

Jessica Alleva, Ghislaine Schyns & Carolien Martijn

Positief lichaamsbeeld

Wat betekent het werken aan een positief lichaamsbeeld voor de therapeut en de cliënt?

[Abstract – deze komt voor in het tijdschrift:]

Er is een paradigmaverschuiving gaande in het lichaamsbeeldonderzoek van een focus op het *negatief* lichaamsbeeld naar meer aandacht voor het *positief* lichaamsbeeld. Onderzoekers stellen dat het noodzakelijk is om het positief lichaamsbeeld te verbeteren – en niet alleen het negatief lichaamsbeeld te verminderen – om een gezond lichaamsbeeld te realiseren. In dit artikel beschrijven de auteurs de kernaspecten van het positief lichaamsbeeld en geven suggesties voor therapeuten om een positief lichaamsbeeld bij hun cliënten te bewerkstelligen.

‘Lichaamsbeeld’ is een multidimensionaal construct met meerdere aspecten, zoals een cognitief aspect, een affectief aspect en een gedragsaspect (Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff-Dunn, 1999). Een *negatief lichaamsbeeld* wordt gekenmerkt door negatieve cognities (‘Iedereen vindt me lelijk’) en gevoelens (ontevredenheid) over het lichaam en daarmee samenhangend ongezond gedrag (zoals purgeren en extreem diëten; Thompson et al., 1999). Maar liefst zestig procent van alle vrouwen, veertig procent van alle mannen en vijftig procent van alle kinderen hebben een negatief lichaamsbeeld (Garner, 1997; Tiggemann, 2004). Een negatief lichaamsbeeld kan negatieve consequenties hebben, zoals lage zelfwaardering (Cash & Pruzinsky, 2002), depressie (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan & Eisenberg, 2006) of eetstoornissen (Stice, 2002). Omdat een negatief lichaamsbeeld zo vaak voorkomt en tot zulke schadelijk gevolgen kan leiden, is het weinig verrassend dat er veel onderzoek wordt gedaan naar het negatief lichaamsbeeld en interventies om dit te verbeteren (zie bijvoorbeeld Jarry & Ip, 2005).

Een recente paradigmaverschuiving in het lichaamsbeeldonderzoek is naar het *positief lichaamsbeeld* (Tylka, 2011). Onderzoekers beweren dat het simpelweg niet genoeg is om ongezonde gedachten en gedrag te verminderen – immers, de afwezigheid van pathologie is niet hetzelfde als gezondheid en vitaliteit (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Interventies die focussen op het verminderen van negatieve gedachten en gedrag en niet op het realiseren van positieve gedachten en gedrag kunnen hooguit leiden tot een matig niveau van gezondheid (Fredrickson & Losada, 2005). Tegelijkertijd is een positief lichaamsbeeld niet hetzelfde als de afwezigheid van een negatief lichaamsbeeld (Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005). Bijvoorbeeld, als iemand zichzelf niet lelijk vindt, wil dat nog niet zeggen dat iemand zijn of haar lichaam waardeert. Voor de verdere ontwikkeling van effectieve interventies om lichaamsbeeld te verbeteren, is het opdoen van kennis over het positief lichaamsbeeld cruciaal (Tylka, 2011).

Wat is het positief lichaamsbeeld?

Een 'positief lichaamsbeeld' wordt gedefinieerd als onvoorwaardelijke liefde en respect voor het lichaam (Avalos & Tylka, 2006). Interviews met jongens, meisjes (Frisén & Holmqvist, 2010) en vrouwen (Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath, 2010) met een positief lichaamsbeeld laten zien dat een positief lichaamsbeeld vijf kernaspecten omvat. Ten eerste hebben mensen met een positief lichaamsbeeld positieve evaluaties over hun lichaam – ook als het niet voldoet aan het heersende schoonheidsideaal. Ten tweede accepteren zij hun lichaam – onafhankelijk van gewicht, lichaamsvorm of 'onvolkomenheden' – en ze focussen meer op de onderdelen van hun lichaam die ze positief of aantrekkelijk vinden dan op de onderdelen die ze minder positief of onaantrekkelijk vinden. Ten derde hebben mensen met een positief lichaamsbeeld respect voor hun lichaam en de functies die het vervult. Ze zorgen ervoor dat hun lichaam goed kan functioneren door bijvoorbeeld gezond te eten of te sporten. Ten vierde beschermen zij hun lichaamsbeeld door bijvoorbeeld kritisch te zijn over de media. Ze filteren negatieve lichaamsgerelateerde informatie (bijvoorbeeld beelden van het schoonheidsideaal of een negatieve opmerking over het gewicht) en focussen op positieve informatie (bijvoorbeeld beelden van vrouwen met een gezond gewicht of een compliment). Ten slotte hebben mensen met een positief lichaamsbeeld een 'functionele oriëntatie' op hun lichaam. Dat betekent dat ze zich vooral richten op wat het lichaam kan *doen* (bijvoorbeeld horen, knuffelen, dansen, lopen; Alleva, Martijn, Jansen & Nederkoorn, 2014) in plaats van hoe het lichaam *eruitziet* (zie Tylka, 2011, voor meer informatie).

Het onderzoek naar het positief lichaamsbeeld is relatief jong (Tylka, 2011). In 2005 ontwikkelden Avalos, Tylka en Wood-Barcalow de eerste vragenlijst om positief lichaamsbeeld te meten: de Body Appreciation Scale (BAS). Hun eerste studies met de BAS laten zien dat een positief lichaamsbeeld gerelateerd is aan een hogere zelfwaardering, minder zelfobjectificatie (het eigen lichaam als een esthetisch object zien; Fredrickson & Roberts, 1997) en aan minder eetstoornissymptomen, gezonder eetgedrag (zoals 'intuïtief eten'; Tylka, 2006), meer optimisme en grotere tevredenheid met het leven in het algemeen (Avalos et al., 2005; Avalos & Tylka, 2006). Verder, hoewel hogere scores op de BAS gerelateerd zijn aan lagere scores op maten van het negatief lichaamsbeeld, is de BAS een unieke voorspeller voor maten van welzijn (bijvoorbeeld zelfwaardering; Avalos et al., 2005). Deze bevinding ondersteunt de bewering dat het positief lichaamsbeeld niet het tegenovergestelde is van het negatief lichaamsbeeld. Andere correlatieve studies met de BAS laten vergelijkbare resultaten zien (bijvoorbeeld Lobera & Bolaños Ríos, 2011; Swami, Stieger, Haubner & Voracek, 2008; Tylka, 2013); bovendien blijkt dat mannen een positiever lichaamsbeeld hebben dan vrouwen (hoewel het verschil klein is).

Het positief lichaamsbeeld en interventiemogelijkheden

In 2014 hebben Alleva, Martijn, van Breukelen, Jansen en Karos het *Expand Your Horizon* programma ontwikkeld. Het doel van dit programma is om deelnemers een functionele oriëntatie op hun lichaam (een kernaspect van het positief lichaamsbeeld) te leren aannemen door middel van gestructureerde schrijftaken. Per schrijftaak reflecteren deelnemers op een bepaald kerngebied van lichaamsfunctionaliteit (zoals gezondheid). De deelnemers beschrijven de functies die hun lichaam verricht en waarom deze voor hen persoonlijk belangrijk zijn. De eerste resultaten zijn veelbelovend: het *Expand Your Horizon* programma verbetert het positief lichaamsbeeld en vermindert lichaamsontevredenheid en zelfobjectificatie in vrouwen met een negatief lichaamsbeeld (Alleva et al., 2014). Het

programma wordt voorlopig volledig online afgenomen, maar zou gemakkelijk gecombineerd kunnen met bestaande interventies zoals cognitieve gedragstherapie (CGT; Jarry & Cash, 2011).

Expand Your Horizon is, voor zover wij weten, het enige programma dat exclusief is gericht op het vergroten van een positief lichaamsbeeld. Bestaande lichaamsbeeldinterventies hebben soms wel componenten die gerelateerd zijn aan aspecten van een positief lichaamsbeeld. Bijvoorbeeld, de laatste stap van het CGT-protocol van Cash (2008) heeft tot doel om 'positieve lichaamsbeeldervaringen' te bevorderen door de cliënt te motiveren om te gaan sporten (de deelnemer kiest een sport die zij leuk vindt en niet op het uiterlijk gefocust is). Verder besteden interventies bij schoolkinderen aandacht aan individuele verschillen, niet alleen wat betreft hoe hun lichamen eruitzien maar ook wat betreft hun talenten en andere eigenschappen (O'Dea & Yager, 2011). Het doel van deze interventies is om kinderen te leren dat iedereen uniek is en er anders uitziet. Martin en Lichtenberger (2002) suggereren dat fitnessinterventies effectief zijn omdat proefpersonen leren om meer aandacht te besteden aan de functionaliteit van het lichaam en minder aan het uiterlijk. Het kan natuurlijk ook zo zijn dat het lichaamsbeeld verbetert omdat men er door het sporten strakker en slanker uit gaat zien. Echter, de toenemende fitheid als gevolg van het sporten verklaart maar twintig procent van de verbeteringen in het lichaamsbeeld (zie Martin Ginis & Bassett, 2011, voor meer informatie). Hoewel deze interventies leiden tot het verminderen van het negatief lichaamsbeeld is het tot nu toe nog niet bekend of het positief lichaamsbeeld ook verbeterd wordt – dit is een aandachtspunt voor toekomstig onderzoek.

Het is erg belangrijk om nader onderzoek te doen naar interventies om een positief lichaamsbeeld te verbeteren. Idealiter zouden deze interventies gebaseerd moeten zijn op de kernaspecten van een positief lichaamsbeeld. Een aantal suggesties, gebaseerd op het werk van Tylka en haar collega's, zijn als volgt. Therapeuten zouden hun cliënten moeten leren om te focussen op de positieve aspecten van hun uiterlijk – niet op 'onvolkomenheden' (bijvoorbeeld door 'aandachtstraining'; Smeets, Jansen & Roefs, 2011) – en om respect te tonen voor hun lichaam door er goed voor te zorgen (bijvoorbeeld door intuïtief te leren eten – dat wil zeggen, eten als reactie op interne, lichamelijke signalen in plaats van als reactie op emoties of externe prikkels; Tylka, 2006). Bovendien zouden cliënten niet alleen hun negatieve gedachten moeten uitdagen, maar zouden ze ook positieve gedachten moeten formuleren. Zoals bovengenoemd is het ook essentieel dat cliënten leren om een functionele oriëntatie op hun lichaam aan te nemen; het *Expand Your Horizon* programma zou hier mogelijk bij kunnen helpen. Verder is media-educatie een nuttige techniek. Tijdens media-educatie leren cliënten sceptisch en kritisch te zijn over de beelden en boodschappen die de media verspreidt, mede in de hoop dat zij een bredere definitie van schoonheid gaan hanteren (bijvoorbeeld: 'Ook vollere vrouwen zijn mooi!'). Ten slotte zou er meer aandacht moeten komen voor de invloed van de sociale omgeving van de cliënt om een positief lichaamsbeeld te bevorderen. Cliënten zouden in hun vriendenkring meer positieve reacties over het lichaam moeten stimuleren en zich minder moeten bezighouden met het uiterlijk of *fat talk* (bijvoorbeeld 'Ik ben zo dik!'; Nichter & Vuckovic, 1994). Therapeuten zouden cliënten ook kunnen leren om binnen hun sociale omgeving een rolmodel voor een positief lichaamsbeeld te worden. Bijvoorbeeld, cliënten zouden met hun vrienden kunnen praten over hoe onrealistisch het schoonheidsideaal is of ingrijpen als vrienden negatief praten over hun lichaam.

Conclusie

Eén van de grootste beperkingen van de lichaamsbeeldliteratuur is het gebrek aan onderzoek over het positief lichaamsbeeld (Smolak & Cash, 2011), maar in de afgelopen jaren is een goede start gemaakt. De eerste studies over het positief lichaamsbeeld laten zien dat het geassocieerd is met verschillende aspecten van welzijn en dat het niet het tegenovergestelde is van het negatief lichaamsbeeld. Dit betekent dat een positief lichaamsbeeld meer aandacht moet krijgen binnen het onderzoeksveld en in de praktijk. Belangrijke vragen voor toekomstig onderzoek zijn, bijvoorbeeld: 'Welke factoren zijn van invloed op het ontwikkelen van het positief lichaamsbeeld?', 'Bestaan er belangrijke verschillen in positief lichaamsbeeld wat betreft verschillende leeftijdsgroepen en (culturele) populaties?' en 'Bij welke stoornissen zijn interventies gericht op positief zelfbeeld geïndiceerd?' Tylka en haar collega's doen nuttige suggesties voor het verbeteren van het positief lichaamsbeeld, maar voordat wij deze methoden toe gaan passen is het noodzakelijk om deze ideeën uit te testen in experimenteel onderzoek en om andere interventiemogelijkheden te onderzoeken. Door het positief lichaamsbeeld te verbeteren – en niet alleen het negatief lichaamsbeeld te verminderen – vergroten we de kans op gezondheid en vitaliteit voor de cliënt (Fredrickson & Losada, 2005; Tylka, 2011).

[naschrift:]

Deze bijdrage werd ondersteund door NWO beurs 404-10-118: Novel strategies to enhance body satisfaction.

Jessica M. Alleva, MSc, promovenda, Departement Clinical Psychological Science, Maastricht University.

Ghislaine Schyns, MSc, promovenda, Departement Clinical Psychological Science, Maastricht University.

Dr. Carolien Martijn, universitair hoofddocent, Departement Clinical Psychological Science, Maastricht University.

Referenties

Alleva, J.M., Martijn, C., Jansen, A. & Nederkoorn, C. (2014). Body language: Affecting body satisfaction by describing the body in functionality terms. *Psychology of Women Quarterly*, 38, 181-196.

Alleva, J.M., Martijn, C., van Breukelen, G., Jansen, A. & Karos, K. (2014). *Expand Your Horizon: An intervention programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on their body functionality*. Manuscript submitted for publication.

Avalos, L.C. & Tylka, T.L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 486-497.

Avalos, L.C., Tylka, T.L. & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285-297.

- Cash, T.F. (2008). *The body image workbook: An eight-step program for learning to like your looks* (2nd edition). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Cash, T.F. & Pruzinsky, T. (2002). Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. In: T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 509-516). New York: Guilford Press.
- Fredrickson, B.L. & Losada, M.F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, *60*, 678-686.
- Fredrickson, B.L. & Roberts, T.A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, *21*, 173-206.
- Frisén, A. & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, *7*, 205-212.
- Garner, D.M. (1997). The 1997 Body Image Survey Results. *Psychology Today*, *30*, 30-84.
- Jarry, J.L. & Cash, T.F. (2011). Cognitive-behavioral approaches to body image change. In: T.F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 415-423). New York, NY: Guilford Press.
- Jarry, J.L. & Ip, K. (2005). The effectiveness of stand-alone cognitive-behavioural therapy for body image: A meta-analysis. *Body Image*, *2*, 317-331.
- Lobera, I.J. & Bolaños Ríos, P.B. (2011). Spanish version of the Body Appreciation Scale (BAS) for adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, *14*, 411-420.
- Martin, K.A. & Lichtenberger, C.M. (2002). Fitness enhancement and changes in body image. In: T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 414-421). New York, NY: Guilford Press.
- Martin Ginis, K.A. & Bassett, R.L. (2011). Exercise and changes in body image. In: T.F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 378-386). New York, NY: Guilford Press.
- Nichter, M. & Vuckovic, N. (1994). Fat talk: Body image among adolescent girls. In N. Sault (Ed.), *Many mirrors: Body image and social relations* (pp. 109-131). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- O'Dea, J.A. & Yager, Z. (2011). School-based psychoeducational approaches to prevention. In: T.F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 434-441). New York, NY: Guilford Press.
- Paxton, S.J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J. & Eisenberg, M.E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *35*, 539-549.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*, 5-14.
- Smeets, E., Jansen, A. & Roefs, A. (2011). Bias for the (un)attractive self: On the role of attention in causing body (dis)satisfaction. *Health Psychology*, *30*, 360-367.
- Smolak, L. & Cash, T. F. (2011). Future challenges for body image science, practice, and prevention. In: T.F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 471-478). New York, NY: Guilford Press.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *128*, 825-848.
- Swami, V., Stieger, S., Haubner, T. & Voracek, M. (2008). German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale. *Body Image*, *5*, 122-127.

- Thompson, J.K., Heinberg, L., Altabe, M. & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image, 1*, 29-41.
- Tylka, T.L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 226-240.
- Tylka, T.L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In: T.F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56-64). New York, NY: Guilford Press.
- Tylka, T.L. (2013). Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between US college women and men. *Body Image, 10*, 415-418.
- Wood-Barcalow, N.L., Tylka, T.L. & Augustus-Horvath, C.L. (2010). 'But I like my body': Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image, 7*, 106-116.