

Neurowetenskap en sandbakterapie

(LET WEL: Hierdie artikel poog nie om 'n volledige akademiese studie van sandbakterapie te bied nie. Dit het slegs ten doel om 'n oorsig en inleiding te bied tot die onderwerp. Verder moet daar ook duidelik aangedui word dat daar 'n verskil is tussen Sandbakterapie soos wat voorts bespreek sal word en Jungiaanse Sandterapie.)



Sandbakwerk is baie pret, en die meeste kliënte- oud en jonk- vind aanklank daarby. Maar is dit enigsins van waarde? Werk dit? En as dit werk, hoekom?

Enkele voordele van sandbakterapie wat deur terapeute ervaar word, sluit in:

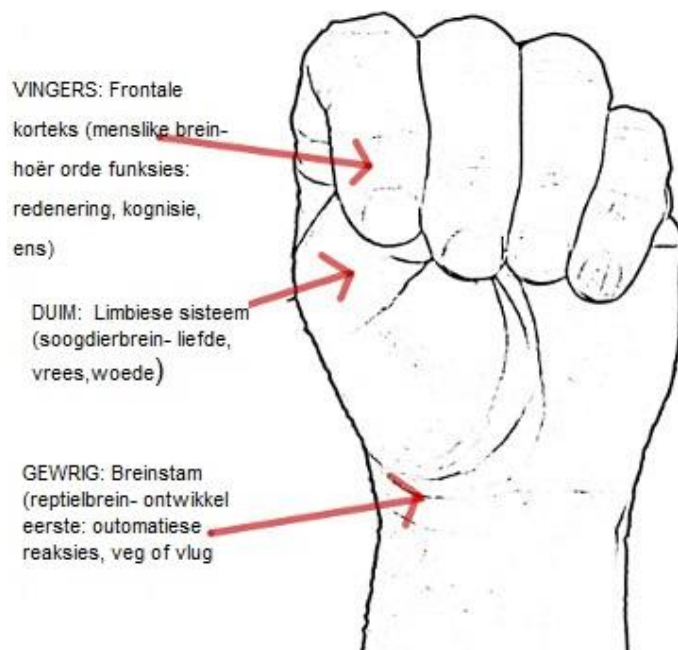
- Sandbakwerk gee uitdrukking aan nie-geverbaliseerde emosionele kwessies. Die miniature word letterlik die “woorde” van die kliënt. Daarom werk dit baie goed met kliënte wat nog nie goed kán verbaliseer nie, of weerstandig is om te verbaliseer, of ingeperkte vermoëns het.
- Die sensoriese en kinestetiese kwaliteit van sandwerk, gee aan die kliënt die nodige sensoriese ervaring wat noodsaaklik is tydens trauma. Die taktiele ervaring van sand deur die vingers is op sigself kalmerend vir angstige kliënte.



- Deur sandbakwerk word daar 'n waardevolle afstand tussen kliënt en terapeut geskep wat respekvol is tydens hewige emosionele belewenisse. Dit skep dan ook 'n veilige ruimte waarbinne negatiewe emosies beleef en ontgin kan word.
- Wanneer met gesinne gewerk word, kan die sandbakwerk 'n wonderlike inklusiewe proses wees, waar almal 'n nie-bedreigende bydrae tot die proses kan maak.
- Die gebruik van die bak wat 'n sekere grootte is, bied natuurlike grense en beperkinge, wat verder bydrae tot die veiligheid van die kliënt.
- Vir die kliënt wat baie angstig is t.o.v. prestasie en produklering, is die sandbakwerk nie-bedreigende tegniek. Daar is nie soveel druk om 'n mooi eindresultaat te skep soos met bv. klei of teken nie.

Maar hoe presies WERK sandbakterapie? Hoekom word daar soveel goeie resultate daarmee bereik?

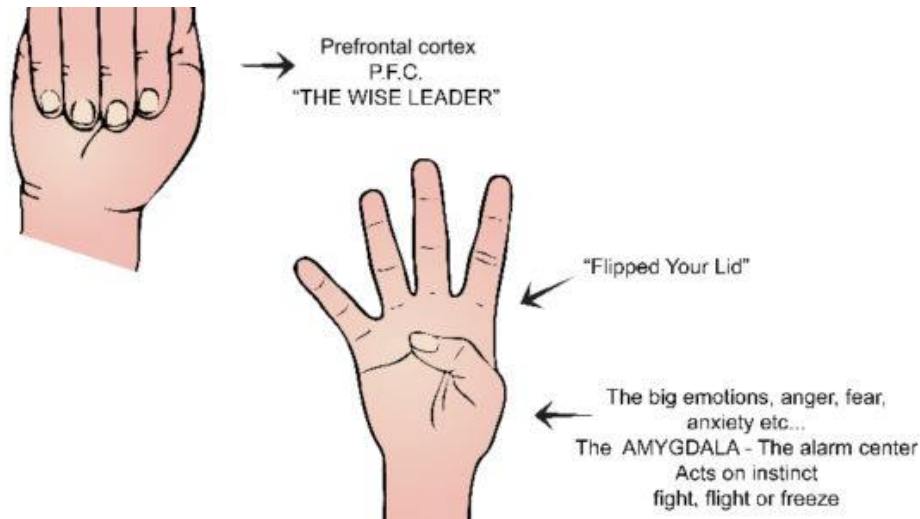
Om dit te kan verstaan moet daar net eers vinnig weer na die brein se struktuur gekyk word. Daarvoor word Daniel Siegel se handmodel van die brein gebruik:



Alles in die brein bou op mekaar. Die laer funksies moet eers uitgesorteer en in plek wees, alvorens toegang tot hoër funksies verkry kan word. Die laer funksies wat ons outomatiese aktiwiteite beheer ontwikkel dan ook eerste, en opvolgend tot dit die funksies wat ons liggame reguleer (honger, dors, ens.), en dan die limbiese sisteem (waar vrees, woede, liefde, ens. gesetel is). Heel laaste is die korteks- hoe die wêreld waargeneem word, redenasievermoë, vermoë om planne te maak, ens.

Wanneer iemand angstig of vreesagtig is, is die pre-frontale kortekssisteem “offline”. Dis hoekom mense dan ook geneig is om irrasionele besluite te neem in so ‘n soort situasie, of wat ons tipies as “dom optrede” sal identifiseer.

Weereens met erkenning aan Daniel Siegel, wat die handmodel gebruik om letterlike betekenis aan die term “flip your lid” te gee:



Wat ons dus hier sien is die prefrontale korteks wat in nie-funksionerende staat is (“offline”), en wat ontbloot is, is die groot emosies soos angs, vrees, woede).

Ook belangrik om op te let is dat kinders wat voortdurend bv. vrees en mishandeling ervaar, ‘n hoër as normale rustende harttempo het. Hulle bly dus voortdurend in ‘n staat van waaksaamheid (“alertness”).

Die hoër breinfunksies benodig meer suurstof om te kan funksioneer, en as gevolg van hierdie fisiologiese invloed tydens stresvolle periodes, is die hoër breinfunksies dus aflyn tydens trauma. Die brein gaan as’t ware in oorlewingsmodus, en “spaar” energie vir die laer breinfunksies.

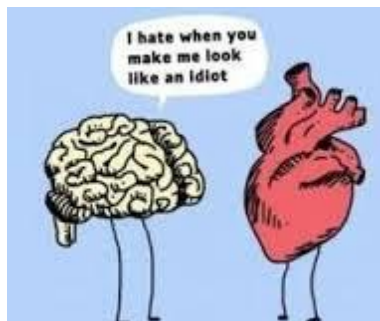


Hoekom is hierdie inligting van belang in terapie?

Soos reeds genoem, is daar tydens trauma nie toegang tot hoër orde breinfunksies nie, maar terapeute neem dikwels aan dat die getraumatiseerde kliënt se prefrontale korteks (met hoër orde funksies) wel in werking is, en daarom word daar dan ook tydens terapie 'n beroep op die kliënt se kognitiewe funksies gedoen, en langs daardie roete gepoog om verandering te weeg te bring.

Nou sit ons dikwels met 'n situasie waar 'n kliënt op rasonale vlak WEET wat om te doen, maar sy kan bloot nie. Byvoorbeeld:

- ❖ Mamma weet dis teenproduktief om op die kinders te skree, maar sodra sy gestres raak, kan sy haarself net nie verhelp nie.
- ❖ Die impulsiewe kind in die klas WEET om op die lessenaar te klim gaan net moeilikheid veroorsaak, maar kan homself letterlik nie verhelp nie.



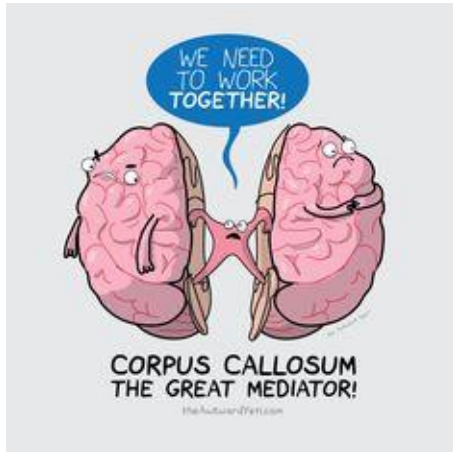
Hierdie is situasies wat tot gevoelens van frustrasie en hopeloosheid lei by terapeute. Die realiteit waarmee gehandel moet word is:

TYDENS TRAUMA WERK DIE BREIN NIE TEN VOLLE NIE.



Daarom is dit so belangrik dat die terapeut die kliënt ontmoet op die vlak waar hy is. Daar moet dus aanvaar word dat slegs die laer breinfunksies bereik kan word.

Maar hoe konnekteer al hierdie inligting met sandbakterapie? Tydens sandbakterapie word daar met die HELE brein gewerk.



Die REGTERBREIN betrek die mens se emosionele belewenisse, en dis ook waar trauma gestoor word, asook die persoon se persepsie van die wêreld. Die LINKERBREIN betrek die mens se kennis, redenasievermoë en lineêre denke ($a+b+c$).



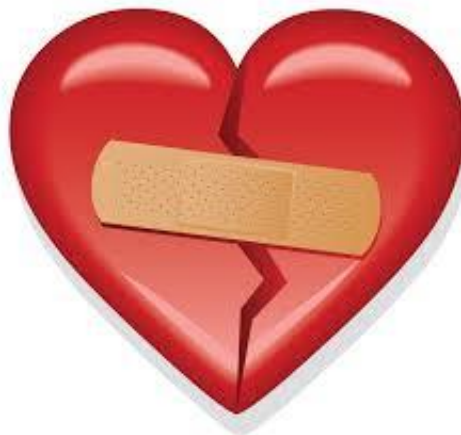
Terapie het dikwels die heling van traumatiese wonde ten doel. Dit maak dus sin dat daar tydens terapie met gevoelens, emosies gewerk moet word – d.w.s. die regterbrein.

Hoe kan toegang tot die regterbrein verkry word? Deur aanraking, beweging en beelde. En dis hoekom sandbakterapie so kragtig is. Toegang word tot die regterbrein verkry wanneer die kliënt se hande in die sand werk, deur die beelde wat gebruik word, ens.

Die brein bring dan daardie ervaringe na die bewussyn, en eers dan kan dit moontlik geverbaliseer word (woorde word aan die ervaringe geheg en daarmee geassosieer). En eers dán kan daar op kognitiewe en rasonale vlak daarmee gewerk word.

In die geval van kinders moet daarop gelet word dat daar tot en met elfjarige ouderdom hoofsaaklik op die regterbrein staatgemaak word (konkrete fase). Daar sal dus nie noodwendig verbalisering plaasvind tydens terapie nie, maar selfheling kan plaasvind. Daar word dikwels 'n "a-ha"- oomblik ervaar, waar daar op dieper, onbewuste vlak heling van vroeëre wonde kan plaasvind.

Wanneer u dus weer met die konsep van sandbakterapie gekonfronteer word, kan u verseker weet dat dit nie blote kinderspel in die sand is nie, maar wel 'n baie kragtige instrument in die pad tot emosionele heling.



(Bronne waarop sterk gesteun is vir die samestelling van hierdie stuk sluit in: Amy Flaherty van die Southern Sandtray Institute (www.southernsandtray.com), Linda E. Homeyer en Daniël S. Sweeney se waardevolle boek " Sandtray Therapy: a practical manual", Daniel Siegel se handmodel van die brein, asook persoonlike belewenisse in die privaatpraktyk van die skrywer).