

# VRAAGT DE BEHANDELING VAN ADOLESCENTEN MET BORDERLINE OM AANPASSING?

*“Invloed van het gerichter werken aan lichaamsbeeld op de tevredenheid ten opzichte van het werken aan doelen, binnen de PMT en schematherapie, bij adolescenten met een borderline persoonlijkheidsstoornis”*



**Naam:** Diane Vreede

**Studentnummer:** s1015550

**Datum:** 15 mei 2012

**Plaats:** Zwolle

## **VRAAGT DE BEHANDELING VAN ADOLESCENTEN MET BORDERLINE OM AANPASSING?**

*‘Invloed van het gericht werken aan lichaamsbeeld op de tevredenheid ten opzichte van het werken aan doelen, binnen de PMT en schematherapie, bij adolescenten met een borderline persoonlijkheidsstoornis’*

**Naam:** Diane Vreede

**Studentnummer:** s1015550

**Begeleidster:** Dienneke Jol

**Beoordelaar:** Carla Peeters

**Opleidingsinstituut:** Windesheim, Zwolle

**Opleiding:** School of Human Movements and Sport

**Richting:** Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie

**Datum:** 15 mei 2012

## Voorwoord

Ik heb afgelopen jaar stage gelopen bij Lentis te Groningen. Hier heb ik o.a. meegelopen met groepen met een borderline persoonlijkheidsstoornis, die een behandeling volgen d.m.v. schematherapie. Het verschil in het werken aan doelen tussen de volwassenen en de adolescenten viel mij al vrij snel op. Ik had het idee dat ik met de adolescenten minder gericht aan hun doelen kon werken vanwege de levensfase waarin ze verkeren. Na deze groepen langer geobserveerd te hebben en op stage mensen bevraagd te hebben voor ideeën leek dit mij uiteindelijk een goed onderwerp voor mijn scriptie. Dit onderzoek geeft weer wat het gericht werken aan lichaamsbeeld voor invloed heeft op de tevredenheid van adolescenten van de groep waarin ik mee liep, over het werken aan hun doelen.

Ik vond het een erg interessant en leuk onderzoek om te doen, omdat ik met een deel in de praktijk aan de slag kon gaan, wat ik over het algemeen erg leuk vind. Ook kwamen er positieve geluiden uit de groep waardoor ik nog meer gemotiveerd werd voor dit onderzoek. Ik ben tevreden met het verloop en met het eind resultaat van dit onderzoek.

Als laatste wil ik graag alle mensen bedanken die mij hebben gesteund en geholpen, bij dit onderzoek en verslaglegging op welke manier dan ook.

*Diane Vreede*

## Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de dagbehandeling van de volwassen Psychiatrie Lentis te Groningen. Adolescenten met borderline problematiek, die een behandeling volgen m.b.v. schematherapie, binnen de PMT, werken minder gericht aan doelen dan volwassenen die dezelfde soort behandeling volgen. De adolescenten zijn meer bezig met hun identiteit vanwege de andere levensfase waarin ze zitten. Er wordt veel inbreng gedaan op het gebied van zelfbeeld en met name op het gebied van lichaamsbeeld. Met dit onderzoek is ingespeeld op de hierboven beschreven observatie. Er werd afgesproken in de adolescentengroep om 6 weken lang, elke maandag gericht te gaan werken aan het thema lichaamsbeeld in combinatie met schematherapie en op de woensdag door te gaan zoals de behandeling er tot dus ver uit zag. De invloed van het aangepast programma op de tevredenheid van deze adolescenten, over het werken aan hun doelen in de PMT middels schematherapie, is onderzocht. Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van een voor- en nameting en met behulp van een enquête. Er de enquêtes ingevuld en er zijn positieve veranderingen te zien tussen voor het gericht werken en erna. In deze onderzoeksetting kan geconcludeerd worden dat door het gericht werken aan het thema lichaamsbeeld bij deze adolescentengroep met een borderline persoonlijkheidsstoornis de tevredenheid is verhoogd t.o.v. hun lichaamsbeeld en het werken aan hun doelen binnen de PMT.

## Inhoudsopgave

|                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| <b><u>Titelblad</u></b>         | <b><u>Blz. 2</u></b>  |
| <b><u>Voorwoord</u></b>         | <b><u>Blz. 3</u></b>  |
| <b><u>Samenvatting</u></b>      | <b><u>Blz. 4</u></b>  |
| <b><u>Inleiding</u></b>         | <b><u>Blz. 6</u></b>  |
| <b><u>Theoretisch kader</u></b> | <b><u>Blz. 7</u></b>  |
| <b><u>Methode</u></b>           | <b><u>Blz. 11</u></b> |
| <b><u>Resultaten</u></b>        | <b><u>Blz. 14</u></b> |
| <b><u>Conclusie</u></b>         | <b><u>Blz. 15</u></b> |
| <b><u>Discussie</u></b>         | <b><u>Blz. 16</u></b> |
| <b><u>Aanbevelingen</u></b>     | <b><u>Blz. 17</u></b> |
| <b><u>Literatuurlijst</u></b>   | <b><u>Blz. 18</u></b> |
| <b><u>Bijlage</u></b>           | <b><u>Blz. 19</u></b> |
| <u>Voormeting</u>               | <u>Blz. 19</u>        |
| <u>Nameting</u>                 | <u>Blz. 19</u>        |

## Inleiding

Ik heb vanaf september 2011 tot mei 2012 stage gelopen in de volwassen psychiatrie te Groningen. Ik liep daar onder andere mee met een groep adolescenten en een groep volwassenen gediagnosticeerd op een borderline persoonlijkheidsstoornis, die een behandeling gericht op schematherapie volgen binnen o.a. de PMT. Ik merkte dat ik bij de volwassenen meer gericht kon werken binnen de PMT dan met de adolescenten. Bij de adolescenten kwamen er problemen bij die bij de adolescentiefase horen. Oftewel, bij de adolescenten staan andere thema's op de voorgrond die bij de volwassenen niet (meer) spelen. Bijv.; Ben ik homoseksueel of heteroseksueel? Zal ik op kamers gaan of blijf ik thuis wonen? Wat wil ik later worden? etc. De grootste verschillen zijn op het gebied van wonen, relaties, studie/werk en identiteit.

Meer uitleg over borderline, adolescenten en schematherapie leest u in het hoofdstuk "Theoretisch kader".

Als persoon en als PMT-er vind ik het belangrijk dat de behandeling zo goed als mogelijk aansluit bij de cliënten. Omdat het thema lichaamsbeeld en problemen hierbij, naar voren komen in de adolescentiefase en bij een borderline persoonlijkheidsstoornis ligt dit thema meer aan de oppervlakte dan andere thema's. Op dit moment wordt er te weinig gedaan met dit thema en met het verschil tussen de volwassenen en de adolescenten. Verwacht wordt dat de behandeling beter bij de adolescenten aansluit wanneer de tevredenheid ten opzichte van het werken aan doelen verhoogd wordt. En wanneer er veel vraag naar het thema lichaamsbeeld is, en je dit thema ook behandelt sluit deze aan op de wensen van de cliënten. Door een positiever lichaamsbeeld zullen ze zich beter gaan voelen en zal de tevredenheid gaan stijgen.

**Vraagstelling:** Wat zijn de effecten op de tevredenheid van de adolescenten ten opzichte van het werken aan hun doelen binnen de PMT, wanneer ze 6 weken lang 1 van de 2 uren van de PMT per week, gericht gaan werken aan hun lichaamsbeeld in combinatie met schematherapie en op het andere uur van die week doorgaan met de PMT zoals deze op dit moment wordt aangeboden?

Het behandelteam kan geïnformeerd worden over de uitkomsten van dit onderzoek. Deze uitkomsten zijn terug te vinden in het hoofdstuk "Resultaten". Deze uitkomsten kunnen meegenomen worden in het overleg over de adolescentengroep in het behandelteam. Hierbij kan overwogen worden wat er met de resultaten gedaan wordt.

De manier van informatie verwerven leest u terug in het hoofdstuk "Methode". In dit onderzoek heeft een groep adolescenten, met borderline die PMT volgen middels schematherapie, een enquête ingevuld. Deze enquêtes kunt u terug zien in de bijlagen. De uitkomsten van het onderzoek zijn terug lezen in het hoofdstuk "Resultaten". In het hoofdstuk "Conclusie" kunt u een conclusie lezen die is getrokken aan de hand van de verworven gegevens. Er zijn er aanbevelingen, met betrekking tot de behandeling van de adolescenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek, te lezen in het hoofdstuk "Aanbevelingen". De manier van onderzoeken en verwerken van de gegevens zijn met een kritische blik bekeken en kunt u terug lezen in het hoofdstuk "Discussie".

## Theoretisch kader

Definitie (complexe) begrippen:

### Adolescentie

Adolescentie is de overgang in de ontwikkeling tussen de jeugd en volledige volwassenheid, hetgeen een periode representeert waarin een persoon biologisch, maar niet emotioneel volgroeid is. De leeftijden die beschouwd worden als onderdeel van de adolescentie verschillen per cultuur. In de Verenigde Staten beschouwt men adolescentie als beginnend rond 13 jaar en het duurt tot ongeveer 24 jaar. De Wereldgezondheidsorganisatie daarentegen definieert adolescentie als de periode van iemands leven tussen de 10 jaar en 20 jaar. De Dikke Van Dale hanteert de periode van 18 jaar tot 20 jaar als definitie. In het model van identiteitsontwikkeling van Erik Erikson wordt de adolescentie beschouwd als de periode van ongeveer 14 jaar tot grofweg midden twintig. Deze Deens-Amerikaanse psycholoog Erik Erikson (1902-1994), ziet het leven van de mens in fasen namelijk;

1. Vertrouwen tegenover fundamenteel wantrouwen
2. Zelfstandigheid tegenover schaamte en twijfel
3. Initiatief tegenover schuldgevoel
4. Vlijt tegenover minderwaardigheid
5. Identiteit tegenover identiteitsverwarring
6. Intimiteit tegenover isolement
7. Openstaan voor verandering tegenover stagnatie
8. Ego-integriteit tegenover wanhoop

Tijdens de adolescentie vindt de vijfde fase plaats, waar de 'identiteit en identiteitsverwarring' de crisis moeten doorstaan. De kracht die de mens hieruit haalt, is 'trouw'. Erikson ziet deze fase als een kritiek moment in de identiteitsvorming. Tijdens de adolescentiefase vinden veel veranderingen plaats, vooral op vlak van de sociaal-emotionele ontwikkeling van de jongvolwassenen (Hersch, 1999) (Jacobs, 1997). Gedurende deze fase gaan sociale vaardigheden en zelfbeeld hierin een belangrijke rol spelen. Ook treedt er op andere vlakken verdere ontwikkeling op zoals bijvoorbeeld het inlevingsvermogen en het zoeken naar eigen identiteit. De theorie van Erikson is gebruikt in dit onderzoek vanwege het feit dat deze theorie goed aansluit bij de problematiek van de adolescenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Waarom worden identiteitsvraagstukken zo belangrijk in de adolescentie? Een van de redenen hiervoor is dat de intellectuele vermogens van adolescenten volwassener worden. Ze begrijpen nu abstracte zaken als het belang van het verwerven van een eigen plek in de maatschappij en de noodzaak om zich een beeld te vormen van zichzelf als individu. Nog een reden is dat de ingrijpende fysieke veranderingen in de puberteit adolescenten sterk bewust maakt van hun eigen lichaam en van het feit dat andere mensen op hun reageren op manieren die ze niet gewend zijn. (Feldman, 2008)

De cognitieve vorderingen die adolescenten in staat stellen om onderscheid te maken tussen verschillende aspecten van hun ik, zorgen er tegelijkertijd voor dat ze die aspecten op verschillende manieren beoordelen (Chan, 1997) (Cohen, 1999).

### Psychomotorische Therapie

Over de aard van de PMT kunnen we duidelijk zijn: het betreft een experiëntiële therapievorm, waarbij de therapeut de situatie zo arrangeert dat de cliënt specifieke ervaringen kan op doen d.m.v. sport en spel (meer bewegingsgerichte oefeningen), maar ook oefeningen die vooral lichaamsgericht zijn. Binnen deze ervaringsgerichte therapie passen ook conflictgerichte en oefengerichte benaderingen. De essentie is de ervaring; er wordt ter plekke iets gedaan en dit is de basis voor het verder beïnvloeden van gedrag, gedachten en gevoelens. (NVPMT, 2009).

### Schemagerichte cognitieve therapie

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat borderline persoonlijkheidsstoornissen

behandelbaar zijn. Young was in de jaren 80 bezig met het ontwikkelen van schematherapie en onderzoekers van de Universiteit Maastricht, de Vrije Universiteit en Universiteit Leiden publiceren in het juni-nummer van 2006 van het *JAMA-tijdschrift Archives of General Psychiatry*, een studie naar de effectiviteit van psychotherapeutische behandelmethoden. Daaruit blijkt dat Schema Focused Therapy, oftewel schemagerichte therapie, bij vijftig procent van de behandelde borderline patiënten tot volledig herstel leidt, en bij tweederde tot een aanmerkelijke verbetering. Schematherapie is een vorm van therapie die bestaat uit een combinatie van cognitieve gedragstherapie en elementen uit andere therapievormen en richt zich zowel op de problemen die de cliënten in hun huidige leven ervaren, als op ervaringen uit het verleden, die mede de oorzaak van de problemen zijn. Deze therapie gaat ervan uit dat iedereen vanaf zijn jeugd ideeën over zichzelf, anderen en de wereld ontwikkelt, die haar of hem leren om als volwassene met alle mogelijke voorkomende situaties om te gaan. Wanneer iemand bijv. een moeilijke jeugd heeft gehad kan het als gevolg hebben dat je jezelf niet als één geheel ervaart, omdat je verschillende kanten hebt ontwikkeld, die op verschillende momenten naar voren komen. Deze verschillende kanten worden schemamodi genoemd. De meeste mensen met Borderline hebben verschillende schema's die de ontwikkeling van een gezonde volwassene in de weg zitten. De schematherapie heeft als doel om disfunctionele schema's te ontdekken, te doorbreken en te voorkomen dat ze worden bevestigd. Na de behandeling heeft er als het goed is een verandering plaatsgevonden in de persoonlijkheid en is er inzicht en alertheid in de vroegere denk- en gedragspatronen. Er is als het goed is een denk- en een gedragspatroon ontstaan die niet beheerst en bepaald wordt door het verleden. Er is een stabielere stemming en een stabiel zelfbeeld. De cliënt is in staat "gezonde" relaties aan te gaan en op een "gezonde" manier in contact te zijn met anderen. De patiënt ervaart dat hij/zij vrij is keuzes te maken op alle gebieden welke passend zijn voor de cliënt. (Young, Klosko & Weishaar, 2003)

### Zelfbeeld

Zelfbeeld is het algehele beeld dat wij van onszelf hebben. De attitude die iemand ten opzichte van zichzelf heeft die overwegend negatief of positief kan zijn. Ons zelfbeeld is een deel van ons ego, onze persoonlijkheid. Het is over het algemeen een denkbeeld waar we ons mee identificeren om door anderen goedgekeurd en gewaardeerd te worden. De manier waarop iemand over zichzelf denkt vormt het zelfbeeld. Een beeld van jezelf hebben houdt in: weten wie je bent, wat je kunt en waar je niet zo goed in bent, wat je kwaliteiten zijn en wat je leerpunten zijn. Zelfbeeld wordt onder andere beïnvloed door: Bewegingsbeeld, houdingsbeeld, lichaamsbeeld en persoonlijke eigenschappen. (Feldman, 2008).

#### -Zelfbeeld en adolescenten

Adolescenten kunnen het onderscheid maken wanneer ze zichzelf omschrijven, tussen hun eigen perceptie en die van anderen (Harter, 1990). Door deze bredere visie, in tegenstelling tot kinderen, kunnen adolescenten beter beseffen wie ze zijn. In sommige opzichten is deze groeiende differentiatie van het zelfbeeld geen onverdeeld genoegen, vooral niet in de eerste jaren van de adolescentie. In deze periode liggen adolescenten soms met verschillende kanten van hun persoonlijkheid in de knoei. Aan het begin van de adolescentie willen tieners zichzelf bijv. graag op een bepaalde manier zien en worden nerveus en negatief over zichzelf wanneer hun gedrag niet met hun zienswijze overeen komt (Harter, 1990) (Mendaglio, 1994). Het begrijpen van je zelfbeeld is belangrijk, omdat de manier waarop we over onszelf denken invloed heeft op hoe we onszelf tegenover anderen gedragen. Iets waar borderliners moeite mee hebben. Relaties en dagelijkse wisselwerkingen met anderen worden beïnvloed door de manier waarop we onszelf zien. Mensen met een positief zelfbeeld kunnen anderen meer op hun gemak en meer ontspannen doen voelen. Ze kunnen opbouwende kritiek gemakkelijk verdragen en voelen zich niet snel bedreigd waardoor conflicten kunnen ontstaan. Dit zijn belangrijke eigenschappen om succesvolle relaties aan te kunnen gaan en doelen waar mensen met borderline aan kunnen werken. Ook werkt een positieve eigenwaarde mee aan de productiviteit van de mens. Mensen met een gezond zelfbeeld stellen doelen en werken hard om deze doelen te bereiken. Zij nemen verantwoordelijkheid voor hun daden en zien zichzelf als mensen die aan elk aspect van het leven kunnen bijdragen. Mensen met een positief zelfbeeld zijn actieve, ondernemende mensen. (Stoppard, 2003) [Cliënt O.: "Zelfbeeld houdt toch in wat ik over het algemeen van mezelf vind als persoon?"](#)

### Lichaamsbeeld

Lichaamsbeeld is datgene wat wij denken en vinden over ons lichaam. Onze fysieke verschijning/uterlijk. Het gevoel voor eigenwaarde wat hier bij komt kijken, wordt grotendeels bepaald door de manier waarop men wordt opgevoed.

-Lichaamsbeeld en adolescenten

Terwijl het gedrag van ouders tijdens de puberteit belangrijk blijft, worden de opvattingen van leeftijdsgenoten steeds belangrijker naarmate tieners ouder worden. Een belangrijke factor van eigenwaarde is het uiterlijk. Bij adolescenten is de tevredenheid over het lichaam en uiterlijk de belangrijkste factor voor eigenwaarde en een positief zelfbeeld. Lichaamsbeeld kan van invloed zijn op het zelfbeeld van iemand. (Stoppard, 2003.)

Deze omschrijving over wat het lichaamsbeeld inhoud is gebruikt om zo gericht en gemakkelijker te kunnen interveniëren tijdens dit onderzoek. [Cliënten L. & J. : "Lichaamsbeeld is toch wat ik van mijn lichaam en mijn uiterlijk vindt?"](#)

### Negatief lichaamsbeeld

Een negatief lichaamsbeeld betekent dat je niet tevreden bent met je lichaam en uiterlijk. Door deze negatieve gedachten heb je geen oog meer voor wat er positief is aan jezelf. Dit kan ook negatief van invloed zijn op je gedrag t.o.v. jezelf, maar ook t.o.v. anderen. (Harter, 1990) (Mendaglio, 1994).

[Client T.: "Ik heb een ontzettend negatief lichaamsbeeld. Ik vind mijn lichaam erg lelijk!"](#)

Dit gedicht illustreert het idee dat iemand kan hebben over zijn/haar lichaamsbeeld en de hoop dat die negatieve gedachten en negatieve gevoelens veranderen.

*"Ik kijk in de spiegel,  
en zie mijzelf staan.  
Een onzeker persoon,  
met groot vallende kleding aan.*

*Altijd lachend, gezellig makend,  
vrolijk en spontaan,  
maar ergens diep van binnen,  
rolt daar een traan.*

*Een knijpend gevoel  
van onzekerheid en pijn.  
Kon ik maar eens,  
positiever over mezelf zijn.*

*Ooit komt er een dag  
dat ik me zeker voelen mag.*

*En als de dag daar is gekomen  
en het zekere gevoel bezit van mij heeft genomen,*

*kijk ik terug op dit gedicht  
met een brede lach op mijn gezicht."*

### Borderline persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis hebben een diepgaand patroon van instabiliteit en intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten van duidelijke impulsiviteit, beginnend in de vroeg volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals:

- Telkens terugkerende conflicten met mensen in de omgeving.
  - Een instabiel levenspatroon en niet goed richting aan het leven weten te geven.
  - Snel buitengesloten en/of afgewezen voelen.
  - Nauwelijks zelfstandig keuzen in het leven durven maken en zich angstig aan anderen vastklampen.
  - Op een dwangmatige manier bezig zijn alles in het leven perfect proberen te regelen.
  - Krampachtig proberen te voorkomen om feitelijk of vermeend in de steek gelaten te worden.
  - Een patroon van instabiele en intense relaties met anderen, gekenmerkt door wisselingen tussen overmatig idealiseren en kleineren (extreem zwart-wit denken, iemand is geweldig of waardeloos).
  - Identiteitsstoornis: aanhoudend wisselend zelfbeeld en zelfgevoel.
  - Impulsiviteit met negatieve gevolgen voor zichzelf op minstens twee gebieden. Bijvoorbeeld: geldverspilling, veel wisselende seksuele contacten, middelenmisbruik, roekeloos rijgedrag en/of vreetbuien.
  - Terugkerende pogingen tot zelfverwonding, zelfdoding, gestes of dreigingen.
  - Sterk wisselende stemmingen, als reactie op gebeurtenissen. Dit kan leiden tot periodes van intense somberheid, prikkelbaarheid of angst. Meestal enkele uren durend en slechts zelden langer dan een paar dagen.
  - Een chronisch gevoel van leegte.
  - Inadequate, intense woede of moeite boosheid te beheersen. Dit uit zich in driftbuien, aanhoudende woede en/of herhaaldelijke vechtpartijen.
  - Voorbijgaande aan stress gebonden paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve verschijnselen.
- (Koster van Groos, 2007)

### Oorzaken Borderline

Er zijn meerdere oorzaken voor het ontstaan van een borderline persoonlijkheidsstoornis. Het ontstaan wordt meestal gezien als een combinatie van aanleg en omstandigheden (bio-psychosociaal model van psychiater George Engel) Met "bio" wordt bedoeld de aanleg. "Psycho" staat voor psychologisch en heeft te maken met de opvoeding en ingrijpende gebeurtenissen/ervaringen. "Sociaal" is de omgeving waarin iemand leeft en in contacten met anderen. Bij mensen met borderline is er vaak sprake geweest van een instabiele gezinssituatie en ingrijpende ervaringen zoals mishandeling, seksueel misbruik en/of scheiding van ouders. Borderliners hebben o.a. hierdoor geen stabiel zelfbeeld. Volgens de theorie van Erik Homburger Erikson (1902 - 1994) zoals onder het begrip "Adolescentie" te lezen is, ontwikkelt het kind zich in fase 4 volop. Vertrouwen in het eigen kunnen (zelfvertrouwen) is belangrijk. Dat ontstaat als het kind aangemoedigd en positief bekrachtigd wordt. Het kind zal dan een positief zelfbeeld ontwikkelen, het gevoel krijgen dat hij/zij er mag zijn en dat hij/zij de moeite waard is. Bij onvoldoende positieve bekrachtiging en/of door voortdurende negatieve bejegening door bijv. een onstabiele gezinssituatie door misbruikende ouders of ouders met een psychische stoornis, dreigt het gevaar dat er een gevoel van tekortschieten ontstaat en een gevoel van minderwaardigheid. Het kind voelt zich minderwaardig en ontwikkelt een laag zelfbeeld en kan ook een negatief lichaamsbeeld ontwikkelen. Zoals hierboven al benoemd, komen borderliners vaak uit een onstabiel gezin of hebben ingrijpende ervaringen meegemaakt in hun leven, waardoor zij een laag zelfbeeld hebben ontwikkeld.

### Tevredenheid

Tevredenheid is een bepaalde gemoedstoestand waarin iemand kan verkeren. Het gemoed is tevreden, oftewel er is verder niet echt meer iets nodig om het gemoed te veranderen. Het is een goedaardig gevoel, maar kan wel verschillende gradaties hebben.

Deze definitie is voor dit onderzoek gebruikt, omdat deze aansluit bij wat er in dit onderzoek onderzocht wordt. (Stoppard, 2003)

## Methode

### **Soort onderzoek**

Effectenonderzoek is onderzoek waarin onderzoekers een onderzoek uitvoeren, met het doel informatie te verzamelen waarmee het effect van een interventie nader verhelderd en getoetst wordt, waardoor vervolgens het werk van de betrokken instellingen verbeterd en tevens, ten opzichte van buitenstaanders, gelegitimeerd kan worden. Door gegevens over effectiviteit een plek te geven, krijgt het meten veel toegevoegde waarde, het wordt namelijk een onderdeel van het verbeteren van de kwaliteit. Het is niet alleen goed om zo wetenschappelijke inzichten te kunnen integreren in de praktijk ('evidence based practice'), maar ook is het goed omdat men zo bestaande interventies kan verbeteren ('practice based evidence') (Veerman en Van Yperen, 2008). Dit laatste betreft dit onderzoek. Practice based evidence is ervaringskennis opgebouwd vanuit reflectie op casuïstiek. Het doel is om te beschrijven en te ontwikkelen van succesvolle praktijken. Het gaat uit van de daadwerkelijke praktijk en zet hulpverleners aan tot het expliciteren van die praktijk door de effecten die zij hebben waargenomen. (Smeijsters, 2010)

Dit type onderzoek (effectenonderzoek) is gekozen, omdat dit onderzoek niet gaat over bijv. heel Nederland, maar over een kleine groep adolescenten op een stageplek. Het sluit dus aan op deze onderzoekscontext.

### **Onderzoeksdesign**

Het was niet mogelijk om een controlegroep samen te stellen waardoor er bij dit onderzoek wordt gewerkt met een pre-experimenteel design. Bij een pre-experimenteel design is er sprake van een voormeting en een nameting bij 1 bestaande groep. Het wordt ook wel een voor- en navergelijking genoemd.

### **Onderzoeksinstrumenten / Meetinstrumenten**

Als meetinstrument is er gebruik gemaakt van een enquête. Een enquête voor de voormeting en dezelfde enquête voor de nameting. Dit om zorgvuldiger de verschillen te kunnen meten van voor het gerichter werken en na het gerichter werken. Aan het einde van de nameting is er een extra vraag bijgevoegd. Een directe vraag aan de deelnemers of ze tevreden zijn met het gerichter werken of niet. Zo kun je het antwoord op de onderzoeksvraag via meerdere wegen meten en bekijken. Het afnemen van de enquêtes onder cliënten ging met de hele groep tegelijk voordat we begonnen met de eerste sessie gericht op lichaamsbeeld. De onderzoeker was hierbij aanwezig. Door middel van de aanwezigheid van de onderzoeker is geprobeerd de kwaliteit beter te waarborgen door evt. vragen te kunnen beantwoorden en mensen niet met elkaar te laten overleggen. Dit laatste kan er namelijk voor zorgen dat de beantwoording teveel onderling wordt beïnvloed.

Een groot voordeel van een enquête is dat de mening van de interviewer niet de antwoorden van de geïnterviewde kan kleuren. Bij zowel het persoonlijk als bij het telefonisch interview is het de onderzoeker of interviewer die het antwoord van de respondent noteert. Weliswaar zal hij dat naar eer en geweten doen, maar het is nooit helemaal zeker of daarin een persoonlijke kleuring voorkomt. Bij persoonlijk en telefonisch interviewen zal de interviewer ook een bepaalde verwachting gaan ontwikkelen wat betreft het antwoord en soms is bijna op voorhand het antwoord al door de interviewer te geven. Bij een schriftelijk interview is dat niet mogelijk (Zee, van der, 2004). De resultaten die uit de enquêtes zijn gekomen zijn met behulp van tabellen weer gegeven.

### **Deelnemers van dit onderzoek**

In de groep, die heeft deelgenomen aan dit onderzoek, zaten 7 adolescenten waarvan 1 jongen en 6 meiden in de leeftijd gemiddeld rond de 21 jaar. Ze zijn allemaal gediagnosticeerd op een borderline persoonlijkheidstoornis en volgen een behandeling d.m.v. schematherapie o.a. binnen de PMT.

### **Beschrijving interventie van het onderzoek**

6 weken lang is er gericht gewerkt aan lichaamsbeeld. Hiervoor is gebruik gemaakt van verschillende PMT oefeningen die komen uit o.a. de behandeling van eetstoornissen. Bij eetstoornissen hebben de personen een verkeerd en zeer negatief lichaamsbeeld van zichzelf. Om deze gedachten te doorbreken

zijn er bepaalde oefeningen ontwikkelt en onderzocht die ervoor kunnen zorgen dat mensen met een negatief lichaamsbeeld, een positiever beeld over zichzelf kunnen gaan ontwikkelen. Fernandez (1994) onderscheidt twee specifieke therapeutische benaderingen voor mensen met een negatief lichaamsbeeld. Een non-verbale benadering, de PMT (Rekkers, 2002) en een verbale benadering, bijv. de schematherapie (Young, 2003). PMT-ers kunnen oefeningen doen met cliënten om hun lichaamsbeeld aan te pakken. Hierbij spelen ook disfunctionele schema's een rol. (Weerman, 2006) Hierdoor is er voor dit onderzoek gekozen om een aantal lichaamsgerichte oefeningen uit de therapie voor eetstoornissen aan te bieden. Sinds een paar jaar worden deze oefeningen gebruikt om specifiek op de versterking van een positief lichaamsbeeld te richten (Rekkers 2002). Het is de bedoeling dat de cliënt leert c.q. went te kijken naar het gehele eigen lichaam. Er is in dit onderzoek gewerkt o.a. vanuit de opdracht het lichaam te beschrijven zonder een waarde oordeel. De aanname hierbij is dat de adolescenten dan leren om onderscheid te maken tussen oordelen en beschrijven. De beschrijvingen van de adolescenten van dit onderzoek waren altijd met een negatief oordeel eraan vast. Door tijdens de oefeningen ook te richten op delen van hun lichaam die ze mooi vinden en/of waar ze tevreden over zijn is geprobeerd om negatieve fixaties te vermijden. Hiervoor is gekozen, omdat het ze het kijken naar de negatieve delen van hun lichaam al heel goed kunnen. Het gaat er juist om, om naar de objectieve en positieve dingen te leren kijken. Lichaams-exposure gericht op het aanleren van positieve aandachtsbias is een nieuwe experimentele methode (Jansen et al. 2005). De klinische bevindingen van deze methode zijn gunstig en impliceren dat het voor een succesvolle behandeling van een negatief lichaamsbeeld van belang is dat lichaams-exposure leidt tot verandering van de aandachtsfocus (M.Rekkers, 2002). Hieronder volgen de aangeboden activiteiten van dit onderzoek;

#### Sessie 1: Spiegel oefening.

Loop vanaf de pion naar de spiegel toe. Sta stil op het punt wat jij prettig vindt en van waar jij jezelf in de spiegel kan zien. Kijk naar jezelf en beschrijf objectief wat je ziet. Dus zonder oordeel eraan. Wij mensen zijn snel geneigd om een oordeel eraan te geven. Wanneer je er een oordeel aan geeft en deze is negatief geladen, ga je er ook negatief naar kijken en misschien ga jij je ook negatief voelen. De therapeut en de groepsleden mogen helpen wanneer het niet lukt. De groep en voornamelijk de therapeut, hebben een actieve rol in het steunen en evt. corrigeren, bij het zo neutraal mogelijk beschrijven. Cliënt T.: "Het is een hele confronterende oefening, maar het heeft me meer bewust gemaakt dat ik positievere aandacht moet/mag besteden aan mijn lichaam."

#### Sessie 2: Lichaamstekeningen.

Maak een schets van je lichaam. Dit hoeft niet een precieze tekening te zijn, maar wel zo dat wij er een lichaam in zien. Schrijf en/of kleur met verschillende kleuren stiften hoe jij jou lichaam ziet. Probeer vooral de positieve dingen van jou lichaam op te schrijven/te kleuren. Als iedereen klaar is gaan we deze bespreken. Wanneer de groep dingen kunnen noemen die ze mooi aan jou vinden, mag je deze erbij tekenen/schrijven. Probeer wanneer de tekening erg zwart/wit is, nuances aan te brengen in het geheel. Je kan niet opeens alles mooi gaan vinden, want dit heeft tijd nodig, maar je kan wel grote delen in kleinere stukjes hakken waardoor het makkelijker voor jezelf is om ernaar te kijken en er iets positiefs over te zeggen/vinden. Cliënt E.: "Wauw, ik wist niet dat ik ook anders kon kijken naar mijn lichaam....."

#### Sessie 3: Positieve punten benoemen van jezelf en anderen door een beweging waar jij gezien wilt worden.

De groep wordt verdeeld in twee gelijke groepjes, dit om iedereen aan de beurt te laten komen dat uur. De eerste persoon van je groepje kiest iets uit de wand en gaat voor zijn/haar eigen groepje staan. Je gaat datgene waarvoor je gekozen hebt uitvoeren. Dus bijv. hooghouden of jongleren etc. Ga bij jezelf na, wat je voelt en wat je denkt. Probeer de positieve dingen ook te bedenken om zo niet jou negatieve gedachten te bevestigen. Je groepje gaat ook naar jou kijken. Probeer de gedachten niet in te vullen voor de ander, maar je te focussen op jezelf en waar je mee bezig bent, anders kom je sneller in de negativiteit. Na een paar minuten gaan jullie allemaal positieve punten over jou lichaam opschrijven. Wanneer iedereen dit heeft gedaan, vergelijk jij jou lijstje met die van jou groepje. Zijn er verschillen? Schrijf de punten van jou groepje op jou eigen blaadje erbij. We wisselen steeds door totdat iedereen

geweest is. Het gaat er hier vooral om dat jij jou negatieve gevoelens en gedachten over jezelf niet bevestigd. Cliënt O.: "Ik wist niet dat er over zoveel dingen van mijn lichaam iets positiefs gezegd kon worden. Ik schrijf ze op en herhaal ze voor mezelf zodat ik ze straks hopelijk ook kan zien."

#### Sessie 4: Kracht oefening.

Wat we vaak hebben benoemd is dat als je een positiever zelfbeeld wilt creëren, je de positieve dingen zo vaak mogelijk moet herhalen. Soms ben je in een bepaalde stemming dat dit echt niet lukt. Het kan je dan helpen om in je kracht komen, om jezelf uit die negatieve "sleur" te halen. We gaan oefenen met het letterlijk in je kracht komen. We beginnen bij een gezamenlijke warming-up. We gaan in een kring staan en stampen op de grond. Het steeds harder stampen langzaam opbouwen. Daarna met stemgebruik erbij om je nog krachtiger te voelen. Ook dit weer langzaam opbouwen. Vervolg --> Je gaat zo in tweetallen op de grond zitten met de ruggen tegen elkaar aan. Aan elk voeteneind van de deelnemers ligt 1,5m verder een touw. Het is de bedoeling dat je met duwen van de ruggen tegen elkaar, de ander over de lijn duwt bij het voeten eind. Wat merkte je? Wat ging er goed? En wat heeft jou lichaam hierin betekent? Bijv. door de kracht in mijn lichaam heb ik de ander over de lijn gekregen of uitgesteld dat ik snel over de lijn ging.

Bij deze oefening gaat het niet om het winnen, maar om het in je eigen kracht komen. Relativeren van gedachten is ook belangrijk bijv. Mijn tegenstander was veel sterker dus ik kon niet winnen, maar ik kon wel goed in mijn kracht komen. Hou het bij jezelf en positief door bijv. te relateren. Cliënt J.: "Ik voelde me sterk ondanks dat ik minder sterk was dan mijn tegenstander. Ik was in het begin negatief over mezelf, maar later niet meer. Ik kan al steeds meer genuanceerder kijken naar mijn lichaam. Ik ben toch eigenlijk wel sterk!"

#### Sessie 5: Progressieve relaxatie van Jakobsen.

Wanneer jij je lekkerder en meer ontspannen in je lichaam zit, is het makkelijker om positieve dingen te zien en te voelen. Jakobsen is een vorm van een ontspanningsoefening waarbij jij je spiergroepen omstebeurten aanspant en weer ontspant. Belangrijk bij deze oefeningen is elke keer dat je ze doet, je zoveel mogelijk bewust te zijn van de wisselende sensaties van spanning en ontspanning, zodat je ze herkent en gevoelens van spanningen evt. kan weg werken. Probeer bij jezelf na te gaan wat er goed voelt aan/in je lichaam. Cliënt L.: "Dit voelde erg fijn, Ik voelde me 1 met mijn lichaam en denk dat ik mijn lichaam meer kan begrijpen en respecteren wanneer ik dit vaker ga doen."

#### Sessie 6: Video oefening.

Borderliners zijn geneigd snel te veranderen van houding. Ze nemen hierbij weinig echt de tijd voor een ding. Ook mensen met een negatief lichaamsbeeld willen het liefst zo snel mogelijk de focus van hun lichaam weg hebben. Om een positiever lichaamsbeeld te ontwikkelen is het belangrijk om de tijd voor jezelf te nemen. Met de video oefening is het de bedoeling dat je probeert om niet meteen een negatief oordeel aan jezelf te plakken. De therapeut filmt en je mag zelf doen wat je wil. In welke situatie/positie zou jij jezelf terug willen zien? Na het filmen gaan we iedereen bij langs. Neem de tijd voor jezelf en probeer te ervaren wat je voelt en ziet en probeer de objectieve en positieve dingen te benoemen. Cliënt M.: "Verschrikkelijk enge oefening, maar wel helpend."

Cliënt T. heeft een foto van zichzelf gemaakt toen haar filmpje op pauze werd gezet. Ze vond zichzelf er beter uit zien dan verwacht en wilde dit vastleggen zodat het haar in een negatieve periode kan helpen om haar kracht terug te vinden.

#### **Methode van dataverwerking**

Voor het analyseren van verzamelde gegevens kun je verschillende statische technieken gebruiken. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van staaf diagrammen. Dit, omdat deze makkelijk te verwerken zijn en de gegevens zeer overzichtelijk en duidelijk gegroepeerd zijn. Doordat de gegevens op een gestructureerde manier zijn verwerkt kan er makkelijk een conclusie getrokken worden. Vervolgens is dit geanalyseerd en kun je komen tot een juiste onderzoeksbevindingen; antwoord op de onderzoeksvraag.

## Resultaten

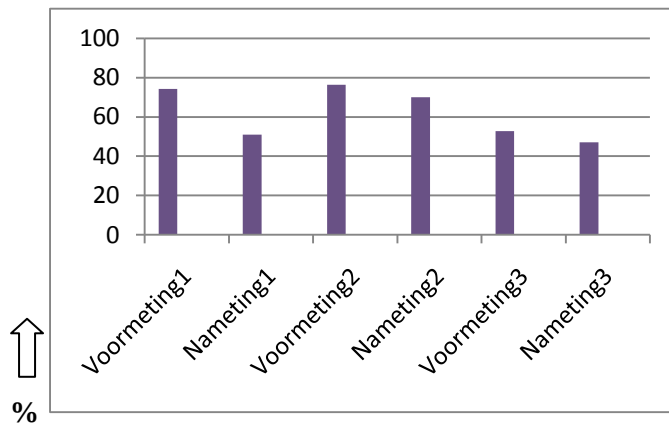
### Uitkomsten voor- en nameting in %

1- Hoeveel procent (van 1% t/m 100%) beïnvloedt jouw lichaamsbeeld jouw zelfbeeld op een negatieve manier?

2- Hoe belangrijk (van 1% t/m 100%) vind jij het werken aan doelen omtrent lichaamsbeeld binnen de PMT?

3- In welke mate beïnvloedt jouw lichaamsbeeld het werken aan jouw algemene doelen binnen de PMT op een negatieve manier?

**Tabel 1**



### Uitkomsten voor- en nameting tevredenheid op de schaal van 1-5

4- Hoe tevreden ben jij op dit moment over jouw lichaamsbeeld?

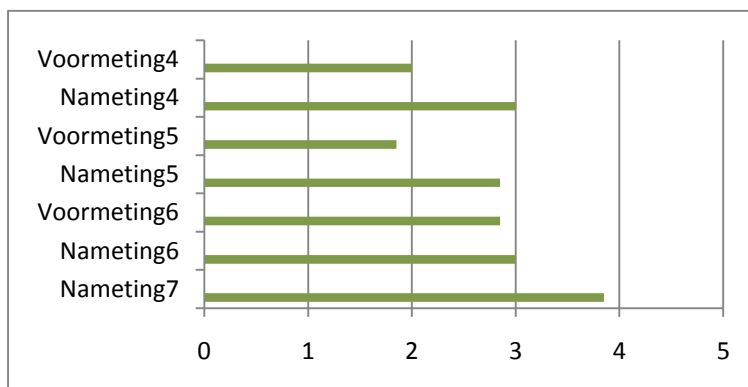
5- Hoe tevreden ben jij op dit moment over de resultaten die zijn geboekt ten opzichte van jouw doelen omtrent lichaamsbeeld binnen de PMT?

6- Hoe tevreden ben jij op dit moment over de resultaten die zijn geboekt ten opzichte van jouw algemene doelen binnen de PMT?

7- Hoe tevreden ben jij op dit moment over het gericht werken aan lichaamsbeeld binnen de PMT?

Clïent T. had op haar enquête geschreven: "[Heel fijn om te doen](#) "

**Tabel 2**



Beoordeling op de schaal van 1-5 ➡

## Conclusie

Het viel op dat adolescenten die een behandeling volgen voor een borderline persoonlijkheidsstoornis, minder gericht konden werken aan hun doelen binnen de PMT i.c.m. schematherapie, dan de volwassenen die eenzelfde soort behandeling volgen.

De doelstelling van dit onderzoek is om het behandelteam te informeren over de uitkomsten van dit onderzoek. Deze uitkomsten kunnen meegenomen worden in het overleg van het behandelteam over deze adolescenten. De uitkomsten kunnen meegenomen worden in het verder ontwikkelen van de behandeling van deze adolescenten.

De vraagstelling van dit onderzoek was; Wat zijn de effecten op de tevredenheid van de adolescenten ten opzichte van het werken aan hun doelen binnen de PMT, wanneer ze 6 weken lang 1 van de 2 uren van de PMT per week, gericht gaan werken aan hun lichaamsbeeld in combinatie met schematherapie en op het andere uur van die week doorgaan met de schematherapie zoals deze op dit moment wordt aangeboden?

Middels enquêtes die de adolescenten voor het gerichter werken en erna hebben ingevuld, zijn de gegevens verworven. Deze gegevens zijn verwerkt. Er is gebleken dat de mate, waarin hun lichaamsbeeld hun zelfbeeld en het werken aan doelen op een negatieve manier beïnvloed, is gedaald. Ook de tevredenheid t.o.v. het werken aan hun doelen met het thema lichaamsbeeld en hun algemene doelen binnen de PMT, is verhoogd. Al deze uitkomsten kunnen verklaard worden doordat de tevredenheid over hun eigen lichaamsbeeld is gestegen doordat er 6 weken lang gerichter is gewerkt aan dit thema.

De mate waarin deze adolescenten het werken aan doelen omtrent lichaamsbeeld belangrijk vinden binnen de PMT is gedaald. Dit zou kunnen komen door het feit dat hun tevredenheid is gestegen t.o.v. het werken aan de doelen omtrent lichaamsbeeld. Het kan dus zijn dat het minder belangrijk voor ze is geworden doordat ze al wat (meer) bereikt hebben omtrent lichaamsbeeld.

Op de laatste vraag die in de nameting is toegevoegd geven de adolescenten aan dat ze zeer tevreden zijn over het gerichter werken aan het thema lichaamsbeeld binnen de PMT. Dit kan geïnterpreteerd worden als dat, op deze manier gerichter werken een positief effect heeft op de tevredenheid van deze adolescenten op een aantal gebieden zoals hierboven beschreven.

Uit al deze resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat het voor 1 uur gerichter werken aan lichaamsbeeld op de maandag en door op de woensdag door te gaan met de schematherapie zoals deze vooraf werd aangeboden, bij de adolescenten die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek, de tevredenheid t.o.v. het werken aan doelen verhoogd.

Het behandelteam kan ingelicht worden over deze gegevens en uitkomsten. Het zou voor de toekomst een toevoeging kunnen zijn voor de behandeling van adolescenten met borderline die een behandeling volgen middels schematherapie o.a. de PMT binnen Lentis Groningen, om gerichter te gaan werken aan hun lichaamsbeeld.

## Discussie

Er zijn een aantal aspecten waardoor er over dit onderzoek gediscussieerd kan worden.

De adolescenten die aan dit onderzoek hebben meegewerkt, vonden de therapeut/onderzoeker erg aardig. Daarbij is bijna iedereen, wegens hun problematiek, geneigd om sociaal wenselijk te antwoorden. Hierdoor kan het zijn dat ze de enquêtes positiever hebben ingevuld dan wanneer ze de therapeut/onderzoeker niet zouden mogen en niet het schema onderwerping zouden hebben. Ook vonden ze het meewerken aan dit onderzoek erg leuk om te doen. Het is iets nieuws en hier houden mensen met borderline van. Dit kan er ook voor gezorgd hebben dat ze de enquêtes positiever hebben ingevuld.

Het is een erg kleinschalig onderzoek. Dit, omdat er maar 7 personen aan deelnamen, er geen controle groep was en het een beperkte interventie betrof. De interventie lijkt zinvol te zijn, hoewel er op basis van het pre-experimentele onderzoeksdesign geen zekerheid is over de geldigheid van de resultaten van dit onderzoek o.a., omdat storende factoren niet of nauwelijks onder controle gehouden konden worden.

Wat het onderzoek nog meer beïnvloed kan hebben is dat de onderzoeker tevens de PMT-er was en deze adolescenten volgden nog meer therapieën in een week. Dus met zekerheid kunnen zeggen dat het gericht werken aan lichaamsbeeld binnen de PMT hun tevredenheid t.o.v. hun doelen heeft verhoogd, kan niet. Het kan namelijk zijn dat er resultaten zijn geboekt binnen andere therapieën, waardoor ze meer tevreden zijn met het werken aan hun doelen. Het is wel zo dat de vragen in de enquête gingen over de PMT, maar onbewust heeft dit mee kunnen spelen. Een controlegroep had bijvoorbeeld de zekerheid kunnen verhogen.

Hoewel van tevoren de begrippen in de enquêtes met de groep zijn doorgenomen, kan het toch zijn dat er iemand een vraag anders heeft begrepen dan de bedoeling was. Het waren daarbij ook nog eens gesloten vragen dus kun je uit de gegevens geen verschillen in interpretaties halen. Ook staan er in de antwoorden geen aanvullende informatie waardoor je minder specifieke resultaten hebt.

Het laatste punt kan voor een positievere en een negatievere invulling van de enquête gezorgd hebben. Direct na de laatste oefening, een pittige video confrontatie, hebben de adolescenten de nameting ingevuld. Dit i.v.m. de tijd. Voor sommigen was de sessie zeer positief verlopen waardoor ze een positief gevoel hadden. Dit kan geleid hebben tot een positievere invulling van de enquête. Een paar waren minder positief over de sessie. Ze voelden zich onzeker en hadden last negatieve gedachten en gevoelens. Als gevolg hiervan kan er geïnterpreteerd worden dat deze mensen de enquête negatief/negatiever ingevuld zullen hebben dan wanneer ze ook een positief gevoel aan de sessie hadden overgehouden.

## Aanbevelingen

Uit dit onderzoek is gebleken dat het gericht werken aan lichaamsbeeld de tevredenheid t.o.v. het werken aan doelen binnen de PMT verhoogd. Na afloop van het gericht werken waren de cliënten verbaasd dat het al afgelopen was. Ze vonden dit jammer en wilden doorgaan met het gericht werken. Ook met het oog op in hoeverre doelen zijn behaald, wordt aanbevolen om langer dan 6 weken met dit thema aan de slag te gaan. Hierbij is het belangrijk om de structuur te handhaven. Door het gericht voor een aantal weken te gaan werken aan een bepaald thema, in dit geval aan het thema lichaamsbeeld, weten de adolescenten wat er komen gaat. Dit levert minder spanningen en onzekerheid op wat voor borderliners belangrijk is.

Verder is het bij de oefeningen belangrijk om vanuit de objectiviteit en de positiviteit te werken. Lichaams-exposure gericht op het aanleren van positieve aandachtsbias is een nieuwe experimentele methode. De klinische bevindingen van deze methode zijn gunstig en impliceren dat het voor een succesvolle behandeling van een negatief lichaamsbeeld van belang is dat lichaams-exposure leidt tot verandering van de aandachtsfocus. Ook is het voor de therapeut zelf prettiger om daar de focus om te leggen, omdat het onderwerp zo minder zwaar wordt ervaren. De negatieve dingen moeten niet genegeerd worden, want deze negatieve punten kunnen ook erg reëel zijn. Het gaat er bij deze interventie niet om dat ze geen negatieve dingen meer mogen denken en voelen, maar het gaat om de manier hoe ze met die negativiteit dan omgaan. Ze moeten er niet in blijven hangen.

Het is zeker aan te raden om de uitkomsten van dit onderzoek mee te nemen in een overleg. Deze resultaten kunnen meegenomen worden om de behandeling van adolescenten met een borderline persoonlijkheidsstoornis, die een behandeling volgen middels schematherapie o.a. binnen de PMT, verder te ontwikkelen en te verbeteren.

## Literatuurlijst

- Arntz, A (2009). *Handboek klinische schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Blokland-Vos, Günter & van Mook (2008). Je vak in schema's deel 1. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2008, 2, 1-23.
- Blokland-Vos, Günter & van Mook (2008). Je vak in schema's deel2. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2008, 3, 35-44.
- Erikson, E (1971). *Identiteit, jeugd en crisis*. Utrecht: Het Spectrum.
- Feldman, R.S. (2008). *OntwikkelingsPsychologie*. Amsterdam: Pearson Education.
- Harinck, F (2007). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- Hattum van, M & Hutschemaekers, G (2007). *'In beweging'*. *De ontwikkeling van producten voor Psychomotorische Therapie*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Jacobs (2001). *Uit de knoop*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Jansen, A (2005). *Lichaamsbeeld Therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Koster van Groos, G.A.S. (2007). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM IV-TR*. Amsterdam: Harcourt.
- Rekkers, M (2002). *Gewichtige lichamen, lichaamsbeleving en eetstoornissen*. Leuven: Acco.
- Rögels (2004). *Levenslooppyschologie*. Soest: Nelissen.
- Sabia, S (2006). *JAMA-tijdschrift Archives of General Psychiatry*, 6, 49-58.
- Smeijsters, H (2010). *Praktijkonderzoek naar interventies*. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 6, 9-17.
- Stoppard, M (2003). *Gezondheid en Lifestyle*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos-Z&K Uitgevers.
- Weerman, A (2006). *Zes psychologische stromingen 1 cliënt*. Soest: Nelissen.
- Young, J.E. & Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Young, J.E. & Pijnakker, H (1998). *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen: een schemagerichte benadering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Zee van der, F (2004). *Kennisverwerving in de Empirische Wetenschappen, de methodologie van wetenschappelijk onderzoek*. Groningen: BMOOO.

## Bijlagen

### **Enquête adolescentengroep voormeting**

1-Hoeveel procent (van 1% t/m 100%) beïnvloedt jouw lichaamsbeeld jouw zelfbeeld op een negatieve manier?

....%

2-Hoe belangrijk (van 1% t/m 100%) vind jij het werken aan doelen omtrent lichaamsbeeld binnen de PMT?

.....%

3-In welke mate beïnvloedt jouw lichaamsbeeld het werken aan jouw algemene doelen binnen de PMT op een negatieve manier?

....%

**Geef aan op de schaal van 1 tot 5 in hoeverre jij tevreden bent, 1 is heel ontevreden en 5 is heel tevreden!**

4-Hoe tevreden ben jij op dit moment over jouw lichaamsbeeld?

1    2    3    4    5

5-Hoe tevreden ben jij op dit moment over de resultaten die zijn geboekt ten opzichte van jouw doelen omtrent lichaamsbeeld binnen de PMT?

1    2    3    4    5

6-Hoe tevreden ben jij op dit moment over de resultaten die zijn geboekt ten opzichte van jouw algemene doelen binnen de PMT?

1    2    3    4    5

### **Enquête adolescentengroep nameting**

1-Hoeveel procent (van 1% t/m 100%) beïnvloedt jouw lichaamsbeeld jouw zelfbeeld op een negatieve manier?

....%

2-Hoe belangrijk (van 1% t/m 100%) vind jij het werken aan doelen omtrent lichaamsbeeld binnen de PMT?

.....%

3-In welke mate beïnvloedt jouw lichaamsbeeld het werken aan jouw algemene doelen binnen de PMT op een negatieve manier?

....%

**Geef aan op de schaal van 1 tot 5 in hoeverre jij tevreden bent, 1 is heel ontevreden en 5 is heel tevreden!**

4-Hoe tevreden ben jij op dit moment over jouw lichaamsbeeld?

1    2    3    4    5

5-Hoe tevreden ben jij op dit moment over de resultaten die zijn geboekt ten opzichte van jouw doelen omtrent lichaamsbeeld binnen de PMT?

1 2 3 4 5

6-Hoe tevreden ben jij op dit moment over de resultaten die zijn geboekt ten opzichte van jouw algemene doelen binnen de PMT?

1 2 3 4 5

7-Hoe tevreden ben jij op dit moment over het gericht werken aan lichaamsbeeld binnen de PMT?

1 2 3 4 5