

# Sensorimotor Art Therapy

Een lichaamsgerichte vorm van traumagerichte  
beeldende therapie

Auteur: Lianne Pronk



Het werken vanuit een meer lichaamsgerichte benadering wint steeds meer terrein binnen trauma-behandelingen. In navolging op het artikel over TekenExposure (2019/3 jaargang 15), waarin een meer cognitief gedragstherapeutische werkwijze van traumagerichte beeldende therapie werd toegelicht, beschrijft dit artikel een casus waarin wordt gewerkt vanuit de *Sensorimotor Art Therapy* van Cornelia Elbrecht. Dit is een lichaamsgerichte benadering, ook wel bottom-up-benadering genoemd, die onder andere wordt ingezet bij de behandeling van trauma. *Guided Drawing* en *Clay Field Therapy* zijn vormen van deze *Sensorimotor Art Therapy*. Met deze twee methoden wordt onder andere gewerkt aan zelfregulatie van het lichaam, traumaverwerking en het herstel van vroegkinderlijke ontwikkelingsachterstanden. Dit artikel biedt een beknopte kennismaking met het theoretisch kader van de *Sensorimotor Art Therapy* en geeft een inkijkje in de elementen die van meerwaarde kunnen zijn binnen traumabehandelingstrajecten.

## Inleiding

De afgelopen decennia toont neurowetenschappelijk onderzoek aan dat cliënten met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) de herbeleving van emoties meer als lichamelijke en zintuigelijk sensaties ervaren, dan als verklarende verbale herinneringen (Glaser, 2000; Hull, 2002; Lanius et al., 2001; Lindauer et al., 2004). Door deze nieuwe inzichten is er in de behandeling van trauma steeds meer aandacht voor de bottom-up-benadering en de rol van non-verbale, fysieke, impliciete processen ten opzichte van verbale, taalkundige, expliciete processen (Ogden, Minton & Pain, 2006; Van der Kolk, 2014; Perry & Hambrick, 2008). Binnen de *Sensorimotor Art Therapy* bieden *Guided Drawing* en *Clay Field Therapy* waardevolle werkwijzen voor beeldend therapeuten waarbij traumaherinneringen bottom-up kunnen worden benaderd en doorgewerkt.

## Sensorimotor Art Therapy

Beeldende therapie is een behandelvorm waarbij processen van het beeldend vormen en de zichtbare en tastbare producten die hieruit voortkomen, als middel binnen de therapeutische relatie worden gebruikt (Schweizer, 2009). *Sensorimotor Art Therapy* is een methode die zich vanuit deze definitie minder op het beeldend eindproduct focust maar meer op de zintuigelijke ervaring en bewegingsimpulsen. De methode neemt de onderste laag van het *Expressive Therapies Continuum* (ETC) (Hinz, 2019), de laag van het kinesthetische en sensorische, als vertrekpunt in de behandeling. In plaats van het bewust en intentioneel maken en het bespreken van het beeldend werkstuk, spoort *Sensorimotor Art Therapy* de bewustwording van de *felt sense* aan. De term *felt sense* is geïntroduceerd door Eugene Gendlin (1996), de grondlegger van *Focusing*, en is gericht op ons vermogen om te verwijzen naar sensaties, gevoelens en problemen in het lichaam. De *felt sense* komt overeen met concepten als interoceptie en *Body Awareness*. Termen die allemaal gericht zijn op aandacht voor eigen sensaties, bewegingen, emoties, zonder oordelende gedachten. Binnen de *Sensorimotor Art Therapy* is dit bewustzijn gericht op de manier waarop spieren, ingewanden, hartritme en ademhaling ons gevoel van welzijn vormgeven (Elbrecht, z.j.). De aanraking van de handen met het beeldend materiaal, ofwel de

haptische waarneming, vormt het middel om dit bewustzijn te bewerkstelligen (Elbrecht & Antcliff, 2015).

In dit artikel worden de twee methoden, *Guided Drawing* en *Clay Field Therapy* uit de *Sensorimotor Art Therapy* verder uitgelicht als vormen van traumagerichte beeldende therapie. *Sensorimotor Art Therapy* is ontwikkeld door Cornelia Elbrecht (2013, 2018). De hierin toegepaste methode *Clay Field Therapy* komt voort uit *Arbeit am Tonfeld* van professor Heinz Deuser (2006). In *Clay Field Therapy* werkt een cliënt met beide handen in een bak met klei (36x42x3 cm). Naast deze bak met klei heeft de cliënt de beschikking over een kom met warm water en een spons. Volwassenen werken in de kleibak met gesloten ogen. Kinderen houden hun ogen geopend. Door de directe aanraking met de klei worden biografische lichaamsherinneringen geactiveerd. Je raakt aan en wordt geraakt.

” Je raakt aan en wordt geraakt

*Guided Drawing* (Elbrecht, 2018) is gebaseerd op het *Geführtes Zeichnen*, een vorm van bilateraal tekenen ontwikkeld door dr. Maria Hippus (1936). In *Guided Drawing* tekent de cliënt met beide handen en gesloten ogen op grote vellen papier (A2-formaat). Hierbij wordt soft pastel, oliepastel en vingerverf gebruikt. *Guided Drawing* is een ritmische tekentechniek gericht op het herkennen van directe spanning in het lichaam. Het wordt ingezet om deze spanning middels ritmische (teken)bewegingen\* te verzachten.

## IN DIT ARTIKEL

- Een beschrijving van het theoretisch kader voor *Sensorimotor Art Therapy* als traumagerichte behandeling.
- Belangrijke begrippen vanuit de bottom-up benadering bij trauma.
- Praktijkvoorbeelden waarin *Guided Drawing* en *Clay Field Therapy* als behandelmethoden inzichtelijk worden.

Beide methoden zijn ontstaan in de jaren '70 met achtergronden in de Jungiaanse psychoanalyse. Ze gaan uit van het zelfhelend vermogen van het lichaam en gaan er vanuit dat door het werken met beeldend materiaal archetypische vormen ontstaan die toegang bieden tot onbewuste psychische processen.

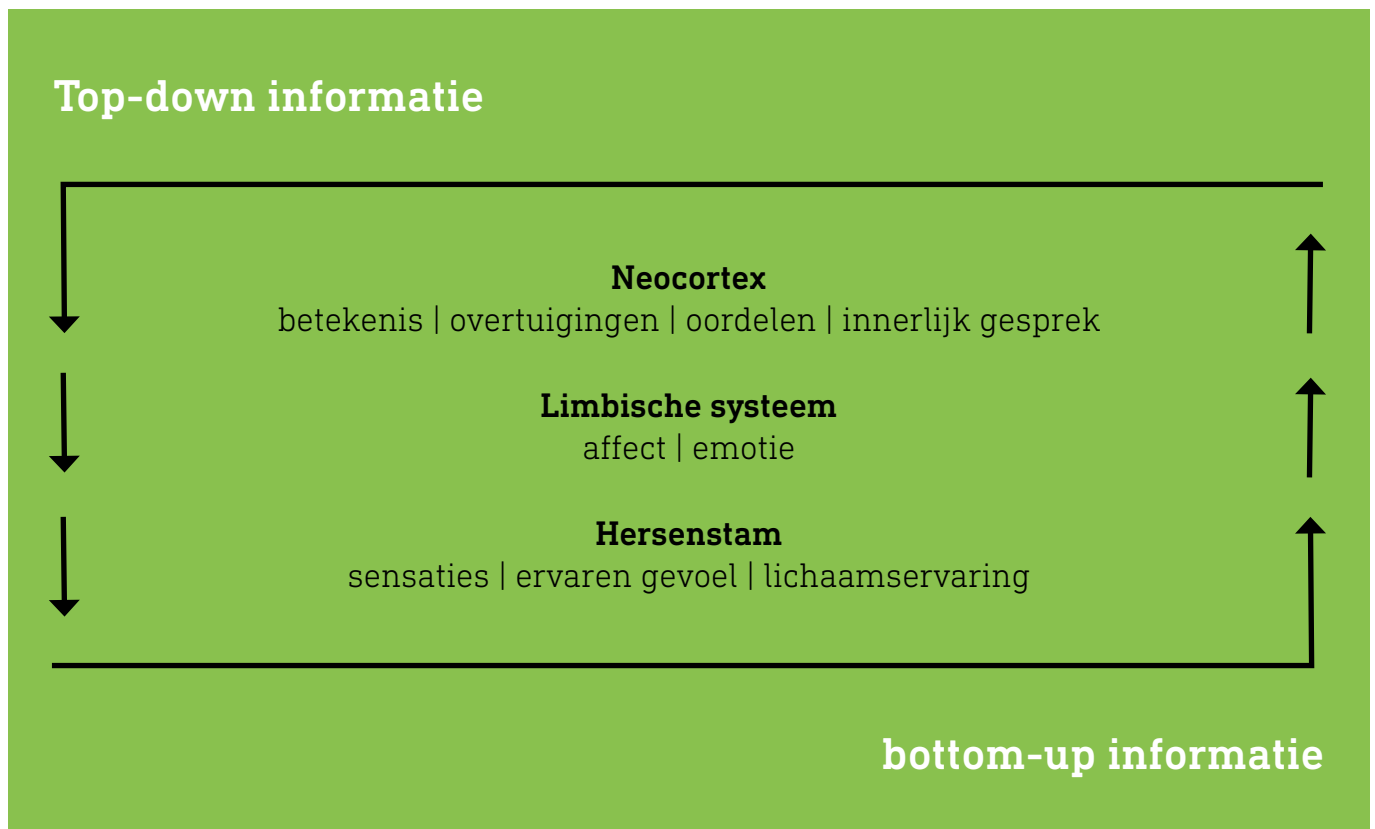
### Sensorimotor Art Therapy en traumabehandeling

Elbrecht heeft beide methoden doorontwikkeld met de focus op traumabehandeling. Het theoretisch kader hiervoor is voor een groot gedeelte gestoeld op de huidige ontwikkelingen op het gebied van neurowetenschappelijk onderzoek en het werk van pioniers op het gebied van lichaamsgerichte benaderingen bij trauma waaronder Bessel van der Kolk, Babette Rothschild en Peter Levine. Met name de *Somatic Experiencing* van Levine (2018) wordt binnen de Sensorimotor Art Therapy als leidraad gebruikt. Daarnaast wordt er uitgegaan van de neuroplasticiteit van de hersenen en de visie van Bruce Perry dat repetitieve, patroonmatige, somatosensorische activiteiten nodig zijn om de disregulatie die in het brein door trauma kan zijn ontstaan te verhelpen (Perry, 2009). Elbrecht stelt dat er door het ritmische bilaterale tekenen of de fysieke weerstand die je ervaart bij de aanraking met klei een directe verbinding en terugkoppeling ontstaat met de binnen- en buitenwereld van het individu, wat de ontwikkeling van nieuwe neurologische paden bevordert (Elbrecht, z.j.). De traumatische herinnering wordt binnen de Sensorimotor Art Therapy in de aanraking, in het hier-en-nu, door de handen 'verteld', in plaats van door het cognitief herinneren van gedachtes en gebeurtenissen. Er is nog geen wetenschappelijk onderzoek afgerond naar de werking van Sensorimotor Art Therapy.

### Top-down en bottom-up

Traumabehandelingen die gericht zijn op de meer expliciete herinneringen worden top-down-benaderingen genoemd, zoals traumagerichte cognitieve gedragstherapie en EMDR. Hierbij worden 'expliciete', meer bewuste, declaratieve en episodische traumatische herinneringen als startpunt gebruikt, zoals bijvoorbeeld opdringerige gedachten, beelden en flashbacks. Traumabehandelingen die impliciete processen als uitgangspunt nemen en voor een groot deel gericht zijn op interoceptie, worden bottom-up-benaderingen genoemd. Er is de afgelopen jaren een toename in onderzoek gericht op de relatie tussen interoceptie, de verschillende hersengebieden en de relevantie hiervan voor de *sense of self*, cognitie en psychiatrische stoornissen (Craig, 2002; Damasio, 2003; Paulus & Stein, 2010). Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de therapeutische werking van interoceptie (Payne, Levine & Crane-Godreau, 2015).

Benaderingen zoals de *Sensorimotor Psychotherapy* van Pat Ogden, de *Somatic Experiencing* van Peter Levine, het *Neurosequential Model of Therapeutics* van Bruce Perry en dus ook de Sensorimotor Art Therapy gaan uit van de meer 'impliciete' emotionele en procedurele uitwerking van traumatische herinneringen. Het werken vanuit de bottom-up-benadering heeft als doel het lichaam te herstellen door de zelfregulatie en het gevoel van veiligheid en fysieke controle te vergroten en daarmee het autonome zenuwstelsel tot rust te brengen. Het gaat hierbij met name om het reguleren van instinctieve functies zoals de ademhaling, hartslag, de bloedsomloop, waak-slaapcycli en vecht- en vluchtreflexen.



Figuur 1: Informatiestroom top-down en bottom-up (Heller en LaPierre, 2019).

Heller en LaPierre (2019) geven inzicht in de manier waarop de informatiestroom in het zenuwstelsel zowel top-down (van boven naar beneden) als bottom-up (van beneden naar boven) stroomt. Volgens Heller en LaPierre verwijst de term 'top-down' naar de manier waarop cognitieve structuren van de hersenen de emotionele en instinctieve lichaamsfuncties beïnvloeden. De term 'bottom-up' verwijst naar de manier waarop regulatie in het zenuwstelsel invloed uitoefent op cognities. Top-down beïnvloeden onze gedachten, oordelen en identificaties hoe we ons voelen en beïnvloeden ze het vermogen van het zenuwstelsel tot regulatie. Bottom-up worden onze emoties en gedachten door de regulatie/disregulatie van ons zenuwstelsel beïnvloed.

Binnen de bottom-up-benaderingen verloopt de oplossing voor reparatie van onderaf, van de zintuigen, de sensaties, het ervaren gevoel, de lichaamservaring naar de emoties, cognitie en betekenisgeving. Deze manier van informatieverwerking laat opnieuw de gelijkenissen zien met het vakherapeutisch raamwerk van het ETC van Hinz (2019). Binnen het ETC wordt bekeken waar de kwaliteiten en ontwikkelpunten van cliënten op de verschillende niveaus van informatieverwerking liggen om zo de behandeling op de verschillende niveaus aan te vliegen en de balans te herstellen. Binnen de Sensorimotor Art Therapy is het vertrekpunt de onderste laag omdat hier toegang gevonden kan worden tot de impliciete traumaherinneringen en de reparatie van onderaf naar boven kan worden ingezet.

## Trauma en de disregulatie van het lichaam

Om de werking van Sensorimotor Art Therapy te kunnen begrijpen is het van belang kennis te hebben van de lichamelijke disregulatie bij een traumatische ervaring. Binnen de bottom-up-benadering worden deze lichamelijke en zintuigelijke sensaties verklaard aan de hand van het gedachtegoed van Maclean (1985) over de driedeling van het brein in de neocortex, het limbische systeem en de hersenstam (Figuur 1). Van der Kolk (2014) beschrijft dat er normaal gesproken een goede samenwerking tussen de drie hersengebieden bestaat en dat de regie gevoerd wordt door de neocortex, waarin het vermogen om na te denken, plannen, afwegen en verbaliseren zich bevindt. Wanneer er sprake is van dreigend gevaar of stress wordt de amygdala geactiveerd. Deze fungeert als een alarmbel waardoor het lichaam in een opperste staat van alertheid wordt gebracht. De neocortex wordt dan tijdelijk op non-actief gesteld omdat een rationele, verbale benadering van de situatie alleen meer gevaar met zich mee zou brengen. De lager gelegen hersengebieden, het limbische systeem en de hersenstam, nemen het vervolgens over. Om het gevaar af te wenden kan het lichaam zichzelf in een toestand van *hyperarousal* of *hypoarousal* brengen (Ogden & Minton, 2000). Hyperarousal uit zich in een verhoogde hartslag en spierspanning. Het lichaam staat aan om in te kunnen grijpen. De zintuigen worden hypersensitief, zodat het gevaar beter geroken, gehoord, gezien en geproefd kan worden (Levine, 1997). Hypo-arousal treedt op als het lichaam dreigend gevaar zo inschat dat een actieve verdediging overleving in de weg staat. Dan bereidt het lichaam zich voor

op een soort shocktoestand, een staat van verlamming of submissie waarin zoveel mogelijk energie gespaard wordt. Hypo-arousal gaat gepaard met onder andere een langzame hartslag en een oppervlakkige, langzame ademhaling, verminderde doorbloeding en ondertemperatuur.

” Bij PTSS wordt het stresssysteem ook na de traumatische ervaring nog snel getriggerd en overprikkeld

Bij PTSS wordt het stresssysteem na de daadwerkelijke traumatische ervaring nog steeds snel getriggerd en overprikkeld, waardoor mensen in een soort continue staat van hyper- of hypo-arousal belanden. Dit zijn onvrijwillige reacties van het autonome zenuwstelsel. Rothschild (2011) en Van der Kolk (2014) stellen dat het er bij PTSS op lijkt alsof de perceptie van de externe zintuigen (de exteroceptoren zicht, reuk, gehoor, aanraking en smaak) gekidnapt worden door de felt sense die wordt gecommuniceerd door de interoceptoren (hartritme, ademhaling en beweging binnen in het lichaam). Iemand die jarenlang in een gewelddadige relatie heeft gezeten kan bijvoorbeeld jaren later onverwacht nog overspoeld worden door fysieke angstreacties zoals hartkloppingen, spanning in de spieren, zweten en bevroren (interoceptoren) bij het ruiken (exteroceptoren) van de parfum van de ex-partner. Rothschild (2011) noemt een dergelijke gemoedstoestand *Dual Awareness*. Het gaat hier om een toestand waarin iemand twee werkelijkheden naast elkaar ervaart op één en hetzelfde moment.

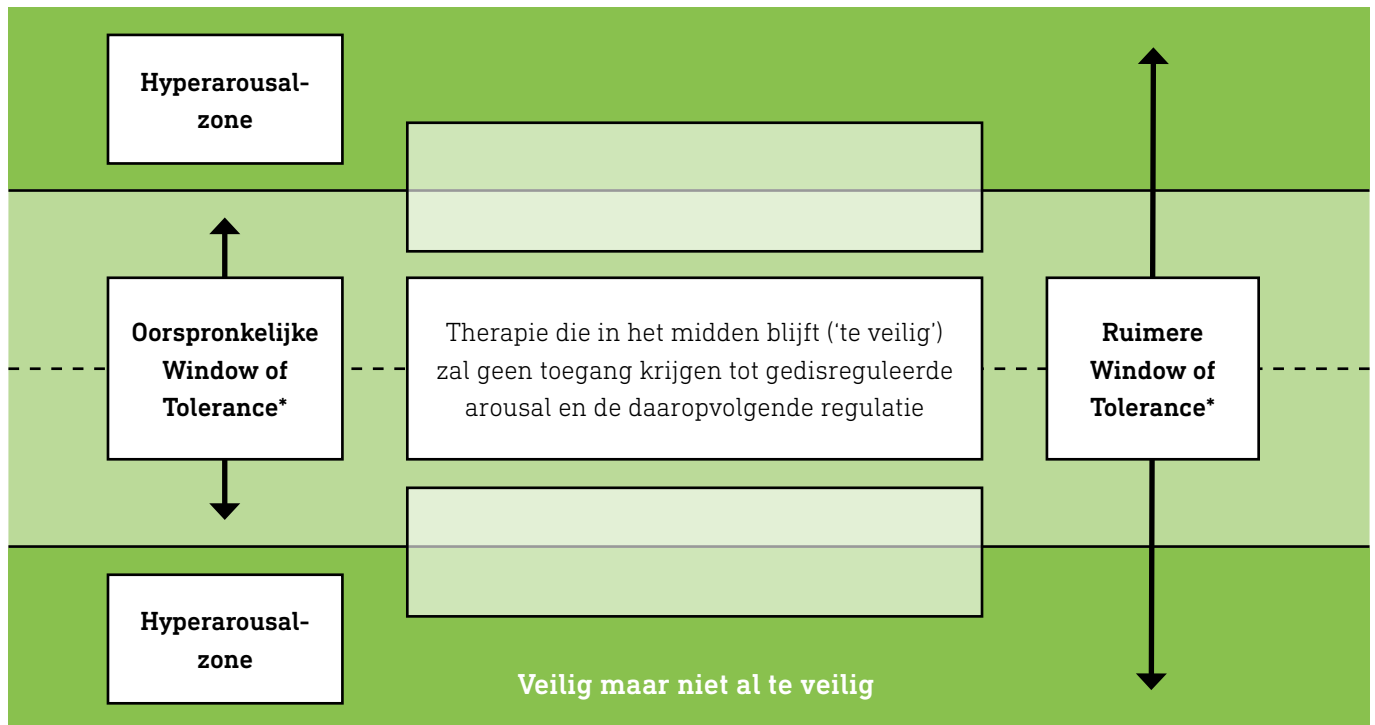
## De Window of Tolerance

Het gebied dat qua spanning nog te tolereren is, wordt de *Window of Tolerance* (WOT) genoemd (Siegel 1999, Ogden & Minton, 2000). Hierbinnen bevindt zich het optimale arousalniveau waarbinnen de drie hersengebieden nog goed met elkaar kunnen samenwerken. Wanneer iemand zich aan de rand van de tolerantiegrenzen bevindt, kan verwerking en integratie plaatsvinden en wordt de WOT ruimer. Schiet een cliënt boven of onder de WOT in een staat van hyper- of hypo-arousal dan is er geen sprake van verwerking en is er juist gevaar voor hertraumatisering. Blijft een cliënt in het midden van de optimale arousal dan is er geen toegang tot gedisreguleerde arousal en zal dus ook geen regulatie volgen (Ogden & Fisher, 2017).

## Penduleren en neuroplasticiteit

Binnen de Sensorimotor Art Therapy vindt het balanceren tussen de tolerantiegrenzen van de WOT plaats door middel van penduleren. Elbrecht gebruikt het begrip penduleren vanuit de Somatic Experiencing als een manier om cliënten uit de staat van hyper- of hypoarousal te begeleiden naar de optimal arousal binnen de WOT. Penduleren is erop gericht om cliënten te leren gebruik te maken van hulpbronnen of ankers. Door deze in te zetten wordt het voor de cliënt mogelijk om tussen fysiologisch, hoge mate van arousal (*trauma vortex*) naar fysieke plekken van ontspanning te gaan (*healing vortex*) (Levine, 2018). Het doel is om de geblokkeerde overlevingsenergie (de *fight-, flight-, of free-*

## Werken aan de rand van de tolerantiegrenzen van de Window of Tolerance



**Figuur 2:** Gebaseerd op de Window of Tolerance van Siegel (1999) en Ogden & Minton (2000).

ze-reactie) die in het lichaam vast is komen te zitten alsnog op een veilige manier te kunnen loslaten. Door de exteroceptoren (zintuigen) weer online te krijgen en aan te spreken en vervolgens te oefenen met het zelf regie krijgen over de automatische reacties van de spieren (interoceptoren) kan de cliënt weer grip krijgen over gevoel en lichaam. Deze veronderstelling gaat uit van de neuroplasticiteit van het brein. Siegel (2010) geeft aan dat wanneer aandacht op specifieke manieren gefocust wordt, er neurale vuurpatronen worden gecreëerd die ervoor zorgen dat voorheen gescheiden gebieden met elkaar worden verbonden en geïntegreerd. Zo zouden synaptische koppelingen worden versterkt en de hersenen beter geïntegreerd raken en de geest flexibeler worden.

” Penduleren is erop gericht om cliënten te leren gebruik te maken van hulpbronnen of ankers

### Penduleren en neuroplasticiteit binnen Guided Drawing en Clay Field Therapy

Binnen een Guided Drawing sessie kan het vinden van de optimale arousalzone (zie Figuur 2) bijvoorbeeld bereikt worden door af te stemmen op de beweging van de automatische stressreactie in het lichaam en deze op een ritmische, repetitieve wijze te tekenen en volgen. Door het zelfhelend vermogen van het lichaam aan te spreken en stapsgewijs te proberen de tekenbeweging te wijzigen qua vorm, beweging en ritme kan geleidelijk overgegaan worden naar een tekenbeweging die helpt in het reguleren van spanning en ontspanning. Daar ontstaat ruimte binnen de WOT om tot verwerking te komen, oude patro-

nen te doorbreken en nieuwe neurale verbindingen te leggen. In Clay Field therapy kunnen nieuwe neurale verbindingen tot stand komen doordat een cliënt tijdens het penduleren in de kleibak bijvoorbeeld merkt dat er associaties rondom seksueel misbruik naar boven komen maar ook opmerkt steeds beter in staat te zijn om met aandacht in het hier-en-nu te blijven en emoties toe te laten. Waar de cliënt normaal gesproken zou kunnen dissociëren, lukt het om het lichaam beter te reguleren en de ervaring met meer afstand te beschouwen.

### Casus Guided Drawing

Karin (45 jaar) is van jongs af aan, en ook in haar partnerrelaties, geconfronteerd met fysieke en emotionele mishandeling. Voor haar eigen mening en gevoelens was geen ruimte. Toonde ze deze wel, dan werd dit vaak beantwoord met fysiek geweld of emotionele vernedering. Tijdens een Guided Drawing-sessie is te zien dat Karin in een eerste tekening, waarbij gevraagd wordt om te focussen op sensaties van onrust of spanning in haar lichaam, vast lijkt te zitten, niet durft te bewegen (Afbeelding 1). Wanneer ik haar vraag af te stemmen op het gevoel in haar lichaam, kiest ze voor de kleuren blauw en rood en blijft de beweging klein, zacht, bijna geluidloos, haar adem is bijna niet zichtbaar. Haar staat van zijn doet denken aan een staat van bevroren (hypo-arousal) die ze herkent wanneer er sprake was van dreiging van fysiek geweld. Ze probeert in de beweging te zoeken naar een ritme dat resoneert met de sensaties in haar lichaam. Het geeft haar een beklemmend gevoel. Associaties rondom opgesloten zitten en er niet mogen zijn komen op. Wanneer ik haar vraag in een volgende tekening te kijken wat haar lichaam nodig heeft om deze staat van onrust te verzachten, kiest ze voor groene vingerverf (Afbeelding 2).

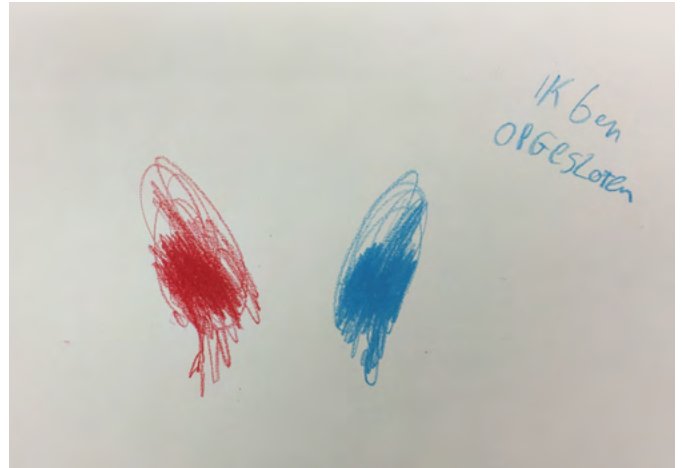
Via deze weg probeert ze wederom in contact te komen met de sensaties in haar lichaam en ik nodig haar uit om haar handen te gebruiken om deze sensaties in wisselwerking met haar handen, de verf en het papier te verzachten als in een soort massage. Karins bewegingen worden groter en ze zet meer kracht met haar handen en met name met haar handpalmen maakt ze contact met het papier. Ik nodig haar uit te gaan staan en dat contact met haar handpalmen nog meer te voelen door op haar handen te leunen. Dit geeft haar een krachtig gevoel van houvast, associaties komen op als: 'ik doe ertoe', 'ik mag voelen wat ik voel'. In een laatste tekening vraag ik haar om weer af te stemmen op haar sensaties en te kijken wat nodig is qua materiaal, beweging en ritme om nog verder te verzachten en te kijken wat het lichaam nodig heeft (Afbeelding 3). Karin kiest voor blauw en rood vetkrijt en maakt krachtige voorwaartse bewegingen van onder naar boven. Het geeft haar een fijn gevoel, tegelijkertijd maken deze kracht en de voorwaartse beweging haar ook angstig.

” Associaties komen op als: 'ik doe ertoe', 'ik mag voelen wat ik voel'

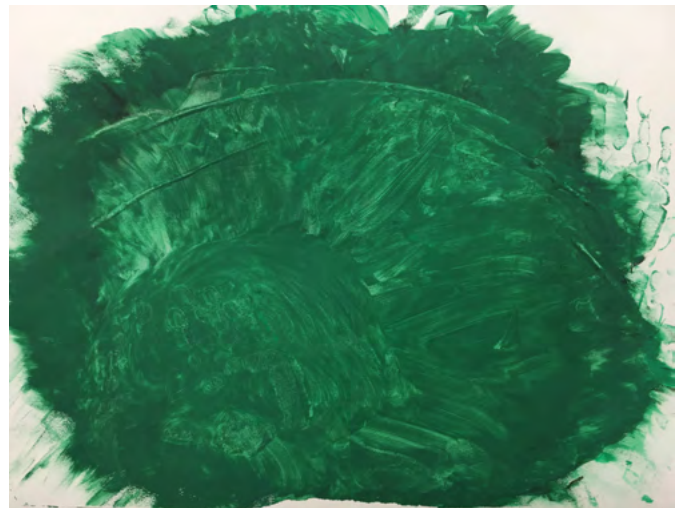
Ze ademt diep met grote halen. Aan het eind van de beweging op het papier lijkt ze bijna voorover te hellen en verliest ze de balans. Ik vraag haar om een kleur te kiezen die voor haar meer staat voor het hebben en houden van de controle en vraag haar te experimenteren met bewegingen die haar minder het gevoel geven dat ze de controle verliest en te proberen om haar kracht bij zich te houden. Bewegingen met daarin hoekige vormen zijn hier vaak steunend in omdat daar een keuzemoment in zit, anders dan de meer ronde vloeiende bewegingen waar je eerder in een meegaande beweging terecht komt. Karin kiest de kleur groen en maakt de voorwaartse beweging korter en beweegt vervolgens haar handen krachtig zijwaarts. Deze beweging blijft ze lange tijd herhalen, haar ademhaling wordt constanter en dieper. Karin ervaart meer rust en voelt zich krachtig. Er ontstaan gedachten en associaties als: 'Ik ben er', 'ik mag er zijn', 'ik ben krachtig en durf het aan'. Waar in het verleden acties waarin Karin zich uitsprak en liet zien, niet getolereerd werden of zelfs met fysiek geweld bestraft werden, kan Karin nu ervaren dat dit in het heden geen straf of andere consequenties meer oplevert en kan ze oefenen om fysieke reacties van bevriezen en hypo-arousal meer te doorbreken.

Zoals in de casus naar voren komt, leert de cliënt veilig te penduleren tussen de traumatische herinneringen en de bijbehorende sensaties zoals angst, onrust en onmacht (trauma vortex) en de hulpbronnen die zorgen voor momenten van rust, controle en zelfregulatie (healing vortex). Mede door het penduleren binnen de sensorimotor art therapy wordt het voor het lichaam mogelijk om de beweging af te maken die tijdens het trauma niet heeft plaats gevonden doordat men vaak in een staat van hyper-arousal of hypo-arousal is blijven steken. Een belangrijk punt dat centraal staat is het afmaken of voltooien van deze geblokkeerde beweging.

” Een belangrijk punt dat centraal staat is het afmaken of voltooien van deze geblokkeerde beweging



Afbeelding 1: Eerste tekening, aansluiten bij de beweging van de spanning/ ongemak: 'ik ben opgesloten'.



Afbeelding 2: Tweede tekening, het verzachten van het ongemak met vingerverf: 'ik doe ertoe, ik mag voelen wat ik voel'.



Afbeelding 3: Derde tekening, inzet van hoekige bewegingen met vetkrijt om het ongemak verder te verzachten: 'ik ben er', 'ik mag er zijn'.



**Afbeelding 4:** Foto van een Clay Field sessie waarin de cliënt na het leeghalen en reinigen van de kleibak de klei weer terug neemt en zich de ruimte opnieuw toe-eigent.

### Clay Field Therapy

In Clay Field Therapy uit zich het afmaken van deze geblokkeerde beweging bij cliënten die te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag vaak in het wegduwen van de klei, het stompden, knijpen en verwijderen van de klei uit de kleibak. De kleibak wordt ervaren als de persoonlijke ruimte, de kaders van de bak als de persoonlijke grenzen. De aanraking met de klei in de bak wordt vaak geassocieerd met misbruik, directe aanraking, vies, niet willen aanraken, ongewenst aangeraakt worden en grenzen die hierbij zijn overschreden. Als biografische herinneringen van machteloosheid en bevroren (hypo-arousal) door de aanraking met de klei worden opgeroepen, biedt de kleibak de mogelijkheid om met de handen in het hier-en-nu in te grijpen. Het penduleren tussen heftige gevoelens van onmacht en paniek (traumavortex) en momenten van regulatie (healing vortex) wordt in de sessie tot stand gebracht door tijdens deze heftige gevoelens terug te grijpen naar hulpbronnen en ankers, zoals het vasthouden van de kaders van de bak of het rusten van de handen in de bak met warm water en het pulseren van de spons met beide handen. Door deze hulpbronnen in te zetten krijgt de cliënt de mogelijkheid om zichzelf te reguleren, te penduleren en te oefenen om meer grip te krijgen op deze gevoelens. En om vervolgens deze keer wel actief in te grijpen, en de geblokkeerde flight/fight-beweging die destijds niet gemaakt kon worden, af te maken. Vaak wordt de klei grondig uit de kleibak (persoonlijke ruimte) verwijderd. De ervaring dat de houten onderkant van de bak met klei bereikt wordt, geeft het gevoel dat het geen eindeloze weg is, maar dat het einde in zicht is. Er ontstaat dan vaak de behoefte om de kleibak ritueel te wassen. Dit reinigen en herwinnen van de persoonlijke ruimte is een belangrijk onderdeel binnen de sessie. Mensen gaan op een dergelijk moment soms met hoofd en handen in de bak liggen om deze basis te voelen en hierin te (be)rusten. Naderhand wordt er vaak weer klei mee de bak in genomen, wordt de nieuwe ruimte ingewijd en worden er delen teruggeplaatst die voor de cliënt van belang zijn. Dit kan uiteenlopen van klei die

staat voor belangrijke personen in het leven van de cliënt, tot belangrijke waarden en normen als eigenwaarde en vrijheid om zich te uiten. Op deze manier wordt het oude afgesloten en een nieuwe fase ingeluid (Afbeelding 4).

### Conclusie

Sensorimotor Art Therapy is erop gericht om cliënten aan te moedigen om gedrag te vinden dat hen in staat stelt om actief te reageren op eigen behoeften. Door het gebruik van klei en teken- en schildermateriaal en de beweging die dit voortbrengt, worden op een zintuigelijke en motorische manier biografische herinneringen opgeroepen. Het is het doel van Sensorimotor Art Therapy om cliënten door middel van aandacht en beweging binnen de WOT te brengen. Hierbij leren ze de informatiestroom van beneden naar boven en vice versa in te zetten. Wanneer een cliënt veilig tussen de trauma vortex en healing vortex kan penduleren ontstaat er ruimte om tot verwerking te komen. Gedurende het penduleren worden onderdelen van de traumatische ervaring waar nodig ontkoppeld en opnieuw gekoppeld. Hierdoor neemt (fysieke) spanning af en komt er ruimte voor betekenisgeving. De corrigerende ervaringen die tijdens het penduleren ontstaan kunnen zo het begin vormen van nieuwe patronen en/of nieuwe neurologische paden.

” **Onderdelen van de traumatische ervaring worden waar nodig ontkoppeld en opnieuw gekoppeld**

Sensorimotor Art Therapy biedt een andere, meer lichaamsgerichte, manier van traumabehandeling dan de meer top-down-benaderingen. Onderzoek naar de werkingsmechanismen binnen de bottom-up-benadering bij trauma staat nog in de kinderschoenen. Door wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van neurologisch onderzoek en nieuwe inzichten in het lichaamsgerichte karakter van trauma, beginnen deze bottom-up-benaderingen steeds meer aan terrein te winnen.

Vanuit *practice based evidence* vormt deze manier van werken een waardevolle aanvulling binnen een multidisciplinaire behandeling en voor cliënten zelf. Het is waardevol om door middel van de directe haptische ervaring met materiaal te voelen wat er speelt; dat er continu staten van hypo- of hyperarousal zijn, maar ook dat je door het zelfhelend vermogen van het lichaam meer los kan komen van de uitzichtloosheid en onmacht die hiermee gepaard gaat. Het geeft hoop en vertrouwen op een dieper gevoelsniveau.

Dat we als vaktherapeuten dergelijke krachtige instrumenten in handen hebben in het aanspreken van de felt sense en het inzetten van interoceptie binnen psychologische behandeling stemt enthousiast. Juist in de ervaring met het materiaal en het ervaringsgerichte van ons vak ligt onze kracht en een uitnodiging om dit terrein van de Sensorimotor Art Therapy verder te verkennen en te onderbouwen, om zo een stevige basis te leggen voor de behandeling van psychotrauma. ■

## OVER DE AUTEUR

**Lianne Pronk** is geregistreerd beeldend therapeut en MA in de kunst- en cultuurwetenschappen. Ze is gecertificeerd Clay Field- en Guided Drawing-therapeut vanuit het Institute for Sensorimotor Art Therapy (ISAT). Als beeldend therapeut is ze werkzaam bij psycho-oncologisch centrum het Behouden Huys en is ze als docent-onderzoeker verbonden aan NHL-Stenden.

E: liannepronk@gmail.com

**Verantwoording:** De termen Clay Field Therapy, Sensorimotor Art Therapy en Guided Drawing zijn door Cornelia Elbrecht geregistreerd. Zie voor verdere informatie: [www.sensorimotorarttherapy.com](http://www.sensorimotorarttherapy.com).

\* De tekenbewegingen die door Hippius zijn geïntroduceerd zijn onder te verdelen in vloeiende ronde bewegingen zoals de boog, schaal, cirkel, spiraal, lemniscaat en de golf en in hoekige en lineaire vormen zoals verticale en horizontale lijnen, het kruis, driehoek, rechthoek, piek, en de punt.

## Literatuur

- Craig, A.D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nat. Rev. Neurosci* 3, 655-666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>
- Damasio, A. (2003). Feelings of emotion and the self. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1001, 253-261. doi: 10.1196/annals.1279.014
- Deuser, H. (2006). Die Arbeit am Tonfeld. In G. Tschachler-Nagy & A. Fleck (Eds.), *Die Arbeit am Tonfeld nach Heinz Deuser, Eine entwicklungsfördernde Methode für Kinder, Jugendliche und Erwachsene*. Tschachler-Nagy.
- Elbrecht, C. (z.j.). *Sensorimotor art therapy*. Institute for Sensorimotor Art Therapy. Geraadpleegd op 6-7-2020 via <https://www.sensorimotorarttherapy.com/sensorimotor-art-therapy>
- Elbrecht, C. (2013). *Trauma healing at the clay field: A sensorimotor art therapy approach*. Jessica Kingsley Publishers.
- Elbrecht, C. (2018). *Healing trauma with guided drawing: A sensorimotor art therapy approach to bilateral body mapping*. North Atlantic Books.
- Elbrecht, C., & Antcliff, L. (2015). Being in touch: Healing developmental and attachment trauma at the clay field. *Children Australia*, 40(3), 209-220. <https://doi.org/10.1017/cha.2015.30>
- Gendlin, E. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. Guilford Press.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116.
- Heller, L., & LaPierre, A. (2019). *Ontwikkelingstrauma helen: Het NeuroAffectieve Relationale Model (NARM) voor het herstel van verbinding*. Uitgeverij Mens!
- Hippius, M. (1936). *Grafischer Ausdruck von Gefühlen*. Psychologisch Instituut Universiteit Leipzig.
- Hinz, L. D. (2019). *Expressive Therapies Continuum. A framework for using art in therapy*. Routledge.
- Hull, A. M. (2002). Neuroimaging findings in post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181, 102-110.
- Kolk, B. A. van der (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin Books.
- Lanius, R. A., Williamson P. C., Densmore M., Boksman, K., Gupta, M. A., Neufeld, R. W., & Menon, R. S. (2001). Neural Correlates of Traumatic Memories in Posttraumatic Stress Disorder: A functional MRI investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1920-1922.
- Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: healing trauma*. North Atlantic Books.
- Levine, P. A. (2018). *Trauma en geheugen: Hoe brein en lichaam traumatische ervaringen levend houden*. Uitgeverij Mens!
- Lindauer, R. J. L., Booij, J., Habraken J. B. A., Uylings, H. B. M., Olff, M., Carlier, I. V. E., & Gersons, B.P.R. (2004). Cerebral blood flow changes during script-driven imagery in police officers with posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 56, 853-861.
- MacLean, P. D. (1985). Brain evolution relating to family, play, and the separation call. *Archives of General Psychiatry*, 42, 405-417.
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: one method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6(3), 1-20.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. Norton.
- Ogden, P., & Fisher, J. (2017). *Sensorimotor Psychotherapy: Interventies voor traumaverwerking en het herstel van gehechtheid*. Uitgeverij Mens!
- Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2010). Interoception in anxiety and depression. *Brain Struct. Funct.* 214, 451-463. <https://doi.org/10.1007/s00429-010-0258-9>
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*. doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093
- Perry, B. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240-255. doi: 10.1080/15325020903004350
- Perry, B., & Hambrick, E.P. (2008). The neurosequential model of therapeutics. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 38-43.
- Pronk, L. (2019). Tekensexposure: Een protocol voor intensieve traumabehandeling door middel van beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie* 15(3), 20-28.
- Rothschild, B. (2011,16 november). Trauma specialist, Babette Rothschild: Description of dual awareness for treating PTSD. [Videobestand]. Geraadpleegd op 6 juli 2020, van <https://www.youtube.com/watch?v=HIM8XV7vIFs>
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind*. Guilford Press.
- Siegel, D. (2010). *Mindsight: The new science of personal transformation*. Random House.



## Dit artikel is verschenen in:

### Tijdschrift voor vaktherapie

2023/1 Jaargang 19

Theorie, onderzoek, praktijk

Oplage: ca. 5.000 ex.

ISSN 1871-5052

### Copyright

© Tijdschrift voor vaktherapie 2023.

Onder de volgende voorwaarden bent u vrij om materiaal uit het Tijdschrift voor vaktherapie te delen met (toekomstige) vakgenoten en andere professionals in het kader van kennisdeling:

- Het materiaal is niet bewerkt.
- Er is geen sprake van een commercieel oogmerk.
- Vermelding van:
  - het Tijdschrift voor vaktherapie als bron;
  - de betreffende auteur(s);
  - de titel van het betreffende artikel;
  - de betreffende editie, jaargang en paginanummers.

In alle andere gevallen is voorafgaand toestemming van de redactie nodig.

### Missie

Het Tijdschrift voor vaktherapie is bedoeld voor vaktherapeuten en andere professionals die met vaktherapie te maken hebben.

Het Tijdschrift voor vaktherapie publiceert artikelen over theorie, onderzoek en praktijk op het gebied van vaktherapie: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindtherapie en speltherapie. Het Tijdschrift dient in de

breder zin de verspreiding van kennis over de verschillende vaktherapeutische beroepen binnen de diverse werkvelden. Daarnaast wil het Tijdschrift aanzetten tot kritische discussie. Aan de orde komen bijdragen over vaktherapie in engere zin. Ook relevante theoretische bijdragen of onderzoeken op andere gebieden dan vaktherapie worden geplaatst. Daarnaast biedt het Tijdschrift voor vaktherapie ruimte voor artikelen over de inhoud en positie van de vaktherapeutische beroepen, opleidingen, buitenlandse ontwikkelingen en recent verschenen literatuur.

### Uitgever

Het Tijdschrift voor vaktherapie is een uitgave van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Hierbij zijn aangesloten: Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie; Nederlandse Vereniging voor Danstherapie; Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie; Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie; Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten.

### Ontwerp

Ontwerpburo Suggestie & Illusie

### Hoofdredactie

Angélique de Waard, Corinne van Scheppingen, Susanne van der Lugt (bladcoördinator)

### Redactieraad

Jooske van Busschbach, Suzanne Haeyen, Artur Jaschke, Martine Noordegraaf, Eva Prick, Gerben Roefs, Céline Schweizer

### Abonnement

Leden van de beroepsverenigingen ontvangen het tijdschrift gratis. Geïnteresseerden kunnen zich abonneren op het Tijdschrift voor vaktherapie. Zie [fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden](http://fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden). Opzeggen kan met ingang van een volgend kwartaal per mail via [info@vaktherapie.nl](mailto:info@vaktherapie.nl). De opzegging is definitief wanneer de FVB een bevestiging heeft gestuurd.

### Redactie-adres

FVB

T.a.v. Tijdschrift voor vaktherapie  
Fiveringo 253, 3524 BN Utrecht

T: (030) 28 00 432

E: [tijdschrift@vaktherapie.nl](mailto:tijdschrift@vaktherapie.nl)

### Kopij

Richtlijnen voor kopij kunt u op de website vinden: [fvb.vaktherapie.nl/richtlijnen-voor-bijdragen](http://fvb.vaktherapie.nl/richtlijnen-voor-bijdragen). Kopij of een idee voor een bijdrage kunt u mailen aan [tijdschrift@vaktherapie.nl](mailto:tijdschrift@vaktherapie.nl).

De redactie doet haar uiterste best artikelen op kwaliteit, verantwoording en bruikbaarheid te toetsen. Zij is echter niet aansprakelijk op de inhoud.

