

Samenvatting

De Katathym Imaginatieve Psychotherapie (K.I.P.) is een psychodynamische methode, die imaginaties op een bijzondere manier gebruikt om op symbolisch niveau en in een gesprek het bewerken hiervan te bevorderen.

De K.I.P.-methode wordt in dit artikel samenvattend uiteengezet vanuit haar ontstaansgeschiedenis en met de componenten van de toegepaste werkwijze en begeleidingsstijl. Er wordt verwezen naar effectstudies van K.I.P en ten slotte beschrijven we de klinische toepassing ervan met de verschillen en overeenkomsten tussen de imaginatieve werkwijze bij de K.I.P. en de Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en Schematherapie (ST).

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel weet u

- > wat de Katathym Imaginatieve Psychotherapie (K.I.P.) inhoudt;
- > globaal hoe de begeleidingsstijl bij K.I.P eruitziet;
- > wat de rol van symboolvorming is bij K.I.P;
- > bij benadering welke plek het tekenen van het imaginaire materiaal heeft;
- > hoe de K.I.P. zich verhoudt tot experiëntiële technieken bij de ACT en Schematherapie.

Trefwoorden

Katathym Imaginatieve Psychotherapie, imaginatie, onbewuste, verbeelding, creativiteit, Acceptance and Commitment Therapy, Schematherapie

Ellen Lommers, Piet van Roest

Drs. E.M. Lommers, klinisch psycholoog/ psychotherapeut bij De Viersprong, team volwassenen Schematherapie te Rotterdam en in eigen praktijk, tevens opleider K.I.P.,

Drs. P.J. van Roest, zelfstandig gevestigd psychiater, psychotherapeut te Lunteren, niet meer praktiserend, tevens opleider K.I.P. en leertherapeut psychiater i.o.

Katathym Imaginatieve Psychotherapie

*en een summiere vergelijking
met imaginatie bij ACT en
Schematherapie*



Inleiding

Aan het einde van de vorige eeuw had het concept van het onbewuste een twijfelachtige reputatie en was het een 'no-go'zone. Het herontdekte onbewuste presenteert zich niet in de vorm van de mysterieuze, duistere beerputten, zoals het materiaal van Sigmund Freud, maar in de rol van neurale netwerken, die gedachteloos een groot deel van ons gedrag bepalen. De reikwijdte van dit onbewuste betreft meer dan automatische gedragingen, zoals ademhalen of autorijden. Het vormt de basisstructuur van ons Zelf, van hoe wij ons verhouden tot de ander. Het probleem is dat we minder toegang tot dit onbewuste materiaal hebben dan we zelf denken of zouden willen.

Voor Sigmund Freud was de nachtdroom de koninklijke weg naar het onbewuste en deze heeft nog steeds een evidente rol in de psychoanalytische therapie. Maar hoe zit dat met de dagdroom? Dagdromerij is volgens de opvatting van velen een vlucht uit de werkelijkheid. De grondlegger van de K.I.P. ontdekte echter dat dagdromen eenzelfde creatief zoekproces van aftasten en afspeuren van in de hersenen verankerde overlevingspatronen en

mogelijkheden kan dienen. In zo'n dagdroom, een symbolische representatie van de psychische binnenwereld, betreedt men onbekend terrein, de wereld van het nog niet bewuste, waar ordening door taal noch logica heerst. In de verbindingen met dit onbewuste arsenaal doet de katathyme imaginatie zijn werk.

Definitie en korte beschrijving van de K.I.P.

Volgens Kottje-Birnbacher¹ is de Katathym Imaginatieve Psychotherapie een psychodynamische psychotherapie, die imaginaties op een bijzondere manier gebruikt om op symbolisch niveau en in een gesprek het bewerken hiervan te bevorderen. Het woord katathym komt uit het Grieks: 'kata' betekent 'erbij horend', en 'thymos' kan men omschrijven met termen als het hart, de ziel.

Historie van de methode

Hanscarl Leuner vroeg in de jaren vijftig van de vorige eeuw aan patiënten om spontaan te imagineren. Hij liet dit voorafgaan door ontspanningssuggesties.² Hij vroeg de cliënt om tijdens de dagdromen die bij deze experimenten ontstonden, de therapeut hierover meteen te rapporteren. Dit leverde een verrassend snel inzicht op in de binnenwereld van deze cliënten. Al snel ontdekte hij dat deze werkwijze, indien empathisch begeleid, bij de cliënt een therapeutisch proces op gang bracht: er traden lichamelijke veranderingen op, die gepaard gingen met opluchting en tekenen van herstel. Hij werkte de methode uit en er volgde een stroom aan publicaties van hem en van zijn leerlingen. Inmiddels is het een volledig professioneel therapeutische methode geworden. In veel Midden-Europese landen is het een alom erkende psychotherapie-methode, die onder de vergoeding van de zorgverzekeraars valt. Landelijk erkende opleidingsinstituten bieden zorgprofessionals, onder wie ook artsen, de mogelijkheid zich in deze methode te scholen.

Klinisch vignet

Een twaalfjarige jongen heeft na het overlijden van zijn opa wekenlang slaap- en leerproblemen. Hij krijgt na een voor-gesprek de vraag of hij een tekening van een boom wil maken, maar niet voordat hij die zich vanbinnen even met de

ogen dicht heeft voorgesteld. De therapeut vraagt hem daar-bij of hij al kan vertellen wat er zo voor de geest komt. Cliënt ziet een boom met een gat in de stam. De therapeut volgt nauwgezet de richting van de aandacht van deze jongen en stimuleert hem subtiel om goed te kijken. De cliënt stelt zich voor dat hij de boom inklimt en constateert teleurgesteld, dat het een verlaten vogelnest betreft. De therapeut begeleidt zijn affect met de woorden 'ach wat jammer, helemaal leeg, de vogel is er niet meer' en geeft hem de tijd dit affect te ervaren. Vervolgens moedigt de therapeut hem aan met de vraag wat er misschien nog meer is te zien. De cliënt ontdekt dan dat onderaan de boom uilenballen liggen. Nu weet hij dat er een uil heeft gewoond en hij besluit de uilenballen als aandenken mee naar huis te nemen om ze helemaal uit te pluizen. Hij wil ontdekken wat de uil zoal heeft gegeten.

Nabespreking

Over de opvallende metaforische overeenkomst met wat hem is overkomen, het overlijden van opa, wordt niet gepraat. Het motief 'boom' voert hem in symbolische vorm regelrecht naar zijn probleem, namelijk de ervaring van het gemis dat nog geen plek heeft gekregen, dat nog niet voldoende is geïntegreerd. In de scènes van deze dagdroom komen in symbolische vorm affecten samen. Hier heeft het in het beeld uitdrukking geven aan het gemis en de ontdekking van de troost biedende 'nalatenschap', in de vorm van het beeld van de braakballen en zijn plannetje daarmee, helend gewerkt.

Theoretische basis

De ontspanningsinductie vooraf aan de katathyme imaginatie deactiveert het taakpositieve netwerk (TPN) ten gunste van het zogenaamde 'default mode'-netwerk (DMN); dat wil zeggen, de rusttoestand van het brein, waarin introspectie, dagdromen en in zichzelf gerichtheid mogelijk zijn. Het is evenwel niet één netwerk dat voor het tot stand komen van de dagdroombeelden verantwoordelijk kan worden gesteld. De cliënt pendelt als het ware tussen de activiteit van beide netwerken, omdat hij of zij immers ook de taak krijgt om de imaginatie aan de begeleider te rapporteren. Dit voorkomt tegelijkertijd een te diepe regressieve trance. De katathyme imaginatie is emergent gerelateerd, dat wil zeggen spontaan opkomend en zelf-sturend. In de psychoanalytische theorie valt dit onder de term primair proces, dat gekenmerkt is door een onge-reemde flow van psychische energie. De imaginatie ontwikkelt tijdens de ontspanning steeds meer aan betekenis door verbindingen met diepere lagen van het onder-bewuste met daarin opgeslagen emoties.

Antonio Damasio³ heeft voor het feit dat ervaringen, en in het bijzonder ervaringen uit de kindertijd, een afdruk in het brein achterlaten de 'somatic marker'-hypothese geformuleerd. In meer dagelijks taalgebruik zou men kunnen spreken van 'buikgevoel'.

De persoonlijkheid, dat wat hij het 'Zelf' noemt, vormt zich op basis van interacties, wordt in de context gevormd. Het 'Zelf' kan worden beschreven als in het brein opgeslagen plastische bestanden van representatieve patronen, die ontstaan uit voorbewuste, lichamelijke waarneming. Damasio gebruikt hiervoor het begrip 'kaart', zoals bij een landkaart, die het land weergeeft, maar niet het land is. De geest informeert hiermee zichzelf. Om van deze patronen weet te krijgen en er taal aan te geven, dienen ze in een interactie met intieme resonantie gezien en gehoord te worden.

Deze kaarten geven naar ons idee vorm aan de scènes van het katathyme imaginatieve proces. Een patroon in het neurale netwerk wordt uitgedrukt in een imaginatie, wat een voorloper is van een mentaal beeld. Imagineren kan aldus worden opgevat als mentaliseren. Door de combinatie van de intieme aandacht van de therapeut voor de imaginaties en de begeleidende affecten van de cliënt, komen er, via een creatief verlopend proces affectief begeleide veranderingen op gang, die als passender of functioneler worden ervaren. Deze nieuw opgedane belichaamde ervaringen worden onthouden en produceren nieuwe versies van somatisch gemarkeerde kaarten.

Wanneer sensorische perceptie van ervaringen in het geheugen wordt vastgelegd, verliest deze de eigenschappen waarmee ze is waargenomen door de zintuigen. De representaties krijgen een abstracter karakter. Het amodale karakter van de in het lichaam opgeslagen informatie maakt het mogelijk de informatie in uiteenlopende modi symbolisch weer te geven. De neutrale motieven, bijvoorbeeld een bloem, die bij de K.I.P.-imaginatie worden aangeboden om de dagdroom op te starten, behoeven daarom slechts geringe structurele overeenkomst om van betekenis te worden voorzien. Hetzelfde geldt voor een kinderknuffel, het 'transitional object', dat zich, onder andere vanwege het plezierige uiterlijk of de zachtheid van het materiaal, leent om ervaringen die het kind met het primaire, verzorgende object heeft gehad te representeren.

Bij het uitkristalliseren van de imaginatie, ontstaat niet zelden een aha-moment. Dit kan bij de cliënt gepaard gaan met een affectieve reactie, vergezeld van een al dan niet

duidelijk zichtbare vegetatieve respons. Het markeert de kiem van het moment waarop er betekenis aan het aanvankelijk neutrale materiaal wordt verleend en de cliënt dit op gevoelsniveau gewaar lijkt te worden. Wanneer dit gebeurt, spreken we van 'gesymboliseerde informatie'. Dit in symboliek geactiveerde geheugenmateriaal kan stap voor stap in proces komen. In dit stadium kunnen de beelden, wanneer deze in de relationele driehoek van cliënt, therapeut en beeld gezien en gehoord worden, hun creatieve impact gaan ontvouwen.

Beschrijving van de methode in de praktijk

Een K.I.P. kan, net als veel andere methoden, individueel, in een systeem of met een groep plaatsvinden. Na een kort voorgesprek wordt de cliënt gevraagd ontspannen te gaan zitten, de ogen te sluiten of zich te concentreren op een punt voor zich om de aandacht op zichzelf, de eigen binnenwereld, te richten en geeft de therapeut enkele suggesties om te ontspannen. De therapeut stemt zo goed mogelijk af op de juiste ontspanning en stelt dan bijvoorbeeld de vraag zich een boom voor te stellen en om rustig de tijd te nemen om op te merken wat er dan gebeurt. Geruststellend voegt de therapeut eraan toe dat alles wat er ook maar voor de geest komt, goed is.

De K.I.P. kent een reeks, hoofdzakelijk aan de natuur ontleende, voorstellingsmotieven of thema's, die het mogelijk maken de oefening eenvoudig op te starten en diagnostisch 'kennis te maken'. Dit gebeurt bijvoorbeeld met het motief boom of bloem. Om het therapeutisch proces te vervolgen kunnen op basisniveau de motieven beek, berg, huis en bosrand worden aangeboden. Op het vervolgniveau zijn er de motieven rozenstruik, lift krijgen, leeuw, significante ander, grot, zompige plek en vulkaan.

Behalve het nut van de motieven om de dagdroom op te starten, dienen zij vooral om rigide voorstellingen en handelingen (herhalingsdwang) te doorbreken. De motieven hebben door hun ongecompliceerde natuurlijkheid het vermogen om gefixeerde beelden tot uitdrukking te brengen en grenzen te doorbreken. Overdrachtelijk gesproken, om er beweging in te brengen zonder dat dit cognitief volledig hoeft te worden begrepen.

De voor de K.I.P. karakteristieke therapeutische begeleiding is vriendelijk, invoelend. Er is veel overeenkomst met de begeleidingstijd van de persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie (voorheen cliëntgerichte psychotherapie).

Het komt erop neer de cliënt te helpen alles wat opkomt ongestoord te laten ontwikkelen en dit vol van verwachting en met geduld te koesteren, alsof er een eeuwigheid voor je ligt. Het zich ontwikkelende beeld kan met voorzichtige hints van de therapeut op veel manieren worden gestimuleerd. De K.I.P. kent tientallen mogelijke interventies die niet ingrijpen in het beeld, maar op beeldniveau steun bieden en aanmoedigen tot verdieping.

Het direct aan de dagdroom aansluitende gesprek hoeft niet veel meer te zijn dan even benoemen van een eerste reactie door de cliënt of nog even kort navertellen wat er gebeurde. Als er al inzicht ontstaat en er aan het symbolische proces betekenis wordt gegeven, dan kunnen de beelden nadien als een metafoor, die meer taligheid kenmerkt, gaan dienen voor bewustere veranderingsprocessen.

Aansluitend aan de dagdroom wordt de cliënt gevraagd een tekening te maken die de inhoud van de dagdroom weergeeft. De tekening vervult meerdere functies: de zintuiglijke ervaring van de dagdroom verdiept zich door het tactiele karakter van het tekenen op zichzelf. Op die manier focuseert en verlengt de tekening het proces. Het maken van een tekening vraagt om keuzes: welk stuk van de dagdroom wordt uitgebeeld en wat wordt weggelaten? Hierdoor wordt zichtbaar wat belangrijk was in de aandacht van de cliënt en wat op dit moment wordt vermeden. Niet zelden komen ook nieuwe aspecten naar voren, gaat de dagdroom als het ware verder in het letterlijke beeld.

Kinderen tekenen altijd direct na de dagdroom, nog in de sessie. Bij volwassenen wordt er afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van hun persoonlijkheid en de inhoud van de dagdroom voor gekozen of de cliënt direct na de sessie de tekening gaat maken, in de veilige aanwezigheid van de therapeut, of alleen thuis. Het tekenen kan ook helpen de belevingsinhoud 'wakker te houden' tot aan de volgende sessie.

In de tekening zijn bewuste en onbewuste aspecten tegelijkertijd aanwezig. Het 'materialiseren' van de dagdroom maakt het mogelijk er met meer afstand naar te kijken. Het bevordert inzicht in datgene wat eerder nog impliciet was.

Het bespreken van de tekening vereist van de therapeut dezelfde houding als het begeleiden van de dagdroom: het gaat niet om interpretaties, maar om samen zoeken naar de manier waarop de cliënt zichzelf organiseert, om

betekenisverlening; concreet, actueel, relationeel en emotioneel. Daarbij volgt de therapeut de richting van de aandacht en het tempo van de cliënt en helpt de cliënt soms ook een andere richting voor zichzelf te onderzoeken.

Onderzoek

De evidentie van K.I.P. berust voor een groot deel op de gebleken werkzaamheid in de praktijk en dat gedurende vele decennia. Vanaf het prille begin van de methode zijn er evenwel wetenschappelijke studies gedaan naar de werkzaamheid ervan.

Een kwalitatieve meta-analyse van zestien K.I.P.-studies door Elaine Sue Kramer⁴ laat over het algemeen een positief effect van K.I.P. zien.

Momenteel wordt er ook in Nederland, onder begeleiding van een klinisch psycholoog en medewerker van de Leidse Universiteit, een eerste opzet gemaakt voor een studie naar de werkzaamheid van K.I.P.

In een naturalistische studie over de toepassing van de K.I.P. in de ambulante psychotherapie in Duitsland is vastgesteld dat K.I.P. effectief is ten aanzien van de verbetering van de centrale symptomen bij depressies, angst en somatisatiestoornissen.⁵ De gemeten waarden zijn hoog en liggen in de bovenste regionen van wat tegenwoordig algemeen en voor psychodynamisch gefundeerde psychotherapie in het bijzonder wordt aangetoond.

K.I.P. in vergelijking met Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

In het maandblad *De psycholoog* schreven Tim Batink en Frank Peeters⁶ in 2018 over Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Het is een van de vele vormen van de *derdegeneratie* gedragstherapie, waarbij een kanteling valt waar te nemen van de aandacht voor het bewust cognitieve niveau, naar hoe een cliënt zich op andere wijze kan verhouden tot onbewust disfunctioneel (covert) gedrag. De ACT maakt veel gebruik van experiëntiële oefeningen waarbij metaforen worden ingezet. Dit berust overeenkomstig de Relational Frame Theory (RFT)⁷ op een indirecte vorm van leren, waarbij interne zintuiglijke stimuli, zonder de bemiddeling van taal, met elkaar associëren. Deze associatie sluit aan bij het hiervoor genoemde concept van de amodale representatie en bij de opvattingen van de K.I.P., namelijk dat mensen op impliciet niveau betekenissen kunnen veranderen. Niet slechts

wat naam krijgt, doet ertoe. Ed Tronick⁸ schrijft over betekenisverlening het volgende: 'Meaning is biopsychological. A layered flow over time of the different meaning emerging from the multiple levels and processes that make meaning.' Het bewust zijn van betekenissen varieert per individu, ze zijn nog impliciet. Dit geldt vooral bij cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. Batink en Peeters⁶ schrijven dat de deelnemers aan ACT bij de inventarisatie van verbeterpunten aangaven, dat zij metaforen over het algemeen waarderen, maar dat het er ook wel minder mochten zijn. Vanuit de optiek van de K.I.P. is dat niet zo verwonderlijk, omdat de metafoor de schijn heeft van het experiëntiële, maar in werkelijkheid het secundaire proces dient. De aansluiting met de binnenwereld wordt met de metafoor al gauw gemist. Deelnemers vroegen ook om meer verschillende oefeningen of om aandachtsoefeningen. Het is aannemelijk dat zij hiermee min of meer bewust naar hun diepere zelf op zoek wensen te gaan. De kracht van de K.I.P. zit hem in het zogenaamde afspeuren van het 'Zelf' en het spontaan in proces laten komen van de daaruit voorkomende isomorfe beelden.

K.I.P. in vergelijking met Schematherapie (ST)

Schematherapie (ST) behoort, evenals de ACT, tot de genoemde derde generatie gedragstherapie. Het is een integratieve therapie.

Net als bij K.I.P. is bij ST de actuele klacht het uitgangspunt om de imaginatietechniek toe te passen. Het hoofddoel is net als bij de K.I.P. gericht op herstel van onderliggende emotionele basisbehoeften: geborgenheid, gehoord en gezien worden. In eerste instantie wordt imaginatie bij ST ingezet om diagnostische redenen, om in aanvulling op de resultaten van vragenlijsten te verhelderen welke schema's en modi zich bij de cliënt voordoen. De belangrijkste taak van Schematherapie is de cliënt te helpen de modi bewust te worden en resources aan te bieden of er vanuit een meer volwassen perspectief mee om te gaan.

De aanpak in een diagnostische ST-zitting komt in het begin min of meer overeen met de begeleiding van een K.I.P.-sessie: na uitleg over wat de bedoeling is, worden er ontspanningssuggesties gegeven. Vaak wordt de suggestie gegeven dat de cliënt zich een veilige plek voorstelt. Er wordt aandacht gevraagd voor emoties in het hier en nu en zich vervolgens uit het verleden een situatie voor te stellen waarin men zich net zo heeft gevoeld. De cliënt mag deze voorstelling beschrijven en de therapeut observeert de verhouding die de cliënt, bijvoorbeeld als kind, met de gebeurtenis had en vraagt om zoveel als



mogelijk contact te maken met een onderliggend affect. Langs deze weg verschaft de onderzoeker zich inzicht in de karakteristieke manier waarop de cliënt zich tot de gebeurtenissen verhoudt (modi). Na afloop wordt de cliënt aangeboden in de voorstelling terug te keren naar de veilig plek.

De beelden bij de ST zijn merendeels afkomstig uit het expliciete geheugen en hebben een narratieve in plaats van een symbolische kwaliteit. Dat neemt niet weg dat zo'n beeld, indien dit verdiepend wordt doorgewerkt, steeds meer verbinding kan krijgen met affectieve lagen en ten slotte het episodische loslaat om de ermee verbonden impliciete betekenissen symbolisch in onder te brengen. In de praktijk zijn er dus wellicht veel meer overeenkomsten met de K.I.P. dan de theorie zou doen vermoeden.

Het krachtigste instrument om patronen te bestrijden is de techniek van 'Imaginatie en Rescripting' (IR).^{9,10} Wanneer de schematherapeut de voorstellingen gebruikt voor rescripting, dat wil zeggen om de als zodanig gereproduceerde ervaring te herschrijven of te begrenzen, is deze actiever dan bij de K.I.P. Er kunnen dan nieuwe manieren van ouderschap worden voorgedaan ('adaptive-parenting'). Zodra de cliënt zich tijdens een imaginatie bedreigd of onaangenaam gaat voelen, kan er krachtig worden ingegrepen om de representaties, veelal in de vorm van een ouderboodschap, te confronteren of krachtig te weerspreken.

Deze confrontatie is in de ogen van K.I.P.-therapeuten een discutabel onderdeel. De K.I.P. beschouwt de mens, gegeven een veilige context, als een zichzelf organiserend

| | K.I.P. | ACT | ST |
|-------------------|---|---|---|
| type imaginatie | symbolische representatie symbolisch proef-handelen creatief zelfontplooiing | metaforen aangestuurde voorstelling wegleiden | episodische herinnering stoelentechniek oefeningen reparenting rescripten |
| bewustzijnsniveau | voor-bewust | bewust | bewust |
| belichaamd/affect | ++ | +/- | + |
| begeleidingsstijl | moederlijk resoneren zoekend | coachend bijsturend | vaderlijk uitzoekend |
| duiding | nee | ja | ja |

Tabel 1 Vergelijking van Katathym Imaginatieve Psychotherapie, Schematherapie en Acceptance and Commitment Therapy

organisme. Zo wordt ervan uitgegaan dat de cliënten hun pathologische interactiepatronen, niet zelden zonder zich daarvan bewust te zijn, automatisch in de imaginaties presenteren en daarbij kunnen teruggrijpen op oeroude, in de hersenen verankerde mechanismen, om af te tasten en te vergelijken wat de omgeving in verhouding tot hun eigen behoeftes heeft te bieden.¹¹ Het is een praktijkmanifestatie van wat de neurowetenschapper Jaak Panksepp¹² onder de drijfveer 'seeking' zou kunnen verstaan. Dit zoeken, in samenhang met de overige op aanpassing toegelegde affectieve drijfveren, zet mensen aan om in hun omgeving hun pathologische patronen in een andere samenhang te plaatsen. Wanneer dit op een ontspannen manier gebeurt, herschikt de imaginatie zich op een manier die een ander wereldbeeld representeert. Er komen andere ontwerpen naar boven, die dan wel weer goed door de belangrijke ander, in dit geval de therapeut, bekrachtigd dienen te worden: gezien, gehoord en verwoord, om in een emotionele basisbehoefte te voorzien, waardoor het nieuwe ontwerp deel kan gaan uitmaken van het zelf (mentaliseren).

Casus

Anita (38 jaar); aanmeldklachten: langer durende angst- en stemmingsproblemen, ondanks hulp verandert er onvoldoende in het dagelijks leven.

Zij is bekend met hulpverlening vanaf haar veertiende jaar, toen haar ouders en de mentor constateerden dat zij op de havo vastliep. Er was sprake van onderpresteren, spijbelen, veel ruzie met docenten en ouders, experimenteren met drank en drugs. Bij jeugdzorg en in de GGZ heeft zij kortdurend steunende hulp gehad. Toen Anita 17 jaar was, is de

diagnose borderlinepersoonlijkheidsstoornis bij haar gesteld, tevens bleek er sprake van langdurende depressiviteit. Zij volgde een half jaar intensieve dagbehandeling voor jongeren, drie dagen per week. De depressiviteit werd medicamenteus behandeld en dit had een positief resultaat. Anita kon uiteindelijk een hbo-diploma behalen en kreeg een administratieve functie bij een bedrijf. Inmiddels is zij al geruime tijd door een burn-out arbeidsongeschikt. Op haar werk is een reorganisatie gaande. Zij heeft in de achterliggende jaren te maken gehad met diverse mislukte partnerrelaties, een gering sociaal netwerk en er is nauwelijks contact met haar familie.

Anita is opnieuw in therapie gegaan vanwege haar zeer negatieve zelfbeeld en zelfbeschadigende gedrag. Nog steeds gebruikt zij veel alcohol, blowt en soms straft ze zichzelf met niet mogen eten. Traumatische ervaringen in haar vroege jeugd spelen steeds weer op.

Er is een diagnostische dagdroom Boom gedaan, waarna de therapeut een volgend motief aanbiedt (de Weide) en de begeleidingsstijl aanpast aan het niveau van haar persoonlijkheidsontwikkeling. Als steunfiguur komt een trouwe vriendin af en toe mee naar de therapie. Er wordt een wekelijkse individuele psychotherapie setting aangeboden en een steunend contact met een extern team dat zich richt op haar verslaving.

Verbatim dagdroom Weide

T = therapeut

A = Anita

Anita is gespannen, praat snel en van de hak op de tak.

T: Anita, we gaan vandaag weer een dagdroom doen zoals we hebben afgesproken. Ik wil je vragen gemakkelijk te gaan zitten in de stoel, voel maar hoe dat voor jou is. Doe je ogen maar dicht of kijk naar een punt voor je op de grond... om je te concentreren, de aandacht zo bij jezelf te hebben... adem rustig in en uit... voel maar bij je schouders... je armen (etc. kort het lichaam langs).

T: Als je zover bent dan wil ik je vragen om je zomaar ergens een landschap met een weide voor te stellen... neem maar de tijd om het beeld op te laten komen... vertel maar als je iets opmerkt... hm... (het duurt even, Anita blijft stil, raakt gespannen)... zomaar ergens een weide... alles wat er opkomt is goed... vertel maar...

A: ... ik zie geloof ik hout, bruin...

T: oké, hm... bruin... hout

A: ... het lijkt wel een hek, het staat vlak voor me... ik weet het niet zo goed... dit is geen weiland misschien... bedoel je dit wel?

T: ja prima... er komt iets bij je op... heel goed, volg dat maar ook al is het nu eerst een hek... bekijk het maar goed... vertel maar hoe ziet het er precies uit?

A: o... uh... ja gewoon hout, beetje ruw... van die dikke planken... Ik kan er nog net doorheen kijken...

T: hm... o zo... ja precies...

A: ... nou... verder is er niet zoveel

T: een hek van dikke planken... echte stevige dikkerds?

A: jazerker, het lijkt wel... uh... ja het staat om het weiland heen denk ik, ik zie het links en rechts en ik kan tussen de twee planken doorkijken... gek wel...

T: ah... zo... een weiland met een hek eromheen... hm... zo hoog dat je tussen de planken door kan zien wat daar achter is?

A: hm... ja... het is een verte, beetje legig... nee... ik zie niks meer verder.

T: zo echt tussen de planken door is een hele verte te zien, het komt ook wat leeg over... goh... nou... laten we eens kijken hoe is de grond zo bij het hek en dat weiland?

A: uh... weet niet... ik sta bij dat hek en het is er wat nat en met modder... niet fijn

T: nee, de grond daar is echt niet prettig, zo weinig stevig en flink nat... hm...

A: ik wil daar graag weg... ik krijg vieze voeten en het is koud...

T: ja dat is naar, geen fijne plek om te staan, vies en koud... kijk maar eens hoe het zo verder gaat...

A: weet niet... ik zie niet waar ik heen kan...

T: oké, je wilt graag ergens anders heen, weg van dit natte... je ziet even niet echt goed wat er kan... nee... vervelend...

hm... Goh Anita, als je zo luistert, hoe is het geluid bij het hek?

A: wat stil... beetje winderig... rechts hoor ik wat auto's in de verte en het lijkt alsof ze deze kant opkomen... ik weet niet of dat past hier...

T: hee... wat stil en in de verte auto's!... Nee dat weten we niet, even luisteren... komt het deze kant op of juist niet?... maar even zien en afwachten hoe dat verder gaat...

A: ... ik ga even op het hek zitten, ik kan daar wel opklimmen...

T: o ja dat lukt... vertel maar...

A: ik pak zo'n dikke plank en kan me wat optrekken, mijn voet past er wel tussen en dan even kracht zetten... zo ik zit.

T: ja zo... met je handen en voeten, even sterk optrekken... hoe is het om daar te zitten?

A: op die rand lukt dat wel even... en ik kijk het weiland in, het maakt niet uit of de auto komt, want ik zit aan de goede kant nu. In de verte zie ik twee paarden en die kijken naar me, ze merken dat ik er ben...

Anita deed eerder een diagnostische Schematherapie-imaginatie naar haar kindertijd. Zij vertelt dat zij toen haar ogen het liefst openhield en ook wel kon beschrijven hoe zij zich die afgelopen week had gevoeld. Er kwam echter geen herinneringsbeeld op aan vroeger, van een moment waarop zij zich ook zo had gevoeld. Anita raakte gefrustreerd en kreeg het gevoel dat ze het niet goed deed. Ze wilde liever praten over wat er die week gebeurde. Anita is uitgenodigd om een imaginatie-dagdroom (K.I.P.) te doen met het motief Boom. Ook daarbij hield ze haar ogen open, strak voor zich kijkend, zag zij eerst niks en daarna voorzichtig wat vaag een beeld van een boom. Anita wilde wel hardop fantaseren over deze boom die ze eens gezien had. De therapeut volgde haar met de karakteristieke K.I.P.-begeleidingsstijl.

Al in het eerste contact wordt duidelijk dat Anita de ander niet dichtbij laat komen, opdat die haar geen pijn kan doen. Haar overtuiging, dat de ander niet zomaar is te vertrouwen en haar mogelijk in de steek gaat laten, is zo sterk aanwezig, dat dit al snel opvalt; zij wordt onrustig, ongedurig en is snel boos. Ze springt van de hak op de tak, zowel in het dagdroombeeld als in haar taalgebruik. Ze leidt de therapeut ook weg van gevoelige onderwerpen. Het wordt steeds duidelijker dat hierbij voor Anita diepgewortelde cognities over zichzelf meespelen; bijvoorbeeld 'ik begin daar niet aan', 'het wordt toch niets', 'dat is altijd zo'. Bepaalde herinneringen en emoties, en zelfs lichamelijke sensaties, hebben haar in hun greep.

De dagelijkse klinische praktijk van de K.I.P. laat zien dat cliënten soms moeten wennen aan de 'eenvoudige setting' van een aangereikt (natuur)motief en het tekenen of creatief verbeelden. Wanneer de stap eenmaal is gezet, kan gevoeld worden dat 'hun dagdroom' toch herkenbaar over henzelf gaat; dat het verbazingwekkend klopt en aanzet tot vervolg. Anita wist dat het grote dikke houten hek haar ergens van weghield of misschien wel bescherming bood. Ze bekeek, voelde en benoemde samen met de therapeut het 'stevige hout' en het 'rondom aanwezige hek'. Hoewel ze zo graag over het hek heen zou willen kijken of er zelfs overheen zou willen klimmen, merkte zij dat ze voorzichtig was, zich bang voelde en onzeker werd. Het achterliggende weiland was gezien haar onveilig gehecht zijn van een te verwachten aard, modderig bij de voeten, leeg in de verte. Iets waar ze het liefst van weg zou willen gaan. Het maakte haar onrustig en onzeker. Met de ontdekking dat het houten hek zichtbaar en stevig is, ze kan er zelfs opklimmen, wordt de onrust, in de vorm van de auto's, toch meer draaglijk. Het onbestemde gevoel kan, in aanwezigheid van het stevige hek en de therapeut, verdragen worden. Een transformatie toont zich in het beeld: Anita merkt dat ze er doorheen kan kijken. Ze heeft een nieuw perspectief? Ze kan op het hek klimmen en erop zitten. De paarden merken haar nu op. Na deze sessie gaat Anita weg met een nieuwe ervaring, opgeslagen in haar lichaam, beleefd en ervaren, benoemd en gedeeld.

Voor vragen die de opleiding tot K.I.P. betreffen, is er een syllabus in het Nederlands vertaald door Stegeman-Geervliet J, Arcais M d'. https://www.agkb.de/images/Artikel_kottje_holländisch.pdf. Ook als reader voor € 12,50 te bestellen per mail info@symbooldrama.nl.

Literatuur

- 1 Kottje-Birnbacher L. Einführung in die katathym-imaginative Psychotherapie. *Imagination* 2001;23(4):5-78.
- 2 Leuner, H. Katathym Imaginative Psychotherapie: Grundstufe - Mittelstufe - Oberstufe. Bern: Hans Huber; 2012.
- 3 Damasio A. Het zelf wordt zich bewust. Hersenen, bewustzijn, ik. Amsterdam: Wereldbibliotheek; 2011.
- 4 Kramer ES. Healing Factors in Guided Affective Imagery: A Qualitative Meta-Analysis. Union Ohio: Institute & University Cincinnati; 2010.
- 5 Sachsse U, Imruck BH, Bahrke U. Evaluation ambulanter Behandlungen mit Katathym Imaginativer Psychotherapie KIP. Eine naturalistische Studie. *Ärztliche Psychotherapie* 2016;2:87-92 (https://www.agkb.de/images/pdf/kip-beitrag/2016_Evaluation_KIP_natural.Studie.pdf).
- 6 Batink T, Peeters F. Achtergrond, assessment en applicatie Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *De Psycholoog* 2018;53(6):11-21.
- 7 Hayes SC, Barnes-Holmes D, Rocher B. Relational Frame Theory. A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition. New York: Springer; 2001.
- 8 Tronick E. Multilevel Meaning Making and Dyadic Expansion of Consciousness Theory: The Emotional and the Polymorphic Polysemic Flow of meaning. In: Fosha D, Siegel DJ, Solomon F. The Healing Power of Emotion. *Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.; 2009.
- 9 Arntz A, Jacob G. Schematherapie: Een praktische handleiding. Amsterdam: Nieuwezijds B.V.; 2012.
- 10 Rafaeli E, Bernstein DP, Young J. The CBT distinctive features series. Schema therapy: Distinctive features. New York: Routledge/Taylor & Francis Group; 2011.
- 11 Arcais-Strotmann M d'. Tiktaalik auf Spurensuche. *Imagination* 2018;(3-4):247-55.
- 12 Panksepp J. Brain Emotional Systems and Qualities of Mental Life: From Animal Models of Affect to Implications for Psychotherapeutics. In: Fosha D, Siegel DJ, Solomon F. The Healing Power of Emotion. *Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.; 2009.

EINDTOETS

1. Lees de beschrijving van de K.I.P-methode in de praktijk. Welke functies vervult het maken van een tekening van de voorstelling bij een imaginatie?

Antwoord 1. Door het tactiele karakter van tekenen 'an sich' verdiept zich vaak de zintuiglijke ervaring van de imaginatie.

Antwoord 2. De tekening focuseert en verlengt de doorwerking van het therapieproces.

Antwoord 3. Het 'materialiseren' van de dagdroom maakt het mogelijk er met afstand naar te kijken.

Antwoord 4. Het bevordert aan de hand van de gevoelde ervaring inzicht in datgene wat eerder nog impliciet was.

- antwoord 1 en 2 zijn juist
- antwoord 2 en 3 zijn juist
- antwoord 3 en 4 zijn juist
- alle antwoorden zijn juist

2. Wat is van toepassing op de bespreking van de tekening bij een K.I.P.-imaginatie?

Antwoord 1. Dit vereist van de therapeut dezelfde houding als het begeleiden van de dagdroom.

Antwoord 2. Dit biedt de therapeut de gelegenheid de richting van de aandacht van de cliënt te sturen en aan te geven welke andere richting de cliënt voor zichzelf kan onderzoeken.

Antwoord 3. Dit draagt bij, ondersteund door de gedeelde, actieve, afgestemde aandacht van de therapeut, aan zelfonderzoek en zelfbegrip van de cliënt.

Antwoord 4. Wordt thuis in de familiekring uitgevoerd.

- antwoord 1 en 2 zijn juist
- antwoord 3 en 4 zijn juist
- antwoord 2 en 3 zijn juist
- antwoord 1 en 3 zijn juist

3. Wat is juist wat betreft het verschil dan wel de overeenkomst tussen K.I.P en ACT?

- Het zijn derdegeneratie CGT-stromingen.
- Ze gebruiken alle twee de kracht van de metafoor.
- De K.I.P. is minder sturend en laat het proces van eventuele metaforen spontaan ontstaan. De ACT biedt het meer aan.
- De ACT maakt ook gebruik van tekeningen om tot meer zelfbewustzijn te komen.

4. Wat is een duidelijk verschil tussen K.I.P en Schematherapie en de Imaginaire Rescripting?

- Schematherapie is meer directief dan de K.I.P.
- K.I.P. is meer sturend dan Schematherapie.
- Schematherapie maakt meer gebruik van het voorbewuste materiaal in de imaginatie.
- De K.I.P. maakt meer gebruik van symbolisch materiaal in de imaginatie.

5. Casus Pim

Pim (11 jaar) is aangemeld op verwijzing van het wijkteam-jeugd bij een praktijk voor kinder- en jeugdpsychologie. Ouders en school maken zich al geruime tijd zorgen over Pim (basisschool groep 7), die zelf ook geholpen wil worden. Ze komen echter niet verder met de opvoedingsondersteuning die tot nu toe is geboden. Pim is snel in tranen, waar ouders vaak geërgerd en onthand op reageren. Hoe moet het straks op het voortgezet onderwijs, als Pim zo kwetsbaar is en zo op zichzelf? Hoewel Pim zich als baby en kleutertje 'volgens het boekje' ontwikkelde, geven ouders aan dat zij zich nu toch echt zorgen maken. Zij komen er samen niet meer uit en hebben hulp gezocht. De negatieve ervaringen van Pim duren tenslotte nu al zo'n twee jaar.

Aanmeldklachten van Pim zijn: onzekerheid en faalangst-gevoelens, weinig vriendjes hebben en onvoldoende weerbaarheid in sociale situaties kunnen tonen.

Aanmeldvragen van de ouders zijn: hoe kunnen wij Pim beter begrijpen en helpen? Naar welke school moet hij volgend jaar gaan?

Met welke argumenten kan K.I.P hier geïndiceerd zijn voor Pim en zijn ouders?

- Met geen enkel argument: opvoedingsadvisering zou voldoende moeten kunnen zijn.
- K.I.P. biedt bij uitstek een veilige setting doordat de therapeut volgend begeleidt en vertrouwen toont in het spontaan opkomend zelfoplossend vermogen van de cliënt. De cliënt kan langs symbolische weg nieuwe ervaringen opdoen. Dit werkt zowel bij ouders als bij kinderen. Hierbij staat centraal dat er toegekomen wordt aan de basisbehoeften die mensen hebben.

6. Casus Pim (vervolg)

Stukje verbatim van de eerste dagdroom met motief Boom:
T = therapeut

P = Pim

Pim zit aan het bureau, het is de tweede afspraak individueel. Intake was met ouders. Pim en de therapeut praten kort even over waar hij zelf last van heeft: Pim heeft vaak hoofdpijn, het leren lukt niet zo goed de laatste tijd en met vriendjes afspreken wil hij wel, maar lukt niet goed. Pim schaamt zich en voelt zich schuldig.

T: Vandaag gaan we fantaseren met de ogen dicht, dat doen we samen, soms zal ik wat vragen en mag jij vertellen wat er in je opkomt. Als we dat een poosje gedaan hebben dan kun je je ogen weer opendoen en gaan we er een tekening van maken.

T: Zit je goed?... haal maar even een keer diep adem... voel maar hoe je zo zit in de stoel en dan mag je je ogen dichtdoen of je handen zo voor je ogen... kijk maar wat je prettig vindt...

P: Ja.