

Janny van Hulst

De Levenslijn

Individuele beeldende therapie voor getraumatiseerde patiënten

Voor patiënten met een trauma zijn er verschillende behandelmethodes. Niet alle patiënten kunnen echter profiteren van een groepstherapie, EMDR of psychotherapie. Daarvoor ontwikkelde beeldend therapeut Janny van Hulst een methode van individuele therapie, die de patiënt helpt het trauma stapsgewijs te verwerken.

In dit artikel ...

- ... een methode waarin beeldende therapie wordt gecombineerd met cognitieve gedragstherapie;
- ... uitleg voor welke patiënten deze methode geschikt is;
- ... een casusbeschrijving waarin duidelijk wordt hoe de methode in de praktijk werkt.

Inleiding

Voor vrouwen met trauma's ten gevolge van seksuele kindermishandeling zijn inmiddels behandelwijzen ontwikkeld. Voor stabilisatie, de eerste fase van de behandeling, is er de stabilisatiegroep 'Vroeger en verder' (Dorrepaal, Thomaes & Draaijer, 2009) ontwikkeld en voor vervolgetherapie is er EMDR (Ten Broeke & De Jongh, 2013) en schematherapie (Young, Klosko & Weishaar, 2003), waarbij exposure en cognitieve herstructurering een grote rol spelen. Zelf heb ik in de loop der tijd een methode ontwikkeld in de individuele beeldende therapie die ik 'De Levenslijn' noem en waarbij cliënten stap voor stap hun traumatische verleden een plek kunnen geven. Deze methode lijkt een non-verbale variant van de Narratieve Exposure Therapie (NET). In dit artikel wordt aan de hand van het proces van Vera inzichtelijk gemaakt welke stappen er genomen worden.

Context

De polikliniek van afdeling Zuiderpoort te Haarlem (onderdeel van GGZ inGeest) heeft voor getraumatiseerde patiënten een aanbod dat bestaat uit een stabilisatiegroep, een individueel aanbod van psychotherapie, EMDR, beeldende en psychomotorische therapie en een verwerkingsgerichte groep specifiek voor vrouwen.

In de verwerkingsgroep (Rijken & Van Hulst, 2005) worden de thema's die belangrijk zijn voor de doelgroep aangeboden in een halfgestructureerde groep, waarbij verbale en non-verbale technieken worden gecombineerd. Vanwege het grote belang van het doorbreken van het isolement verdient een groepsgewijze behandeling mijns inziens nog steeds de voorkeur. Herkenning en erkenning worden door cliënten als de meest heilzame factoren genoemd (Van Hulst, 1992). Omdat het groepsaanbod niet voor alle cliënten geschikt is, vormt een individuele methode een belangrijke aanvulling op het behandelaanbod.

Indicaties

Geïndiceerd voor de individuele beeldende therapie zijn cliënten die om verschillende redenen niet aan een groep kunnen deelnemen en niet geschikt zijn voor EMDR. De verwerkingsgroep is seksespecifiek, alleen voor vrouwen, een groepsbehandeling kan voor sommigen niet geschikt lijken, of de problematiek kan te complex zijn voor EMDR. De Levenslijn biedt een gefaseerde, stapsgewijze en daarvoor gecontroleerde manier van in- en uitzoomen op het traumatische verleden. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de meest essentiële werkzame bestanddelen uit de cognitieve gedragstherapie: de *exposure* en *reframing* (GGZ-richtlijnen Trimbos, 2009).

Vera wordt aangemeld voor behandeling van een traumatisch verleden. Ze is een jonge vrouw die in haar vroege jeugd seksueel is misbruikt door een oudere halfbroer. De sfeer in het gezin was onveilig. Zij heeft veel last van dissociatieve klachten, die ook in het intakegesprek naar voren komen. Zij kan haar werk als begeleider van daklozen niet

meer doen en zit in de ziektewet. Ze wordt geïndiceerd voor individuele beeldende therapie omdat het haar niet lukt te spreken over haar herinneringen. Door de verbale insteek is de verwerkingsgroep niet geschikt voor haar.

Werkwijze

Voordat met de daadwerkelijke levenslijn gestart kan worden is er sprake van voorwerk. Dit voorwerk is qua duur afhankelijk van wat cliënten al gedaan hebben op het gebied van therapie, hun ik-sterkte en angstniveau.

De totale therapie duurt ongeveer een jaar, de wekelijkse zittingen duren vijf kwartier.

Cliënten maken eerst kennis met de ruimte en materialen, door die te onderwerpen aan een 'materiaalonderzoek'. Elk materiaal wordt uitgeprobeerd zonder er iets van te maken, waarbij de focus ligt op: wat vindt de cliënt prettig/onprettig en wat kan er wel/niet mee worden gedaan? Dan volgt een aantal opdrachten in het kader van emotieregulatie; zoals de 'prettige plek oefening', waarbij een imaginaire veilige plek uitgebeeld wordt die voldoet aan alle wensen van de cliënt, een collage over hulpbronnen en een verbeelding van de vier B's (blij, boos, bang en bedroefd). Ondertussen schat ik als therapeut in hoe het zal gaan bij het verwerken van het verleden. Is de cliënt er aan toe? Is er sprake van angst? Het komt voor dat getraumatiseerde cliënten al veel behandeling hebben gehad, waarbij steeds het advies was om niet over het verleden te praten. Wanneer cliënten ver genoeg gestabiliseerd zijn om dit wel aan te kunnen blijft dit advies hen als het ware achtervolgen. De behoefte kan zijn om het verleden een plek te geven, tegelijkertijd is de angst groot. In dat geval beginnen we met het inventariseren van de angst.



Afbeelding 1: Vormgeven aan angst.

- Exposure, inzoomen op het verleden
Het verhaal, dat wat er gebeurd is en hoe dat in essentie ervaren is, wordt 'verteld' in beelden (je zou dit kunnen vergelijken met de methode van imaginatie (Young, Klosko & Weishaar, 2005). Hierbij wordt steeds een klein stukje van de levenslijn, die eerder in stukjes verdeeld is, als onderwerp genomen. Daarbij worden de antwoorden opgeschreven op de vragen: 'Wat voelde ik, wat dacht ik en wat deed ik?'

- Uitzoomen, oriëntatie op het hier-en-nu
Dan word ik als therapeut erbij geroepen. Samen kijken we van een afstand naar de tekening. Ik zorg ervoor dat de patiënt zich in het hier-en-nu oriënteert, door haar rond te laten kijken, te laten benoemen wat ze ziet en hoort of door vragen te stellen als: 'Hoe oud ben je nu?'

- Cognitieve herstructurering, reframing
Reframing is een term uit de cognitieve gedragstheorie waarbij een aanname, voortkomend uit een gebeurtenis uit het verleden, een nieuwe betekenis krijgt door de gebeurtenis als het ware met andere ogen te bekijken. Vanuit het nu, vanuit degene die de cliënt nu is, bekijkt zij wat ze ziet op de tekening. Zij geeft antwoord op de vragen: 'Wat voel ik, wat denk ik en wat zou ik willen zeggen of doen ten aanzien van de personen op de tekening?' De antwoorden op die vragen worden genoteerd in een vorm die past bij de cliënt.

- Afstand nemen door het doen van een ontspannen bezigheid
Naast het in- en uitzoomen op het verleden is het belangrijk dat cliënten leren in- en uit te zoomen op 'het werk'. Het leert hun grenzen te stellen en emoties behapbaar te maken.

Op een bepaald moment heeft moeder Vera en haar broer betrappt. De actie die moeder onderneemt is dat ze Vera op tafel zet en haar en broer beiden bestraffend toespreekt. Vanuit het kind schrijft Vera: 'Moeder is boos, ik ben bang.' In dit geval had Vera als kind aangenomen dat zij het fout gedaan had, dat zij schuldig was aan de gebeurtenis. Als volwassene vanuit het nu kan ze heel goed zien dat de actie van moeder zeer inadequaat was en voorbijgaat aan het leeftijdsverschil van haar en haar broer. Ze was toen zelf pas vijf jaar. Moeder bestraft haar in plaats van haar te beschermen. Nu kan ze haar beeld van schuldige bijstellen en omzetten in boosheid naar broer en moeder (Afbeelding 4).

Afronding

Afscheid nemen is een moeilijke kwestie voor getraumatiseerde patiënten. Zij hebben veel te maken gehad met verlating en deze gevoelens zullen bij het afscheid geactua-

liseerd worden. Zorgvuldig afscheid nemen, met aandacht voor wat er is geleerd en meegenomen, is belangrijk. Het is mooi om te zien dat in het proces van verwerken bij Vera het weggaan van huis als thema in de therapie parallel loopt met het afscheid nemen van de therapie.

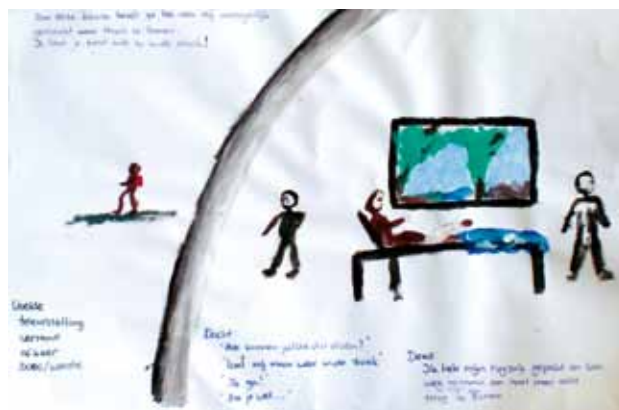
Nadat haar broer (dader) een ongeluk heeft gehad, nemen Vera's ouders hem in huis om hem te verzorgen. Vera voelt dit als verraad en verlaat het huis. Wanneer Vera de therapie afrondt, is zij in staat haar verleden onder ogen te zien (Afbeelding 5). Zij hoeft het niet meer krampachtig te vermijden. De dissociatieve klachten zijn afgenomen. Zij kan haar werk weer op gaan bouwen en spreekt met haar partner over een kindwens.

Tot slot

Door de individuele insteek kan er zeer goed aangesloten worden bij de mogelijkheden van de cliënt op dat moment. Zo kan de cliënt in haar eigen tempo aan de slag om haar trauma te verwerken. Het verbeelden van de belangrijke momenten zorgen voor exposure. Het tastbare en zichtbare beeld op de tekening maakt het mogelijk om letterlijk afstand te nemen en de situatie van toen met andere ogen te bekijken. Op deze manier kan reframing plaatsvinden.



Afbeelding 4: Reframing van het moment waarop moeder Vera en haar broer betrappt.



Afbeelding 5: Vera verlaat haar ouderlijk huis.

De methode De Levenslijn is oorspronkelijk ontwikkeld voor cliënten met een trauma ten gevolge van seksuele kindermishandeling. Het kan ook gebruikt worden voor andere trauma's, zoals bijvoorbeeld het verlies van een kind, of een onverwerkte abortuservaring.

Literatuur

- Broeke, E. ten & Jongh, A. de (2013). *Handboek EMDR*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Dorrepaal, E., Thomaes, K. & Draaijer, N. (2009). *Vroeger en verder: Handboek en werkboek en CD*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Hulst, J. van (1992). Creatieve therapie als behandelmethode voor vrouwen met trauma's ten gevolge van seksuele kindermishandeling. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, 3, 75-80.
- Rijken, H. & Hulst, J. van (red). (2005). *Therapiegroepen voor vrouwen*. 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 auteur

Janny van Hulst werkt als beeldend therapeut op de polikliniek van de afdeling Zuiderpoort in Haarlem, onderdeel van GGZ inGeest. Daarnaast werkt zij als supervisor en coach. Zij heeft zich gespecialiseerd in het werken met vrouwen met trauma's ten gevolge van seksuele kindermishandeling. E: jannyvanhulst@ziggo.nl

Samenvatting

In dit artikel een casusbeschrijving van een individuele behandeling van een patiënte die als kind seksueel misbruikt is. Van Hulst beschrijft hoe zij haar behandelt met de methode De Levenslijn. ■

advertenties

TIGRA
STABILITEITSTRAININGSCENTRUM

Praktische 1-daagse cursus voor de psychomotorisch Therapeut

De Swissbal als metafoor en betekenisverlening

Geaccrediteerd door de SRVB voor 2 punten

✓ Met de Swissbal als boodschapper ontmoeten we 4 hoofditemen:

- 0 Balanceren, sturen en afstemmen
hoeveel grip wil je op de wereld en je lijf houden?
- 0 De veerkracht van het lichaam
hoeveel steun neem/krijg/vraag je?
- 0 Aandacht en regelruimte;
luisteren naar je fysieke en mentale grenzen én mogelijkheden
- 0 Conditie van de ontspanning
hoeveel vertrouwen heb je in jezelf?

Incompany mogelijkheden op aanvraag!

voor leerdoelen en aanmelding, zie:
www.balansenstabiliteit.nl

VOOR ZORG, GEZONDHEID EN PRESTATIE
WWW.BALANSENSTABILITEIT.NL

RINO

Schematherapie en vaktherapie
www.rino.nl/825 start 6 oktober 2014

Interpersoonlijke psychotherapie (IPT) en vaktherapie
www.rino.nl/829 31 oktober en 14 november 2014

Cognitieve gedragstherapie en vaktherapie II
www.rino.nl/857 31 oktober en 14 november 2014

Doelgericht werken in de vaktherapie
www.rino.nl/803 5 en 28 november 2014

Een Eigen Praktijk
www.rino.nl/810 start 2 februari 2015

7 belangrijke thema's in de vaktherapie
www.rino.nl/874 start 18 maart 2015

Beeldende therapie met gezinnen
www.rino.nl/806 voorjaar 2015

Try to ACT!
www.rino.nl/831 najaar 2015

www.rino.nl
Leidseplein 5 - 1017 PR Amsterdam - (020) 625 08 03 - info@rino.nl