

Keuzevrijheid belichamen

Nora Perdu

Oplossingsgerichte Cognitieve Systemische Psychotherapie

Antwerpen

Inhoud

Keuzevrijheid belichamen	1
Inleiding.....	3
Zelfhelend vermogen van het lichaam aanspreken.....	3
Meerwaarde van lichaamswerk.....	6
Uitnodigende houding van de therapeut	6
Vrijblijvende relatie.....	9
Psycho-educatie lichaam-geest	9
Voorwaarden om een hulpvraag te formuleren.....	11
Zoekende relatie	13
Consulterende relatie	16
Gedragsalternatieven verkennen en verankeren	16
Yoga en oplossingsgerichte therapie	20
Expertenrelatie	24
Besluit	24
Referenties.....	25

Inleiding

Zelfhelend vermogen van het lichaam aanspreken

“Ons lichaam houdt de score bij” klinkt het in heel wat recente theorieën over psychosomatische klachten en trauma (The body keeps the score, When the body says no). In die benaderingen, komt heel duidelijk het belang naar voren om het lichaam meer te betrekken in therapie. Hoe passen dergelijke theorieën en methodieken binnen het oplossingsgerichte kader? Ook in mijn persoonlijke ervaring heb ik gemerkt hoe voor mij lichaamswerk waardevol geweest is om meer keuzevrijheid te ervaren in mijn dagelijks leven. In het werken in een laagdrempelige werksetting met mensen in uitdagende, onzekere levensomstandigheden (onzeker/onwettig verblijf, dakloosheid, familiaal geweld) heb ik ook gemerkt dat lichaamsgerichte methodieken op een laagdrempelige manier kunnen aansluiten bij deze doelgroep. Hoe past lichaamswerk binnen het oplossingsgerichte therapeutische kader?

Belangrijke uitgangspunten van het oplossingsgerichte model zijn dat de cliënt beschouwd wordt als expert van haar of zijn leven, het mandaat van de therapeut beperkt zich dan ook elk moment tot de hulpvraag of doelstelling die de cliënt formuleert. Dat is een teken van respect voor en vertrouwen in de capaciteiten van de cliënt. Tegelijkertijd is het een belangrijk verschilpunt ten opzichte van een aantal andere therapeutische modellen die probleemgestuurd zijn en waar de therapeut een meer sturende rol opneemt. (Le fevere)

Het oplossingsgerichte model benadrukt een groot vertrouwen in de cliënt als expert, daarmee verbonden is het vertrouwen in het autopoietische, zelfhelende vermogen van de cliënt. Dat sluit aan bij de aanname in veel lichaamsgerichte modellen dat ook ons lichaam een zelfhelend vermogen omvat. (Levine) Verbinding met eigen lichaamssensaties en -signalen, draagt bovendien bij tot verbinding met de eigen noden en dus het formuleren van keuzes in lijn met eigen behoeftes in en naast een therapeutische setting. (Gendlin)

Vertrouwen op autopoietische vermogen van het lichaam sluit aan bij de sterke overtuiging dat client expert is van haar of zijn eigen leven en lichaam. Onze taak als therapeut is dan een ruimte creëren waar de client opnieuw meer in verbinding kan komen met eigen expertise, op bewuste manier ervaren wat zij of hij belangrijk vindt en bewuste keuzes kan maken in lijn daarmee. Taak van de oplossingsgerichte therapeut is om het proces actief te begeleiden

bijvoorbeeld via resources te zoeken en aan te haken bij wat de client brengt en aangeeft dat zij of hij belangrijk vindt. Verder gaat de focus in het oplossingsgerichte model naar oplossingen en hulpbronnen verder uitbouwen, versterken en toegankelijk maken voor de cliënt in de plaats van analyse van de oorsprong van de problemen. “Versterk wat werkt en doe meer van dat”, is het motto. Ook theorieën zoals bijvoorbeeld theorieën over lichaamsgerichte benaderingen zijn enkel nuttig in zoverre ze werken. Het is cruciaal voortdurend in het achterhoofd te houden, dat we bij elke cliënt op maat zoeken naar wat werkt in de richting van wat belangrijk is voor de client en om keuzemogelijkheden uit te breiden.

Een belangrijk uitgangspunt in het oplossingsgerichte model is om een context van keuzevrijheid te creëren via therapie. Keuzes kunnen maken wordt beschouwd als een maat van gezond psychisch functioneren. Het is dan ook belangrijk om het maken van keuzes zoveel mogelijk te stimuleren in de therapie. Therapie is er dan ook op gericht keuzevrijheid van de cliënt te laten toenemen. Therapie creëert een context waarin de cliënt opnieuw keuze kan maken om te kiezen en ervoor kan kiezen het maken van keuzes dan ook door te trekken naar haar of zijn dagelijkse leven buiten de therapeutische setting. Inzetten op keuzevrijheid in de therapiesessie zowel qua vorm als inhoud, maakt het mogelijk voor de cliënt om ook in haar of zijn dagelijkse leven opnieuw keuzes te maken om een leven te leiden dat meer in lijn is met wat zij of hij belangrijk vindt.

Existentiële keuzes sluiten aan bij wat we onszelf voorhouden dat we willen zijn. Gewoontes die daarmee in overeenstemming zijn, zijn gewenst. Dat is ook verbonden met verantwoordelijkheid: kiezen om te leven in lijn met wat je echt belangrijk vindt, sluit aan bij een actorpositie innemen. Het oplossingsgerichte model geeft aan we de verantwoordelijkheid pas aangaan wanneer we resources zien. Daarnaast heeft het te maken met zingeving en een ervaring van keuze en controle over leven in de richting van wat iemand belangrijk vindt. In therapie betekent dat dat we als therapeut vanuit het niet-weten vragen stellen over wat belangrijk is voor iemand, wat ze wensen en dat concretiseren voor zichzelf en bevragen hoe anderen dat zouden opmerken. (Isebaert, Lefevere) Klachten van de cliënt zijn niet in lijn met die existentiële dimensie.

Het oplossingsgerichte model stelt een aantal manieren voor die ertoe bijdragen de cliënt zoveel mogelijk zelf keuzes te laten maken in de therapie. Zo bepaalt de cliënt welke leden

van het systeem meekomen naar de therapie. De cliënt stelt prioriteiten en bepaalt zoveel mogelijk wanneer de afspraken plaatsvinden. Formuleren die de keuze van de cliënt benadrukken, stimuleren haar of zijn verantwoordelijkheidsgevoel over haar of zijn handeling. Daarnaast kunnen ze ook creativiteit van de cliënt stimuleren. Het benadrukken van de keuzevrijheid omvat namelijk ook een uitnodiging aan de persoon in kwestie om een eigen variatie van het voorgestelde gedrag uit te voeren en te exploreren met verschillende variaties. Toekomstprojectie en aandacht voor uitzonderingen op symptoomgedrag tonen verder dat er al variaties op het gedrag aanwezig zijn en tonen op die manier aan de cliënt dat er keuze is tussen verschillende mogelijkheden. (Le fevere, Isebaert) De cliënt wordt zoveel mogelijk in een actorpositie gezet en kan meer en meer bewegen in de richting van haar of zijn doelstellingen. In beweging komen in de richting van meer keuzevrijheid kan via (eenvoudige) bewegingen van het lichaam verder verankerd worden. (Ogden, Fisher)

Logos-pathos-ethos kunnen beschouwd worden als drie zijden van één geheel: via veranderen van de betekenis die gegeven wordt aan een klacht(logos) kan ook de ethos veranderen. Ethos is gedrag dat we ons hebben aangeleerd en omvat ook lichaamsbewegingen, combinatie van ethos en pathos (affectie/gevoel) wordt samen proprioceptie: het waarnemen van de lichaamshouding, aan- of ontspannen van spieren etc, via waarneming van dergelijke lichaamssensaties ervaren we gevoelens. (Isebaert, Lefevere). Lichaamsgerichte oefeningen, spreken het ethos-aspect aan als ingangspoort naar creëren van nieuwe gewoontes en uitbreiden van keuzes in de richting van wat de cliënt belangrijk vindt. De meeste gedragingen zijn geautomatiseerd en dus onbewust. Via bewust lichaamswerk, kan de cliënt ervoor kiezen om een nieuwe handeling steeds weer te oefenen totdat ze geautomatiseerd wordt tot een nieuwe gewoonte. Uit studies blijkt dat het geheugen voor woorden eerder zwak is, visualisatie of gedrag blijven beter bij en maakt therapeutisch proces efficiënter, duurzamer en leuker (Le Fevere, Isebaert). Ook die bevinding pleit ervoor ook aandacht te hebben voor het lichaam in therapie en nieuwe gewoontes te verankeren in het lichaam.

Zoals geschreven wordt, houdt het lichaam de score bij en tegelijkertijd volgens mij ook een belangrijke mogelijke sleutel om te komen tot een leven dat meer in lijn ligt met wat iemand belangrijk vindt. Zo stelt bijvoorbeeld Peter Levine dat lichaamsgericht werken bijdraagt aan meer zelfbesef en opmerken van eigen gewoontepatronen. Dat laat toe om op die cruciale

momenten zichzelf tot rust te brengen om een andere/bewuste keuze te maken hoe om te gaan met een situatie.

Meerwaarde van lichaamswerk

Meer bewustzijn en begrip van ons lichaam kunnen ertoe leiden dat we meer en meer beroep gaan doen op de wijsheid en autopoietische eigenschappen van ons lichaam (Ogden, Fisher). Verbinding met het lichaam kan een stap zijn om (opnieuw) meer in verbinding te komen met datgene waar de persoon nood aan heeft en belangrijk vindt of zelfs van droomt. Doestellingen in het oplossingsgerichte model zijn als een poolster waar we naartoe werken. Om te weten wat de doelstelling is, is het belangrijk ook het existentiële luik te ervaren. Om dat te kunnen ervaren en om daarmee voeling te hebben, kan lichamelijk focussen belangrijk en zeer helpend zijn. (Gendlin; Cornell) Uit studies blijkt ook meer algemeen dat lichamelijk voelen belangrijk is voor succes in therapie (Gendlin)

Daarnaast toont onderzoek ook aan dat klachten vaak verschuiven naar psychosomatische klachten wanneer het lichaam niet in de therapeutische begeleiding betrokken wordt (Ogden, Fisher). Ook in begeleidingen merk ik dat veel cliënten veel stressklachten via lichamelijke klachten uiten. Dat lijkt vooral zo in culturen waar er meer taboe bestaat over het spreken over emoties, en prioriteit gegeven wordt aan het welzijn van het collectief. (Kim et. al) Bij mensen die zich aanmelden met psychosomatische klachten, sluit lichaamswerk bovendien aan bij de taal waarin de cliënt zich op dat moment uitdrukt. (Meylemans) Wat een cliënt niet kan of wil zeggen (bijvoorbeeld in een bepaalde culturele of gezins-context), drukt het lichaam uit via bijvoorbeeld allerlei psychosomatische klachten.

Uitnodigende houding van de therapeut

Het grootste deel van de communicatie is non-verbaal. Het lichaam vertelt een verhaal om naar te luisteren en onszelf en onze gedragingen beter te begrijpen en ook om ons te uiten en te communiceren in onze relaties met anderen. (Ogden, Fisher)

Belangrijk is dat de taal die therapeut gebruikt, van begin af aan de oplossingsgerichte basisassumpties omvat. Elke stelling of vraag die geformuleerd wordt, omvat namelijk een assumptie. In de oplossingsgerichte therapie is het dan ook cruciaal dat bovenstaande oplossingsgerichte basisassumpties (impliciet) van meet af aan vervat zijn in tegenstelling tot formuleringen die de focus leggen op probleemgestuurd denken. Verder is het heel belangrijk

dat de cliënt zoveel mogelijk in actorpositie staat en zelf de inhoud van de therapie bepaalt. Bij het gebruik van verschillende lichaamsoefeningen, kunnen voorbeeldzinnen uit TSYT (Trauma Sensitive Yoga Therapy) gebruikt worden om toestemming en keuzevrijheid van de cliënt te benadrukken tijdens de oefening. Dergelijk permissief taalgebruik tijdens lichaamsoefeningen zoals yoga, bevordert ervaring van keuzevrijheid (Emerson, West). Belangrijk is dat de persoon vanuit zichzelf bewust tot expressie komt, in lichaamsmethodieken zoals yoga betekent dat bewust kiezen om een bepaalde beweging uit te voeren. In het dagdagelijkse leven kan dat ook betekenen bewust kiezen voor een gedrag in lijn met eigen existentiële waarden. Via allerlei vormen van keuzevrijheid in de therapeutische context, oefent de cliënt om meer en meer keuzes te maken.

Hieronder een aantal uitnodigende formuleringen die gebaseerd zijn op zinnen uit de TSYT (en via kleine aanpassingen nog meer oplossingsgericht geformuleerd werden). Die formuleringen kunnen belangrijk zijn bij het gebruik van lichaamsoefeningen meer algemeen: 'Wanneer je klaar bent...' 'Wanneer je wilt...' 'Misschien...' 'Je kan het altijd aanpassen indien dit beter past op dit moment.' 'Ervaar vrijheid om uit deze vorm/ oefening te komen als het ongemakkelijk is voor welke reden dan ook.' 'Je bent uitgenodigd om je ,...' 'Je mag jezelf uitnodigen om....' 'Wanneer je in de vorm of oefening bent....' 'Vanuit een nieuwsgierige vorm/oefening... kun je kijken of....' 'Pas je vorm/oefening aan als... kom iets terug uit de vorm/oefening als... ' 'Je bent welkom om je eigen expressie van de oefening te volgen dat kan er wellicht anders uitzien dan hoe ik in de oefening beweeg'. Taal van Interoceptie: "Merk op ..." 'Focus op...' 'Nieuwsgierig...' 'Kijk...' 'Ervaar...' 'Onderzoek...' 'Interesse...' 'Experimenteren...' "Soms ervaar je en soms ook niet..." De interoceptive zin: 'Terwijl jouw arm boven je hoofd uitstrekt, kun je een ervaring/sensatie in je zijkant van je torso opmerken'. Ander uitnodigend taalgebruik bij lichaamsoefeningen kan zijn; "ervaar de vrijheid om te pauzeren wanneer nodig", "ervaar vrijheid om verschillende posities met je handen uit te proberen in het hier en nu", "de oefening kan er bij iedereen anders uitzien" en zo verder.

Vanaf aanvang van de therapie is het mogelijk om als therapeut te benoemen wat je opmerkt op vlak van lichaamshouding. Op die manier gaat aandacht van de persoon naar de elementen op het moment dat ze zich voordoen. Belangrijk daarbij is dat de lichaamshouding pas verder verkend wordt wanneer de cliënt zelf wil verder observeren wat gebeurt in haar/zijn lichaam op een bepaald moment en daartoe expliciet toestemming gegeven heeft.

Bij het gebruik van lichaams oefeningen en uitnodigen om aandacht te hebben voor lichaamssensaties, is het belangrijk dat de therapeut de lichaams oefeningen die voorgesteld worden zelf ook demonstreert. Dat draagt bij tot veiligheid en tevens kunnen demonstraties neuronen in hersen al doen oplichten alsof de persoon zelf die actie uitvoert (Ogden, Fisher). Wanneer de therapeut merkt dat zij/hij in het gesprek de gespannen houding van de cliënt automatisch spiegelt en bijvoorbeeld meer en meer met gespannen schouders zit, kan de therapeut bijvoorbeeld bewust haar/zijn schouders laten zakken en dat benoemen en zo de eigen lichaamshouding meer laten ontspannen. Zo kan in een eerste fase van een hulpverlening bewust gebruik van eigen lichaam van de therapeut al mee nieuwsgierigheid wekken. In een latere fase kan de cliënt dan kiezen eventueel zelf bepaalde lichaams oefeningen te gaan uitproberen om er in een nog latere fase vanuit meer vrijheid mee te gaan experimenteren. Ook in groeps sessies kan zo bijvoorbeeld voordoen van een lichaams oefening toch een invloed hebben ook wanneer de cliënt de lichaams beweging zelf niet uitvoert. Voor de therapeut zelf om in eigen krachtige lichaamshouding te blijven, kan het ten slotte bijvoorbeeld helpend zijn om midden in de sessie een lichaams oefening te doen.

Bovenstaande alinea's illustreren dat het oplossingsgerichte model de cliënt beschouwt als expert en het model benadrukt dan ook dat het belangrijk is om de begeleiding te beperken tot de hulpvraag of doelstelling die de cliënt formuleert. Vertrekkende van het mandaat dat de cliënt geeft aan de therapeut, is het cruciaal om rekening te houden met het moment waarop bepaalde methodieken ingebracht worden in de therapie. De volgende hoofdstukken zijn dan ook opgedeeld naargelang de fase van de flowchart waarin de therapeutische relatie zich bevindt. In dit eindwerk poog ik per fase een aantal mogelijke manieren te beschrijven om de therapie nog meer holistisch te benaderen en het lichaam meer aanwezig te stellen in het therapeutisch proces. Onderstaande kan bijvoorbeeld waardevol zijn bij het toepassen van lichaamsgerichte methodieken met mensen met psychosomatische klachten in een laagdrempelige werksetting.

Vrijblijvende relatie

Keuze om op consultatie te komen is een belangrijke aanwijzing van keuzes van de client en de keuze die zij of hij maakt door op consultatie te komen om alternatieven te exploreren. Het oplossingsgerichte model benadrukt dat het belangrijk is in de fase van de vrijblijvende relatie langzaam te gaan en het tempo van de cliënt te blijven volgen om de ruimte te geven aan de cliënt om een hulpvraag te formuleren. (Le fevere, Isebaert) In een vrijblijvende relatie is er nog geen hulpvraag. Dit betekent dat de cliënt geen hulp wil via psychotherapie. Investeren in bandopbouw en joinen staan centraal. Joinen kan ook via lichaamshouding en gebeurt vaak automatisch wanneer we de lichaamstaal van een cliënt automatisch gedeeltelijk overnemen.

Een vrijblijvende relatie kan bijvoorbeeld het geval zijn bij iemand die veel last heeft van psychosomatische klachten en heel weinig voeling heeft met het psychologische aspect ervan. Dit is bijvoorbeeld vaak een eerste fase bij mensen (in een groepssessie) die zich bevinden of bevonden in een zeer uitdagende levenscontext (onwettig/onzeker verblijf, familiaal geweld, thuisloosheid etc.) en door psychosomatische klachten naar de eerste lijn geestelijke gezondheidszorg werden verwezen door een arts. Het oplossingsgerichte model toont dat het belangrijk is om op de eerste plaats interesse te tonen in de cliënt en diens competenties en om zo een relatie en context creëren waarin een hulpvraag kan ontstaan in de plaats van van begin af aan het probleem te bevragen of te snel hulp voor te stellen.

Onderstaande paragrafen beschrijven waarom het belangrijk is in deze fase op de eerste plaats te starten met psycho-educatie over invloed van stress en de wisselwerking tussen lichaam en geest. Daarnaast is belangrijk dat van begins af aan oplossingsgericht taalgebruik en assumpties gebruikt worden.

Psycho-educatie lichaam-geest

Psycho-educatie en verkennen van mogelijke functies van de klacht, kan een cliënt in deze fase warm maken om een hulpvraag te formuleren. Het is belangrijk te vertrekken vanuit wat de persoon zelf aanbrengt; utilisatie bijvoorbeeld op vlak van betekenisgeving van de klachten.

Bij iemand die last heeft van psychosomatische klachten, betekent dat eerst tijd nemen om te beluisteren welke betekenis de cliënt geeft aan haar of zijn psychosomatische klachten. Het oplossingsgerichte model stelt voor om bij psychosomatische klachten aanvankelijk vanuit een 'niet-wetende' houding te beluisteren welke lichamelijke klachten bestaan en vandaaruit naar de complementariteit en wisselwerking tussen lichaam en geest te gaan. Serieus nemen van de resultaten van het medische onderzoek, is een vorm van joinen en is een voorwaarde om alliantie op te bouwen met de cliënt. Pas erna kan via psycho-educatie de invloed van stress op het lichaam besproken worden als een mogelijke andere betekenisgeving van de klachten.

Psycho-educatie over de verbinding tussen lichaam en geest zou de cliënt in deze fase kunnen uitnodigen om met meer nieuwsgierigheid naar de klachten te kijken en samen te onderzoeken op welke manier de klachten nuttig zijn en wat ze signaleren. (Vloeberghs, Bloemen) Ook in settings waar op de eerste plaats lichaamswerk aangeboden wordt zoals bijvoorbeeld een yoga-sessie, kan dergelijke informatie belangrijk zijn in de richting van meer bewustwording en keuzevrijheid.

Psycho-educatie kan omvatten dat stress kan zorgen voor oncomfortabele gevoelens zoals bijvoorbeeld pijn en stijfheid doordat spanning opgebouwd wordt in het lichaam. Daarnaast kan hier ook benadrukt worden dat lichaamssensaties nuttige boodschappers zijn. Zo zijn ze vaak de eerste signalen voor aanwezigheid van spanning. Lichaamssignalen kunnen een behoefte signaleren of tevredenheid signaleren. (Gendlin) Ze hebben een signaalfunctie en geven aan dat iets niet ok is, niet in lijn met wat de persoon belangrijk vindt of de manier waarop zij of hij wil leven. Het lichaam signaleert dat via een oncomfortabel gevoel. Lichaamssignalen die onvrede signaleren kunnen meer en meer toenemen wanneer ze niet beluisterd worden. (Maté)

Psycho-educatie kan dan de deur openen naar het verkennen van de functie van de klacht voor de persoon in kwestie. Ook bij een cliënt met psychosomatische klachten is het een belangrijke eerste stap in therapie om te exploreren wat de functie is van de lichamelijke klachten en op welke manier de lichamelijke klachten nuttig zijn. Zo kunnen psychosomatische klachten zoals medisch onverklaarbare pijn bijvoorbeeld zorgen dat de persoon rust neemt of zich terugtrekt uit een context waarin zij of hij op een bepaald moment niet tevreden is of die niet in lijn is met haar of zijn behoeften of existentiële waarden.

Dergelijke klachten zouden ook als gevolg kunnen hebben dat de cliënt bijvoorbeeld steun en nabijheid ervaart van geliefden. De klachten kunnen ook een andere functie hebben. Positieve herformulering van de klachten kan een cliënt helpen om meer begrip te ervaren voor haar of zijn klachten en kan zo ook een belangrijke stap zijn in de richting van het formuleren van een doelstelling. Positief herformuleren van de klachten maakt het eveneens mogelijk dankbaarheid te ervaren voor bepaalde klachten of oncomfortabele lichaamssensaties, in de plaats van afwijzing van die sensaties. Dat een bepaalde lichaamssensatie als storend wordt ervaren, maakt het tot een probleem of klacht. Het gaat over de beleving die de persoon ervan heeft, klachten kunnen dus veranderen in gewenste richting door de betekenis te veranderen die de persoon eraan geeft.

Wanneer de client afkeer of weinig connectie met haar/zijn eigen lichaam ervaart, kan naar de functie daarvan gekeken worden. Wanneer een cliënt terughoudendheid toont om bepaalde aandacht te schenken aan het lichaam of om een bepaalde beweging of houding aan te nemen, benadrukken sensori-motorische theorie of TSYT en het oplossingsgerichte model dat het belangrijk is om die terughoudendheid van de cliënt te erkennen vanuit de veronderstelling dat dat een functie heeft en de cliënt zo ook leert haar of zijn grenzen aan te geven. Dat sluit aan bij het uitgangspunt van het oplossingsgerichte model om op de eerste plaats de functie van de klacht te verkennen en ook het tempo van de cliënt te volgen en terughoudendheid om aandacht te geven aan het lichaam, positief te herformuleren. Afsnijden van lichaamssensaties kan bijvoorbeeld helpen om om te gaan met overweldigende emoties of lichaamssensaties omdat zij zich anders bijvoorbeeld overmeesterd voelen door lichaamssensaties. (Levine) Opnieuw in verbinding komen met het eigen lichaam vergt dan ook tijd. Bij cliënten die traumatische ervaringen meegemaakt hebben, is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat alleen al het feit dat iemand hulp zoekt een teken is dat de persoon begint te bewegen in een richting voorbij het trauma. (Dolan)

Voorwaarden om een hulpvraag te formuleren

Ten slotte zijn er een aantal mensen die zich dermate overspoeld presenteren in de sessie en die in contact met haar/zijn lichaam aanvankelijk nog niet voldoende veiligheid ervaart om bewust een hulpvraag te formuleren of klachten te verkennen. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij mensen die veel last hebben van de gevolgen van chronische stress en onstabiele levensomstandigheden in hun dagelijks leven zoals dakloosheid of een onzekere

verblijfssituatie. Voor die cliënten die last hebben van overspoeld zijn of dissociëren tijdens een sessie, is het heel moeilijk om stil te staan bij wat anders zou gaan wanneer het beter gaat. Creëren van een ervaring van veiligheid is in deze dan ook een basisvoorwaarde. Basisvoorwaarden om een hulpvraag te kunnen formuleren zijn dat de persoon voldoende veiligheid ervaart in de relatie met de therapeut en dat zij of hij ook in verbinding staat met haar of zijn eigen noden. Cliënten die last hebben van dergelijke klachten, ervaren tegelijkertijd vaak minder verbinding met hun eigen lichaam. Bijvoorbeeld bij cliënten die door een arts zijn verwezen door lichamelijke klachten die vermoedelijk verbonden zijn met chronische stress of traumatische gebeurtenissen, kan het dan ook extra belangrijk zijn te starten met psycho-educatie over dergelijke klachten en de gevolgen van chronische stress en trauma en de invloed ervan op het lichaam. Zo zouden de klachten zoals bijvoorbeeld de ervaring overspoeld te worden of neiging van de cliënt te dissociëren, herkaderd kunnen worden en een positieve connotatie kunnen krijgen via uitleg over de beschermende functie van dergelijke klachten. Daarnaast kan co-regulatie via rustige lichaamshouding van de therapeut ook heel belangrijk zijn vanaf het begin van de begeleiding. In een volgende fase kan de cliënt dan verkennen of zij of hij bepaalde klachten bij zichzelf herkent. Wanneer de cliënt dat herkent, kan verkend en gevaloriseerd worden wat zij/hij zelf al doet om bij momenten tot enige rust te komen. Daarna kunnen stabilisatie-oefeningen vrijblijvend aangeboden worden als de cliënt ernaar vraagt. De therapeut kan de grondings-oefeningen dan voordoen en de cliënt heeft dan expliciet de keuze de oefeningen al dan niet mee te doen en te kiezen op welke manier de oefeningen uit te proberen. Een veelvoorkomende eerste doelstelling waar cliënten in zeer uitdagende levensomstandigheden vaak toe komen is namelijk opnieuw meer een gevoel van rust te ervaren. Aanvankelijk kan dan in een volgende fase (consulerende relatie) gewerkt worden rond ervaren van meer rust in het hier en nu vooraleer eventueel andere (sub)doelstellingen geformuleerd kunnen worden. In die latere fase kan dan keuze gegeven worden uit verschillende lichamelijke en andere stabilisatie-oefeningen.

Zoekende relatie

In de zoekende relatie is de hulpvraag of de doelstelling nog niet concreet of realistisch genoeg om werkbaar te zijn en is er tegelijkertijd wel al een hulpvraag. De cliënt zoekt hulp en ziet tegelijkertijd nog geen mogelijkheden bij zichzelf om te komen tot de gewenste situatie. Hij ziet zichzelf nog niet als actor om te komen tot de oplossing. In deze fase helpt de oplossingsgerichte therapeut de cliënt om werkbare doelstellingen te formuleren. Welk leven wil de cliënt en hoe kunnen haar of zijn gewoontes in lijn daarmee komen te liggen?

Nagaan wat er aanwezig is in het hier en nu om op verder te bouwen: samen verkennen wat de persoon wil behouden, welke uitzonderingen er zijn in richting van gewenste gedrag, en schaalvragen helpen in deze fase om nuances aan te brengen en zicht te krijgen op hulpbronnen die al aanwezig zijn. Ook voor lichaamsgericht werken wordt in sensorimotorische therapie vertrokken vanuit de verbinding met het lichaam die wel al aanwezig is, door op te merken hoe de persoon al in staat is met haar of zijn lichaam te verbinden.

In deze fase kan het waardevol zijn de cliënt uit te nodigen om de gewenste situatie te observeren om meer zicht te krijgen op de (psychosomatische of andere) klachten en daarbij desgewenst ook aandacht te schenken aan de eigen lichaamshouding of lichaamssensaties. (Ogden, Fisher) Parallel met observatie van uitzonderingen en nuances in gedrag of emoties of gedachten, kan de cliënt uitgenodigd worden de bijhorende lichaamssensaties of houdingen op te merken.

Hieronder een aantal mogelijke observatie-opdrachten:

Bij psychosomatische klachten kan een observatie-opdracht dagboek voorgesteld worden zodat de cliënt op vaste tijdstippen ijk in welke mate er lichamsklachten aanwezig zijn. Ook observeren welke activiteit de cliënt bijvoorbeeld deed op die verschillende tijdstippen, kan nuttige informatie bieden over wat helpend is. Schaalvragen kunnen bij dergelijke observatie-opdracht helpend zijn om nuance aan te brengen. Aandacht in het heden is daarbij belangrijk. Er kunnen veel verschillende alternatieven geformuleerd worden om de lichaamssensaties zelf te observeren, zoals bijvoorbeeld aanduiden van sensaties op een afbeelding van een lichaam waar iemand een bepaalde sensatie ervaart. Als we starten vanuit het ervaringsproces, starten we

vanuit iets dat steeds in verandering is, dat sluit ook aan bij de nadruk in oplossingsgerichte kader op dynamische taalgebruik en benadrukken hoe alles dynamisch is. Gezien alles voortdurend in beweging en in verandering is, is er ook voortdurend hoop op verandering wat betreft klachten. De aandacht voor dit ervaringsproces en veranderingen en nuances op vlak van lichaamssensaties, kunnen bij een aantal cliënten al een stap zijn in de richting van een actorpositie.

Bij de oplossingsgerichte mirakelvraag wordt de cliënt uitgenodigd om de gewenste situatie te concretiseren. Daarbij kan gevraagd worden om in detail te beschrijven welke acties de persoon uitvoert en welke lichaamsbewegingen en lichaamshouding daarbij past. Bij cliënten die als voorkeurszintuig kinesthetische gericht zijn, kan dat bijzonder nuttig zijn.

Bij het verkennen van “uitzonderingen” in de sessie, kan het ook interessant zijn om uitzonderingen die de therapeut zelf opmerkt op vlak van lichaamshouding en andere non-verbale communicatie tijdens de sessie te benoemen bijvoorbeeld wanneer de cliënt over de gewenste situatie spreekt. Via dergelijke observatie-opdrachten wordt de cliënt ook uitgenodigd te observeren welke lichaamshouding of lichaamsbeweging of andere non-verbale signalen verbonden zijn met een aanwezige hulpbron of een aanwezige hulpbron op zich zou kunnen zijn. Op die manier wordt aandacht gericht op krachten of hoopgevende of neutrale stimuli, ook in de ervaring van lichaamssensaties en passende lichaamshoudingen. Dat kan helpen zicht te krijgen op lichaamshoudingen die meer aansluiten bij de gewenste situatie en dus hulpbronnen op vlak van het lichaam. Zo rechten cliënten vaak hun schouders bij het vertellen over uitzonderingen. Andere cliënten zuchten bijvoorbeeld tijdens het spreken over een moeilijke ervaring om spanning los te laten op momenten van stress.

Een andere mogelijkheid is dat aan de cliënt voorgesteld wordt om op het einde van de dag terug te kijken op momenten die beter dan andere waren, vaak zijn dat activiteiten (ook rusten is activiteit). Dat geeft een hint over wat helpend is en waarvan de persoon kan kiezen meer te doen. Hoe meer aandacht voor positieve ervaringen, hoe meer positieve ervaringen we bovendien hebben. Hoe meer in detail we de activiteit dan beschrijven, en hoe vaker de activiteit uitgevoerd wordt, hoe meer ze

verankerd wordt in het lichaam met bijhorende aangename lichaamssensaties.
(Dolan)

Bij het voorstellen van opdrachten/oefeningen, is het aan de therapeut om verschillende mogelijke opdrachten voor te stellen zodat de cliënt hierin zelf een keuze kan maken, de cliënt kiest ook hoe de huiswerkopdrachten uit te voeren. De cliënt maakt eveneens de keuze voorgestelde opdrachten al dan niet uit te voeren. Het oplossingsgerichte model benadrukt dan ook het belang van permissieve formuleringen.

Consulterende relatie

In een consulterende relatie is een haalbare, actiegerichte, heldere en aanvaardbare hulpvraag geformuleerd. Oplossingsgerichte therapie begeleidt de cliënt in het op gang zetten van een proces in de richting van een leven waarmee zij/hij tevreden zijn. Om zicht te krijgen waar de cliënt zich op dit moment bevindt in verhouding tot haar/zijn doelstelling, kan een schaalvraag gebruikt worden die desgewenst ook in de ruimte gestapt kan worden om de genomen stappen en te nemen stappen extra te beleven en te verankeren in het lichaam.

Verder worden in deze fase hulpbronnen verder in kaart gebracht en worden gedragsalternatieven verkend en geoefend om zo te komen tot een nieuwe gewoonte in de lijn van wat de persoon belangrijk vindt. Observeren van signalen van het lichaam kan ons interessante info geven. Een eerste stap kan dan zijn om lichaamssignalen bewust te observeren met de bedoeling te verkennen welke nuttige informatie ze ons vertellen. Daarnaast kan het lichaam ook een van de mogelijke manieren zijn om te komen tot nieuwe gewoontes in de richting van wat de persoon belangrijk vindt. Zo zijn lichaamsbewegingen en -houding bijvoorbeeld een van de mogelijke manieren om om te gaan met spanning.

Gedrag(al)ternatieven verkennen en verankeren

Verkennen van lichaamsoefeningen en alternatieve houding bij cliënten met psychosomatische klachten heeft het voordeel dat de uitdrukingsvorm van de cliënt gebruikt wordt: de lichaamstaal. Het is belangrijk om de doelstellingen van de cliënt via psycho-educatie te verbinden met lichaamsoefeningen. Therapeut gebruikt hier het eigen lichaam ook om info over te brengen door oefeningen voor te doen.

Verkennen van alternatieve lichaamshandelingen kan een van de keuzemogelijkheden zijn om in een begeleiding mee aan de slag te gaan (complementair aan meer verbale werkvormen) om te komen tot een gewenste verandering die het doel is van de cliënt in kwestie. Bij het voorstellen van een lichaamsoefening als een mogelijke manier om alternatieve gedragingen te verkennen en desgewenst in te oefenen, kan het belangrijk zijn om de cliënt te informeren over de mogelijke meerwaarde van lichaamswerk in deze fase van de begeleiding. Informatie kan dan aangepast zijn naargelang de precieze doelstelling van de cliënt. Naargelang de klachten en doelstelling die de cliënt formuleert, kan het waardevol zijn bijvoorbeeld te informeren over hoe bepaalde lichaamshoudingen bijvoorbeeld verbonden

zijn met zelfzekerheid of bepaalde bewegingen, verbonden kunnen zijn met grenzen stellen of contact zoeken in relatie met anderen. (Ogden, Fisher)

In deze fase wordt gedrag verkend en ingeoeft dat past bij de doelstelling van de cliënt. Hieronder een aantal mogelijke oefeningen die toelaten om alternatieven te verkennen.

- Bijvoorbeeld verder inoefenen van bewegingen en houdingen die componenten van de gewenste situatie of het doel van de cliënt zijn. Er kan voortgebouwd worden op informatie die werd verzameld via exploratie van uitzonderingen. De cliënt kan nu bijvoorbeeld uitgenodigd worden om een bepaalde lichaamshouding – of beweging die verbonden is met de gewenste situatie, groter te maken. Bepaalde lichaamshoudingen zijn bijvoorbeeld verbonden met een gevoel van empowerment (Ogden, Fisher). Het kan dan ook een volgende stap zijn om de cliënt uit te nodigen er een beweging van te maken of een houding of beweging groter te maken waarvan de cliënt aangaf dat ze verbonden is met de gewenste situatie. De cliënt kan ook uitgenodigd worden om bewegingen te herhalen die zich al spontaan voordoen en het begin zijn van bewegingen in de richting van de gewenste handeling/situatie. Bijvoorbeeld zo groot mogelijk armen uitstrekken als de cliënt observeerde dat deze beweging verbonden is met een gevoel van rust. Of schouders extra rechte, nadat de cliënt spontaan haar/zijn schouders rechte bij het vertellen over een situatie waarin een gewenste eigenschap al aanwezig was.
- Mindfulness of aandacht in het huidige moment kan helpen om ervaringen in het huidige moment op te merken zoals gedachten, emoties, vijfzintuiglijke waarnemingen, bewegingen en lichaamssensaties. Opmerken van reacties en ze herkennen kan keuzevrijheid vergroten doordat het helpt om impulsen of automatische lichaamsreacties op te merken en de mogelijkheid geeft meer bewust te kiezen hoe eventueel anders te reageren. Bewust opmerken van lichaamssensaties wordt ook ‘focussen’ genoemd. Focussen wordt beschreven als het niet-oordelend innerlijk luisteren naar wat zich in haar/zijn lichaam voordoet. (Gendlin; Cornell) Het is een niet-oordelende observatie waarbij telkens teruggaan wordt naar voelen in het lichaam. Bewust ervaren van lichaamssensaties wordt meestal afgewisseld met uitvoeren van een eenvoudige handeling of beweging.

(Gendlin) In het oplossingsgerichte model, wordt de cliënt uitgenodigd hierin nog een stap verder te gaan en de lichaamssensaties niet louter te accepteren als neutraal, en ze ook te beschouwen als nuttige informatiedragers en te beluisteren welke nuttige informatie zij vertellen. In een volgende stap kan de cliënt dan kiezen expressie te geven aan die informatie. In TSYT wordt de cliënt uitgenodigd via lichaamsbewegingen bewust uiting te geven aan een behoefte die de lichaamssensatie communiceert. In andere contexten kan de cliënt kiezen die behoefte of existentiële keuze met woorden uit te drukken.

- Indien dat aansluit bij de doelstelling van de cliënt, kan hier bijvoorbeeld ook geoefend worden met belichaamd behoeften uitdrukken en grenzen stellen. Grenzen aangeven is dan een voorwaarde om keuzevrijheid te kunnen uitoefenen en zelf keuzes te maken in relatie met een ander. Er kan voortgebouwd worden op lichaamssensaties of bewegingen verbonden met een situatie waarin de cliënt reeds voor zichzelf opkwam, en die lichaamsbewegingen – en houding kunnen verder ingeoeft worden. Daarnaast kan ook voorgesteld worden te oefenen met grenzen aangeven via lichaamsoefeningen, dat kan bijvoorbeeld via handbewegingen om “ja”, “misschien” en “neen” te zeggen (Strozzi) (Ogden, Fisher).
- Relaxatie-oefeningen bijvoorbeeld bij mensen die danig overspoeld worden door klachten verbonden met chronische stress of trauma, kunnen volgens het oplossingsgerichte kader nuttig zijn bij cliënten nadat de klacht voldoende gevaloriseerd is. Belangrijk is hierbij in het achterhoofd te houden dat de cliënt zelf aangeeft of zij/hij de oefeningen al dan niet als nuttig ervaart. Het is maatwerk en wanneer de cliënt aangeeft dat een bepaalde relaxatie-oefening niet nuttig ervaren wordt, is de boodschap vanuit het oplossingsgerichte kader om iets anders te proberen. Hieronder een aantal oefeningen die nuttig kunnen zijn om meer rust of ontspanning te ervaren: buikademhaling, vuisten opspannen-ontspannen, een vierkantje stampen, “muur wegduwen”, alle lichaamsdelen voorzichtig losmaken, herhalend spieren opspannen en ontspannen, handen losschudden en zo verder (Delucci; Vloeberghs, Bloemen). Oefeningen waarbij de aandacht gaat naar inademen, hebben een activerende werking, aandacht naar uitademen draagt bij tot gronding of ontspanning. (Delucci, Cf O’Hare) Aan het einde van dergelijke

oefeningen, kan de cliënt uitgenodigd worden om dankbaar te ervaren wat is wanneer zij of hij een aangename lichaamssensatie ervaart. Ontvangen wat is, omvat het nieuwe koesteren, integreren en het lichaam bedanken. (Cornell)

Bij cliënten die verkiezen om op de eerste plaats te spreken en erg cognitief of verbaal aangelegd zijn, kan het bij het experimenteren met lichaams oefeningen, belangrijk zijn dat er voldoende wisselwerking is tussen het ervaren van lichaamssensaties en bewust uitdrukken wat de persoon ervaart. Het is belangrijk om op die manier voldoende aan te sluiten bij de voorkeur van de cliënt. (Descamps) Cliënt is expert van haar/zijn leven, het is dan ook vooral belangrijk dat betrekken van het lichaam gebeurt op maat van de cliënt in kwestie en de keuzevrijheid van de persoon in kwestie telkens weer aangemoedigd wordt.

Tegelijkertijd wordt in verschillende culturen bijvoorbeeld sport of bepaalde lichaamsbeweging makkelijker aanvaard om om te gaan met ervaren moeilijkheden en chronische stressklachten en bepaalde emoties dan 'praat-therapie'. (Vloeberghs, Bloemen) Momenten uit het verleden waarop de cliënt zich beter voelde, zijn vaak verbonden met het uitoefenen van een bepaalde activiteit, zoals bijvoorbeeld wandelen of tennis. Dergelijke fysieke activiteiten vergen aandacht en kunnen zo zorgen dat iemand meer focust in het heden. Eenvoudige acties kunnen vaak al een groot verschil maken. (Dolan) Bespreken op welke manier lichaamsactiviteiten zoals yoga een positieve invloed kunnen hebben, en vragen hoe hun lichamelijke activiteiten zoals joggen of wandelen hen al geholpen hebben, kan dan mogelijks de blik openen naar de meerwaarde van lichaamsactiviteiten in de richting van de doelstelling van de cliënt. Daarnaast kan lichaamsbeweging zo aansluiten bij wat de persoon zelf aanbrengt wanneer zij of hij aangeeft dat een bepaalde vorm van lichaamsbeweging als helpend ervaren wordt. Vrije bewuste keuze om bijvoorbeeld te gaan wandelen is ook in deze fase zeer belangrijk vanuit de oplossingsgerichte visie dat de cliënt expert is van haar/zijn leven. Bij mensen die zich bevinden in een onzekere situatie zoals bijvoorbeeld asielzoekers kan een lichaamsactiviteit doen op zich ook een keuze zijn om te doen in de plaats van te wachten totdat dingen beter zijn. Iets doen kan zo al een teken van veerkracht zijn en beweging in de richting van meer keuzevrijheid en leven in lijn met wat iemand belangrijk vindt. In dergelijke situaties kan bijvoorbeeld TSYT een alternatief zijn dat meer aansluit bij de persoon in kwestie.

Yoga en oplossingsgerichte therapie

Een manier om meer verbinding te ervaren met het eigen lichaam en lichaamssensaties is voor sommigen via yoga. Wanneer de cliënt de wens formuleert die ermee te maken heeft dat zij of hij (opnieuw) meer rust in haar/zijn lichaam wil ervaren of meer verbinding met het eigen lichaam wil ervaren, wordt yoga meer en meer voorgesteld als manier om opnieuw meer verbinding te ervaren met het eigen lichaam en tevens om lichaamssignalen in het heden op te merken. (van der Kolk) Somatic experiencing theorie stelt bovendien dat als de cliënt zich bewust kan worden van het gedrag van haar/zijn lichaam op een moment dat zij/hij ononderbroken rust ervaart, een correctieve, autopoietische ervaring dan vanzelf komt indien die nodig is. (Levine)

Trauma-sensitieve yoga therapie is een specifieke vorm van yoga die qua vorm goed aansluit bij de uitgangspunten uit het oplossingsgerichte model. TSYT biedt de deelnemers mogelijkheden om zélf de leiding te nemen over hun lichaam, vanuit het gevoel dat ze in hun eigen lichaam ervaren. Het TSYT programma is geregistreerd bij het Amerikaanse National Register of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) dat gepubliceerd wordt door SAMHSA (Amerikaanse Substance Abuse and Mental Health Services Administration). TSYT is een specifieke benadering van yoga waarvan bewezen is dat ze vredevolle verbinding met het lichaam doet toenemen en daarnaast ook gelinkt wordt met toegenomen ervaring van “ownership” over lichaam, gevoelens en gedachten. Op vlak van trauma toonde de studie van Rhodes aan dat na deelname aan TSYT sessies de deelnemers hun leven niet meer bepaald werd door het trauma en ze opnieuw meer aanwezig waren met hun aandacht in het heden. Deelnemers zijn meer aanwezig voor hun belevingen in het heden en ervaren zo ook een positievere ervaring van zichzelf en hun lichaam. Participanten beschreven meer verbinding en integratie tussen lichaam en geest nadat ze voor aanvang van de lichaamstherapie, lichaam en geest eerder ervaarden als twee afzonderlijke delen die met elkaar in gevecht waren. (Rhodes). Die resultaten sluiten aan bij de oplossingsgerichte visie waarin ook lichamelijke sensaties als helpend beschouwd worden en complementariteit en integratie benadrukt wordt en aandacht geshift kan worden in de richting van samenwerking tussen lichaam en geest in de plaats van twee afzonderlijke entiteiten die elkaar tegenwerken.

Yoga kan een manier zijn om via bewuste lichaamsbewegingen, aanwezig te zijn voor lichaamservaringen in het hier en nu. Op die manier kan yoga helpen om stil te staan bij

lichaamssensaties en behoeften en ook passende gedragingen te kiezen. Telkens weer, bij elke verandering van houding in de oefening, nodigt de therapeut daartoe uit.

De cliënt wordt tijdens de sessie uitgenodigd om bewust te luisteren naar haar/zijn eigen lichaam, en de noden en het tempo van haar/zijn eigen lichaam. Verder is het in deze vorm van yoga belangrijk de keuze expliciet te benadrukken om al dan niet in een bepaalde houding te gaan, en telkens meerdere alternatieve houdingen aan te bieden waaruit de client kan kiezen. Daarnaast is het belangrijk om ook de keuze te laten om zelf te experimenteren met een houding die passend aanvoelt voor haar of hem. Daarnaast wordt de cliënt ook uitgenodigd om regelmatig te oefenen. In de eerste instantie zijn de neurologische paden van de oude gewoonte namelijk sterker, daarom is het belangrijk om de nieuwe handeling te oefenen om neurologische paden te creëren en te versterken om tot een nieuwe gewoonte te komen.

In de plaats van een afwijzing van lichaamssensaties als ongewenst of negatief, worden in het oplossingsgerichte model ook onaangename of oncomfortabele lichaamssensaties als nuttig beschouwd. De persoon kan opnieuw verbinding ervaren met lichaamssensaties via de keuze om lichaamssensaties op te merken en te beluisteren en keuzemogelijkheden op vlak van lichaamsbewegingen te verkennen bijvoorbeeld tijdens de TSYT. Indien TSYT wordt aangeboden op het moment dat de cliënt hiervoor kiest en de oefeningen tijdens de sessies geformuleerd worden op een manier die keuze van de cliënt benadrukt, zou TSYT keuzevrijheid op vlak van lichaamssensaties en lichaamsbewegingen en omgang met lichaam kunnen bewerkstelligen.

Via aandacht voor lichaamssensaties en via lichaamsbewegingen in lijn met oplossingsgerichte basisbeginselen, kan deze yoga-therapie zo de keuzevrijheid in handelingen van de cliënt uitbreiden zonder dat veel verbale formuleringen van de cliënt nodig zijn. Dat kan een voordeel zijn in het werken met mensen bij wie meer verbale therapievormen minder aansluiten of bijvoorbeeld mensen die een andere taal spreken dan de therapeut. Er wordt uitgegaan van de wijsheid van de cliënt en in concreto van de wijsheid van het lichaam van de cliënt. De cliënt en diens lichaam worden autopoietische vaardigheden toegeschreven die aangesproken kunnen worden door een context te creëren waarin de cliënt bewust kan kiezen om lichaamssensaties op te merken en te experimenteren met verschillende lichaamsbewegingen en de impact daarvan te ervaren.

Bovendien gaat het om actie, handelingen, bewegingen. De cliënt in de TSYT is de actor, neemt een actieve positie in de sessies. Voor cliënten die zich aanmelden met klachten verbonden aan trauma, is dat op zich al een stap in de richting voor bij trauma (Dolan). Meer algemeen, nodigt het cliënten uit om ook in het dagelijks leven een actieve rol in te nemen en bewust keuzes te maken verbonden aan eigen noden. Mogelijkheid voor keuze en actie staan centraal tijdens de sessies. Er is ook ruimte voor het ervaren van aangename lichaamssensaties, die aansluiten bij de gewenste ervaring. Wanneer een houding dergelijke aangename lichaamssensatie oproept, kan de client kiezen dergelijke houding te herhalen of aan te houden, als dit een sensatie is die zij of hij kiest te willen ervaren. Tijdens deze vorm van yoga gaat het er vooral om te zoeken wat werkt. Meer doen van wat werkt, is dan wat ons daarin verder te doen staat vanuit het oplossingsgerichte model.

TSYT resultaten toonden eveneens dat na deze vorm van yoga, deelnemers aangaven dat ze kracht ervoeren om te zijn wie ze willen zijn (Rhodes) en dus te leven in lijn met wie ze willen zijn en wat ze belangrijk vinden. Belangrijk hierbij is dat lichaamssensaties opgemerkt worden en ook als nuttig beschouwd worden, en gekaderd worden als belangrijke boodschappers. Tijdens de sessies wordt de keuze geformuleerd om te luisteren naar wat de lichaamssensaties vertellen als belangrijke, nuttige boodschappers.

Een oncomfortabel gevoel geeft aan dat iets in de persoon protesteert. Het oplossingsgerichte model beschouwt klachten als nuttig en zou dan ook benadrukken dat het belangrijk kan zijn om dan te exploreren op welke manier dat oncomfortabele gevoel nuttig is. Vanuit de TSYT wordt voorgesteld bij aanvang van de sessie, de cliënt uit te nodigen rond te kijken in de ruimte om zich zo te oriënteren in het hier en nu in de therapeutische setting. Er wordt gekozen voor stabiliserende lichaamshoudingen. Via bewuste focus op het lichaam en uitproberen van nieuwe lichaamshoudingen en lichaamsbewegingen, biedt het een mogelijkheid om op een bewuste manier lichaamssensaties te ervaren in het hier en nu. In een volgende stap worden deelnemers uitgenodigd te kiezen uit bepaalde lichaamshoudingen en daarmee te experimenteren en bewust op te merken welke lichaamssensaties passen bij welke lichaamshouding – of beweging. Met tijd ontwikkelden ze meer vermogen om lichaamssensaties te ervaren in het huidige moment, zowel oncomfortabele sensaties als comfortabele of aangename sensaties. (Rhodes). Uitproberen

van yoga-oefeningen kan deelnemers laten ervaren dat er meerdere manieren zijn om te reageren op een sensatie van spanning in het lichaam, meerdere keuzemogelijkheden.

Dergelijke yoga-sessies kunnen een cliënt helpen te pauzeren en te kiezen hoe ze willen reageren op gebeurtenissen in dagelijks leven en zo te gaan naar meer bewuste keuze van gedrag. Zo kan een cliënt via yoga ook in het dagelijks leven zich meer bewust worden van haar/zijn gevoelens en behoeften in het huidige moment en zo kan zij/hij komen tot een keuze om meer authentiek gedrag te stellen. (Rhodes) Deelnemers van TSYT gaven verder aan dat het hen hoop gaf om te ervaren dat ze op een andere manier met hun lichaam leerden omgaan en verandering mogelijk is. Dat sluit aan bij de cruciale overtuiging van de oplossingsgerichte therapeut dat alles voortdurend in verandering is, wat hoop induceert. Via bewust kiezen om bepaalde lichaamsbewegingen uit te proberen, ervoeren deelnemers dat ze konden veranderen en dat zij zelf de nodige vaardigheden en tools in zich hadden om te leven in de toekomst in lijn met wat zij belangrijk vinden. Vandaaruit maakten zij ook keuzes in hun dagelijkse leven die meer aansluiten bij wat ze belangrijk vinden in hun leven. Dat sluit aan bij de ervaring dat ze in staat zijn hun doelstellingen te behalen.

Een andere bevinding is de shift in de richting van meer prioriteit geven in hun dagelijks leven aan zelfzorg, vanuit verbinding met eigen gevoelens en behoeften. Dat sluit aan bij het doel van therapie dat de client meer bewuste keuzes kan maken om een leven te leiden waarmee zij of hij vrede kan nemen. Zowel het oplossingsgerichte kader als de trauma-sensitieve yoga therapie, benadrukken het belang om ervaringen te benaderen als nuttig en helpend in de plaats van iets wat 'weggeduwd' moet worden. De lichaamssensaties en bijbehorende behoeftes mogen er zijn, en sterker nog, ze worden verwelkomd door de therapeut en positief gekaderd vanuit een geloof in zelfhelende capaciteit van elke cliënt. Yoga doen kan helpend zijn. Tegelijkertijd kan het ook als uitdagend ervaren worden omdat het aandacht brengt naar oncomfortabele lichaamssensaties die verbonden kunnen zijn met ervaring van onvrede.

Net als altijd, zijn trauma-sensitieve yoga of andere lichaamsgerichte methodes een van de keuzemogelijkheden voorgesteld door de therapeut. De cliënt kiest wat voor haar of hem passend is om uit te proberen en wanneer. In het therapeutisch proces nodigen we uit meer te doen van wat werkt, en wat niet werkt, vervangen we door alternatieven die als meer helpend ervaren worden door de persoon in kwestie.

Expertenrelatie

In de fase van de experten-relatie, gaat het over zelfredzaamheid van de cliënt, de cliënt is expert van zijn wensen en mogelijkheden om daarmee om te gaan. (Isebaert, Le Fevere) Veranderingen die cliënt voorstelt in deze fase verdienen de voorkeur om de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten. Het oplossingsgerichte model benadrukt dat het in deze fase vooral belangrijk is om als therapeut een terughoudende positie in te nemen en niet met vernieuwende alternatieven te komen aandraven, de cliënt heeft immers zelf voldoende zicht op haar of zijn aanwezige keuzemogelijkheden om met de klacht om te gaan. Het volstaat om aandacht te geven aan gedragingen die in gewenste richting gaan om op die manier de cliënt verder te ondersteunen. De cliënt kan dan bijvoorbeeld in detail beschrijven wat een gewenste situatie was om zo herinnerd te zijn aan de hulpbronnen die zij of hij daartoe heeft aangewend, inclusief bijvoorbeeld lichaamssignalen die zij/hij opgemerkt heeft en welke lichaamshouding of beweging nuttig waren in dat voorbeeld van een gewenste situatie. De cliënt is in staat de gewenste situatie weer te geven en heeft zicht op de aanwezige hulpbronnen waaruit zij of hij kan kiezen. De cliënt is zich meer bewust van de nodige resources waarover zij/hij beschikt en kan kiezen om zijn of haar resources in te zetten in lijn met wat zij/hij belangrijk vindt.

Besluit

Bovenstaande beschrijft hoe lichaamswerk een meerwaarde kan zijn om keuzevrijheid te bevorderen binnen en buiten de therapeutische context. Dit eindwerk hoopt zo een verdere aanzet te kunnen zijn voor het integreren van lichaamswerk in de verschillende fasen van oplossingsgerichte psychotherapie en tegelijkertijd voor het toepassen van lichaamswerk volgens de grondbeginselen van het oplossingsgerichte model. In het bijzonder bij cliënten die last hebben van psychosomatische klachten en bij cliënten die een meer talige benadering minder passend vinden, zou dergelijke benadering bijzonder waardevol kunnen zijn.

Referenties

Cornell, A-W., The power of focusing., 1996.

Delucci, H., Stabilisation Manual.

Descamps, J., Lichaamsgericht werken.

Dolan, Y., "How solution-focused self-help heals PTSD and trauma."

Gendlin, Focusing, 2003, 103p.

Isebaert, L., Lefevere G., De therapeutische alliantie. Het Brugs model van oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie., 2022, 844p.

Kim, Tsai, Kodish, Trung, Lau, Weiss, (2019) "Cultural variation in temporal associations among somatic complaints, anxiety, and depressive symptoms in adolescence" in Journal of Psychosomatic Research.

Le fevere de Ten Hove, M., Korte therapie. Handleiding bij het 'Brugse model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren., 2007, 108p.

Levine, P., In an unspoken voice. (Somatic experiencing), 2010, 386p.

Maté, G., When the body says no., 2019, 306p.

Meylemans, H., (2005) "Het lichaam als uitgangspunt in psychotherapie bij vluchtelingen." in Praktijkhandboek vluchtelingentherapie.

Ogden, P., Fisher, J., Sensori-Motor-Psycho-Therapy. Interventies voor traumaverwerking en het herstel van gehechtheid., 2015, 880p.

Rhodes, B., (2015) "Claiming peaceful embodiment through yoga in the aftermath of trauma." in Complement Ther Clin Pract.

Van der Kolk, B., Traumasporen (The body keeps the score)., 2019, 575p.

Vloeberghs, E., Bloemen, E., "Uit lijfsbehoud.", Pharos, 2005, 74p.

West, Liang, Spinazzola (2016) "Trauma Sensitive Yoga as a complementary treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A qualitative Descriptive Analysis.", International Journal of Stress Management.