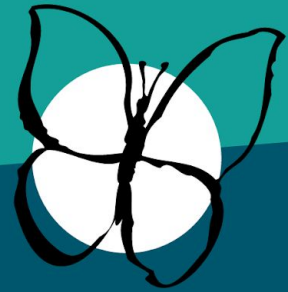




Lichaamsgericht Mentalisatie Bevorderende Therapie



In de praktijk

Pieter-Jan Herremans, Klinisch Psycholoog
Leuven, 28 nov 2024

ALTRECHT PSYCHOSOMATIEK EIKENBOOM Zeist, Nederland



Lichaamsgericht

Mentalisatie Bevorderende Therapie

L-MBT & MBT

Oorsprong in hechting- en mentalisatietheorie

Aandacht voor het lichaam

Voor patiënten met ernstige ALK

Multidisciplinaire focus - *non-verbale therapieën*

Mentaliseren

Mentaliseren is het vermogen om het gedrag van zichzelf en anderen te interpreteren in termen van onderliggende psychische toestanden
(Fonagy & Target, 1996)

Psychisch = emoties, intenties, behoeftes, gedachten, beelden, motieven en neigingen met betrekking tot zichzelf en anderen

- 'Holding mind in mind': de geest in gedachten houden

Lichaamsmentaliseratie

Het vermogen om eigen en andermans lichaamssignalen waar te nemen, er ontvankelijk voor te zijn en verbinding te ervaren met mentale toestanden

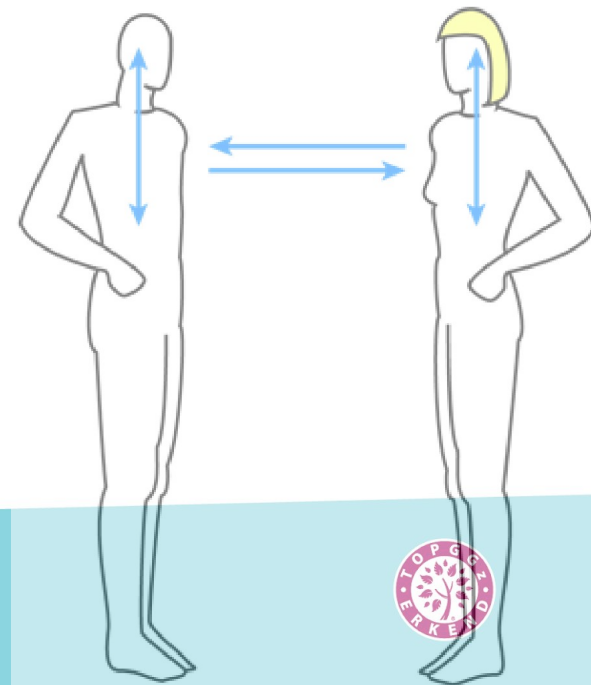
(Spaans, 2020)

- *ervaren van verbinding tussen lichamelijke sensaties (LS) en innerlijke ervaringen (IE)*
- *het waarnemen en reageren op andermans lichamelijke sensaties en innerlijke ervaringen*
- *opmerkzaam zijn voor de wederkerige invloed van eigen en andermans lichamelijke signalen en innerlijke ervaringen*

Lichaamsmentaliseratie

- De taal van het lichaam verstaan
- Lichaam en geest in gedachten houden
- Gericht zijn op hoe het innerlijk via het lichaam tot uiting komt
- Het verband beseffen tussen lichaamssignalen en gevoelens

Bij zelf en ander



Belang van Lichaamsmentaliseratie

Ten dienste van lichaams-zelfbewustzijn

Communiceren over lichamelijke behoeften, gedachten, gevoelens

Ruimte maken voor interpretaties van lichaamssignalen

alvorens te concluderen en te (laten) handelen

Stimuleren van de psychosomatische congruentie

(lichaamssignalen en innerlijke ervaringen)

Verdragen lichaamssignalen en klachten

Bevordering van wederzijds begrip en emotionele intimiteit omgeving

Verkrijgen van comfort, bescherming en veiligheid in relaties

Ook in hulpverleningsrelaties – *epistemisch vertrouwen*

Ontstaan van Lichaamsmentaliseren

Het vermogen tot lichaamsmentaliseratie wordt sterk bepaald door relaties die men heeft gehad met betekenisvolle anderen

Hechting en mentaliseren beginnen bij het lichaam

- Aanraken
- Vasthouden
- Strelen
- Spiegelen
- Afstemmen



Still face experiment

Wat onderdrukt mentaliseren?

Emoties (arousal, stress)

te veel of te weinig

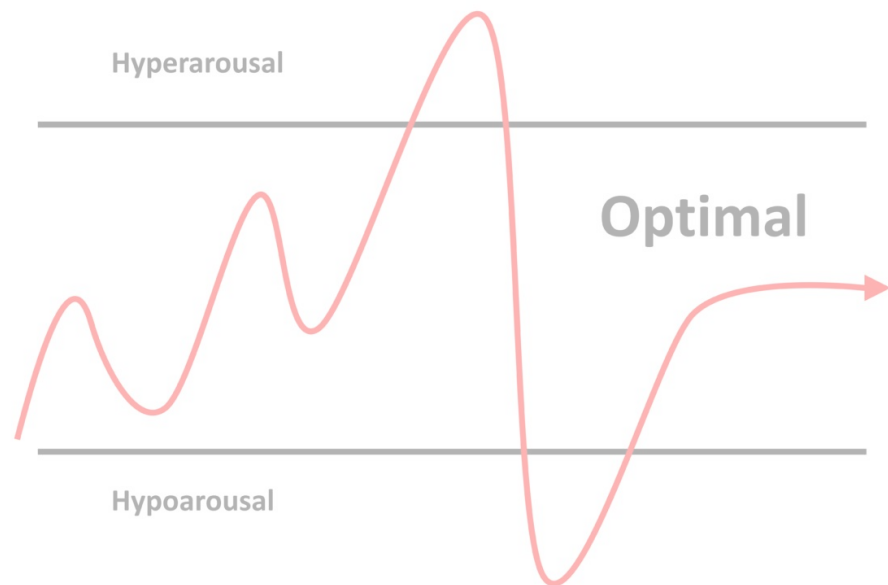
Hechting (afstand en nabijheid)

te weinig, te veel, te onveilig

Fysieke klachten

'Window of tolerance' (Siegel, 1999)

'Het IJzer smeden als het lauw is'



Beperkt mentaliseren bij ernstige ALK

Emoties worden selectief waargenomen

Moeite om emoties te onderscheiden van fysieke sensaties/klachten
(Kooiman, 2017; Waller & Scheidt, 2006).

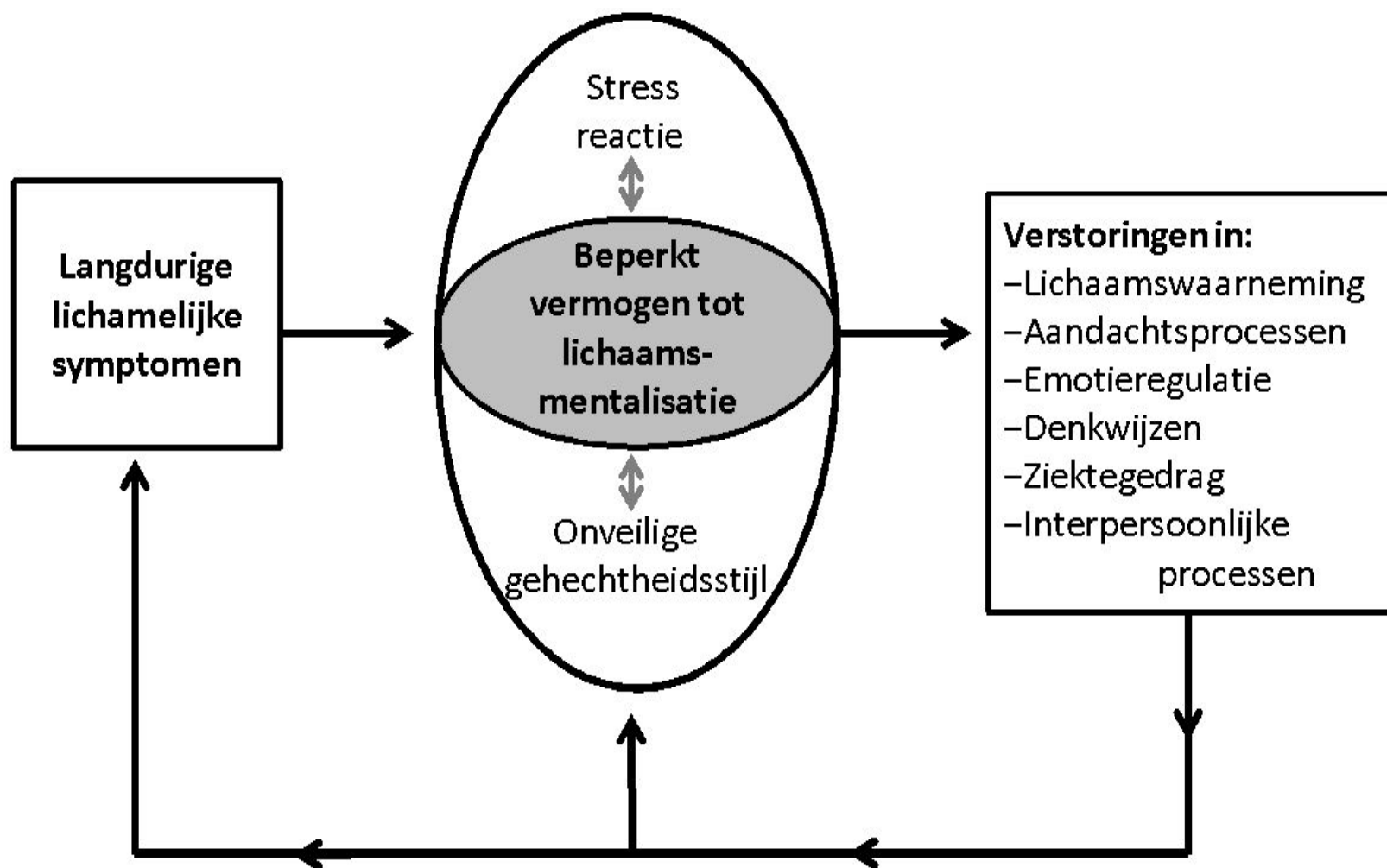
Samenhang:

Onveilige gehechtheid -

Ontregeling stress systeem -

Verminderd vermogen tot mentaliseren

(Spaans, 2020).



(J. Spaans, 2020)

Beperkt lichaamsmentaliseren bij de therapeut

Geen aandacht voor eigen lichaamssignalen of innerlijke ervaringen

Automatisch gedachteloos meegaan met de cliënt

De perfecte therapeut denken te moeten zijn

Leeg, nutteloos voelen, verveeld zijn

Veel theorieën en modellen volgen in je hoofd, uit willen leggen

Eigen ideeën als feiten ervaren, oplossen

Twee kampen in het team ervaren

Hiervan bewust? → *Mentaliseren*



Vormen van (niet) lichaamsmentaliseren, 'Modi'

Er zijn veel kenmerken - dit is een samenvatting

Mentaliserende modus

- Lichaamssignalen en innerlijke ervaringen worden herkend en op genuanceerde wijze uitgedrukt
- Lichaamssignalen worden begrepen in samenhang met innerlijke ervaringen

Alsof modus

- Patiënt praat veel, zonder contact met zichzelf, het eigen lichaam
- Veel lege woorden, rationaliseren, distantiëren
- Hypermentaliseren

Equivalente modus

- Patiënt is overspoeld en wanhopig, alles is heftig
- Ziek voelen is gelijk aan ziek zijn
- Absolutisme, zwart-wit denken, 'lichaam is totaal ziek'

Teleologische modus

- Patiënt vraagt een concrete actie die jij moet uitvoeren
- Is gericht op praktische, tastbare oplossing voor innerlijke ervaringen
- Ervaart het lichaam als een instrument



Therapeutische houding

Het bieden van een 'veilige basis' van waaruit de patiënt zijn eigen innerlijke ervaringen en lichaamssignalen kan gaan exploreren

De therapeut is hierbij: steunend, begripvol, respectvol, positief, wekt hoop, complimenteert, toont betrokkenheid, spiegelt en confronteert en....

Heeft een 'niet wetende houding'

Basisinterventies L-MBT

- **M** = Modus herkennen
- **E** = Exploreren bij patiënt van de eigen en andermans lichaamssignalen en innerlijke belevingen
- **N** = Nagaan bij jezelf van lichaamssignalen en innerlijke belevingen en deze therapeutisch tot uitdrukking brengen
- **S** = Stimuleren van onderlinge uitwisseling

Basisinterventies L-MBT

exploreren bij de cliënt

Aandacht richten op hier-en-nu, lichaamssignalen en innerlijke ervaringen

'Stop en sta stil'

'Stop en ga terug'

Werkelijkheidswaarde geven /valideren

Gemarkeerd (non)verbaal spiegelen

In de patiënt verplaatsen

Ik-boodschap geven

Open vragen, doorvragen, samenvatten

etc.



Basisinterventies L-MBT

nagaan bij jezelf van LS en IE

Zorg voor een mentaliserende houding

- ontvankelijkheid voor eigen LS en IE
- de relatie daartussen
- ruimte hier transparant over te zijn

Benoem ook eigen gedachten over LS en IE (relatie)
als een voorbeeld te zijn van deze relatie

Uitwisseling hierover stimuleert een veilige werkrelatie

In dienst van het proces van de patiënt (window of tolerance)

Benoem het motief (ik deel je dit omdat...)

Primaire en secundaire emoties

Emoties kunnen overdekt worden door een andere emotie: het is als therapeut van belang na te gaan wat de primaire dan wel secundaire emotie is

Ga bij het voelen van irritatie dan wel boosheid na of er onderliggend aan de boosheid een gevoel van buitensluiting, machteloosheid of verdriet ligt

Heb aandacht voor gevoelens van overdracht en tegenoverdracht

En maak ook ruimte voor negatieve emoties

Basisinterventies L-MBT

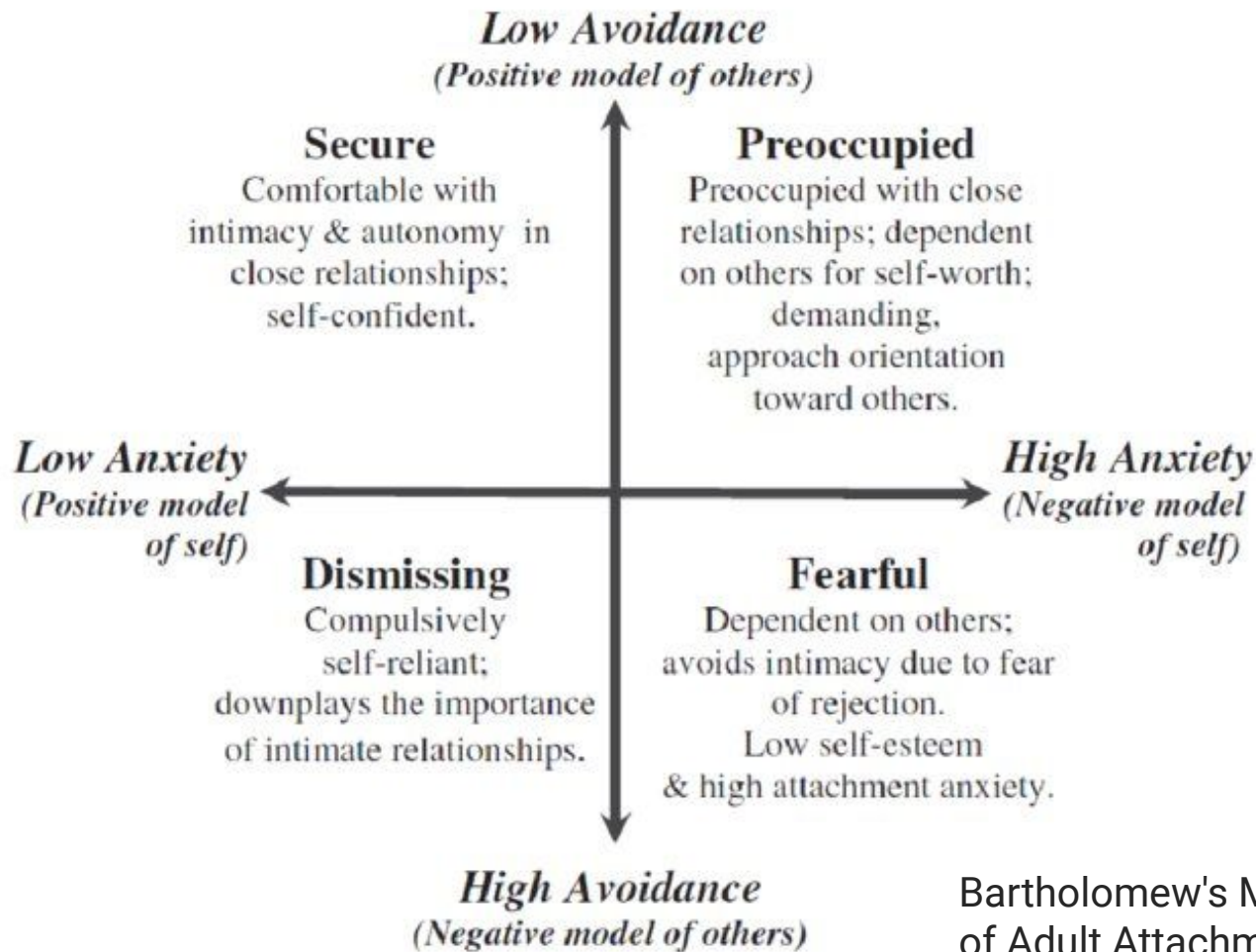
stimuleren onderlinge uitwisseling

Stilstaan bij eigen en andermans LS en IE en deze uitwisselen

Realiteitstoetsing – denkt, voelt, beleeft de ander ook werkelijk wat ik veronderstel?

Erkennen en waarderen van verschillen in beleving

Met aandacht voor de indruk van het interne werkmodel van de cliënt



Bartholomew's Model of Adult Attachment



Basisinterventies L-MBT

- **M** = Modus herkennen
- **E** = Exploreren bij cliënt van de eigen en andermans lichaamssignalen en innerlijke belevingen
- **N** = Nagaan bij jezelf van lichaamssignalen en innerlijke belevingen en deze therapeutisch tot uitdrukking brengen
- **S** = Stimuleren van onderlinge uitwisseling

Wanneer niet Lichaamsgericht mentaliseren?

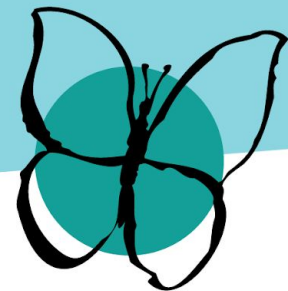
- Acute ernstige lichamelijke klachten
 - Affectstorm
 - Klachtenstorm
 - Hoge stress en arousal
 - Ernstige dissociatie
 - Gedrag waarmee cliënt zich in acuut gevaar brengt
 - Bij zeer sterke equivalentie of teleologische modus
-
- -> structureren, reguleren, adviseren, uitleg geven, ingrijpen
 - -> daarna alsnog lichaamsmentaliseren

Interventie spectrum

Minst complex en emotioneel intensief	Steunend en empatisch reageren
	Verduidelijk, uitwerken, uitdagen
	Mentaliseren - focus affect en lichaam
Meest complex en Emotioneel intensief	Mentaliseren in/van de relatie



*Door de open wederzijdse reflectieve uitwisseling
over actuele lichaamssignalen en innerlijke ervaringen
ontwikkelt zich bij de patiënt het besef van
niet-onderkende lichamelijke sensaties
en innerlijke reacties.*





Bedankt voor uw aandacht!

Vragen?



p.herremans@altrecht.nl

