

# “Ik voel me thuis in mijn lichaam”

Door: Eva Keilhacker



# De bodyscan als methode voor bewustwording en verbetering van lichaamsbeleving binnen de psychomotorische therapie



De bodyscan zit in de gereedschapskist van veel psychomotorisch therapeuten. Zelf ben ik naast psychomotorisch therapeut ook mindfulnessstrainer en de bodyscan is in de laatste jaren mijn meest gebruikte methode geworden. In dit artikel geef ik een uitleg over de bodyscan vanuit het perspectief van een mindfulness trainer. Verder onderzoek ik hoe de bodyscan werkt met behulp van het methodologische begrippenkader van de psychomotorische therapie. Uitgangspunt hierbij is het concept 'lichaamsbeleving', waarbij ik de bodyscan aan de diverse aspecten daarvan relateer. Ook de diagnostische mogelijkheden van de bodyscan worden belicht. Aan de hand van een casus laat ik de werking van de bodyscan in de praktijk zien.

## Inleiding

In de loop der jaren ben ik overtuigd geraakt van de diepe en krachtige werking van de bodyscan. Ik gebruik de bodyscan in groepen en individueel; in kortere en langere versies. Altijd ben ik weer onder de indruk van het effect van het eenvoudige richten van vriendelijke aandacht op het lichaam. Ik werd nieuwsgierig en wilde de werking van de bodyscan onderzoeken. Wat werkt er, hoe werkt het en waarom?

*Mevr. P. (64 jaar) werd naar onze polikliniek (PAAZ) verwezen door de neuroloog in verband met functionele bewegingsstoornissen (conversie) en depressieve klachten. Zij had een blanco psychiatrische voorgeschiedenis maar was wel onder andere bekend met chronisch vermoeidheidssyndroom.*

*Mevr. P. volgde na de intake de multidisciplinaire groepsbehandeling voor somatoforme stoornissen (cognitieve therapie, psychomotorische therapie en mindfulness) en aansluitend daarop individuele cognitieve therapie en psychomotorische therapie.*

## IN DIT ARTIKEL

- Een beschrijving van de bodyscan als methode binnen de psychomotorische therapie.
- Een beschouwing van de werking en invloed van de bodyscan op de lichaamsbeleving.
- Een toelichting op de werking van de bodyscan met behulp van casuïstiek.

*Individuele doelen voor mindfulness waren:*

1. *herkennen en adequaat reageren op spanning;*
2. *bewust worden van emoties.*

## **De herkomst van de bodyscan**

De bodyscan is bekend uit de trainingen voor *mindfulness based stress reduction* (MBSR) en *mindfulness based cognitive therapie* (MBCT) van Jon Kabat-Zinn (Kabat-Zinn, 2004). Hij heeft zich hierbij laten inspireren door de beoefening van Vipassana-meditatie zoals die heden ten dage onderricht wordt door S.N. Goenka (Analayo, 2019). Kabat-Zinn gebruikt de bodyscan in de liggende houding om mensen met fysieke beperkingen en klachten meer toegang te bieden tot het beoefenen van mindfulness. Mindfulness of opmerkzaamheid bij het lichaam is een belangrijk onderdeel in veel meditatieve tradities (Koster, 2011). Uit onderzoek blijkt dat de bodyscan symptomen van angst en stress en chronische pijnklachten kan verminderen (Schultchen, Messner, Karabatsiakis, Schillings & Pollatos, 2019; Call, Miron & Orcutt, 2013; Ussher et al., 2014) en zelfcompassie en psychisch welzijn kan vergroten (Sauer-Zavala, Walsh, Eisenlohr-Moul & Lykins, 2013). Ook is er bewijs dat stresshormonen afnemen bij het beoefenen van de bodyscan (Schultchen et al., 2019).

” De bodyscan zit in de gereedschapskist van veel psychomotorisch therapeuten

## **Wat is de bodyscan?**

Tijdens de bodyscan ga je stap voor stap met vriendelijke aandacht je lichaam langs. Je neemt bewust de sensaties waar in je verschillende lichaamsdelen (bijvoorbeeld temperatuur, tintelingen of spanning). Als je ergens niets voelt dan merk je *dit* op: dat je nu in dit lichaamsdeel niets voelt. Je oordeelt niet over wat je waarneemt maar accepteert het zoals het is. Als er emoties zijn dan neem je ook deze waar. Op deze manier oefen je de basis van mindfulness, namelijk bewust aandacht geven aan het moment, op het moment zelf en zonder oordeel.

*De bodyscan heeft een belangrijke rol binnen de Mindfulness Training van de dagbehandeling voor somatoforme stoornissen op de PAAZ. In de eerste sessie wordt de bodyscan geïntroduceerd, in de tweede sessie herhaald; de patiënten oefenen er thuis de eerste twee weken dagelijks mee en later om de dag. Mevr. P. ervoer bij de bodyscan in het begin veel weerstand. Zij kon haar aandacht niet goed richten; er trad ook dissociatie op. Door haar met deze symptomen serieus te nemen, uit te leggen dat eventuele traumatische oorzaken hierbij een rol konden spelen en tegelijkertijd haar ervaringen hierdoor te normaliseren bleef zij daarna beter in contact met haar lichaam en emoties. Zij oefende in het vervolg dagelijks, soms meerdere keren per dag.*

Er zijn de laatste jaren steeds meer mogelijkheden om mindfulness, en specifiek de bodyscan, via internet en via apps zelfstandig te beoefenen. Onderzoek hiernaar laat echter zien dat er twijfels zijn over de kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit (Schultchen et al., 2021; Plaza et al., 2013; Flett et al., 2018). Voor een optimaal effect van de bodyscan wordt aanbevolen om deze in te bedden in uitleg en nabespreking (Kabat-Zinn, 2004).

## **Wat oefen je tijdens de bodyscan?**

Als je er regelmatig mee oefent heeft de bodyscan diverse, vaak diepgaande effecten: je oefent het richten en verplaatsen van je aandacht (Kabat-Zinn, 2004). Daardoor ben je meer in het hier-en-nu aanwezig en tegelijkertijd blijf je niet hangen in lastige ervaringen omdat je weer doorgaat naar het volgende lichaamsdeel. Als je contact met het lichaam maakt, ervaar je jezelf als levendiger; je wordt meer jezelf (Kabat-Zinn, 2004) en je ervaart het lichaam als 'van jou'. Je *bent* weer je lijf in plaats van dat je een lichaam *hebt* (Petzold 1988). Met het scannen van je lichaam leer je ook aandacht te hebben voor de adem in de verschillende lichaamsdelen. Verder verdiep je en verleng je de adem door visualisatie, bijvoorbeeld 'adem in door de kruin, door het hele lichaam en adem uit door de voetzolen'. Veel patiënten ervaren deze visualisatie als weldadig.

Vaak hoor ik dat patiënten hun lichaam voor het eerst in jaren weer als fijn ervaren. De bodyscan brengt patiënten in contact met de sensaties van hun lichaam. Ook ervaren zij sensaties die nieuw voor hen zijn; soms hebben zij er nog nooit bewust bij stilgestaan (Kabat-Zinn, 2004). Door meer contact met het lichaam te maken ontstaat er ook meer contact met emoties. Emoties zijn nauw verbonden met het lichaam, wat bijvoorbeeld zichtbaar wordt in stemgebruik en lichaamshoudingen die bij bepaalde emoties horen, maar ook in spanningen die in het lichaam kunnen gaan zitten bij emoties die niet geuit (mogen) worden (Petzold 1974). Dit laatste gebeurt vaak bij patiënten met somatoforme stoornissen.

Er kunnen diverse redenen zijn waarom patiënten bepaalde sensaties (en bijbehorende emoties) tot nu toe niet hebben waargenomen; patiënten hebben zich bewust of onbewust afgesloten van deze sensaties (bijvoorbeeld na een trauma), of patiënten hebben door een verstoorde hechting niet geleerd om aandacht aan hun lichaamssensaties te geven (verwaarlozing). Als patiënten een tijd lang regelmatig de bodyscan doen, voelen zij zich vaak meer ontspannen en thuis in hun lichaam (Kabat-Zinn, 2004). De bodyscan is van origine geen ontspanningsoefening (Segal, Williams & Teasdale, 2013) ook al kan een van de effecten wel diepe ontspanning zijn. Het gaat erom in de mindfulness, en dus ook in de bodyscan, met vriendelijke aandacht en zonder oordeel bij alles te zijn wat er op dit moment is – of de waarneming nu prettig, neutraal of onprettig is.

Mijn ervaring is dat patiënten die twee tot drie weken lang dagelijks de bodyscan doen, meer contact met hun lichaamssensaties ontwikkelen en daarna beter in staat zijn hun emoties waar te nemen en ook te tonen. Het lichaam wordt door de bodyscan weer een *lijf* – een levendig, waarnemend, voelend en expressief lichaam waar je je in thuis kunt voelen (Petzold 1988).

” De lichaamsbeleving is bij een breed scala aan psychiatrische ziektebeelden verstoord



## De acht factoren

Als je de werking van de bodyscan wilt begrijpen zijn de 'acht factoren' uit de MBSR van groot belang. Met deze acht factoren wordt gewerkt tijdens het uitleggen, begeleiden en nabespreken van de bodyscan. Zij zijn de handvatten die het effect van de bodyscan verdiepen.

1. Niet oordelen
2. Geduld
3. Frisse blik
4. Vertrouwen
5. Niet streven
6. Acceptatie
7. Loslaten
8. Mildheid en Compassie

*In de eerste sessie ervoer Mevr. P. trillingen in haar benen en zij dissocieerde (conversieklachten). Bij de bespreking van het huiswerk in sessie twee gaf zij aan: "Ik voel niets tijdens de bodyscan, dus ik doe het niet goed." Ik hielp haar erkennen dat dit een oordeel was (zie 8 factoren) en dat zij dit oordeel los kon laten. In sessie drie gaf Mevr. P. aan dat zij lastige emoties niet kon/wilde voelen. Door het waarnemen en volgen van de adem ervoer zij ontspanning. In sessie vier werd zij zich bewuster van boosheid, verdriet en angst. Zij wist (nog) niet waar de boosheid vandaan kwam. De aandacht voor de adem gaf rust.*

## Inquiry en de therapeutische attitude

In de mindfulness (MBSR/MBCT) wordt de nabespreking van de oefeningen 'inquiry' genoemd. Inquiry kun je beschrijven als verdiepende dialoog (Lehrhaupt, Tinge & Koster, 2013). De inquiry is van groot belang voor het effect van de oefening. Een aantal aspecten zijn hierbij van belang.

De therapeut:

- heeft een houding van 'niet weten'. Hiermee wordt het besef bedoeld dat je als therapeut niet alle antwoorden weet.
- is nieuwsgierig en onderzoekend; staat open voor de ervaringen van de patiënt zonder van tevoren een beeld hierover te hebben.
- moedigt de patiënt aan om lichamelijke sensaties, emoties en gedachten te delen die tijdens de oefening zijn opgemerkt.
- is vriendelijk en vol compassie, verbaal en non-verbaal.
- 'belichaamt' zelf het aanwezig zijn in het hier-en-nu. Dit betekent dat de therapeut zelf veel ervaring heeft met eigen beoefening van meditatie.
- nodigt uit om de ervaring te verdiepen door open vragen, bijvoorbeeld 'kun je hier nog iets meer over vertellen?' of 'en wat gebeurde er toen?'.
- vermijdt op inzicht gerichte vragen. Goede vragen voor de inquiry zijn 'wat merk je hieraan op?', 'wat ervaar je op dit moment?' of 'welke sensaties (of gedachten, of gevoelens) ervaar je in dit moment?' of 'waar in je lichaam neem je deze sensaties waar?' (Segal, Williams & Teasdale, 2013).

## De werking van de bodyscan

### Lichaamsbeleving

Als psychomotorisch therapeut was ik benieuwd naar de vraag of de werking van de bodyscan verklaard kan worden met begrippen uit de psychomotorische therapie (PMT). Hierbij kwam ik al snel bij het begrip 'lichaamsbeleving' uit. Het beïnvloeden van de lichaamsbeleving is immers een van de meest belangrijke doelen van de psychomotorische therapie (Emck & Bosscher, 2004). De lichaamsbeleving is bij een breed scala aan psychiatrische ziektebeelden verstoord. Denk bijvoorbeeld aan angststoornissen, depressie, eetstoornissen en somatisch symptoomstoornissen (Scheffers, Rekkers & Bosscher, 2006). Lichaamsbeleving wordt binnen de psychomotorische therapie beschreven als multidimensioneel concept, bestaande uit fysiologische, cognitieve, affectieve en sociale componenten (Scheffers et al. 2006).

” Je oordeelt niet over wat je waarneemt maar accepteert het zoals het is

Lichaamsbeleving bestaat uit drie aspecten: lichaamsattitude, lichaamswaardering en lichaamsbewustzijn.

**Lichaamsattitude** betreft de cognitieve en affectieve evaluatie van het lichaam alsmede de consequenties hiervan voor het gedrag. Lichaamsattitude wordt als transdiagnostische factor beschouwd; Scheffers en Aerts (2019) hebben dit met wetenschappelijk onderzoek onderbouwd. In de *Dresden Body Image Questionnaire* (DBIQ-35, Pöhlmann, Thiel & Joraschky, 2008) worden vijf aspecten van lichaamsattitude onderzocht:

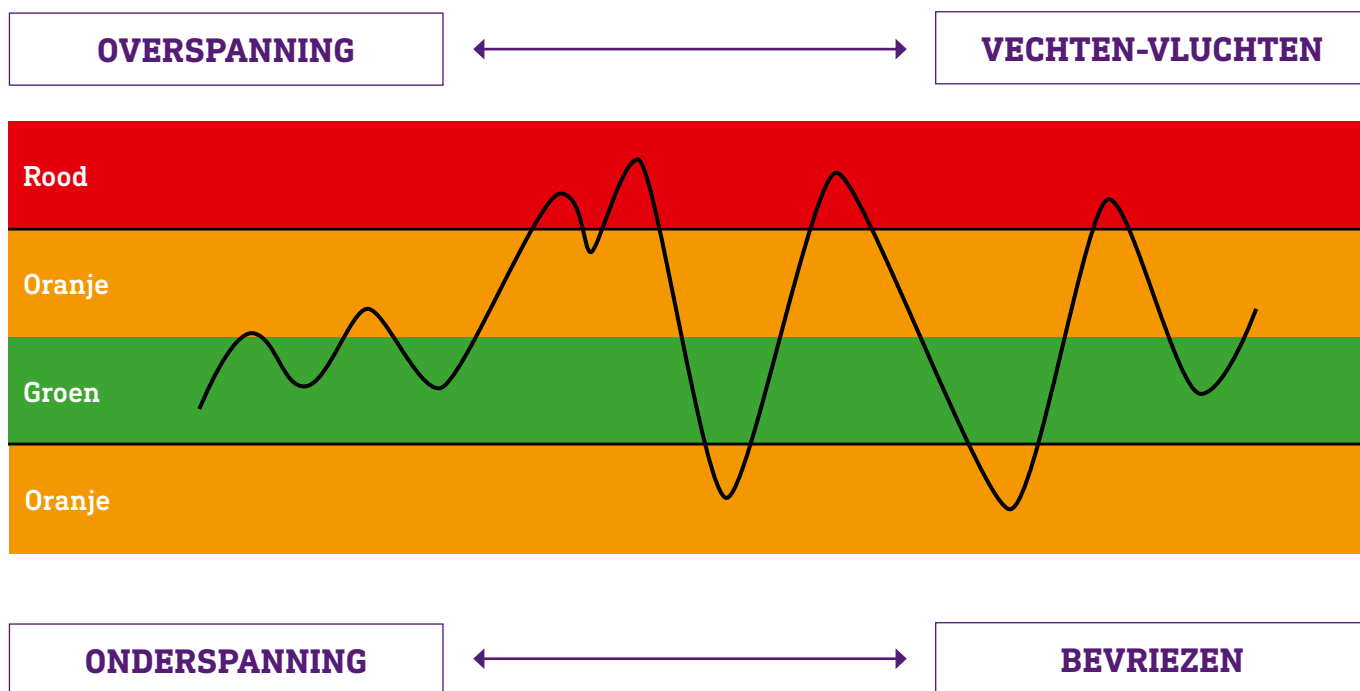
1. acceptatie,
2. vitaliteit,
3. zelfwaardering,
4. lichamelijk contact,
5. seksualiteit.

**Lichaamswaardering** is de mate waarin iemand tevreden is over de eigen lichaamskenmerken en functies.

**Lichaamsbewustzijn** kan omschreven worden als de waarneming van lichamelijke toestanden, processen en acties. Mehling et al. (2009) omschrijven lichaamsbewustzijn als het bewust kunnen waarnemen van onze lichamelijke staat, van lichamelijke processen en van lichamelijke acties, die hun oorsprong hebben in proprioceptieve en interoceptieve sensorische zenuwen.

### Lichaamsbeleving en de bodyscan

Hieronder beschrijf ik hoe de bodyscan in mijn beleving kan bijdragen aan een positievere lichaamsbeleving aan de hand van de drie aspecten van lichaamsbeleving.



**Figuur 1:** De Window of Tolerance. (Bron: Hogeschool Gent 2017, Erik de Belie)

Wat de **lichaamsattitude** betreft brengt de bodyscan vooral meer acceptatie en zelfwaardering. Doordat patiënten meer rust nemen en beter leren doseren kunnen zij ook meer vitaliteit ervaren. Soms staan patiënten meer open voor lichaamscontact nadat zij hun eigen lichaam weer als positief ervaren. En ook seksuele ervaringen kunnen als bevredigender worden ervaren.

**Lichaamswaardering** wordt op verschillende manieren ontwikkeld door de bodyscan. Doordat er tijdens de bodyscan geoeffend wordt om oordelen los te laten zijn patiënten tevredener over hun eigen lichaam. Zij ontwikkelen meer vertrouwen in hun lichaam en in zichzelf. Doordat zij met mildheid en compassie naar zichzelf kijken ervaren zij het lichaam als fijner.

**Lichaamsbewustzijn** wordt bij uitstek getraind door de bodyscan. Je gaat immers met aandacht het hele lichaam langs en neemt lichaamssignalen waar. Dit kunnen sensaties in spieren, gewrichten en organen zijn maar ook temperatuur of gewicht. Door met geduld en zonder oordeel te oefenen geef je jezelf de ruimte om deze vaardigheid te ontwikkelen. Dit wordt door het dagelijkse oefenen over een langere periode (huiswerk) verdiept. Je leert de lichaamssignalen aan spanning en ontspanning te koppelen. Je leert de beweging van de adem in je lichaam waar te nemen en te volgen. Vervolgens leer je de lichaamssignalen te koppelen aan gevoelens. Je leert onnodige spanning los te laten en vaak ervaar je door deze speciale manier van aandacht geven, uiteindelijk diepe ontspanning en rust.

### **De betekenis van de bodyscan voor diagnostiek en therapie**

Al jaren geleden viel mij op dat oefeningen die op lichaamsbeleving zijn gericht (zoals de bodyscan) een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan diagnostiek. Ik denk hierbij aan patiënten die bijna niets waar kunnen nemen in hun lichaam of in bepaalde lichaamsdelen niets voelen, patiënten die heel onrustig worden als zij hun aandacht op hun lichaam richten, of patiënten die hun aandacht helemaal niet bij hun lichaam kunnen houden.

Vaak is er sprake van trauma's in het verleden die de lichaamsbeleving hebben verstoord. Het kan om seksueel misbruik, fysieke of emotionele mishandeling of emotionele verwaarlozing gaan. Hoe vroeger zich dit in het leven van de patiënt afspeelde, hoe ernstiger de gevolgen voor de lichaamsbeleving zijn (Scheffers & Aerts, 2019). Als je als therapeut de verstoring van de lichaamsbeleving bij een patiënt waarneemt is het belangrijk dat je daar passend op reageert. De situatie kan verdriet en angst oproepen. Het is belangrijk dit verdriet als therapeut te herkennen en te valideren. Een open, accepterende houding met compassie is hierbij van groot belang. De patiënt moet het gevoel hebben dat hij er mag zijn mét deze gevoelens. De therapeut kan dit overbrengen door zijn houding en stem. Deze non-verbale signalen zijn zeker zo belangrijk als de woorden die hij kiest. Als een patiënt dissocieert ten gevolge van de oefening kan het helpen om aan te bieden de aandacht op iets concreets buiten het lichaam te richten, bijvoorbeeld op geluiden. Wég van het lichaam, dat immers vaak de bron is van traumatische ervaringen.

gen. Ook kun je vragen welke plek in het lichaam veilig voelt zodat de patiënt daar zelf een hand op kan leggen. Dit kan een gevoel van veiligheid geven en helpen om tot rust te komen. Hier wil ik het model van het *Window of Tolerance* (Siegel, 1999) introduceren. In dit model spreken we van de groene, de oranje en de rode zone (Zie Figuur 1).

” Met hulp van lichaamsbeleving kun je op den duur het tolerantievenster vergroten

Het beste functioneer je in de groene zone. Dan ben je in contact met je lichaam en je gevoelens en kun je adequaat reageren op wat er in jou en om je heen gebeurt. Patiënten met een traumatische achtergrond kunnen meestal niet in de groene zone komen. Zij zitten vaak in de oranje en soms in de rode zone. De oranje zone betekent dat de spanning hoog is, dat er weinig contact is met het lichaam en de gevoelens; de rode zone betekent dat je wordt overspoeld door heftige gevoelens; het bewustzijn is dan als reactie op de spanning zo vernauwd dat er zelfs uitvalsverschijnselen (conversie) kunnen optreden. Voor patiënten met een traumatische achtergrond is het lichaam onveilig geworden en daarom voelt 'niet voelen' als veiliger. Met hulp van lichaamsbeleving (bijvoorbeeld de bodyscan) kun je op den duur het tolerantievenster vergroten en de ervaring van het lichaam en de bijbehorende gevoelens weer veiliger maken (Paanakker, 2018).

*In sessie vijf vertelde Mevr. P. dat zij op een onrustige dag met heftige emoties om de twee uur de bodyscan had gedaan en daardoor in de groene zone was gekomen. Zij benoemde dat de heftige emoties hiervoor 'bevroren' waren en nu 'eng maar levendig'. Traumatische herinneringen kwamen omhoog. Zij wilde er nog niet over praten; het betrof een geheim dat zij nog*

*nooit had gedeeld. Ik benoemde dat het belangrijk kon zijn om dit geheim op een veilige plek te delen en dat zij daarvoor een afspraak met een van de psychotherapeuten mocht maken als zij er aan toe was. In sessie zes ervoer Mevr. P. meer rust en kon zij de heftige gevoelens beter toelaten en accepteren.*

*In sessie zeven gaf Mevr. P. aan dagelijks twee keer een uur te oefenen en daardoor meer rust te ervaren. Zij raakte niet meer weg; het ineens 'verstarren' in een beweging gebeurde niet meer. De conversiesymptomen traden niet meer op. Dit gold nu ook voor stressvolle momenten. In de volgende sessie riep zij uit: "Mindfulness werkt voor mij!"*

*Zij oefende vijf keer per dag; éénmaal daarvan een uur. Zij kon meer genieten. Ook ervoer zij haar grens beter en leerde deze beter te bewaken. Er was ruimte voor verdriet. Tijdens de evaluatie in sessie elf gaf zij aan: "De pijn is er nog. Het lichaam voelt fijn. Ik voel me thuis in mijn lichaam." Zij voelde zich kalmer in lichaam en hoofd en zij vatte samen: "Er zijn zo veel mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden!"*

### Discussie, reflectie, besluit

De bodyscan is een waardevol diagnostisch en therapeutisch instrument binnen de PMT. Belangrijk is echter dat de bodyscan in het juiste kader wordt geplaatst. Tevens hoort daar de juiste therapeutische attitude bij. De therapeut moet in staat zijn een *inquiry* te doen volgens de basisregels van mindfulness. En de therapeut zelf moet mindfulness 'belichamen'; dit bereik je door regelmatig zelf mindfulness te beoefenen. Kortom, de therapeut moet erin geschoold zijn om de patiënten goed te kunnen begeleiden bij het beoefenen van de bodyscan en om de optimale werking daarvan mogelijk te maken. Het verbeteren van de lichaamsbeleving is een van de belangrijkste doelen van de PMT. De bodyscan draagt hier op verschillende manieren aan bij: het ondersteunt zowel de lichaamsattitude, de lichaamswaardering alsook het lichaamsbewustzijn.

## SAMENVATTING

De bodyscan is een waardevol diagnostisch en therapeutisch instrument binnen de psychomotorische therapie. Belangrijk is dat de bodyscan in het juiste kader wordt geplaatst. Daar hoort de juiste therapeutische attitude bij. De therapeut moet in staat zijn een *inquiry* (nabespreking) te doen volgens de basisregels van de mindfulness. En therapeut moet ook mindfulness 'belichamen'; dit bereik je door regelmatig zelf mindfulness te beoefenen. Kortom, de therapeut moet geschoold zijn om de patiënten goed te kunnen begeleiden bij het beoefenen van de bodyscan en om de diepe werking daarvan mogelijk te maken.

Het verbeteren van de lichaamsbeleving is een van de belangrijkste doelen van de psychomotorische therapie. De bodyscan draagt hieraan bij op verschillende manieren: hij ondersteunt zowel de lichaamsattitude, de lichaamswaardering alsook het lichaamsbewustzijn.

Het zou waardevol zijn om verder te onderzoeken in hoeverre de bodyscan kan bijdragen aan de diagnose en behandeling van diverse specifieke ziektebeelden. Temeer daar lichaams-attitude als transdiagnostische factor wordt beschouwd. En het zou uiteraard interessant zijn als daarvoor grotere groepen patiënten bij een onderzoek kunnen worden betrokken.

## Conclusie

De bodyscan is een onmisbare methode binnen de PMT. Het levert een waardevolle bijdrage aan de diagnostiek en verbetert belangrijke aspecten van de lichaamsbeleving.

Na afloop van de groepsbehandeling vertelde Mevr. P. aan de cognitief gedragstherapeut dat zij jarenlang werd misbruikt. Zij deelde dit vervolgens voor het eerst met haar man. Er volgde nog een individueel traject op onze polikliniek met cognitieve therapie en psychomotorische therapie. Hierna durfde Mevr. P. zich aan te melden voor een traumabehandeling. De conversieverschijnselen bleven weg zolang zij bij ons in behandeling was.

## OVER DE AUTEUR

**Mag. art. Eva Keilhacker** volgde de postdoctorale opleiding tot bewegings- en lichaamsgericht psychotherapeut/integratief bewegingstherapeut, onder leiding van Prof. Dr. Hilarion Petzold. Zij werkt sinds 2000 als psychomotorisch therapeut en mindfulnesstrainer op de afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie van het Spaarne Gasthuis Haarlem. Sinds 2013 heeft zij een eigen praktijk in Heemstede.  
E: [info@keilhacker-mindfulness.nl](mailto:info@keilhacker-mindfulness.nl)

Na de multidisciplinaire dagbehandeling kon ze inzien dat er een relatie was tussen haar emoties en haar lichaam. Zij kon spanning in haar lichaam beter herkennen en er passender op reageren. Zij durfde te spreken over traumatische ervaringen die deze relatie op meerdere momenten in haar leven hebben verstoord. Zij liep weer zonder problemen, had minder pijn, minder trillen en minder uitval. ■

## Literatuur

- Analayo, B.H. (2019). *Buddhist Antecedents to the Body Scan Meditation*. Verkregen van [https://www.researchgate.net/publication/338195708\\_Buddhist\\_Antecedents\\_to\\_the\\_Body\\_Meditation](https://www.researchgate.net/publication/338195708_Buddhist_Antecedents_to_the_Body_Meditation)
- Call, D., Miron, L. & Orcutt, H. (2013). *Effectiveness of Brief Mindfulness Techniques in Reducing Symptoms of Anxiety and Stress*. New York: Springer + Business Media.
- Emck, C. & Bosscher, R.J. (2004). Psychomotorische interventies: bewegingservaring op maat. In: G. Pool e.a. (red.), *Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen*. (pp. 368-385). Assen: Van Gorcum.
- Flett, J.A.M., Hayne, H., Riordan, B.C., Thompson, L.M. & Conner, T.S. (2018). Mobile Mindfulness Meditation: a Randomised Controlled Trial of the Effect of Two Popular Apps on Mental Health. *Mindfulness*, 10, 863-876.
- Hoek, M., Scheffers, M. (2014). Lichaamsbeleving en complex trauma. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10(2), 29-36.
- Kabat-Zinn, J. (2004). *Handboek meditatie ontspannen*. Haarlem: Altamira-Becht.
- Koster, F. (2011). Doe de bodyscan. *Vorm & Leegte*, 62(1), 51.
- Lehrhaupt, L., Tinge, J. & Koster, F. (2013). *Zitmeditatie en Inquiry* [Handout]. Haarlem: Instituut voor Mindfulness.
- Mehling, W.E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C.J., Hecht, F.M. & Stewart, A. (2009). Body Awareness: Construct and Self-Report Measures. *PLOS ONE* 4(5): e5614. doi:10.1371/journal.pone.0005614
- Paanakker, P. (2018). *Veilig genoeg? Omgaan met overweldigende emoties tijdens mindfulness Based Intervention*. Haarlem: Instituut voor Mindfulness.
- Petzold, H. (1988). *Integrative Bewegings- und Leibtherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (1974). *Psychotherapie & Koerperdynamik*. Paderborn: Junfermann.
- Plaza, I., Demazo, M.M.P., Herrera-Mercadal, P., Garcia-Campayo, J. (2013). Mindfulness-Based Mobile Applications: Literature Review and Analysis of Current Features. *JMIR Mhealth Uhealth*, 1(2) e24.
- Pöhlmann, K., Thiel, P. & Joraschky, P. (2008). Entwicklung und Variierung des Dresdner Körperbildfragebogens. In P. Joraschky, H. Lausberg & K. Pöhlmann (Hrsg.), *Körperorientierte Diagnostik und Psychotherapie bei PatientInnen mit Essstörungen*, (pp. 57-72). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Sauer-Zavala, S.E., Walsh, E.C., Eisenlohr-Moul, T.A. & Lykins, E.L.B. (2013). Comparing Mindfulness-Based Intervention Strategies: Differential Effects of Sitting Meditation, Body Scan, and Mindful Yoga. *Mindfulness*, 4, 383-388.
- Scheffers, M., Aerts, L. (2019): Lichaamsattitude bij mensen met psychische problematiek. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 15(4), 58-64.
- Scheffers, M., Rekkers, M., Bosscher, R. (2006): Hoe meet ik lichaamsbeleving? *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4, 21-30.
- Schultchen, D., Messner, M., Karabatsiakis, A., Schillings, C. & Pollatos, O. (2019). Effects of an 8-Week Body Scan Intervention on Individually Perceived Psychological Stress and Related Steroid Hormones in Hair. *Mindfulness*, 10, 2532-2543.
- Schultchen, D., Terhorst, Y., Holderied, T., Stach, M., Messner, M., Baumeister, H. & Lasse, B. (2021). Stay Present with Your Phone: A Systematic Review and Standardized Rating of Mindfulness Apps in European App Stores. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28, 552-560.
- Segal, Z., Williams, M., Teasdale, J. (2013). *Mindfulness en cognitieve therapie bij depressie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York: Guilford Press.
- Ussher, M., Spatz, A., Copland, C., Nicolaou, A., Cargill, A., Amini-Tabrizi, N., McCracken, L. M. (2014). Immediate effects of a brief mindfulness-based body scan on patients with chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 127-134.



## Dit artikel is verschenen in:

### Tijdschrift voor vaktherapie

2022/2 Jaargang 18

Theorie, onderzoek, praktijk

Oplage: ca. 4.500 ex.

ISSN 1871-5052

### Copyright

© Tijdschrift voor vaktherapie 2022.

Onder de volgende voorwaarden bent u vrij om materiaal uit het Tijdschrift voor vaktherapie te delen met (toekomstige) vakgenoten en andere professionals in het kader van kennisdeling:

- Het materiaal is niet bewerkt.
- Er is geen sprake van een commercieel oogmerk.
- Vermelding van:
  - het Tijdschrift voor vaktherapie als bron;
  - de betreffende auteur(s);
  - de titel van het betreffende artikel;
  - de betreffende editie, jaargang en paginanummers.

In alle andere gevallen is voorafgaand toestemming van de redactie nodig.

### Missie

Het Tijdschrift voor vaktherapie is bedoeld voor vaktherapeuten en andere professionals die met vaktherapie te maken hebben.

Het Tijdschrift voor vaktherapie publiceert artikelen over theorie, onderzoek en praktijk op het gebied van vaktherapie: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Het Tijdschrift dient in de bredere zin de verspreiding

van kennis over de verschillende vaktherapeutische beroepen binnen de diverse werkvelden. Daarnaast wil het Tijdschrift aanzetten tot kritische discussie. Aan de orde komen bijdragen over vaktherapie in engere zin. Ook relevante theoretische bijdragen of onderzoeken op andere gebieden dan vaktherapie worden geplaatst. Daarnaast biedt het Tijdschrift voor vaktherapie ruimte voor artikelen over de inhoud en positie van de vaktherapeutische beroepen, opleidingen, buitenlandse ontwikkelingen en recent verschenen literatuur.

### Uitgever

Het Tijdschrift voor vaktherapie is een uitgave van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Hierbij zijn aangesloten: Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie; Nederlandse Vereniging voor Danstherapie; Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie; Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie; Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten.

### Ontwerp

Ontwerpburo Suggestie & Illusie

### Hoofdredactie

Angélique de Waard, Corinne van Scheppingen, Luanca Hogenberg, Susanne van der Lugt (bladcoördinator)

### Redactieraad

Jooske van Busschbach, Suzanne Haeyen, Artur Jaschke, Martine Noordegraaf, Anne Ponstein, Anna-Eva Prick, Gerben Roefs, Céline Schweizer

### Abonnement

Leden van de beroepsverenigingen ontvangen het tijdschrift gratis. Geïnteresseerden kunnen zich abonneren op het Tijdschrift voor vaktherapie. Zie [fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden](http://fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden).

### Redactie-adres

FVB

T.a.v. Tijdschrift voor vaktherapie

Faveling 253

3524 BN Utrecht

T: (030) 28 00 432

E: [tijdschrift@vaktherapie.nl](mailto:tijdschrift@vaktherapie.nl)

### Kopij

Richtlijnen voor kopij kunt u op de website vinden: [fvb.vaktherapie.nl/richtlijnen-voor-bijdragen](http://fvb.vaktherapie.nl/richtlijnen-voor-bijdragen). Kopij of een idee voor een bijdrage kunt u mailen aan [tijdschrift@vaktherapie.nl](mailto:tijdschrift@vaktherapie.nl).

De redactie doet haar uiterste best artikelen op kwaliteit, verantwoording en bruikbaarheid te toetsen. Zij is echter niet aansprakelijk op de inhoud.

