

Kunstzinnige therapie als ‘hoofdtherapie’? – Ervaringen uit de eigen praktijk

Door Kerstin Michaela Harnisch

*“Krankheit ist nicht ein zu besiegender Feind, sondern eine anzunehmende Verwandlungs- und Gestaltungsaufgabe, also durchaus eine künstlerische Aufgabe” (Markus Treichler).
Vertaling: Ziekte is geen vijand, die je moet overwinnen, maar een opdracht tot verandering en omvorming, dus geheel en al een kunstzinnige opdracht.*

De vooraankondiging van het themanummer 2004 over de vraag: ‘Wanneer is kunstzinnige therapie de hoofdtherapie en wanneer is het additief?’ heeft me geïnspireerd om er dieper over na te denken. Sinds drie jaar werk ik als kunstzinnig therapeute (beeldend) in mijn eigen praktijk. De vraag sprak me aan, omdat ik bij een aantal van mijn cliënten duidelijk het gevoel had, dat voor hen op dat moment de kunstzinnige therapie de meest geschikte therapievorm was om aan het genezingsproces bij te dragen. Maar was het de hoofdtherapie? Ik wil deze vraag als volgt beantwoorden: eerst geef ik in het kort inzicht in het proces van een vrouw met depressies. Daarna zal ik iets uitgebreider ingaan op het therapeutisch proces van een jongetje met concentratieproblemen en symptomen van overbeweeglijkheid. Vervolgens trek ik mijn conclusies met betrekking tot de bovengenoemde vraag.

Casus I

Mijn eerste cliënte (A.) was een vrouw van zesenvijftig jaar. Ze kwam vanwege traumata en zware depressies bij mij. Ze zei dat ze op zoek was naar iets kunstzinnigs. Daarvoor was A. in psychotherapie geweest en vertelde dat ze dit niet als zinvol had ervaren, omdat ze geen woorden meer had voor wat er in het verleden gebeurd was. Ze heeft mij dan ook alleen de belangrijkste dingen verteld en tijdens de therapie vooral kunstzinnig gewerkt. Het klikte meteen tussen ons. Ik merkte dat ze gauw opknapte. Ze werd met elke sessie vrolijker en mooier. Ik herinner me goed dat ik tijdens het werken met haar soms ook twijfelde. Maar nu, na drie jaar en met meer ervaring kan ik zeggen dat dit een bijzonder geslaagd proces was. Ik gaf haar huiswerkopdrachten die ze met veel plezier deed. Na enkele weken begon ze ook vanuit zichzelf thuis te schilderen, tekenen en boetseren. Aan het begin van de sessies keken we samen haar werk. Daardoor en gedurende die tijd vond ze een weg om met haar problemen om te gaan en deze een plek te geven. De therapie hebben we met een boetseerwerk afgerond. Ze heeft voor een zelfbeeld gekozen: ‘Ik, de wereld omarmend’. Twee jaar later heeft A. haar schilderijen tentoongesteld.

Casus II

Een bijzondere ervaring was voor mij het therapeutisch proces met G., een jongetje van zes jaar. Zijn moeder kwam met hem bij mij vanwege zijn concentratieproblemen en symptomen van overbeweeglijkheid. In de diagnostische fase stelde ik vast dat het om een heldere en intelligente jongen ging met goede cognitieve vermogens. Zijn concentratievermogen was groot als hij vreugde kon beleven aan wat hij deed en zich ermee kon verbinden. Zijn voorstellingsvermogen was nog in ontwikkeling. Dit is normaal voor zijn leeftijd: uiterlijke beelden moeten verinnerlijkt worden. Het abstracte denkvermogen is nog in ontwikkeling. Hij was daadkrachtig en vastberaden als de opdracht hem aansprak. In het begin van de therapie toonde hij soms vreemd gedrag of raakte hij buiten zichzelf. Zodra ik dit merkte, zorgde ik ervoor dat ik duidelijk, voorspelbaar en helder optrad. Al na korte tijd





merkte ik niets meer van overbeweeglijkheid en vreemd gedrag tijdens de sessies. Verder was hij een uitermate sensitieve jongen die overgevoelig voor sfeer bleek te zijn, bang voor veranderingen,

de symptomen van een te open en kwetsbaar middengebied. Daarom richtte ik de behandelingsdoelen op de versterking, consolidering en ontwikkeling van de individuele krachten van het middengebied en op het ervaren, beleven en oefenen van zelfbegrenzing.

Het middel bij uitstek voor deze problematiek en voor G. was het boetseren, vanwege de verbindende en concentrerende werking. Boetseren geeft bovendien zekerheid, houvast, structuur en maakt dat je de grenzen van je eigen lichamelijkeheid kan ervaren. Al in de diagnostische fase, waarin we geschilderd, geboetseerd en getekend hebben, liet G. weten dat hij het liefst zou willen boetseren, alsof hij zijn therapeutisch middel zelf koos. Vaak ervaar ik dat kinderen zelf aangeven wat goed voor hen is. Voor G. leek het mij bovendien belangrijk, om tijdens een langere periode met één thema bezig te zijn, zodat hij de tijd kreeg om zich ermee te verbinden en zich erin te verdiepen.

Elke sessie begonnen we met vormtekenen. G. kwam snel in het ritme van de vorm, verdiepte zich erin en genoot ervan. Hij ging door zolang hij er zin in had. Daarna ontwaakte zijn fantasie en begon hij vanuit zichzelf iets in de vormen te tekenen. Zo ontstonden onder andere 'De engeman', 'De vlinder' en 'De robot'.



onvoorspelbare situaties, onweer, felle kleuren. Maar hij was ook bijzonder meelevend met de omgeving. Daar lag dus zijn problematiek: zijn levenskrachten vervlogen naar buiten en waren voor hem zelf minder beschikbaar. Hij had nog weinig eigen innerlijke kracht. De concentratieproblemen en waarschijnlijk ook de overbeweeglijkheid waren kennelijk de gevolgen en





ling van het voorstellingsvermogen belangrijk is, figuurlijk en naar de waarneming te werken. Hier zijn twee boetseerwerken te zien: de leeuw, een symbool van kracht voor G. en de Amerikaanse zee kreeft van 85 cm lengte (ware lengte een meter). Deze kreeft wilde G. vanuit zichzelf graag beschilderen met de voor hem niet bedreigende kleur blauw. Dit is ook de werkelijke kleur van het dier. G. koos de dieren zelf. Het was belangrijk voor hem om te weten hoe sterk het dier is en wat het allemaal kan. Hij oriënteerde zich duidelijk aan mannelijke kwaliteiten als kracht en sterkte, overeenkomstig zijn leeftijd. Hierover wil ik graag een korte scène beschrijven:

De Amerikaanse zee kreeft kan met zijn schaar de duim van een man afknippen. Toen de moeder van G. kwam om hem af te halen, liet hij de kreeft zien en vertelde: 'Hij is een meter lang en kan de duim van een man afknippen.' De volgende keer kwam zijn vader. Hem vertelde G.: 'Hij is een meter lang en kan ... kan ... het hóófd van een man afknippen.' Voor zijn vader was kennelijk de duim niet indrukwekkend genoeg.

Zijn innerlijke kracht

G. kwam negen maanden bij mij. Alle werkstukken hebben we samen gemaakt. Dit was zijn duidelijke wens; iets samen doen vond hij heel leuk.



Naar aanleiding van een verhaaltje maakte hij in het begin kleine vormen. Daarna boetseerde G. een reeks steeds groter wordende piramides. Dat fascineerde hem. Het herhalen van de vorm gaf hem zekerheid en houvast. De geometrische vorm zelf, die we goed bekeken en beschreven hebben (hoeveel hoeken, kanten en vlakken zijn er?) gaf hem structuur. Hij kon zich vaak langer dan een half uur concentreren en werkte daadkrachtig. Aansluitend gingen wij over tot het boetseren van dieren, omdat het onder andere voor de ontwikke-



Bovendien gaf ook dit hem rust, houvast en zekerheid. We hebben meerdere weken aan een werkstuk gewerkt en verhalen over de leefwijze van bijvoorbeeld de dieren of bepaalde feiten over de piramides erbij betrokken. Voor de zomervakantie hebben wij de grote toren geboetseerd. Daarna heb ik het therapeutisch proces met G. afgerond. Niet alleen het tijdstip was daarvoor geschikt. Ik had ook duidelijk het idee dat dit een hoogtepunt was en dat er op dit moment niets aan toe te voegen viel. De overbeweeglijkheid was al na de eerste sessies verdwenen. Hij kon zich steeds beter en vaak heel lang op het thema en zijn boetseerwerk concentreren. Ik had duidelijk het gevoel, dat hij innerlijk sterker was dan negen maanden geleden. Maar hoe ziet het er buiten de veilige situatie van de praktijk uit? De moeder van G. belde me in november op. G. had een goed rapport gekregen. Zijn gedrag was duidelijk verbeterd en de ouders waren heel trots op hem. Zijn moeder zei dat ze dacht dat dit veel te maken had met de kunstzinnige therapie en wilde me nog een keer bedanken.

Conclusies

A. kon haar traumata en depressies door de kunstzinnige therapie omvormen en deze een plek geven in haar leven. Hier is van toepassing wat de Duitse arts en psychotherapeut M. Treichler schrijft: „Krankheit ist dabei nicht ein zu besiegender Feind, sondern eine anzunehmende Verwandlungs- und Gestaltungsaufgabe, also durchaus eine künstlerische Aufgabe.” (Treichler, blz. 40) Ik denk dat kunstzinnige therapie bijzonder geschikt is voor mensen met depressies en/of traumata. Maar in dit geval droeg een aantal factoren positief bij aan de uitkomst, te weten:

- het juiste tijdstip
- de ervaring van de cliënte dat therapie met woorden geen hulp voor haar was in deze periode
- bestaande interesse voor kunstzinnig werk
- de kunstzinnige opdrachten zelf met hun specifieke werkingen
- de therapeutische relatie

Het proces met G. heb ik iets uitgebreider beschreven, omdat ik denk, dat op dit gebied ruime mogelijkheden zijn voor ons beroep. Ik veronderstel dat hetgeen men concentratieproblemen noemt (maar ook vormen van overbeweeglijkheid en hypersensitiviteit) vaak voortkomen uit een problematiek van het middengebied. Kunstzinnige therapie is naast andere mogelijkheden die bijvoorbeeld W. Holtzapfel beschrijft voor hysterische kinderen (W. Holtzapfel, blz.90) bijzonder geschikt bij de behandeling daarvan.

Vooraf bij kinderen maar ook bij volwassenen heb ik de ervaring opgedaan dat boetseren uitstekend kan helpen. Tot mijn verbazing las ik bij M. Avelingh: 'Weliswaar is er vaker aanleiding om iemand die hulp nodig heeft te laten schilderen. Soms heeft tekenen prioriteit. Maar in de gevallen waarin boetseren de aangewezen weg is, kan het resultaat frappant zijn' (Avelingh, blz. 96).

Nawoord

Was kunstzinnige therapie in de boven beschreven gevallen de hoofdtherapie? Tijdens het nadenken en schrijven over het thema werd ik me bewust, dat ik de vraag niet zo zou stellen.

Ik ben geneigd om te zeggen dat elke therapie additief is, maar dat deze of heel veel of wat minder betekenis voor de genezing kan hebben. De hoofdacteur is de mens zelf met zijn bewuste en onbewuste vermogens de ziekte om te vormen of te integreren in zijn leven en zijn ervaringen. Wij kunnen helpen en begeleiden, met meer of minder succes.

Literatuur:

- Avelingh, M. Schilderen, boetseren en tekenen als kunstzinnige therapie, Christoffor, Zeist 1997*
- Holtzapfel, W. Kinderen met ontwikkelingsproblemen, Vrij Geestesleven, Zeist 1997*
- Mees-Christeller, E. Genezen met kunst, Vrij Geestesleven, Zeist 1997*
- Treichler, M. Mensch, Kunst, Therapie, Urachhaus, Stuttgart 1996*

