

Onderzoeksverslag

De inzet van Sensorische beeldende therapie
ter bevordering van het mentaliserend vermogen
d.m.v. herstel van de emotiebeleving
bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek.

Hoge School Utrecht
Creatieve therapie Beeldend
Mei 2011

Yara Arnoldussen

Beoordelaar: Hans van Keken

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	4
Probleemstelling	6
Deelvraag 1	8
<i>Conclusie</i>	15
Deelvraag 2	17
<i>Conclusie</i>	29
Deelvraag 3	32
<i>Conclusie</i>	36
Deelvraag 4	37
<i>Conclusie</i>	41
Deelvraag 5	43
<i>Conclusie</i>	46
Beantwoording hoofdvraag en aanbevelingen	48
Bronnen	53

Inleiding

In mijn laatste jaar van de opleiding tot beeldend therapeut aan de Hoge School Utrecht te Amersfoort heb ik in het kader van mijn minor een jaar lang extra stage gelopen binnen het Centrum Voor Psychotherapie. Een psychotherapeutisch behandelcentrum voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek. Deze praktijkervaring deed ik tegelijkertijd op met mijn afstuderen als beeldend therapeut. Als onderdeel van dit afstuderen, schrijf ik dit onderzoek. Voor U ligt het onderzoek waarin ik antwoord geef op de volgende hoofdvraag:

Op welke wijze kan een module sensorische beeldende therapie, een bijdrage leveren aan het herstellen van de emotiebeleving bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek ter bevordering van het mentaliserend vermogen?

Een vraag die ontstond tijdens mijn werkzaamheden als beeldend therapeut binnen het Centrum voor Psychotherapie. Deze vraag was voor mij aanleiding om vorm te geven aan een praktijkproduct, een module. Deze module is terug te vinden in een ander document. Ter onderbouwing van deze module heb ik gebruik gemaakt van dit onderzoek met bovenstaande hoofdvraag. De hoofdvraag is onderverdeeld in 5 deelvragen, welke elk een apart hoofdstuk in dit onderzoek beslaan.

- *Welke werkwijze sluit aan bij het werken aan het herstellen van de basisstructuur van de emotiebeleving ter bevordering van het mentaliserend vermogen, bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek d.m.v. sensorische beeldende therapie?*
- *Welke sensorische beeldende therapeutische werkvormen sluiten aan op het herstellen van de emotiebeleving bij cliënten met cluster C. persoonlijkheidsproblematiek ter bevordering van het mentaliserend vermogen?*
- *Welke effecten zijn er te behalen als er op sensorische wijze binnen de beeldende therapie gewerkt wordt aan herstel van de emotiebeleving ter bevordering van het mentaliserend vermogen bij cliënten met cluster C. persoonlijkheidsproblematiek?*
- *Welke doelen sluiten aan bij het op sensorische wijze werken aan herstel van de emotiebeleving van cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek ter bevordering van het mentaliserend vermogen binnen de beeldende therapie?*
- *Welke indicaties zijn er voor het werken op sensorische wijze aan het herstellen van de basisstructuur van de emotiebeleving bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek ter bevordering van het mentaliserend vermogen binnen de beeldende therapie?*

Deze deelvragen zijn onderzocht worden en monden uit in elk een eigen conclusie. Alle vijf conclusies van de deelvragen beantwoorden samen de hoofdvraag.

Alvorens er in gegaan wordt op de verschillende deelvragen, zal ik de probleemstelling in beeld brengen en welke onderzoeksopzet gebruikt is om vorm te geven aan dit onderzoek.

Probleemstelling

Zoals beschreven in de inleiding, loop ik tijdens het schrijven van dit onderzoek stage als beeldend therapeut i.o. binnen het Centrum Voor Psychotherapie (CVP). Een extra keuze stage vanuit mijn eigen interesse naar het werken met cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. Iets wat je naar mijn idee niet uit een boekje leren kon.

Met dat idee ben ik de beeldende therapie ingestapt. Een hele interessante ervaring. Maar wat ik miste was het gebruik van de zintuiglijke beeldende materialen/ervaringen van het medium, “in het medium werken”. Een aspect van beeldende therapie wat ik als een kracht zie. Het viel mij op dat bij de doelgroep waarmee ik in aanraking kwam veel gewerkt werd met potloden, linialen, gummen, passers etc. Enigszins kon ik begrijpen dat de doelgroep het werken met zintuiglijke materialen niet als voorkeur had. De doelgroep waarmee ik werkte was namelijk het O-cluster, ontregelend cluster, een afdeling binnen het CVP. Een klinische behandeling van cliënten met persoonlijkheidsproblematiek met overwegend Cluster C persoonlijkheidsproblematiek, maar ook kenmerken uit Cluster B persoonlijkheidsproblematiek. Over het algemeen is de hoofddiagnose van deze cliënten Persoonlijkheidsstoornis NAO. De cliënten die ik tegenkwam binnen de beeldende therapie hebben een vermijdende en perfectionistische houding richting het medium. Stil staan bij wat er te voelen valt, liever niet. Laten ontstaan, aan het toeval overlaten, ook liever niet. Het moet mooi en kloppend zijn. Dat maakt het voor mij begrijpelijk dat deze doelgroep liever niet mijn hun vingers in de vingerverf duiken. Maar het idee dat deze cliënten dit materiaal zo vermijden, gaf mij ook het idee dat het aangaan van het werken met dit materiaal, zinvol kan zijn.

Wat ik zag, was dus het vermijden van zintuiglijke materialen. Wat ik hoorde was “ik weet niet wat ik voel”, “ik voel niets”, “ik kan er geen woorden of beeldend aan geven, wat ik voel”, “ik voel van alles door elkaar”.

Daarbij kwam ook nog de lijdraad in werkwijze die binnen het Ontregelend-cluster gebruikt wordt. Deze werkwijze is het MBT, mentalized based treatment. Waarbij de cliënt uitgedaagd wordt om te mentaliseren. Mentaliseren houdt in dat mensen het doen en laten van zichzelf en anderen waarnemen en begrijpen in termen van gevoelens, gedachten, bedoelingen, verlangens. De cliënten binnen het O-cluster krijgen aller eerst een cursus mentaliseren, omdat dit iets is waar deze doelgroep moeite mee heeft. Dit mentaliseren moet hersteld worden. Binnen deze cursus krijgt de cliënt psycho-educatie over het mentaliseren, hoe je dit leert als kind, maar er wordt ook geoefend met mentaliseren. Nu viel mij op dat dit mentaliseren op een hele cognitieve wijze werd aangeleerd. Dit zette mij aan het denken. Mentaliseren is een hoger gelegen cognitieve functie, wanneer gekeken wordt naar de ontwikkeling van een kind. Daarbij ontstond bij mij het idee, dat beeldende therapie in het aanleren van het mentaliseren een belangrijke rol kon spelen. Omdat hiermee op een meer basaal niveau vanuit de ontwikkeling aangesloten kan worden. Ook moest ik denken aan de uitspraken die ik hoorde binnen de beeldende therapie. Het lijkt mij lastig, moeten mentaliseren over wat je beleefd binnen de therapiegemeenschap, als je niet eens goed weet wat je voelt of kunt voelen. Hoe kan een cliënt dit dan vervolgens verwoorden en cognitief begrijpen?

Zo begon ik een koppeling te maken tussen het vermijden van de zintuiglijke materialen en het aanleren/herstellen van het mentaliseren. Ik vroeg mij af of het inzetten van zintuiglijke materialen, materiaal dat van alles in de cliënt op kan roepen, misschien ingezet kon worden om de ontwikkelingen van het mentaliserend vermogen van de cliënt te ondersteunen. Ik vroeg mij af of het beeldend materiaal ingezet kon worden om de cliënt over nieuw te leren voelen, gevoel onderscheiden, verbeelden en uiteindelijk verwoorden. Ik begon mij af te vragen wat het verband was tussen het ontwikkelen van het bewust zijn van wat iemand voelt en het leren mentaliseren. Vanuit die gedachten is dit onderzoek ontstaan. Een module te ontwikkelen die toegepast kan worden om de cliënt te helpen bij de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen. Een module die op een meer basaal en dus minderbedreigende niveau ingezet wordt. Voor cliënten die niet goed

lijken te weten waar zij op terug kunnen te grijpen binnen zichzelf, wanneer zij moeten mentaliseren. Zo kwam ik bij de ontwikkeling van de ervaringsordening van timmers-huigens en verschillende hechtingstheorieën. In dit onderzoek heb ik geprobeerd de verschillend linken te leggen tussen emotieontwikkeling, mentaliseren, hechting en zintuiglijke beeldende therapie.

Onderzoeksmodel

Binnen dit onderzoek ga ik er vanuit dat er een verband bestaat tussen hechting, emotieontwikkeling, de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen en zintuiglijke werken binnen de beeldende therapie. De hechting wordt bij dit onderzoek betrokken, omdat uit vooronderzoek blijkt dat hierin de kern ligt voor de ontwikkeling van de persoonlijkheidsstoornis. Op deze manier wordt de persoonlijkheidsstoornis op zich binnen dit onderzoek geplaatst. Voor dit grote vooronderzoek ter ontwikkeling van de module heb ik gebruik gemaakt van verschillende literatuur bronnen. Ik heb gebruik gemaakt van boeken, maar ook een groot aantal aan eerder geschreven onderzoeken/scripties over beeldende therapie die ergens een verband hebben met dit onderzoek. Op die wijze is er ook een groot stuk praktijkkennis betrokken geraakt bij dit onderzoek. Tevens is dit onderzoek aangevuld met twee interviews met professionals werkzaam binnen het CVP, een Vaktherapeut beeldend en een psychotherapeute. Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Waarbij een triangulatie van verschillende bronnen uit de literatuur gecombineerd met o.a. tacit knowledge, maar ook de theoretische kennis van twee professionals uitgangspunt zijn voor het tot stand komen van dit onderzoek.

Deelvraag 1

Welke werkwijze sluit aan bij het werken aan het herstellen van de basisstructuur van de emotiebeleving ter bevordering van het mentaliserend vermogen, bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek d.m.v. sensorische beeldende therapie?

Om tot de werkwijze te komen, benader ik eerst verschillende methoden en invalshoeken.

Het bewust worden van eigen innerlijke beleving en de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen, vindt plaats door middel van sensomotorische ervaringen in de beginfasen van de ontwikkeling van een mens. Daaruit valt het volgende te begrijpen: een kind doet verschillende zintuiglijke ervaringen op:

- Ervaringen van binnenuit zoals beschreven door Stern, Vitality Affects globale kinetische gevoelskwaliteiten, rushes, vlagen van gevoelsenergie die aanzwellen, afnemen, heftig, spannend, opgewonden kunnen zijn, maar ook weer tot ontspanning en rust kunnen komen.
- Zintuiglijke ervaringen van buitenaf (zien, horen, voelen, ruiken).

Deze ervaringen zorgen voor een reactie bij het kind. Reacties als huilen, lachen, gillen etc. De zorggever bevestigt deze reacties door hierop te reageren, daarmee betekenis gevend aan de sensorische informatie/voorbewuste beleving die het kind op doet. Door deze bevestiging integreert het kind de informatie en de reactie die daarbij hoort. De theorie van Timmers-Huigens: ervaringsordening, gaat ervan uit dat de mens de informatie binnen in zichzelf en van buitenaf ordenen. Deze ordening vindt plaats via vier categorieën die elkaar omsluiten, er is dus een zekere hiërarchie¹:

- De lichaamsgebonden ervaringsordening²
- De associatieve ervaringsordening³
- De structurerende ervaringsordening⁴
- De vormgevende ervaringsordening⁵

In het eerste jaar, na de geboorte, is de lichaamsgebonden ervaringsordening vooral van belang. De werkelijkheid krijgt vorm, het kind leert de medemens en de werkelijkheid kennen. Het proces wat hierboven beschreven staat over het integreren van de sensorische, of lichaamsgebonden informatie speelt daarbij een belangrijke rol. Deze wordt geordend d.m.v. Coregulatie⁶, het proces tussen

¹ Timmers-Huigens, Dorothee (Elzevier 2001) Meer dan luisteren, Ervaringsordening en het empathische moment van communicatie. Hoofdstuk 1 Ervaringsordening pag. 18 – 61 Paragraaf 1.5 Ervaringsordeningen page 41 -55

² Timmers-Huigens, Dorothee (Elzevier 2001) Meer dan luisteren, Ervaringsordening en het empathische moment van communicatie. Hoofdstuk 2 Verwijzen van ordenen pag. 63 – 121 Paragraaf 2.1 Lichaamsgebonden ervaringsordening pag. 63- 79

³ Timmers-Huigens, Dorothee (Elzevier 2001) Meer dan luisteren, Ervaringsordening en het empathische moment van communicatie. Hoofdstuk 2 Verwijzen van ordenen pag. 63 – 121 paragraaf 2.3 De associatieve ervaringsordening 79- 95

⁴ Timmers-Huigens, Dorothee (Elzevier 2001) Meer dan luisteren, Ervaringsordening en het empathische moment van communicatie. Hoofdstuk 2 Verwijzen van ordenen pag. 63 – 121 paragraaf 3.4 De structurerende ervaringsordening pag. 95- 108

⁵ Timmers-Huigens, Dorothee (Elzevier 2001) Meer dan luisteren, Ervaringsordening en het empathische moment van communicatie. Hoofdstuk 2 Verwijzen van ordenen pag. 63 – 121 paragraaf 2.5 De vormgevende ervaringsordening pag. 108 -121

⁶ Timmers-Huigens, Dorothee (Elzevier 2001) Meer dan luisteren, Ervaringsordening en het empathische moment van communicatie. Hoofdstuk 1 Ervaringsordening pag. 18 – 61 Paragraaf 1.4 pag. 38 -41

mensen en in mensen. Samen (co) weer tot evenwicht in de orde (veiligheid) komen (regulatie). De medemens is van groot belang, omdat zij veiligheid bieden aan het lichamelijke bestaan. In de beginjaren van een kind, verloopt dit proces tussen het kind en de zorggever. Baby's communiceren non-verbaal, de eerste communicatie vorm, welke gebonden is aan lichaamstaal. Deze communicatie leidt tot reacties van de zorggever die de basisveiligheid vergroten, coregulatie. Uit de samenwerking ontstaat basisveiligheid, waardoor een kind in toenemende mate in staat is informatie uit de buitenwereld te vertalen naar eigen lichamelijk welbevinden in relatie tot lichamelijk behoefte. Wanneer de coregulatie tussen de zorggever en het kind niet adequaat verloopt, doordat er geen of een misplaatste reactie van de zorggever komt, leidt dit tot onveiligheid. En verloopt de integratie van de lichaamsgebonden informatie / sensorische ervaring op een onveilige, onconsequente wijze wat een ander beeld van de werkelijkheid geeft. Er ontstaat geen evenwicht, of orde in de chaos, waardoor het lichamelijk zelf, dat als enige houvast in de werkelijkheid bestaat voor een kind, en de informatie die deze, geeft onbetrouwbaar wordt. Waardoor deze anders toetreedt tot de wereld en nieuwe ervaringen anders verwerkt.

Deze onveiligheid wordt ook beschreven in de theorie rondom de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen. Hierin wordt niet gesproken van coregulatie, maar van spiegeling, een term die door Winnicott⁷ vanuit de gehechtheidstheorie ingebracht is. Winnicott wees op de rol⁸ van een spiegelende zorggever in de ontwikkeling van het kind, waarbij de allerkleinste spiegeling en interactie tussen zorggever en kind als essentieel wordt beschouwd voor de ontwikkeling van het kind zijn eigen innerlijke wereld is. De zorggever spiegelt de beleving van het kind, dit organiseert⁹ de beleving van het kind, en dan weet deze hoe deze zich voelt. Wanneer dit dus niet adequaat verloopt, is dit van essentiële invloed op de ontwikkeling van de innerlijke wereld van het kind. Timmers-Huigens heeft het over het "organiseren van de beleving" wanneer zij spreekt over 'samen weer tot evenwicht in de orde komen. Het gaat dus over het reguleren van de affecten die een kind heeft, affecten die vanuit sensorische beleving ontstaan. Een affect kan als volgt omschreven worden: "Affect is een patroon van waarneembaar gedrag waarmee een subjectief gevoel of emotie tot uitdrukking wordt gebracht¹⁰" en welke vervolgens gespiegeld, of bevestigd moeten worden om geïntegreerd te raken in het 'self' van het kind.

Vanuit de invalshoek rondom deze verschillende modellen die allemaal een oorsprong in de hechting tussen zorggever en kind hebben, komt naar voren dat het sensorische element en de betekenis verlening en integratie hiervan, aan de basis ligt van de ontwikkeling van een kader voor de emotiebeleving. Dat is van belang voor de werkwijze wanneer een module met dit uitgangspunt ontwikkeld wordt. Een werkwijze vanuit de beeldende therapie die aansluit op het "opnieuw inzetten van de affecten" is de sensopatische beeldende therapie. Dit is een mogelijke ingang tot het herstellen van het contact met de emotiebeleving van de cliënt. Welke vervolgens door middel van spiegelen, labelen¹¹ en mentaliseren* geverbaliseerd kan worden. Timmers-Huigens beschrijft het belang van labeling om lichamelijke ervaringen om te zetten in overdraagbare informatie. Daarvoor moet de mens zichzelf vanaf een afstand bekijken en de lichaamsgebonden ordening omzetten in informatie die ook voor de medemens toegankelijk is. De basiservaring om zo met lichamelijke sensaties om te gaan wordt gevonden in de mogelijkheid om het eigen lichaam als instrument te gebruiken. Dit is een vergelijkbaar proces met mentaliseren over de lichamelijke gewaarwordingen, zo ook emoties en deze te verbaliseren. Wanneer deze invalshoek vertaald wordt naar een module,

⁷ Allen, G. Jon; Fonagy, P; Bateman, Anthony W. (Nieuwezijds 2008): Mentaliseren in de klinische praktijk. Pagina 8 -12

⁸ <http://www.ccg.nl/goodenough.htm>

⁹ Fonagy, Peter; Gergely, Gyorgy; Jurist, Elliot L.; Target, Mary (Otherpress 2002) Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self 45 -35

¹⁰ <http://nl.wikipedia.org/wiki/Affect>

¹¹ Timmers-Huigens, Dorothee (Elzevier 2001) Meer dan luisteren, Ervaringsordening en het empathische moment van communicatie. Hoofdstuk 2 Vierwijzen van ordenen pag. 63 – 121 Paragraaf 2.4.3 Ordeningsinformatie als instrument pag. 102-103

zou dit betekenen dat er sensopatische beeldende werkvormen ingezet worden waarbij affecten, sensorische ervaringen of lichaamsgebonden informatie wordt opgedaan. Vervolgens moet deze informatie gelabeld, gespiegeld worden als vorens deze geverbaliseerd kan worden.

In het mentaliseer proces tussen de cliënt en therapeut is het belangrijk om de cliënt te valideren in zijn gevoelens, dit helpt om de emotie bewust te maken en zo meer te kunnen gaan bepalen, labelen, zo vertelt Hanneke Derks (2011), psychotherapeut in het Centrum voor Psychotherapie. Dit valideren gebeurt voor een groot deel op non-verbale wijze. De cliënt hoeft zijn emoties nog niet te kennen of te begrijpen. De therapeut pakt non-verbale signalen op en geeft deze terug. De therapeut “tuned” als het ware in op lichaamssignalen van de cliënt. Zoals dit ook verloopt tussen zorggever en kind. Het valideren helpt de cliënt om in contact te komen met zijn affecten. Hierbij is een “not knowing but trying to find out” houding belangrijk. Volgens Derks komt deze term naar voren als één van de basis voorwaarden van de therapeut om tot mentaliseren te komen met de cliënt. Deze houding is een open, nieuwsgierige, bescheiden en weinig hypothetische houding. Waarbij de therapeut de cliënt laat voelen dat deze geïnteresseerd in hem is, ook als deze er niet uitkomt. Dit is belangrijk voor de hechting tussen cliënt en therapeut.

Derks verteld ook over het belang van “een ander” om tot mentaliseren te komen. Zij beschrijft een driehoek waarin de cliënt tegen over een mentaliseerbaar gevoel, object of situatie staat en daar weer tegenover staat de therapeut. De therapeut is de ander. Er moet altijd een ander zijn die interesse laat zien en de cliënt helpt te laten voelen over het gevoel, object, de situatie of de interactie. Dat is al mentaliseren*. Het vervolgens geven van woorden hieraan kan helpen om een signaal af te geven of iemand goed zit of het daadwerkelijk begrijpt. De koppeling die Derks maakt naar beeldende therapie is als volgt: Wanneer de beeldend therapeut een cliënt stil zet voor een wit vel papier wordt hier al van alles aan beleefd. Daarover kan dus eigenlijk al gementaliseerd worden. Het hoeft dus niet een afgerond werkstuk te zijn. Het kan hem ook al zitten in het ervaren van het materiaal of de opdracht zelf. De therapeut is dan de derde die de cliënt helpt zich bewust te worden van wat er gebeurt.

** Mentaliseren is een belangrijk element in de behandeling voor persoonlijkheidsproblematiek. Persoonlijkheidsproblematiek wordt in verband gebracht met een stoornis in de hechtingsrelatie tussen zorggever en kind en in het mentaliserendvermogen. Mentaliseren houdt in dat mensen het doen en laten van zichzelf en anderen waarnemen en begrijpen in termen van gevoelens, gedachten, bedoelingen, verlangens¹².*

De methode sensopatische beeldende werkvormen¹³ beschreven door Salm (2007), is gebaseerd op het belang van lichamelijk gewaarwording, welke de basis vormt voor een gezonde emotiehuishouding. Volgens Salm kunnen de “*pathologische preoccupaties afnemen en rigide onproductieve afweermechanismes overbodig raken*” wanneer diverse zintuiglijke ervaringen aangeboden worden. Deze methode bestaat uit beeldende werkvormen met verschillende materialen. Tijdens deze werkvormen ligt de nadruk op zintuiglijke waarneming van het materiaal. Tegelijkertijd met de therapeut wordt deze zintuiglijke waarneming allereerst gestimuleerd door het gebruik van een warming-up waarbij het centraal staande materiaal verkend wordt. Vragen die hierbij o.a. centraal staan zijn: “hoe voelt het materiaal?” en “hoe ruikt het materiaal?”. Daarnaast nodigt de therapeut de cliënt uit om al spelenderwijs en experimenterend tot vormgeving, in het beeldend materiaal, te komen. Enerzijds wordt zo de omgang met het gevoel weer op gang gebracht en tegelijkertijd wordt dit gekoppeld aan een veilige structuur (het begeleiden van de verkenning van het materiaal door de therapeut).

Het element spel is een belangrijk onderdeel van deze methode, omdat hiermee niet direct een doel bereikt hoeft te worden. Het is in de ontwikkeling van een kind een middel om met conflicten te

¹² http://www.moeilijkemensen.nl/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=22

¹³ Schweizer, C en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Pagina 411 5.4.13 Sensopatische beeldende werkvormen.

leren omgaan en angsten te overwinnen. In de spelontwikkeling van het kind, wordt sensopatische spel als het eerste stadium van het spel genoemd. Het belang van spel bij volwassenen wordt benadrukt door Delcours¹⁴;

- Spel schept kans tot expressie
- Spelt helpt grenzen te verleggen en daarin persoonlijke bevestiging te vinden
- Spel roept herinneringen op, het ik-gevoel / eigenwaarde kan worden gevoed, leidt tot herstel van herwaardering van fantasie waarbij fantasie een voorwaarde is om verandering mogelijk te maken

Een andere methode die de aandacht verlegt naar het lichamelijk ervaren is “focussing”. Een methode ontwikkeld door Eugene Gendlin¹⁵ welke n.a.v. een onderzoek, naar het succes van psychotherapieën (een behandelvorm voor persoonlijkheidsproblematiek). In dit onderzoek concludeerde hij dat de mate van succes afhing van een vaardigheid van de cliënt, welke al tot op een zekere hoogte was ontwikkeld, voordat de cliënt in therapie kwam. Deze vaardigheid is het hebben van innerlijke voeling met zichzelf. Gendlin onderzocht dit en deze vaardigheid bleek aan te leren. Gendlin noemde deze vaardigheid, innerlijk luisteren, focussen, een ontwikkeling die volgt op het contact krijgen met je gevoel.

Het lichaam speelt een belangrijke rol in het contact maken met deze innerlijke voeling. Zo beschrijven Knüwer en Taken in hun onderzoek naar de combinatie van beeldende therapie en focussen in de praktijk¹⁶. Het idee hierachter is, dat een lichaam ook kennis bevat. Bijvoorbeeld wat goed voor je is en waar je grenzen liggen. Het doel van Focussen is om contact te maken met eigen gevoelens en deze te veranderen. Er wordt gewerkt naar een verzachting, beweging of verandering van de “felt Sense”. Felt Sense is het (te) ervaren gevoel¹⁷. Dit ervaren gevoel heeft te maken met minstens één van de vier volgende gebieden: het lijf, De stemming of het gevoel, het symbool of de vorm, de verbinding die het heeft met je leven. En is moeilijk te verwoorden, omdat dit een fysieke ervaring is. Focussen gebruikt een methode bestaande uit zes stappen, fasen¹⁸ in het focussen. Door deze fasen te doorlopen maakt de cliënt contact met zijn gevoelens rondom problemen die innerlijke spanning veroorzaken. Door hier contact mee te maken en er bij stil te staan en er vervolgens een woord of zinnetje aan te koppelen wordt het gevoel anders waargenomen. Vervolgens dient de cliënt te voelen of het door hem gekozen woord goed aansluit bij het gevoel. Het wordt hierdoor een handvat, dat helpt om bij het gevoel te blijven. Als dit lukt, wordt er aan het ervaren gevoel gevraagd wat dit gevoel is. Er is een verschil tussen mentale antwoorden en het antwoord van het ervaren gevoel. Het is van belang deze te onderscheiden. Soms ontstaat er geen antwoord van dit ervaren gevoel. Er is dan meer tijd nodig. Als er wel een antwoord komt is het de bedoeling dat de cliënt dit antwoord verwelkomt. Wanneer een verschuiving ontstaat van het ervaren gevoel, ontstaat er ruimte voor iets anders om tot verschuiving te komen.

Wat er tijdens dit focussing proces naar voren komt, valt door de therapeut of cliënt, altijd wel te plaatsen in één van de vier gebieden van Felt sense. Het lijf, de stemming of het gevoel, lijken op de meer basale vormen welke al eerder aangetroffen binnen dit onderzoek. Knüwer en Taken hebben

¹⁴

¹⁵ Gendlin, Eugene (De Toorts 2004) FOCUSSEN gevoel en je lijf.

¹⁶ Knüwer, Emelie; Taken, Madeline (HU 2009-2010) Een onderzoek naar de combinatie van beeldend therapie en Focussen in de praktijk. Hoofdstuk 3: Wat is Focussen? page 10 -15

¹⁷ Gendlin, Eugene (De Toorts 2004) FOCUSSEN gevoel en je lijf. Iets over termen pag. 8

¹⁸ Gendlin, Eugene (De Toorts 2004) FOCUSSEN gevoel en je lijf. Hoofdstuk 5. De zes fasen van het focussen en hun betekenis. Pag. 64 -77

interventies¹⁹ ontwikkeld die aansluiten op deze gebieden. Dit zal verder worden behandeld tijdens de deelvraag werkvormen. Speciale aandacht dient nog wel uit te gaan naar het onderwerp spiegelen, welke onder interventies beschreven wordt. In dit onderzoek wordt spiegelen beschreven als “het bewust maken van het lijf van de cliënt en van datgene wat hij communiceert, zijn bewegingen, handelingen en de stemming of het gevoel”. Hiermee schept de therapeut voorwaarden zodat de cliënt bij zijn beleving kan komen, zodat deze naar zichzelf kan luisteren. Het aansluiten d.m.v. spiegelen op dat wat de cliënt aangeeft is essentieel, het vraagt daarom ook een nauwkeurig luisteren van de therapeut. Er wordt verbaal gespiegeld wat de cliënt ervaart, communiceert met zijn lichaam en communiceert in het medium. Daarbij wordt er ook non-verbaal gespiegeld op deze vlakken.

Vanuit de opleiding beeldende therapie aan de Hogeschool Utrecht, is onderzoek gedaan naar de toepassing van de volgende methode, focussing in de beeldende therapie. Bevindingen vanuit het onderzoek van Knüwer en Taken zijn verwerkt in een handleiding²⁰ voor de beeldende therapeut, als deze de methode van focussen wil inzetten in de praktijk. In de handleiding staat geschreven dat *“het inzetten van focussen in de beeldende therapie aan te bevelen is om cliënten zich bewust te maken van hun innerlijke beleving, hierdoor komt de cliënt dicht bij zijn eigen proces. Hierdoor krijgt het proces in het beeldend werken meer diepgang. Waarom beeldende therapie en focussing een mogelijk geschikte koppeling is word als volgt omschreven. “Binnen beeldende therapie en binnen focussen is het lichaam belangrijk. Bij focussen omdat de lichamelijke ervaring je brengt bij je felt sense, de wijsheid van je lichaam. Bij beeldende therapie omdat het lichaam gebruikt wordt om vorm te geven..... Het lichaam wordt actief gebruikt. Het lichaam beweegt tijdens het vormgeven en het medium wordt, via zintuigen, lichamenlijk ervaren. Hierdoor kun je jezelf ervaren. Vanuit het bewustzijn van de buitenkant van het lichaam kan de aandacht gericht worden op de binnenkant van het lichaam en kijken wat er daar gebeurt. Door lichamenlijk bezig te zijn wordt er dus gemakkelijker contact gemaakt met de “felt sense”. Het lichaam is als het ware het een instrument wat nodig is om (met) het innerlijk gevoel te kunnen communiceren, zoals ook eerder is beschreven in de woorden van Timmers-Huigens.*

Een korte uitstap van het Focussen naar een methode die hieraan grenst. De Mindfulness Based Cognitive Therapy²¹. Een vorm van aandachtstraining die o.a. ingezet word bij recidiverende depressie. De training leert om de aandacht bewust te richten op lichamenlijke gewaarwordingen, emoties, gedachten en patronen. Het is de bedoeling dat er niet op de inhoud ingegaan wordt, maar dat er wordt waargenomen. De koppeling naar beeldende therapie wordt gemaakt door de aandacht gerichte beeldende werkwijze, waarbij het bewust zijn gericht wordt op de directe ervaring. Een vergelijkbaar gegeven met de werkwijze van het focussen is bijvoorbeeld de bodyscan waarmee de cliënt in stilte zich op de binnenkant van het lichaam richt en nagaat wat er zich in het lichaam afspeelt. Het verschil in deze werkwijze is wel dat de cliënt zich enkel bewust wordt van dat wat zich in het lichaam afspeelt, maar deze niet op de wijze van het focussen contact mee maakt.

Twee basistheorieën vanuit de beeldende therapie, lijken aan te sluiten op zowel het mentaliseren als het sensorische element uit de de hoofd- en deelvraag.

Het Analoge Procesmodel²² is als werkwijze interessant voor deze module omdat dit model er vanuit gaat dat er een analogie²³ is tussen het psychische proces van de cliënt en het mediumproces (het

¹⁹ Knüwer, Emelie; Taken, Madeline (HU 2009-2010) Beleef je lijf, beeldende therapie en focussen in de praktijk. Interventies van Focussen in beeldende therapie pag. 27 - 43

²⁰ Knüwer, Emelie; Taken, Madeline (HU 2009-2010) Beleef je lijf, beeldende therapie en focussen in de praktijk.

²¹ Schweizer, C en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 5 methoden, methodieken en diagnostische instrumenten 5.4.12 Mindfulness en beeldende therapie – aandachtstrainingen page 403 - 411

²² Schweizer, C en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 1 beeldende therapie pagina 25-77 specifiek paragraaf 1.3.3 Analoge Procesmodel pagina 63 -71

proces wat de cliënt aflegt tijdens het werken met het beeldend materiaal) wat de cliënt doorloopt, waarbij het psychische proces zich binnen het medium voltrekt. De veranderingen die zich in het mediumproces voor doen zijn de handelingen die een afspiegeling zijn van innerlijke psychische processen. Kort gezegd: hoe de cliënt handelt in het medium geeft weer wat zich afspeelt in het innerlijke psychische proces. Daarmee zou kunnen worden geconcludeerd dat wat er ontstaat in het medium, ook een afspiegeling is van het psychische proces van de cliënt. Doordat er een analogie is tussen het psychische proces en het mediumproces, kan dit ook de andere kant op begrepen worden: wat zich in het medium afspeelt is van invloed op het psychische proces, hierdoor ontstaat er verandering. De vertaalslag naar sensorische beeldende opdrachten is dan ook maakbaar, wat in het medium uitgevoerd wordt heeft zijn invloed op het psychische proces. Dit model baseert zich op twee belangrijke personen: Stern en de door hem beschreven Vitality affects en Damasio die zich richt op de neurobiologische ontwikkeling van de mens. Stern richt zich op de innerlijke affecten en het verloop in de ontwikkeling van het “zelf”. De fasen voor het kunnen spreken zijn vanuit de zintuigelijk-motorische kant een belangrijk element wanneer het medium ingezet wordt vanuit Stern zijn overtuiging. Attunement is een term die overeenkomt met het spiegelen en de coregulatie uit de theorie van het mentaliseren en de ervaringsordening. Stern omschrijft dit als het afstemmen van de ouder op de vitality affects van het kind. Damasio heeft het meer over de mens als “organisme” en heeft daarmee een meer neurobiologisch insteek. Reguleringsprocessen signaleren onbalans in het organisme. Deze signalering wordt geregistreerd d.m.v. emoties. Door de ervaringen die de mens op doet, kan er weer balans gebracht worden in het organisme. Damasio richt zich dus minder op de interactie met de zorggever dan Stern en ziet het lichaam meer als iets wat zichzelf ontwikkelt.

Anderzijds is ook de werkwijze van de creatiefprocesstheorie²⁴ interessant voor deze context. Één onderdeel van de visie uit de creatiefprocesstheorie²⁵ is het appèl wat het beeldend materiaal doet met de cliënt. Het materiaal wordt gezien als een middel waarin behoefte en gevoelens van de cliënt zichtbaar worden, doordat deze een materiaal kiest wat past bij het in balans brengen van zijn behoeften. Door hier in creatief proces mee te werken kan de cliënt een nieuwe balans creëren waar in het dagelijks leven beter vorm aan te geven is. Doordat dit vormgeven gemakkelijker verloopt, zal de cliënt zich prettiger voelen. De therapeut stemt zijn houding af op dat wat zich afspeelt binnen het beeldend medium. De therapeut kan het medium sturend inzetten om bij bepaalde affecten te komen, maar kan dit ook juist overlaten aan de cliënt. Uit de materiaalkeuze, maar ook uit wat het beeldend product verbeeldt kan d.m.v. een observatie lijst gescoord worden over welk appèl het gaat bij de cliënt. De manier waarop de cliënt reageert op het materiaalappèl zorgt ervoor dat de cliënt in het materiaal proces een weg kan gaan vinden naar vormgeving. Hoe de cliënt dit aanpakt wordt het structureringsproces genoemd, alles wat wordt ondernomen om betekenis te geven aan het proces. Vertaald naar deze module, kan het aanbieden van sensorische werkvormen de cliënt helpen om zijn weg zoeken naar zijn behoeften en gevoelens. Behoeften waar deze zonder dit materiaal niet bij kan komen. De verschillende appèlen die het materiaal kan hebben op de cliënt, maakt dat deze zoekt naar iets wat het juiste appèl doet op de verstopte emotie/behoefte. N.a.v. de observaties in het medium, intunen op de cliënt, kan de therapeut de cliënt helpen om duidelijkheid te krijgen over zijn gevoelens en behoefte. En hier vervolgens een nieuwe balans voor te vinden. Een combinatie van het analoge procesmodel en de creatiefprocesstheorie zou kunnen zijn dat het medium ingezet wordt om de verandering in het psychisch proces van de cliënt te bewerkstelligen doordat het medium een persoonlijk appèl op de cliënt doet. Hierdoor gaat deze vormgeven aan wat voor hem van belang is om bij bepaalde gevoelens te komen. Het proces van, naar deze gevoelens toewerken d.m.v. het appèl van het materiaal is zichtbaar in het medium omdat dit hiermee analoog

²³ Smeijsters, Henk (couthinho 2003) Handboek creatieve therapie. Pagina 234-242

²⁴ Schweizer, C en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 1 beeldende therapie pagina 44 - 58

²⁵ Smeijsters, Henk (couthinho 2003) Handboek creatieve therapie. Pagina 120-121, 154 - 156

loopt. Bewegingen in het medium zijn een vervulling van een behoefte waar het materiaal een appèl op doet. Waarmee dit innerlijk appèl op de affecten naar buiten wordt gebracht via beweging het werk wat ontstaat. Op die manier zou het appèl te vertalen zijn naar wat naar voren komt in deelvraag 2 en deze deelvraag. Daarnaast is een belangrijke overlapping van beide modellen het belang van spel in de vormgeving.

Conclusie

Deelvraag 1

Vanuit verschillende invalshoeken: de hechting, ervaringsordeningen, focussen, mindfulness, creatiefprocesstheorie en analoge procesmodel is het herstellen van de emotiebeleving ter bevordering van het mentaliserend vermogen bekeken. Wat naar voren komt is het belang van een ‘spiegelende zorggever’ welke in de setting van beeldende therapie, de beeldend therapeut zal zijn. Omdat de beeldend therapeut de mentaliseer vaardigheden beheerst en de cliënt daardoor kan valideren en helpen bij het verkennen van wat iets voor hem/haar betekend. Voorbeelden hiervan zijn het beeldend materiaal, het proces in het beeldend materiaal (de interactie met het materiaal) en het beeldend werkstuk. De therapeut stemt met, een open, nieuwsgierige en “niet wetende” houding, af op de cliënt. Dit afstemmen kan door te kijken vanuit de creatiefprocesstheorie naar het appèl wat de cliënt zichtbaar maakt in zijn materiaalkeuze of vormgeving. Maar ook in de manier waarop hij dit aanpakt. Anderzijds stemt de therapeut ook af op de vitality affects van de cliënt, die in de handeling in het medium naar voren komen (non-verbaal). Deze losse elementen tezamen kunnen worden ingezet om de cliënt te spiegelen, valideren en te co- reguleren. Waaruit vervolgens een basis gecreëerd wordt in de cliënt zelf, waar vanuit deze kan kijken naar wat zich vanbinnen afspeelt. Wanneer de cliënt zich bewust wordt van wat er zich in het lichaam afspeelt, door datgene wat de therapeut terug laat komen door het valideren en spiegelen, maar ook door gebruik te maken van het stil zetten van de cliënt bij zijn eigen spanningen en handelingen (focussen en mindfulness) kan er gezocht gaan worden naar woorden. Woorden die weer noodzakelijk zijn om het mentaliseren mee uit te drukken. Dus vanuit lichamelijk ervaren, daarin handelen, stil bij staan, keuzes maken en vormgeven van de cliënt, waar de therapeut op blijft reageren, kan de cliënt weer in contact komen met zijn emotiebeleving. Vanuit dit contact en de validerende therapeut kan gementaliseerd worden. Door contact te maken met de cliënt over de betekenis van het beeldend werk(en) (hier wordt dus al gementaliseerd) ontstaat er een woord voor de innerlijke beleving. En kan de cliënt zich verbaal uit gaan drukken gekoppeld aan zijn innerlijke beleving. Zodat wanneer de cliënt uitgedaagd wordt om te mentaliseren deze een start punt (de innerlijke beleving) kan gebruiken.

Een werkwijze die hierbij aansluit is enerzijds de steunende orthopedagogische werkwijze, doordat de therapeut de cliënt ondersteunt in het creëren van orde in de chaos die het gevoel is. De werkwijze is steunend omdat de therapeut de taak van de spiegeling of coregulatie op zich neemt. Op die manier werkt de therapeut aan ontwikkeling en herstel van het mentaliserend vermogen en de emotiebeleving van de cliënt. Anderzijds is de werkwijze inzichtengevend (plus) omdat deze module onderdeel uitmaakt van een behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Deze behandeling is gericht op het bewust maken van patronen, inzicht verkrijgen in de aard van de oorzaak van de problematiek, gericht op gedragsverandering met blijvend karakter. De therapeut heeft een terughoudende, spiegelende en soms confronterende rol en de cliënt bepaalt het tempo en de thema's. Er wordt gewerkt aan herstructurering van de persoonlijkheid en bewustwording van psychische inhoud, ervaringen in conflicten die hun oorsprong in het verleden hebben. De werkwijze staat in belang van de module, waar niet de tijd en ruimte is om het tempo en de thema's volledig over te laten aan de cliënten zelf. Daarnaast gaat het over het bevorderen van een te herstellen/ aan te leren vaardigheid: het mentaliseren. Dat maakt dat de werkwijze niet alleen te steunen is op de inzichtgevende (plus) werkwijze, maar ook op de steunend orthopedagogische werkwijze.

De houding van de therapeut die aansluit in een mogelijke module is op het eerste oogpunt de “Not knowing but trying to find out” houding. Een open, nieuwsgierige, niet wetende houding waarin de

therapeut de cliënt wil helpen om duidelijk te krijgen wat er in hem om gaat. Aan de andere kant is de houding van de therapeut validerend en spiegelend. En daarin dus minder gericht op het vinden van antwoorden. Dit verschuift in het verloop van de behandeling, wanneer er meer duidelijkheid ontstaat over de emotiebeleving. Waardoor er meer gezocht kan worden naar betekenis. De houding van de therapeut wordt grotendeel bepaald door af te stemmen op de lichaamssignalen van de cliënt. Zijn non-verbale communicatie en zijn vermogen om tot mentaliseren te komen.

Deelvraag 2

Welke sensorische beeldende therapeutische werkvormen sluiten aan op het herstellen van de emotiebeleving bij cliënten met cluster C. persoonlijkheidsproblematiek ter bevordering van het mentaliserend vermogen?

Voelen
Voelen, is een belangrijk element binnen de te ontwikkelen module: zowel zintuiglijk als de emotiebeleving zelf. Binnen de beeldende therapie kan “voelen” op verschillende manieren begrepen worden, zo staat beschreven in het handboek beeldende therapie²⁶. De volgende manieren van voelen kunnen onderscheiden worden:

- De tastzin: Het aanraken van materialen waarbij de sensomotoriek wordt aangesproken, het gaat hier dan om het directe waarnemen: warm-koud, hard-zacht
- Lijfelijke belevingen: beweging kan uiteenlopend ervaringen opleveren “prettig”, “plezier”, “kracht”, “onprettig”, “vermoeidheid”, “misselijkheid” etc.
- Emoties: Bang, Boos, Bedroefd, Blij en alle gradaties daartussen. Emoties brengen ook lichamelijke ervaringen met zich mee.

Voelen is één element van de functionele driehoek: denken-voelen-handelen waarmee binnen vaktherapie gewerkt wordt²⁷. Welke plek het voelen inneemt, binnen het werken met persoonlijkheidsproblematiek, wanneer bevordering van het mentaliserend vermogen d.m.v. sensorische beeldend therapeutische werkvormen gewenst is, zal in dit onderzoek getracht worden in beeld te brengen.

Volgens Lusebrink²⁸ hebben mensen een voorkeursaanleg voor één of meer aspecten uit het denken-voelen-handelen continuüm. Een continuüm welke Lusebrink n.a.v. de functionele driehoek heeft ontwikkeld. Het is belangrijk om alle elementen uit dit continuüm geïntegreerd kunnen worden binnen beeldend therapeutische behandeling. De Integratie van de verschillende elementen, door Lusebrink beschreven als lagen, kan bijdrage aan het anders leren omgaan met problemen. De volgende lagen bevinden zich binnen het continuüm: Beweging - sensomotoriek, Waarneming – gevoelswereld, Cognitie – symboliek. Van de drie lagen is de onderste laag Beweging- sensomotoriek. Deze laag wordt gezien als de basis voor de lagen erboven, wat de functieontwikkeling weergeeft. De therapeut heeft de taak af te stemmen welk van deze lagen de belangrijkste bijdrage heeft in de behandeling; of de ervaring die het beeldend werken biedt, of de bewustwording van wat er van binnen gebeurt of het symboliseren van waar het over gaat.

In interviews, welke gehouden zijn met verschillende professionals werkzaam binnen het Centrum voor Psychotherapie Pro Persona, komt naar voren dat de cliënten komt naar voren dat de cliënten

²⁶ Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf.

²⁷ Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. 2.3 pagina 126 - 128

²⁸ Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. 2.3.2 pag. 128 – 131.

binnen het Centrum de voorkeur hebben voor de laag van de cognitie, de symbolisatie van thema's. Wanneer Timmers-Huigens een vergelijkbare piramide zou maken, zou de lichaamsording, het ordenen van alle interne en externe sensorische prikkels (Bewegen - sensomotoriek) met behulp van de zorggever, ook als de basis gezien kunnen worden. Timmers-Huigens ziet dit als de basis van het leren begrijpen en beleven van de eigen emotie. Als er gekeken wordt naar de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen, is het helpen ordenen van de sensorische prikkels daar waar het mis gaat en de ontwikkeling van het mentaliseren spaak loopt. Wanneer een kind onvoldoende gespiegeld of bevestigd wordt in zijn lijfelijke en tastzin voelen (zie 'soorten voelen') krijgen hierdoor de emoties geen kader. Dit maakt dat op latere leeftijd het verdragen van de interne / externe prikkels en emoties bij mensen met persoonlijkheidsproblematiek lastig is en het vermijden van iedere vorm van contact hiermee een beschermingsmechanisme kan worden.

De ordening van interne en externe lichamelijke ervaringen, ofwel affecten, lijkt dus verband te houden met "voelen": tastzin, lijfelijke beleving en emoties. Het lijkt of deze een vervolg op elkaar zijn in de ontwikkeling van de emotie. Waarmee wordt bedoeld, eerst ervaart de baby zijn sensorische prikkels en zijn innerlijke vitality affects. Door spiegeling en coregulatie van de ouder, krijgt dit betekenis in de vorm van bewuste lijfelijke ervaringen en (mogelijke) emotie en het verwoorden hiervan.

Beweging

Het begin van de emotie ontwikkeling lijkt dus te gaan over de onderste laag van het therapeutisch continuüm: beweging – sensomotoriek. Binnen de beeldende therapie kan er, zo staat beschreven in handboek beeldende therapie²⁹, op deze laag van de cliënt ingespeeld worden door het inzetten van beeldende werkvormen, waarin de grove en fijne motoriek gestimuleerd worden. De grove motoriek wordt gestimuleerd door te werken met beweging op grote vellen, bijvoorbeeld cirkels, lijnen, lemiscaat. Maar ook ervaringen als scheuren, strelen, gooien stimuleren de grove motoriek. Dit bewegen, stimuleert de vitality affects en het uiten hiervan. Smeijsters³⁰ beschrijft dit als volgt: *"Een vlaag van het gevoel kan tot expressie komen in een vlaag in het medium d.m.v. een handeling van beweging kan een plotselinge, in intensiteit toenemend, kortdurende activiteit zich ontplooien."* Op die manier wordt de beweging verbonden met de beleavingswereld van de cliënt. Doordat er een waargenomen beeld ontstaat van het gevoel. De koppeling wordt dan gemaakt naar de laag van "waarneming - gevoel". Het kijken naar wat is ontstaan kan gestimuleerd worden door het werk op te hangen en de focus te verplaatsen over het werkstuk: voorgrond – achtergrond en van verschillende kanten naar het ontstane beeld kijken.

Dan is er nog de fijne motoriek, hoe kleiner de beweging hoe meer het sensopatisch gevoel gestimuleerd wordt, dit omdat met de fijne motoriek gedetailleerder betast kan worden. Deze tactiele ervaring van de tastzintuigen bevordert het contact met de gevoelswereld. De combinatie van de motoriek en sensorische ervaringen wordt ook wel sensomotoriek genoemd. De combinatie van de fijne en grove motoriek speelt dus een aanzienlijke rol in het stimuleren en uiten van de gevoelsbeleving. Materialen die als passend hierbij bevonden worden door Wils³¹ staan beschreven in het handboek beeldende therapie³² en zijn: vingerverf, structuur van de klei, voelen van grof kippengaas, koel en glad metaal, scherp glas, stevig timmeren op hout en strelen met softpastelkrijt.

²⁹ Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. pag. 129 - 130

³⁰ Smeijsters, Henk (Coutinho 2003) Handboek Creatieve Therapie. Hoofdstuk 10.0 de invalshoek vanuit de ontwikkelingspsychologie van Daniel Stern 237 - 241

³¹ Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Pag 129 "laag van de beweging en sensomotoriek"

³² Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. pag. 130

Of er gebruik gemaakt wordt van gereedschap is van invloed op het gevoel. Hoe directer de handen worden gebruikt, hoe minder controle de cliënt heeft over zijn gevoelswereld. De therapeut kan hierin dus flexibel zijn en variëren. Er moet rekening gehouden worden dat het te vroeg of te intens inzetten van materialen angst of boosheid kan oproepen wanneer het materiaal niet aansluit op de behoefte van de cliënt, zo beschrijft Lusebrink.

Hersen

Het maken van lichaamsbewegingen en het zintuiglijk (hierbij) ervaren zijn van invloed op verschillende hersengebieden. In de scriptie van De Backer³³ "Behandeling van het woord versus non-verbale technieken bij alexithymie: een literatuurstudie" wordt hier op ingegaan. Zij beschrijft dat ervaringen in de kindertijd, van bepalend belang zijn voor de ontwikkeling van de hersenen. De cognitief emotionele ontwikkeling houdt verband met de interactie tussen kind en zorggever. Deze interacties laten een inprenting achter in de structuur van de hersenen in de rechterhersenhalft. Er wordt een brug gevormd binnen de hersenen wat maakt dat iemand in staat is om intense affecten te tolereren en moduleren. Op latere leeftijd wordt ook in de linker hersenhalft een vergelijkbare brug gevormd wanneer een taal zich ontwikkelt. Onder invloed van de zorggever vormen deze twee hersenhalften ook tussen elkaar bruggen zodat de emotie ook taal krijgt. Het afstemmen van de zorggever op de affecten van het kind heeft dus direct invloed op de hersenontwikkeling. Wanneer die interactie dus op een manier verloopt die niet bevorderend is voor ontwikkeling kan er een lage tolerantie ontstaan voor affecten. Wanneer affecten zich dan op latere leeftijd voordoen, kunnen deze als overspoelend worden ervaren. De tolerantie van het lichaam valt te vergroten door ervaringen van het lichaam te (h)erkennen, zodat hiermee contact gemaakt kan worden. Vervolgens kunnen er woorden gegeven worden aan het affect/de ervaring. Op die manier krijgen deze ervaringen een betekenis. Hiermee kan er een psychische structuur met inhoud opgebouwd worden. Volgens de scriptie van Backer verloopt dit proces succesvoller wanneer de zintuigen hierbij betrokken worden.

Met de non-verbale technieken kan er worden ingewerkt op het lichaam. Non-verbale behandelvormen sluiten aan op de preverbale ervaringen, wat het startpunt van de ontwikkeling is. Binnen de beeldende therapie wordt de verbinding tussen de hersengebieden gestimuleerd. Zo beschrijft Dhont³⁴ dat integratie tussen de Linker en Rechter Hersenhalft (BLRH) plaats vindt bij het ontwikkelen van de vaardigheden van de hand. Aandachtsoefeningen die beide hersenhalften stimuleren zijn helpend voor de integratie. Oefeningen als links / rechts basis tekenbewegingen en afwisseling van links- rechtshandig en met beide handen tekenen helpt hierbij. Werken met tekenbeweging (cirkelen) en een concentratie op de beweging kan helpen om emotioneel spanning te ontladen. Ritmische en impulsieve bewegingen kunnen agressie ontladen. (Het inzetten van beweging wordt ook eerder al beschreven

Focussen

Een methode die inspeelt op het ervaren van het lichaam is het Focussen³⁵ waarbij de aandacht naar binnen gericht wordt en vervolgens woord / symbool gegeven wordt aan innerlijke spanningen. Tevens is dit ook één van de invalshoeken die naar voren komt in het onderzoek van Backer³⁶. Hoe focussen ingezet kan worden in een werkvorm binnen beeldende therapie komt terug

³³ Backer, De An (Universiteit Gent 2007-2008) Behandeling via het woord versus non-verbale technieken bij alexithymie: een literatuurstudie.

³⁴

³⁵ Gendlin, Eugene (de Toorst 2004) Focussen, gevoel en je lijf.

³⁶ Backer, De An (Universiteit Gent 2007-2008) Behandeling via het woord versus non-verbale technieken bij alexithymie: een literatuurstudie. Pagina 46

in onderzoek van Knüwer en Taken: een onderzoek naar de combinatie van beeldende therapie en focussen in de praktijk³⁷ en ook in het onderzoek “Integratie van Focussing binnen Creatieve Therapie Beeldendvormen: wat zijn de mogelijkheden en in hoeverre is de creatief therapeut bereid tot integratie” door Cuijpers³⁸. Ook in het onderzoek van Tukker, “weer voelend door het leven” waar verderop in dit onderzoek dieper op ingegaan zal worden) komt de werkwijze focussen als werkvorm in beeldende therapie terug. Knüwer en Taken³⁹ spreken over het gebruik van symboliek: het uitbeelden van het symbool of woord dat de cliënt tijdens het focussen koppelt aan zijn innerlijke spanning. Maar zij spreken ook over het gebruik van Ervaring waarbij de “felt sense” het beleefde gevoel bij het in zichzelf naar binnen keren gekoppeld kan worden aan een zintuiglijk element. Het doet bijvoorbeeld denken aan iets warmes, zachts, verscheurd, ineengedruwd, plakkerigs etc. Een passend beeldend materiaal kan hierbij gezocht worden om de “felt sense” uit te drukken, waarbij het hele lichaam mee doet. Tevens noemen Knüwer en Taken nog een aantal werkvormen passend bij focussen;

- Het maken van een tekening met 2 handen, bijv. cirkelen waarbij de aandacht van wat buiten het lichaam ervaren wordt verplaatst naar wat van binnen ervaren wordt, hierbij dient er gewerkt te worden vanuit de “felt sense”
- Een titel geven aan een werkstuk
- Contact maken met het “felt sense” en zoeken naar materiaal, vorm, kleur, beweging, beeld, handeling etc. die de felt sense zou kunnen symboliseren,
- Het symboliseren van wat de cliënt tegen komt wanneer hij zich naar binnen keert (vergelijkbaar met het opstapelen van alle problemen die de cliënt tegen komt uit een van de fasen van het focussen) op verschillende stukjes papier/karton in vorm, kleur, symbool, beweging etc. en deze vervolgen samenvoegen plakken op 1 vel of in een doosje. De verzamelplek kan ook nog een vorm krijgen.
- Het symboliseren van het felt sense en hier vervolgens mee uitvoeren wat deze met het gevoel zou willen doen, of om te kijken wat de cliënt er mee zou kunnen doen.
- Het laatste voorbeeld is het stellen van een vraag aan het lichaam wat deze zou willen doen, zodat er een vorm gevonden kan worden om de felt sense uitdrukking te geven. In het voorbeeld wordt genoemd: de behoefte van het lichaam om te hameren en vervolgens te zoeken naar in welk materiaal.

³⁷ Knüwer, Emelie; Taken, Madeline (HU 2010) Een onderzoek naar de combinatie van beeldende therapie en Focussen in de praktijk.

³⁸ Cuijpers, Juliette (HU 2000) Integratie van focusing binnen Creatieve Therapie Beeldend Vormen: Wat zijn de mogelijkheden en in hoeverre is de creatief therapeut bereid tot integratie?

³⁹ Knüwer, Emelie; Taken, Madeline (HU 2010) Beleef je lijf, beeldende therapie en Focussen in de praktijk.
Pagina 43 - 52

In het onderzoek van Cuijpers⁴⁰ worden niet zozeer expliciete beeldende werkvormen besproken maar wel het verband tussen focussen en werken vanuit het analoge procesmodel. Hiermee is al eerder een link is gelegd door het betrekken van Stern en zijn vitality affects en Smeijsters. In het onderzoek van Tukker⁴¹, wordt overigens wel een duidelijke vertaalslag gemaakt van verzamelde informatie uit interviews naar beeldende werkvormen aansluitend op focussen:

- De cliënt kan eerst een kleur kiezen welke bij hem past. Met deze kleur op een vel wordt van binnen naar buiten gewerkt, van de persoon naar de omgeving. Vervolgens wordt er een kleur gekozen die bij de omgeving past.
- Met de ogen dicht, voelen wat er onder een doek zit.
- Met gesloten ogen met vetkrijt een beeld laten tekenen waar de cliënt niet lang over na hoeft te denken, omdat het voor hem een heel herkenbaar beeld is. Als voorbeeld wordt een fiets genoemd. Doordat de cliënt niet kan zien wat hij doet, moet er daadwerkelijk gevoeld worden, wat hij aan het doen is waarmee de cliënt zo op zijn lichaam gericht wordt. Doordat je niet kan zien wat je doet, moet je echt gaan voelen wat je aan het doen bent en zo raak je gericht op je lichaam.
- Lopen door de therapieruimte, daarbij wordt er dan gefocust op de innerlijke gewaarwording. Tijdens het lopen wordt een materiaal gekozen wat daarop aansluit. De cliënt wordt, door de therapeut, uitgenodigd om zoveel materiaal te verzamelen als noodzakelijk is en ook verschillende combinaties van dit materiaal te maken als daar behoefte aan is. De aandacht wordt gericht op de geur, structuur, geluid van al het mogelijk materiaal.
- Het maken van een potje in klei door met de duim een holling in het midden van de klei te maken. Hiervoor dient cliënt eerst stukken klei pakken totdat het stuk klei de juiste grote heeft en vervolgens wordt het potje met de duim gevormd. Het werken met beide handen en gesloten ogen is mogelijk. Een ander voorbeeld van letterlijk focussen is het creëren van een beeld en dit vervolgens vergroten.

Vanuit het focussen en het richten op en voelen in het lichaam kan ook de link gelegd worden met beeldende therapie en mindfulness. Mindfulness stuurt aan op het richten van de aandacht op ondermeer waarnemingen. Het wordt gezien als een training waarbij de cliënt leert zijn aandacht te richten op lichamelijke gewaarwordingen, emoties, gedachten en patronen. Zoals beschreven staat in het handboek beeldende therapie⁴². De beeldende opdrachten die hierop aansluiten zijn gericht op het “hier-en-nu” en gaan dus niet over de geschiedenis van de cliënt. Er wordt niet gewerkt met het bewust benoemen van metaforen of symbolen. Verderop in dit verslag komt naar voren dat het benoemen of symboliseren interpretaties zijn en dat het benoemen hiervan niet gewenst is wanneer gewerkt wordt met een cliënt aan de basale ontwikkeling van de emotiebeleving. Dit kan namelijk angst oproepen bij de cliënt waardoor deze uit zelfbescherming weer kan gaan handelen vanuit cognitie i.p.v. beleven van het hier-en-nu. De beeldende therapie maakt gebruik van opdrachten die bedoeld zijn om stil te staan en niet zozeer om verandering op gang te brengen. Werken met nat-in-nat technieken zoals ecoline laten vloeien op vochtig papier, waarbij de cliënt bewust zijn aandacht

⁴⁰ Cuijpers, Juliette (HU 2000) Integratie van focusing binnen Creatieve Therapie Beeldend Vormen: Wat zijn de mogelijkheden en in hoeverre is de creatief therapeut bereid tot integratie? 65 -66

⁴¹ Tukker, Kim (HU 2008-2009) “Weer voelend door het leven” toepassingsmogelijkheden binnen beeldende therapie om het contact met het innerlijke gevoelsleven te herstellen. Pagina 49 – 50 (voor een samenvatting van alle opdrachten vertaald naar focussen)

⁴² Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 5.4.12 Mindfulness en beeldende therapie aandachtstrainingen. Pagina 403 - 411

kan richten op het vloeien, de kleuren en hoe de kleuren elkaar ontmoeten en mengen. Maar ook tekenen wat er letterlijk te zien is, waarbij wat de cliënt meent te zien en met welke technieken dit op juiste wijze getekend kunnen worden niet van belang zijn. Waar het om gaat is het richten van zijn aandacht op het voorwerp wat hij tekent. Het maken of inkleuren van Mandala's of stromingsbeelden, ritmische en tweehandig tekenen en pottendraaien, zijn allemaal voorbeelden van werkvormen in mindfulness. De link met de emotiebeleving wordt hierin dus niet zodanig gelegd dat het helpt bewust te worden bij de emotie. Wel helpt het bewuster te worden van signaleren, wat er is, en dat kan eventueel wel weer te maken hebben met emoties. Maar wanneer hiervoor het kader ontbreekt, kan dit te overspoelend zijn voor cliënten met persoonlijkheidsproblematiek met vermijdende trekken.

Vanuit de praktijk

In het onderzoek Tukker "Weer voelend door het leven, toepassing mogelijkheden binnen beeldende therapie om het contact met het innerlijk gevoelsleven te herstellen" wordt, d.m.v. interviews met verschillende beeldende therapeuten, een beeld geschetst op welke wijze een beeldend therapeut in kan spelen op het leggen van contact met het gevoelsleven van de cliënt. Zo noemde zij o.a. focussen, wat al eerder beschreven is. Daarnaast staat zij ook stil bij de "algemene beeldende therapie" en wat daaruit bekend is over werken aan herstel van de emotiebeleving. De beeldende materialen die vanuit de praktijk naar voren komen worden vooral omschreven als "tactiele materialen". Deze materialen worden door de beeldende therapeuten erkend als een kracht, omdat er gewerkt wordt vanuit de directe ervaring in het hier- en nu. Materialen die een direct appèl doen om de sensorische beleving. De sensorische beleving doet een appèl op de innerlijke gevoelsbeleving en kan daarmee een ingang zijn bij cliënten die moeite hebben om contact met hun gevoel te onderhouden. *"Wanneer je letterlijk iets kunt voelen kun je hier niet om heen."* *"Klei en vingerverf, dat soort materiaal doet een direct appèl op het primaire beleven."* Materialen en technieken die genoemd worden zijn:

- | | |
|---|--|
| - Klei (grof, middel, fijn, rivierklei) | - Teken met gesloten ogen |
| - Dekzwart oplossen met water | - Teken met beide handen |
| - Vingerverf | - Nat in nat schilderen |
| - Pastelkrijt | - Gebruik maken van lucht en waterstromen |
| - Kleur | - Experimenteren |
| - Vetkrijt | - Verrast worden door het materiaal |
| - Krassen | - Materialen/spullen in een zak voelen |
| - Smeren | - Het aanbrengen van structuren in |
| - Gooien | beeldende materialen als klei, gips, zand etc. |
| - Verf | |
| - Natuurvoorwerpen/materiaal | |
| - Papier | |
| - Krijt | |

Ook komen hier een aantal werkvormen aan bod die te onderscheiden zijn in: "via ratio en symboliek naar de beleving" en "Directe beleving".

Onder "via ratio en symboliek naar de beleving" worden werkvormen genoemd waarbij;

- er vanuit de vier basis emoties een beeld gevormd moet worden door de cliënt;
- de cliënt eerst de buitenkant van zichzelf weergeeft, zijn verpakking en vervolgens de inhoud hiervan gaat vormgeeft;
- het maken van een ik-doos, wat hoort er in (hoort bij mij) en wat hoort er uit (wat hoort niet bij mij);
- het maken van een huis en het uitbeelden van wat gebeurd er aan de buitenkant en wat gebeurd binnenin;

- de cliënt zijn 10 meest emotioneel gebeurtenissen uitwerkt in een gebeurtenissenboek en hier vervolgens over verteld;
- de cliënt werkt via een door de therapeut geleide fantasie; een schilderij maken en hier vervolgens met passe-partout een stuk uitgekozen door de cliënt. Dit stuk wordt exact maar groter uitgewerkt op een ander papier. Vervolgens dienen de beeldelementen versterkt of totaal veranderd te worden;

Onder “Directe beleving” worden de volgende opdrachten genoemd;

- het volgen van een impuls in papier of klei, waarbij niet te veel wordt nabesproken of verklaard;
- het tekenen met twee handen tegelijkertijd, waarbij ratio en gevoelsleven met elkaar verbonden worden, door gebruik van beide hersenhelften om zo te kunnen tekenen, waarbij de rechter hersenhelft (de rechter hersenhelft bevat de onderdelen van de hersenen die te maken hebben met emoties) gestimuleerd wordt;
- een vel karton beschilderd met dekzwart in water leggen, waar er met de kwast of schuurspons overheen gegaan wordt, lost het dekzwart op. Zo worden er structuren gevormd, die verrassend zijn, maar wel door de cliënt zelf worden aangebracht;
- het experimenteren met verschillende materialen en stilstaan bij hoe deze voelen, dit kan door verschillende materialen vlak achter elkaar aan te bieden. Dan is het verschil het sterkst te ervaren. Een opdracht daarbij kan bijvoorbeeld gaan over tegenstellingen, en deze tegenstelling kan worden uitgewerkt in twee tegengestelde materialen passend bij de tegenstelling. Of in een latere fase het uitwerken van tegenstellingen in hetzelfde materiaal, maar met verschillende technieken.

Eventueel aansluitend op dit onderzoek is de beeldende module “gevoelens een wereld op zichzelf, beeldende module om verandering te brengen in het onvermogen gevoelens te verdragen” door de Rycker. Waarbij Rycker de cliënt laat kiezen uit een paar optionele werkvormen per sessie. Zou ook kunnen aansluiten op dit onderzoek. Eerder is al beschreven wat het lastig maakt voor cliënten om stil te staan bij hun emoties. Doordat deze onvoldoende gespiegeld zijn hebben zij geen kader gekregen, waardoor deze als overspoelend ervaren kunnen worden. Dit maakt dat cliënten het contact met deze emoties vanuit zelfbescherming uit de weg gaan. Rycker kiest ervoor elke sessie te starten met een warming-up om de cliënten te helpen los te komen en alvast wat gestuurd te oefenen met de opdracht die volgt of om kennis te laten maken met een nieuw materiaal. Dit vergemakkelijkt de stap om dit materiaal vervolgens een keer zelf uit te kiezen om iets uit te drukken. Aan bod komen;

-

- vetkrijt en ecoline (hoe reageert dit op elkaar en wat is het contrast);
- nat in nat schilderen (hoeveel controle heb ik en wat kan ik er mee uitdrukken), Rycker verbindt dit aan het in korte tijd schilderen van een gezicht met een bepaalde mimiek;
- reageren op muziek met verschillende teken- en/of schildermaterialen (kies steeds een materiaal wat past bij de muziek);
- werken met tegengestelde kleuren en deze naar elkaar toe brengen;
- het verbinden van beeld aan een basis emotie (bang, boos, blij, bedroefd) op een getrokken kaartje of naar keuze;
- verkennen van een stuk klei waarbij de therapeut instructies geeft als gooien, slaan, vormen, voelen, doorgeven etc.

Vervolgens wordt de opdracht gegeven. Bij deze opdrachten wordt veel gebruik gemaakt van inspiratiemateriaal zoals kaarten/foto's, kaartjes met daarop de basis emoties, haiku's en een lijst met verschillende emoties. Deze worden gebruikt om vervolgens het gevoel of beeld wat dit oproept bij de cliënt uit te beelden. Er wordt veel gebruik gemaakt van verf omdat dit de mogelijkheid biedt

om vanuit beweging iets in beeld te brengen. Daarnaast wordt de cliënt gevraagd om dit te doen in lijn, vorm, kleur en vlak. Daarnaast zijn er nog opdrachten om een landschap of een weerbericht te tekenen gekoppeld aan gevoelens en het in beeld brengen van situaties waarbij een bepaald gevoel ervaren werd en dit op verschillende manieren uitwerken. Het spelen met binnen- en buitenkant door het maken van een gevoelscirkel of een raam met een luik. De opdrachten zijn gevarieerd, zowel vrijer als meer gesloten. Eerst wordt de opdracht meer gesloten aangeboden om in de volgende sessie in een net iets andere vorm terug te komen met meer opening voor de cliënt om zelf een vorm te kiezen. Zoals bij het maken van een werkstuk over “twee kanten”, waarbij de cliënt zelf de keuze heeft hoe deze het onderwerp “twee kanten” wil uitwerken. Waarna de link wordt gelegd naar het ervaren van meer dan één emotie, naast elkaar. Een opdracht in klei, waarbij het actuele gevoel uitgewerkt wordt, is opgedeeld in twee delen. Eerst wordt er een werkstuk gekleid, waarbij de volgende opdracht is dat de buurman/vrouw een reactie op dat beeld weergeeft. Ter afsluiting van de module reeks wordt er iets uitgebeeld wat de cliënt al lang wil zeggen, maar waar deze nooit de woorden voor heeft gevonden.

Aanvullend op de informatie uit de bovenstaande onderzoeken / modules is een interview met vaktherapeut beeldend, Caro de Bruijn (2011). Zij is beeldend therapeut binnen het centrum voor Psychotherapie Pro Persona en is werkzaam op het O-cluster (*zie probleemstelling). In een met haar gevoerd interview vertelt zij over de manier waarop zij werkt met deze doelgroep. Zij omschrijft dat het inzetten van zintuiglijke materialen bij deze doelgroep, de cliënt helpt om uit het hoofd te komen. Veel cliënten op het O-Cluster piekeren veel. Zitten in hun cognitie. Door de aandacht te richten op de zintuigen, bijvoorbeeld door maar eens wat op de tast doen met klei, verminderd het piekeren. Een deel van cliënten uit het O-cluster vinden het schaamtevol om zichtbaar te zijn. Om die reden benoemt de Bruijn het liever niet wanneer ze iemand uit zichzelf bezig ziet met zintuiglijk ervaren. Dit om te voorkomen dat deze ervaren weg gemaakt wordt door de cliënt, of omslaat naar werken vanuit de cognitie. Want dit maakt het lastig om de stap te maken naar het benoemen van de beleving. De manier waarop de Bruijn zintuiglijk ervaren in het beeldend medium toch probeert te koppelen aan een gevoel of meer bespreekbaar maken van de beleving, is door dit onderwerp te vervlechten in een groter onderwerp in de nabespreking. Of door ineens in de nabespreking te beginnen over de emotie die de ze zag bij de cliënt in het materiaal, zonder dit concreet te benoemen. Met de gedachte dat de cliënt misschien zelf de koppeling zal leggen met wat deze heeft ervaren. Vaak hoopt de Bruijn hierin ook op reacties van groepsgenoten, die de link misschien leggen of die het opgevallen is hoe de cliënt bezig is geweest. Door deze weg te gebruiken is het minder bedreigend voor de cliënt. Ook probeert de Bruijn om het experimenteren met materiaal te verweven in het werken aan een thema, wat deze doelgroep vaak wil. Bijvoorbeeld door de cliënt te verleiden om de gemaakte collage aan te vullen met kleuren en materiaal die het gevoel erbij uitdrukken. Of door cliënten te verleiden tot het uitwerken van een thema in een materiaal wat ze zelf niet vaak pakken. Waarna de cliënt, vanuit de ervaring met een beeldend materiaal, de volgende keer dit materiaal misschien uit zichzelf zal kiezen. Een andere manier waarop de Bruijn contact maakt in de zintuiglijke belevingen van de cliënt is door deze te spiegelen in hun ervaring of bewegingen. Dit spiegelen doet ook denken aan het spiegelen vanuit het mentaliseren om hier vervolgens woorden aan te geven. Hier valt de link te leggen met werken vanuit het analoge procesmodel waarin de Vitality Affects worden genoemd. In handboek beeldende therapie staat een casus⁴³ beschreven waarin het spiegelen van dat wat de cliënt doet, ook gebeurt. Omdat vitality affects in handeling waar te nemen zijn of in de bewegingen die het eindproduct achter laat. De therapeut stemt, door dit spiegelen, af op de affectstromen van de cliënt. Hierdoor voelt de cliënt zich geholpen bij het zoeken naar het vinden van manieren om hun innerlijke beleving, vitality affects, te uiten. Ook dit handelen grijpt terug op eerder onder deze deelvraag beschreven manieren van voelen en hoe beweging van invloed is op hoe er gevoeld wordt. Vanuit de vitality affects wordt,

⁴³ Schweizer, C; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 1.3.3 Analoge proces model, pagina 63 -69

zo blijkt, ook bewogen op een manier die hierbij aansluit. Het gaat over een weten zonder woorden. Ruimte voor het spiegelen van de bewegingen en manier van werken van de cliënt in de aangeboden werkvorm, kan helpen om dit bewuster te maken en naar woorden toe te werken, op een manier waarop de cliënt zich gezien voelt, maar niet in de spotlight gezet. Dit doordat er niet direct gevraagd wordt betekenis te verlenen aan iets waar nog geen woorden voor zijn.

Terugkomend op het interview met Caro de Bruijn, zij heeft nog enkele andere materialen die zij verder nog wil toevoegen aan haar idee over “voor de hand liggende materialen” voor zintuiglijk werken als klei, pastelkrijt, vet krijt en vingerverf. Deze andere materialen zijn:

- IJzer want, dit biedt weerstand, heeft scherpe hoekjes, kan bewerkt worden met gereedschap, maar dus ook met de hand.
- Papier-maché, hiermee kan ook gesmeerd en gevormd worden, op een koesterende wijze bijvoorbeeld.
- En als laatste steen, hier wordt veel ingewerkt met gereedschap, maar het resultaat wordt ook vaak bevoeld evenals in het proces om te voelen of dit al zacht is en het zetten van kracht op het beitelen.

Zintuiglijke materialen zijn niet altijd zachte materialen, maar ook juist harde materialen. Verder wil de Bruijn nog toevoegen hoe het werken vanuit een module kan helpen om cliënten zich tot hun emotie te laten richten. Het bieden van gerichte opdrachten kan hierbij helpen, zo zijn er handvaten. Daarnaast is het helpend om de cliënten niet direct uit te dagen om zichzelf volledig over te geven aan het beeldend medium, maar ook de kans te geven om zelf een doel te bepalen. Bijvoorbeeld één vinger in de vingerverf i.p.v. helemaal niet, of daarentegen een hele hand. Het kan namelijk zo zijn dat cliënten over hun eigen grens heen stappen, om aan de vraag van de opdracht te voldoen, en zich zo juist nog verder van hun gevoelsbeleving afsluiten. Het is dus belangrijk dat hierin ook afstemming is. Anders bereikt het zintuiglijk ervaren de emotiebeleving toch niet op bewuste wijze. Ook is het prettig voor de cliënt wanneer iedereen in de groep hetzelfde materiaal gebruikt, ook als dit vies is etc. Als de rest het ook doet is het minder schaamtevol en kan de cliënt zich gemakkelijker overgeven aan het materiaal.

Cognitie naar emotie of van emotie naar cognitie

In de module van Rycker is zichtbaar dat de opdrachten uit deze module werken van uit de cognitie naar de emotie. Er wordt uitgenodigd om vanuit de cognitie het contact met het materiaal aan te gaan en zo in kaart te brengen wat zich van binnen afspeelt. Zodat dit “zichtbaar” wordt. Niet het handelen, maar het denken lijkt hier het uitgangspunt te zijn. Het is vergelijkbaar met de eerder genoemde opdrachten uit de module van Tukker en de twee invalshoeken “via ratio en symboliek naar de beleving” en “directe beleving”. Het focussen lijkt hierin een middenweg te vinden, omdat er wordt gevoeld in het lichaam en hiervan uit twee kanten op kan gaan. De cognitieve gedachten, het symbool voor het gevoel verder uitwerken. Of aan de andere kant het aan woord gekoppelde gevoel opzoeken in beeldend materiaal, waarbij handelen centraal staat. Ook in het interview met Caro de Bruijn komt het spanningsveld tussen de cognitie en de emotie in beeld. Hierin komt naar voren dat de cliënt gauw geneigd is om vanuit de cognitie te werken. De werkwijze sensopatische beeldende werkvormen⁴⁴ en aansluitende module⁴⁵ is ontwikkeld door Salm. Deze module brengt naast het handelende en zintuiglijke aspect in de werkvormen nog een ander belangrijk element in: spelen. In handboek beeldende therapie wordt deze werkwijze besproken en het belang van spel omschreven. Spel biedt ruimte en kans tot expressie, dat is een punt wat belangrijk is: expressie. Expressie betekent namelijk: geheel van uiterlijke tekenen

⁴⁴ Schweizer, C; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 5.4.13 Sensopatische beeldende werkvormen. pagina 411 - 415

⁴⁵ Salm, Marianne (HU 2007) Ik ruik, ik zie, ik voel, ik hoor, Module van sensopatische beeldende werkvormen voor de opname groep van patiënten met anorexia nervosa van Rintveld, centrum voor Eetstoornissen, in Zeist.

(houding, gebaar) die de innerlijke gesteldheid of de aandoeningen tonen⁴⁶. En die verbinding wordt gezocht binnen deze module. In een interview met Hanneke Derks Psychotherapeut binnen het Centrum Voor Psychotherapie benoemt zij ook het belang van spel. Bij het motiveren van de cliënt om iets te doen wat deze liever vermijdt is speelsheid een belangrijke sleutel. Hierdoor verleidt de therapeut de cliënt om een stapje verder te gaan. Over andere belangrijke elementen die spel biedt zegt Salm het volgende: *“herontdekking en bewust worden van zintuiglijke waarnemingen en belevingen wordt de cliënt uitgenodigd om in het hier en nu te komen (en te blijven) en uit het hoofd te komen. Dit maakt de weg vrij voor emoties en spelbeleving. Tegelijkertijd kan het senopatische spelstadium opnieuw worden doorleefd, zodat de cliënt de mogelijkheid krijgt om weerstand te overwinnen, grenzen te verleggen en verandering mogelijk te maken”*. De module van Salm bestaat uit zeven werkvormen, waarbij elke werkvorm gebruik maakt van een ander materiaal. Materialen die aan bod komen zijn: voorwerpen in een tasje, krijt, klei, papier, kosteloos materiaal en textiel, vingerverf en buigzaam. Deze materialen worden per sessie verkend. Er wordt stil gestaan bij de mogelijkheden van het materiaal, bij de associaties die het materiaal oproepen en hoe het materiaal voelt. Vervolgens wordt als uitgangspunt voor het maken van het werkstuk de associaties of het gevoel als uitgangspunt genomen. Dit wordt vervolgens via een aantal evaluatievragen naar het bewust zijn van de cliënt gehaald. Waarbij stil gestaan wordt bij de zintuiglijke beleving (fijn, niet fijn? etc.) en toe gewerkt wordt naar het geven van een titel aan dit beeld.

M BT (Mentaliseren Bevorderende Therapie) en beeldend therapie

In het boek Beeldend therapie en MBT: hoe integreer je die twee?⁴⁷ door Kaarsemaker-Verfalle, wordt vanuit de MBT theorie aangehaald wat van belang is voor vaktherapeuten. Hier⁴⁸ wordt gesproken over de “transitional space” die de therapeut probeert te ontwikkelen binnen een sessie beeldende therapie. Het werkstuk wat binnen een sessie ontstaat is een “transitional object” waarmee een ervaring / gevoel uit de binnenwereld van de cliënt gehaald wordt en in de buitenwereld geplaatst. De “transitional space” is daarvoor de overgangsruijnte. Winnicot beschrijft de transitieonele ruijnte als een plaats tussen het innerlijke en de buitenwereld. Deze ruijnte sluit aan op een fase uit de ontwikkelingspsychologie, waarin het kind leert differentiëren: de overgangsfase (het beseffen van de buitenwereld). Deze overgangsfase verloopt doordat het kind zijn innerlijke fantasie steeds meer gaat afstemmen op de objectieve werkelijkheid. Volgens Winnicot wordt het kind hierbij geholpen door het transitional object, dit zijn objecten die het kind helpen om aan de ene kant contact te maken met een voorwerp uit de buitenwereld, maar dit object ook met zijn eigen fantasie vullen: er mee spelen. Objectiviteit en subjectiviteit komen elkaar tegen in deze fase. Het transitieonele object ontstaat in de overgangsfase waarin het subjectieve en objectieve nog niet duidelijk van elkaar gescheiden zijn, het kind nog opgaat in de beleving alsof de in het object geprojecteerde subjectieve werkelijkheid een deel van zichzelf is. In deze fase is er in de transitieonele ruijnte nog geen plaats voor symbolen, symbolen zijn interpretaties van de werkelijkheid. Tegenover interpreteren staat handelen en handelen is een aanzet tot interpretatie.

Vertaald naar de beeldende therapie is als volgt:

In een sessie wordt de cliënt uitgedaagd door de inzet van het beeldend materiaal waarmee een transitieonele ruijnte wordt gecreëerd. Deze ruijnte wordt gecreëerd door het “doen alsof” en “playing with reality”, waarbij spelenderwijs de grenzen tussen binnen en buiten worden verkend. Salm⁴⁹ benadrukt in handboek beeldende therapie het belang van spel in deze zin ook. Dit spel kan

⁴⁶ <http://www.encyclo.nl/begrip/expressie>

⁴⁷ Kaarsemaker-Verfalle, Marianne (2008): Beeldende therapie en MBT: hoe integreer je die twee.

⁴⁸ Kaarsemaker-Verfalle, Marianne (2008): Beeldende therapie en MBT: hoe integreer je die twee. Pagina 8 - 11

⁴⁹ Schweizer, C; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 5.4.13 Sensopatische beeldende werkvormen. pagina 411 - 415

opgeroepen worden door het werken met sensopatische beeldende werkvormen. Het werkstuk dat ontstaat, heeft bij de inzet van het beeldend materiaal de rol van een transitioneel object. En weerspiegelt de innerlijke belevingswereld van de cliënt. Dit transitioneel object is nog geen symbool of interpretatie van de werkelijkheid, maar ontstaat uit het handelen. De beeldend therapeut ondersteunt de cliënt in het omzetten van dit handelen, om het werkstuk te zien als een symbolische representatie en vervolgens dat er hieraan gevoelens gekoppeld kunnen worden. Dit gebeurt door te mentaliseren over wat er beleefd wordt aan (de ontwikkeling van) het beeld, het symbool, door de cliënt, therapeut en groepsgenoten. Dit is het uit elkaar halen van de objectieve en subjectieve wereld. Volgens Kaarsemaker-Verfaillie wordt, om dit te bewerkstelligen, aanbevolen dat de therapeut onderdeel uit maakt van de “doe als of wereld”, maar in acht houdt dat gedachten van de cliënt, niet de werkelijkheid gaan weerspiegelen. Ook het bieden van een thema wat aansluit op de groepstherapie (binnen een psychotherapeutische behandel kader waar MBT vaak wordt toegepast) helpt bij het doorlopen van binnenwereld (gevoel, gedachten) naar te mentaliseren symbool, wordt aanbevolen. En het tot stand laten komen van dit thema in overleg met de cliënt. Met daarnaast het leggen van de focus op het uitdrukken van gevoelens. Om vervolgens de cliënt te laten herkennen dat anderen hun werk anders kunnen zien dan dat zij dit zelf zien (eigen subjectiviteit in de realiteit).

In het medium en met het medium

Er lijken twee verschillende belangrijke momenten: wat zich afspeelt in het handelen “in het medium” en wat zich afspeelt daarna: het bekijken en mentaliseren over het ontstane werk. In het handelen valt terug te grijpen op het eerder beschreven “voelen” en hoe dit op bewuste en gestuurde wijze inzetbaar is. Het andere moment, na dit voelen en handelen is het halen van deze beleving naar de cognitie in het beschreven continuüm. Dat dit altijd twee verschillende momenten zijn hoeft niet. Zo wordt beschreven in het handboek voor beeldende therapie over MBT en beeldende therapie⁵⁰. Hier staat dat het werken in het medium in sommige gevallen al een mentaliserende handeling op zich is. Dit kan gesitueerd worden door het “doorwerken” aan een doorgeef tekening. Of door het inzetten van ‘stop & rewind” en te laten kijken en wijzen naar wat er precies gebeurde in het medium (of in het contact in geval van samenwerken). Hierbij wordt gedacht aan beeldende opdrachten die met de groep uitgevoerd worden, omdat het werken in een groep de cliënt dwingt om over zichzelf na te denken, maar ook over wat er omgaat in het hoofd van groepsgenoten wanneer deze een bepaalde handeling uitvoeren. In beeldende therapie, gebaseerd op mentaliseren, speelt de interactie tussen de cliënt en groepsgenoten, maar ook tussen therapeut en cliënten een belangrijke rol. In een interview met Hanneke Derks, psychotherapeut binnen het centrum voor psychotherapie benoemt zij hoe het zintuiglijk werken en gericht zijn op eigen beleving ingewikkelder zou kunnen worden, doordat er ook van alles beleefd wordt aan de interactie. De interactie tussen de cliënt en therapeut wordt versterkt wanneer er gewerkt wordt met opdrachten en een voorbepaald materiaal. In de setting van een psychotherapeutisch centrum is die interactie namelijk een belangrijk onderdeel van de therapie. Niet alleen het werken met “zintuiglijke materiaal” roept dan van alles op in het medium, maar ook de manier waarop en door wie dit ingezet wordt ook. Dit maakt dat het soms lastig is om te onderscheiden of iets opgeroepen wordt door de manier waarop het medium ingezet wordt (bijv. open of gesloten opdracht), of door de zintuiglijke ervaring. Ervaart de cliënt bijvoorbeeld boosheid, doordat deze ervaring opgeroepen wordt in het materiaal. Of ervaart de cliënt dat, doordat deze boosheid te maken heeft met de overdracht tussen cliënt en therapeut, omdat de cliënt zich bepaalt voelt door de vaste opdracht van de therapeut. Derks beschrijft een interventie driehoek van Fonagy en Bateman⁵¹. Waarin de emotionele spanning afgebeeld staat tegenover verschillende interventies van de therapeut. De minst emotionele

⁵⁰ Schweizer, C; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 5.3.4 Beeldende therapie binnen “mentalization-based treatment” pagina 292 - 298

⁵¹ Fonagy, Peter; Bateman, Anthony W. (Oxford universiteit press 2006) Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis, praktische gids voor hulpverleners in de GGZ. Pagina 140 kader 8.2 Klinische beleid voor interventies.

spanning wordt opgeroepen door interventies die gaan over het affect en niet enkel en alleen over het handelen van de cliënt. De meeste spanning wordt opgeroepen wanneer interventies gedaan worden rondom onderzoek naar de overdracht en de context hiervan. Het is dus de vraag of de overdracht die in het medium terugkomt uitgewerkt dient te worden, omdat dit dus het hoogste niveau van emotionele spanning oproept. Wat weer van invloed kan zijn op de vermijding die de cliënt inzet t.a.v. het medium en de veiligheid van deze cliënt van de module. Er moet dus ook een afweging gemaakt worden over de plek die de overdracht en interactie met de therapeut krijgt binnen het werken in deze module.

Conclusie

Deelvraag 2

Het materiaal

Wanneer het gaat over de innerlijke belevingswereld kan er onderscheid worden gemaakt in verschillende manieren van voelen. Gevoel kan worden ervaren met de zintuigen, er kan lichamelijk gevoel ervaren worden en er kan emotie gevoel ervaren worden. Duidelijk wordt dat het eerste voelen, in de ontwikkeling van een kind, te maken heeft met de zintuiglijke en lichamelijke ervaring. Deze ervaringen krijgen later vorm in die van de emotie. Vanuit beweging en sensomotoriek wordt de laag van de ervaringsordening aangesproken, welke wordt gezien als de basis van het leren begrijpen en beleven van de eigen emotie. Door het inzetten van beeldende werkvormen waarin de sensomotoriek en beweging wordt aangesproken kan contact gemaakt worden met deze basis. Het stimuleren van de fijne en grove motoriek is hier een ingang voor. De grove motoriek richt zich op beweging, beweging is een belangrijk aspect omdat hiermee de vitality affects tot expressie kunnen komen en in beeld gebracht kunnen worden. Het inzetten van werkvormen waarin beweging vanuit de grove motoriek gestimuleerd wordt zijn daarom een belangrijk element in de beeldende werkvormen. De fijne motoriek richt zich meer op de tast. Tactiele ervaring van de tastzintuigen bevordert het contact met de gevoelswereld. Door te werken met de fijne motoriek ontstaat ruimte om stil te staan bij deze tastzintuigen. De combinatie van deze fijne motoriek en de tactiele ervaring wordt sensomotoriek genoemd. Materialen die in een werkvorm ingezet kunnen worden om de grove en/of fijne motoriek te stimuleren zijn:

- Vingerverf
- Klei, met verschillende structureren, met en zonder water, harder en zachter, gooien, slaan, scheuren etc.
- Metaal: kippengaas, metaalplaten, koel en glad etc.
- Glas
- Hout en het timmeren hierop, het schuren ervan etc.
- Pastelkrijt, het strelen hiervan
- Ecoline (nat-in-nat)werken, laten vloeien, mee schilderen, kleur intensiteit, ecoline en vetkrijt combineren)
- Vetkrijt, duwen, krassen, combineren met ecoline
- Ritmische tekeningen maken (beweging)
- Pottendraaien (zowel ritmische beweging als zintuiglijke tast)
- Natuurvoorwerpen gebruiken, betasten, verkennen, structuren
- Papier, scheuren, vouwen, voelen etc.
- Gebruik maken van lucht en water stromen
- Aanbrengen van structuren in materiaal als gips, klei zand etc.
- Reageren op muziek met een passend materiaal

Een combinatie van zowel fijne als grove motoriek lijkt gewenst, om meer naar binnen gericht te raken en om wat van binnen zit naar buiten te brengen. Deze dienen afgewisseld te worden, omdat te gelijktijdig niet bewogen en gefocussed op de tastzintuigen kan worden.

Het werken met twee handen of het afwisselen van links en rechtshandig werken is iets wat meerdere malen naar voren komt in het onderzoek. Dit enerzijds omdat dit in verband wordt gebracht met het ontwikkelen van een verbinding tussen de linker en rechter hersenhelft, waardoor woord en beleving gemakkelijker gecombineerd wordt. Anderzijds, doordat het werken met een andere hand dan de voorkeurshand zorgt dat de cliënt minder controle heeft over wat deze uitvoert. Deze controle komt ook terug in het gereedschap waarmee gewerkt wordt. Hoe directer met de handen, hoe minder controle de cliënt zelf heeft over zijn gevoelswereld. Het gereedschap zorgt dus

dat de cliënt meer kan bepalen of en wat hij wel of niet voelt. Het is belangrijk dit mee te nemen in de werkvorm. Omdat hierbij ook afgestemd dient te worden op de cliënt. Wanneer er te snel te veel zintuiglijk contact verwacht wordt kan dit weerstand op roepen, wanneer de cliënt hier nog niet aan toe is.

De werkvorm

Er is nog een ander onderscheid te maken in de manier waarop het medium ingezet kan worden om contact te maken met het gevoelsleven. Vanuit de motoriek en tast: de directe beleving, maar ook vanuit de cognitie, kan de gevoelsbeleving benaderd worden. Bij het werken vanuit de cognitie naar het gevoel worden opdrachten gegeven waarbij eerst de cognitie uitgedaagd wordt na te denken over de manier waarop vormgegeven kan worden aan wat zich van binnen afspeelt. Bij de doelgroep waar de module op aansluit is dit een voor de handliggende aanpak, omdat de cliënt zelf voornamelijk de behoefte en neiging heeft om vanuit de cognitie te werk te gaan. Echter omdat het tevens gaat over een vermijdende persoonlijkheid lijkt het zinvol om een weg te kiezen waarbij de cognitie niet als eerste aangesproken wordt. In het onderzoek komt naar voren dat de keuze om te starten met een gestructureerde en begeleide, directe, zintuiglijke verkenning van het materiaal kan helpen om de schaamte bij de cliënten te verlagen en het contact met het innerlijk gevoel wakker te schudden. Vervolgens is het passend bij deze doelgroep en bij het werken vanuit het MBT principe om de cliënt te laten werken aan een actueel thema, of een opdracht waaraan deze zelf vorm kan geven, zonder dat deze hierin te veel bepaald wordt. Dit kan bijvoorbeeld doordat de therapeut na het verkennen van het materiaal de ruimte biedt om met de cliënt te komen tot een persoonlijk doel binnen de sessie. De keuze van het materiaal wordt wel al voorbepaald in de warming-up, zodat de cliënt al wat opgewarmd raakt in contact met dit materiaal. Met het zintuiglijke materiaal waar de doelgroep bij voorkeur niet voor kiest, wordt zo toch contact gemaakt. Daarmee raakt de cliënt meer gericht op de zintuiglijke en lichamelijke waarneming. Het is dan ook verstandig om de cliënt bij dat moment stil te laten staan. Dit kan op de manier vanuit de mindfulness of het focussen. Naar binnen keren naar eigen beleving, maar ook bekijken wat er nu eigenlijk allemaal met het materiaal gebeurt. Vanuit het contact wat er ontstaat met het medium kan de cliënt vervolgens verder werken. Dit kan door een opdracht “vanuit de cognitie” hierbij te betrekken, of door de cliënt te laten afstemmen op dat wat er op het moment door hem/haar heen gaat.

De therapeut

De rol van de therapeut binnen de werkvorm is belangrijk. De module richt zich niet op het vlak van de interactie. Maar op het vlak van de eigen beleving. Maar doordat de therapeut aanwezig is en begeleide materiaal verkenning aanbiedt om de cliënt sensitiever en dichterbij de innerlijke beleving te brengen zal er toch iets van alles aan de interactie ervaren worden. De focus ligt hier niet op, omdat de interactie één van de meest spanning verhogende interventies is die de therapeut kan doen op mentaliseergebied. En dit mentaliseren is juist wat binnen de module bevordert dient te worden. Wanneer echt nodig kan er over gesproken worden, maar het is absoluut geen uitgangspunt. Anderzijds is een belangrijke taak van de beeldend therapeut om de rol van de zorggever over te nemen in het spiegelen, labelen en valideren van wat de cliënt doet en beleefd. Op verbaal en non-verbaal vlak. De therapeut is aanwezig om de cliënt te helpen om tot mentaliseren te komen. Dit doet de therapeut door binnen de sessie een transitionale ruimte te creëren. Deze ruimte wordt gecreëerd door de cliënt uit te dagen op speelse wijze het medium te verkennen en vorm te geven. Hierbij loopt realiteit en innerlijke beleving door elkaar. Door het werkstuk in de nabespreking in de realiteit te plaatsen ontstaat er meer een scheiding tussen realiteit en innerlijke beleving. Waardoor het contact met gevoel in de realiteit komt te staan. Doordat deze belevingswereld in de realiteit terechtkomt ontstaat er de mogelijkheid om meer te gaan mentaliseren. Wat zich voordoet in het hier-en-nu en wat wordt daaraan beleefd. Wanneer er meer contact met het gevoel is, kan er een vrijere werkvorm aangeboden worden waarin dit contact uitgewerkt kan worden. Dit kan door vorm te geven aan wat er op dat moment in de cliënt speelt. Nadat hij verschillende ervaringen in andere sessies opgedaan heeft met mogelijke materialen waarin zijn gevoel uit te drukken is. Nu kan er in de werkvorm andersom gewerkt worden. Vanuit wat eerder ervaren is, in de vormgeving

afstemmen op wat er nu ervaren wordt. Er wordt dan meer gevraagd om te oefenen met mentaliseren over wat het materiaal oproept en hoe je dat zou kunnen passen op de gevoelsbeleving van het moment. Er kan ook “mee” gementaliseerd worden door groepsgenoten om na te denken welk materiaal zou aansluiten bij het gevoel van de cliënt.

Er wordt dus van de werkvorm gevraagd dat er afgewisseld met **verschillende materialen** welke verschillende zintuiglijke ervaringen veroorzaken. De werkvormen moeten zowel **gestructureerd**, begeleid en gesloten zijn om de cliënt in contact te brengen met zijn gevoel, als wel **open** en een eigen weg zoekend. Daarbij kan gebruikt gemaakt worden van werkvormen waar vanuit de cognitie naar het gevoel gewerkt wordt, evenals een werkvorm waarmee gelijk in het gevoel gewerkt wordt. De combinatie hierin is verstandig omdat dit de cliënt ook de ruimte geeft. Deze ruimte is van belang om te mentaliseren. Wanneer de neiging van de cliënt om vanuit de cognitie te werken direct van tafel geveegd wordt kan het beangstigend zijn om direct in het gevoel te gaan werken. Afstemming en afwisseling zijn dus van belang. De combinatie van beide kan goed uitgevoerd worden door te starten met een materiaal verkenning, waarna vervolgens vrijer gewerkt kan worden. In deze warming up werken met zowel linker als rechterhand of een afwisseling van beide kan helpend zijn aan het verbinden met het gevoel, omdat de controle losgelaten wordt en beide hersenhelften worden gestimuleerd. Ook het werken met ogen dicht en ogen open kan een interessant verschil zijn om te ervaren voor cliënt. Met ogen dicht is er minder controle over wat je ziet, en gaat de aandacht naar het lichaam. Met de ogen open kan de aandacht ook gaan naar de kleur beleving. Voor de therapeut is het belangrijk om constant af te blijven stemmen op het niveau van de groep m.b.t. het mentaliserend vermogen, maar ook de angst en vermijding voor het contact maken met de innerlijke beleving en het beeldend materiaal. Daarnaast is de therapeut aanwezig om ruimte te creëren waarin gespeeld kan worden en de cliënt op kan gaan in alle verschillende ervaringen van voelen.

Deelvraag 3

Welke effecten zijn er te behalen als er op sensorische wijze binnen de beeldende therapie gewerkt wordt aan herstel van de emotiebeleving ter bevordering van het mentaliserend vermogen bij cliënten met cluster C. persoonlijkheidsproblematiek?

Het inzetten van sensorische werkvormen, in de beeldende therapie, heeft verschillende effecten op de cliënt. De grove en de fijne motoriek worden gestimuleerd, evenals verschillende zintuigen⁵², waaronder tast en zicht. De grove motoriek helpt bij het vinden van aansluiting bij interne vitality affects⁵³, zodat deze doormiddel van beweging naar buiten gebracht kunnen worden. De fijne motoriek werkt meer in op de tast. Het bewust stilstaan en voelen van wat de cliënt doet en in zijn handen heeft. Dit stil staan en naar binnen richten helpt de cliënt om contact te maken met zijn gevoelens^{54 55}. Het verloop van dit contact is analoog⁵⁶ aan de ontwikkeling van het beeld wat ontstaat vanuit de interactie tussen de cliënt en het materiaal. Hierdoor wordt er vanuit de transitional space⁵⁷ een transitional object⁵⁸ naar buiten gebracht. Het transitional object ontstaat vanuit het “equivalent mode”: in de transitional space worden binnen en buiten als gelijk beleefd. Er is geen scheiding tussen binnen en buiten. Door een werkstuk te maken, krijgt wat zich van binnenin de cliënt afspeelt een plaats in de werkelijkheid. De transitional space is een overgangsruimte waarin gespeeld kan worden. In mentaliseer termen is dat ‘Playing with reality’, hierbij worden spelender wijs de grenzen van binnen en buiten verkend. Spel⁵⁹ helpt de cliënt deze grenzen te ervaren en te ontwikkelen. En vanuit verkenning eventueel beperkende grenzen te verleggen en zo een stap dichterbij naar zijn gevoel te zetten.

De koppeling wordt gelegd naar het bewust maken van wat de zintuigen registreren; voelt het materiaal hard of zacht, koud of warm. Onder de invloed van de zintuigen ontstaat dus meer contact met de lichamelijke waarneming. De lichamelijke waarneming is van belang omdat het lichaam ook reageert op emoties. Het lichaam is de eerste communicatie bron in de ontwikkeling van het kind

⁵² Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Pag. 129 - 130

⁵³ Smeijsters, Henk (Coutinho 2003) Handboek Creatieve Therapie. Hoofdstuk 10.0 de invalshoek vanuit de ontwikkelingspsychologie van Daniel Stern 237 - 242

⁵⁴ Knüwer, Emelie; Taken, Malinde (hu 2010) Een onderzoek naar de combinatie van beeldende therapie en focussen in de praktijk.

⁵⁵ Backer, An de (Universiteit Gent 2007-2008) Behandeling via woord vs non-verbale technieken bij alexithymie: een literatuurstudie. Pagina 46

⁵⁶ Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 1 beeldende therapie pagina 25 – 77 specifiek paragraaf 1.3.3 Analoge Procesmodel pagina 63-71

⁵⁷ Kaarsemaker-Verfaillie, Marianne (2008): Beeldende therapie en MBT: hoe integreer je die twee. Pagina 8-11

⁵⁸ Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 1 beeldende therapie 5.3.4 Beeldende therapie binnen “mentalization-based treatment” pagina 292 - 298

⁵⁹ Schweizer, Celine; en redactie (Bohn Stafleu van Loghum 2009) Handboek beeldende therapie, uit de verf. Hoofdstuk 5.4.13 Sensopatische beeldende werkvormen. Pagina 411 -415

wanneer het gaat over affecten, behoefte en zintuiglijke ervaringen welke d.m.v. de zorggever betekenis krijgen⁶⁰. Het lichaam is als het ware een instrument wat aangeeft wat er in iemand omgaat. In het beeldend werken ontstaat, terwijl er zintuiglijk van alles ervaren wordt, iets tastbaars in beeld. In de vorm van een werkstuk. Dit beeld drukt uit wat zich binnenin de cliënt, maar ook wat tussen de cliënt en het medium af heeft gespeeld. Tijdens het maken van dit beeld kan de cliënt naast het zintuiglijk ervaren ook lijfelijk allerlei dingen ervaren. Het kan zijn dat het beeldend werken als prettig ervaren wordt, maar het kan ook zijn dat de cliënt kracht ervaart, of dat het beeldend werken onprettig is of vermoeiend. Dit zijn ook signalen die het lichaam aangeeft tijdens het beeldend werken. Door het bewust maken van deze signalen ontstaat er steeds meer differentiatie rondom wat het lichaam kan voelen en wat daaraan beleefd kan worden door de cliënt. De therapeut speelt een belangrijke rol in dit proces. Namelijk de rol van “zorggever”. De persoon die net als een ouder in de ontwikkeling van het kind het spiegelen of de coregulatie op zich neemt. Dit houdt in dat de therapeut spiegelt⁶¹ wat de cliënt doormaakt, deze valideert de beleving van de cliënt. Hierdoor krijgt wat de cliënt doet betekenis en ontstaan er steeds meer uitgangspunten waar vanuit stil gestaan kan worden bij de innerlijke beleving. Niet alleen de verschillende uitgangspunten komen aanbod, maar ook de verschillende materialen en de verschillende manieren waarop hiermee gewerkt kan worden. Door deze verschillende materialen en manieren bewust t.a.v. elkaar te ervaren ontstaat er ook meer differentiatie rondom de beleving. Dit omdat de verschillende materialen verschillend voelen. Het gaat dus niet alleen maar over “iets” voelen met de zintuigen, maar ook ervaren dat alles anders voelt. En dat het verschillend zintuiglijk appèl van de materialen ook verschillen van elkaar. Op die manier ontstaat er meer grip op de innerlijke beleving. Er wordt stil gestaan bij wat er van buiten af naar binnen in het lichaam gebeurt. Maar ook, bij wat er van binnen uit naar buiten toe gebeurt. Zo ontstaat er een kader van waaruit gekeken kan worden naar emoties. Als dit kader zich verder ontwikkelt, kan in het beeldend werken gezocht worden naar een materiaal, beweging, vorm, zintuiglijk aspect etc. dat past bij hoe iemand zich van binnen voelt. Daardoor kan de cliënt een beeld ontwikkelen wat overeenstemt met wat deze in het lichaam voelt. Nadat er zintuiglijk, lichamelijk en emotioneel gevoeld is kan er over het ontstane werkstuk gementaliseerd⁶² worden. Samen met de cliënt, zijn groepsleden en de beeldend therapeut kan het werkstuk bekeken worden: wat roept het op, aan emoties, associaties etc. Maar eerst moet aanbod komen wat de cliënt zelf ervaren heeft aan dit werkstuk. Om te voorkomen dat de cliënt zijn eigen ervaringen vervangt met die van anderen (afhankelijk of sociaal wenselijk gedrag). Maar ook omdat wanneer de cliënt in de transitional space werkt, de werkelijkheid en subjectiviteit nog één zijn. Werkelijkheid en subjectiviteit moet eerst van elkaar gescheiden worden voor dat het beeldend werk geïnterpreteerd kan worden. Wanneer dit onderscheid⁶³ niet gemaakt is rondom het werk, kan het mentaliseren als bedreigend worden ervaren. Door de groep op het juiste moment te laten mentaliseren over het werk van de cliënt, kan dit er voor zorgen dat de cliënt zich begrepen voelt. Door de ervaring dat anderen contact heeft met wat er in de cliënt omgaat⁶⁴. Het werken met beide handen tijdens het beeldend werken stimuleert beide hersenhelften, dit helpt bij het vormen van een brug tussen deze beide hersenhelften. Op deze manier ontstaat er een brug tussen taal en emotie. Wanneer deze brug nog niet eerder volledig ontwikkeld is, is het lastiger om

⁶⁰ Allen, G. Jonh; Fonay, P; Bateman, Anthony, W.(nieuwezijs 2008) Mentaliseren in de klinische praktijk. Pagina 8-12

⁶¹ Kaarsemaker-Verfaillie, Marianne (2008) Beeldende therapie en MBT: hoe integreer je die twee. Daniel Stern pagina 18

⁶² Kaarsemaker-Verfaillie, Marianne (2008) Beeldende therapie en MBT: hoe integreer je die twee.

⁶³ Smeijsters, Henk (coutinho 23) Handboek Creatieve Therapie. pagina 124 -126

⁶⁴ Kaarsemaker-Verfaillie, Marianne (2008) Beeldende therapie en MBT: hoe integreer je die twee. Pagina 17

woorden te koppelen aan wat er van binnen ervaren wordt. De verbinding in ontwikkeling kan extra bijdragen aan de bevordering van het mentaliserend vermogen.

Vanuit bovenstaand verloop kunnen de volgende effecten van de module worden beschreven worden:

- Doordat er handvaten ontstaan voor wat de cliënt, in en met lichaam, allemaal kan beleven, zintuiglijk, lichamelijk en emotioneel, wordt er een uitgangspunt gecreëerd. Vanuit deze uitgangspunten, of basisstructuur wordt het gemakkelijker voor de cliënt om te kunnen mentaliseren. Het verder ontwikkelen van deze vaardigheid is dan minder bedreigend voor de cliënt. Doordat deze nu weet vanuit welke ervaringen er gekeken kan worden naar beleving. De sensitiviteit van het lichaam, maar ook de tolerantie van het lichaam is vergroot waardoor het verdragen van wat de cliënt voelt minder beangstigend verloopt. Er komt minder druk te staan op het mentaliseren, omdat het contact met de innerlijke beleving herkenbaarder en gedifferentieerder verloopt. Hierdoor blijft er meer ruimte over om te mentaliseren over wat er gebeurt met de cliënt, als deze iets individueels doet, maar ook als deze in contact treedt met anderen. De beeldende module is op die manier een steun in het behandelprogramma van het Centrum voor Psychotherapie om de vaardigheid die iedereen bezit: het mentaliseren beter te kunnen leren, waardoor cliënt zich kan ontwikkelen richting minder klachten en minder problematische relaties. Daarin is het psychotherapeutische klinische behandelkader van belang.
- Een andere invloed van de module op het mentaliseren is het inzien dat andere mensen, andere dingen kunnen beleven en denken dan de cliënt. Het bespreken van de verschillende werkstukken die gemaakt zijn en de verschillende ervaringen die opgedaan zijn met een zelfde materiaal, laat zien dat andere mensen andere dingen kunnen beleven. Er ontstaat zo inzicht dat de ander dus iets anders kan zien en beleven dan dat de cliënt dat doet. Dit maakt het mentaliseren over contact ook gemakkelijker. Dit is een element wat verder ontwikkeld dient te worden binnenin de beeldende therapie en het behandel programma, omdat de interactie tussen medecliënten en het inzicht verkrijgen in anderen volgt op de basis van de eigen differentiatie en ontwikkeling van emotiekader. Het ligt dus aan het niveau van de groep of en in hoeverre de interactie inzichtelijk zal zijn. Omdat het mentaliseren over de interactie één van de meest spanningsverhogende interactie is en dit is een module en geen langlopende therapie.
- Doordat lichamelijke gewaarwordingen in verband gebracht worden met voelen van o.a. emotie kan de cliënt ook mentaliseren over de plaats die lichamelijke klachten in nemen t.a.v. de emotiebeleving.
- De handvaten om gevoelens, zintuiglijk, lichamelijk en emotioneel te differentiëren wordt bruikbaar als graadmeter voor het verdragen en voelen van emoties. Dit maakt het gevoel minder overspoelend, waardoor voelen minder angst op roept. Dit zal ook van positieve invloed zijn op vermijding. Waarmee niet gezegd wordt dat de vermijding weg gaat. Het gaat hier nog steeds over persoonlijkheidsproblematiek, iets wat niet in korte behandeling / module te doorbreken is. Het verminderen van het overspoelen komt doordat er meer controle over de emotie is, deze wordt herkenbaarder en misschien begrijpelijker.
- Doordat er meer duidelijkheid ontstaat over wat er in de cliënt omgaat, is het gemakkelijker voor de cliënt om hier voor te gaan staan. Dit is bevorderend voor de autonomie en het innemen van ruimte voor de eigen beleving. Dit kan weer ten goede komen aan minder problematische relaties.

- Doordat de cliënt in de module uitgedaagd wordt zijn grenzen te verleggen, maar daarbij wel af stemt op zichzelf kan, naar aanleiding van de ervaringen die de cliënt hiermee op doet, deze dat ook vaker gaan doen in het dagelijks leven. Dit maakt starre patronen van de cliënt mogelijk flexibeler.
- Door bewustwording van de beleving van de cliënt, zal de cliënt een minder afgevlakt gevoel ervaren. Doordat er meer duidelijkheid is over de glijdende schaal en de gradaties die te ervaren zijn in alles wat je lichamelijk beleeft.
- Het Ervaren in de beeldende therapie dat verschillende mensen verschillende dingen kunnen beleven aan iets wat hetzelfde is, is bevorderend voor het mentaliserend vermogen. Zodat de cliënt inziet dat er meer kanten kunnen zijn, dan alleen dat wij deze voor ogen heeft. Ook dit komt ten goede aan het aangaan van minder problematische relaties.
- Het ervaren van een glijdende schaal binnen de gevoelsbeleving helpt de cliënt om vroegtijdig bewust te zijn van wat er binnenin hem / haar aan het borrelen is, waardoor de cliënt minder overspoeld raakt en het gemakkelijker is om de aanleiding te vinden voor het moment waarop de cliënt gemakkelijker verandering kan aanbrengen in dwangmatige, starre, patronen.

Conclusie

Deelvraag 3

De volgende effecten kunnen behaald worden met een module beeldende therapie met sensorische werkvormen ter bevordering van het mentaliserend vermogen:

De cliënt heeft handvaten waarmee deze stil kan staan bij zijn innerlijke beleving.

De tolerantie voor het stilstaan bij de innerlijke beleving is vergroot.

De innerlijke beleving is minder overspoelend waardoor er meer ruimte ontstaat om te mentaliseren.

De cliënt leert inzien dat er aan één en dezelfde situatie iets anders beleefd kan worden door iemand anders, dan dat de cliënt zelf beleefd. Hierdoor ontstaat meer inzicht en inlevingsvermogen in de ander, wat kan helpen in het verminderen van problematische relaties.

De innerlijke beleving is meer gedifferentieerd.

De lichamelijke beleving wordt in verband gebracht met de emotiebeleving waardoor lichamelijke klachten verklaarbaarder kunnen worden.

De cliënt heeft een graadmeter ontwikkeld via de verschillende belevingen die als opbouwend ervaren kunnen worden.

Er is meer ruimte voor autonomie doordat de cliënt meer ruimte in kan gaan nemen voor wat deze ervaart, omdat de cliënt beter begrijpt dat hij/zij ervaart.

De cliënt is beter in staat af te stemmen op zichzelf waardoor flexibeler om kan gaan met grenzen.

Het afgevlakte gevoel van de cliënt verminderd doordat er meer contact is met de innerlijke beleving.

De cliënt is in staat eerder stil te staan bij zijn emotiebeleving, voordat deze hierdoor overspoeld raakt.

De innerlijke spanning die de cliënt ervaart is beter te begrijpen en beter te bewerken.

Dit alles heeft betrekking op het verloop van het verkrijgen van meer contact met de innerlijke belevingswereld, naar het bevorderen van het mentaliseren. Het is belangrijk om in acht te houden dat het hier gaat over een module. Binnen een module bestaat niet de tijd om grote veranderingen te bewerkstelligen wanneer het gaat over het werken met persoonlijkheidsproblematiek waarbij langdurige behandeling geïndiceerd is. De module draagt daardoor bij, stimuleert en bevordert, maar “verhelpt” niet.

Deelvraag 4

Welke doelen sluiten aan bij het op sensorische wijze werken aan herstel van de emotiebeleving van cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek ter bevordering van het mentaliserend vermogen binnen de beeldende therapie?

Onderdeelvraag 3 worden verschillende effecten beschreven die te behalen zijn in het werken met het medium, wanneer herstel van de emotiebeleving en bevordering van het mentaliserend vermogen genomen wordt als uitgangspunt. Uit deze effecten, die aansluiten bij de werkvormen en werkwijze, zijn verschillende doelen te abstraheren. Deze doelen gezamenlijk bleken in te delen in een fasen verloop. Een opbouw van meer basale doelen, naar doelen gericht op steeds hoger ontwikkelde functies. Naast de doelen afkomstig uit eerder beschreven informatie spreekt dit onderzoek ook al over een bepaald doel en hoe dit bereikt kan worden door gebruik van een module, namelijk: het herstellen van de emotiebeleving om het mentaliserend vermogen te bevorderen. Het hoofddoel van de module luidt dus als volgt:

De cliënt herstelt het contact met de emotiebeleving wat bevorderend is voor de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen van de cliënt.

Dit hoofddoel wordt bereikt door verschillende Subdoelen, welke weer onder zijn te verdelen in kleine subdoelen, die weer te koppelen zijn aan sessies. Waardoor gericht gewerkt kan worden in stappen. De grote subdoelen zijn onder te verdelen in 5 fasen, hieronder verder beschreven. Naar aanleiding van wat er in welke fase bereikt wordt zijn deze fasen benoemd. De fasen verlopen als het waren van buiten, naar binnen en van binnenin weer naar buiten. Doordat alle doelen afkomstig zijn uit eerder beschreven literatuur zal de relevantie van deze doelen enkel kort beschreven worden, zodat de herhaling niet te groot wordt.

Fase 1: verkennend naar binnen

- De cliënt herstelt het contact met zijn innerlijke belevingwereld

De cliënt staat stil bij zijn zintuiglijke beleving

De cliënt staat stil bij zijn lichamelijke gewaarwordingen

De cliënt vergelijkt verschillende belevingen met elkaar waardoor de cliënt deze meer kan onderscheiden van elkaar, er ontstaat meer differentiatie.

Naar aanleiding van de onder deelvraag 1 en 2 onderzochte ontwikkeling van het mentaliserend vermogen en hoe de sensorische werkvormen hierop aansluiten is een zekere fasering ontstaan. Naar voren is gekomen dat de ontwikkeling op basaal niveau gaat over innerlijke affecten en zintuiglijke ervaringen van het kind. In deze fase wordt stil gestaan bij wat de cliënt zintuiglijk voelt (kan voelen) aan het materiaal. Of dit hard, zacht, nat, warm, koud etc. is. Vervolgens wordt de link gelegd naar het stilstaan bij de lichamelijke ervaringen die komen kijken bij deze zintuiglijke ervaringen. Bijvoorbeeld: is dit prettig, onprettig, misselijkmakend, vies, prettig, bekend, onbekend etc. Op die manier maakt de cliënt contact met zijn innerlijke belevingswereld. Aan de hand van deze innerlijke belevingswereld wordt stil gestaan bij de verschillende gewaarwordingen die verschillende materialen op kunnen roepen. Hierdoor ontstaat differentiatie tussen zintuiglijk en lichamenlijk ervaren. En wordt duidelijk dat er verschillende gewaarwordingen zijn die het lichaam en de zintuigen kunnen hebben.

Fase 2: voelen van binnen

- De cliënt vergroot de sensitiviteit van het lichaam

De cliënt staat stil zijn zintuiglijke beleving

De cliënt staat stil bij zijn lichamelijke gewaarwordingen

De cliënt staat stil bij emotionele beleving

De cliënt daagt zichzelf uit nieuwe materialen te verkennen

De cliënt onderzoekt welke grenzen hij lichamenlijk en cognitief ervaart in het sensorisch werken

Door met het lichaam te voelen en hier stil bij te staan wordt van de cliënt gevraagd om te verdragen wat deze voelt. Wanneer de cliënt dit niet verdraagt is het niet voelbaar. Deze gaat er dan van weg of verliest zich zelf erin. Het is dan ook belangrijk om het verdragen aan te pakken rondom de zintuiglijke en lichamelijke waarnemingen die gekoppeld zijn aan een materiaal in het hier-en-nu. Daarbij wordt van de cliënt gevraagd om af te stemmen op wat te verdragen is en wat niet. De cliënt moet hier zelfstandig naar opzoek. Het gaat niet om het volledig leren verdragen van emoties. Dat is bij persoonlijkheidsproblematiek een ingewikkeld langdurig proces. Er kan echter wel geoefend en gezocht worden naar grenzen die hierin voelbaar zijn. Bijvoorbeeld wat de cliënt als prettig ervaart en wat hem tegenstaat. Door te blijven voelen en verkennen met materialen worden de zintuigen van de cliënt geprikkeld en wordt de cliënt bewuster van hoe er gevoeld kan worden. Dit maakt het lichaam sensitiever.

Stap 3: valideren van wat er is

- De cliënt ervaart dat hij minder overspoeld dreigt te worden door zijn binnenwereld en ervaart meer grip, waarmee de angst om stil te staan bij innerlijke beleving verminderd

De cliënt is zich bewust van de verschillende belevingen

De cliënt ervaart gradaties in lichamelijke gewaarwording

De cliënt onderzoekt welke emotie past bij verschillende lichamelijke en zintuiglijke gewaarwording

De cliënt onderzoekt welke verschillende lichamelijke en zintuiglijke gewaarwordingen passen bij een (voorbepaalde, gekozen, gevoelde) emotie

De cliënt verwoordt wat hij van binnen ervaart aan de hand van de verschillende gewaarwordingen (zintuiglijke, lichamenlijk en emotioneel)

De cliënt ervaart een verband tussen innerlijke beleving en emoties en lichamenlijke gewaarwordingen

De cliënt is in staat emoties te verbinden aan zijn innerlijke belevingswereld

Zoals onder eerdere deelvragen is beschreven kan de cliënt in sommige gevallen emotie als overspoelend ervaren, doordat deze niet geleerd heeft betekenis te verlenen aan deze signalen. En niet in staat is dit te onderscheiden of adequaat te reguleren. Door bezig te zijn met bewustwording van de verschillende soorten belevingen die ervaren kunnen worden, kan in een overspoelende golf van emotie meer differentiatie of herkenning gevonden worden. Daarnaast is het zinvol voor de cliënt om te ervaren dat lichaamsgebaarwording wordt opgebouwd, dat het niet altijd een golf is. Er gaat van alles aan vooraf waar de cliënt niet sensitief voor is. Inmiddels sensitiever door de eerdere fasen kan er in het beeldend werken ervaren worden dat er gradaties zijn in lichamenlijke belevingen. Dit kan de cliënt helpen om niet in één keer beheerst (overspoeld) te worden door de beleving. Aan de andere kant het vertalen van ervaring naar emoties en emoties vertalen naar een ervaring of een beeld helpen de cliënt om grip te krijgen op dat wat er in hem omgaat. Dit kan bevorderlijk zijn om de angst af te doen nemen en om contact te onderhouden met de innerlijke belevingswereld. Wanneer gesproken wordt van een vermijdende persoonlijkheidsstoornis of trekken hiervan, gaat

het niet om oplossen van de vermijding, maar het kan bijdragen aan het verminderen van het vermijden van het voelen (of de weg daar naar toe).

Stap 4: Regulerend van binnenin naar buiten

- De cliënt vergroot de tolerantie van het lichaam voor het verdragen van emoties

De cliënt verlegt met afgestemde stappen zijn grenzen in gebruik van beeldend materiaal, waarbij deze stil staat wat er in hem/haar omgaat en geeft hier woorden aan

De cliënt staat stil bij wat deze ervaart tijdens het zien van het beeldend werk van anderen en geeft hier woorden aan

De cliënt geeft vorm aan zijn binnenwereld waardoor deze in beeld komt

De cliënt neemt ruimte in om aandacht te besteden aan zijn innerlijke beleving

De cliënt ervaart minder angst t.a.v. stilstaan bij zijn zintuiglijke en lichamelijke beleving

Het verdragen van emoties kan lastig, ingewikkeld, pijnlijk, prettig, verrassend, angstig etc. zijn. Maar wanneer de cliënt nooit (of onvoldoende) eerder heeft geleerd om affecten te reguleren en labelen kan het moeilijk zijn om de emotie te verdragen. Dit voelt onveilig en chaotisch en zorgt daarmee dat de cliënt zich er vanaf wil wenden. In sommige gevallen komen de affecten dan naar buiten in misselijkheid, duizeligheid, de- realisatie, migraine etc. De uitdaging is om stukje bij beetje gevoelens te gaan verdragen. Te beginnen bij de eerder genoemde stappen: stil staan bij wat er in iemand om gaat zintuiglijk en lichamenlijk en dan de overstap maken naar de affecten en belevingen in het dagelijks leven en in interactie. Om de tolerantie van het lichaam van de cliënt te vergroten wordt de cliënt uitgedaagd om stappen te zetten in het verleggen van de grens. Bijvoorbeeld in het materiaal: vingerverf roept iets onprettigs op. De cliënt wil dus liever enkel met 1 vinger schilderen met deze verf. Zoeken naar een uitdaging die niet te verlamdend is waardoor de cliënt over zijn eigen grenzen stapt en het gevoel helemaal uit schakelt, maar naar een grens die iets te verleggen is, is een belangrijk doel in deze fase. De grenzen zijn met eerder doelen al verkend. Nu heeft de cliënt beter zicht op wat deze zou kunnen verschuiven, al is het maar verdragen van meer verf aan de vinger, of aan meerdere vingers en stil te staan bij wat er gebeurt en welke neigingen de cliënt hierbij ervaart. Hier vervolgens dan woorden aan geven maakt dat de cliënt wat metalliseert over zichzelf. Het vormgeven aan wat zich van binnen afspeelt, maakt dat er een beeld ontstaat van de innerlijke belevingswereld welke de cliënt op dat moment verdragen moet. Door hier aan te werken wordt ook zichtbaar hoe de cliënt omgaat met het al dan niet verdragen van deze binnenwereld. Ook het geven van de ruimte aan eigen ervaringen is belangrijk. Het gaat namelijk niet alleen over het verdragen omdat het allemaal zo een ondragelijk chaos is, maar het gaat ook over het verdragen van iets waar onvoldoende aandacht voor is geweest. Of waar wel aandacht voor de affecten was, maar waarbij de aandacht onvoldoende (of helemaal niet) afgestemd is en daardoor niet prettig. Door te oefenen met meer ruimte in te nemen om de eigen affecten, behoeften, gevoelens in beeld uit te drukken kan geoefend worden met het verdragen van het delen hiervan. Doordat de tolerantie wat op gecontroleerde wijze oprekt, kan het stil staan bij “wat voel ik en wat wil ik” gemakkelijker gaan verlopen. De angst neemt af. Dit heeft dan weer zijn invloed op het mentaliserend vermogen. Het kan helpen om het mentaliseren minder bedreigend te maken, omdat daarbij ook ruimte gemaakt moet worden om stil te staan en te delen over de eigen innerlijke belevingswereld. Welke in deze fase meer kader gekregen heeft.

Stap 5: delen in contact met de buitenwereld

- De cliënt bevordert zijn mentaliserend vermogen

De cliënt verwoordt zijn beleving n.a.v. beeldend werk van een ander

De cliënt staat stil bij het verschil tussen zijn ervaring en de ervaring van een ander aan een zelfde situatie/materiaal/object/werkstuk etc.

De cliënt is in staat woorden te geven aan zijn innerlijke belevingswereld

De cliënt is in staat emoties te verbinden aan zijn cognitie

De cliënt mentaliseert over zijn eigen werkstuk en de belevingen die hier bij passen

De cliënt is in staat woorden te geven aan wat hij ervaart aan het werk van een andere cliënt, of een afbeelding

Dit is de laatste doorslag, waar de focus meer ligt op het mentaliseren. Doordat de cliënt in spel allerlei ervaringen opgedaan heeft met zijn eigen grenzen, verschillende gewaarwordingen of ervaringen en deze voor zover mogelijk wat meer kader heeft gegeven. In deze fase wordt er meer stil gestaan bij wat er leeft in de cliënt voordat deze aan de slag gaat en hoe dat gevoel kan worden afgestemd op wat hij doet. Het beeld wat dan ontstaat, is een afspiegeling van dat wat de cliënt op dat moment ervaart. Er is dan meer grip op wat ervaren wordt, maar nog meer is een mentaliseer mogelijkheid vanuit een actueel thema van de cliënt zelf. De regie ligt hier dus meer bij de cliënt. Deze is nu zelf aan de beurt om te reguleren met de ervaringen die deze heeft opgedaan. Over het werkstuk wordt met de groep gementaliseerd. Dat kan helpen om te ervaren hoe het kan zijn om te mentaliseren, de ervaring dat anderen kunnen meebelevén in dat wat de cliënt ervaart. Maar anderzijds is dit ook een belangrijke fase om bewust te maken dat de ander iets anders kan ervaren bij eenzelfde beeld of materiaal dan dat de cliënt zelf ervaart. In de eerdere fases komt dit ook aanbod. Maar in de eindfase ligt de focus hier meer op. Het verplaatsen van de volledige focus op eigen innerlijke wereld en daar de baas over worden. Naar een innerlijke wereld die gedeeld wordt met de ander en waarin iemand de ander tegen komt.

Conclusie

Deelvraag 4

Doelen die aansluiten bij het herstellen van de emotiebeleving ter bevordering van het mentaliserend vermogen zijn te faseren in een volgorde die aansluit op de ontwikkeling van de emotiebeleving van het kind. Waarbij de zorggever in contact met het kind helpt bij de regulatie en betekenisgeving van affecten en zintuiglijke ervaringen. Als het ware wordt deze ontwikkeling in het klein nagebootst binnen de doelen.

Eerste wordt de aandacht op de zintuiglijke gewaarwording gericht en daarmee de aandacht op dat wat een klein kind als eerste ervaart, de zintuigen. Het gaat hier om stil te staan bij wat er gevoeld kan worden en hoe hier verschillen in bestaan. Vervolgens is er een verschuiving van het zintuiglijk waarnemen, meer naar binnen toe, dichter richting de affecten. Een verschuiving naar van de focus naar de lichamelijke gewaarwordingen. Ook daar wordt bij stilgestaan om zo te komen tot meer differentiatie. In de daarop volgende fase wordt die differentiatie verder verkend met als doel het vergroten van de sensitiviteit van het lichaam. Waarin de cliënt zelf gaat onderzoeken welke grenzen hij tegenkomt. Nadat er gericht bezig is gegaan met het sensitiever maken van het lichaam is de verschuiving naar de volgende fase, waarin gericht wordt op meer betekenis geven aan de verschillende ervaringen, zodat de cliënt deze als minder overspoelend ervaart. Van de betekenisgeving wordt de fase verschoven naar het tolereren van de emotie. Doordat er nu meer betekenis is voor wat er ervaren wordt, is het nu tijd om hier daadwerkelijk bij stil te staan en mee aan het werk te gaan. Wanneer hiermee gewerkt is wordt de fasering doorgeschoven naar het naar buiten brengen in woord van wat er in de cliënt om gaat. Er wordt nu ruimte gemaakt om te mentaliseren en vervolgens ook het toe laten van de nog ander in dit proces.

Fase 1: verkennend naar binnen

- De cliënt herstelt het contact met zijn innerlijke belevingwereld

De cliënt staat stil bij zijn zintuiglijke beleving

De cliënt staat stil bij zijn lichamelijke gewaarwordingen

De cliënt vergelijkt verschillende belevingen met elkaar waardoor de cliënt deze meer kan onderscheiden van elkaar, er ontstaat meer differentiatie.

Fase 2: voelen van binnen

- De cliënt vergroot de sensitiviteit van het lichaam

De cliënt staat stil bij zijn zintuiglijke beleving

De cliënt staat stil bij zijn lichamelijke gewaarwordingen

De cliënt staat stil bij emotionele beleving

De cliënt daagt zich zelf uit nieuwe materialen te verkennen

De cliënt onderzoekt welke grenzen hij lichamelijk en cognitief ervaart in het sensorisch werken

Stap 3: valideren van wat er is

- De cliënt ervaart minder overspoeld te worden door zijn binnenwereld en ervaart meer grip, waarmee de angst om stil te staan bij innerlijke beleving verminderd

De cliënt is zich bewust van de verschillende belevingen

De cliënt ervaart gradaties in lichamelijke gewaarwording

De cliënt onderzoekt welke emotie past bij verschillende lichamelijke en zintuiglijke gewaarwording

De cliënt onderzoekt welke verschillende lichamelijke en zintuiglijke gewaarwordingen passen bij een (voorbepaalde, gekozen, gevoelde) emotie

De cliënt verwoordt wat hij van binnen ervaart aan de hand van de verschillende gewaarwordingen (zintuiglijke, lichamenlijk en emotioneel)

De cliënt ervaart een verband tussen innerlijke beleving en emoties en lichamelijke gewaarwordingen

De cliënt is in staat emoties te verbinden aan zijn innerlijke belevingswereld

Stap 4: Regulerend van binnenin naar buiten

- De cliënt vergroot de tolerantie van het lichaam voor het verdragen van emoties

De cliënt verlegt met afgestemde stappen zijn grenzen in gebruik van beeldend materiaal, waarbij deze stil staat wat er in hem/haar omgaat en geeft hier woorden aan.

De cliënt staat stil bij wat deze ervaart tijdens aan het zien van het beeldend werk van anderen en geeft hier woorden aan

De cliënt geeft vorm aan zijn binnenwereld waardoor deze in beeld komt

De cliënt neemt ruimte in om aandacht te besteden aan zijn innerlijke beleving

De cliënt ervaart minder angst t.a.v. stil staan bij zijn zintuiglijke en lichamelijke beleving

Stap 5: delen in contact met de buitenwereld

- De cliënt bevordert zijn mentaliserend vermogen

De cliënt verwoordt zijn beleving n.a.v. beeldend werk van een ander

De cliënt staat stil bij het verschil tussen zijn ervaring en de ervaring van een ander aan een zelfde situatie/materiaal/object/werkstuk etc.

De cliënt is in staat woorden te geven aan zijn innerlijke belevingswereld

De cliënt is in staat emoties te verbinden aan zijn cognitie

De cliënt mentaliseert over zijn eigen werkstuk en de belevingen die hier bij passen

De cliënt is in staat woorden te geven aan wat hij ervaart aan het werk van een andere cliënt, of een afbeelding

Deelvraag 5

Welke indicaties zijn er voor het werken op sensorische wijze aan het herstellen van de basisstructuur van de emotiebeleving bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek ter bevordering van het mentaliserend vermogen binnen de beeldende therapie?

In het onderzoek “weer voelend door het leven, toepassingsmogelijkheden binnen beeldende therapie om het contact met het innerlijk gevoelsleven te herstellen⁶⁵” worden verschillende beeldend therapeuten geïnterviewd met de vraag hoe ‘slecht contact’ met het innerlijke gevoelsleven in beeldende therapie zichtbaar wordt. Een opvallend kenmerk van een slecht contact met het innerlijk gevoelsleven is wanneer de cliënt voornamelijk in zijn ratio zit. Dit is binnen de beeldende therapie zichtbaar op verschillende manieren. Uitspraken binnen de beeldende therapie als “ik zou niet weten wat ik moet doen of hoe ik daar aan moet beginnen” geven een signaal dat de cliënt bezig is om een beeldende opdracht met zijn ratio te volbrengen. Het kan ook zijn dat de cliënt dit niet uitspreekt, maar in het maken van een keuze in het medium, komt een sociaal wenselijke keuze naar voren. De cliënt beredeneert welk effect zijn keuzes hebben. Meer dan dat deze zich laat leiden tot een keuze welke aansluit bij zijn gevoelens of behoeften. Ook het gebruik van materialen als linialen en passers en ander gereedschappen die helpend zijn bij het “perfect” uitvoeren van het werkstuk kunnen een teken zijn dat er op dat moment weinig contact is met het innerlijke gevoel. Een andere observatie in het beeldend medium is het niet “terug herkennen” van een eerder gemaakt werkstuk. Dit is een kenmerk dat er weinig contact is gemaakt met het werkstuk. Daarbij komt ook het hechten van weinig waarde aan het werkstuk, niet hoeven bewaren of weggooien aan het einde van de therapie. Maar dit kan anderzijds ook te maken hebben met het moeilijk verdragen van het contact met het innerlijk gevoelsleven en het er weer van weg willen. Het vermijden van situaties waarin contact met het innerlijk gevoel wordt gevormd is een indicatie voor het werken hieraan. Maar dit vermijden is ook een belangrijk beschermingsmechanisme. Het vermijden van dit contact in de beeldende therapie heeft vaak te maken met angst. Angst om te falen, maar ook om overspoeld te raken door de affecten die de cliënt niet heeft leren reguleren d.m.v. coregulatie en spiegeling hiervan door de zorggever. Dit overspoeld worden komt ook naar voren in het onderzoek van Backer⁶⁶, behandeling via het woord versus non-verbale technieken bij alexithymie: een literatuurstudie. Zij omschrijft dat de cliënt, wanneer deze gaat voelen, overspoeld kan raken door alles wat zich van binnen afspeelt. Dit is kenmerkend voor mensen die onvoldoende basisstructuur hebben binnen de emotie beleving. Het gevolg kan zijn dat de emotie niet herkenbaar is, maar dit overspoelen ervaren wordt in lichamelijk klachten als hoofdpijn, misselijkheid, paniek etc. Deze is dan niet in staat om dit gevoel te differentiëren. Bij deze differentiatie kan beeldende therapie een rol spelen.

Het “in het ratio zitten” van cliënten met een neurotisch/vermijdende persoonlijkheidsstructuur is iets wat ook naar voren komt in een interview met Hanneke Derks, psychotherapeut in het Centrum voor Psychotherapie Pro Persona. Zij signaleert dit bij de cliënt doordat deze praat “over” zijn gevoel en daar zelf niets bij lijkt te voelen. Het gevoelsleven lijkt afgevlakt ervaren te worden, terwijl de groepsgenoten bij het verhaal van de cliënt van alles beleven of voelen. Verder verteld Derksen dat

⁶⁵ Tukker, Kim (HU 2008/2009) “Weer voelend door het leven” Toepassingsmogelijkheden binnen beeldende therapie om het contact met het innerlijk gevoelsleven te herstellen. Pagina 16 - 44

⁶⁶ Backer, De An (Universiteit Gent 2007-2008) Behandeling via het woord versus non-verbale technieken bij alexithymie: een literatuurstudie.

motivatie van de cliënt om te werken aan het herstel van de emotie beleving belangrijk is. Er moet namelijk, een drijfveer zijn om door de vermijding heen te werken. Motivatie om gevoelens te verdragen. Alsmede motivatie om op sensorisch wijze te werken, omdat dit ook wel als kinderachtig en schaamtevol ervaren kan worden.

In het “praktijk onderzoek naar creatieve therapie beeldend bij anorexia nervosa en vermijdende en dwangmatige persoonlijkheidsstoornis⁶⁷” van Femke de Jonge, worden 4 verschillende modules met elkaar vergeleken op gebied van indicaties en contra-indicaties. Daarbij worden ook indicaties en contra-indicaties genoemd die te maken hebben met anorexia nervosa. Omdat deze niet in direct belang zijn van deze context, zijn deze eruit gelaten. Tevens richt dit onderzoek zich niet specifiek op het herstellen van de emotiebeleving bij deze doelgroep. Er wordt dus meer gekeken naar algemenere indicaties voor beeldende therapie bij deze doelgroep. De volgende genoemde overeenkomstige indicaties;

De cliënt heeft moeite met her- en erkennen van emoties bij zichzelf en/of de ander,
De cliënt ervaart een gevoel van onmacht bij het omgaan en ondergaan van emoties,
De cliënt heeft enige affiniteit met beeldend werkvormen,
De cliënt heeft de neiging om door middel van praten de beleving af te weren,
De cliënt is in enige mate in staat te reflecteren op zichzelf,
De cliënt ondervindt last in zijn leven door de grote behoefte aan controle,
De cliënt ervaart het gevoel nooit goed genoeg te zijn of te doen,
De cliënt probeert een niet te bereiken perfectie na te streven waardoor een vorm van frustratie ontstaat die het dagelijkse leven van de cliënt belemmert,
De cliënt is minder in staat te verwoorden wat er in hem/haar omgaat,
De cliënt is in enige mate in staat samen te werken of te functioneren in een groep.

Contra-indicaties;

De cliënt toont geen affiniteit met beeldende werkvormen,
De cliënt heeft een ernstige vorm van dissociatie,
De cliënt heeft een actieve psychose,
De cliënt heeft weinig grip op zichzelf, in de zin dat er geen werkafspraken gemaakt kunnen worden,
De cliënt is niet in staat te functioneren binnen een groep,
De cliënt staat niet open om te reflecteren op zichzelf.

De indicaties uit de module “gevoelens een wereld op zichzelf, beeldende module om verandering te brengen in het onvermogen gevoelens te verdragen” door de Rycker⁶⁸ sluiten hier naadloos op aan. Dit zou betekenen dat de genoemde indicaties ook in het belang zijn om te werken aan de emotiebeleving.

Naast de indicaties voor de creatieve therapie zelf moet ook gekeken naar de context waarbinnen deze module geplaatst moet worden, namelijk het Centrum voor Psychotherapie. De module die ontwikkelt wordt is gericht op het plaats vinden binnen de inbedding van het behandelprogramma wat daar loopt. In de module wordt dus rekening gehouden deze factoren. Binnen deze instelling wordt gewerkt vanuit groepstherapie en een therapeutisch behandelmilieu. Dit betekent dat het onder de indicaties genoemde “is in staat te functioneren binnen een groep” voor deze setting van groot belang is. Wel moet in acht gehouden worden dat het vanuit de behandelsetting gewenst is om het mentaliserend vermogen te bevorderen. Dit betekent dat nog niet alle cliënten in staat zijn om daadwerkelijke op adequate wijze het mentaliseren in de groep in kunnen zetten. Dit houdt in dat de cliënt moeite kan hebben met het inzien dat andere groepsleden misschien iets anders denken of

⁶⁷ Jonge, de Femke (HU 2009) Praktijk onderzoek naar creatieve therapie beeldend bij anorexia nervosa en vermijdende en dwangmatige persoonlijkheidsstoornissen. Pagina 65 – 70.

⁶⁸ Rycker, de Kris (HU 2006) “gevoelens een wereld op zichzelf” Beeldende module om verandering te brengen in het onvermogen gevoelens te verdragen. Pagina 4

voelen dan dat de cliënt doet. Hierbij dient het groepstherapie-element als oefen- en leer moment. Het verder ontwikkelen van mentaliseren is dus gewenst, maar het moeite hebben met het inleven in groepsgenoten⁶⁹ kan een indicatie zijn om vanuit de module te ervaren dat de cliënt zelf iets anders kan beleven aan een materiaal dan dat een groepsgenoot dit doet.

De volgende lijst aan indicatie mogelijkheden is afkomstig vanuit de beschreven informatie van deelvraag 1 en 2 waarbij de werkwijze en werkvormen gekoppeld worden aan doelgroep, problematiek en theorie. Van daaruit zijn de volgende mogelijke onderbouwde indicaties gevormd:

De cliënt ervaart een gevoel van onveiligheid in eigen lichaam
De cliënt ervaart (lichamelijke) spanning en heeft moeite om dit gevoel te differentiëren.
De cliënt vindt het lastig zich te verplaatsen in de ander
De cliënt vindt het lastig zichzelf van de ander te onderscheiden/ vervloeit met de ander
De cliënt ervaart zijn binnen wereld als chaotische en ongeorganiseerde
De cliënt heeft gevoel overspoeld te worden door gevoel wat deze lastig kan plaatsen
De cliënt ervaart lichamelijke klachten als hoofdpijn, duizeligheid, hyperventileren, misselijkheid die geen medische oorzaak hebben.
De cliënt heeft de neiging om emoties cognitief te benaderen waarbij de gevoelslaag achterwege blijft
De cliënt ervaart zijn innerlijke belevingswereld als onbegrijpelijk
De cliënt heeft moeite om emoties, interne en externe prikkels te verdragen
De cliënt vermijdt contact met zijn/haar gevoelens door zich te richten op anderen
De cliënt heeft moeite om de focus te leggen op zijn eigen beleving
De cliënt ervaart dat deze moeite heeft met het geven van woorden aan de innerlijke en lichamelijke beleving
De cliënt piekert
De cliënt vindt het moeilijk om uit te gaan van eigen beleving
De cliënt ervaart het als schaamtevol of moeilijk om aan te geven wat deze ervaart

Daarnaast is er zijn er nog contra-indicaties, naast de eerder genoemde lijst met contra-indicaties die aansluit op de behandelsetting en module:

De cliënt heeft een autistiforme stoornis welke het contact met de emotiebeleving in de weg staat waardoor het gevoelsleven voornamelijk door de cognitie aangeleerd wordt
De cliënt heeft last van actieve derealisatie of depersonalisatie
(Wanneer de cliënt het gevoel van derealisatie kent, is het wel geïndiceerd om mee te doen aan de module, omdat de cliënt zo meer gevoelsdifferentiatie kan ontwikkelen en kan onderzoeken of de derealisatie verband houdt met andere emotionele ervaringen)
De cliënt wordt in beslag genomen met dwangneurotische handelingen
De cliënt is te ongemotiveerd om op sensorische wijze aan het werk te gaan
(wanneer dit niet het gevoel is kan de weerstand de groepsfeer zo beïnvloeden dat het als onveilig ervaren wordt om wel aan de slag te gaan met de opdrachten)

Deze module richt zich op de doelgroep binnen het centrum voor Psychotherapie en voornamelijk op de cliënten van het O-cluster, cliënten met een vermijdende, neurotische en afhankelijke persoonlijkheidstrekken. Dit cluster is meer bedoeld als ontregeling. Het andere cluster binnen het centrum is het S-cluster, het structurerend cluster. Deze module richt zich meer op de ontregelende kant. Maar deze module richt zich wel op het structureren van het innerlijk gevoelsleven. Vanuit dat opzicht zou de module ook aangepast worden om te werken met S-cluster cliënten, maar hier is geen specifiek onderzoek naar gedaan. Ter afbakening voor deze module is gekozen voor een indicatie: De cliënt is opgenomen binnen het Ontregelend cluster van het centrum voor psychotherapie

⁶⁹ Kaarsemaker-Verfaillie, Marianne(2008) Beeldende therapie en MBT: hoe integreer je die twee?

Conclusie

Deelvraag 5

De volgende indicaties voor het werken aan herstel van de emotiebeleving ter bevordering van het mentaliserend vermogen kunnen worden gesteld:

Indicaties

De cliënt is opgenomen binnen het Ontregelend cluster van het centrum voor psychotherapie

De cliënt heeft moeite met her- en erkennen van emoties bij zichzelf en/of de ander,

De cliënt ervaart een gevoel van onmacht bij het omgaan en ondergaan van emoties,

De cliënt heeft enige affiniteit met beeldend werkvormen,

de cliënt heeft de neiging om door middel van praten de beleving af te weren,

De cliënt is in enige mate in staat te reflecteren op zichzelf,

De cliënt ondervindt last in zijn leven door de grote behoefte aan controle,

De cliënt ervaart het gevoel nooit goed genoeg te zijn of te doen,

De cliënt probeert een niet te bereiken perfectie na te streven waardoor een vorm van frustratie ontstaat die het dagelijkse leven van de cliënt belemmert,

De cliënt is minder in staat te verwoorden wat er in hem/haar omgaat,

De cliënt is in enige mate in staat samen te werken of te functioneren in een groep. De cliënt ervaart een gevoel van onveiligheid in eigen lichaam

De cliënt ervaart (lichamelijke) spanning en heeft moeite om dit gevoel te differentiëren.

De cliënt vindt het lastig zich te verplaatsen in de ander

De cliënt vindt het lastig zichzelf van de ander te onderscheiden/ vervloeit met de ander

De cliënt ervaart zijn binnen wereld als chaotische en ongeorganiseerde

De cliënt heeft gevoel overspoeld te worden door gevoel wat deze lastig kan plaatsen

De cliënt ervaart lichamelijke klachten als hoofdpijn, duizeligheid, hyperventileren, misselijkheid die geen medische oorzaak hebben.

De cliënt heeft de neiging om emoties cognitief te benaderen waarbij de gevoelslaag achterwege blijft

De cliënt ervaart zijn innerlijke belevingswereld als onbegrijpelijk

De cliënt heeft moeite om emoties, interne en externe prikkels te verdragen

De cliënt vermijdt contact met zijn/haar gevoelens door zich te richten op anderen

De cliënt heeft moeite om de focus te leggen op zijn eigen beleving

De cliënt ervaart dat deze moeite heeft met het geven van woorden aan de innerlijke en lichamelijke beleving

De cliënt piekert

De cliënt vindt het moeilijk om uit te gaan van eigen beleving

De cliënt ervaart het als schaamtevol of moeilijk om aan te geven wat

Contra-indicatie

De cliënt toont geen affiniteit met beeldende werkvormen,
De cliënt heeft een ernstige vorm van dissociatie,
De cliënt heeft een actieve psychose,
De cliënt heeft weinig grip op zichzelf, in de zin dat er geen werkafspraken gemaakt kunnen worden,
De cliënt is niet in staat te functioneren binnen een groep,
De cliënt staat niet open om te reflecteren op zichzelf.
De cliënt heeft een autistiforme stoornis welke het contact met de emotiebeleving in de weg staat
waardoor het gevoelsleven voornamelijk door de cognitie aangeleerd wordt
De cliënt heeft last van actieve derealisatie of depersonalisatie
De cliënt wordt in beslag genomen met dwangneurotische handelingen
De cliënt is ongemotiveerd om op sensorische wijze aan het werk te gaan

O p welke wijze kan een module sensorische beeldende therapie, een bijdrage leveren aan het herstellen van de emotiebeleving bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek ter bevordering van het metaliserend vermogen?

Een module sensorische beeldende therapie voor cliënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek ter bevordering van het metaliserend vermogen vraagt enerzijds om steun en structuur en anderzijds om ruimte en bewustwording. Dit komt terug in verschillende onderdelen van deze module. Bijvoorbeeld in de werkwijze en de werkvormen. De werkwijze die aansluit bij de te ontwikkelen module, is aan de ene kant steunend orthopedagogisch, waarbij de therapeut de cliënt ondersteunt in het spiegelen, reguleren en valideren van de verschillende belevingen die de cliënt opdoet in het beeldend medium. Waarmee geleerd wordt betekenis te geven aan de belevingswereld. De ontwikkeling van het mentaliserend vermogen sluit hierop aan. Met de werkvormen wordt vervolgens hierop aangesloten door te kiezen voor een gesloten warming-up, waarin het materiaal dat in de sessie centraal staat, verkend wordt. Dit gebeurt onder gestructureerde begeleiding van de beeldend therapeut. Dit zorgt voor houvast, vermindert de schaamte en zorgt voor een focus gericht op de ervaring. Zonder deze focus kan een cliënt met vermijdende trekken zich gemakkelijk en onbewust terug trekken in de cognitie. De therapeut helpt dus om de cliënt te richten op zijn ervaring. Anderzijds is er ook de inzichtgevende (plus) werkwijze waarbij de cliënt uitgedaagd wordt om te onderzoeken wat er in hem omgaat, welke patronen deze persoon heeft. Deze werkwijze is nodig om de doorslag te maken van wat de cliënt ervaart, naar de realiteit waarover gementaliseerd kan worden. In de werkvormen zal het materiaal uit de warming-up gebruikt worden om vorm te gaan geven aan de eigen belevingswereld of eigen thema van de cliënt. Deze vrijheid is ook nodig voor de cliënt om zich niet te “bepaald” te voelen, wat weerstand tegen het beeldend werken op roept. Het is dus enerzijds belangrijk om de cliënt te steunen en structureren als de zorggever, maar anderzijds de cliënt te stimuleren zelf aan de slag te gaan en betekenis te geven aan de zintuiglijke ervaring. Zowel om te voorkomen dat de cliënt in regressie raakt, of vanuit de afhankelijkkepersoonlijkheidsstoornis gaat hangen aan de voorbepaalde opdrachten of therapeut i.p.v. regie in eigen handen nemen. Ook biedt het de cliënt ruimte om af te stemmen op zichzelf en zijn grenzen. De ruimte biedt de mogelijkheid om hierin te onderzoeken en ontdekken. En zo mogelijk ook beter te begrijpen wat er gebeurt wanneer de cliënt overspoeld raakt door emoties, of lichamelijke klachten heeft.

In de werkvormen wordt, net als in de werkwijze, gezocht naar een balans tussen het werken vanuit de cognitie of het werken vanuit de directe beleving. Dit om te zorgen dat het wel aansluit bij de cliënt. Hiervoor wordt ook de warming-up gebruikt, waarin de fijne en grove motoriek en daarmee de sensomotoriek in gang wordt gezet en het zintuiglijk materiaal wat hierin gebruikt wordt. Dit materiaal moet ook gebruikt worden tijdens het vormgeven in de rest van de sessie, maar er bestaat na de warming-up de ruimte om meer vanuit de cognitie naar het gevoel toe te werken. Zo wordt de cliënt uitgedaagd om beide te combineren.

Verder dient er ook gekeken te worden hoe de cliënt gemotiveerd kan blijven. Daarvoor zou het werken met een “eindproduct” werkzaam kunnen zijn, iets waar alle opgedane ervaringen samenkomen. Dit kan in de vorm van een boek zijn. Denkend aan een in het onderzoek naar voren gebrachte: “10 meest emotionele gebeurtenissen boek”. Het boek zal dan niet gaan over de 10 meest emotioneelste gebeurtenissen, maar eerder over de opgedane ervaringen. Waarbij ook weer wordt gewerkt aan bewustwording van ervaringen. Er wordt dan bedoeld op de zintuiglijke, lichamelijke en emotionele ervaringen en hoe deze verband houden. Anderzijds kan het boek ook ingezet worden om de zintuigen sensitiever te maken door buiten de sessie om materiaal te verzamelen wat iets in iemand oproept, lichamenlijk, zintuiglijk of emotioneel.

Naast de werkvormen waarmee gewerkt wordt is ook de werksetting waarin gewerkt wordt interessant. Om te bereiken met deze module wat gewenst is, wordt de cliënt uitgedaagd om in het werken tot spelen te komen. In dit spel kan een werkstuk ontstaan waarin realiteit en innerlijke beleving samenvalt. Vervolgens komt dit werkstuk in de realiteit te staan, in de nabespreking. Hierdoor wordt de innerlijke beleving naar de buitenwereld gehaald. Tevens is het creëren van spel belangrijk omdat dit de cliënt kan helpen om zijn grenzen te verkenen. Patronen kunnen door middel van spel flexibeler worden, dit helpt ook om grenzen te verleggen. De opbouw van de verschillende fasen die bij deze module passen, helpt de cliënt om dit proces door te lopen. Het is dan ook gewenst om de werkvormen af te stemmen op de fasen waarin de doelen verlopen. Zo ontstaat dus ook de fasering van de behandelmodule. Deze fasering is ook van belang om de effecten die te behalen zijn met deze module ook daadwerkelijk na te streven. De fasering van de module met doelen verloopt als volgt:

Fase 1: verkennend naar binnen

- De cliënt herstelt het contact met zijn innerlijke belevingswereld

De cliënt staat stil bij zijn zintuiglijke beleving

De cliënt staat stil bij zijn lichamenlijke gewaarwordingen

De cliënt vergelijkt verschillende belevingen met elkaar waardoor de cliënt deze meer kan onderscheiden van elkaar, er ontstaat meer differentiatie.

Fase 2: voelen van binnen

- De cliënt vergroot de sensitiviteit van het lichaam

De cliënt staat stil bij zijn zintuiglijke beleving

De cliënt staat stil bij zijn lichamenlijke gewaarwordingen

De cliënt staat stil bij emotionele beleving

De cliënt daagt zich zelf uit nieuwe materialen te verkennen

De cliënt onderzoekt welke grenzen hij lichamenlijk en cognitief ervaart in het sensorisch werken

Fase 3: valideren van wat er is

- De cliënt ervaart minder overspoeld te worden door zijn binnenwereld en ervaart meer grip, waarmee de angst om stil te staan bij innerlijke beleving verminderd

De cliënt is zich bewust van de verschillende belevingen

De cliënt ervaart gradaties in lichamelijke gewaarwording

De cliënt onderzoekt welke emotie past bij verschillende lichamelijke en zintuiglijke gewaarwording

De cliënt onderzoekt welke verschillende lichamelijke en zintuiglijke gewaarwordingen passen bij een (voorbepaalde, gekozen, gevoelde) emotie

De cliënt verwoordt wat hij van binnen ervaart aan de hand van de verschillende gewaarwordingen (zintuiglijke, lichamenlijk en emotioneel)

De cliënt ervaart een verband tussen innerlijke beleving en emoties en lichamelijke gewaarwordingen

De cliënt is in staat emoties te verbinden aan zijn innerlijke belevingswereld

Fase 4: Regulerend van binnenin naar buiten

- De cliënt vergroot de tolerantie van het lichaam voor het verdragen van emoties

De cliënt verlegt met afgestemde stappen zijn grenzen in gebruik van beeldend materiaal, waarbij deze stil staat wat er in hem/haar omgaat en geeft hier woorden aan.

De cliënt staat stil bij wat deze ervaart tijdens aan het zien van het beeldend werk van anderen en geeft hier woorden aan

De cliënt geeft vorm aan zijn binnenwereld waardoor deze in beeld komt

De cliënt neemt ruimte in om aandacht te besteden aan zijn innerlijke beleving

De cliënt ervaart minder angst t.a.v. stil staan bij zijn zintuiglijke en lichamelijke beleving

Fase 5: delen in contact met de buitenwereld

- De cliënt bevordert zijn mentaliserend vermogen

De cliënt verwoordt zijn beleving n.a.v. beeldend werk van een ander

De cliënt staat stil bij het verschil tussen zijn ervaring en de ervaring van een ander aan een zelfde situatie/materiaal/object/werkstuk etc.

De cliënt is in staat woorden te geven aan zijn innerlijke belevingswereld

De cliënt is in staat emoties te verbinden aan zijn cognitie

De cliënt mentaliseert over zijn eigen werkstuk en de belevingen die hier bij passen

De cliënt is in staat woorden te geven aan wat hij ervaart aan het werk van een andere cliënt, of een afbeelding

Het product in de vorm van een module dat uit dit onderzoek voortkomt heeft dus als basis van sessie verloop bovenstaande fasering om te komen tot gewenst resultaat. Binnen deze fasen zal gebruik gemaakt worden van verschillende technieken zoals focussing en mindfulness, maar ook sensopatisch werken.

De houding van de therapeut in deze module dient steeds afgestemd te worden op het niveau van de groep. Er dient rekening gehouden te worden met de kwetsbaarheid/stevigheid van de cliënt. Belangrijk is wel dat de therapeut deels de rol van de zorggever nabootst afkomstig uit de ontwikkeling van het kind. Het spiegelen, labelen, valideren en reguleren. Anderzijds is de therapeut ook de persoon die de cliënt uitdaagt om tot spel te komen en tot het verleggen van zijn grenzen. De therapeut heeft naast deze steunende en structurerende rol, ook de “Not knowing but trying to find out” houding.

Waarmee de therapeut de cliënt constant uitdaagt verder te onderzoeken wat deze ervaart en waar deze ervaring vandaan komt. Met deze houding nodigt de therapeut de cliënt uit om tot mentaliseren te komen.

Om de module werkzaam te maken is het dus van belang om de verschillende kanten: structurerend – stimulerend, voelen – cognitie in balans te brengen in werkvorm, werksetting en houding van de therapeut. In de module zal de uitvoering als antwoord op deze hoofdvraag vormgegeven worden.

Bronnen

Direct gebruikte bronnen

Allen, Jon G.; Fonagy, Peter; Bateman, Anthony W. (2008) *Mentaliseren in de klinische praktijk*.

Backer, de An (2007-2008) *Behandeling via woord versus nonverbale technieken bij alexithymie: een literatuurstudie*. Universiteit Gent

Cuijpers, Juliette (2000) *Integratie van focusing binnen Creatieve Therapie BeeldendVormen: Wat zijn de mogelijkheden en in hoeverre is de creatief therapeut bereid tot integratie?* Hoge School Utrecht

Fonagy, Peter; Gergely, György; Jurist, L. Elliot; Target, Mary (2002) *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. Other Press New York

Gendlin, Eugene (2004) *Focussen, gevoel en je lijf*. De toorts

Kaarsemaker-Verfaillie, Marianne (2008) *Beeldende therapie en MBT: Hoe integreer je die twee?* Uitgever onbekend

Knüwer, Emelie; Taken, Madeline (2009-2010) *Een onderzoek naar de combinatie van beeldende therapie en Focussen in de praktijk*. Hoge School Utrecht

Knüwer, Emelie; Taken, Madeline (2009-2010) *Beleef je lijf, Beeldend therapie en Focussen in de praktijk*. Hoge School Utrecht

Jonge, de Femke (2009) *Praktijkonderzoek naar creatieve therapie bij Anorexia nervosa en vermijdende en dwangmatige persoonlijkheidsstoornis*. Hoge School Utrecht

Indirect gebruikte bronnen

Bowlby, John (2e druk, jaartal onbekend) *Moederlijke zorg en geestelijke gezondheid*. Wolters-Noordhof

Bundy, C. Anita; Lane, Shelly J., Murray, A. Elizabeth (2002) *Sensory Integration, Theory and Practice. Second Edition*. F.A. Davis Company

Haeyen, Suzanne (2007) *Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Bohn Stafleu van Loghum

Heuves, W.; Nicolay, N.J. en redactie (2009) *Narcisme, Psychoanalytische beschouwingen*. Boom

Knaapen, Margo (1986) *Tasten in het duister, voelen in het licht. Een haptonomische studie over mensen die blind zijn in een wereld van mensen die zien*. Bloembergen Santee BV

Kranowitz, Stock Carol (2005) *Uit de pas, omgaan met sensorische integratiestoornis bij kinderen*. Nieuwezijds

Kranowitz, Stock Carol (2007) *Met plezier uit de pas, Activiteiten voor kinderen met sensorische integratiestoornissen*. Nieuwezijds

Putters, Anna (2003) *Ongebonden, Behandelmodule creatieve therapie beeldend voor de hechtingsstoornis*. Hoge School Utrecht

Rutten-Saris, Marijke (1998) *Kunst als de partituur van taal*. Studiecentra HAN

Verhofstadt-Denève, L.; Geert, van P.; Vyt, A. (2003) *Handboek Ontwikkelingspsychologie, Grondslagen en Theorieën*. Bohn Stafleu Van Loghum

Rycker, de Kris (2006) “ Gevoelens een wereld op zichzelf” Beeldende module om verandering te brengen in het onvermogen gevoelens te verdragen. Hogeschool Utrecht

Schweizer, Celine en Redactie (2009) *Handboek beeldende therapie, Uit de verf*. Bohn Stafleu van Loghum

Smeijsters, Henk (2003) *Handboek Creatieve Therapie*. Coutinho

Timmers-Huigens, Dorothea (2001) *Meer dan luisteren, Ervaringsordening en het empathisch moment van communicatie*. Elsevier Gezondheidszorg

Tukker, Kim (2008-2009) “Weer voelend door het leven” *Toepassingsmogelijkheden binnen beeldende therapie om het contact met het innerlijke gevoelsleven te herstellen*. Hogeschool Utrecht

Wallin, J. David (2010) *Gehechtheid in psychotherapie*. Nieuwezijds