

HET PERRON

België-Belgique
P.B. - P.P.
8000 BRUGGE 1 - 2
3/5298

Afgiftekantoor 8000 Brugge 1 - 2e afdeling
Tweemaandelijks tijdschrift
24e jaargang nr. 1, januari-februari 2008
Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge (Afzendadres)
Erkenningsnummer: P509268



tijdschrift van het

**PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS
ONZE-LIEVE-VROUW BRUGGE**

en het

**PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM
RUSTENBURG BRUGGE**



Colofon

HET PERRON is het tweemaandelijks tijdschrift van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw en het Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg. Het is bestemd voor de West-Vlaamse huisartsen en de psychiaters en GGZ-voorzieningen in Vlaanderen.

Oplage

Het Perron wordt verspreid op 2200 exemplaren

Redactieraad

Dr. Marc Franchoo, psychiater (hoofdredacteur)

Dr. Chris Bervoets, psychiater

Jacques Dutrie, psycholoog-psychotherapeut

Ludo Goderis, stafmedewerker patiëntenzorg

Marc Simoens, stafmedewerker patiëntenzorg

Ingrid Vandaele, stafmedewerker patiëntenzorg

Verantwoordelijk uitgever

Zr. Mieke Kerckhof, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge

Vormgeving en druk

Geert Daelman

Gedrukt in PZ Onze-Lieve-Vrouw

Ontwerp omslag

Ludo Goderis

Technische afwerking

Creatief Werkcentrum PZ Onze-Lieve-Vrouw

Correspondentie



PZ Onze-Lieve-Vrouw

Koning Albert I-laan 8

8200 Brugge

info@olv.gzbj.be

www.pzolv.be

tel. 050-30 18 00

fax 050-30 18 01



PTC Rustenburg

Oude Oostendesteenweg 43

8000 Brugge

rustenburg@rb.gzbj.be

www.ptcrustenburg.be

tel. 050-31 81 65

fax 050-31 08 99

EEN 'BARST' IN HET ZWIJGEN

In het P.T.C. Rustenburg ging op 22 november 2007 het eerste symposium door over niet verbale psychotherapie onder het motto: 'Een barst in het zwijgen'.

In de voormiddag werden ex-cathedra vragen gesteld over (beeldende) creatieve therapie door Dr. M. Franchoo. Mevr. G. Poot, psychomotorische therapeute, stelde de mogelijkheden en de grenzen van de psychomotorische therapie voor. Mevrouw W.D. Dondorp, onderwijskundig pedagoog en psycholoog sprak over 'De taal van het onbewuste'.

In een psychiatrische context waar 'therapie' vele ladingen kan dekken moest in een residentieel centrum voor psychotherapie als het P.T.C. Rustenburg de vraag gesteld worden hoe niet verbale therapie niet alleen een psychotherapeutische betekenis kan hebben maar in het bijzonder een psychotherapeutisch effect en meerwaarde.

Creatiers wezen zij plastisch, muzikaal literair of beleefd in de beweging van het lichaam, zijn nooit als zuivere emanatie van het primair proces in het therapeutisch veld aanwezig. De dadaïstische en surrealistische dichters en schilders hebben zich vergist en liepen niet zonder reden op tegen het scepticisme van Freud die ze zo graag tot hun wereld hadden gerekend.

Hoe camoufleert – als in een droom – het primair proces zich in de secundaire elaboratie van het 'creatieve' werken en in de kunst? Is creativiteit de telkens weer herhaalde poging om het 'aangetaste', het 'verloren' object te herstellen (M. Klein)? Of wordt er tegelijk iets nieuws tot stand gebracht (M. Milner): een streep van een penseel of de beweging van een dans bijvoorbeeld, een 'moment' dat voordien niet bestond?

Zowel de separatie van het oude als de creatie van het nieuwe krijgen dan een therapeutisch 'effect' in het medium (de plaats van de sublimatie?, de transitionele ruimte?) bij middel van de overdracht tussen de kunstenaar en de betrokken toeschouwer, tussen de patiënt en de (betrokken) therapeut.

De streep van het penseel, de beweging van de dans is het transitioneel object dat een brug maakt van teken naar symbool tussen vroeger, nu en de toekomst.

Dit eerste nummer van het PERRON 2008 wil enkele workshops voorstellen die op het symposium 'Een barst in het zwijgen' de aandacht trokken.

WORKSHOP ‘GROEPSOPDRACHTEN ROND VERTROUWEN’ VANUIT DE PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE

Tomas Madou
Psychomotorisch therapeut
P.T.C. RUSTENBURG

—De doelstelling die ik met de workshop ‘groepsopdrachten rond vertrouwen’ had, was tweeledig. Enerzijds wou ik de deelnemers een idee geven van wat psychomotorische therapie echt is en anderzijds wou ik de psychomotorische therapie situeren in het psychoanalytisch kader zoals dit in het P.T.C. Rustenburg gepratikeerd wordt. De grote diversiteit van het deelnemend publiek (naast PMT-ers ook ergotherapeuten, verpleegkundigen e.a.) zorgde voor verrassende herkenningspunten (...).

De workshop startte met mijn uiteenzetting hoe de verschillende teams op de verschillende paviljoenen (adolescenten e.a.) georganiseerd zijn en hoe de psychomotorische therapie in het geheel van het therapeutisch concept zijn plaats heeft.

De psychomotorische therapie kan immers bijdragen tot de veiligheid

die verder experimenteren en aangaan van nieuwe ervaringen toelaat, zij vult hiermee één van haar essentiële opdrachten in.

Dat ik er voor koos om opdrachten uit te werken rond ‘vertrouwen’ lag ook vanuit het specifieke therapeutische karakter van het P.T.C. Rustenburg, voor mij, voor de hand. Als patiënten samen leven in een groepstherapeutisch context is ‘vertrouwen’ een basisvoorwaarde om vrij te ‘spreken’ met en over elkaar.

Met twee, met drie en nadien met de ganse groep deelnemers zijn we via verschillende opdrachten (o.a. een geblinddoekte verbaal/non-verbaal rondleiden, u met gesloten ogen achterover laten vallen en opgevangen worden,...) aan de slag gegaan. Het was de bedoeling om de deelnemers aan de workshop in contact te brengen

met de formele (starten, opbouwen, afsluiten) en de inhoudelijke aspecten van een therapieessie.

De opdrachten leidden als vanzelf tot interacties en leverden vaak verrassende invalshoeken op. Deelnemers met ‘voorkennis’ leverden interessante discussies rond de wijze hoe opdrachten kunnen aangebracht worden. Deelnemers die minder ‘vertrouwd’ waren met de psychomotorische manier van werken

waren vaak verwonderd over de eenvoud en de aansluitende reflectie van de oefening: naast vertrouwen, ook leiding geven, controle houden of loslaten, durven, verantwoordelijkheid nemen, iemand aanraken e.a....

Wat misschien wel de meest opvallende ervaring was die uit de workshop overbleef, is de vaststelling dat wat voor ons zo vanzelfsprekend is, niet zo vanzelfsprekend is voor de andere, de patiënt ...



Psychotherapeutisch centrum Rustenburg
Het PTC Rustenburg is een psychotherapeutisch centrum voor psychoanalytische therapie te Brugge. De behandeling richt zich tot personen met depressie, angst en persoonlijkheidsproblematiek.

Het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw in Brugge is een algemeen psychiatrisch ziekenhuis met 412 bedden en plaatsen.
Het ziekenhuis beschikt over vier gespecialiseerde klinieken, een afdeling voor intensieve psychiatrische zorg.

- *...je bent ook wat je hebt verloren...
(G.G. Marquez)*
- *Het leven is een aaneenschakeling van loslaten met als prille begin het loskomen uit de moederschoot, elk loslaten en elk afscheid brengt ons in de 'lege ruimte'.*

WORKSHOP 'DE LEGE RUIMTE TUSSEN TWEE BEELDEN' EEN PROCES VAN LOSLATEN.

*Yoke Brulmans
Creatief therapeut
P.T.C. RUSTENBURG*



—Werken op een paviljoen voor groepstherapie met mensen tussen 35 en 60 jaar, confronteerde mij bij herhaling met moeilijk te verwerken verlieservaringen. Het niet verwerken en de gevolgen ervan hindert de mensen in hun ‘groei’, in hun relatie, in hun werk, in hun gezin.

De terreur van de ‘verdwenen’ dingen of gedachten kan geestelijk zwaarder gaan wegen dan het werkelijk gewicht.

Het leven is immers een aaneenschakeling van ‘loslaten’ met als prille begin het ‘loslaten’ van de moederschoot. Dit eerste afscheid en elk afscheid brengt ons in *de lege ruimte*.

Via een oefening rond loslaten kan actief ervaren worden wat deze *lege ruimte* kan oproepen. De workshop wil werken *in het medium*.

Wat is nu de lege ruimte?

Psychoanalytici beweren dat dit de plaats is van ‘de sublimatie’. Ervaringen en verlangens zijn er onder weggestopt.

In de creatieve therapie is *de lege ruimte* het lege blad of de lege plek waarin vrij kan geëxperimenteerd worden waar elaboratie en confrontatie ontstaan. De creatie, de beweging, vormgeving en gebruik van verschillende materialen (appèlwaarde)

kunnen op het blad expressie vinden en geven aan ‘het innerlijk voelen’.

Het is de poging (samen met de overdracht) om het verleden te herconstrueren en om door verbinding te maken tussen verleden, heden en toekomst verdrongen emotie te herbeleven en te verwerken.

Oefening van de workshop

(Opdracht met silhouet voor max. 10 personen)

Kies in een boek of een tijdschrift een silhouet van een persoon die staat voor jezelf. Neem dit silhouet over op karton en knip uit. Je werkt dus enkel met de geabstraheerde vorm in grijs karton.

De persoon of wat je moeilijk kan loslaten geef je ook weer via een gezocht silhouet of omtrek van voorwerp in karton.

Positioneer deze twee op een leeg wit blad ten opzichte van elkaar. Vul de lege ruimte er rond ‘gevoelsmatig’ in met de aangegeven keuzematerialen (materiaal: kleurpotloden, oliepastels, soft pastels, houtskool en verf)

Wat is het verschil tussen werken in het medium en met het medium?

Werken *in het medium* betekent dat de expressie en de verandering van de patiënt zich afspeelt binnen de

‘mediumactiviteit’ . Het verbaal reflectieve aspect ontwikkelt zich in ondergeschikte volgorde. Zij versterkt de bewustwording van wat in de mediumactiviteit gebeurde en probeert wat buiten en binnen de therapie bestaat met elkaar te vergelijken.

De creatieve therapeut gebruikt het medium als uitgangspunt en eindpunt.

Wanneer verbalisering onmogelijk is, gebeurt de behandeling uitsluitend via het proces dat de patiënt *in het medium* meemaakt.

Werken *met het medium* betekent dat de activiteit onderdeel is van de verbale psychotherapie en het accent op het verbaalreflectieve aspect komt te liggen. De therapeut gebruikt de ‘mediumactiviteit’ als ondersteuning.

Een en ander betekent niet dat er geen verbale communicatie zou zijn, voor, na en ook tijdens het werken *in het medium*. Een voorgesprek kan inhouden dat de patiënt vanuit een bepaalde emotie wil werken en dat de therapeut het medium-aanbod hierop afstemt. Een nagesprek gaat over het reflecteren van de patiënt over hoe het was om te werken *in het medium*. Creatieve therapie gaat immers niet voorbij aan de cognitieve en reflectieve aspecten van de patiënten.

Werken met patiënten *in het medium*

Als creatief therapeut ben ik alert voor hoe en wat de patiënt *in het medium* uitdrukt. Ik leid daaruit mijn eerste associaties over de patiënt af.

Ik ga *in het medium* gerichte interventies plegen, meestal is dat niet duiden en nog minder interpreteren maar veeleer over het proces reflecteren en veranderingen aanbieden overeenkomstig de ‘veranderingsprocessen’ bij de patiënt. *In het medium* voltrekt zich het proces, hoe is de patiënt en hoe kan hij ‘veranderen’ (...).

Ik zal letten op *de vorm*. Zoeken naar nieuwe vormen, interesse in vormkwaliteit en experimenteren met vormen is een teken van psychische gezondheid van ‘identiteit’. Wordt het blad wel of niet ingevuld, welk is de positie van de silhouetten op het blad, welk materiaal (elk materiaal heeft een andere appèlwaarde) kiest de patiënt, wordt de leegte abstract of concreet ingevuld, blijven er lege plekken? Werkt de patiënt vanuit een eigen voelen of uit een sociale en culturele bepaaldheid?

De materiaalkeuze reveleert een appèlwaarde, zij kan zich laten vertalen in ‘behoefte’ van de patiënt.

Het kleurpotlood is zacht, normatief maakt het aangeven van details mogelijk. Oliepastel is hard, het softpastel zacht en wazig, houtskool differentieert enkel schaduw, licht en donker. Verf is waterig of fel, primair of heeft door menging een 'eigen' kleur (...).

Elk materiaal heeft een scala aan belevingsmogelijkheden en appelleert aan de individuele behoeften.

De door Freud en Erikson voorgestelde ontwikkelingsfasen, met het medium versmelten (oceanisch) door het medium gekoesterd worden (oraal-passief), het medium verorberen of verscheuren (oraal-actief), zich in het medium uitdrukken (anaal), zich tonen in het medium (fallisch), het medium exploreren (genitaal) duiden deze behoeften aan.

Men neemt aan dat de patiënt in een eerste beweging geconfronteerd wordt met een 'defensieve' behoefte die een dwangmatige aspect heeft. Het accepteren en integreren van de defensieve behoefte laat toe ruimte te maken om de verloren gegane behoeften te herontdekken.

Het creatief proces verloopt derhalve via de stadia: het accepteren van de expressie van de defensieve behoeften, experimenteren met de defensieve behoeften, integreren van

de dwangmatige aspecten, afname van de dwangmatigheid en zichtbaar worden van de andere niet geaccepteerde behoeften uit de behoeftenhiërarchie (...).

De integratie van de 'zwakke' en 'sterke' kanten van iemand maakt de 'totale persoonlijkheid' zoals deze zich ontwikkelt en staande houdt. Geluk, tevredenheid, zinvolheid, zijn afhankelijk van de individuele mogelijkheden tot ontplooiing enerzijds en de mogelijkheden tot aanpassing aan diverse situaties anderzijds. Iedereen heeft daarom een eigen en individuele behoeftenhiërarchie.

De interne individuele behoeftenhiërarchie is voor de therapeut niet direct bereikbaar. De therapeut zal *in het medium* de zo optimaal mogelijke voorwaarden moeten scheppen om de patiënt veiligheid te doen ervaren. De ervaren veiligheid zal de bereidheid doen toenemen om stappen te zetten in het onbekende, het nog niet geïntegreerde. De stappen moet de patiënt zelf zetten. De therapeut kan angst reducerend werken.

Niet alleen de materialen hebben een appèlwaarde ook *'de situatie' en de persoon van de therapeut heeft een appèlwaarde*. De omgeving nodigt uit, prikkelt om te reageren. De wijze

waarop mensen op hun omgeving reageren (overdracht) wordt voor een belangrijk deel bepaald door de innerlijke behoeften en drijfveren.

Nog andere observatiepunten

Naast de overdrachtelijke aspecten door de therapeut in de situatie gebracht zal het belangrijk zijn op te merken hoe de patiënt zich verhoudt tot het materiaal (spontaan?, terughoudend?). Hoe positioneert de patiënt het blad, blijft de herhaling, is er evolutie? Wat zeggen de concrete beelden (symbolen) of wordt elk beeld gemeden (abstractie)? Wat wordt er gedaan met de ruimte? Hoe belangrijk is de leegte? Wat mag getoond worden en wat (mag) niet? Hoe komen ervaringen in andere therapieën aan bod en omgekeerd?

Nabeschouwingen bij de workshop

De deelnemers gingen aan de slag met 'de silhouet'-opdracht (de lege ruimte tussen twee beelden). De beleving die op gang kwam, was aanleiding voor een levendige discussie waarbij de praktijk geconfronteerd werd met de 'theorie'. Voor deelnemers die geen creatief therapeut waren, hadden het onbeschreven blad en de witte ruimte uiteraard nog andere, niet vermoede dimensies en was de 'patiënt'-ervaring ongetwijfeld groter.

