

Eindscriptie voor BPT

Grounding

versus

Craving

De waarde van groundings- en centreringsoefeningen voor psychomotorische therapie in de verslavingszorg.

<i>Datum:</i>	<i>19 mei 2008</i>
<i>Student:</i>	<i>Dennis Schippers</i>
<i>Opleiding:</i>	<i>BPT-deeltijd te Zwolle</i>
<i>Scriptiebegeleider:</i>	<i>Carla Peeters</i>
<i>Scriptiebeoordeelaar:</i>	<i>Dieneke Jol</i>

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inleiding

Hoofdstuk 1. Wat is verslaving?.....	5
1.1. Fasen van verslaving.....	5
1.2. Verschijnselen van verslaving.....	5
1.3. Diagnosticeren.....	6
1.4. Behandeling.....	6
Hoofdstuk 2. Wat is craving?.....	8
Hoofdstuk 3. Wat is grounding?.....	10
Hoofdstuk 4. Casuïstiek.....	12
4.2. Cliënt A.....	12
4.2. Cliënt B.....	13
Hoofdstuk 5. Methodieken.....	15
5.1. Gronden en centreren.....	15
5.2. Chinees boksen.....	15
5.3. Focussen.....	16
5.4. Benaderingsoefening.....	16
5.5. Persoonlijke zone.....	16
5.6. Spanning reduceren d.m.v. gronden en centreren.....	16
Hoofdstuk 6. Resultaat.....	17
6.1. Gronden en centreren.....	17
6.2. Chinees boksen.....	17
6.3. Focussen.....	18
6.4. Benaderingsoefening.....	18
6.5. Persoonlijke zone.....	18
6.6. Spanning reduceren d.m.v. gronden en centreren.....	19
Hoofdstuk 7. Conclusie.....	20
7.1. Hoofdpunten.....	20
7.2. Eindconclusie.....	21
Literatuurlijst.....	22

Voorwoord

7 jaar geleden ben ik op mijn werk, JJI Rentray te Rekken, begonnen met het geven van agressieregulatietrainingen aan jongeren met een lichtverstandelijke handicap. Dit gebeurde door de jongeren structureel moe te maken zodat ze hun agressie tijdelijk konden onderdrukken. 5 jaar geleden heb ik een cursus Rots en Water¹ gevolgd. Daar werd ik bewust van lichaamssignalen door middel van te gronden en te centreren: stevig staan en handelen vanuit je rust –en krachtcentrum. Ik heb toen bepaalde oefeningen van het Rots en Water programma geïntegreerd in mijn trainingen en ik merkte hiervan een positief effect op het gedrag van de jongeren. Door dit resultaat ben ik gaan beseffen dat mijn vroegere trainingen te gestructureerd en te weinig diepgaand waren.

Dit is de reden geweest om me aan te melden voor de opleiding BPT. Ik wilde mezelf ontwikkelen op het gebied van ziektebeelden en stoornissen in relatie tot gedrag en bewegen. Tijdens deze opleiding zijn mijn ogen open gegaan: zo ben ik van trainer, die op een instruerende wijze zijn lessen aanbood, ontwikkeld tot een beginnend psychomotorisch therapeut die in zijn sessie weet aan welke leerdoelen hij wil gaan werken, welke rationale hij hierbij wil formuleren, welke activiteiten en interventies hij hierbij gaat inzetten en welke attitude hij hierbij aanneemt. Mede door mijn eindstage bij Tactus, een instelling voor verslavingszorg, ben ik enorm gegroeid als beginnend pmt-er. De praktijk nodigt mij namelijk uit om te leren en ik ontdekte tijdens mijn stage dat al de geleerde theorieën van de afgelopen 3 jaar samenvielen, waardoor ik een beter overzicht en inzicht heb gekregen in de aangeboden vakken. Ik had dit traject niet kunnen doorlopen zonder de kennis en ervaring die ik heb gekregen tijdens de studie Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie.

Hierbij wil ik dan ook alle docenten van de opleiding bedanken in het delen van hun kennis en ervaringen. Ook wil ik Olaf Wesselius bedanken die mij de mogelijkheid heeft gegeven om dit onderzoek te kunnen doen en het begeleiden daarvan tijdens mijn eindstage.

Tot slot wil ik mijn scriptiebegeleidster Carla Peeters ontzettend bedanken voor haar inzet om mij te begeleiden in het verwezenlijken van deze scriptie.

¹ Een psychofysieke training voor jongens gegeven en ontwikkeld door Freerk Ykema.

Inleiding

Tijdens mijn stage bij Tactus, instelling voor verslavingszorg, merkte ik dat er veel cliënten meerdere keren opgenomen waren voor behandeling omdat ze terug waren gevallen in gebruik. Bij navraag bleek dat ze niet opgewassen waren tegen de momenten waarin zij *trek*² ervaren.

Ik ben toen gaan nadenken welke reden hier achter kon zitten en hoe dit probleem op te lossen is.

Mijn mening is dat de meeste cliënten de signalen van *trek* niet voelen in hun lichaam, omdat ze puur cognitief handelen. Door deze signalen over te slaan komen ze sneller tot gebruik. Met deze gedachten in mijn achterhoofd, ben ik het gronden en centreren in de sessies gaan implementeren met als doelstelling het herkennen van lichaamssignalen en dit te vertalen naar de signalen van een *trekmoment*. Ik heb eerder al positieve resultaten behaald in het herkennen van lichaamssignalen gerelateerd aan presignalen van een woede-uitbarsting. Tijdens het implementeren van het gronden en centreren in een pmt-sessie, heb ik erg veel gewerkt om de oefeningen in de juiste context te plaatsen. Ook heb ik veel moeten oefenen met attitudes en met het formuleren van de rationale. Ik ben erg tevreden over het verloop van mijn proces. Ik ben ook blij met het resultaat van het koppelen van de oefeningen aan het ervaren van een *trekmoment*.

Om mijn onderzoeksvraag te verduidelijken en te formuleren is het van belang om eerst de doelgroep te beschrijven:

De cliënten uit het onderzoek zitten op afdeling West in het Johannes Wierhuis.

Het Johannes Wierhuis, afdeling klinische behandeling te Rekken, onderdeel van TACTUS Instelling voor verslavingszorg, is een verslavingskliniek met 30 bedden. De opgenomen cliënten hebben voorafgaand aan de behandeling een diagnostiekopname ondergaan en zijn geïndiceerd voor klinische behandeling. Dit is een opname voor cliënten die verslavingsgerelateerde problematiek ervaren en niet in staat zijn om, in een ambulante setting, controle op hun gebruik te krijgen.

In de kliniek zijn drie leefgroepen waarvan er twee een intensief behandelprogramma hebben (Noord en West) en de derde een meer begeleidend karakter heeft (Oost). Elke leefgroep bestaat uit maximaal 10 cliënten. De West –en Noord-afdeling hebben hetzelfde programma. Dit houdt in dat elke groep afzonderlijk van elkaar de volgende programma onderdelen doorloopt:

- Weekend nabespreking
- Middেলengroep
- Sociale Vaardigheids Training
- Groepsactiviteiten
- Gespreksgroep
- Groepsdynamica
- Weekendbespreking
- Weekdoel/functies
- Maatschappelijk herstel
- Psychomotorische therapie

De PMT wordt, net als alle andere programma onderdelen, gegeven door middel van groepsbehandeling. Dat betekent dat vrijwel alle activiteiten in de groepssamenstelling van de leefgroep plaatsvinden. Tevens betekent dit dat de groep algemene therapeutische waarden

² Het onweerstaanbare verlangen om te gebruiken.

aangeboden krijgt waarbij, afhankelijk van de gemiddelde kenmerken van die groep, aandacht besteedt wordt aan het betreffende thema.

Een en ander vindt steeds plaats in relatie tot ieders (verslavings)problematiek. Ook kan, als de problematiek van de cliënt zich daarvoor leent, die individuele problematiek binnen de groep worden uitgewerkt. Deze problematieken zijn gekoppeld aan een aantal thema's:

- Impulscontrole problematiek
- Wisselende stemmingen
- Moeite met omgaan van grenzen
- Wantrouwend t.o.v. zichzelf/anderen
- Emotionele geslotenheid
- Last van eenzaamheid
- Gebrek aan zelfwaardering
- Moeite met hulpvragen
- Angst voor binding en verlating
- Slechte lichamelijke conditie/gesteldheid
- Weinig tot geen contact hebben met het lichaam

Zoals hierboven vermeld worden er tal van thema's aangeboden met betrekking tot het gedrag van een cliënt en de gevolgen daarvan. Er wordt maar 1 thema aangeboden dat betrekking heeft op het in contact zijn met het lichaam. Daarvoor wordt de progressieve relaxatietherapie van Jacobson aangeboden, die er de nadruk op legt om, op een andere manier dan door middelengebruik, tot ontspanning te komen. Ook wordt bij arbeidsintensieve activiteiten de activiteit meerdere keren stilgelegd om stil te staan bij het herkennen van lichaamssignalen zoals een verhoogde hartslag, ademhaling, transpiratie, warmte en gevoelige plekken. Doordat er geen gericht thema is dat door middel van het herkennen van lichaamssignalen leert om te kunnen omgaan met een *trekmoment*, ben ik op het idee gekomen van mijn vraagstelling:

Kunnen grondings -en centreringsoefeningen een hulpmiddel zijn om te werken aan het (h)erkennen van lichaamssignalen bij cliënten in de verslavingszorg met als doel het eerder signaleren van “trek” om een terugval in gebruik te voorkomen?

Het doel van deze casestudy is om te onderzoeken of je lichaamssignalen kunt herkennen door middel van grondings –en centreringsoefeningen en of dit gerelateerd kan worden aan het gevoel van een *trekmoment*.

Het doel van deze casestudy is om een nieuw thema te ontwikkelen voor de PMT binnen de verslavingszorg waardoor gewerkt kan worden aan het lichamelijk herkennen van een trek-moment om een terugval in gebruik te voorkomen.

Het verslag begint met een theoretisch gedeelte waarin omschreven staat wat verslaving, craving en grounding inhoudt. Vervolgens wordt er meer inzicht gegeven in de doelgroep door middel van de beschrijvingen van 2 cliënten. Daarna volgt er een beschrijving van de door mij uitgevoerde oefeningen met de gehanteerde methodieken, interventies en doelstellingen. Daar opvolgend worden de resultaten en conclusies per oefening beschreven. Het verslag eindigt met de eindconclusies naar aanleiding van het door mij gevoerde onderzoek.

Hoofdstuk 1. Wat is verslaving?

De meeste mensen gebruiken wel eens middelen zoals alcohol, tabak, cannabis, kalmerende medicijnen of slaapmiddelen. Hierdoor kan men zich prettiger, zelfverzekerder of meer ontspannen voelen. Ook kan men het gevoel hebben er meer bij te horen of het samen gezelliger te hebben. Zo lang er sprake is van matig gebruik, hoeft er nog niets ernstigs aan de hand te zijn. Signalen van een beginnende verslaving zijn: bij herhaling meer gebruiken dan voorgenomen, drang hebben om te gebruiken en gebruiken om problemen te verlichten. Als men meer gebruikt dan men wil, niet kan stoppen, het gebruik niet meer in de hand heeft, als men een groot deel van de dag bezig is met het gebruik, dan spreken we van verslaving.

1.1. Fasen van verslaving

Aan verslaving gaat een proces vooraf, dat wordt gekenmerkt door een viertal fasen. Hoe snel de fasen doorlopen worden is onder andere afhankelijk van het middel en van de leefomstandigheden waarin iemand verkeert. Bij heroïne gaat dit in het algemeen sneller dan bij alcohol. Ook gaat het sneller wanneer men in een omgeving verkeert waarin middelengebruik normaal is.

Fase 1: experimenteerfase

Meestal begint het - vaak op jonge leeftijd - met experimenteel gebruik: uit nieuwsgierigheid probeert men een bepaald middel uit.

Fase 2: fase van sociaal of geïntegreerd gebruik

De gebruiker zoekt de positieve effecten van het middel en weet dit in zijn leven in te passen zonder dat men er last van heeft.

Fase 3: fase van overmatig en schadelijk gebruik

Het gebruik krijgt een steeds grotere rol in het dagelijkse leven. Men gebruikt niet alleen om zich lekker te voelen, maar ook om spanningen en onlust te verdrijven.

Fase 4: de verslavingsfase

In deze fase wordt vrijwel het hele leven door gebruik beheerst. Er zijn schadelijke gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied.

1.2. Verschijnselen van verslaving

Bij een verslaving komen psychische, lichamelijke en sociale verschijnselen voor.

Psychisch

Er bestaat een onweerstaanbare behoefte naar het middel (hunkering of zucht). Men heeft het gevoel dat men het middel nodig heeft en verlangt terug naar het effect. Men is in denken en doen continu met het middel bezig. Tegelijkertijd wordt het overmatige gebruik nogal eens ontkend en verheimelijkt. Naast deze directe verschijnselen gaat verslaving regelmatig gepaard met symptomen van angst, depressie en verwardheid. Steeds sterker naar een middel verlangen en zich eigenlijk niet meer prettig voelen zonder, wijst op het bestaan geestelijke afhankelijkheid

Lichamelijk

De gebruiker kan tolerantie ontwikkelen ten opzichte van het middel. Dit betekent dat men steeds meer nodig heeft om eenzelfde effect te bereiken. Het lichaam kan zo gewend raken

aan het regelmatige gebruik dat het niet meer zonder kan. Bij staken van het middel ontstaan onaangename onthoudings- of ontweningsverschijnselen: trillen, transpireren, misselijkheid, spierpijn, angst, prikkelbaarheid en rusteloosheid. Deze verschijnselen verdwijnen als opnieuw gebruikt wordt. Onttrekingsverschijnselen wijzen op het bestaan van een zogenaamde lichamelijke afhankelijkheid. Tolerantie en onthoudingsverschijnselen treden met name op bij overmatig gebruik van alcohol en opiaten. Het willen vermijden van die verschijnselen vormt vaak een belangrijke reden om met het gebruik door te gaan

Sociaal

Omdat de gebruiker niet meer goed functioneert, kunnen problemen met de omgeving (partner, gezin, familie en vrienden) en op het werk ontstaan. Aan de ene kant beperkt de gebruiker zijn bestaan steeds meer tot die personen en die situaties die direct te maken hebben met het verkrijgen van het middel; aan de andere kant nemen mensen uit de omgeving vaak veroordelend afstand van de gebruiker

1.3. Diagnostiseren

Voor het diagnosticeren van verslaving wordt zowel in Nederland als internationaal het meest gebruik gemaakt van het Amerikaanse diagnosesysteem; de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders text revision (DSM-IVtr). In de DSM-IVtr worden aan een middel gebonden stoornissen (farmacologische verslaving) onderverdeeld in twee groepen:

1. De stoornissen in het gebruik van een middel en
2. De stoornissen door het gebruik van het middel.

Er is sprake van een stoornis in het gebruik van een middel wanneer er sprake is van:

- afhankelijkheid van een middel.
- misbruik van een middel.

Er is sprake van een stoornis door het gebruik van een middel wanneer er sprake is van: intoxicatie, onthouding, delirium, persisterende dementie, persisterende amnestische stoornis, stemmingsstoornis, angststoornis, seksuele disfunctie, slaapstoornis (afhankelijk van het middel)

Van de niet-farmacologische maatschappelijk erkende verslavingen kan tot op heden alleen pathologisch gokken via DSM-IVtr gediagnosticeerd worden. Deze valt onder stoornissen in de impulsbeheersing. Voorbeelden van andere stoornissen in deze categorie zijn kleptomanie en pyromanie

1.4. Behandeling

Hoe langer de verslaving duurt, hoe moeilijker de behandeling is. Vaak mislukt een aantal behandelpogingen. De belangrijkste voorwaarde voor een geslaagde behandeling is de eigen wens om het gebruik te veranderen. Omdat een verslaving hardnekkig is, is volhouden van de behandeling moeilijk.

Een verslaving gaat meestal gepaard met lichamelijke, psychische en sociale problemen. Die moeten ook worden behandeld. Meestal worden belangrijke mensen uit de omgeving (partner, familie) bij de behandeling betrokken. Een dergelijke gecombineerde behandeling geeft het beste resultaat.

Bij een verslaving begint de behandeling vaak met een detoxificatie ofwel ontgiftiging. Dit is het onder begeleiding staken van het middel. Waar nodig worden onthoudingsverschijnselen en andere klachten beperkt met behulp van medicijnen. Vaak is pas na ontgiftiging goede diagnostiek mogelijk, met name ten aanzien van bijkomende andere psychische aandoeningen. Tevens kan, ook meestal pas na ontgiftiging, bekeken worden hoe de verdere behandeling er uit moet zien.

Specialisten op het gebied van verslavingszorg werken in instellingen voor ambulante

verslavingszorg (voorheen Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD) en klinieken voor verslavingszorg (Tactus, Jellinek). Ook zijn er voor diverse verslavingen zogenaamde zelfhulpgroepen zoals de Alcohol Anonymous (AA) en Gambling Anonymous (GA). Kern van de boodschap van deze groepen is dat je verslaafd bent en verslaafd blijft, ook al drink je geen druppel alcohol meer of gooi je geen gulden meer in de gokkast. Het enige dat je kunt doen is gewoon totaal stoppen met gokken of het drinken van alcohol. Deelnemers aan deze groepen leren dat ze nooit meer, op welke wijze ook, de 'genoegens' van alcohol drinken of gokken kunnen ervaren, omdat zij daar nooit meer mee om zullen kunnen gaan.

Hoofdstuk 2. Wat is craving?

*Craving*³ is het hebben van onbeheersbare trek in opnieuw gebruiken. Het bepaalt het volledige denkvermogen. Vanuit medisch wetenschappelijk oogpunt is er een aantal onderzoeken gedaan naar *craving* (www.ZonMw.nl).

Er zijn verschillende vormen van *craving*. Zo heeft *craving* een andere vorm bij cocaïnegebruikers dan bij heroïnegebruikers. Cocaïnegebruikers hebben er voortdurend mee te maken. Na gebruik ervaart men een paar minuten het gevoel super high te zijn, maar na dat moment vallen de gebruikers in een zwart gat waarbij ze zich erg depressief voelen. De gebruikers denken dat dat gevoel alleen nog maar over kan gaan wanneer ze weer kunnen gebruiken.

Bij heroïnegebruikers is de *craving* van een andere orde. De *craving* bij heroïnegebruikers komt voor een groot deel uit het lichaam voort. Door onthoudingsverschijnselen voelt iemand zich (lichtelijk) ziek, en door het zieke gevoel weet de gebruiker dat er maar één afdoend medicijn bestaat: het opnieuw nemen van heroïne. Deze gedachte gaat door het hoofd spoken en bepaald binnen de kortste keren de hele psyche, en daarna ook het gedrag. Dit verlangen naar gebruiken is zo sterk dat het welhaast niet uit het hoofd van de gebruiker te krijgen is. Wanneer de gebruiker wordt afgeleid kan het lijken dat de trek (*craving*) is afgenomen. Niets is minder waar. De trek blijft bestaan totdat er opnieuw is gebruikt.

Ook het roken van hasjiesj of marihuana of het drinken van alcohol heeft geen eenduidend effect op *craving*. Sommige gebruikers krijgen juist meer trek na het nuttigen van genoemde middelen, en anderen geven aan dat de trek afneemt, zonder dat trek volledig verdwijnt.

De cravingcyclus:

Craving heeft een cyclus die drie fasen kent.

Obsessie:

Wanneer er enkel maar aan middelen en gebruik gedacht kan worden, komt men vanzelf in een oncontroleerbare gedachtestroom van gebruik terecht. Dit is vaak niet terug te draaien en nauwelijks te beïnvloeden. De drugsobsessie kan snel overslaan in een dwangmatig denken aan gebruik.

Dwangmatig denken:

Wanneer iemand dwangmatig aan middelen en gebruik begint te denken, gaan de gedachten snel over naar het beargumenteren van redenen waarom hij het gebruik nodig hebt. Ook al weet diegene voor zichzelf dat hij eigenlijk nu (even) zou willen stoppen.

Craving:

Het obsessief en dwangmatig denken aan middelen en gebruiken leidt tot een full blown craving. Deze *craving* kenmerkt zich niet enkel door de grote behoefte aan gebruiken, maar ook door het gemis van de smaak, de geur en gevoelens van het middel. Geestelijke *craving* is verschrikkelijk sterk.

Craving kan heel lang blijven bestaan. Er zijn ex-gebruikers die al jaren clean zijn en die dan 's nachts wakker worden en dromen dat ze gebruikt hebben. Zij worden dan ziek wakker en hebben trek in drugs. Het dromen over gebruiken wordt altijd met dubbele gevoelens ervaren. Aan de ene kant is het lekker het gevoel te hebben lekker stoned te zijn, bovendien kost het

³ Craving = trek, hunkering, verlangen, begeerte.

geen geld, maar aan de andere kant voelen deze ex-gebruikers zich bijna schuldig dat zij (in hun droom) gebruikt hebben. Het plaatst hen in ieder geval terug in hun eigen werkelijkheid: het hebben van *craving*. De ene ex-gebruiker kan dan eenvoudig overgaan tot de orde van de dag, terwijl een andere ex-gebruiker flink van de kaart is.

Normaal maakt het lichaam zelf een opiumachtige stof (serotonine) aan. Die aanmaak van natuurlijke stoffen stopt wanneer iemand drugs gebruikt. Hierdoor voelt de gebruiker de *craving* zo sterk. Omdat *craving* een natuurlijke reactie is op drugverslaving is het noodzakelijk dat druggebruikers leren omgaan met de *craving* zowel tijdens de ontgiftingsperiode als tijdens het gebruik.

Hulpmiddel om craving in de hand te houden:

- Herken *craving*: gebruikers moeten *craving* leren herkennen zodra de *craving* op komt zetten.
- Accepteer *craving* als een normaal verschijnsel: veel gebruikers ervaren *craving* als een grote paniek en zijn bang dat de *craving* hen automatisch terugplaatst in intensief gebruik.
- Ga ergens anders heen, verzet je zinnen: De *craving* is mogelijk mede ontstaan door omgevingsfactoren. Laat de gebruiker zijn zinnen verzetten, laat hem naar een andere plek gaan waar hij niet geconfronteerd wordt met zijn gevoelens van *craving*.
- Praat erover: Wanneer een gebruiker over *craving* kan praten is hij er op een andere manier mee bezig. Vooral cocaïnegebruikers moeten over hun *craving* praten zo gauw zij de eerste gevoelens van *craving* ervaren.
- Lichamelijke inspanningen: Door lichamelijke inspanning te verrichten worden de hersenen geprikkeld waardoor de *craving* op de achtergrond kan komen te staan.
- Neem een gezonde maaltijd: Een gezonde maaltijd kan helpen de balans in de hersenen terug te brengen. Vooral een maaltijd met veel vitamines en koolhydraten kan hierbij helpen.
- Probeer te ontspannen: *craving* wordt heftiger ervaren wanneer iemand onder spanning staat. Hoe beter iemand zich weet te ontspannen, hoe minder de intensiteit van de *craving* wordt ervaren.
- Afleiding zoeken: Laat de gebruiker afleiding te zoeken zodat hij niet voortdurend bezig is met de afweging om toe te geven aan *craving*.
- *Craving* is tijdelijk: Bedenk dat *craving* meestal na een uur of twee drie vanzelf afneemt of zelfs verdwijnt.

Hoofdstuk 3. Wat is grounding?

Doordat er verschillende omschrijvingen zijn over grounding en centreren, worden er hieronder een aantal beschreven vanuit het Rots en Water perspectief, de bio-energetica, de lichaamsgerichte technieken en de Oosterse vechtsporten.

Rots en Water

Grounding is een heel belangrijk onderdeel van het Rots en Waterprogramma⁴. Allerlei spreekwoorden, bijvoorbeeld: “met beide benen op de grond staan”, geven aan dat het letterlijk stevig op je benen staan verbonden wordt met ook mentaal sterk staan en zijn. Als iemand letterlijk stevig op zijn benen staat, staat hij/zij dus niet alleen fysiek steviger, maar het geeft automatisch ook een gevoel van meer mentale stevigheid. Er ontstaat dus bijgevolg meer zelfvertrouwen en innerlijke kracht. Bovendien oogt deze houding ook voor de buitenwereld steviger en straalt er een zekere vorm van rust vanuit, wat in conflictsituaties zeker van pas komt. Het leren „gronden”(stevig en ontspannen staan met een bewust voet-grondcontact), het leren „centreren” (kracht en aandacht verzamelen in de buik) en het leren „focussen” (het richten van de aandacht op een doel) zijn daartoe essentiële onderdelen.

Bio-energetica

De bio-energetische analyse is een psychotherapeutische methode, die zich niet alleen richt op iemands psychische problemen, maar ook op de geblokkeerde beweeglijkheid van diens lichaam. Deze methode is rond 1950 ontwikkeld door de Amerikaanse arts Alexander Lowen⁵. Een belangrijke veronderstelling is dat er geen fundamentele scheiding is tussen lichamelijke en psychische energieprocessen.

In de bio-energetica betekent grounding het contact voelen tussen je benen / voeten en de aarde. Als je met je beide benen op de grond staat, weet je wààr je staat, en dus wíé je bent. Je staat letterlijk met beide benen op de grond. Je gaat je zwaartepunt verlagen waardoor het gevoel van veiligheid toeneemt. Als iemand nl. heel geladen is of in een staat van opwinding verkeert, verliest diegene zijn eigen controle en valt hierdoor letterlijk en figuurlijk uit balans.

Lichaamsgerichte technieken

Uitgangspunt bij deze benadering is de herkenning van de verbinding tussen uitlokkende prikkels en verschijnselen van angst, zodat ontkoppeling mogelijk wordt. Centraal hierbij staat de relatie tussen angstreacties, met name de lichamelijke begeleidende verschijnselen, en het uitlokkend moment. De herkenning van met trauma geassocieerde stimuli kan enerzijds leiden tot de keuze om de situaties te vermijden waarin deze stimuli te verwachten zijn, anderzijds kan hierdoor het gevoel van controle toenemen en het vermogen de angstreacties te hanteren.

In de hier besproken methode staat het lichaamsbewustzijn centraal en wordt er gewerkt met het doen van lichaams oefeningen. De bedoeling hiervan is dat de cliënt zich bewuster wordt van zijn lichaam en gaat merken dat verandering van houding, verandering in beleving met zich mee kan brengen. Bij grondingsoefeningen bijvoorbeeld concentreert iemand zich op het feit dat hij met zijn voeten op de grond staat, schenkt hij aandacht aan hoe hij dit doet en hoe hij dat kan beïnvloeden. Hierdoor wordt het realiteitsbesef versterkt: ‘Ik sta hier en nu op deze

⁴ Ykema, F.(2002). Het Rots en Water perspectief. Een psychofysieke training voor jongens : basisboek, SWP, Amsterdam.

⁵ Lowen, A. (1999). Bio-energetische oefeningen. Servire, Cothen.

plaats in Nederland en dat geeft een krachtig veilig gevoel.’ Ook het gevoel van controle wordt vergroot: ‘Ik kan kiezen hoe ik sta of zit’.

De kerngedachte hierbij is dat bij heftige, overspoelende emotie een actieve houdingsverandering het gevoel van machteloosheid kan verminderen, de angst kan reduceren en het realiteitsbesef kan versterken, bijvoorbeeld door het actief aannemen van een gevechtshouding op een angstig moment. Naarmate het lichaamsbewustzijn toeneemt, worden de lichamelijke angstreacties beter herkenbaar. De lichamelijke oefening kan vervolgens toegepast worden door de cliënt wanneer in zijn dagelijks leven de angst om welke reden dan ook toeneemt. Dus ook bij het optreden van traumatische herinneringen.

Als het gevoel van machteloosheid en angst afneemt doordat het gevoel van controle over de klachten toeneemt, komt er ruimte voor ontspanning en voor het verbaliseren van de traumatische herinneringen. Het is van belang actie en ontspanning in de lichaamsoefeningen met elkaar af te wisselen, zodat de cliënt vertrouwen krijgt in de mogelijkheid om op elk willekeurig moment, vanuit een toestand van ontspanning, die immers geassocieerd wordt met kwetsbaarheid en weerloosheid, zelf tot actie over te gaan en de controle te behouden. Met andere woorden, de cliënt kan de mate van regressie bepalen.

Oosterse vechtsporten

Vooraf bij judo is het belangrijk om *gecenterd* (gecentreerd) te zijn.

Geconcentreerd bezig zijn, je niet laten afleiden, in balans zijn, in contact met jezelf en de ander, of met datgene wat je doet. dat zijn de momenten die iedereen kent. Vaak worden deze momenten vergeten door de werkdruk, de stress, en alles wat 'moet'.

Centreren is een manier om hier beter mee om te gaan en bewust momenten van innerlijke rust en balans te laten ontstaan. Centreren betekent het op zoek gaan naar het 'centrum' om van daaruit dingen te doen. Centreren kent drie belangrijke elementen:

- lichamelijke balans
- gereguleerde adem en energiestroom
- mentale rust

Als deze drie elementen samenkomen, is er sprake van balans, dan heb je “hara” (verdedigingshouding, letterlijke vertaling is onderbuik), dan ben je zowel psychisch als lichamenlijk in balans.

De hara-houding krijgt men door het lichaamszwaartepunt te verlagen door de knieën licht te buigen (grounding).

Hoofdstuk 4. Casuïstiek

De 2 cliënten die hieronder beschreven worden zitten op leefgroep West. Dit is een groep in het Johannes Wierhuis, afdeling klinische behandeling te Rekken, onderdeel van TACTUS Instelling voor verslavingszorg. Groep West telt 10 bedden. De opgenomen cliënten hebben voorafgaand aan de behandeling een diagnostiekopname ondergaan en zijn geïndiceerd voor klinische behandeling. Dit is een opname voor cliënten die verslavingsgerelateerde problematiek ervaren en niet in staat zijn om, in een ambulante setting, controle op hun gebruik te krijgen. Alle programma onderdelen, net als de PMT, wordt gegeven door middel van groepsbehandeling. Dat betekent dat vrijwel alle activiteiten in de groepssamenstelling van de leefgroep plaatsvinden.

4.1. Cliënt A.

Cliënt A is een vrouw van 41 jaar oud. Uit onderzoeken van de klinisch Psycholoog wordt vanuit de DSM-IVtr de volgende diagnose gesteld:

As I	303.90 alcoholafhankelijk	
As II	v71.09 geen diagnose op as II	
As III	799.9 geen diagnose	
As IV	psychosociale omgeving	90 Andere psychosociale factoren of omgeving 30 Opvoedingsproblemen
As V	GAF score 50	41/50 Ernstige symptomen of ernstige beperkingen in sociaal functioneren, op het werk of op school.

Haar middelen gebruiksgeschiedenis ziet er in schema als volgt uit:

Vanaf 15 jr:	Alcohol	grote hoeveelheden tijdens uitgaan
20-25 jr:	Alcohol	1 á 2 flessen wijn per dag
25-27 jr:	Alcohol	minimaal 2 flessen wijn per dag
27-31 jr:	Alcohol	1 fles wijn per dag
31-34 jr:	Alcohol	Alleen in de weekenden
34-36 jr:	Alcohol	niet
37-39 jr:	Alcohol	elke dag minimaal 2 flessen wijn
39-40 jr:	Alcohol	niet, op een enkele terugval na
40 jr tot opname	Alcohol	elke dag minimaal 2 flessen wijn

Geschiedenis:

Tussen 1987 en 1992 had A een problematische relatie met een gebruiker die 2 jaar in detentie kwam.

In 1994 leert ze haar huidige man kennen waarmee ze in 1998 gaat samenwonen.

In 2001 en in 2003 is ze bevallen van 2 kinderen.

In 2004 heeft ze contact gezocht met Tactus wegens alcoholmisbruik. De reden hiervoor was het dreigende faillissement van haar werkgever, zorg voor de kinderen, er alleen voor staan.

In 2005 heeft ze contact gezocht met de AA vanwege fors gebruik.

In 2007 overlijdt haar moeder en ze ziet het dan niet meer zitten, ze valt terug in alcoholgebruik en is in verwarde toestand met haar kinderen gaan dwalen. Op de eerste dag bij opname op de PAAZ onderneemt A een suïcidepoging met alcohol en medicatie.

Sociaal maatschappelijke situatie:

A zit momenteel in de ziektewet, normaal gesproken werkt ze 4 halve dagen per week op het Stadskantoor. Ze is getrouwd, samen hebben ze 2 kinderen. Haar man werkt 6 dagen per week en ook in de avonduren. A staat vrijwel alleen voor de opvoeding. Op het moment dat A drinkt, creëert ze een onveilige situatie voor haar kinderen (stapt bijvoorbeeld onder invloed met hen in de auto). Er is, door de politie, tweemaal een melding gedaan bij het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling. Op dit moment vindt er een onderzoek plaats.

Het leerdoel van A is stoppen met alcoholgebruik en een terugval voorkomen.

4.2. Cliënt B.

Cliënt B is een man van 25 jaar oud. Uit onderzoeken van de klinisch Psycholoog wordt vanuit de DSM-IVtr de volgende diagnose gesteld:

As I	305.00 misbruik van alcohol	
As II	799.9 diagnose is uitgesteld	
As III	799.9 geen diagnose	
As IV	psychosociale omgeving	50 woonproblemen
As V	GAF score 50	41/50 Ernstige symptomen of ernstige beperkingen in sociaal functioneren, op het werk of op school.

Geschiedenis

Sinds ongeveer 2 jaar gebruikt cliënt B. Hij is begonnen met XTC⁶, maar omdat hij daar niet meer tegen kon is hij overgestapt op GHB⁷ en daarnaast alcohol. Een paar keer heeft hij speed gebruikt. In juli 2006 gebruikte hij dagelijks 20 ml GHB voor een periode van ongeveer een maand. Functie van zijn gebruik is dat hij niet aan problemen hoeft te denken en beter kan slapen. B kwam binnen vanuit een crisissituatie. Hij had GHB en pillen gebruikt waardoor hij buiten bewustzijn was. B zegt dit niet gedaan te hebben vanuit suïcidale gedachten/acties, hij weet het niet. Enkele maanden geleden voor de intake is B opgenomen geweest op de PAAZ i.v.m. alcoholvergiftiging (5 promille). Vervolgens is hij weer thuis gaan wonen. Ten tijde van de intake viel B een aantal keren terug in alcoholgebruik.

B ervaart veel spanningen thuis, met name door het contact met zijn vader die hem onlangs geslagen heeft i.v.m. zijn terugval.

⁶ XTC behoort tot de amfetaminefamilie, maar heeft naast de oppeppende werking ook een bewustzijnsveranderend effect. XTC wordt op de markt gebracht in de vorm van pillen en als poeder. MDMA (3,4-methyleendioxy-methamfetamine) is de chemische naam voor XTC.

⁷ GHB is de afkorting voor gamma-hydroxy-butyraat. Het wordt vooral verkocht als een stroperige zoute vloeistof in plastic buisjes van 4 à 5 ml. GHB bestaat ook in poedervorm. De combinatie van GHB met alcohol, slaap- en kalmeringsmiddelen (valium, etc.) en andere downers vergroot de kans op een overdosis en is levensgevaarlijk. De kans om in slaap te vallen en bewusteloos te raken neemt bij de combinatie van GHB met alcohol sterk toe. Het is dan ook zeer af te raden om GHB met bovenstaande middelen te combineren.

Sociaal maatschappelijk situatie:

Op dit moment is de situatie rustig bij B. Hij woont bij zijn oom en tante. Hij voelt zich wel eenzaam omdat hij geen vrienden meer heeft. Hij wil wel weer een teamsport oppakken. B wil graag zijn werk bij de belastingdienst blijven doen maar om daar weer terug te keren moet hij eerst elders werk oppakken om er weer in te kunnen komen. Dit was voor B een tegenvaller wat heeft geleid tot een forse terugval in alcoholgebruik.

Het leerdoel van B is het herkennen van zijn grenzen en dit aan te kunnen geven.

Hoofdstuk 5. Methodiek

De onderstaande oefeningen zijn in 10 niet opeenvolgende PMT-sessies aangeboden:

5.1. Gronden en centreren

Gronden is stevig staan; voeten naast elkaar op schouderbreedte en de knieën licht gebogen. Centreren is het verplaatsen van de adem en lichaamsenergie naar het centrum (in de buurt van de navel) van het lichaam.

De ligging van het centrum wordt door de cliënt ervaren door hem de weg van de adem te laten volgen wanneer de adem totaal wordt uitgeblazen; het diepste punt vanwaar de adem komt is het centrum.

Wanneer het gronden en centreren goed uitgevoerd kunnen worden, worden deze oefeningen gecombineerd door ze gelijktijdig te laten uitvoeren. Als dit lukt is iedereen in staat om stevig te blijven staan, ook wanneer tegen de heup aangeleund wordt.

Het doel van deze oefeningen is om de cliënten de technieken van het gronden en centreren aan te leren en te oefenen om hierdoor in het hier en nu te blijven en het verkennen en in contact komen met het eigen lichaam.

Deze oefeningen worden gestructureerd aangeboden waarbij de therapeut een sturende en leidende rol heeft.

5.2. Chinees boksen

2 personen gaan gegrond en gecentreerd tegenover elkaar staan met de handpalmen tegen elkaar aan. De bedoeling is dat de tegenstander uit balans moet worden gebracht door de handpalmen krachtig te duwen zodat de tegenstander een stap naar achteren moet doen, of dat de handpalmen meegaan met de kracht van de tegenstander zodat de tegenstander een stap naar voren moet doen.

De eerste doelstelling van deze oefening is om de concentratie vast te kunnen houden om te gronden en centreren (bij concentratieverlies sta je niet meer stevig en is de kans groter dat er een disbalans optreedt).

De therapeut heeft een sturende en leidende rol bij de interactie van de cliënten om zo hun belevingsvermogen te vergroten en in contact te zijn met hun omgeving.

Interventies en uitbreidingen op deze oefening:

- De therapeut lokt de cliënten uit om elkaar uit balans te halen en bevraagt de cliënten na de oefening hoe zij dit hebben ervaren qua denken, voelen en handelen en nodigt hen daarna uit om de oefening te herhalen en andere manieren uit te proberen dan degene waar zij in de eerste oefening ontevreden over waren.
- De therapeut verleent betekenis aan de acties van de cliënten door hen te vragen of deze manieren van handelen overeenkomen met hun eigen handelen in andere situaties die ze hebben meegemaakt. Op deze manier probeert de therapeut de cliënten bewust te maken van hun gedragingen.
- De therapeut relateert het letterlijk uit balans zijn met de levenswijzen van de cliënten die voor de opname uit balans waren, waardoor de cliënten geconfronteerd worden met hun eigen gedrag.
- De therapeut vraagt aan de cliënten wat de voordelen zijn van het in balans zijn.
- De therapeut benadrukt dat het zelf in balans zijn belangrijker is dan de ander uit balans te halen.

5.3. Focussen

Cliënt A staat gegrond en gecentreerd. Daarna krijgt hij de opdracht om een voorwerp/plek uit te zoeken waar hij zich op kan richten. De opdracht hierbij is om te focussen op dat voorwerp zonder daarbij de concentratie te verliezen. Cliënt B probeert gedurende een bepaalde tijd de cliënt uit zijn concentratie te halen door te praten, zijn stem te verheffen, te gooien met voorwerpen etc. De afspraak voorafgaand is dat er geen lichamelijk contact plaatsvindt. De doelstelling van deze oefening is om de cliënt te leren zijn eigen concentratie vast te kunnen houden in verschillende situaties en te ervaren hoe hij reageert op prikkels van buitenaf. Een andere doelstelling is om de cliënt te laten ervaren hoe het is om iemand uit zijn concentratie te halen.

De therapeut maakt de cliënt bewust van zijn denken, voelen en handelen en relateert dit gedrag aan een situatie waarin de cliënt komt waar middelen tot gebruik aanwezig zijn. Hierdoor spiegelt de therapeut de gedragingen van een cliënt die hierdoor inzicht krijgt in zijn inadequaat gedrag in sociale verbanden.

5.4. Benaderingsoefening

Cliënt A gaat aan de ene kant van de zaal staan en cliënt B aan de andere kant.

De opdracht van cliënt A is dat hij zich moet concentreren op het centrum van zijn lichaam. Cliënt B loopt naar cliënt A toe. De therapeut vraagt aan beide cliënten of er veranderingen zijn opgetreden omtrent hun centrum.

De doelstelling van deze oefening is om veranderingen in spanning te ervaren wanneer iemand op je af komt lopen of dat je naar iemand toeloopt. Tevens is deze oefening geschikt voor het herkennen of erkennen van het lichaamsbewustzijn.

De therapeut legt het accent in het hier-en-nu en koppelt het naar ervaringen van situaties uit het verleden waarin de cliënten *trek* hebben ervaren. Ook maakt de therapeut de cliënten bewust van de signalen die ze hebben ervaren en die daarbij (h)erkend worden.

5.5. Persoonlijke zone

Cliënt A staat aan de ene kant van de zaal en cliënt B aan de andere kant.

Cliënt A moet tegen cliënt B, die naar cliënt A toeloopt, stop zeggen wanneer hij iets voelt veranderen in zijn centrum.

De eerste doelstelling van deze oefening is om de cliënt te laten ervaren waar het beginpunt is van spanningen die opgebouwd worden in het lichaam en de cliënt te laten ervaren waar zijn persoonlijke zone ligt tijdens verschillende omstandigheden.

De therapeut relateert deze signalen aan beginsignalen van *trek* (*craving*) en maakt de cliënt daardoor bewust van zijn lichaamssignalen die vooraf gaan aan het moment van *trek*.

De tweede doelstelling is om de cliënten grenzen te leren aangeven wanneer ze merken dat hun lichaamsspanning sterker wordt.

De therapeut relateert deze oefening aan het moment waarbij de cliënt *trek* ervaart en geeft hierbij de cliënt de mogelijkheid om voor zichzelf op te komen en zijn eigen grens te leren aangeven om de *trek* een halt toe te roepen.

5.6. Spanning reduceren d.m.v. gronden en centreren

Cliënt B staat op de grens van de persoonlijke zone van cliënt A. Daarna maakt cliënt B een stap in de richting van cliënt A. Cliënt A probeert de opgekomen lichte spanning naar beneden (centrum) te drukken d.m.v. te gronden en te centreren.

De doelstelling van deze oefening is te leren omgaan met opkomende spanning en hoe deze onder controle te houden.

De therapeut relateert deze oefening aan het signaleren van een *trekmoment* (*craving*) en hoe deze onder controle te kunnen houden.

Hoofdstuk 6. Resultaat

In dit hoofdstuk wordt het resultaat per oefening van beide cliënten beschreven.

6.1. Gronden en centreren

Cliënt A.

Bij het uitvoeren van het gronden volgde A de instructies op en stond zeer stevig op de grond in de goede houding.

Bij de uitleg over de ademhaling en het centreren keek ze vragend de groep rond, maar volgde de instructies wel goed op. A kon haar uitademing volgen tot haar centrum. Bij navraag snapte ze niet waarom die oefening gegeven werd.

Als aanvulling was de therapeut de volgende sessie begonnen om de rationale uit te leggen en was interactief in de groep vragen gaan stellen wat de voordelen waren om stevig te staan.

Na deze uitleg snapte A het doel van deze oefening. A kon de oefening zelfstandig uitvoeren en begon daarbij groepsgenoten te helpen met de uitvoering daarvan.

Cliënt B.

Bij het uitvoeren van het gronden volgt B de instructies op en stond zeer stevig op de grond in de goede houding.

Bij de uitleg over de ademhaling en het centreren keek B geïnteresseerd naar de therapeut en was daarna druk aan het oefenen. B gaf aan de weg van zijn adem niet te kunnen volgen en kon daardoor zijn centrum ook niet voelen. Als aanvulling vroeg de therapeut of hij wel het samenknijpen van zijn onderste buikspieren kon voelen, maar dit was ook niet het geval.

Na de uitleg van de volgende sessie kon hij wel begrijpen waarom deze oefeningen gegeven werden, maar hij herkende zijn lichaamssignalen niet.

6.2. Chinees boksen

Cliënt A.

Tijdens de eerste keer was A heel rustig bezig om de oefening uit te voeren zonder ook maar enige aanstalten te maken om de ander uit balans te krijgen. De ander deed ook geen moeite waardoor interactie ontbrak. Door de tweetallen te wisselen kreeg A nu een cliënt voor zich die wel actief was en haar telkens naar achteren uit balans duwde. De therapeut vroeg haar tijdens deze oefening of ze in haar dagelijkse leven ook naar achteren geduwd werd en over haar heen liet lopen. Ze antwoordde bevestigend. Na enige uitleg pakte ze de oefening weer op en concentreerde ze zich op haar eigen lichaam. Ze trok haar handen weg wanneer er teveel aan haar geduwd werd. Ze merkte dat dit een positief effect op haar had en dat ze toen in balans bleef. Ook snapte ze de koppeling van de oefening en het gedrag dat ze altijd liet zien.

Cliënt B.

Vanaf het eerste moment was B. erg fanatiek om de ander uit balans te halen en zag de oefening als een spelletje. Doordat B. voor zijn opname erg veel gesport had was hij erg sterk en kon hij, door middel van zijn kracht, gemakkelijk iemand uit balans duwen. Als interventie deed de therapeut de oefening met hem en op het moment dat B. weer met volle kracht wilde gaan duwen, trok de therapeut zijn handen weg waardoor B naar voren moest stappen en daardoor uit balans was. Door deze actie zag B. in dat hij moest gaan werken vanuit zijn eigen

balans en niet vanuit zijn kracht. In de sessie die erop volgde bleek dat de andere cliënten B. steeds uit balans konden halen door hun handen weg te trekken. Tijdens het observeren zag de therapeut dat het lichaam van B. helemaal gespannen was en dat hij zijn ademhaling erg hoog had. B had bij navraag helemaal niet door dat zijn spieren gespannen waren en zijn ademhaling hoog. Daarna heeft B. nog veel geoefend om vanuit een gecentreerde houding de oefening uit te voeren en dit resulteerde erin dat hij zich meer focuste op zijn eigen lichaam.

6.3. Focussen

Cliënt A.

De eerste keer dat A moest focussen reageerde ze al vrij snel op de andere cliënt door te lachen. De therapeut benadrukte dat ze zich meer moest focussen op het gronden en centreren en op het punt waar ze naar keek. Dit resulteerde erin dat ze het de volgende pogingen langer volhield, maar dat ze uiteindelijk toch reageerde op de ander. De therapeut had daarna haar gedrag gerelateerd aan de beïnvloedbaarheid van haar naar een ander, maar ook naar gebruik toe. Deze interventie had er toe geleid dat ze zich bewuster werd van haar eigen handelen. Daardoor is ze aan het denken gezet om aan dit leerpunt te gaan werken.

Toen de rollen omgedraaid werden, zodat A de ander uit zijn concentratie moest halen, had ze hier ook erg veel moeilijkheden mee; ze wist niet hoe ze dat moest aanpakken en ze wist zich hier ook geen houding in te geven. Na enige oefeningen heeft ze het wel geprobeerd maar er zat geen overtuiging in waardoor de ander gemakkelijk in zijn concentratie kon blijven.

Cliënt B.

B echter kon zich gemakkelijk afsluiten van zijn omgeving en reageerde daardoor niet op andere cliënten. Ook toen de rollen werden omgedraaid kon B vol overgave de ander uit zijn concentratie halen.

6.4. Benaderingsoefening

Cliënt A.

Op het moment dat een andere cliënt nog maar 2 stappen in de richting van A had gezet, gaf A te kennen dat ze spanningen in haar centrum voelde en dat ze het niet prettig vond dat de andere cliënt haar benaderde. Haar lichaam werd zichtbaar gespannen en kreeg daarop een hogere ademhaling. De therapeut koppelde deze signalen aan de signalen van een trekmoment en vroeg of ze dit herkende en hoe ze daarop handelde. Ze herkende de signalen en gaf haar in het verleden aanleiding tot gebruik.

Wanneer de rollen omgedraaid werden zag je dat A meteen al snelheid minderde toen ze naar een cliënt toe liep, terwijl deze zelf nog geen signalen had herkend.

Cliënt B.

Toen een andere cliënt naar B toe liep, gaf B aan niets te voelen in zijn lichaam. De therapeut observeerde B en zag aan hem dat zijn arm –en schouderspieren aangespannen werden. De therapeut confronteerde B met deze observatie, maar B gaf aan niets gevoeld te hebben. Als interventie moest een andere cliënt versneld naar B toe lopen, maar ook nu herkende B geen verandering van spanning in zijn lichaam.

6.5. Persoonlijke zone

Cliënt A.

A voelde al snel spanning in haar centrum wanneer een andere cliënt naar haar toe kwam lopen, maar gaf niet gelijk aan dat de andere cliënt moest stoppen. Toen de therapeut vroeg waarom ze dat niet eerder had aangegeven antwoordde ze dat er anders zo'n grote afstand zat tussen haar en de andere cliënt. De therapeut vroeg daarna waarom ze dan niet luisterde naar haar lichaam. Hier wist ze geen antwoord op. Daarna werd er nog een aantal keren geoefend waarbij ze wel naar haar lichaam luisterde wat resulteerde in een zichtbaar opgeluchte A. Vervolgens koppelde de therapeut deze oefening nog aan het halt toe roepen van een trekmoment. Hier werd bevestigend op gereageerd.

Cliënt B.

B liet de andere cliënt helemaal naar zich toe komen en vond de kleine afstand prima. De therapeut liep toen opeens erg snel en dreigend naar B toe. B schrok en deed een stap achteruit waarop de therapeut vroeg waarom B een stap naar achteren deed. B antwoordde dat hij een spanning voelde in zijn lichaam omdat deze actie zeer bedreigend op hem over kwam. De therapeut vroeg daarna of hij dit gevoel wel eens eerder had gehad voordat hij ging gebruiken. B denkt na, maar kon zich dit niet herinneren.

6.6. Spanning reduceren d.m.v. gronden en centreren

Cliënt A.

Na een aantal sessies geoefend te hebben in het gronden en centreren lukte het A om beginnende spanningen in haar centrum weg te drukken of in haar centrum te houden. A is was zichtbaar erg blij mee en hoopte dit in de toekomst te kunnen gebruiken tijdens een trek moment.

Cliënt B.

B ervoer de spanning in zijn centrum niet en kon daardoor zijn spanning niet wegdrukken door te gronden en te centreren.

Hoofdstuk 7. Conclusie

7.1. Hoofdpunten

Gronden en centreren

Het doel van deze oefeningen is om de cliënten de technieken van het gronden en centreren aan te leren en te oefenen om hierdoor in het hier en nu te blijven. Het verkennen en in contact komen met hun eigen lichaam is gelukt. Beide cliënten waren bezig om hun aandacht bij hun lichaam te houden en dit in contact te brengen. De oefening kwam beter tot zijn recht toen de therapeut de cliënten vroeg welke voordelen er zijn om stevig te staan. Deze interventie heeft er toe geleid dat ze de oefening uitvoerden met een bepaald doel.

Chinees boksen

Bij het chinees boksen werd cliënt A geconfronteerd met het feit dat ze altijd over haar heen liet lopen wat voort is gekomen uit de onzekerheid die ze bij zichzelf voelt. Door haar hiermee in de oefening geconfronteerd te hebben kreeg ze meer inzicht in haar handelen in het dagelijkse leven. Deze interventie heeft opgebracht dat ze aan het oefenen is gegaan om tijdig haar handen weg te trekken, zodat ze niet alle last op haar neemt en zelf in balans blijft staan. Door dit inzichtelijk te maken heeft ze dit leerpunt doorgevoerd naar de leefgroep toe en heeft ze dit ook meegenomen naar haar thuissituatie.

Cliënt B is er zich door middel van deze oefening bewust van geworden dat hij zijn lichaamssignalen niet herkent en dat hij de aandacht meer vestigt naar het spelelement, dan dat hij zijn aandacht vestigt op zijn eigen lichaamsbeleving. Deze oefening heeft daardoor voor hem een nieuw leerdoel opgeleverd. Het herkennen van zijn eigen lichaamssignalen.

Focussen

Cliënt A werd geconfronteerd met het feit dat ze veel te snel reageert op externe prikkels, waardoor ze geen aandacht meer heeft voor zichzelf. Door deze confrontatie beseft ze dat ze zichzelf vaak aan het verwaarlozen was en mede door het stiekeme drankgebruik in een sociaal isolement kwam. Ook met dit leerpunt is ze aan de slag gegaan door te oefenen om meer voor haarzelf op te komen, in combinatie met het leerdoel van de vorige oefening. Cliënt B daarentegen kon zich gemakkelijk afsluiten van zijn omgeving en reageerde daardoor niet op andere cliënten. Ook toen de rollen werden omgedraaid kon B vol overgave de ander uit zijn concentratie halen. Mijn mening hierover is dat hij erg naar binnengekeerd is en erg in zijn denken zit waardoor lichaamssignalen uitblijven. Hieruit blijkt dat de oefening voor cliënt A een meerwaarde had en bij cliënt B niet.

Benaderingsoefening

Cliënt A herkende meteen haar opkomende lichaamsspanning en erkende dit gevoel ook te hebben bij het hebben van een trek moment. Cliënt A is in staat lichaamssignalen te herkennen en die te koppelen aan een *trekmoment*. Ook is ze er bewust van geworden dat ze het moeilijk vindt om in contact te gaan met anderen. Hier wil ze aan gaan werken. Cliënt B laat andere cliënten erg dichtbij komen en herkent daarbij niet zijn eigen lichaamssignalen. Door hem daarmee te confronteren en het te relateren aan zijn gebruik, is hij wel gaan nadenken over zijn ervaringen in gebruik. Dat waren situaties dat hij, zonder dat hij het zelf beseftte, aan het gebruiken was.

Persoonlijke zone

Cliënt A kan nu vanuit haar gevoel grenzen aangeven. Ze heeft ook de link gemaakt naar het halt toe roepen van een trek moment. Ze is trots dat ze de oefeningen onder controle krijgt en dat ze ze kan koppelen aan haar gedrag.

Cliënt B heeft na de interventie van de therapeut voor het eerst bewust zijn lichaamssignalen herkend en ervaren. De cliënt vertelt erbij dat het niet vanuit zijn centrum kwam, maar dat hij het in zijn hele lichaam voelde. De therapeut vertelde toen dat het centrum alleen maar de basis is van het voelen van lichaamssignalen en dat spanningen overal in het lichaam kunnen optreden in bepaalde stresssituaties. Nadat cliënt B dit gehoord had, vertelde hij dat hij veel vaker spanningen herkende, maar dat hij dit voelde aan een gespannen nek en een zere rug.

Spanning reduceren d.m.v. gronden en centreren

Cliënt A is in staat om het gronden en centreren toe te passen wanneer ze, door middel van het herkennen van haar lichaamssignalen, spanning in haar lichaam voelt. Hierdoor kan ze haar spanning controleren en grenzen aangeven wanneer deze spanning toch te hoog wordt.

B ervaart de spanning in zijn centrum niet en kan daardoor zijn spanning niet wegdrücken door te gronden en te centreren.

7.2. Eindconclusie

Grondings -en centreringsoefeningen kunnen zeker een hulpmiddel zijn om te werken aan het (h)erkennen van lichaamssignalen bij cliënten in de verslavingszorg met als doel het eerder signaleren van *trek* om een terugval in gebruik te voorkomen.

Aangetoond is dat cliënt A door middel van het gronden en centreren lichaamssignalen kan (h)erkennen en kan relateren aan het ervaren van *trek*.

Bij cliënt B is aangetoond dat hij in proces is gezet om te werken aan het (h)erkennen van lichaamssignalen. Hij is er zich van bewust geworden dat lichaamssignalen gerelateerd kunnen worden aan de signalen van *trek*.

Het doel van deze casestudy, namelijk onderzoek doen naar het herkennen van lichaamssignalen door middel van grondings –en centreringsoefeningen en dit relateren aan het gevoel van een trek moment, lijkt mij voldoende behaald.

Ik denk ook dat het gelukt is om een nieuw thema te ontwikkelen binnen de verslavingszorg: het lichamelijk herkennen van een *trek*moment om een terugval in gebruik te voorkomen .

Het ontwikkelde thema zal worden aangeboden aan de cliënten van Tactus.

De cliënten hebben een paar aanvullingen bij het thema gegeven:

- De oefeningen moeten in opeenvolgende sessies gegeven worden.
- De oefeningen mogen vaker aan bod komen in de vorm van een herhaling.
- De oefeningen mogen nog meer gerelateerd worden aan de verslavingsproblematieken.

Literatuurlijst

Boersma, D. (1994). Judo in Beweging; Theorie en Praktijk, Elmar, Rijswijk.

Lowen, A. (1999). Bio-energetische oefeningen. Servire, Cothen.

Weerman. A. (2006). Zes psychologische stromingen & een cliënt, H. Nelissen, Soest.

Wesselius, O. (2005). Meerwaarde PMT voor mensen met een verslavingsproblematiek: eindschrijft opleiding Bpt, Zwolle.

Ykema, F.(2002). Het Rots en Water perspectief. Een psychofysieke training voor jongens: basisboek, SWP, Amsterdam.

Ykema, F.(2002). Rots en Water. Een psychofysieke training voor jongens: praktijkboek, SWP, Amsterdam.

Geraadpleegde internetsites:

www.tactus.nl

www.ZonMw.nl

Lesmateriaal van het vak BaPmt van de opleiding Bpt te Zwolle.