

Oktober 2021

IK-GRENS BEWUSTZIEN EN PSYCHO-PATHOLOGIE
VOOR PROFESSIONALS IN DE ZORG- EN HULPVERLENING



Ik-grensbewustzijn en psycho-pathologie
VOOR PROFESSIONALS IN DE ZORG- EN HULPVERLENING

Naam: drs. M.J.E. Hekking-Geelen, orthopedagoog en GZ-psycholoog

Werkzaam bij: Mental Health Caribbean Bonaire

E-mail adres: rhkking@gmail.com

Eindwerkstuk voor Masterclass 4, opleiding tot teacher in Boundary Based Awareness coaching and counseling, september 2021

Docent: dr. med. N. K. Blaser, psychiater en psychotherapeut, auteur te Basel, ontwikkelaar van het 3 D-grensmodel.

Bonaire, 16 oktober 2021

Geen kopieën verspreiden zonder toestemming

Voorwoord

Dit werkstuk is geschreven als eindopdracht voor de teacheropleiding in Ik-grensbewustzijn bij het Centre for Applied Boundary Studies.

Na masterclass 1, 2 en 3 heb ik in 2017 de opleiding tot BBACC (*Boundary Based Awareness Coach and Counsellor*) gehaald bij dr. med. Nick Blaser, waarna ik groepen mag trainen in grensbewustzijn. De trainingen betreffen 8 avonden waarin geïnteresseerden leren over en ervaren wat grensbewustzijn inhoudt en wat je ermee kunt doen. Tussendoor wordt er verwacht dat er dagelijks geoefend wordt aan de hand van opdrachten.

De basis van deze opleiding vormt het 3D-grensvisualisatie model van dr. Blaser, waarin op systemische wijze de persoonlijke, innerlijke wereld ruimtelijk wordt voorgesteld. Hij introduceerde zowel een model als werkmethode die de 'ik-grens' ruimtelijk zichtbaar maakt. Daarnaast is het voor therapeutisch werk toegankelijk. Het betreft een inter-persoonlijk aandachtsmodel dat ons helpt om tussenmenselijke interacties beter te begrijpen. Daarmee vormt dit tevens een communicatie- en relatiemodel.

Sinds 2016 werk ik therapeutisch met deze methode en het 3-Dimensionaal grensmodel (3D-grensmodel) en ben onder de indruk van de inzichtgevende en helende werking bij mijn cliënten. Zoals dr. Blaser het werkmodel gebruikt, laat ik in een 1-1 relatie de cliënt een ruimtelijke weergave maken van hun innerlijke mentale ruimte (ook wel 'de tuin' genoemd). Daarvoor worden houten plankjes (voor het 'tuinhek') en een poppetje gebruikt, dat henzelf representeert. Dit kan uitgebreid worden met symbolen die zich in hun tuin bevinden en evt. andere poppetjes om relaties visueel te maken en om therapeutische interventies te kunnen plegen.

Behalve dat ik deze methode als diagnostisch- en behandelmiddel gebruik, en in de vorm van een training aanbied, is het model voor mij inmiddels een wijze van denken geworden. Het heeft mij (samen met andere theoretische modellen) een helder raamwerk geboden waardoor ik oorzaken van communicatieproblemen, relatieproblemen en het ontstaan van klinische klachten nog beter kan begrijpen. Door het visuele grensbeeld samen met de cliënt te zien ontstaan wordt het een gezamenlijke ontdekkingtocht die meestal naar een helende richting leidt. Voor mij betekent dit model een belangrijke aanvulling op mijn therapeutische kennis en vaardigheden maar het geeft mij ook een eenvoudige taal voor moeilijk te beschrijven mentale processen. Daarnaast, en niet in de laatste plaats, heeft het mijn persoonlijke leven en relaties verrijkt.

In het eindwerkstuk voor de MC3 BBACC-opleiding ben ik dieper ingegaan op de preventieve werking van grensbewustzijn. Ik ben er namelijk van overtuigd dat meer kennis van, (zelf)inzicht in en oefening met het werken met je innerlijke grens ook een belangrijk en relatief eenvoudig preventiemiddel is. Dit wat betreft het voorkomen van het ontstaan en/of erger worden van een aantal psychische klachten. Daarnaast is het een relatief eenvoudig middel om opstandig, boos en problematisch gedrag bij kinderen beter te begrijpen, te bespreken en gedragsproblemen mogelijk te voorkomen. Dit geldt net zo voor moeilijk (te begrijpen) gedrag in het contact met mensen die in de zorg of hulpverlening terechtkomen.

In mijn stuk van 2017 beschreef ik de preventieve werking zoals ik die voorzie en heb daarin uitgelegd waarom dit niet alleen zinvolle kennis is voor zorgprofessionals, maar voor alle mensen die in relatie staan met andere mensen. Dit bevordert mijns inziens meer inzicht in en het ervaren van meer sturing over het leven en daarmee een groter gevoel van welbevinden.

In dit stuk wil ik graag een start maken met de uitleg over hoe het 3D-grensmodel ons inzicht biedt met betrekking tot psychische klachten in het algemeen en specifieke klinische stoornissen visueel kan maken. Daarbij baseer ik me op de boeken, workshops en trainingen van dr. Blaser, andere artikelen en mijn eigen ervaring in het werken hiermee.

Bij mensen met een psychische stoornis en zeker een persoonlijkheidsstoornis is er meestal sprake van een combinatie van factoren die invloed hebben op het ontstaan ervan. Genetische kwetsbaarheid, persoonlijke karaktertrekken, sociaal-culturele factoren, transgenerationale factoren, (vroegkinderlijk) trauma, opvoedings-, ontwikkelings- en andere omgevingsfactoren. In dit bestek focus ik op de interne (psychische) dynamiek die ontstaat bij de client (zoals zichtbaar is in het grensmodel) door de combinatie van al deze factoren bij elkaar. Ik baseer me daarbij vooral op informatie en inzichten die ik verkregen heb van dr. Blaser.

Het 3D-model geeft mij als therapeut maar ook de cliënt op een heldere, visuele wijze aan wat er gebeurd is in het leven met betrekking tot grenzen, de innerlijke wereld en de beweging die daardoor volgde. Deze beweging is vaak ontstaan als copingsmechanisme om te dealen met de verstoring(en) in het oorspronkelijke beeld, en daarmee een verstoring in een gezond evenwicht. Deze (korte termijn) oplossing eist echter op de lange termijn zijn tol. Indien het een chronisch patroon met lijdensdruk is geworden kan er een psychische stoornis ontstaan.

Concreet helpt het werken met dit model ons inzicht te verkrijgen in het ontstaan van het gevoel van (on)veiligheid, van disfunctioneel gedrag, lijdensdruk en/of psycho-pathologie bij een client. Hiermee verkrijgen we niet alleen waardevolle diagnostische informatie en inzichten maar vooral ook aanwijzingen over de helende werking, die niet alleen voor ons als behandelaar maar ook gelijktijdig voor de client zichtbaar worden. Therapeutisch gezien kan de client ondersteund en begeleid worden in de richting van heling. Dit kan zowel met behulp van het 3D-grenmodel met blokjes maar ook met imaginaire begeleiding.

In mijn beschrijvingen van psychische stoornissen, aan de hand van het Grens-model, heb ik niet de intentie om volledig te zijn en daarnaast valt het ongetwijfeld te verbeteren en aan te vullen. Ik nodig dan ook iedereen uit om andere of aanvullende inzichten m.b.t. psycho-pathologie en/of dit model met me te delen zodat het verder ontwikkeld kan worden. Mijn doel is dat dit model en deze therapievorm breder bekend worden, vaker ingezet gaan worden en er meer onderzoek gedaan gaat worden zodat het een evidence based therapeutische methode wordt.

Mijn inhoudelijke bijdrage in het kader van de opleiding start feitelijk bij hoofdstuk 5. Echter om lezers die nog geen kennis hebben van het grensmodel een introductie te bieden heb ik hoofdstuk 1 tot en met 4 grotendeels overgenomen uit mijn vorige werkstuk over preventief werken (2017). Mensen met kennis over dit grensmodel en de methode kunnen starten bij hoofdstuk 5.

Met dank aan Nick Blaser en Radjani Edel voor alle kennis, wijsheid en het delen van zijn inzichten. Tevens dank aan MHC die de Masterclass 4-opleiding in tijd gefaciliteerd heeft. Tenslotte mijn dank aan Shuhainy voor het tekstueel nakijken van dit werkstuk en haar waardevolle suggesties.

Ik draag dit werkstuk op aan S.T., een talentvolle, dappere jonge vrouw, die het toonbeeld is van veerkracht, doorzettingsvermogen en het bewijs dat heling mogelijk is.

Veel leesplezier!

Inhoudsopgave

Samenvatting	pag. 7
Inleiding:	pag. 8
H. 1 Het 3D-grensmodel	pag. 9
H. 2 Het 3D-grensmodel en de verschillende mentale ruimtes	pag. 10
H. 3 De relevantie van het 3D-grens model	pag. 12
H. 4 Communicatie en relaties	pag. 13
H. 5 Interne zelfregulatie	pag. 14
H. 6 De Dissociatieschaal	pag. 15
H. 7 Het 3D-grensmodel en psycho-pathologie	pag. 16
H. 8 Helende bewegingen	pag. 25
Conclusie	pag. 27
Biografie en Begrippenlijst	pag. 28
Literatuurlijst	pag. 29
Bijlage 1. Interpersonal Attention Management Inventory-30 NL	pag. 30



Centre for applied Boundary Studies
Nick Blaser, Basel
www.horizologie.ch
info@horizologie.ch
Tel: +41 61 683 98 51

Centrum voor toegepast ik-grensonderzoek Nederland
Postbus 4, 9330 AA Norg
www.ikgrensbewustzijn.nl
ikgrensbewustzijn@gmail.com
Tel: 06-22205257

Samenvatting

Dr. med. Nick Blaser heeft een Grens-bewustzijnsmodel (het 3-D grensmodel, ook wel 'de tuin' genoemd) ontwikkeld op basis van meerdere bekende theorieën. Hiermee heeft hij het reeds bestaande mentaliseringsconcept verder uitgebreid en concreet gemaakt. Dr. Blaser beschrijft het belang van een persoonlijke 'ik-grens' voor ons allemaal, als veilige afbakening van onze innerlijke psychische ruimte en hoe je dat kunt doen.

Een duidelijk afgebakende, authentieke psychische ruimte geeft volgens Blaser een gevoel van innerlijk veiligheid en vrijheid, zelfvertrouwen, verantwoordelijkheidsbesef, rijpheid en (naasten)liefde. Tevens voorkomt een stevige grens het weglekken van energie en onduidelijkheid over wat je wel en niet wil. Ook maakt een gesloten en stevige grens verbinding met anderen mogelijk.

Het model maakt visueel dat er drie mentale ruimtes zijn; die van jezelf, daarbuiten en die van een ander. In al deze ruimtes kun je je bevinden, waarbij het vervoermiddel je *aandacht* is. Reageren vanuit je eigen psychische ruimte (mindful) is meer oprecht, betrokken en in contact met je gevoel. Snelle wendbaarheid, flexibiliteit en vrijheid met betrekking tot plaats en beweging in de ruimte(s), bied je mentale flexibiliteit en psychische veerkracht. Een prettige en complete inrichting van je 'tuin' maakt dat je er graag en vaker bent en dat je er mensen kunt uitnodigen. In je 'tuin' ben je in verbinding met je lijf en je gevoel. Dit is je levenskompas.

Inzicht in het 3-D grensmodel vergroot je bewustzijn over je functioneren ten opzichte van jezelf en anderen. Toepassing van de kennis en inzicht hierover werkt helend maar vormt ook een preventief middel ter voorkoming van mentale (en lichamelijke) problemen. Daarnaast biedt het model inzicht in het ontstaan van gedrags-, communicatie- en relatieproblemen maar ook in het ontstaan van psycho-pathologie.

Gebrek aan een gevoel van innerlijke veiligheid is zeer waarschijnlijk een van de belangrijkste factoren in het ontstaan van psychisch lijden en psycho-pathologie. Een tweede belangrijke aspect hierbij is de rol van aandachtsflexibiliteit ('attention flexibility'). Als deze flexibiliteit afneemt, onderbroken of langdurig verminderd is leidt dit vaak tot psychische en intermenselijke problemen. Bij een meer chronische staat daarvan kan er sprake zijn van psycho-pathologie.

Wij zien in de mentale dynamiek bij de beschreven klinische beelden grofweg dat mensen te ver weggaan van hun innerlijke psychische gebied om de pijn in deze ruimte niet meer te hoeven voelen. Of wij zien dat mensen zich terugtrekken in een zeer klein, hoog ommuurde ruimte waar niemand in of uit kan. Dit zijn meestal onbewuste processen als een vorm van overlevings/copingsgedrag die een chronisch karakter kunnen krijgen en universeel herkenbaar zijn. Per klinisch beeld zijn verschillen te zien, die worden beschreven aan de hand van het model.

Een goed grensbewustzijn en een dichte, stevige grens maakt het mogelijk om de uitwisseling tussen buiten en binnen iemands persoonlijke grens beter te reguleren. Psycho-educatie en structurende/regulerende ondersteuning kunnen daarbij faciliteren. Andere helende interventies worden hieronder beschreven waarbij voornamelijk een gezonde mentale dynamiek bij de client wordt gestimuleerd. Dit enerzijds ter bevordering van 'attention flexibility' en anderzijds ter ondersteuning van het bereiken en behouden van een gezonde interne zelfregulatie (homeostase). 'Attention flexibility' en interne zelfregulatie in gezonde toestand bieden mijns inziens psychische veerkracht (een gezond breinlandschap) en daarmee bescherming tegen (her)traumatisering en het ontstaan van psycho-pathologie.

Inleiding

In dit eindwerkstuk worden enkele (pathologische) klinische beelden beschreven aan de hand van de interne dynamiek die vaak zichtbaar zijn tijdens het werken met cliënten met het 3D-grensmodel van dr. Blaser.

In hoofdstuk 1 leg ik kort het 3D-grensbewustzijnsmodel uit, waarna in hoofdstuk 2 de verschillende ruimtes, de functie daarvan en de ruimtelijke bewegingen die mogelijk zijn, worden beschreven.

Iedere volwassene is zelf verantwoordelijk voor het opbouwen en in stand houden van zijn eigen 'ik-grens' en het opruimen van wat zich daarin bevindt. Dit is belangrijk in het kader van psychische gezondheid en zich comfortabel voelen. Dat blijkt in het dagelijkse leven al moeilijk genoeg te zijn. Voor kwetsbare groepen is vaak hulp daarbij nodig. Daarover leest u meer in hoofdstuk 3.

De metafoer van 'de tuin' als innerlijke mentale ruimte, ook wel onze identiteit genoemd, geeft ons middels een visuele afbeelding eenvoudig inzicht in (de aard van) onze relaties en contacten en wat daarin mis kan gaan. Dit wordt beschreven in hoofdstuk 4.

Bij ernstig en/of een langdurig gebrek aan respect voor of beschadiging van de grenzen van een opgroeiend kind ontstaat er waarschijnlijk een intern gevoel van onveiligheid en een verstoring van de interne regulering (homeostase). Dit wordt beschreven in hoofdstuk 5

Indien die verstoring veelvuldig of langdurig plaatsvindt kan dit uiteindelijk leiden tot psychopathologie. Hoe de innerlijk dynamiek per psychische stoornis waarschijnlijk werkt volgens dit grensmodel wordt beschreven in hoofdstuk 7.

Om dit beter te kunnen begrijpen volgt er eerst in hoofdstuk 6 uitleg over de dissociatieschaal volgens dit grensmodel en de mogelijke klachten die gepaard gaan met de plek waar iemand zich bevindt op die schaal.

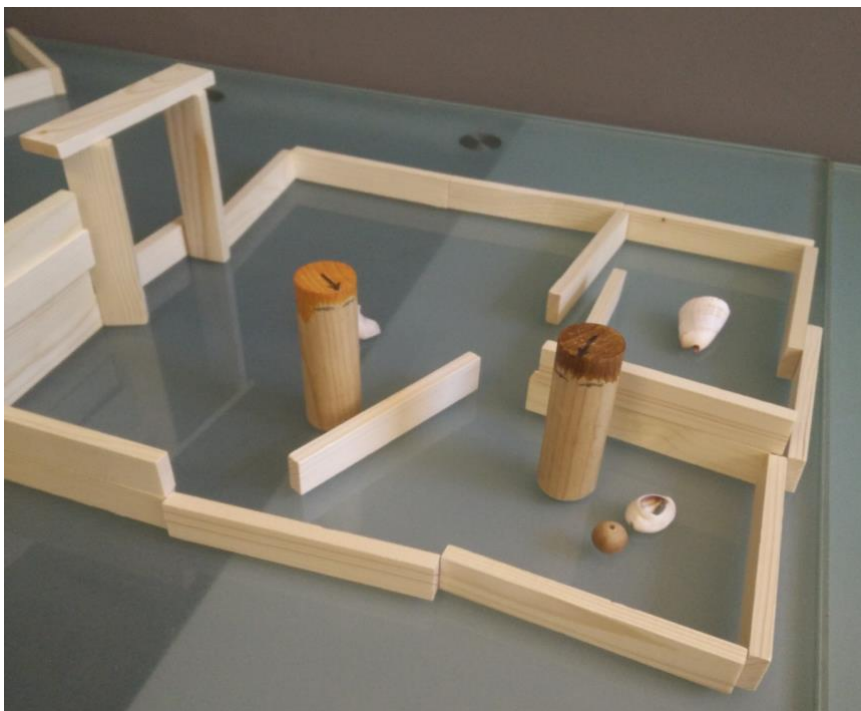
In hoofdstuk 8 wordt ingegaan op de helende beweging die nodig is voor de betreffende cliënt, Hetgeen meestal zichtbaar en voelbaar wordt tijdens het werken met het grensmodel. Er zijn verschillende interventies mogelijk waarvan er een aantal benoemd en kort uijtgelegd worden.

In de conclusie wordt ingegaan op de relevantie in de praktijk van wat er beschreven is en hoe hieraan een vervolg kan worden gegeven.

Hoofdstuk 1. Het 3D-grensmodel

Hoewel onze psychische grens niet zichtbaar is kunnen we deze wel voelen. Dit ervaar je vaak pas als andere mensen over je grens heen gaan of als je dat zelf laat gebeuren. Voorbeelden daarvan zijn om overwerk te blijven verrichten of eindeloos naar verhalen van een ander te luisteren terwijl er geen wederzijdse interesse is. Andersom kun je dit zelf ook doen door bijvoorbeeld ongevraagd je oordeel te geven aan een ander of je mening opleggen. Vroeg of laat leidt grensoverschrijdingen tot een onprettig gevoel.

Onze grens kun je zien als afbakening van onze psychische 'ik-ruimte' van 'de buitenwereld' en van de 'ik-ruimte' van een ander. Deze afbakening kun je (intuïtief) visueel maken met behulp van houten plankjes/blokjes, zoals dat vaak gebeurt tijdens ik-grensbewustzijn therapie of coaching. Dit biedt inzicht in en meer bewustwording van eigen grenzen, die van anderen en van wat zich in de eigen 'ik-ruimte' bevindt. Tevens kan gewerkt worden aan het verbeteren/veranderen van eigen grenzen en het vormgeven van de ruimte binnen de grens ('tuinonderhoud plegen').



Voorbeeld van een grensvisualisatie met blokjes

Daarnaast is het mogelijk om met je aandacht meer bewustzijn te ontwikkelen m.b.t. waar je je veelal bevindt in dit model met je aandacht en welk effect dat heeft op je ervaringen en relaties. Tenslotte kun je met oefening je aandachtsmobiliteit en -flexibiliteit vergroten.

Dit alles is belangrijk voor een gezonde persoonlijke ontwikkeling en ter voorkoming of ter herstel van psychische en relationele problemen.

Hoofdstuk 2. Het 3 D-grensmodel en de verschillende mentale ruimtes

Onze psychische begrenzing speelt dus een belangrijke rol in de wijze waarop we in het leven staan en in relatie met anderen. De kwaliteit van deze psychische grens beïnvloedt ons gevoel van bescherming, ons energieniveau, ons gevoel van vrijheid en hoe anderen en wijzelf ons waarnemen. Daarmee beïnvloedt het zelfs ons dagelijkse welbevinden. Grensoverschrijdingen resulteren meestal in een negatieve gewaarwording, zoals stress, onmacht, verdriet en boosheid. Als dat lang aanhoudt kan het leiden tot klachten zoals *burn-out en* depressieve gevoelens of uit het contact gaan en boos/agressief gedrag.

Iedereen krijgt wel eens te maken met grensoverschrijdingen zoals iemand die ongevraagd privé-zaken of negatieve emoties aan je vertelt of over anderen roddelt, iemand die te dicht bij je gaat staan of je ongewenst aanraakt. Hiermee dring je 'de tuin' van een ander binnen. Mensen die dit vaak ervaren blijken (op dat moment) een open 'ik-grens' te hebben of een afbakening die laag of kwetsbaar is. Er zijn allerlei gebeurtenissen die daartoe kunnen leiden, zowel ingrijpende als herhaalde alledaagse ervaringen. Daarnaast kan het ook zijn dat mensen al heel jong weinig bescherming tegen grensoverschrijding tonen omdat ze eenzelfde 'tuinbegrenzing' als (een van) hun ouders hebben.

Ieders 'tuin' is uniek en heeft een specifieke vorm, grootte en inrichting. Ook de hoogte, dikte, toegankelijkheid en sterkte zijn per persoon verschillend. Het gaat hierbij tenslotte om de identiteit van een mens. Daarnaast kan het uiterlijk en de inhoud van 'de tuin' van een persoon in de loop der tijd veranderen. Ervaringen, relaties, persoonlijke ontwikkeling, therapeutische interventies kunnen zoal invloed hebben op de verschijningsvorm van iemands innerlijke mentale ruimte. Je kunt een visuele momentopname van de psyche en zijn bescherming krijgen door deze 'tuin' op gevoel te visualiseren met houtjes. Hierdoor krijg je (samen met de therapeut) niet alleen meer inzicht in je mentaliseringsproces maar ook een mogelijkheid om daaraan iets te veranderen op een efficiënte en effectieve wijze. Bewuste interventies in het 3-D model hebben een direct effect op het werkelijke inzicht en functioneren. Ik heb zowel persoonlijk als bij cliënten ervaren dat het inderdaad werkt en dat de resultaten als indrukwekkend worden ervaren.

Meer inzicht in je eigen psychische ruimte en bescherming daarvan draagt bij aan het besef hoe we in de wereld staan en hoe we in contact met anderen staan. Dit betreft relaties in het algemeen maar ook specifiek in het beroepsmatig omgaan met mensen. Nu kan of wil niet iedereen met een therapeut of coach werken aan zijn persoonlijke grensvisualisatie. In dat geval kunnen theoretische kennis hierover, zelfreflectie, oefening in mindfulness en evt. het delen van ervaringen met anderen ook bijdragen aan een betere afstemming met anderen.

Hieronder volgt kort meer informatie over het 3-D grensmodel.

Het 'ik-grensbewustzijns model' is een eclectisch model, gebaseerd op de systemische, dialogische, transactionele en contextuele theorie en het heeft links met o.a. familie-opstellingen, mindfulness en focussing.

Als iedereen een 'tuin' heeft dan is er dus sprake van 3 gebieden; je eigen tuin, de tuin van een ander en de ruimte tussen de tuinen. Deze ruimtes worden gedefinieerd door de grenzen van je eigen psychische ruimte en die van anderen. In principe kunnen we ons bevinden in deze drie gebieden, alleen of met anderen. Deze keuze kan vrijwillig zijn of als gevolg van een gebeurtenis. Allereerst volgt er een uitleg over het verschil tussen deze ruimtes en hoe we die ervaren.

In je eigen psychische ruimte:

Alleen in onze eigen psychische ruimte staan we in verbinding met onze gevoelens. Deze gevoelens zijn een deel van een innerlijk psychisch systeem dat bestaat uit 6 elementen die met elkaar verbonden zijn; beelden, ervaringen, opdrachten, verantwoordelijkheden, overtuigingen en gevoelens. In onze tuin, dus in onze eigen 'intra-psychische ruimte' staan we in verbinding met gevoelens die we kunnen waarnemen in en met ons lijf. Voor dit laatste wordt in het 3D-grensmodel ook wel de metafoor van 'de gitaar' gebruikt. Middels de snaren van de gitaar kunnen we resoneren en gevoelsmatig in contact staan met een ander als beide personen zich met hun aandacht in 'hun tuin' bevinden. Zodra iemand iets vertelt of voelt (en in deze tuinmetafoor een bepaalde snaar aanslaat op zijn gitaar) wat de ander ook heeft meegemaakt dan resoneert de snaar van de gitaar van de toehoorder mee. Er ontstaat een gevoelsmatige verbinding met elkaar. Dit noemen we in dit model meeleven of 'compassie'.

In de inter-psychische ruimte:

Indien we ons bevinden buiten onze tuin (en niet in de tuin van een ander) dan bevinden we ons in het 'tussengebied', oftewel de 'inter-psychische ruimte'. Buiten onze tuin zijn we niet meer verbonden met onszelf. We staan dan niet in contact met de hierboven genoemde 6 elementen (waaronder ons gevoel) en hebben dan geen 'gitaar' bij ons. Zonder 'gitaar' kun je dus niet meeresoneren met een ander. In dit tussengebied kunnen we gebruik maken van onze executieve functies. Dit zijn cognitieve functies waarmee we kunnen analyseren, rationaliseren, plannen, reflecteren, meta-communiceren, aan time-management doen, etc. Vanuit de 'inter-psychische ruimte' kun je dus bijvoorbeeld nadenken over je eigen gedrag en houding.

In de intrapsychische ruimte van een ander:

Soms komt het voor dat we ons in de ruimte van een ander bevinden. Dit is een 'intra-psychische ruimte'. Als we daar op uitnodiging zijn en dus gewenst zijn, dan is dat meestal een intieme beleving. We kunnen daar, van dichtbij, de gevoelens van een ander ervaren. Zo kunnen we bijvoorbeeld verdriet en vreugde delen of intens meeleven met die ander. Toch hebben we dan zelf geen 'gitaar' bij ons maar spelen we als het waren samen op de gitaar van de ander. Op die manier kun je je inleven in een ander. Dat gevoel is echter anders dan meeleven vanuit je eigen 'tuin'.

Het is niet goed of slecht om je in of buiten 'je tuin' te bevinden. Soms is het goed om in 'je tuin' te zijn, soms om erbuiten te zijn en soms om in de tuin van een ander te zijn, afhankelijk van de situatie en de toestemming. Je kunt in principe niet in beide ruimtes tegelijk zijn; dus zowel in je eigen innerlijke deel zijn als daarbuiten. Als dit wel zichtbaar is in het grensbeeld dan blijken de mensen daaronder te lijden (zoals mensen met dwanggedachten en die met Parkinson).

Het is gezond om regelmatig voeling te houden met je lijf, wat als een waakhond en een navigatiesysteem in je leven werkt. Ben je erg ver of lang verwijderd van je eigen psychische ruimte dan kan dat wel grote gevolgen hebben voor je functioneren en je welbevinden.

Aandacht is het vervoermiddel om in en uit je psychische ruimte te gaan. Dat gebeurt vaak onbewust maar het kan door mindful te zijn en door je aandacht te richten ook een bewust proces zijn of worden.

Psychische gezondheid (beter gezegd: gezond interpersoonlijk aandacht-management) volgens dit model bestaat uit:

- bewustzijn over waar men zich bevindt met de aandacht op dat moment
- grote beweeglijkheid (dat je je met je aandacht vrij in alle ruimtes kunt bewegen, dat je je in alle richtingen kunt focussen en dat je de afstand tot de innerlijke ruimte kunt variëren)
- en flexibiliteit van de aandacht (dat de plaats en richting van de aandacht op elk tijdstip gewijzigd kan worden).

Wat daarbij in de dagelijkse praktijk allemaal mis kan gaan wordt beschreven in hoofdstuk 4.

Hoofdstuk 3. De relevantie van het 3D-grens model

Een volwassene is in principe verantwoordelijk voor zijn eigen gedrag, zijn eigen leven, zijn eigen 'ik-grens' en dus de manier waarop hij met zichzelf en anderen omgaat. Vaak weten we echter niet hoe we ons gedrag blijvend kunnen veranderen en regie over ons leven krijgen, ook al willen we dat graag. Ons gedrag en onze manier van contacten aangaan en relaties onderhouden is echter wel een essentieel deel van ons leven en al helemaal als we zelf het instrument zijn in ons werk, zoals bij een zorg- of hulpverlener, een onderwijzer of opvoeder.

Vanaf jonge leeftijd worden we idealiter in deze westerse wereld door ouders, opvoeders, oppassen, leerkrachten en groepsleiders opgevoed, gestimuleerd en geïnformeerd om tot een gezonde volwassene uit te groeien. Een volwassene die een zelfstandig en waardevol leven kan leiden, belangrijke relaties kan aangaan en voldoende veerkracht heeft om tegenslagen op te kunnen vangen. Maar hoeveel weten wij volwassenen er eigenlijk zelf van? Hoe goed beschermen we onszelf en welk voorbeeld geven we daarmee aan onze kinderen, leerlingen, cliënten etc.? In hoeverre respecteren we als volwassene de grenzen van de ander en al helemaal die van kinderen? Gaan we niet soms bewust over grenzen van een ander heen om iets gedaan te krijgen? Hoe effectief is het en welke consequenties heeft het? Leren we jonge en kwetsbare mensen in onze samenleving zichzelf (beter) te beschermen en hoe dan?

Onze interventies zijn vaak symptoomgericht; het straffen van een boos kind, (te) hoge verwachtingen neerleggen bij (je) kinderen, een werknemer die zich overvraagd voelt zo snel mogelijk weer in een re-integratie traject forceren, teleurgesteld een vriendschap laten verwateren, wraak nemen, boosheid veroordelen, etc. Ook worden eigen of andermans gevoelens vaak gebagataliseerd of ontkend omdat we niet weten hoe ermee om te gaan.

Dit soort (vaak onbewuste) patronen van grensoverschrijdingen en verstoringen van het zelfregulerende vermogen van het brein (eigenlijk het hele systeem) van een kind kunnen uiteindelijk leiden tot psychische klachten en dysfunctioneren. Hieronder volgt daar meer over.

Dit 3D-grensmodel met de bijbehorende theorie geeft ons inzicht, praktische handvatten en een perspectief op herstel, evenals hoe dat bereikt kan worden. Naast een uitbreiding van diagnostische, therapeutische en ondersteunende inzichten en mogelijkheden verdient 'psychische gezondheid' meer aandacht in de opvoeding en begeleiding van kinderen. Het grensmodel van Blaser geeft ons daarvoor een gezamenlijke taal en een eenvoudig visueel model.

Hoofdstuk 4. Communicatie en Relaties

We kunnen anderen, onszelf en objecten vanuit verschillende posities waarnemen; in een mindfulle of in een niet mindfulle mentale staat. Indien we ons hier beperken tot het waarnemen van andere mensen dan betekent dit dat je anderen kunt waarnemen vanuit 'je eigen tuin' (mindful/met compassie), buiten 'je tuin' (cognitief) en vanuit 'hun tuin' (invoelen/ empathie).

Dit heeft een grote invloed op hoe het contact met de ander ervaren wordt; als warm, betrokken, meelevend, (vanuit de eigen tuin), als rationeel, zakelijk, oordelend, sturend, als verplichting of opdracht (buiten de tuin), of als inlevend, via het gevoel van de ander (vanuit de tuin van de ander).

Dankzij onze grenzen kunnen we verbinden met de ander en warmte voelen. In het contact met een ander zijn er minstens twee personen. Niet alleen de positie van de ene maar ook de positie van de andere persoon bepaalt hoe het contact door beiden ervaren wordt.

- Indien beide personen zich in het 'inter-psychische gedeelte' bevinden (dus buiten 'hun tuin' maar niet in 'de tuin' van de ander) dan kan er nog steeds afstemming met elkaar ervaren worden, weliswaar op cognitief niveau, maar dat kan in bepaalde situaties gewenst zijn. Voorbeelden van zulke situaties zijn: het plannen van een datum voor overleg, samen een route bepalen voor de reis of bij het snel handelen na een ongeluk.
- Indien beide personen zich in hun 'eigen tuin' bevinden en ze het hebben over een onderwerp dat beiden interesseert of dat ze zelf meegemaakt hebben dan kunnen de snaren van beide gitaren met elkaar resoneren. Hierdoor is er een mindful contact mogelijk en beide personen kunnen met elkaar meevoelen. Dit is minder intens dan het invoelen vanuit de 'tuin' van een ander maar in dit geval zijn beide personen in contact met hun gevoel en alle andere psychische elementen (zoals hun verantwoordelijkheidsgevoel, hun ervaringen etc.)
- Bij 'invoelen', wanneer persoon A in de tuin van persoon B is, is alle aandacht voor de gevoelens en ervaringen van persoon B. Hierbij is A niet in contact met zijn of haar eigen gevoelens. In specifieke gevallen is empathie (invoelen) prettig en passend als de persoon welkom is in de tuin van een ander. Dit voelt intiem en kan bijvoorbeeld bij een partner, een (eigen) kind of een goede vriend

Kortom, mindful contact met elkaar, waarbij beide personen hun eigen gevoelens gewaarworden heeft meestal de voorkeur. Indien beide personen iets zakelijks bespreken vanuit de cognitieve modus dan kan dat effectief en efficiënt zijn en bij *close* relatie kan invoelen een intense en intieme ervaring zijn als er iets naars, heftigs of iets heel moois te delen is.

Communicatieproblemen ontstaan vaak als beide gesprekspartners zich in verschillende modi bevinden. Een voorbeeld is dat A en B iets zakelijks willen afhandelen en A reageert herhaaldelijk emotioneel of dat A een ervaring wil delen en B met oordelen en oplossingen komt.

Ook kan het zijn dat B ongevraagd of zelfs ongewenst de tuin van A binnendringt.

Dit soort ervaringen blijken vaak de bron te zijn van onbegrip, boosheid en teleurstelling in het contact met zowel volwassenen als met kinderen.

Hoofdstuk 5. Interne zelfregulatie (homeostase)

Binnen ons persoonlijke grensgebied bevinden zich volgens dit model 6 elementen; beelden, ervaringen, opdrachten/taken, verantwoordelijkheden, overtuigingen en gevoelens. Deze staan allemaal met elkaar in verbinding en vormen een soort evenwicht. Een gezond evenwicht biedt een comfortabel gevoel en veerkracht. Dit evenwicht kan echter verstoord worden door iets negatiefs wat ervan buitenaf bij komt (b.v. een overtuiging dat je niet goed genoeg bent) of iets positiefs dat weggehaald wordt (b.v. vertrouwen in andere mensen).

Vooraf een kind kan niet kiezen wat anderen, met name volwassenen (zoals hun ouders) in hun tuin deponeren of er juist uithalen. Een kind is juist afhankelijk van hulp en steun van ouders en andere volwassenen. Zij kunnen het kind helpen bij het opbouwen en in stand houden van een deugdelijke persoonlijke grens (hun tuinhek met een deur en een slot). Daarnaast is het belangrijk als kind te leren om liefdevol zorg te dragen voor zijn eigen innerlijke wereld. Dit biedt duidelijkheid, bescherming, een gevoel van veiligheid en het 'houdt dieven uit de tuin'.

Opvoeders, leerkrachten en andere volwassenen dienen kinderen te ondersteunen en te helpen bij het opbouwen en in stand houden van een deugdelijke grens. Indien dit nagelaten wordt of er zelfs schade aangericht wordt aan 'het tuinhek' en de inrichting van 'hun tuin' zal het kind daarmee trachten om te gaan op een wijze die past bij de persoonlijkheid van het kind. Een introvert kind zal zich eerder naar binnen richten, wat zich kan uiten in afzondering, sociale angst, dwanggedachten en -handelingen, depressieve gevoelens of naar binnen gerichte agressie zoals zelfhaat of auto-mutilatie. Een meer extravert kind zal eerder gedragsproblemen tonen, zoals druk, boos en agressief gedrag richting anderen, roekeloosheid en overschreeuwen van onzekerheid. Niet al deze gedragingen zijn een gevolg van een tekortschietende opvoeding of begeleiding door volwassenen maar dit gedrag is wel vaak een vorm van copinggedrag, gericht op het weer verkrijgen van een gevoel van veiligheid en van een herstel van de innerlijke balans (homeostase).

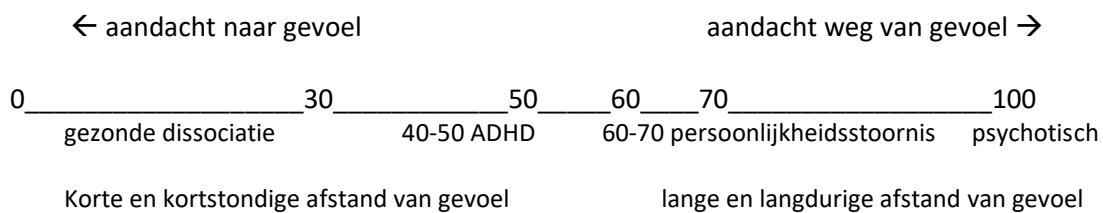
Een vaak voorkomende vorm van copinggedrag, zowel bij kinderen als bij volwassenen bestaat uit het zich afwenden van te pijnlijke gevoelens en ervaringen die in 'hun tuin' terecht zijn gekomen. Het kan ook zo zijn dat het erg pijnlijk is te zien dat er iets belangrijks uit 'je tuin' gehaald is door een gebeurtenis. Deze (mentale) beweging, weg van 'je tuin' (als copingmechanisme) wordt in deze theorie ook wel 'dissociatie' genoemd.

Om dit proces verder uit te kunnen leggen wordt ook wel de dissociatieschaal gebruikt. In het volgende hoofdstuk wordt deze schaal en de relevantie ervan voor psycho-pathologie beschreven.

Hoofdstuk 6. De dissociatieschaal

De dissociatieschaal is een instrument om de afstand tot iemands authentieke zelf (zijn innerlijke psychische gebied, oftewel 'zijn tuin') weer te geven.

De dissociatieschaal volgens het Ik-grensmodel wordt hieronder schematisch weergegeven als een lijn tussen 0 en 100. Mindful zijn ligt rond de 0 en hoe verder en langduriger iemand met zijn aandacht weg is van zijn innerlijke psychische gebied (disconnectie), hoe verder die persoon richting de 100 geplaatst wordt op deze lijn. Dit is gebaseerd op de waarnemingen door behandelaren en door zelfrapportage van cliënten zoals ze dat zelf ervaren op dat moment. Het is bijzonder hoe precies de meeste mensen dat aan kunnen geven. De cijfers hieronder zijn uiteraard indicaties.



Als we mindful zijn, dan zijn we niet alleen in contact met onze gevoelens maar (in de regel) ook met de andere 5 elementen zoals ons verantwoordelijkheidsgevoel. Mensen die geregeld geprikkeld, onverantwoordelijk, impulsief, roekeloos gedrag tonen, zullen vaak hoger dan 30 scoren op deze schaal. Vooral als dat langdurig zo is of zelfs een chronisch staat van zijn is, dan voelen mensen zich onbehaaglijk en in onbalans. Het kan uiteindelijk als leeg en gevoelloos ervaren worden. Dissociatie wordt vaak onbewust verkozen boven het voelen van de pijn in 'hun tuin' door wat er (in het verleden) is gebeurd.

Buiten 'onze tuin'; in het inter-persoonlijke gebied, zijn we niet in contact met onszelf maar zijn we in onze cognitieve modus. Aldaar zijn we in staat onze executieve functies te gebruiken zoals plannen, organiseren, analyseren, reflecteren, anticiperen, meta-communiceren, tijdsmanagement, beoordelen etc. Dit zijn essentiële functies die wij mensen tot onze beschikking hebben en functies die handig zijn voor het uitvoeren van cognitieve taken. Om deze reden zeggen we dat we tot circa 30 op deze dissociatieschaal psychisch gezond functioneren. Mensen tussen de 30 en de 50 rapporteren vaak gevoelens van onrust, concentratie en geheugen problemen, snel afgeleid zijn, vermoeidheid en/of somberheid. Scores tussen de 40 en 50 wordt als oncomfortabel en in onbalans ervaren. Indien dit een chronische situatie betreft dan kunnen we vaak spreken van psychopathologie. Mensen met persoonlijkheidsstoornissen plaatsen zich vaak tussen de 60 en 75 en ervaren weinig tot geen contact meer met 'hun eigen tuin', hetgeen zich kan uiten in afgevlakte gevoelens. Hoe ernstiger en complexer de stoornis, hoe hoger de scores op deze schaal veelal zijn. Mensen met scores richting de 100 lijken vaak 'hun tuin' niet meer te kunnen vinden en voelen zich verloren, stuurloos, machteloos en niet meer in contact met de werkelijkheid.

Bovenstaande dissociatie-schaal kan gebruikt worden om de client te bevragen naar waar die zich bevindt op de schaal. Daarnaast kan er uitgevraagd worden of de cliënt daar (op die afstand van zijn innerlijke ruimte met zijn gevoelens) wil blijven of niet. Vervolgens kunnen de helende mogelijkheden op dat moment onderzocht worden.

Hoofdstuk 7. Het 3D-grensmodel en psycho-pathologie

Aan de hand van het grensmodel kunnen we psychisch lijden en zo ook psycho-pathologie beter begrijpen. Het begrijpen wat er is gebeurd, of wellicht nog steeds gebeurt bij de cliënt, geeft naast inzicht en begrip ook aanwijzingen voor een helende beweging. Met de juiste interventies lijkt dat vaak tot enig of geheel herstel.

Hieronder ga ik dieper in op de innerlijke dynamiek die vaak zichtbaar is bij klachtenbeelden, behorend bij universele psychische en psychiatrische ziektebeelden.

Psychische ziektebeelden en stoornissen die hier besproken worden:

1. Onverwerkt trauma en PTSS
2. Depressieve en dysthyme stoornis
3. ASS (Autisme Spectrum Stoornis)
4. Persoonlijkheidsstoornissen volgens de DSM-5:
 - Cluster A persoonlijkheidsstoornissen (paranoïde, schizoïde en schizotypisch)
 - Cluster B persoonlijkheidsstoornissen (BPD, NPD, histrionische en anti-sociaal)
 - Cluster C persoonlijkheidsstoornissen (vermijdend, afhankelijk en dwangmatig)

Ad 1. Onverwerkt trauma en PTSS

Veel psycho-pathologie heeft een of meerdere (ontwikkelings)trauma's als basis. De effecten van trauma zijn langdurig en variëren van angst en spanning tot PTSS en ernstige chronische lichamelijke en/of psychische klachten. Volgens Bowlby (1988) is vroege hechting van een baby aan de ouderfiguren essentieel voor een normale psychologische, emotionele en sociale ontwikkeling (paragraaf 3.2.2). Het niet tot stand komen van een veilige hechting met een ouderfiguur is een van de vroegkinderlijke ontwikkelingstrauma's.

Psycho-trauma beïnvloedt o.a. de grenzen van een persoon, vaak met als resultaat een ondeugdelijke of ongedefinieerde grens. Dit toont zich in de grensvisualisatie met blokjes bijvoorbeeld als gaten in de grens, het gedeeltelijk of zelfs geheel ontbreken van een omheining van 'hun tuin' of totale chaos. Eenmaal heb ik meegemaakt dat de client de hele doos met blokjes over haar poppetje omkiepte om weer te geven hoe ze haar grens en 'tuin' op dat moment ervaarde na meerdere onverwerkte trauma's.

Door een open grens kunnen veel prikkels en emoties van anderen ongefilterd binnenkomen met als gevolg overprikkeling, risico op nog meer indringers die weer schade kunnen aanbrengen (hertraumatisering) en een beperkt zelfbewustzijn. Door vervloeiing met de buitenwereld is het moeilijk om zelfbewustzijn te ontwikkelen, hetgeen uiteindelijk tot identiteitsproblemen kan leiden. Vaak is er een sterk verlangen naar bescherming, waardoor de cliënt zijn toevlucht kan gaan zoeken tot de tuin van een ander of zich juist opsluit in een klein beschermend hokje in hun persoonlijke gebied, waar ze vaak niet meer uit eigen beweging uit kunnen komen (depressie). Verder hebben getraumatiseerde mensen vaak een kleiner dan gemiddelde tuin, waardoor het risico op een depressie ook weer hoger is.

Open grenzen trekt niet alleen mensen aan die misbruik maken van die situatie maar het scheidt ook onduidelijkheid voor omstanders die wel proberen om een gepaste afstand te houden. Onduidelijkheid kan leiden tot conflicten.

Door een beschadigde grens is het risico tevens groter op het ongewenst binnendringen van gevoelens en andere elementen zoals verantwoordelijkheden (bijvoorbeeld op het werk), opdrachten (zoals 'ik moet eerst voor anderen zorgen') en zelfs ervaringen die oorspronkelijk niet van de betreffende persoon zijn. Deze niet-eigen ervaringen kunnen toch langdurig gevoelens zoals angst, onzekerheid of boosheid veroorzaken. Anderzijds kunnen er elementen uit 'hun tuin' gehaald zijn door trauma door pesten of verwaarlozing (zelfvertrouwen, vertrouwen in anderen, etc.) of kraters geslagen zijn waardoor er plaatselijk niets meer groeit in de tuin. Tenslotte hebben getraumatiseerde mensen 'gitaarsnaren' die gerelateerd zijn aan zeer onaangename ervaringen. Deze kunnen door interne en externe factoren steeds weer meeresonereren (getriggerd worden).

Om de pijn van trauma niet te hoeven voelen ontstaan er vaak copingmechanismen zoals afleiding of verdoving van de pijn (verslavingen), ontkenning (niet kijken naar wat er ligt) of het verlaten van de tuin (niet meer voelen, dissociatie). Op de lange termijn zijn deze mechanismen vaak schadelijk voor een gezonde ontwikkeling en een gezonde balans in het leven. Personen met PTSS kunnen vaak in toenemende mate hun tuin niet meer in.

Een 'getraumatiseerde grens' kan ook transgeneratieel doorgegeven worden. Dit is vaak zichtbaar bij oorlogskinderen en -slachtoffers, mishandelde of (seksueel) misbruikte kinderen die onbewust hun onverwerkte trauma's doorgeven. Dit is in het grensmodel zichtbaar als eenzelfde soort beschadigde grens bij hun kinderen, waardoor het kind zich gedraagt alsof het zelf getraumatiseerd is geraakt.

Kortom, de essentie van een trauma is niet dat wat er gebeurd is maar de disconnectie van onszelf als een gevolg daarvan. De belangrijkste vraag is dan niet zozeer wat er precies gebeurd is maar hoe en waarom we het contact verloren hebben met 'onze tuin' en hoe we weer terug kunnen keren. Het gaat om de verbinding met je lijf, je gevoel weer te herstellen. (Neufeld en Maté, 2019).

Ad 2: Depressieve/dysthyme stoornis

De tuin van een cliënt met een depressie ziet er in de regel klein en afgesloten uit. Hoe heftiger de depressie, hoe kleiner vaak het persoonlijke gebied en hoe minder toegankelijk het is voor anderen. De (restanten van de) oorspronkelijke grens zijn vaak nog zichtbaar in de 3D-grensvisualisatie maar omdat die niet voldoende bescherming biedt is er binnenin een tweede hoge, vaak geheel afgedekte binnengrens gebouwd. Tevens bevat de grens; 'het tuinhek' meestal geen deur of poort. Daarbinnen voelen ze zich meestal niet gezien en opgesloten, samen met sombere gevoelens.

Er zijn ook mensen die aangeven dat het in die kleine ruimte weliswaar niet ideaal is maar ze zich daar terugtrekken omdat het veiliger en rustiger voelt voor hen dan daarbuiten. In de dynamiek bij de grensvisualisatie is vaak te zien dat dit terugtrekken in de gesloten binnenruimte een (onbewuste) reactie is op trauma en/of open grenzen. Het is als copingmechanisme ontstaan maar eenmaal in het afgesloten gebied kunnen ze er zelf niet eenvoudig uitkomen.

Anti-depressiva heeft het (tijdelijke) chemische effect van een beschermende 'ik-grens' waardoor het veiliger voelt om de kleine gesloten ruimte te verlaten. Vaak is het helpend om deze mensen te stimuleren om letterlijk en figuurlijk (in dit grensbeeld) weer in beweging te komen.

De interne dynamieken binnen dit beeld zoals hierboven beschreven kunnen verschillend zijn per persoon. Dat kan te maken hebben met verschillende oorzaken of door verschillende co-morbiditeit.



Voorbeeld van een grensvisualisatie van een persoon met depressie

Ad 3: Autisme spectrum stoornis (ASS)

Wat zichtbaar is in vele grensvisualisaties is dat mensen met een ASS in de regel in 'hun tuin' blijven of er pas op latere leeftijd voor de eerste keer uitkomen. De meeste neurotypische kinderen komen rond 1,5 á 2 jaar voor het eerst uit 'hun tuin'. Dat is het moment dat zij zich herkennen in de spiegel, ze 'ik' gaan zeggen in plaats van hun naam en ze zich bewust worden dat ze een eigen identiteit bezitten. Dat is vaak ook de periode dat ze eenkennig worden. Tot die tijd zijn kinderen nog veelal ego-centrisch; gericht op hun eigen (basis)behoeften.

Er zijn volwassen mensen met een ASS die nog nooit buiten 'hun tuin' zijn geweest. Daarbuiten vinden ze het meestal heel spannend.

Dit verklaart o.a. hun angsten en moeite met executieve functies (buiten de tuin), empathie (in de tuin van een ander) en Theory of mind (TOM) en Theorie Theorie (TT).

TOM is het vermogen om te begrijpen wat en hoe een ander denkt over iets of iemand. Mensen kunnen dit in de regel vanaf 4 á 5 jaar. Daarbij maak je een inschatting van wat de ander (over jou) zal denken en daarmee kun je anticiperen. Beide personen zijn dan buiten hun tuin. Dit is bijvoorbeeld nodig om te kunnen samenspelen of om later goed samen te kunnen werken. Maar ook om je gedrag te kunnen bijstellen.

TT is het vermogen om te begrijpen wat de ander voelt. Dus persoon A is buiten 'zijn tuin' en gericht op persoon B die in 'zijn tuin' is. Een voorbeeld van TT is: 'ik zie tranen en ik weet dat haar moeder overleden is dus ik denk dat zij verdrietig is en rouwt'. Deze inschatting kan kloppend zijn maar omdat het een cognitieve actie is, is de waarneming meestal minder accuraat dan de lijfelijke waarneming bij compassie.

Omdat mensen met een ASS niet of laat in hun leven voor het eerst uit 'hun tuin' komen, hebben ze ook minder of geen ervaring met het bezoeken van andermans 'tuinen' en weten ze niet hoe die er uit zien. Hierdoor missen ze vaak rolmodellen en inzicht in het functioneren van innerlijke emotionele en sociale processen.

Hoewel mensen met een ASS wel anderen kunnen toelaten in 'hun tuin' zijn ze daar vaak afhoudend in. Meestal zie ik meerdere 'barrières' in het grensbeeld van de persoon met ASS, waarbij de ene persoon wat verder mag komen dan de ander. Plotselinge Boosheid, impulsiviteit of angst ontstaat vaak als ongevraagd mensen te dichtbij of in hun tuin komen.

Mijn ervaring is dat mensen met ASS wel een ik-grens hebben maar vaak een laag of geen tuinhek hebben tot de dag dat ze voor het eerst uit hun tuin gaan. Voor die tijd zijn het vaak naïef blijde kinderen maar zodra ze hun tuin eenmaal verlaten hebben (vaak 'meegetrokken' door andere kinderen bijvoorbeeld door pestgedrag of verboden activiteiten samendoen) zijn ze vaak (sociaal, faal-) angstig en gespannen. Dit omdat ze ineens een ander perspectief in kunnen nemen; niet alleen maar vanuit hun tuin maar ook vanuit de interpsychische wereld richting anderen en henzelf. Hierdoor kunnen ze vergelijken en (ver)oordelen. Ik zie tuinen vanaf die tijd vaak veranderen in

bastionnen. De bouwwerken zijn vaak complex en bevatten vele beschermende lagen of verschillende compartimenten; voor elke sociale groep een eigen ruimte.

Mensen met een ASS zijn veelal mindful en authentiek. Hoe verklaren we dan zij juist analytisch en rationeel denken? Het vermoeden is, op basis van observaties van hun tuinbeeld, dat zij hun tuin uitbreiden naar buiten toe. Zo kunnen ze ondanks dat het hen (nog) niet lukt om naar buiten te gaan toch specialisaties hebben zoals wiskunde, sterrenkunde en analytisch denken. Wellicht daardoor hebben veel mensen met een ASS vaak ook een grote tuin.



Voorbeeld van een grensvisualisatie van een persoon met ASS

Ad. 4. DSM-5

Cluster A

De centrale kenmerken van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen binnen deze cluster zijn:

- paranoiaïde persoonlijkheidsstoornis: achterdocht/wantrouwen naar anderen;
- schizoïde persoonlijkheidsstoornis: afstandelijkheid in sociale relaties en een beperkt vermogen om zichzelf emotioneel te uiten;
- schizotypische persoonlijkheidsstoornis: beperkingen in sociale relaties, vertekeningen in cognities en waarnemen, en excentriek gedrag

Deze drie persoonlijkheidsstoornissen worden in dit bestek niet individueel en uitgebreid behandeld o.a. omdat ik er persoonlijk weinig ervaring mee heb maar ook omdat het een contra-indicatie is om met mensen te werken middels dit 3D-grensmodel als ze psychotisch zijn of te angstig om hun situatie onder ogen te zien. Dit geldt ook voor mensen die onder invloed zijn van medicijnen (m.n. tranquilizers) alcohol of drugs.

In het algemeen is mijn verwachting dat mensen binnen cluster A in extreme mate gedissocieerd zijn, zowel in ernst als in duur. Het is, naast een genetische kwetsbaarheid daarvoor, meestal een reactie uit extreme angst en (multi-complex) trauma, waar ze niet mee weten om te gaan en waarschijnlijk geen tijdige en adequate hulp bij hebben gekregen. Ze zijn zo lang en zo ver van hun innerlijke ruimte verwijderd, in de horizontale of in de verticale dimensie, dat ze de connectie met de werkelijkheid en met anderen kunnen verliezen. Ze staan dus niet meer met de voeten in de aarde van hun tuin en kunnen in een psychotische toestand waarschijnlijk hun tuin niet eens meer vinden.

In horizontaal vlak ver verwijderd zijn van hun persoonlijke psychische ruimte kan zich uiten in hallucinaties en verward gedrag (psychoses), veel angst en achtervolgingswaan en met betrekking tot sociale relaties vreemd en afzijdig gedrag. Op een dissociatielijn van 0-100, waarbij 0 mindful is en alles tussen de 0-30 gezond voelt, zitten patiënten met deze stoornissen vaak in de buurt van de

90-100. Op verticaal vlak, met name naar boven toe, kan men ook gedissocieerd zijn. Dat kan zich ondermeer uiten in het zich verliezen in spirituele zaken en doemscenario's en waardoor ze een verminderd contact met de werkelijkheid hebben.

Cluster B

De centrale kenmerken van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen zijn:

- borderlinepersoonlijkheidsstoornis: instabiliteit in interpersoonlijke relaties, zelfbeeld en affecten;
- narcistische persoonlijkheidsstoornis: grandiositeit, behoefte aan bewondering, gebrek aan empathie;
- histrionische persoonlijkheidsstoornis: enorme behoefte aan aandacht en een overdreven emotionaliteit;
- antisociale persoonlijkheidsstoornis: veronachtzaming en schending van de rechten van anderen;

Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS)

Kenmerkend voor mensen met deze stoornis zijn verlatingsangst, instabiele relaties, emotie-regulatie problematiek, een chronisch gevoel van leegte en identiteitsproblemen. In het grensbeeld is dat vaak terug te zien door mensen die weglopen van hun eigen tuin omdat in hun tuin de pijn vanwege een gemis een hechting, contact en veiligheid te groot is. Daarbij is hun blikrichting meestal afgewend van hun innerlijke wereld. Onbewust staan ze vaak met hun rug naar 'hun eigen tuin' waardoor ze niet goed door hebben hoe die eruit ziet en wat daar nodig is.

Door dit gevoel van gemis, pijn en nood gaan ze daarbij op zoek naar mensen die toegankelijk zijn of ze gaan uiteindelijk ongevraagd over de grenzen van een ander, op zoek naar liefde en aandacht. De ander is echter niet altijd gediend van deze grensoverschrijding. Dit wordt door de cliënt snel als een afwijzing ervaren.

Als het bezoek in de tuin van de ander wel op uitnodiging is, dan ervaart de gastheer/-vrouw het na een tijdje waarschijnlijk als te intens, te eenzijdig contact en/of te langdurige aanwezigheid. Een verzoek het gebied te verlaten raakt de verlatingspijn bij de persoon met BPS. Weer terug in 'hun eigen tuin' leidt deze ervaring tot heftige en pijnlijke gevoelens.

De wijze waarop mensen met BPS aandacht en nabijheid zoeken kan verschillend zijn. Dit wordt o.a. beïnvloed door karaktereigenschappen (zoals introvert of extravert) en eventuele co-morbiditeit.

Binnen een cluster bevindt een cliënt zich vaak op een continuum, waarbij er ook kenmerken van de andere stoornissen binnen dat cluster te zien zijn.

Bij mensen met BPS die, buiten 'hun tuin', maar naar zichzelf gekeerd zijn, wordt copinggedrag zoals zelfdestructief gedrag vaak niet naar anderen toe getoond. Dit kan zich o.a. uiten in hevige zelfkritiek, auto-mutilatie of uithongering. Bij het afgewende type worden de heftige gevoelens vaak juist gedeeld met anderen, waarbij deze op een impulsieve en ongereguleerde manier in het buitengebied terecht komen of in 'de tuin' van een ander. Een voorbeeld is dat een vrouw met BPD zo van streek is omdat haar man een avondje met vrienden wil doorbrengen dat ze huilend en overstuurd dreigt om haarzelf iets aan te doen.



Voorbeeld van een grensvisualisatie van een persoon met BPS

Narcistische persoonlijkheidsstoornis (NPS)

Door een te pijnlijk gevoel van afwijzing van wie ze werkelijk zijn, verlaten mensen met deze stoornis vaak hun tuin op jonge leeftijd en willen of durven ze niet meer terug te keren. In sommige gevallen kunnen ze ook niet meer terug, alsof de 'poort' op slot zit en ze buitengesloten zijn. De focus op 'hun tuin' kan erg onprettig voelen door bijvoorbeeld de verwachtingen die in hun tuin zijn geplant over hoe ze moeten zijn en wat ze presteren. Dit gaat ten koste van hun oorspronkelijke inrichting; hun authentieke zelf. Hierdoor kunnen ze niet gemakkelijk of helemaal niet meer bij hun eigen gevoelens komen. Als gevolg hiervan ervaren ze vaak afgevlakte gevoelens, een oncomfortabele leegte en weten ze niet meer wie ze werkelijk zijn.

Om hiermee om te kunnen gaan, gaan ze gevoelens bij anderen halen, waarbij ze wel blijven kijken naar 'hun eigen tuin'. Als het ware achteruitlopend en op grote afstand wijzen ze voorbijgangers in het buitengebied op hun 'geweldige en unieke' tuin. Mensen die geïmponeerd raken van dat fakebeeld zijn hun beste vrienden en krijgen een voorkeursbehandeling. Ze houden op deze manier het waanidee in stand dat dit de werkelijkheid is, omdat de werkelijkheid vaak te pijnlijk is.

Omstanders die wijzen op het feit dat het maar een projectie/afbeelding 'op de muur' is of die over 'de tuinmuur' heen willen kijken worden op een (passief of actief) agressieve manier onschadelijk gemaakt. Dat is te bedreigend voor hun kwetsbare zelfbeeld; een construct dat gebouwd is op een imaginair beeld waarmee ze voldoen aan de voorwaardelijke eisen (aandacht) van hun ouders.

Middels manipuleren en agressie worden 'vrienden' aangetrokken en 'vijanden' op afstand gehouden, om het fragiele systeem in stand te houden.

Omdat alle mensen behoefte hebben aan gevoelens gaat de persoon met NPS op zoek naar gevoelens bij een ander. Vooral de mensen met kwetsbare of open grenzen (bijvoorbeeld door -ontwikkelings-trauma/PTSS of BPS) zijn daarvan eerder slachtoffer. Ook mensen die zich eenzaam of onzeker voelen of gewend zijn dat anderen hun grenzen niet respecteren kunnen zich niet altijd adequaat beschermen.

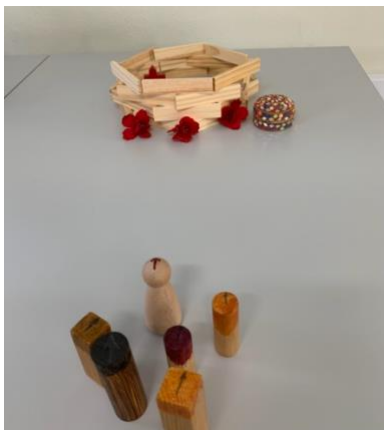
Omdat iemand met NPS meestal ver van zijn/haar tuin verwijderd is en ook niet meer naar zijn/haar tuin terugkeert, is er geen sprake van invoelen en meevoelen, noch van werkelijke interesse voor ('de tuin' van) de ander. Hierdoor ervaren ze zelf vaak geen lijdensdruk en ligt de schuld volgens hen bij een ander.

Het liefst heeft iemand met NPS iemand naast zich die op veilige afstand die zijn/haar tuin bewonderd. In werkelijkheid is de tuin van iemand met NPS vaak verlaten, verwaarloosd en/of beschadigd. Dit wordt angstvallig gecamoufleerd en verborgen gehouden waarbij kritische blikken

op afstand gehouden worden. Krtiek op 'de tuin' van iemand met narcisme wordt vaak hardhandig de kop ingedrukt door bijvoorbeeld denegerende opmerkingen, wraakacties of een tegenaanval.

Op het eerste gezicht zijn mensen met NPS vaak charmante en fascinerende mensen die vanaf het eerste moment alle aandacht krijgen. Ze vestigen graag de aandacht op henzelf en vinden zichzelf uniek en beter dan anderen. Als iemand anders iets over zichzelf vertelt zijn ze vaak niet echt geïnteresseerd en slagen ze er vaak in om het gesprek zo te sturen dat het weer over hen of iets anders gaat. Omstanders worden dus steeds weer met hun blik naar zijn/haar tuin gekeerd/gemanipuleerd, waarbij ze op zoek zijn naar bewondering. Dit geldt met name voor de 'overt narcist'. Indien deze persoon gefaald heeft in bovenstaande tactiek; ontmaskerd is als iemand die zelf onzeker is en zich daarna kwetsbaar voelt, kan het beeld zich wijzigen in een meer bedekte vorm; 'covert narcisme'. In plaats van de openlijke uitingen van superioriteit en exclusiviteit zien we meer passief agressief verzet, slachtoffer gedrag, bedekt manipuleren en tijdelijk ingehouden woede en agressie.

Mensen met NPS zullen zichzelf niet snel vrijwillig aanmelden voor behandeling tenzij ze tussentijds last hebben van een co-morbide klacht zoals depressie. Mijn persoonlijke ervaring met deze doelgroep en het grenzenmodel is daardoor maar beperkt. Er zijn echter veel mensen slachtoffer van een narcistische relatie zoals een ouder, partner, collega of kind. Daarbij is vaak zichtbaar in het tuinmodel dat versteviging van hun persoonlijke grenzen noodzakelijk is. Daarnaast zijn er vaak belangrijke elementen uit hun tuin verdwenen, zoals zelfvertrouwen. Het letterlijk onder ogen zien van wat er gaande is in hun toxische relatie met iemand met narcistische trekken, kan helpend zijn om een eerste beweging te maken uit dit systeem en richting heling.



Voorbeeld van tuinbeeld van persoon met narcisme

Antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP)

Het patroon van mensen met deze stoornis lijkt op die van mensen met NPS maar deze mensen voelen geen spijt of schuld en roven schaamteloos in de tuinen van anderen. Dit omdat ze zelf niet meer in hun tuin willen of kunnen komen. Daar is vaak schade aangericht in hun jeugd maar het is vooral ook een genetische bepaalde stoornis. De schade en pijn, aangericht bij een ander laat hun koud en ze doen het zo weer bij de volgende. Ze zijn uit op persoonlijk gewin en manipuleren daarvoor, waarbij ze anderen graag te slim af zijn. Het beeld en de dynamiek in het tuinmodel lijkt op dat van een persoon met NPS maar deze mensen zijn vaak bewust destructief, crimineel en belanden vaker in de gevangenis. Mensen met ASP komen vrijwel nooit vrijwillig voor hulp en er is weinig kans op psychisch herstel.

Cluster C

De centrale kenmerken van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen zijn:

- Vermijdende persoonlijkheidsstoornis: sociale geremdheid, een gevoel van minderwaardigheid en overgevoeligheid voor de kritiek;
- Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis: enorme angst voor verlating en eenzaamheid;
- Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis: overmatige aandacht voor orde, perfectie en controle

Deze cluster heeft als hoofdkenmerk: angst

In het tuinbeeld is dat vaak zichtbaar door iets wat de cliënt kwijt wil. Er is iets in het persoonlijke gebied terecht gekomen wat niet van hem is en wat een last vormt zoals een innerlijke stem met 'ik ben niet goed genoeg/lelijk/dik/dom'. Dat kan een overtuiging of beeld zijn dat ooit door de omgeving in het innerlijke veld van de cliënt is geplaatst. Dit is niet teruggenomen of teruggegeven en de cliënt weet niet wat ermee te doen. Deze probeert een vorm te vinden om ermee om te gaan. Het kan ook zijn dat de cliënt iets heel naars heeft meegemaakt en dat niet heeft kunnen verwerken. Dat kan bijvoorbeeld zijn dat er iets uit de tuin is weggehaald door iemand die hun grens niet gerespecteerd heeft en een gat heeft achter gelaten (b.v. vertrouwen in hunzelf, vertrouwen in anderen, plezier in het leven etc) of er is iets ingekomen dat centraal in de tuin terecht is gekomen door nare ervaringen (mijn leven is in gevaar, andere mensen zijn gevaarlijk, het is mijn schuld, ik kan niemand meer vertrouwen)

De verschillende stoornissen binnen dit cluster zijn waarschijnlijk variaties in coping-mechanismes om daarmee om te gaan.

- Bij een vermijdende persoonlijkheidsstoornis, liggen er waarschijnlijk een of meerdere nare overtuigingen, ervaringen of gevoelens in hun tuin die ze chronisch ontkennen, ontwijken of verdringen. Ze kijken weg van dat nare gevoel en kijken weg van de 0 op de dissociatieschaal. Als ze uit hun tuin gaan, verblijven ze graag in de tuin van een ander, is mijn ervaring. Als ze dan 'naar buiten gaan' dan zitten ze in de tuin van de ander en daar is het niet duidelijk voor hen wat hun eigen gevoelens en wat andermans gevoelens zijn.
- Bij een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis speelt angst voor verlating en eenzaamheid een rol. Ik vermoed dat deze mensen het nodig hebben om zoveel mogelijk een volle tuin te hebben of dat ze niet weg willen uit de tuin van een ander. Omdat het aanklappende gedrag door een ander op den duur als claimend en beperkend wordt ervaren moet die dit ofwel lijdzaam of onder protest toelaten (bijvoorbeeld een ouder die wil dat zijn/haar kind er emotioneel voor hem/haar is) ofwel met kracht hun vrijheid bevechten. Dit soort dynamieken zijn goed zichtbaar in het relatie-grensmodel, zowel als de cliënt met deze stoornis komt of iemand die er last van heeft.
- Bij een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis/OCD is vaak een mechanisme zichtbaar dat ze door de overmatige aandacht voor orde, perfectie en controle hun angst proberen te beteugelen. Mensen met dwangstoornissen staan vaak met 1 been binnen en 1 been buiten de tuin. Ook zie ik regelmatig dat ze met 'hun hele tuin' in die van de ander zitten.

Faalangst of een angstoornis ontstaat naar mijn inzicht (pas) als het kind buiten zijn tuin is (geweest) omdat Theory of Mind daarbij ook een rol speelt. Want heeft kind A geïnternaliseerd dat hij bijvoorbeeld dom is, dan wordt dat vooral een probleem als hij zich realiseert dat B denkt dat hij dom is. Dat is een cognitieve activiteit, een executieve functie die buiten de tuin plaatsvindt.

'I think normalcy is a myth. The idea that some people have pathology and the rest of us are normal is crude. There's nothing about any mentally ill person—and it doesn't matter what their diagnosis is—that I couldn't recognize in myself. The reality is that, in every case, mental illness is an outcome of traumatic events. And by trauma I don't mean dramatic events. There's a difference. Fundamentally, it has to do with whether human needs are being met or not. Since we live in a society that largely denies human developmental needs—doesn't even understand them, let alone provide for them—you're going to have a lot of people affected in adverse ways. Most of the population, in fact' (Gabor Maté, interview 8 juni 2017).

Hoofdstuk 8. Helende bewegingen

Het letterlijk onder ogen zien van wat er gebeurd is met je eigen grenzen en wat zich daarbinnen afgespeeld heeft geeft meestal handvaten voor wat er nodig is. Gerichtte vragen van de therapeut aan de cliënt kunnen daarbij ondersteunend zijn.

Hieronder volgen een aantal bewegingen of interventies richting herstel en balans die zichtbaar worden tijdens het werken met het grensmodel en die bij psychische problemen en psychopathologie vaker nodig zijn.

- **Herstel van beschadigde grenzen**

Voor iedereen is het belangrijk zichzelf te kunnen beschermen tegen invloeden van buiten om een intern gevoel van veiligheid en daarmee rust te kunnen ervaren. Mensen met open grenzen zijn vaak alert en besteden veel tijd en energie aan het dealen met invloeden van buiten. Belangrijk is dat de client zelf gaat bepalen, wie en wanneer er iemand binnen in 'zijn tuin' mag komen en wat er uit gaat. Daarmee ervaart de client regie over zijn innerlijke ruimte. Als iemand zijn grenzen niet respecteert dan kunnen ze tijdelijk verhoogd of verstevigd worden. Leren 'nee' te zeggen is voor veel cliënten moeilijk.

Het is belangrijk om met anderen afspraken te maken over hoe om te gaan met elkaars 'tuin', 'poort', innerlijke ruimte en om de grens van de ander te respecteren.

- **Terug naar je authentieke zelf**

Er is meestal een sterk (onbewust) verlangen van de cliënt om weer in een gezonde psychische staat te komen en daarvoor weer terug naar hun tuin te gaan. Ook realiseert deze zich meestal wel dat er nogal wat moeilijke gevoelens in zijn tuin liggen waardoor hij uit angst zijn blik afgewend heeft. Wat vaak het geval is, vooral bij persoonlijkheidsstoornissen is dat de client met de rug naar zijn tuin staan. De eerste stap is dat hij zich (durft en wil) omdraaien om naar zijn tuin te kijken. Samen gaat dit wat gemakkelijker dan alleen en je kunt vragen wie en wat hem daarbij kan helpen. Zodra ze eenmaal dichterbij zijn of werkelijk binnen zijn, dan valt het vaak wel mee. In zijn tuin kan de client zelf ervaren waar dat nare gevoel vandaan komt en zich verbinden met het innerlijke beeld. In de praktijk helpen mindfull oefeningen de cliënt om weer dichterbij hemzelf te komen. Om echt contact met een ander te kunnen maken is het belangrijk om in contact met zichzelf te kunnen zijn. Dit vergt bewustzijn en oefening. Het is belangrijk de cliënt uit te leggen welk gedrag en welke middelen hem helpen om dichterbij zichzelf te komen en welke juist niet.

- **Ben de architect van je eigen tuin**

Zowel de grootte als de inhoud van de tuin kan als herstellende beweging worden aangepast in het 3D-beeld of experientieel in een begeleidde oefening. Een client met een depressie kan b.v. ervaren in het beeld hoe het voelt om de ruimte wat groter te maken en de muur wat lager. Vaak blijkt dan ook waarom die kleine ruimte ontstaan is en zal b.v. het oorspronkelijke tuinhok hersteld of dichtgemaakt moeten worden en met bepaalde gevoelens worden gedeald. Zo kan het zijn dat bij een client iets (b.v. een bepaalde verantwoordelijkheid) als te zwaar voelt. Dit gebeurt vaker als dat niet van hemzelf is maar door een ander in zijn tuin terecht is gekomen.

Daarom is het van belang voor de client om zorgvuldig te exploreren wat er zich bevindt in zijn binnenruimte en of dit eigen, vreemde, oude, actuele, samengestelde, aangename, nare of neutrale gevoelens zijn.

Eigen gevoelens kunnen echter ook in de ruimte van een ander of in de tussenmenselijke ruimte terechtgekomen zijn.

Vervolgens kan de therapeut hem helpen om daarmee de juiste (opruim)acties te plegen. Voorbeelden daarvan zijn: oude gevoelens mogen gaan, andermans gevoelens kunnen teruggegeven of opgehaald worden, mooie gevoelens mogen gekoesterd worden, ook komen ze van een ander (b.v. rust of humor) en pijnlijke, schaamtevolle gevoelens of herinneringen kunnen een andere plek krijgen in de innerlijke ruimte.

Eigen nare gevoelens kunnen beter geaccepteerd dan bevochten worden want het onder controle zien te krijgen van heftige nare gevoelens kost veel energie wordt vaak juist groter daardoor. Eigen nare gevoelens die bij een ander liggen hoor je daar op te halen en excuus daarvoor aanbieden is wel zo netjes, evenals mooie dingen die je uit de tuin van een ander hebt gehaald. Dit gebeurt onbewust vaak bij onze kinderen. Dit kan door hen weer opgehaald worden of ouders brengen het terug naar de tuin van hun kind. Mooie dingen mogen als kadootjes (uit)gedeeld worden.

Het teruggeven van iets kan imaginair, in de sessie, met symbolen in het tuinbeeld of door b.v. een brief te schrijven die ritueel verbrand wordt. Ook kan het zijn dat de client werkelijk een gesprek aangaat met degene die b.v. negatieve gevoelens ontvangen heeft van hem en daarvoor excuus aanbiedt.

Ook kun je een client leren onderscheid te maken tussen een taak/opdracht en het gevoel dat daarbij door de ander meegeleverd wordt. De taak kan aangenomen worden maar het negatieve gevoel kun je bij de ander laten. Dit soort zaken vergt uitleg en oefening.

- **Ben een goede tuinman**

Na het creëren van een innerlijke ruimte waar het comfortabel voelt zal de ruimte onderhoud vergen, zoals een tuin met planten, bloemen en paden. Dit vergt regelmatige inspectie en werkzaamheden o.a. door regelmatig mindful te zijn en moeilijke gevoelens te onderzoeken en te verwerken i.p.v. ze mee naar buiten te nemen of ze te vermijden. Kinderen moeten nog leren hoe ze 'hun tuin' kunnen onderhouden. Het is een taak van ouders/opvoeders om kinderen daarbij te helpen totdat ze het zelf kunnen (met evt. ondersteuning of begeleiding). Helaas is in werkelijkheid deze rol wel een omgedraaid; dat kinderen voelen dat ze er emotioneel gezien voor hun ouder moeten zijn.

- **Ruimte voor wat er is**

Handel naar de vraag van de cliënt en accepteer en respecteer dat niet alles opgelost kan worden. Erkennen van het lot van de cliënt en ruimte bieden voor wat er is kan ook helend zijn.

- **Opvoeden met aandacht en liefde**

In het werken met kinderen is een systemische benadering van belang. Psycho-educatie en ondersteuning van ouders en opvoeders om hun kinderen te voorzien in hun emotionele basisbehoeften is vaak een helende beweging. Kinderen met psychische- en/of gedragsproblemen zoeken nogal eens naar onvoorwaardelijke liefde, oprechte aandacht en liefdevol contact.

- **Stimuleren van vroegtijdige hechting**

Volgens de theorie van de 3-D grensvisualisatie ontstaat er een veilige hechting van een kind met zijn ouders (of verzorgers) door twee soorten ervaringen. De eerste is dat de ouder regelmatig positieve acties in 'de tuin' van het kind verricht. Ten tweede kan er hechtingsgedrag ontstaan als het kind een positieve ervaring in de tuin van de ouder opdoet. Gebeurt een van beide of beiden niet dan kan er een hechtingsstoornis ontstaan met alle ingrijpende gevolgen van dien. Bij kwetsbare kinderen of in kwetsbare situaties kan het vroegtijdig stimuleren van deze kindervaringen essentieel hechtingsgedrag stimuleren en mogelijk een hechtingsstoornis voorkomen.

Conclusie

Bij een ernstig en/of een langdurig gebrek aan respect voor of beschadiging van de grenzen van een opgroeiend kind ontstaat er zeer waarschijnlijk een intern gevoel van onveiligheid. Dit veroorzaakt een verstoring van de homeostase, hetgeen uiteindelijk kan dit leiden tot psycho-pathologie. Concreet helpt het werken met dit model ons inzicht te verkrijgen in het ontstaan van het gevoel van (on)veiligheid, van (dis)functioneel gedrag, lijdensdruk en/of psycho-pathologie bij een client.

Blaser vermoedt dat dat de werking van het ruimtelijke ik-grens model voor een belangrijk deel gebaseerd is op het gevoel van innerlijke veiligheid. Een goed ik-grensbewustzijn en een deugdelijke grens maken het mogelijk de uitwisseling tussen buiten en binnen beter te reguleren en de natuurlijke homeostase te ondersteunen.

Een tweede belangrijk aspect dat een rol speelt in het ontstaan van psycho-pathologie is aandachtsflexibiliteit. Als deze flexibiliteit afneemt, onderbroken wordt of langdurig verminderd is, leidt dit vaak tot psychische en tussenmenselijke problemen. Indien dit langdurig en ernstig van aard is spreken we van psycho-pathologie.

Het werken met het 3-D grenzenmodel van Blaser maakt innerlijke dynamieken zichtbaar die waardevolle diagnostische informatie kan geven over het ontstaan van psycho-pathologie. Tevens biedt het meer op het individu afgestemde aanwijzingen voor herstellende interventies dan zorgprogramma's op basis van DSM-classificaties. De cliënt wordt niet alleen centraal gesteld, deze ervaart vanaf het begin zelf het hele proces zoals zich dat voor zijn ogen ontvouwt.

In slechts een of enkele sessies met een nabespreking kunnen helende bewegingen in gang gezet worden. Met dit inzicht en deze lijfelijke ervaring kunnen cliënten zelfstandig of met begeleiding het ingezette proces vervolgen. Omdat helende bewegingen reeds ingezet zijn, is er na een of enkele sessies vaak verbetering waar te nemen. Om dit te meten heeft Blaser een instrument ontwikkeld; de IAMI-vragenlijst (zie bijlage 1). De Duitse versie van deze 'Interpersonal attention Management Inventar-30 NL', is inmiddels gevalideerd. Door hiermee voor- en nameting te verrichten van een 'grensensessie' kunnen data verzameld worden over de ervaren effectiviteit ervan.

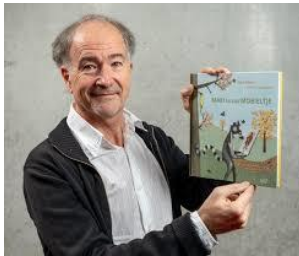
Hopelijk leidt dit tot een evidence-based methode voor preventie, diagnostiek en behandeling van psychisch lijden en daarmee ook van psycho-pathologie.

Rianne



Korte biografie van de ontwikkelaar van het 3-D grens(bewustzijns)model

*1. **Dr. med. Nick Blaser** is psychiater, psychotherapeut, specialist interne geneeskunde en reumatologie. Heeft een eigen psychotherapeutische praktijk in Basel (Zwitserland), leidt seminars en workshops in Nederland, Zwitserland en Duitsland en is auteur van meerdere boeken en publicaties over ik-grenzen en aandacht. Hij is de oprichter van het "Centre for applied Boundary Studies" en doet onderzoek op het gebied van ik-grensbewustzijn.



Begrippen:

'De tuin' = eigen psychische/mentale ruimte = intra-persoonlijke ruimte = psyche = identiteit. Deze ruimte wordt omringd door je 'ik-grens'; een gevoelsmatige grens. Die kan visueel gemaakt worden middels 3-D(imensionale) grensvisualisatie, waarbij je (onder begeleiding van een therapeut of coach) intuïtief met houtjes je grens op een tafel neerzet. Zie afbeelding 1.

Literatuurlijst:

Blaser K. (2015), No Empathy without Self-Boundaries: A New Spatial Attention Concept for Understanding Empathy, *Journal of Studies in Social Sciences* Vol. 12, Number 2, 219-234

Blaser N. (2011), *IN EN OM MIJ, grenzen stellen door systeemopstellingen*, Uitgeverij Synthese, Rotterdam.

Blaser K. (2013) *Aufmerksamkeit und Begegnung*, Asanger.

Blaser K. Milena Zlabinger, Thilo Hinterberger (2014), *Das Interpersonelle Aufmerksamkeitsmanagementinventar: Ein neues Instrument zur Erfassung unterschiedlicher Selbst- und Fremdwahrnehmungsfähigkeiten*, *Forsch Komplementmed* 2014;21:34–41

Blaser N. (2012), *Gevoelens komen en blijven, Oefeningen in mindfulness*, De Driehoek,

Blaser K. (2010), *Mentalisering und Boundary based Awareness*, 20th IFP Congress of Psychotherapy, June 16th-19th 2010 Lucerne, Switzerland.

Blaser N. (2008), *Zo ben ik... en jij bent anders, Duidelijke grenzen verdiepen een relatie*, De Driehoek, Den Haag

Hayes S., Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.

Hayes S., Levin ME, Hildebrandt MJ, Lillis J (2012) The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior therapy*, Elsevier

Hekking R, Ik-grensbewustzijn als preventiemiddel, voor professionals in de zorg-, hulpverlening en het onderwijs. (2017), paper in het kader van de BBACC opleiding. Hiervan is een samenvatting in artikelvorm verschenen. [Preventief werken met kinderen. \(2020\)](#)

Neufeld G., Maté G. (2019), *Hold on to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers*. Ebury Publishing

Scager L., (2014), *De psyche en het tuinhek, impressie van een NVPA-studiedag*, Keerpunt, 4-6.

Bijlage 1

Interpersonal Attention Management Inventory-30 NL

Betrek onderstaande uitspraken op de afgelopen maand en kruis het antwoord aan dat het beste bij je past.
Kruis per vraag maar één antwoord aan.

	bijna nooit	zelden	soms	vaak	haast altijd
	1	2	3	4	5
1. Ik ervaar een geluksgevoel als ik in de natuur wandel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik voel tranen opkomen als ik iemand zie huilen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik kan mij goed op een mentale taak concentreren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ik kan iemand een situatie met een logische afloop goed uitleggen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Als een vriend of vriendin mij iets heel persoonlijks vertelt, voel ik mij nauw betrokken bij hem/haar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ik kan een gevoel van bijv. prikkelbaarheid lichamelijk ervaren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ik ben geneigd mij fysiek af te wenden als ik een onaangenaam beeld zie (bijv. in de krant of op de tv).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ik analyseer een ervaring nauwkeurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Bij het lezen van een boek of artikel begrijp ik elke zin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Onaangename vragen kan ik diplomatiek beantwoorden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ik kan goed aanvoelen of een film mijn partner of een goede vriend of vriendin aanspreekt of niet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Als een vriend of vriendin over een persoonlijke ervaring vertelt dan ervaar ik een bijna intieme ervaring.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ik leef me in de ander in en zie mezelf door diens ogen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Als twee mensen ruzie hebben, begrijp ik beiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Als ik wil, kan ik precies zeggen wat de ander wil horen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	bijna nooit	zelden	soms	vaak	haast altijd
	1	2	3	4	5
16. Als een voorbijganger vrolijk naar mij lacht, krijg ik een blij gevoel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ik geniet van een mooi schilderij.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Als ik mij een situatie die ik heb meegemaakt voor de geest haal, dan heb ik een lichamelijke gewaarwording.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19.	Ik kan mij goed in een ander verplaatsen en voelen hoe het met hem/haar gaat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Ik kan invoelen waarom een goede vriend of vriendin over een bepaald onderwerp niet wil spreken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	Ik neem mijn overtuigingen anders waar wanneer ik mij in een ander verplaats.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	Als een vriend er om vraagt, geef ik hem objectief feedback.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	Problemen los ik op door logisch te denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	Ik relativeer een onaangenaam gevoel door het in een context te plaatsen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	Als ik zie dat iemand zijn been stoot, beweeg ik met een reflex reflexmatig ook mijn been.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	Ik besef wanneer een gevoel oud is en niet bij het huidige moment past.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	Als iemand mij over een actueel conflict vertelt, analyseer ik zijn aandeel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.	Ik zie mijn overtuigingen door de "gevoelsbril" van een vriend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.	Ik kan mij goed in een ander verplaatsen en mij zijn/haar situatie voorstellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.	Ik probeer een eigen gevoel te doorgronden en te begrijpen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score berekening

De antwoorden worden met de onderstaande punten berekend

O bijna nooit **O zelden** **O soms** **O vaak** **O haast altijd**
1 **2** **3** **4** **5** **punten**

Tel de punten voor elke groep bij elkaar op

		1		2		3		4		5
		vraag 6, 18, 26		vraag 1, 7, 17		vraag 2 16, 25		vraag 8 24, 30		vraag 3 9, 23
		punten		punten		punten		punten		punten
vraag	6	___	1	___	2	___	8	___	3	___
vraag	18	___	7	___	16	___	24	___	9	___
vraag	26	___	17	___	25	___	30	___	23	___
Totaal		___		___		___		___		___
		6		7		8		9		10

	vraag 4 10, 15	vraag 14 22, 27	vraag 13 21, 28	vraag 11 20, 29	vraag 5 12, 19
vraag	punten 4 ___	punten 14 ___	punten 13 ___	punten 11 ___	punten 5 ___
vraag	10 ___	22 ___	21 ___	20 ___	12 ___
vraag	15 ___	27 ___	28 ___	29 ___	19 ___
Totaal	___	___	___	___	___

Interpersonal Attention Management Inventar-30 NL

Score berekening

