen ervan verregaand kunnen zijn. Verschillende onderzoeken tonen bijvoorbeeld aan dat het negatief lichaamsbeeld van jongeren kan leiden tot een lagere algemene levenskwaliteit en verschillende psychische problemen zoals een laag zelfbeeld, depressieve klachten, een verstoord eetpatroon en klinische eetstoornissen. Voor jongere kinderen zijn minder studies beschikbaar, maar de weinige onderzoeken die er wel zijn, wijzen in dezelfde richting. Zo vond men dat kinderen die op vijf- en zevenjarige leeftijd al bezorgd waren over hun gewicht en lichaam, op negenjarige leeftijd een hoger gewicht hadden en meer eetproblemen rapporteerden, zoals een focus op lijnen en ongezonde eetattitudes.

Verder lijkt het hebben van een negatief lichaamsbeeld ook zelden een opzichzelfstaand probleem te zijn, en maakt het vaak deel uit van een bredere psychische problematiek. Zo is een negatief lichaamsbeeld bijvoorbeeld per definitie een symptoom bij een eetstoornis. Fairburn en collega's stellen in hun model ter verklaring van eetstoornissen dat men het verstoorde zelfbeeld (met name het zelfbeeld uitsluitend laten bepalen door eten, gewicht, of lichaamsvormen) als kernpathologie kan beschouwen bij alle soorten eetstoornissen.

Een andere belangrijke problematiek die inherent hand in hand gaat met het hebben van een negatief lichaamsbeeld is *body dysmorphic disorder*. Deze stoornis wordt gekenmerkt door de obsessieve overtuiging dat men een defect of imperfectie heeft in (een bepaald deel van) het uiterlijk en

de buitensporige zorgen hierover. *Body dysmorphic disorder* kan men zien als een extreme uitingsvorm van een negatief lichaamsbeeld.

Ten slotte is een negatief lichaamsbeeld ook in vele gevallen onderdeel van obesitas. Hoewel obesitas een medische aandoening is, zijn de gerelateerde problemen vaak psychisch van aard. Zo toont onderzoek aan dat jongeren met obesitas opvallend hogere niveaus van lichaamsontevredenheid ervaren in vergelijking met hun leeftijdsgenoten met een gemiddeld gewicht.

Inschatten hoe iemand naar zijn lichaam kijkt

De meeste onderzoekers proberen iemands lichaamsbeeld in kaart te brengen door te peilen naar de evaluaties die iemand over het eigen lichaam heeft. Doorgaans worden hiervoor vragenlijsten gebruikt (waarover zo meteen meer, in dit hoofdstukje 1.6), maar in het geval van kinderen en jongeren kan men ook met tekeningen werken. Jongeren krijgen dan afbeeldingen te zien van leeftijdsgenoten van hetzelfde geslacht, met de vraag om de afbeeldingen te selecteren waarvan ze vinden dat ze erop lijken ('zelf') en vervolgens waar ze graag op zouden willen lijken ('ideaal'). Hoe groter de discrepantie tussen beide, hoe groter de ontevredenheid met het eigen lichaam. Voorbeelden van dit instrument bij kinderen zijn de Children's Body Image Scale (CBIS) voor kinderen tussen zeven en twaalf jaar en de Figure Rating Scale (FRS) voor kinderen tussen vijf en acht jaar. Ook voor gebruik bij jongere kinderen bestaan er aangepaste versies. Intussen is deze methode wijdverspreid, al willen we er meteen bij

zeggen dat er nog niet veel onderzoek is gedaan naar de betrouwbaarheid en validiteit van deze instrumenten.

Een alternatieve of aanvullende onderzoeksmethode is het gebruik van *vragenlijsten*. Een van de bekendste gestandaardiseerde vragenlijsten is de Children's Eating Disorder Examination Questionnaire (ChEDEQ). Deze vragenlijst is geschikt voor kinderen vanaf acht jaar, peilt naar zorgen over eten, gewicht en lichaamsvormen en heeft goede psychometrische kwaliteiten (zie ook het concept 'investment' in het model van Cash). Verder is er de Body Esteem Scale (BES) geschikt voor kinderen, jongeren en volwassenen. In deze vragenlijst vraagt men om 'ja' of 'nee' te antwoorden op 24 stellingen die gaan over tevredenheid met het lichaam of uiterlijk, zoals: *'Ik ben gelukkig met hoe ik eruitzie'*. Hoe hoger de score op deze vragenlijst, hoe positiever het lichaamsbeeld. Ook deze vragenlijst heeft goede psychometrische kwaliteiten. Vervolgens is de Body Satisfaction Scale (BSS) een gevalideerde en betrouwbare vragenlijst die de (on)tevredenheid over zestien verschillende lichaamsdelen, zoals lengte, gewicht, buik en gezicht, in kaart brengt. De Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ) meet de druk van buitenaf die iemand ervaart op het vlak van uiterlijk, bijvoorbeeld door ouders, leeftijdsgenoten en de media, én de mate waarin iemand zich de heersende schoonheidsidealen eigen heeft gemaakt. Ook deze vragenlijst werd reeds betrouwbaar en valide bevonden voor gebruik bij jongeren. Ten slotte brengt de Body Appreciation Scale (BAS) een specifiek aspect van positief zelfbeeld in kaart, namelijk de appreciatie van het eigen lichaam. Hoewel oorspronkelijk ontwikkeld voor volwassenen, is deze vragenlijst intussen ook aangepast en positief beoordeeld voor gebruik bij kinderen en jongeren.

1.7

Op welke manier kunnen we ingrijpen?

Er zijn heel wat initiatieven die inzetten op universele preventie van een negatief lichaamsbeeld bij jongeren. Vaak zetten deze programma's in op *mediawijsheid*. Via mediawijsheid tonen ze jongeren hoe onrealistisch de schoonheidsidealen in de media zijn, door bijvoorbeeld te wijzen op bewerkte afbeeldingen en niet-representatieve modellen. Daarnaast helpen preventieprogramma's rond *zelfbeeld in het algemeen* jongeren hun sterktes te definiëren, individuele verschillen te appreciëren en in te zien dat je eigenwaarde afhankelijk is van verschillende levensdomeinen en niet enkel van je uiterlijk. Gebaseerd op de cognitieve gedragstherapie blijken ook *cognitieve, gedragsmatige en emotionele technieken* nuttig. Verder blijkt vooral een *interactieve aanpak* te werken, terwijl programma's waarbij men uitsluitend psycho-educatie geeft, weinig effectief blijken.

Wanneer een *individuele aanpak* voor een negatief lichaamsbeeld geïndiceerd is, is Cognitieve Gedragstherapie (CGT) de eerste keuze. Hierbij worden technieken ingezet met focus op lichaamsgerelateerde *gedachten, gevoelens en gedragingen* om het negatieve lichaamsbeeld te verminderen. Concreet gaat het om het monitoren, uitdagen en herstructureren van cognities (over het lichaamsbeeld), het veranderen van negatieve lichaamstaal, geleide visualisatie, exposure-oefeningen, oefeningen waarbij de omvang geschat wordt, stressmanagement-training, hervolpreventie en psycho-educatie. Deze interventies zijn succesvoller bij jongeren dan bij kinderen en jongvolwassenen. Onderzoek naar derdegeneratiegedragstherapeutische interventies – zoals *Acceptance and Commitment Therapy*, dialectische gedragstherapie, op mindfulness gebaseerde interventies en zelfcompassie-interventies – stemmen eveneens hoopvol. Ook deze technieken zouden het lichaamsbeeld verbeteren en pathologisch eetgedrag verminderen.

Sommige programma's zetten ook actief in op het promoten van een *positief lichaamsbeeld*. Een van de meest effectieve methoden hiervoor is het benadrukken van *body functionality*, waarbij gefocust wordt op de fysieke capaciteiten van het lichaam in plaats van louter op uiterlijke verschijning. Ook cognitieve gedragstherapie en interventies met een focus op intuïtief eten, zelfcompassie, en beweging zouden positieve resultaten opleveren. Een kleine kanttekening is dat de effectiviteitsstudies voornamelijk bij volwassenen gebeurden. Of ze ook werken voor jongeren (en kinderen) weten we dus niet met zekerheid. Toch wijst beperkt onderzoek vooral op het belang van het versterken van *zelfcompassie* en *zelfbeeld* als manieren om een positief lichaamsbeeld te promoten bij deze leeftijdsgroep.

1.8

Hoe kun je dit boek gebruiken?

Dit behandelboek richt zich op de individuele behandeling van kinderen en jongeren die kampen met een negatief lichaamsbeeld en/of gebaat zijn bij de promotie van een positief lichaamsbeeld. De aanpak tracht een brug te slaan tussen wetenschappelijke, theoretische inzichten en de klinische praktijk.

De selectie van de technieken in dit boek is gebaseerd op *theoretische modellen*: cognitief-gedragmatig model van Cash en het model voor positief lichaamsbeeld van Wood-Barcalow en collega's. Om het behandeltraject op maat te kunnen garanderen, is een grondige *casus-conceptualisatie* cruciaal (zie eerdere casusvoorbeelden). Vooraf aan de interventies kan een sessie gewijd worden aan het personaliseren van het theoretische model dat van toepassing is.

In de literatuur vinden we tot op heden vooral cognitieve en gedrags-technieken, ten nadele van de eveneens belangrijke technieken waarbij emoties centraal staan. Dit boek bundelt daarom beschikbare technieken op cognitief, gedragsmatig, emotioneel en contextueel vlak. Met het oog op het generaliseren van wat in contact met de hulpverlener aangeleerd wordt naar het dagelijkse leven toe, is het voor de meeste technieken belangrijk dat er ook geoefend kan worden buiten de therapieuren. De hulpverlener is in dat geval vrij om te beslissen hoeveel en welke technieken die als huiswerkopdrachten meegeeft. Bijkomend nemen we in dit boek ook af en toe technieken op die specifiek bedoeld zijn als huiswerkopdracht. Bij de beschrijving van deze technieken zullen we dan ook aandacht besteden aan hoe men de jongere optimaal kan voorbereiden op dergelijke huiswerkopdrachten.

Daarnaast is intussen duidelijk dat het verminderen van een negatief lichaamsbeeld niet automatisch leidt tot het promoten van een positief lichaamsbeeld, waardoor interventietechnieken voor beide noodzakelijk zijn. De technieken die in dit behandelboek aan bod komen, richten zich dan ook op zowel het verminderen van een negatief lichaamsbeeld als op het bevorderen van een positief lichaamsbeeld. De tabel toont verderop in dit hoofdstuk welke technieken het doel hebben om een negatief lichaamsbeeld te verminderen en/of welke men kan inzetten om een positief lichaamsbeeld te bevorderen.

We kiezen er bewust voor om de modules binnen dit boek te richten op individuele behandelingen omdat we ervan overtuigd zijn dat een traject op maat niet altijd optimaal kan worden toegepast in een groepscontext. Bovendien kun je in een individueel traject het tempo van de interventies optimaal afstemmen op het persoonlijk traject van het kind of de jongere en kan de behandelaar, waar nodig, zaken aanpassen. Hoewel alle technieken die in dit boek aan bod komen, kunnen toegepast worden op kinderen en jongeren, vragen sommige toepassingen bij kinderen een extra duiding of enige alertheid. In dat geval geven we dit bij *valkuilen* aan.

Binnen de beschrijving van de verschillende technieken besteden we eveneens aandacht aan materialen die gebruikt kunnen worden tijdens en buiten de sessies. We gaan er hierbij van uit dat basisbenodigdheden zoals schrijfgerei en papier reeds aanwezig zijn, waardoor we deze niet meer expliciet vermelden bij de vereiste materialen.

We willen tot slot graag meegeven dat, hoewel dit boek gericht is op behandeltechnieken voor kinderen en jongeren, het betrekken van de context (en in het bijzonder de ouders of primaire zorgfiguren) noodzakelijk is. Hun rol is tweeledig. Enerzijds zijn ouders en zorgfiguren belangrijke bronnen van informatie, zowel bij de start van een behandeling als gedurende het behandelverloop (over de voor- of achteruitgang die opgemerkt wordt). Ten tweede zijn zij belangrijke ondersteuners gedurende de hele behandeling. Dit betekent dat zij het best van bij de start betrokken worden (door het geven van psycho-educatie over lichaamsbeeld op zich, maar ook over hun eigen impact en rol daarin) en ook tijdens het behandelproces als coach van hun kind (bijvoorbeeld door het helpen ondersteunen van huiswerkopdrachten).

Tabel met overzicht van de verschillende technieken.¹

Technieken	Negatief lichaamsbeeld reduceren	Positief lichaamsbeeld bevorderen
Hoofdstuk 2: Educatie en motivatie		
2.1 Identificeren en plaatsen van het eigen lichaamsbeeld	x	x
2.2 Het ontstaan en de evolutie van het lichaamsbeeld in kaart brengen	x	x
2.3 De gevolgen en instandhouding van het negatief lichaamsbeeld identificeren	x	
2.4 Positief lichaamsbeeld herkennen		x
Hoofdstuk 3: Gedachten en overtuigingen		
3.1 Opmerken en herkennen van gedachten omtrent het lichaam	x	
3.2 Accepteren van gedachten	x	
3.3 Uitdagen van alledaagse gedachten	x	
3.4 Meer dan uiterlijk: zelfevaluatie verruimen	x	x
3.5 Lichaamsrepresentatie bijstellen door directe feedback	x	
Hoofdstuk 4: Gedrag		
4.1 Reduceren van checken en fixen	x	
4.2 Reduceren van vermijden en verstoppen	x	
4.3 Reduceren van sociale vergelijkingen		x
4.4 Het belang van zelfzorg		x
4.5 Accepteren van het lichaam		x
4.6 Focus op wat het lichaam kan i.p.v. hoe het eruitziet		x
Hoofdstuk 5: Gevoelens		
5.1 Beleven en aanvaarden van gevoelens	x	
5.2 Blootstelling aan het eigen lichaam	x	x
5.3 Zelfcompassie bij schaamte en zelfkritiek	x	
5.4 Aandacht verplaatsen	x	
5.5 Plezier beleven	x	x
5.6 Anders voelen	x	
Hoofdstuk 6: Omgeving		
6.1 Vergroten van mediaweerbaarheid	x	x
6.2 Assertief zijn	x	x
6.3 Veranderen van body talk	x	x
6.4 Praten over zorgen	x	x

¹ Of een bepaalde techniek ingezet wordt ter reductie van een negatief lichaamsbeeld dan wel ter bevordering van een positief lichaamsbeeld, dient te gebeuren op basis van klinische inschatting en kan dus afwijken van het voorstel in deze tabel.