

Spiegel de modi

Modi herkennen en de gezonde volwassene ontwikkelen middels spiegelen in houding en beweging

Binnen de schematherapie wordt gebruikgemaakt van 'modi'. Modi zijn gemoedstoestanden waarin een patiënt korte of langere tijd kan verkeren en die elkaar plotseling kunnen afwisselen. In dit artikel wordt een methodiek beschreven hoe de modi in houding en beweging voelbaar, zichtbaar en invoelbaar gemaakt kunnen worden en hoe empathisch spiegelen van de lichaamshouding en -beweging ingezet kan worden om de modus 'gezonde volwassene' meer te ontwikkelen.

In dit artikel ...

- ... een lichaamsgerichte werkvorm voor schema-therapie;
- ... aan den lijve ervaren van het modimodel;
- ... door empathisch spiegelen efficiënt en snel ontwikkelen van de gezonde volwassene.

Inleiding

Schematherapie is een integratieve psychotherapie voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek en/of lang bestaande As-I-problematiek. Onder schema's wordt de manier verstaan waarop mensen zichzelf, de ander en de wereld om hen heen waarnemen. Schema's (ook wel valkuilen genoemd) zijn patronen die op basis van situaties, meestal in de kindertijd, in het geheugen zijn ontwikkeld en verankerd (Arntz, Genderen & Wijts, 2006; Rijkeboer, Genderen & Arntz, 2007). Terwijl schema's gezien worden als *trait*-kenmerken van de persoonlijkheid, worden modi gezien als *state*-kenmerken van de persoonlijkheid. Modi zijn gemoedstoestanden waarin een patiënt korte of langere tijd

*Door de modus gespiegeld
te krijgen, wordt hij voelbaar,
concreet zichtbaar en invoelbaar*

kan verkeren en die elkaar (plotseling) kunnen afwisselen. Er zijn veel verschillende technieken ontwikkeld om deze schema's en modi te bewerken. Er wordt veel gewerkt met cognitieve gedragstherapie, maar ook met meer ervaringsgerichte technieken als *limited reparenting*, *rescripting* en

de meerstoelentechniek (Young, Klosko & Weishaar, 2005). In eerdere publicaties in dit tijdschrift zijn de definities van verschillende schema's en modi uitgewerkt en is een voorzet gegeven voor hoe hiermee in vaktherapie te werken (Blokland-Vos, Günther & Mook, 2008a en 2008b). Voor verdere definities en uitleg verwijzen we naar deze publicaties. In dit artikel zal vooral gebruikgemaakt worden van lichaamsgerichte interventies gericht op het ontwikkelen en versterken van de modus 'gezonde volwassene' (GV). De kracht van lichaamsgerichte interventies in het kader van inzichtgevende therapie is helder beschreven door Hattum en Hutschemaekers (2000, p. 34): "Lichamelijke sensaties, impulsen en spanningen, en ook de lichaamshouding en de motoriek geven inzicht in het lichamenlijk beleven en handelen en de samenhang met het emotionele en cognitieve niveau van de klachten". Een mooie aanvulling en verdieping op de ervaringsgerichte technieken van de schematherapie. In de bestaande vormen ligt de nadruk op samenwerking tussen en integratie van cognitie en emotie, wij misten (en zochten naar) een krachtige aansluiting met het lijf, aandacht voor het lichaam; hoe kan houding, beweging en lichaamsbewustwording een bijdrage leveren aan het herkennen en beïnvloeden van de modi? Een nadeel van de huidige, vooral emotioneel en cognitief gerichte aanpak, kan zijn dat de materie abstract blijft en de modi soms moeilijk te herkennen zijn voor de patiënt. Ook wordt de mogelijkheid om het lichaam in te zetten (bijvoorbeeld via gronding of aandacht voor ademhaling, zoals ook kort beschreven in Vreeswijk, Boersen en Schurink, 2009) daarbij weinig benut. Het belang en de praktische uitwerking hiervan volgen in het praktische deel verderop in dit artikel.

Soms gebeurt het dat een modus de toegang tot een andere modus verhindert, zo kan de afstandelijke beschermermodus de toegang tot het gevoel van het kwetsbare kind afhouden (zie ook Young, Klosko & Weishaar, 2005). De meerstoelentechniek, waarbij de cliënt, op het moment dat hij van modus wisselt ook letterlijk op een andere stoel gaat zitten, voorziet hier voor een deel in. De modi fysiek ervaren en herkennen, kan in zo'n geval extra verhelderend zijn. Door de modus in beweging en houding op te zoeken, te ervaren en te laten zien en vervolgens gespiegeld te krijgen, wordt hij voelbaar, concreet zichtbaar en invoelbaar. In de techniek die wij beschrijven, staat het ervaren van de modi in het lijf en in relatie met de ander centraal. De methodiek is ontstaan vanuit verschillende invalshoeken en technieken, die we in de volgende alinea meer toelichten.

Aandacht en bewustwording

Gedurende de gehele werkvorm wordt gebruikgemaakt van aandachtsgerichte aspecten van de mindfulness, die ook bij schematherapie worden aangeraden en veelvuldig worden toegepast (Vreeswijk et al., 2009). De aandachts-

gerichte aanpak wordt ingezet om meer bewust en met minder oordelen in het hier-en-nu aanwezig te zijn, zodat automatische gedachten en handelingen, de automatische piloot, onderbroken en onderzocht kunnen worden. Er wordt gewerkt met mindful exposure; een combinatie van lichaamsgerichte mindfulness en exposure. Hiermee wordt in deze context bedoeld: blootstelling aan de emoties, gedachten en lichaamssignalen die bij de modus horen en vaak vermeden worden, ook wel *experiential avoidance* genoemd (zie beschrijving in Vreeswijk et al., 2009). Een deel van de methodiek is gebaseerd op *authentic movement* (Pallaro, 1999), van waaruit we vooral gebruikmaken van het 'mover-witness-model': het zonder oordeel 'zien en informatie binnen laten komen' van wat je waarneemt als therapeut in de rol van witness en het daarbij herkennen en onderscheiden van wat je feitelijk ziet en wat het met jou als witness doet: het herkennen van tegenoverdracht. De veilige ruimte die dit oordeelvrije gezien worden creëert

Andrea balanceert op haar voorvoeten, haar schouders kruipen omhoog en ze dreigt naar voren te vallen

voor de mover, kan een positieve correctieve ervaring in het gevoel van hechting teweeg brengen. Dit model sluit goed aan bij de aandachtsgerichte en oordeelvrije aspecten van de mindfulness en de *reparenting* van de schematherapie. Ook wordt gebruikgemaakt van spiegelen (Berrol, 2006; Eberhard-Kaechele, 2010): de ontdekking van de spiegelneuronen door Giacomo Rizzolatti in 1991 gaf een wetenschappelijke basis voor wat bij danstherapeuten al lang bekend was: dat bij kinesthetische empathie, ofwel spiegelen, (lichamelijke) veranderingen in gang gezet kunnen worden. Spiegelen helpt bewust te worden van tot dan toe onbewuste ervaringen en gevoelens, daarnaast geeft het zich gezien weten een gevoel van vertrouwen en empathie wat de veilige hechting in de samenwerking versterkt. Tot slot wordt er gebruikgemaakt van werkvormen, geïnspireerd op het werk van Roth (2004) en Juhan (www.OpenFloor.org) die net als de Authentic Movement geënt zijn op een mover-witness-model en die tot doel hebben via dans *embodiment* te bewerkstelligen. De *bodyparts* is een uitgebreide warming-up uit de vijf ritmes die we vrij letterlijk, zij het zonder muziek, overnemen. *Open Floor Encounter* is een belangrijke inspiratiebron. Bij deze dansvorm worden dansers uitgenodigd de mover te spiegelen door achter hem te komen staan en de houding en/of beweging over te nemen. De mover wordt vervolgens uit de situatie gehaald en uitgenodigd naar zijn 'spiegels' te kijken, wat een sterke reactie kan oproepen. In schematherapie-termen kan een

disfunctionele coping-modus, bijvoorbeeld een strenge ouder die met handen in de zij staat, of GV-reactie, zoals empathie en medeleven, bijvoorbeeld zichtbaar als verzachting in het lichaam en openende armen, op de gespiegelde modus ontstaan.

De methodiek die we beschrijven heeft tot doel, naast de cognitieve en emotionele bewustwording, de modi op fysiek niveau bewust gewaar te worden en te beïnvloeden.

Randvoorwaarden om veilig en effectief gebruik te maken van deze methodiek.

Randvoorwaarden voor de patiënt

Voor de patiënt is het nodig om al voldoende in staat te zijn zichzelf te stabiliseren, daarmee wordt bedoeld: bij herbelevingen terugkomen in het nu, oplopende emotie enigszins kunnen herkennen en zichzelf kunnen kalmeren, eventueel met hulp van de therapeut. Is de patiënt daartoe niet in staat, dan dient hieraan eerst aandacht te worden besteed. In de warming-up van de methodiekbeschrijving verderop in dit artikel worden verschillende technieken beschreven die hiervoor kunnen worden ingezet.

Ten tweede is een zekere mate van mentaliserend vermogen belangrijk: de patiënt moet enigszins in staat zijn lichaamssignalen, gedachten, gedachtepatronen en emoties te herkennen en onderscheiden. Ook dient de patiënt open te staan om deze (te leren) onderzoeken en erop te reflecteren.

Bij sterk afhankelijke persoonlijkheidsproblematiek is het belangrijk te kijken of er voldoende besef is van differentiatie tussen 'ik' en 'de ander' en extra alert te zijn op begrenzing, zodat de patiënt de stappen echt voor zichzelf kan zetten.

Randvoorwaarden voor de therapeut

Omdat deze vorm van spiegelen lichamelijke nabijheid en mogelijk aanraking met zich meebrengt, is het extra van belang dat de therapeut zich bewust is van eigen valkuilen, modi en kwetsbaarheden, en te herkennen wanneer deze

Lichaamssignalen geven informatie over welke modus actief is

geactiveerd worden. Kan jij als therapeut je eigen tegenoverdracht herkennen en reguleren, bijvoorbeeld door deze te containen of door je eigen GV te activeren?

Er worden afspraken gemaakt over aanraking. De therapeut vraagt de patiënt over ervaringen met aanraking en het kunnen aangeven van grenzen. Er wordt gebruikgemaakt van een gezamenlijke terminologie over spanningsniveau, zoals

window of presence (Juhan, 2015), of een andere spanningsmeter of -schaal.

De casus die wij beschrijven is gebaseerd op een individuele setting. De methode is ook geschikt om in een groep mee te werken. Let dan wel extra op veiligheid en grenzen. Is de groep wat groter of kwetsbaarder, werk dan met een co-behandelaar. Maak verder duidelijke afspraken over wel of geen aanraking, of benadruk deze nogmaals als er al zulke afspraken bestaan.

Beschrijving van de methodiek

In het nu volgende deel van het artikel wordt de methodiek inzichtelijk gemaakt aan de hand van een casusbeschrijving van Andrea. In deze casusbeschrijving komen (globaal) de volgende stappen aan de orde:

- bewust worden van eigen lichaam;
- warming-up: aankomen in het hier- en-nu, in de ruimte in het lichaam;
- modus kiezen, neerzetten en uitvergroten;
- modus spiegelen;
- de reactie op de spiegel; een nieuwe modus;
- integreren van nieuwe ervaringen en informatie.

Andrea is een 29-jarige vrouw die in behandeling is voor een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en een persoonlijkheidsstoornis NAO. In reactie op de affectieve verwaarlozing en het gebrek aan grenzen in haar jeugd, heeft ze een 'strenge ouder'-modus ontwikkeld om een gevoel van controle en stevigheid in haar functioneren in de wereld te verkrijgen. Na een overval in de winkel waar ze werkt heeft zij een PTSS ontwikkeld waarvoor zij wordt behandeld met individuele schematherapie. Cognitief kan Andrea alles goed begrijpen. Ze is zich bewust van haar patronen en de oorsprong daarvan, maar in het dagelijks leven blijft de 'strenge ouder'-modus op de voorgrond staan. Ze is als ondersteuning voor de schematherapie, doorverwezen naar psychomotorische therapie om ontspanningstechnieken te leren en beter haar grenzen aan te leren geven. Ze heeft al geoefend met bewust worden van lichaamssignalen, voordat we aan de slag gaan met deze methodiek.

De voorbereiding: intunen in het lichaam

De voorbereiding bestaat uit een korte bodyscan, bodyparts en grondingsoefening.

De patiënt kiest een plek in de ruimte waar hij/zij zich prettig voelt. Er wordt gestart met een korte bodyscan: Hoe sta je er hier en nu bij? Deze werkvorm heeft tot doel om de aandacht in het lichaam en in het hier-en-nu te brengen en te helpen de automatische piloot en dagelijkse sleur even los te laten (Vreeswijk et al., 2009). Een belangrijk doel van de aandacht bij het lichaam brengen, is het kunnen inzetten van lichamelijke gewaarwordingen voor houvast, bijvoor-

beeld zoals Vreeswijk et al. beschrijven: “Het met aandacht stil kunnen blijven staan bij je ademhaling geeft je een houvast/een trapleuning waarop je later steeds kan terugvallen op de momenten dat je worstelt met je emoties, je schema’s en je gemoedstoestanden” (p. 93). Het letterlijk ervaren van de stevigheid van de grond kan als bedding fungeren om pijnlijke en/of spannende gevoelens te onderzoeken. Daarnaast geven lichaamssignalen (opgetrokken schouders, op elkaar geklemde kaken, omhooggetrokken tenen et cetera) informatie over welke modus op dit moment actief is.

Daarna volgt een actieve opwarming van de lichaamsdelen. De bodyparts (Roth, 2004) is een warming-up waarbij de therapeut de aandacht naar de lichaamsdelen leidt en de patiënt de lichaamsdelen in beweging brengt. Er wordt bewogen op een vrije manier, gericht op wakker, ontvankelijk, warm en losmaken van het lichaam.

Een andere opwarmer is een uitgebreide grondingsoefening met als doel, stevigheid ervaren in het eigen lijf en goed georiënteerd zijn in de omgeving en daarmee veiligheid en controle ervaren in het eigen lijf en in de ruimte.

Zowel de bodyscan als bodyparts en de grondingsoefeningen hebben tot doel: aandacht richten op het hier en nu, (en gedeelte van) het lichaam als houvast kunnen inzetten, een ijkpunt of startpunt creëren voor het vervolg van de me-

*Door gespiegeld te worden,
ziet de patiënt precies
wat hij in de modus doet*

thodiek, en om de patiënt bewust te maken van het lichaam als bron van signalen en informatie over een eventueel aanwezige modus en huidige staat van zijn.

Ik nodig Andrea uit om op verschillende manieren rond te lopen door de ruimte. Waar raken haar voeten de grond? Voelt ze de stevigheid van de grond in haar voeten? En voelt ze, terwijl ze haar voeten afrolt, hoe haar enkels meebewegen? Voelt ze ook daar de verbinding met en de stevigheid van de grond? Zo nodig ik lichaamsdeel na lichaamsdeel uit in beweging te komen en stevigheid te ervaren. Het effect is dat Andrea de stevigheid van de grond voelt, wat haar een veilig gevoel geeft. Ze heeft contact met haar lichaam: het voelt wakker en ontspannen. Andrea heeft een ijkpunt gecreëerd van waaruit ze lichaamssignalen die op modi duiden kan gaan herkennen.

Het kiezen, exploreren en vormgeven van de modus

Als de aandacht in het lichaam is en het lichaam is opgewarmd, wordt gevraagd een modus te kiezen om mee te

werken. Dit kan een modus zijn die in het lichaam op het moment voelbaar aanwezig is, maar er kan ook gekozen worden voor een andere modus, bijvoorbeeld een minder beladen, makkelijker te verdragen modus, om mee te beginnen, of juist een moeilijker als de patiënt meer bekend is met de werkwijze en zich stevig genoeg voelt om deze moeilijke modus te gaan bewerken. Het kiezen gebeurt in overleg, hierbij wordt gelet op wat er actueel is maar ook op de valkuilen, zoals vermijding, en de belastbaarheid van de patiënt.

Bij het oproepen van de modus wordt gewerkt met de eerder benoemde mindful exposure. Als het helpt kan ook gebruikgemaakt worden van visualisatie van een moment waarin de modus gespeeld heeft om de modus met behulp van sensorische gewaarwording meer levendig op te roepen. De patiënt wordt gevraagd of de modus op dit moment, of na het visualiseren van de situatie, voelbaar is in het lichaam en op welke manier dat in het lichaam merkbaar is. De therapeut coacht de patiënt op mindfulle, accepterende, niet-oordelende wijze om dit gevoel te onderzoeken en zichtbaar te maken in een houding of beweging, wat vaak automatisch al gebeurt als de modus voelbaar wordt.

Ik vraag Andrea welke modus boven op de stapel ligt; waar is ze bijvoorbeeld de afgelopen week tegenaan gelopen? De modus ‘bestraffende ouder’ (ik ben slecht, doe niet hard genoeg mijn best) is de eerste modus die zich aandient. Andrea merkt in haar werk dat zij steeds het beste en liefst meer van zichzelf vraagt; het is nooit goed genoeg en als het werk klaar is, is er altijd nog wel iets voor verbetering vatbaar. Ik vraag de signalen uit: welke gedachten herkent ze, welke emoties en gevoelens dienen zich aan, wat gebeurt er in haar lichaam als ze aan de situatie denkt? Andrea balanceert op haar voorvoeten, haar schouders kruipen omhoog en ze dreigt naar voren te vallen. Als Andrea haar houding nog wat klein houdt, vraag ik haar om het gevoel te versterken en de houding uit te vergroten zodat ze duidelijk gaat herkennen wat de kenmerken (lichaamssignalen, emoties, gedachten) van deze modus zijn en ik goed kan zien en invoelen wat ze doet zodat ik haar straks goed kan spiegelen: ik zie gebalde vuisten, het gewicht nog meer op de rand van haar tenen, krampachtig proberend haar evenwicht te houden en een erg gespannen en angstig gezicht.

Het spiegelen van de modus

De therapeut geeft aan dat hij nu de houding en beweging van de patiënt gaat overnemen en doet dit vervolgens zo nauwkeurig mogelijk.

Let bij het spiegelen op plaatsing van de houding in de ruimte, aanzet van de spanning en mimiek. In eerste instantie werken we, voor de helderheid, met een houding. Mocht

deze te weinig beleving oproepen of mocht om een andere reden uitbreiding of verdieping wenselijk zijn of zich een beweging aandienen, dan kan vanuit deze houding een beweging worden gemaakt. Vaak vloeit deze vanzelf voort uit de houding, zo heeft op de tenen staan vaak de beweging naar voor of naar achter vallen tot gevolg, en is er een duidelijke impuls voelbaar die gevolgd kan worden.

Vervolgens nodigt de therapeut de patiënt uit zijn houding los te laten en/of de beweging stop te zetten en terug te gaan naar de staat van voor de oefening, daarbij indien nodig even los te schudden, te gronden, oriënteren of een andere oefening die als anker kan dienen. Zo kan de patiënt vanuit een neutrale positie, naar zijn eigen, gespiegelde modus kijken. Door gespiegeld te worden, ziet de patiënt precies wat hij in de modus doet. Door dit gedrag buiten zichzelf te zien, in plaats van het alleen van binnenuit te ervaren, komt er vaak een reactie omhoog; een andere modus. Hetzij een onderliggende disfunctionele modus, zoals de vermijder of de strenge ouder, hetzij de GV. Daarnaast geeft het gespiegeld worden vaak het gevoel door de spiegelaar gezien, gehoord, waargenomen en opgenomen te zijn, zoals kinderen die zich door ouders/verzorgers gezien en gehoord voelen als die hen spiegelen en daarmee de boodschap geven: ik zie je en ik zie wat je doet, wat je beweegt.

Vervolgens vraagt de therapeut wat de patiënt, gespiegeld door de therapeut, in die modus nodig heeft. Hierbij is de het belangrijk dat er voldoende tijd wordt besteed aan het ervaren van de behoefte van de GV die de patiënt weer geworden is, zodat deze in het lijf gevoeld kan worden. Het is van belang de therapeutische context en veiligheidsafspraken binnen de therapie nogmaals te benoemen voordat de actie wordt uitgevoerd.

Als de GV zijn reactie vorm geeft, zal deze vaak blijken te bestaan uit erkenning, steun, troost, geruststelling, bemoeiding, gezonde ouder/volwassene acties.

Als het lastig is om de positie van GV in te nemen, kan het helpen een appèl te doen op volwassen rollen, zoals een ouderrol, beroep of de kinderbescherming.

Ik ga tegenover Andrea staan en neem zo nauwkeurig mogelijk haar houding en mimiek over. Vervolgens vraag ik Andrea om haar houding los te laten en naar mij te kijken. Andrea ziet 'zichzelf' en is geraakt. Ik vraag haar wat 'ik' in haar rol nodig heb. Ze wil een arm om me heen slaan en zeggen dat ik het rustig aan mag doen, niet zo hard hoeft te werken. Dat het oké is. Ik vraag haar dit feitelijk te doen, als het oké voor haar voelt om mij aan te raken (mocht dit niet oké voelen, zoek dan samen naar een andere benadering die zo dicht mogelijk de lading dekt). Andrea slaat een arm om me heen en zegt dat het oké is, en dat ik niet zo hard hoeft te werken en rustig aan mag doen. Haar aanraking en

geruststelling maakt dat ik ontspan in 'haar' houding. Een belangrijk aandachtspunt bij deze interventie is het herkennen van het verschil tussen de GV en soms aanwezige schema's gericht op zelfopoffering en goedkeuring of erkenning zoeken.

Andrea ziet 'zichzelf' en is geraakt

Andrea vertelt dat ze het wat ongemakkelijk vond om haar arm om mij heen te slaan, ze is dit niet zo gewend om te doen. Ondanks het gevoel van ongemak was er ook een gevoel van competentie en stabiliteit: 'ik ben in staat om als volwassene zorgzaam te handelen en troost te bieden'.

De patiënt ervaart hoe het is om vanuit de GV, zichzelf in zijn kind-modus te zien en een passende reactie te geven en de therapeut voelt bij zichzelf hoe het is om deze reactie te ontvangen (een onderdeel van het empathische spiegelen) zodat hij de boodschap later ingevoeld kan overbrengen. Ook bij deze interventie is het voor de therapeut van groot belang om goed na te gaan of hij de interventie vanuit zijn GV doet of dat bij de therapeut wellicht sprake is van zelfopoffering of goedkeuring en erkenning zoeken.

Het ontvangen van de eigen 'Gezonde Volwassene'- interventie

De therapeut laat de houding van de patiënt los. Dan wordt besproken of het voor de patiënt akkoord is om de rollen om te draaien. Zo kan dezelfde actie die zojuist is gegeven ook door de patiënt in zijn eigen modus ervaren worden. Indien akkoord, nodigt de therapeut de patiënt uit om de modus weer in haar lichaam op te zoeken. Als deze voelbaar is vraagt de therapeut of de patiënt er klaar voor is om de GV-reactie van zojuist terug te ontvangen. Nu wordt het spannend: kan de patiënt haar eigen 'gezonde volwassene'-reactie ontvangen?

Er kunnen globaal twee dingen gebeuren. Ofwel er dient zich een andere modus aan zoals bijvoorbeeld de gevoelsbeschermer of de straffende oudermodus, ofwel de patiënt kan haar GV-reactie ontvangen.

Als zich een andere modus aandient, kan deze op dezelfde wijze als de zojuist bewerkte modus worden bewerkt. Zo kan er zelfs een cyclus ontstaan van verschillende modi die zichtbaar gemaakt worden en in contact gebracht en gespiegeld worden. Zolang de patiënt de modi die zich aandienen, kan integreren en 'erbij' kan blijven, kan je doorgaan met het herhaaldelijk doorlopen van de stappen. Dit kan snel en helder inzicht geven in de interne dynamiek van de modi. Intern beleefd, extern zichtbaar en gezien!

Andrea neemt haar 'kritische ouder'-houding weer aan. Gespannen, met gebalde vuisten en op de toppen van haar knieën en haar tenen. Ik ga naast haar staan en sla een arm om haar heen: "Doe maar rustig aan", zeg ik, "het hoeft vandaag niet af, je bent prima zoals je bent". Andrea ontspant, wat gepaard gaat met een ontlading van verdriet. Ze landt langzaam op haar voeten, haar gezicht komt tot rust en er verschijnt een glimlach. "Hèhè", zucht ze, "dat is beter". Hierbij kan het zinvol zijn als therapeut, als een bevestiging, terug te geven wat je ziet.

Als de reactie ontvangen wordt zal er vaak sprake zijn van herkenning. De combinatie van zelf ervaren, je zelf laten zien, gezien worden en jezelf terug zien bij de ander en te ontvangen wat je nodig hebt kan een reactie van ontspanning en ontlading, gemis, verdriet, enzovoorts, oproepen. Geef de patiënt voldoende tijd om de verschillende modi en met name de GV op zich in te laten werken en om nieuwe informatie te integreren.

Conclusie

Met deze methodiek integreren we het lichaam en de interactie meer in de al bestaande schematechnieken. De extra dimensies, fysieke gewaarwording en het empathisch spiegelen, zorgen voor een versnelling en verdieping van het bewustwordings- en ontwikkelingsproces. Werkzame factoren in de methodiek zijn het herkennen en bewust worden van modi in het lichaam; het gezien worden en zich gezien/begrepen voelen (reparenting) door fysiek gespiegeld te worden; het ontwikkelen van meer GV-gedragspatronen en ten slotte het geven en ontvangen van de GV-reactie (die vaak in de ontwikkeling afwezig was) en zo meer integratie/ samenwerking tussen de verschillende modi bewerkstelligen.

Literatuur

- Arntz, A., Genderen, H. v. & Wijts, P. (2006). Persoonlijkheidsstoornissen. In W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin & P.M.G. Emmelkamp (Eds.), *Handboek Psychopathologie deel 2, Klinische praktijk* (pp. 443-479). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Berrol, C.F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 302-315.
- Blokland-Vos, J., Günther, G. & Mook, C. van (2008a). Je vak in schema's. Deel 1: vaktherapie binnen een kader van Schematherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2, 17-25.
- Blokland-Vos, J., Günther, G. & Mook, C. van (2008b). Je vak in schema's. Deel 2: vaktherapeutische werkvormen binnen een kader van schematherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 3, 35-45.
- Eberhard-Kaechele, M. (2010). Spiegelungsvorgänge in der Tanztherapie/Körperpsychotherapie. In S. Bender (Ed.), *Bewegungsanalyse von Interaktion - Movement Analyses of Interaction* (pp. 193-212). Berlin: Logos.
- Hattum, M. van & Hutschemaekers, G. (2000). *In beweging: de ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Juhan, A. (2015). *Open Floor Encounter Today*. Verkregen van <http://openfloor.org/Encounter-Today>

- Pallaro, P. (Ed.). (1999). *Authentic movement, Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Addler and Joan Chodrow*. Londen: Jessica Kingsley.
- Rijkeboer, M.M., Genderen, H. v. & Arntz, A. (2007). Schemagerichte therapie. In E.H.M. Eurlings-Bontekoe, R. Verheul & W.M. Snellen (Eds.), *Handboek Persoonlijkheidspathologie* (pp. 285-302). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Roth, G. (2004). *Dans het leven*. Haarlem: Altamira Brecht.
- Vreeswijk, M. v., Boersen, J. & Schurink, G. (2009). *Mindfulness en schematherapie: Praktische training bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Over de auteurs

Hester Slagman is afgestudeerd als bewegingsexpressie-therapeut aan de opleiding voor bewegingsexpressie-therapie aan de dansacademie in Tilburg en is Open Floor teacher en therapist in opleiding. Zij werkt als psychomotorisch en EFT-relatietherapeut in haar eigen praktijk: Spiegels in de ruimte, in Den Haag.

Hester heeft deze methode in de dans en in het werken met cliënten, zowel in haar eigen praktijk als bij haar werkzaamheden bij psyQ psychotrauma, al voelende en doende bedacht en vormgegeven.

E: spiegelsinderuimte@tele2.nl

I: <http://www.denhaagpsycholoog.com>

Minke van de Kamp is afgestudeerd als bewegingswetenschapper aan de Vrije Universiteit van Amsterdam in 2007. Zij werkt als psychomotorisch therapeut bij psyQ op de zorgprogramma's psychotrauma en depressie en is bezig met het voorbereiden van een (promotie)onderzoek naar psychomotorische diagnostiek en therapie bij PTSS.

Samenvatting

In dit artikel beschrijven we een methodiek om modi in schematherapie lichaamsgericht en interactioneler te benaderen. De methodiek is gebaseerd op verschillende theoretische en praktische kaders, waaronder de mindfulness, spiegelen en *open floor*. Na een warming-up wordt een modus op basis van ervaren lichaamssignalen uitgebeeld in houding en beweging. Deze worden vervolgens gespiegeld, zodat er vanuit meer neutraal oogpunt naar gekeken kan worden. Zo wordt voor de patiënt zichtbaar wat hij beleeft en ontstaat er letterlijk ruimte om in te voelen wat nodig is. Dit wordt vervolgens uitgevoerd en wederom gespiegeld. Een ervaringsgerichte methodiek voor het ontwikkelen van de 'gezonde volwassene'-modus. ■