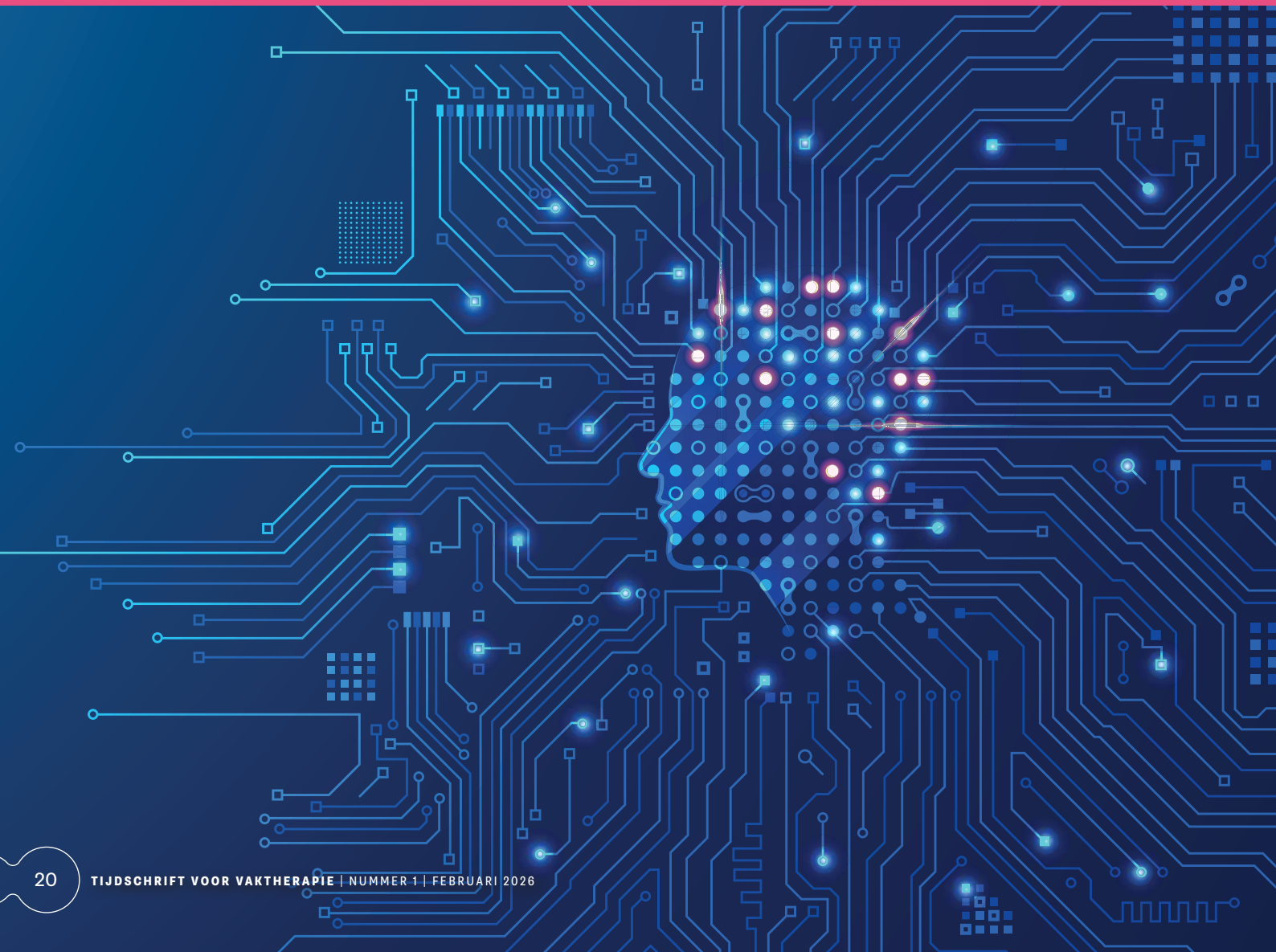


Subjective Experience Mapping (SEM)

Een handzaam model om ervaringen in kaart te brengen

Vaktherapeutische behandeldoelen kunnen op verschillende niveaus liggen. We kunnen ervoor zorgen dat cliënten oefenen met nieuw gedrag, kennis maken met nieuwe ervaringen, inzichten opdoen, conflicten bewerken of eerdere levenservaringen verwerken. Aan welk doel ook gewerkt wordt, we maken gebruik van ons vaktherapeutisch middel. Daarmee hebben we een krachtig middel in handen om contexten te arrangeren waarin betekenisvolle ervaringen opgedaan kunnen worden. Het ervaringsgericht interveniëren is het gemeenschappelijk kenmerk van alle vaktherapeutische beroepen (Schuijjer, 2016).

DOOR: OLIVIER GLAS EN BARBARA BAKKER



↓ IN DIT ARTIKEL

- Het belang van een model om ervaringen mee in kaart te brengen
- Presentatie van een nieuw ontwikkeld model
- De koppeling van dit nieuwe model aan methodisch behandelen

Inleiding

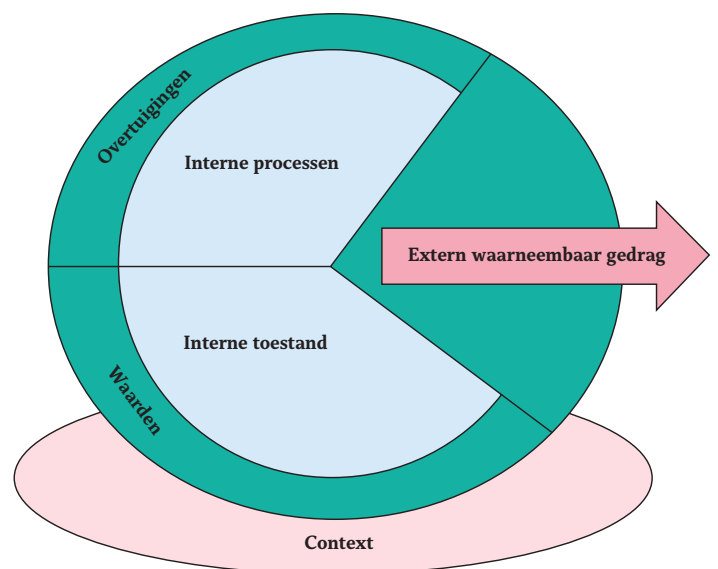
Als we ervaringen creëren om te gebruiken voor behandeling en diagnostiek is het van belang om te begrijpen wat een ervaring is. Het spreekt voor zich dat het begrijpen van de menselijke ervaring complexe materie is, waarover vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines bibliotheken over volgeschreven zijn en waarover desondanks nog lang niet alle raadsels zijn opgelost (Varela et al., 1991). Met de huidige staat van kennis kunnen we wel een nieuwe poging ondernemen om te conceptualiseren wat een menselijke ervaring is. Met deze kennis is een model ontwikkeld dat ons inziens toepasbaar is in de praktijk van misschien wel alle vaktherapeutische beroepen. Het model bestaat uit de meest relevante onderdelen om ervaringen in kaart te brengen. Het in kaart brengen van ervaringen kan als basis dienen bij verschillende aspecten van de beroepsuitoefening. Hierbij kan gedacht worden aan: casusconceptualisatie of diagnostiek, doelformulering, interveniëren en het transfereren van nieuw opgedane ervaring naar contexten anders dan de behandelcontext.

In het vervolg van dit artikel zal eerst beschreven worden hoe tot nu toe in de psychomotorische therapie ervaringen in kaart werden gebracht. Vervolgens wordt er ingegaan op de gemaakte keuzes die als basis dienen voor het 'nieuwe' model. Hierbij gaat het om de routes die kunnen worden afgelegd van zintuigelijke prikkels, de integratie en verwerking daarvan in het brein, de bewustwording en het gedrag. Uiteindelijk wordt het nieuwe model, de onderdelen en hun onderlinge relaties beschreven. Ten slotte wordt de toepassing van het model beknopt uitgelegd.

Het in kaart brengen van ervaringen

Sinds lange tijd en tot op de dag van vandaag wordt in de psychomotorische therapie (PMT) gewerkt met 'Denken Voelen Handelen in Context'. Beïnvloed door de cognitieve gedragstherapie wordt er onderscheid gemaakt tussen cognitie, emotie en gedrag. Vanuit de grondslag van de relationele visie op lichamelijkeheid en bewegen zijn deze drie elementen verbonden aan de context door Hekking en

Fellinger (2011). Het is een handzaam model, dat door cliënten vaak goed begrepen kan worden en waarmee ervaringen in het hier-en-nu in kaart gebracht kunnen worden. Binnen de differentiatie Psychomotorische Therapie van de opleiding Vaktherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) wordt sinds vier jaar gewerkt met de structuur van de subjectieve ervaring zoals beschreven door Robert Dilts (1980) vanuit het gedachtegoed van het Neuro-linguïstisch Programmeren (NLP) (Figuur 1). Ten opzichte van Denken Voelen Handelen in Context worden meer onderdelen onderscheiden en is het dus een specifiek model. De specificering zit in de onderdelen waarden, overtuigingen en de bredere opvatting van denken en voelen in de interne processen en de interne toestand. Hierbij gaan waarden over dat waar iemand in diens leven recht aan wil doen. Overtuigingen hangen daar mee samen en gaan over waar iemand in gelooft, niet zozeer in religieuze zin, maar betrekking hebbend op zichzelf, anderen en de wereld. Interne processen zijn te kenmerken als bewuste processen vanuit cognitie en emotie. Hoewel Dilts de koppeling niet zo direct maakte, interpreteren we in de opleiding de interne toestand als de toestand van het autonome zenuwstelsel (AZS) die kleur geeft aan elke ervaring. Hoewel de toepassing van dit model in de beroepspraktijk en in het onderwijs positieve ervaringen oplevert, heeft dit model ook nadelen. Omdat dit model voortkomt uit het gedachtegoed van het Neuro-linguïstisch Programmeren ligt er veel nadruk op denken en taal, waardoor het minder goed aansluit op het ervaringsgerichte karakter van de vaktherapeutische beroepen. Daarnaast ontstaat er vaak verwarring over wat bij de interne processen en wat bij de interne toestand hoort.



Figuur 1. De structuur van de subjectieve ervaring (Dilts, 1980).



Ontwerp van een nieuw model

Vanuit de positieve ervaring met de hierboven beschreven terminologie en modelmatige visuele weergave in onderlinge samenhang als basis, hebben we de ontwikkeling van een nieuw model in gang gezet. De eerste stap richting een nieuw ontwerp was de inventarisatie van criteria waar dit model aan diende te voldoen:

1. Het model moet *didactisch toepasbaar* zijn. Omdat we het model willen gebruiken in de opleiding dient het niet alleen toepasbaar te zijn in de praktijk, maar ook bruikbaar te zijn in de opleiding. We denken hierbij aan de mogelijkheid om zowel simpele als meer complexe versies van hetzelfde model te kunnen gebruiken. In ieder geval moet het model uit niet te veel (maximaal) verschillende onderdelen bestaan.
2. Het model dient *onderbouwd te zijn vanuit (wetenschappelijke) kennis*. Niet alleen om met het model de complexiteit van de menselijke ervaring te benaderen, maar ook om aanknopingspunten te bieden voor de onderbouwing van vaktherapeutische diagnostiek en behandeling.
3. De *visuele weergave* moet kloppen in de zin dat, daar waar onderdelen elkaar raken er ook inderdaad een relatie te leggen is.
4. Elk onderdeel moet *eenduidig te definiëren* zijn. Dit is van belang omdat er bij het model van Dilts vaak verwarring ontstond over interne processen en interne toestand.
5. Het model moet zich richten op een *specifiek betekenisvol moment*. Ervaringen worden ook beïnvloed door iemands eerdere ervaringen, maar zijn altijd in het hier en nu. Voor de leergeschiedenis bestaan andere modellen.
6. Het model is bedoeld om de bewuste *ervaring binnen een specifiek moment* in kaart te brengen. In het kader van

vraaggericht behandelen wil je als behandelaar in eerste instantie begrijpen waar iemand zelf bewust van is en welke subjectieve betekenis er aan de ervaring gegeven wordt. In het (onbewuste) gedrag of vanuit kennis bij de professional is vaak veel meer in kaart te brengen, maar dat is niet de doelstelling van SEM.

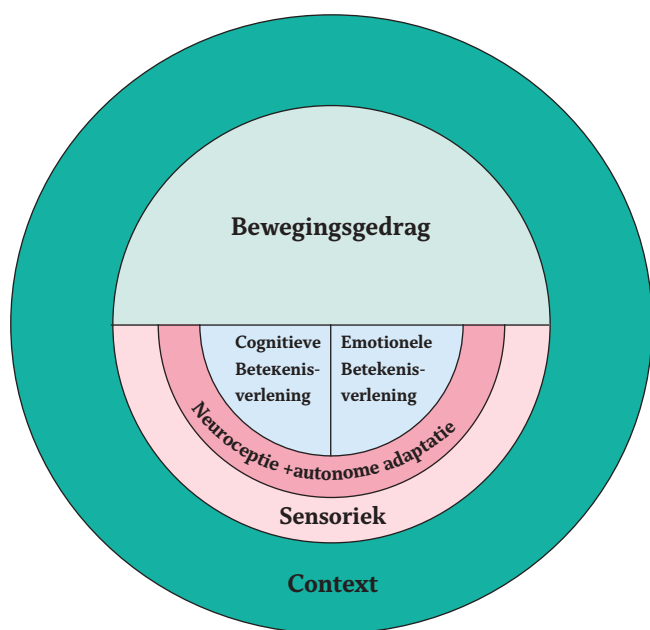
7. Een onderdeel dat niet kan ontbreken is *de sensoriek*. Hoe we waarnemen is van invloed op onze ervaringen. Dit was bij eerdere modellen een gemis.

Vanuit deze principes zijn we gaan ontwerpen en zijn we via verschillende 'tussenvormen' gekomen tot een definitief ontwerp dat we vanaf schooljaar 2025-2026 in de opleiding zullen implementeren: Subjective Experience Mapping (SEM, zie Figuur 2).

Om het SEM-model uit te leggen, zullen de verschillende onderdelen worden beschreven, inclusief de verbanden met aangrenzende onderdelen.

”

Als vaktherapeutisch behandelaars creëren we specifieke contexten om de ervaring van onze cliënten te beïnvloeden



Figuur 2. Het nieuwe model Subjective Experience Mapping.

Context

Context gaat over de situatie waarin de ervaring wordt opgedaan. Het spreekt voor zich dat een ervaring altijd aan een zekere context verbonden is. Als vaktherapeutisch behandelaars creëren we deze specifieke contexten met de bedoeling om de ervaring van onze cliënten te beïnvloeden en ze daarmee in ontwikkeling te brengen, of inzicht te krijgen in waarom ze in andere contexten de ervaringen opdoen die de aanleiding vormen voor hun hulpvraag. Van der Klis (1980) beschreef hierbij het onderscheid tussen de materiële context en de sociale context. De eerste gaat over waar we zijn en welke spullen we hanteren. De tweede gaat over met wie we zijn en met hoeveel. De context nemen we waar met onze sensoriek waarmee elke ervaring begint. Met het gedrag dat voortkomt uit onze ervaring hebben we ook weer een zekere invloed op de context.

Sensoriek

De sensoriek gaat over sensorische input van receptoren gelegen in ons lijf (intern) en input van de omgeving waarin we ons bevinden (extern). Onze waarneming is een uniek samenspel van interoceptie en exteroceptie, waarbij er gesproken kan worden van een multi-sensorische integratie. Interne signalen worden waargenomen, geïnterpreteerd en geïntegreerd, wat leidt tot een continue monitoring van de fysiologische toestand. De waarneming van de context buiten onszelf verloopt via onze zintuigen: visueel (zien), auditief (horen), kinesthetisch (lijfelijk waarnemen), olfactorisch (ruiken) en gustatoir (proeven).

Met onze zintuigen nemen we informatie op uit de context. Tegelijkertijd wordt de sensoriek beïnvloed door de meer centrale onderdelen van het model. Vanuit het brein wordt bepaald waar we ons op richten in de context waarin we aanwezig zijn. Van mensen met een sociale angststoornis bijvoorbeeld, is bekend dat zij heel selectief visueel waarnemen (bias), wat vervolgens zijn weerslag heeft op de ervaring (Günther et al., 2021).

Hoe de zintuigelijke waarneming onze ervaringen beïnvloedt hangt af van de specifieke werking van de verschillende zintuigen en 'de bedrading' die deze verbindt met ons brein (Sommer, 2018). Kleuren, vormen, bewegingen en klanken beïnvloeden onze ervaring op een andere manier dan geuren en smaken. De hersenzenuwen vanuit reuk en smaak zijn direct(er) verbonden met het emotionele brein, terwijl visuele en auditieve informatie in eerste instantie veel meer verwerkt worden in de cortex van de grote hersenen. In ieder geval is de sensoriek de directe informatiebron voor de neuroceptie, het samenspel tussen amygdala en hippocampus, waarin op een voorbewust niveau al betekenis wordt gegeven aan deze informatie, waarmee het autonome zenuwstelsel (AZS) de mogelijkheid krijgt zich aan te passen aan de situatie waarin we ons bevinden.

Neuroceptie en de toestand van het autonome zenuwstelsel

Zoals hiervoor al beschreven is, is de neuroceptie het voorbewuste proces waarin de zintuigelijke informatie na filtering en integratie, voor het eerst een betekenis krijgt. Van deze betekenis worden we ons niet meteen bewust, maar deze is wel de eerste aanleiding om allerlei fysieke veranderingen in gang te zetten met het doel om ons aan de context en de zintuigelijke waarneming daarvan aan te passen (Porges, 2004; 2009). Binnen de PMT-differentiatie bij HAN-Vaktherapie spreken we in dit verband dan ook van *context-adaptatie*.

Om ons aan te passen aan de context zorgt het autonome zenuwstelsel voor de meest optimale toestand. Al decennialang wordt het AZS verdeeld in een sympathisch deel en een parasympatisch deel. Een onderscheid dat meetbaar is

”

Om ons aan te passen aan de context zorgt het autonome zenuwstelsel voor de meest optimale toestand

met de Hart Ritme Variabiliteit (HRV) als uitkomstmaat. PMT-studenten op de HAN zijn standaard in bezit van een meetband waarmee ze 'live' inzicht krijgen in een belangrijk onderdeel van subjectieve ervaringen. Op het continuüm 'meer of minder veilig' is de laatste jaren veel aandacht gekomen voor de polyvagaaltheorie. Hoewel de therapeutische toepassing op veel enthousiasme kan rekenen, is er ook discussie over de over-simplificering en het toekennen van een te grote rol van alleen de nervus vagus. In ons begrip is er nog een tekortkoming. Ervaringen gaan over meer dan alleen 'meer of minder veilig' en ook het AZS past zich aan andere kenmerken van de context aan. Wat daarin ontbreekt is het dopaminesysteem, dat in onze optiek eveneens onderdeel uitmaakt van het AZS. Dopamine is de stof in ons brein die samenhangt met motivatie. Het zorgt ervoor dat we 'aan gaan staan'. Dit is veel belangrijker dan de andere veelvoorkomende associatie met dopamine, dat we er ons fijn door gaan voelen. De dopamine-afgifte in het brein heeft vooral te maken met het effect dat we verwachten van onze acties en gedrag (Berridge, 2007). In deze redenering kunnen vier centrale 'hoofd'-systemen autonoom gestuurd worden en ons helpen aan te passen aan de omstandigheden waarin we verkeren. Elk van deze *contextadaptatiesystemen* vertegenwoordigt een specifiek type aanpassing dat gericht is op overleven, welzijn of doelgericht handelen.

1. *Adaptatie aan verbinding*. Dit systeem is gericht op sociale veiligheid, verbondenheid en hechting. Het hormoon oxytocine speelt hierin een belangrijke rol. Het parasympatisch deel van het AZS wordt geactiveerd.
2. *Adaptatie aan risico*. Dit systeem reageert op de neuroceptie van dreiging. Middels de sympathische as komt er adrenaline in de bloedsomloop en zijn we in staat om te vluchten of te vechten. Dit is het sympathisch deel van het AZS.
3. *Adaptatie aan overvraging*. Bij een onverwachte gebeurtenis of mismatch in de sociale verbinding vallen we korter of langer stil. Dit kan subtiel gebeuren als iemand een botte opmerking maakt en ook een dissociatieve toestand zijn als reactie op een overweldigende ervaring. →

4. *Adaptatie aan doel.* De afgifte van dopamine in ons brein zorgt ervoor dat we geactiveerd worden en dat de executieve functies beter gaan werken. We krijgen meer focus en kunnen doelgericht werken vanuit de verwachting dat dit iets gaat opleveren.

Hierbij is het belangrijk om te bedenken dat sommige van deze systemen naast elkaar actief kunnen zijn. Middels lichaamsbewustzijn kunnen we bewust worden van hoe ons AZS reageert op de context waarin we zijn. Daarmee begint het meer bewuste deel van onze ervaring en kunnen we hier voor onszelf betekenis aan geven. Zonder de onderlinge samenhang te miskennen, maken we hierin onderscheid tussen cognitieve en emotionele betekenisverlening.

”

Vanuit een samenspel met cognitieve betekenisverlening kunnen we woorden geven aan wat we voelen

Cognitieve betekenisverlening

De cognitieve betekenisverlening verloopt in samenhang met de autonome toestand en verwijst naar de betekenis die we geven aan de inhoud van ons denken. Omdat SEM bedoeld is om de bewuste ervaring in kaart te brengen, gaat het hier dus om bewuste cognitieve verwerking die we bij onszelf opmerken. Hoe de betekenisverlening verloopt is afhankelijk van geheugen, executieve functies, onze waarden/normen en intelligentie. Om betekenis te kunnen geven aan de ervaring maakt het brein direct actief gebruik van ons impliciete en expliciete geheugen. In het expliciete geheugen ligt cognitieve informatie opgeslagen. Een ervaring kan cognitieve betekenis krijgen op basis van een dergelijke herinnering. Meer impliciete sensomotorische informatie vanuit eerdere ervaringen vormen een impliciet geheugen en kunnen een huidige ervaring kleuren. Dat wat ervaren wordt, wordt dus vanuit geheugenfuncties herkend en gelabeld. Ook de mate waarin we actuele informatie kunnen oproepen, ordenen, plannen en emoties reguleren betekent iets voor de betekenisverlening. Als een emotie heel intens en groot wordt zullen we daar een andere betekenis aan geven dan wanneer we ons emotionele brein wat meer kunnen

reguleren. De executieve functies (Dawson & Guare, 2009) spelen zodoende een belangrijke rol. Daarnaast spelen waarden en overtuigingen zoals we die expliciet weergegeven zien in het model van Dilts een rol. Dat wat van waarde is in het leven heeft bijna vanzelfsprekend veel invloed op hoe we betekenis geven aan dat wat we waarnemen en daarbij intern gewaarworden. Tot slot speelt intelligentie een rol. De mate van begrip van een situatie en het vermogen om abstracter te denken zijn eveneens van invloed op hoe we betekenis geven aan onze gewaarwording en daarmee onze ervaring. De cognitieve betekenisverlening en verwerking leidt (mede) tot gedrag.

Emotionele betekenisverlening

In de emotionele betekenisverlening worden we ons bewust van onze emoties vanuit de toestand van het autonome zenuwstelsel en in samenhang met de cognitieve betekenisverlening (Damasio, 1999). Denkend vanuit het AZS en de toestanden waarin dat kan verkeren is met name de sympathische activiteit samenhangend met sympathische as, snel geassocieerd met angst (vluchten) en boosheid (vechten). In de emotionele betekenisverlening gaat het vervolgens om het bewustzijn van de emotie en alle denkbare nuances daarin. Vanuit een samenspel met cognitieve betekenisverlening kunnen we woorden geven aan wat we voelen en kunnen we taal gebruiken om dit kenbaar te maken, voor zover de non-verbale en para-verbale expressie die aanvulling nog nodig heeft. Overigens is het woorden geven en in taal uitspreken ook gedrag. Er wordt binnen therapie over het algemeen gewerkt vanuit de basisemoties (bang, boos, blij, bedroefd) maar elke ervaring is uniek en brengt ook zijn eigen specifieke emoties met zich mee. Hoe vaak zeggen we wel niet dat we ergens ‘gemengde gevoelens’ bij hebben?

Expressief gedrag in alle vormen

Vanuit de context, de waarneming daarvan, de wijze waarop het AZS zich daaraan aanpast en onze subjectieve betekenisverlening is er ook meteen gedrag. Gedrag kan worden opgevat als zowel een gevolg van subjectieve ervaringen als een factor die deze ervaringen mede vormgeeft (Siegel, 2012). Er is sprake van een wederkerige relatie tussen wat we doen en hoe we onze binnenwereld beleven. Als vaktherapeutisch professionals creëren we doelgerichte contexten waarin cliënten ervaringen opdoen, maar het waarnemen van het gedrag dat daaruit voortkomt (en onderdeel van is) is ook de belangrijkste ingang om inzicht te krijgen in de ervaring van onze cliënten. Iedere vaktherapeutische discipline maakt daarbij gebruik van specifieke contextuele mogelijkheden met een eigen specifieke appèlwaarde.

Koppeling van kennis aan ervaring

In het ervaringsgericht behandelen van cliënten maken we gebruik van kennis. Dit doen we soms bewust, maar misschien nog veel vaker onbewust. In opleidingen en bijscholingen krijgen vaktherapeutisch professionals een flinke bagage aan kennis mee, maar die is vaak niet direct gekoppeld aan het ervaren. Middels SEM wordt het mogelijk al deze kennis te ordenen en bewust bekwaam kennis in te zetten die aansluit bij de ervaring van de cliënt. In een boomstructuur is elk onderdeel van SEM uit te werken op het niveau van kennis. In de opleidingscontext biedt dit didactische voordelen, maar ook voor beroepsbeoefenaren in de praktijk kan dit voordelen bieden.

De toepassing van Subjective Experience Mapping

SEM biedt een conceptuele ordening van de belangrijkste onderdelen waaruit een ervaring wordt opgebouwd. Als vaktherapeutisch professionals leren om met deze ordening het gedrag van cliënten waar te nemen en te begrijpen door er kennis aan te koppelen, is dat helpend bij de uitvoering van verschillende aspecten van de beroepsuitoefening. Bij het tot stand brengen en onderhouden van de *werkalliantie* helpt SEM om te kunnen associëren met de ervaring van de cliënt, waardoor we optimaal kunnen afstemmen en ons kunnen inleven in de last die de cliënt ervaart en de hulpvraag die daaruit voortkomt. In de *vaktherapeutische diagnostiek (of casusconceptualisatie)* kunnen we SEM eveneens gebruiken om te associëren met de ervaring van de cliënt en te refereren aan onze eigen ervaring. Vervolgens kunnen we kennis aan deze ervaring koppelen en causale verbanden zien tussen de verschillende onderdelen van het model. Een voorbeeld van zo'n causaal verband kan zijn: iemand kijkt intimiderend naar de cliënt. Deze neemt dit waar en in de neuroceptie ontstaat de betekenis: risico. De HPA-as wordt geactiveerd en er ontstaat een vechtreactie. De cliënt gedraagt zich agressief terug en er ontstaat een conflict. Bij de *doelformulering en het ervaringsgericht interveniëren* kunnen we SEM gebruiken om te bepalen wat (vanuit *shared decision making*) de gewenste of benodigde ervaring is om naartoe te werken of om in ontwikkeling te komen. Als de gewenste ervaring in de vaktherapeutische context opgedaan is, moet deze *getransfereerd* worden naar de contexten die eerder aanleiding gaven voor de hulpvraag.

Toekomst

In het schooljaar 2025-2026 wordt SEM geïmplementeerd in het PMT-curriculum van de opleiding Vaktherapie aan

de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit is een stap in een langer lopende ontwikkeling om het beroep PMT helder af te bakenen en te onderbouwen met kennis. In de verdere toekomst verwachten we een uitbreiding van aan ervaring te koppelen kennis, met name op het neurobiologische vlak. Daarnaast willen we professionals in het werkveld uitnodigen om deze kennis toe te passen en zijn we benieuwd naar ervaringen met de toepassing van SEM. We denken dat het model toepasbaar kan zijn binnen alle vaktherapeutische disciplines, aangezien het gemeenschappelijke zit in het ervaringsgericht behandelen, waarbij het van belang is om ervaringen in kaart te brengen en te conceptualiseren. ●●

SAMENVATTING

Binnen de vaktherapeutische beroepen wordt ervaringsgericht behandeld. Om onze beroepen te kunnen onderbouwen en kennis te kunnen integreren in de beroepsuitoefening is het van belang om begrip te hebben van wat een ervaring is, uit welke onderdelen deze bestaat en hoe die elkaar wederzijds beïnvloeden. In dit artikel wordt de ontwikkeling van Subjective Experience Mapping beschreven en de onderdelen ervan toegelicht. Ten slotte wordt de toepassing van het model in de beroepspraktijk beschreven, gekoppeld aan de onderdelen werkaliantie, diagnostiek, doel formuleren, interveniëren en transfereren.

LITERATUUR

- Berridge, K.C. (2007). The debate over dopamine's role in reward: The case for incentive salience. *Psychopharmacology*, 191(3), 391-431.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. Harcourt.
- Dawson, P., & Guare, R. (2009). *Executive Skills in Children and Adolescents: A Practical Guide to Assessment and Intervention*. Guilford Press.
- Dilts, R. (1980). *Applications of Neuro-Linguistic Programming*. Meta Publications.
- Günther, V., Rist, F., & Lueken, U. (2021). Attentional bias in social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 78, 102359.
- Hekking, J., & Fellinger, J. (2011). *Psychomotorische therapie: denken, voelen, handelen in context*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Klis, P. van de (1980). Prikken of een scheut azijn. Over kontekstmanipulatie als behandelingsprincipe. *Tijdschrift Psychomotorische Therapie* 9(2), 46-60.
- Porges, S. W. (2004). Neuroception: A subconscious system for detecting threats and safety. *Zero to Three*, 24(5), 19-24.
- Porges, S. W. (2009). The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 76(Suppl 2), S86-S90.
- Schuijjer, J. (2016). *Vaktherapie: werken met ervaring*. In: Dijkhuizen, L., & Kalisvaart, S. (Red.). *Handboek Vaktherapie* (pp. 21-32). Bohn Stafleu van Loghum.
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press.
- Sommer, I.E.C. (2018). *Zintuigen: hoe ze werken en wat ze ons leren*. Amsterdam University Press.
- Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (1991). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. MIT Press.

OVER DE AUTEURS

Olivier Glas en Barbara Bakker zijn beide werkzaam als docent bij de differentiatie Psychomotorische therapie van de opleiding Vaktherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Olivier is eindverantwoordelijk voor het PMT-curriculum. Barbara coördineert het onderwijs in de propedeuse en heeft daarnaast een eigen praktijk voor PMT. Komend voorjaar verschijnt een boek van hun hand over individueel vraaggericht psychomotorisch behandelen.

TIJDSCHRIFT VOOR VAKTHERAPIE

Colofon

Tijdschrift voor vaktherapie

2026/1 Jaargang 22
Theorie, onderzoek, praktijk
Oplage: ca. 5.300 ex.
ISSN 1871-5052

Copyright

© Tijdschrift voor vaktherapie 2026
Onder de volgende voorwaarden
ben je vrij om materiaal uit het Tijd-
schrift voor vaktherapie te delen
met (toekomstige)

vakgenoten en andere professio-
nals in het kader van kennisdeling:

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

In alle andere gevallen is voor-
afgaand toestemming van de
redactie nodig.

Missie

Het Tijdschrift voor vaktherapie
is bedoeld voor vaktherapeuten
en andere professionals die met
vaktherapie te maken hebben.
Het Tijdschrift voor vaktherapie
publiceert artikelen over theorie,
onderzoek en praktijk op het gebied
van vaktherapie: beeldende thera-
pie, dans- en bewegingstherapie,
dramatherapie, muziektherapie,
psychomotorische therapie, psy-
chomotorische kindtherapie en
speltherapie. Het Tijdschrift dient
in de bredere zin de verspreiding
van kennis over de verschillende
vaktherapeutische beroepen binnen
de diverse werkvelden. Daarnaast
wil het Tijdschrift aanzetten tot
kritische discussie. Aan de orde
komen bijdragen over vaktherapie
in engere zin. Ook relevante theo-
retische bijdragen of onderzoeken
op andere gebieden dan vakthera-
pie worden geplaatst. Daarnaast
biedt het Tijdschrift voor vakthe-
rapie ruimte voor artikelen over de
inhoud en positie van de vakthera-
peutische beroepen, opleidingen,
buitenlandse ontwikkelingen en
recent verschenen literatuur.

Uitgever

Het Tijdschrift voor vaktherapie
is een uitgave van Vaktherapie
Nederland. Hierbij zijn aangesloten:
Nederlandse Vereniging voor
Beeldende therapie; Nederlandse
Vereniging voor Dans- en
bewegingstherapie; Nederlandse
Vereniging voor Dramatherapie;
Nederlandse Vereniging voor
Muziektherapie; Nederlandse
Vereniging voor Psychomotorische
therapie; Nederlandse Vereniging
voor Psychomotorische
Kindertherapie; Nederlandse
Vereniging van Speltherapeuten.

Grafische vormgeving, druk en verzending

Elma Media B.V.
www.elma.nl

Acquisitie



Elma Media B.V.
Silvèr Snoek
s.snoek@elma.nl
0226 - 33 16 67

Ontwerp

Vrhl Content en Creatie in opdracht
van Elma Media B.V.

Fotografie

Coverfoto: Hetty Cornelissen

Druk

Elma Media B.V.

Hoofredactie

Cathelijne Vandersmissen,
Hans Wouters en
Susanne van der Lugt
(bladcoördinator).

Redactie

Marcel Bors, Iris Jansen, Jolanda
Mulder, Anne Ponstein, Mieke
Selten, Agnes Turksma, Nienke
Derksen en Mieke te Riele.

Eindredactie artikelen

Esther Bevers (TerraTekst)

Redactieraad

Jooske van Busschbach, Suzanne
Haeyen, Artur Jaschke, Martine
Noordgraaf, Susan van Hooren,
Erik Baars, Gerben Roefs, Janine
Stubbe

Abonnement

Leden van de beroepsverenigingen
ontvangen het tijdschrift gratis.
Geïnteresseerden kunnen zich
abonneren op het Tijdschrift voor
vaktherapie. Zie [www.vaktherapie
nederland.nl/abonnee-worden](http://www.vaktherapie
nederland.nl/abonnee-worden).
Opzeggen kan met ingang van
een volgend trimester per mail via
info@vaktherapie.nl. De opzegging
is definitief wanneer Vaktherapie
Nederland een bevestiging heeft
gestuurd.

Advertenties

Voor de advertenties in dit tijd-
schrift en de digitale nieuwsbrief
van Vaktherapie Nederland werken
wij samen met Elma Media.
Je treft de verschillende
mogelijkheden en tarieven op
[www.vaktherapienederland.nl/
tijdschrift/adverteren](http://www.vaktherapienederland.nl/
tijdschrift/adverteren)

Verschijningsdata

Editie 2: 9 juni 2026
Editie 3: 10 november 2026
Meer informatie, de volledige
tariefkaart of reserveren?
Neem contact op met Elma Media
via Ronald Kruis (r.kruis@elma.nl)

Redactie-adres

Vaktherapie Nederland
T.a.v. Tijdschrift voor vaktherapie
Stationsplein 127,
3818 LE Amersfoort
T: (030) 28 00 432
E: tijdschrift@vaktherapie.nl

Kopij

Richtlijnen voor kopij kun je op de
website vinden: [www.vaktherapie
nederland.nl/tijdschrift/
richtlijnen-voor-bijdragen](http://www.vaktherapie
nederland.nl/tijdschrift/
richtlijnen-voor-bijdragen).
Kopij of een idee voor een bijdrage
kun je mailen aan [tijdschrift@
vaktherapie.nl](mailto:tijdschrift@
vaktherapie.nl). De redactie doet
haar uiterste best artikelen op
kwaliteit, verantwoording en bruik-
baarheid te toetsen. Zij is echter
niet aansprakelijk voor de inhoud.



UITGAVE VAN

**vaktherapie
nederland** 20 JAAR

FEDERATIE VAN VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN