

Het ondergesneeuwde lichaam

Het is niet de les, die we leren

De dialoog is de les

Door: **Marjon Arends**

Marjon is sociaal psychiatrisch verpleegkundige, werkzaam als docent VO-SPV Hogeschool Utrecht, stafmedewerker Riagg Oost te Amsterdam en lid van de eindredactie SP.

Inleiding

Dit artikel is een herwaardering voor het lichaam. Herwaardering voor de lichaamstaal als communicatiemiddel in het hele transactionele veld waarin de mens zich begeeft. Laat de schellen van uw ogen vallen, u hoeft minder uw hersens te breken. Cliënt en hulpverlener krijgen meer grond onder de voeten, als het lijf mag spreken.

Lichaamsgerichte interventies worden in de RIAGG praktijk nog weinig uitgevoerd. Iedereen deelt het het al eeuwen bekende uitgangspunt, "*mens sana in corpore sano*" dat er een directe wisselwerking bestaat tussen het lichaam en de geest. Wisselwerking tussen de twee systemen impliceert dat disfunctioneren van de één van invloed is op het functioneren van de ander. De meeste methoden, die gehanteerd worden zijn ontwikkeld vanuit de visie van het dualistisch oorzaak-gevolg denken. De werkhypothese voor behandeling richten zich bij voorkeur toe op het onderzoeken van de drijvende kracht achter de klacht. In een cultuur, waar de rationaliteit van het individu en het vermogen "om op eigen benen te staan", op de voorgrond staat ligt een focus op de psychische component voor de hand. Dat is echter geen wet van Meden en Perzen. In vele (sub)culturen wordt belang gehecht aan de wederzijdse beïnvloeding van de systemen en wordt veel meer gekeken naar de somatische tak van de klachten.

In de RIAGG praktijk was het de systeemtherapie, die de jaren zestig het oorzaak en gevolg denken beïnvloeden met de circulaire causaliteit.

De feministische visie herstelde het eeuwenoud principe van een gezond lichaam, een gezonde geest weer in eer.

Door de komst van de migranten naar de RIAGG ontstond er een herbezinning van de op de dominante Westerse uitgangspunten georiënteerd zienswijzen. De algemene tendens hierbij is het streven de bestaande kennis te verbreden, de verschillen onder ogen te zien en deze te gebruiken als uitdaging tot nieuwe benaderingen. (Kempfen 1993, Kortman 1993)

Het lichaamsgericht werken "onder de sneeuw vandaan halen" is een bijdrage om bestaande patronen te doorbreken. Vanuit de stoel tegenover de cliënt naar uit de stoel naast de cliënt.

Dit artikel laat zien hoe bestaande kennis van verschillende stromingen tot een nieuwe methode voor de mensen met psychosomatische klachten kunnen leiden. Deze methode is vooral ontwikkeld binnen de transculturele hulpverlening en dus voor iedere cliënt met pijnklachten van toepassing en om het transculturele element er uit te lichten wordt de methode geïllustreerd door een behandeling van een allochtone cliënt. Ten eerste zal de visie over pijnklachten toegelicht worden, Vervolgens wordt aan de hand van de casus, de methode beschreven. Daarna zal er een reflectie plaats vinden en ten laatste zal de theoretische uitgangspunten worden uitgewerkt.

Wat zijn de pijnklachten?

Uit eigen ervaring, maar ook uit de literatuur en onderzoeken blijkt dat het merendeel van de mensen 'somatiseren' maar de migranten cliënten **uiten** meer hun pijnklachten. (Eppink, 1981, Arends, 1991). Meestal gaat het om hoofd- en nekpijn, maag- en/of buikpijn en spierpijn in armen of benen, maar ook pijnen in de rug, borstholte of het ademhalingsapparaat komen vaak voor.

Er zijn vele theorieën, die de pijnklachten van mensen verklaren. De meeste theorieën hebben als gemeenschappelijk uitgangspunt dat gebeurtenissen an sich niet de levensloop bepalen van mensen, maar de betekenis, die er aan gegeven wordt. De meeste theorieën verklaren een deel van het klachtenproces. (Meyer 1992). Het gebruik van verschillende verklaringen en visies naast elkaar of te wel door verschillende betekenissen toe te kunnen kennen aan een gebeurtenis ontstaat er ruimte om 'waarheden' te relativiseren. We weten nooit hoe de wereld 'werkelijk' is. We kunnen alleen kennis nemen van onze eigen construct van anderen en van de wereld. (Hofman 1990., Griffith, Griffith 1992). Dit constructivistisch uitgangspunt verandert de positie van de therapeut. In plaats van reparateur krijgt hij/zij de positie van deelnemer van een interactioneel domein, waar nieuwe betekenissen en gedragingen kunnen ontstaan. Cliënt en therapeut gaan samen op zoek naar betekenissen en krachten die de pijn versterken, vasthouden en verminderen.

Kennis uit de systeem en communicatie theorie, de feministische therapie en de lichaamstherapie ondersteund door het cultureel antropologisch model van Kluckhohn & Strodtbeck zijn de verschillende kaders, die de methode onderbouwen.

De systeem en communicatietheorie, waar de mens wordt gezien als een interactioneel wezen en een mens een subsysteem is in een groter geheel. Delen van het systeem beïnvloeden zowel elkaar als het hele systeem. (Watzlawick 1980., de Lange 1995). De systeem en communicatietheorie spreekt zich niet uit over hoe de hiërarchie van de communicatie georganiseerd wordt. Om de positie van cliënten binnen de hulpverlening te kunnen belichten zijn de uitgangspunten van de feministische therapie van toepassing. (Nicolai 1992). Klachten worden geplaatst in de context van machtsverschillen. Seksespecifieke, maar ook rassen en klasse verschillen worden betrokken in de perceptie van problemen.

Een ander uitgangspunt van de feministische therapie is dat aandacht voor het lichaam noodzakelijk is bij de behandeling van psychische problemen, maar door de lichaamstherapie erbij te betrekken krijgt dit werkelijk body; Lichaam en geest is een geheel (Lowen) 1972, Stemerding 1981, Perls 1974). Het lichaam kent energetische processen of met andere woorden. Hoe je reageert op levenssituatie wordt bepaald door de hoeveelheid energie die je hebt en het gebruik dat je daarvan maakt.

Om het geheel een transcultureel perspectief te geven is het model van Kluckhohn & Strodtbeck ondersteunend, dat weergeeft wat mensen gemeen hebben en hoe het cultureel gekleurd wordt. Ieder mens, waar ook ter wereld heeft gemeen dat hij/zij een relatie heeft met de (boven)natuur de ander, zichzelf en de tijd. De cultuur is bepalend voor de vorm die het krijgt. (Spiegel 1989, Arends Jessurun 1991). Door de integratie van deze uitgangspunten is er een methode ontstaan die cliënten en hulpverleners aanzetten tot beweging en meer empowerment.

De methode

De methode heeft als doel het lichaam, dat zeer negatief beleefd wordt als gevolg van de psychosomatische klachten om te zetten tot een bron van kracht.

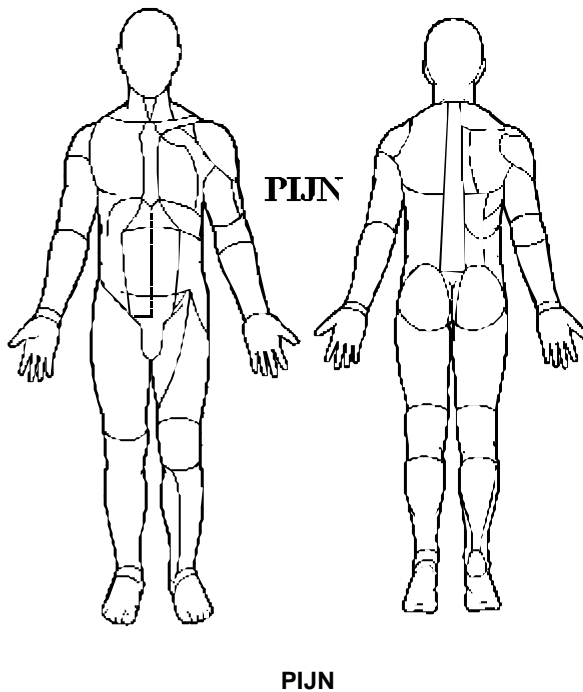
De methode is een vier stappen onderverdeeld. Deze vier stappen zijn:

1. Het inventariseren van de klachten
2. De klachten verbreden tot een interactioneel proces
3. De pijn in een positieve context plaatsen
4. Vaardigheden aanleren ter vermindering van de pijn

Met de presentatie van een praktijkvoorbeeld zal de methode worden verduidelijkt.

Hr. Volman , avond en nachtportier in een bejaardenhuis werd (acuut ontslagen met lichamelijk geweld) wegens een kleine fout. Een zeer traumatische ervaring voor hem. Tijdens deze ontslagperiode werd hij zeer slecht behandeld. Hij liet het er niet bij zitten en werd gerehabiliteerd en kreeg werk in een andere vestiging. Hij werkt er 5 maanden en hield het niet vol. Hij meldde zich aan bij de RIAGG. Rugpijn, moe slapeloosheid gespannen wantrouwend en eenzaam. Hij praatte met niemand over de alledaagse racistische bejegening. Voor landgenoten schaamde hij zich en Nederlanders waren in deze zijn vijanden. Zijn collega's praatten achter zijn rug om of er werden indirecte grappen over zijn fout gemaakt.

Stap 1 Het inventariseren van de pijnklachten.

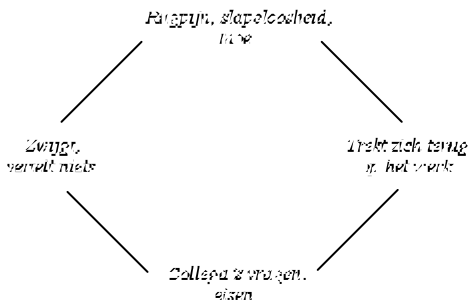


Aan de hand van een tekening van het lichaam praten cliënt en therapeut over de klacht. De klacht wordt in kaart gebracht. Waar bevindt zich de pijn?. Als de pijn een kleur heeft, welke kleur heeft de pijn dan. Als de pijn een vorm heeft welke vorm heeft de pijn dan? Van welke substantie is de pijn?.

Vervolgens wordt de pijn ingepast in een schaal van beleving 0 - 10.) 0 is geen pijn en 10 is de ergste pijn, die te bedenken is. Hoe is de pijn nu en hoe kan het verschillen. Ten slotte zal de therapeut vragen wat de cliënt er allemaal aan gedaan heeft om de pijn te verminderen.

Hr. Volman heeft stekende lage rugpijn en het is de kleur groen. Gemiddeld geeft hij de pijn een 4 of een 5. Het wordt erger als hij te veel zit. De pijn stijgt dan tot het cijfer 7, een enkele keer tot 8. Na beweging wordt de pijn minder. Maar hij is vaak te moe en kan zich er dan niet toe zetten.

Stap 2 De klachten worden in een breder perspectief geplaatst



Therapeut en cliënt gaan onderzoeken in welk patroon de klacht gevangen is geraakt. Een klacht kan gevangen zitten in één of meerdere patronen. Patronen op het werk, maar ook nog thuis of elders.

De therapeut en cliënt onderzoeken hoe de communicatie verloopt binnen de verschillen de leefsysteem of aandachtsgebieden.

De vragen die gesteld worden zijn gericht op de communicatie m.b.t tot de pijn op de verschillende terreinen.

Het zijn de zogenaamde hoe, wat, waar en wie vragen. Vragen die de pijn interactioneel in kaart brengen. Hoe worden anderen betrokken bij de klacht en welk effect heeft dit op de klacht, zoals: Wie merkt er iets van de pijn? Hoe laat je dat merken? Waar laat je het merken? Wat laat je dan zien of horen? Wie van de familie wel, wie niet? Wat zou je doen als je geen pijn had? Wat heeft er een positieve invloed op de pijn? Wat een negatieve invloed?

Bij hr. Volman werden vragen gesteld als; Heeft u thuis ook pijn? Hoe verzwijgt u het voor anderen? Hoe reageert uw moeder er op? Hoe reageert uw partner? Hoe reageert uw vriend? Hebben die reacties een positieve of een negatieve invloed op uw pijn en moeheid?

Stap 3 Pijn , klacht in een positieve context plaatsen

Als de pijn lichamelijke en interactioneel in kaart is gebracht wordt er betekenis aan de klacht gegeven. Dit is een samenspel van cliënt en therapeut. Samen zoeken ze naar een positieve kijk op de zaak op metafoor niveau (Hoffman) en onderzoeken op welk aspect van het interactioneel veld de klacht zijn betekenis heeft.

Een goede leidraad hiervoor zijn de spreekwoorden over het lichaam.

Voorbeeld; De lage rugklachten, moeheid en slapeloosheid.

Hr. voelde zich door zijn werkgever als het ware onder de gordel gepakt. Therapeut en cliënt zochten samen uit , wat cliënt wist over de invloed van alledaags racisme en de onzekere positie van de allochtoon . Hr. vertelde hoe hij zijn best deed niet aangezien te worden voor een Junk en hoe hij gevochten had een goede baan te krijgen. Alledaags racisme te weer staan is zwaar. Hr. realiseerde zich dat dit ook zijn prijs heeft en hoeveel spanning dit kost en dat deze spanning een weerslag op zijn lichaam had. Gezamenlijk komen cliënt en therapeut tot de volgende visie.

Het lichaam zoals bij de meeste migranten staat als het ware op alert. Alert of er een vervelende opmerking wordt gemaakt, en je houdt je de adem in om even na te denken voordat je reageert. Elke keer weer. Je wilt de anderen geen kruid geven om achter jouw rug om te roddelen. De boog staat altijd gespannen. Je wordt er moe van en je hebt geen tijd om op adem te komen. .s'Nachts als je er de tijd voor hebt pieker je hoe je het best kan gedragen. En klopt het dat je als man geleerd hebt je eigen zaakjes zelf op lossen. We zullen handvatten zoeken hoe jij deze zaak het beste aan kan pakken.

Stap 4 Vaardigheden aanleren om de pijn te verminderen

Vanuit de definiëring van het probleem wordt onderzocht wat de cliënt nodig heeft. Metaforen, spreekwoorden en gezegden worden gebruikt ter motivering van lichaamsoefeningen en andere opdrachten.

Hr. had goed zijn buik vol van alle toespelingen en wilde daar graag over spuien. hij spuit in de zittingen en Hr. werd ook geleerd, hoe hij door te schrijven kan spuien op papier. Veel aandacht besteedde we aan het spuien over het alledaags racisme, dat zijn klachten, zijn lichaam als het ware protesteren tegen een hachelijke situatie. hr. leerde Hoe hij zich kon afschermen en hoe hij de aandacht van zichzelf naar de ander kon verleggen door open vragen te stellen an degene die hem vervelend bejegende. Hr. voelde zich onder de gordel gepakt, zijn lichaam was erg gespannen. Hij oefende ontspanningsoefeningen in de therapiekamer en kreeg een audioband mee naar huis. Toen hij zich beter kon ontspannen kon hij ook leren,, waar en wanneer hij alert moest zijn en waar en wanneer hij zich kon ontspannen op het werk en daarbuiten. Om zijn alertheid los te kunnen laten en zijn lijf weer goed te laten doorstromen leerde hij ademhalingsoefeningen. * Hr. kreeg een audioband* mee om beter te kunnen slapen.*

Samenvatting

Cliënten ervaren hun klachten op lichamelijk niveau. Het visueel maken van de klachten trekt de cliënt uit zijn sterke beleving en kan op afstand naar zichzelf kijken. De pijn een cijfer geven laat de cliënt zien dat de pijn in beweging is, niet altijd hetzelfde is en dit impliceert dat pijn te beïnvloeden is. De eerste stap tot weer macht krijgen op het lichaam. Het uitgebreid over de klacht praten geeft erkenning en steun.

Ook blijken de metaforen een brug te slaan tussen de culturele verschillen tussen cliënt en hulpverlener.

Cultuurverschillen tussen cliënt en hulpverlener spelen in ieder cliënten contact een rol. Alledaags racisme is soms duidelijk de aanleiding van de aanmelding zoals bij hr. Volman.

Vaak komt het ter sprake en soms speelt het uiteraard in de therapiekamer. De lichaamsoefeningen zijn een instrument om weer invloed te krijgen. Het lichaam, de pijn, het lichamelijke is dus focus van de behandeling.

Plaatsen we pijn, somatisatie in het licht van de communicatie theorie, dan wordt pijn als volgt gedefinieerd;

De systeem en communicatietheorie

Pijn

- 1 heeft een interactioneel karakter
- 2 is non verbaal
- 3 zit gevangen in een vicieuze cirkel
- 4 heeft een inhoudelijk en een betrekkingen boodschap
- 5 is complementaire communicatie
- 6 is analoge communicatie
- 7 de betekenis , die aan de pijn gegeven wordt houdt de patronen in stand

1. Pijn heeft een interactioneel karakter

Hulpverleners en cliënten concentreren zich vaak op de sensatie van de pijn, maar pijn kan ook gezien worden als gedrag. Pijn wordt gedrag door het zichtbaar te maken middels visualisatie en interactioneel middels circulair interviewen.

2. Pijn is non verbale communicatie.

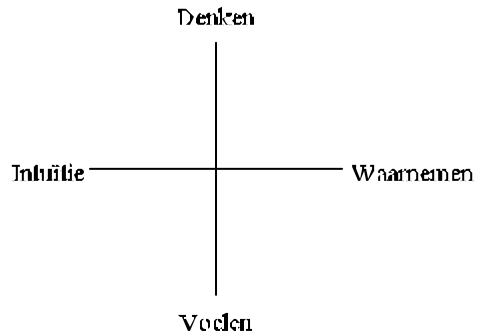
Willen wij die communicatie verstaan zal binnen de behandeling gebruik worden gemaakt van de kennis van de transpersoonlijke psychologie, de lichaamstherapie en de volkswijsheid. Jung (1977) verdeelt mensen o.a volgens bepaalde kenmerken en wel;

Indeling persoonlijke kenmerken volgens Jung

Bij de ene mens staat het gevoel meer op de voorgrond bij de ander het denken. Pijn is een uiting van mensen die via het gevoel communiceren en meer met hun lichaam communiceren. Pijn kan dan gezien worden als een manier van communiceren.

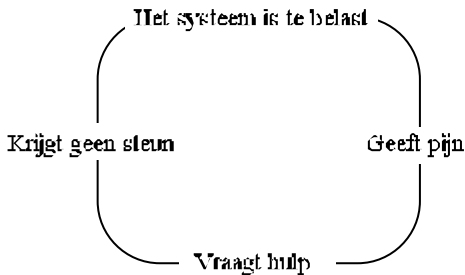
Spreekwoorden uit de volkswijsheid wijzen hoe de lichaamsdelen hun eigen boodschap hebben.

Bijvoorbeeld geen been meer hebben om op te staan etc.



3. Pijn zit gevangen in een vicieuze cirkel

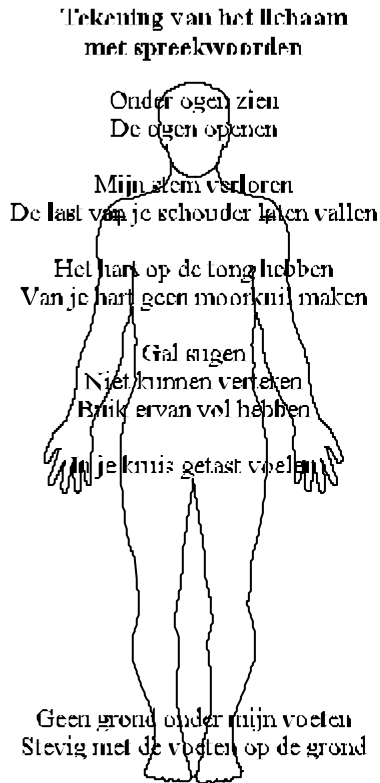
Als communicatie circulair van karakter is dan heeft dat tot gevolg dat we op zoek moeten gaan in welke vicieuze cirkel de pijn gevangen kan zitten. De algemene cirkel, die altijd in elke situatie gespecificeerd moet worden is:



4. Pijn heeft een inhoudelijke boodschap en een betrekingsboodschap

Om de inhoudelijke boodschap te kunnen verstaan wordt er gebruik gemaakt van een indeling van het lichaam met behulp van spreekwoorden. Een uitgebreide theoretische verhandeling over van de lichaamstaal zou te ver leiden.

Tekening van het lichaam met spreekwoorden



Een cliënt die klaagt over pijn zegt op betrekkingniveau: Ik ben onmachtig, help mij en het uiten van de pijn is dan ook een vorm van complementaire communicatie oftewel:

5. Communicatie is complementair of symmetrisch

De economische positie van een cliënt is van invloed op zijn gezondheid. Al genoeg onderzoeken hebben aangewezen dat slechte woon, werk en leefomstandigheden leiden tot een slechtere gezondheid. De positie van een cliënt en bij de migrant de zogeheten condition migrante brengt met zich mee, dat de cliënt vaak onder spanning leeft en dit heeft natuurlijk zijn lichamelijke component (.Rush 1979, Eppink 1993)

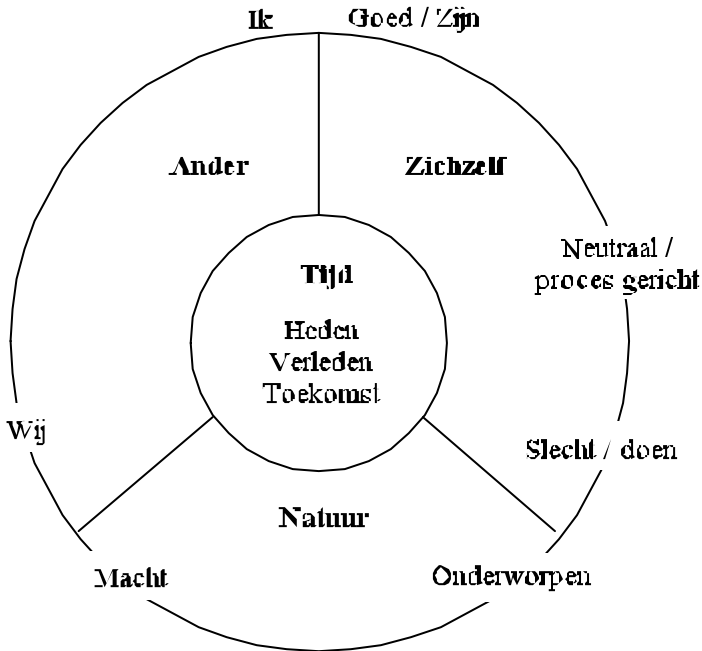
Wanneer de maatschappelijke onderdrukking van invloed is op de klachten hebben cliënt en hulpverlener grote kans in de reddersdriehoek gevangen te raken. Ze wisselen de positie van redder, slachtoffer en aanklager af. Als de pijn gezien wordt als een goede reactie in een slechte situatie en het hulpverleningssysteem lichaams oefeningen gebruikt om meer invloed op het lichaam te verkrijgen, kan dan een mogelijkheid zijn om uit deze reddersdriehoek te stappen. De vrouwenhulpverlening heeft aangetoond, dat groepsgericht werken ook meer mogelijkheden biedt. (Yapar 1994)

6. Pijn is analoge taal

Pijn is analoge taal. De taal van de rechterhersenhelft (Hollander e.a 1996). Het is de taal van de metaforen, sprookjes, de beelden etc. Veel traditionele geneeswijzen zijn ook gebaseerd om deze vorm van communicatie. De rituelen. Het lezen van koran teksten. Het vertellen van verhalen. Het gebruik van deze taal sluit goed aan bij mensen met pijnklachten.

7. De betekenis , die aan de pijn gegeven wordt bepaalt dat de pijn blijft voortbestaan.

Om de betekenis te kunnen verhelderen en nieuwe betekenissen te kunnen laten ontstaan is het cultureel antropologisch model van Kluckhohn & Stodtbeck ondersteunend. Het model zegt dat een mens een relatie heeft met de tijd, zichzelf de ander en de natuur. Pijn kan op het hele interactionele veld betekenis hebben (Jessurun, Arends 1992.) Cliënt en hulpverlener onderzoeken samen , waar zij hun betekenis leggen en samen één gemeenschappelijk uitgangspunt vinden.



In een wij cultuur zal de betekenis van de pijn meer gezocht moeten worden in het veld van de relatie met de ander. In een wij cultuur worden relaties vaak gedefinieerd vanuit hiërarchische posities. Pijn kan dan een uiting zijn van interactionele conflicten, bijvoorbeeld een te zware taak in de familie. In een ik cultuur zal de betekenis meer gezocht moeten worden in intra psychische conflicten.

Iemand, die ervan overtuigd is dat de mens van nature passief is zal zich afhankelijk en afwachtend op stellen binnen de behandeling. De tegenpool is dat iemand vindt, dat door acties de pijn over zal gaan. De cultuur van joggen, fitness etc. is hier een voorbeeld van.

De hulpverlener, die zich bewust is van zijn eigen normen en waarden over pijn , zich bewust is van eigen etniciteit zal ook gevoeliger zijn en meer open staan voor de betekenissen, die de cliënt geeft aan de pijn. Het verhelderen van de verschillen geeft meer kans de interculturele communicatie te verbeteren en geeft meer kans dat, de cliënt binnen zijn eigen levensverhaal erkend wordt. De behandeling heeft meer kans van slagen, wanneer verschillen erkend en gemeenschappelijkheden herkend worden..

De methode is ingebed in de systeem en communicatietheorie. Aanvullingen van de feministisch therapie doen meer recht aan de positie van mensen. Handvatten uit de lichaamstherapie zijn onontbeerlijk om aan te sluiten bij de pijnklachten. De verschillen worden verheldert met het cultureel antropologisch model als richtlijn. Pijn kan gezien worden als een poging tot empowerment ten koste van de eigen gezondheid. De methode geeft handvatten, die leiden tot meer empowerment met het lichaam als bron van kracht.

Literatuur

Arends, A.M., Jessurun C.M.
Kan Wit een beetje zwart zijn,
Maandblad voor Geestelijke Gezondheid, nr.
3, 1995

Arends, A.M. Pijn,
RIAGG hulpverlening aan Turken en
Marokkanen,
C. Pannekeet, Boom Meppel 1991

Amden, R.
De dokter zegt dat hij niets kan vinden,
Verslag Cursus Ontspanningsoefeningen
voor Surinaamse vrouwen,
RIAGG Noordhage 1989

Hyperventilatie.
Verslag van een ontspanningscursus voor
Turkse en Marokkaanse vrouwen,
Amsterdam 1988

Bennani J.
Het sprekende lichaam; ziektebeleving van
Noordafrikaanse migranten Weesp,
Het wereldvenster 1980

Brown., L.S.
Multicultureel perspectief in
psychotherapeutische theorieën.
Systeembulletin

Cammaer, H., (red)
De mens benaderen langs zijn lichaam,
Van Loghem en Slaterus, Deventer 1982

Carter, E. McGoldrick, M.
The family life cycle,
Gardner Press, Inc, Ncw York 1980

Coillie G., Malfait R.
Dynamisch ontspannen,
Acco Leuven

Eppink, A.
Het masker van de pijn,
Coutinho, Muiderberg 1990

Estes, C.P.
De ontombare vrouw,
Becht, Haarlem 1995

Donk A., Nistelrooy.
Ik in het kader van wij, Riagg hulpverlening
aan Turken en Marokkanen
Pannekeet, 1991

Fast J.
De taal van het lichaam bij sex, macht en
agressie.
Wetenschappelijke uitgever Amsterdam 1978

Griffith., J.L.J. e.a.
Psychosomatische problemen in
gezinstherapie; vergelijking tussen
cybernetische benadering van de eerste en
tweede orde,
Gezinstherapie, jaargang 2, nr. 2. mei 1992

Haley., H.
De Strategiën van de Psychotherapie,
Bijleveld Utrecht 1983

Harmsel ter S.
Vrouwen over grenzen; Hulp na sexueel
geweld aan vluchtelingen en
migrantenvrouwen,
Jan van Arkel, Utrecht 1995

Hart, O. van der.
Rituelen in Psychotherapie. Overgang en
bestendiging,
Van Loghem en Slaterus, Deventer 1984

Hoffman, L.
Een constructivistisch uitgangspunt voor
gezinstherapie.
Gezinstherapie, jaargang 1, nr.1, blz.38/81,
1990.

Huda Huyer Abu Saad
Verplegen en de wetenschap,
Een transcultureel perspectief uit: Naar een
interculturele GGZ

Jessurun, C.M. Arends A.M.
Omgaan met verschillen,
Systeem bulletin, nr. 2 1990

Jessurun, C.M.
Transculturele Vaardigheden,
Nationaal Instituut Gezondheidszorg Woerden
1997.

Jong J.V.T.M., Weesenbeek R.J.M.
Naar een interculturele geestelijke
gezondheidszorg,
Krips/Repro Meppel 1992

Jong J.V T.M.
Migrantenzorg, een Janusbeleid?

- Jong J.V.T.M.
Handleiding bij psychotrauma. Een
praktijkboek voor hulp aan ontheemden en
aan slachtoffers van rampen en vervolging,
Koninklijk Instituut voor de tropen. Amsterdam
1993
- Jongerius-Jonas M.
Empowerment van de vrouw in het systeem,
Systeemtherapie, Jaargang 5, nr. 2. mei 1993
- Jung. C.G.
De mens en zijn symbolen,
Lemniscaat Rotterdam 1977
- Kempen, H.
Op zoek naar universele zelfaspecten.
Pleidooi voor een wending naar het lichaam in
de sociale wetenschappen.
In Westerse normen in de geestelijke
gezondheidszorg, Ambo Baam. 1993
- Kortman, F.A.M.
Psychiatrische ziekten: universeel of
cultuurgebonden? Een spannings-veld in de
transculturele psychiatrie.
Maandblad Geestelijke Volksgezondheid nr.
1. 1989
- Kortman, F.A.M. e.a.
Westerse normen in de Geestelijke
gezondheidszorg,
Ambo, Baarn 1993.
- Lange, A.
Positief etiketteren,
In Directieve Therapie deel 2, Velden van der
K.,
VanLoghem en Slaterus, Deventer 1982
- Lange, A.
Gedragsverandering in gezinnen,
Wolters en Noordhof
- Leuner H.
Dagdroom-therapie,
Servire, Cothen 1990
- Limburg Okken A.
Migranten in de Psychiatrie,
Van Loghum Slaterus 1989
- Limburg Okken A., Jessurun, C.M.
Wij zij allemaal zusters.
- Lowen M.D.
De taal van het lichaam,
Bert Bakker, Amsterdam 1975
- Lowen, M.D.
Bio energetics,
Pinguin Books, New York, 1976
- Lowen, M.D.
Depression and the Body,
Pinguin Books, New York, 1972
- Lowen M.
Leven zonder angst,
Bert Bakker, Amsterdam, 1981
- McGoldrick, M. e.a.
Ethnicity and family therapy,
The Guilford Press, New York, 1982
- Meulenbelt, A.
De ziekte bestrijden niet de patient; Over
seksisme, racisme en klassisme.
Van Gennep, Amsterdam, 1986
- Meijer K.,
Handboek Psychosomatiek,
Intro Nijkerk, 1992.
- Nicolai
Vrouwenhulpverlening en Psychiatrie,
Sua, Amsterdam, 1992
- Oomkes F. R., en Cuijpers, J.
Doe gewoon anders; Handboek Trainingen
Intercultureelcommunicatie,
Gamma, Utrecht, 1986
- Orr L., en Ray S.
Spirituele ademhaling,
Mirananda, 1977
- Orucu, H.
Onderzoek naar psychosomatische klachten
bij Turkse werknemers,
- Pannekeet, C.
Onderzoek naar de hulpverlening aan
Noordafrikanen en Turken
(verkrijgbaar bij de Riagg Oost)
- Pannekeet, C.
RIAGG hulpverlening aan Turken en
Marrokanen,
Boom, 1992
- Pannekeet, C.
Het Turks Vrouwentraject,
RIAGG Amsterdam Oost, 1995
- Pannekeet, C.
De adolescenten en de behandeling. De

behandeling van Turkse, Marokkaansen
Surinaamse jongeren in Amsterdam
Oost/Zuid
Lezing februari 1995

Perls, Goodman, Hefferline.
Ken uw zelf,
Bert Bakker, 1974

Praag D.
De praktijk van de gestalltherapie,
Bert Bakker, Amsterdam

Rush A.K.
Lichaamswerk, Het Groeiboek voor vrouwen.
Bert Bakker, Amsterdam, 1979

Schuurman C.J.
Er was eens.. er is nog,
Ank Hermes, 1994

Schultz J.H.
Autogene training,
Stuttgart 1976

Siddharta
In de ban van je kinderbeelden,
Body en Soul, Voorschoten, 1988

Spiegel, J.

An ecological model of Ethnic Families,
In Mc.Mccoldrick J.K. Pearce & J. Giordano
(eds) Ethnicity and Familiy Therapy The
Gulford, Press, New York, 1982)

Stemerding, A.
Groei en evenwicht, Therapie van Geest en
Lichaam,
Samson, Alphen aan den Rijn, 1993

Velden K., (red)
Direktieve Therapie deel 1,
Van Loghem en Slaterus, 1977

Velden K., (red)
Direktieve therapie deel 2,
Van Loghem en Slaterus 1977

Wooding C.J.
Geesten gelezen,
Konstapel, Groningen, 1984

Watzlawick, P., Beavin, J.H., and Jackson.
D.D.
De pragmatische aspecten van de menselijke
communicatie.

Wecker, G.
Eindelijk kom ik tot mezelf,
Amsterdam, 1993

Gezegden

Ergens vaste voet krijgen
Geen grond meer voelen
Voet bij stuk houden
Met beide voeten op de grond staan
Iemand op een voetstuk plaatsen
Grond onder de voeten hebben
Dat heeft veel voeten in de aarde
Op de toppen van je tenen leven
Iemand een voetje lichten
Op gespannen voet leven
Met twee benen op de grond staan
Door de knieën gaan
Zijn beste beentje voor zetten
Het been stijf houden
Geen been hebben om op te staan
Op zijn eigen benen staan
Iemand op de knieën krijgen

Op zijn geld zitten
Geen nagel om aan zijn kont te krabben
Met de billen bloot
Zich op zijn pik getrapt voelen
Zijn buik er vol van hebben

Vlinders in de buik voelen
Het ligt hem zwaar op de maag
Iets op de lever hebben
We spugen onze gal uit

Met de ellebogen werken
Een lange arm hebben
Iets achter de hand houden
Iemand met open armen ontvangen
Zich in de hand houden
Iemand de hand reiken

De longen uitje lijf lopen
Geen lucht meer hebben
Een luchtje scheppen
Lucht geven
W e hebben hartzeer
Een hart van steen
Harteloos
Iemand een warm hart toedragen
Je hart uitstorten
Geen adem hebben

Zich te veel op de hals halen
Halsstarrig zijn
Iemand naar de keel vliegen
Iemand het mes op de keel zetten
Iemand de woorden uit de mond trekken
De woorden blijven in mijn keel steken
Een keel opzetten
In het verkeerde keelgat geschoten
Het hangt me de keel uit
Een nekslag krijgen
Iemand met de nek aankijken
De nek buigen
Te veel op de schouders nemen
Zijn schouders erbij laten hangen
Zijn schouders eronder zetten
Iemand onder de arm nemen
Iemand op de vingers tikken

Zijn kop in het zand steken
Zijn ware gelaat tonen
Een masker opzetten

Losbollig zijn
Zijn gezicht in de plooi houden
Het hangt me de keel uit
In het oog springen
Een doorn in het oog
De schellen vallen van de ogen
Zand in de ogen strooien
Zich de ogen uit het hoofd schamen
Zijn ogen in zijn zak steken
Geen oog hebben voor
Iemand's ogen openen
De ogen sluiten
Het boze oog
Het allesziende oog
Stijfkoppig zijn
Het hoofd laten hangen
Het hangt me de keel uit
Zijn gezicht verliezen
Stijfkoppig zijn
Zijn hersens breken

Stysteemgerichte vragen over pijn

Wie weten, dat jij pijn hebt?
Wat vinden deze mensen ervan?
Wanneer heb je pijn?
Wanneer is het meer en minder?
Wat doe jij als je pijn hebt?
Hoe reageren anderen, wanneer jij pijn hebt?
Hoe lang heb je de klachten al?
Wat is er veranderd door de klachten?
Wat doe je wel en wat niet?
Wat vermindert de pijn?
Wat is goed voor de pijn?
Wat is slecht voor de pijn?
Wat zou er veranderen, als je geen pijn had?
Hoe kunnen anderen jouw pijn goed beïnvloeden?
Wanneer kunnen anderen jouw pijn slecht beïnvloeden?