

HET ONDERGESNEEUWDE LICHAAM

Inleiding

Dit artikel is een herwaardering voor het lichaam. Herwaardering voor de Non-verbale en analoge communicatie binnen de transculturele geestelijke gezondheidszorg. Laat de schellen van uw ogen vallen, u hoeft minder uw hersens te kraken. Cliënt en hulpverlener krijgen meer grond onder de voeten, als het lichaam mag spreken.

Lichaamsgerichte interventies worden in de Geestelijke gezondheidszorg weinig uitgevoerd. Iedereen deelt het al eeuwen bekende uitgangspunt, dat er een directe wisselwerking bestaat tussen het lichaam en de geest.

De meeste methoden, die gehanteerd worden zijn ontwikkeld vanuit de visie van het dualistisch oorzaak-gevolg denken. De werkhypothesen 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 lichaam en geest en wordt gekeken naar de lichamelijke componenten van emotionele problemen.

De systeemtherapie beïnvloedde in de jaren zestig het oorzaak en gevolg denken met de circulaire causaliteit. De feministische visie herstelde het eeuwenoud principe van een gezond lichaam, een gezonde geest.

Door de komst van de migranten naar de Geestelijke Gezondheidszorg 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. Het lichaamsgericht werken "onder de sneeuw vandaan halen" is een bijdrage om bestaande patronen te doorbreken.

Dit artikel laat zien hoe bestaande kennis van verschillende stromingen tot een nieuwe methode kan leiden. Deze methode is vooral ontwikkeld binnen de transculturele hulpverlening. De methode wordt geïllustreerd door een behandeling van een autochtone hulpverlener aan een allochtone cliënt. Ten eerste wordt de visie over pijnklachten toegelicht, vervolgens wordt aan de hand van de casus, de methode beschreven. Daarna vindt er een reflectie plaats en worden de theoretische uitgangspunten uitgewerkt.

Wat zijn de pijnklachten?

Pijnklachten zijn een uiting van gebundelde, geblokkeerde energie, die in stand wordt gehouden door patronen en overtuigingen.

Uit ervaring, maar ook uit literatuur en onderzoeken blijkt dat het merendeel van de mensen 'somatiseren' maar migranten cliënten **uiten** meer hun pijnklachten. (Eppink, 1989, Arends, 1991)

Er zijn vele verschillende theorieën, die de pijnklachten van mensen verklaren.

De meeste theorieën hebben als gemeenschappelijk uitgangspunt dat gebeurtenissen an sich niet de levensloop van mensen bepalen, maar de betekenis die aan de situatie gegeven wordt. De meeste theorieën verklaren vaak maar een deel van het klachtenproces. (Meyer 1992) Door verschillende betekenissen toe te kennen aan een gebeurtenis (theoretische kaders te bundelen) ontstaat er ruimte om 'waarheden' te relativiseren. 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 ondersteunt door het cultureel antropologisch model van Kluckhohn & Strodtbeck zijn de verschillende kaders, die de klachten in een nieuw perspectief plaatsen.

Door de integratie van deze uitgangspunten is er een methode ontstaan die cliënten en hulpverleners aanzetten tot beweging en leiden tot meer empowerment.

De methode

De methode heeft als doel dat de client die zijn lichaam als negatief beleefd weer kan inzetten als 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 wordt de werkwijze verduidelijkt.

Hr. Volman werkzaam als avond en nachtportier in een bejaardenhuis werd acuut ontslagen wegens een kleine fout. Dit was een zeer traumatische ervaring voor hem.

Tijdens deze ontslagperiode werd hij zeer slecht behandeld. Hij liet het er niet bij zitten en werd gerehabiliteerd. Hr. kreeg werk op een andere vestiging. Hij werkte 5 maanden, maar hield het niet vol. Hij meldde zich aan bij het RIAGG met de volgende klachten. Rugpijn, moe slapeloosheid gespannen wantrouwend en eenzaam. Hij praatte met niemand over de racistische bejegening. Hij schaamde zich voor zijn landgenoten 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. Waar bevindt zich de pijn? Als de pijn een kleur heeft, welke kleur heeft de pijn. Als de pijn een vorm heeft welke vorm heeft de pijn? Uit welke substantie bestaat de pijn? De klacht wordt in kaart gebracht (Meyer 1992, v.d Velde 1977, Griffith 1992).

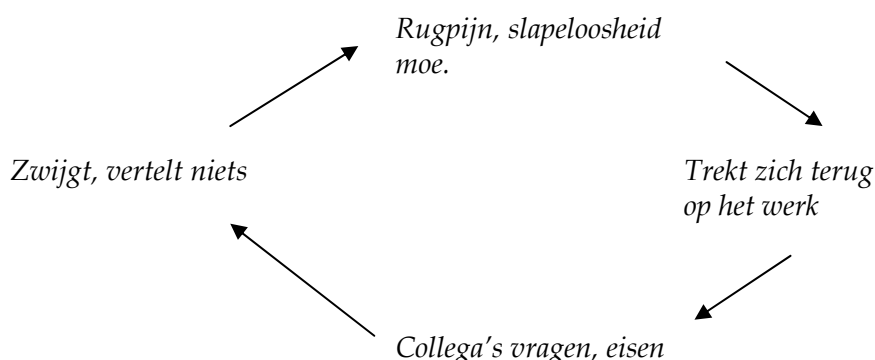
Vervolgens wordt de pijn ingepast in een schaal van 0 - 10. 0 is geen pijn en 10 is de ergste pijn, die te bedenken is. Hoe is de pijn nu en hoe kan het verschillen.

Ten slotte zal de therapeut vragen wat de cliënt gedaan heeft om de pijn te verminderen.

Hr. Volman had stekende lage rugpijn en het was de kleur groen. Gemiddeld gaf hij de pijn een 4 of een 5. Het werd erger als hij te veel zat. De pijn steeg dan tot het cijfer 7, een enkele keer tot 8. Na beweging werd de pijn minder. Maar hij was vaak te moe en kon zichzelf niet activeren, waardoor de pijn weer verergerde.

Stap 2 De klachten worden in een breder perspectief geplaatst

Therapeut en cliënt 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 thuis of elders.

De therapeut en cliënt onderzoeken hoe de communicatie verloopt binnen de verschillende 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 interactie rondom de pijn in kaart brengt. 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 o.a. de 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

Een nieuwe betekenis geven

Nadat de pijn lichamelijk en interactioneel in kaart is gebracht onderzoeken cliënt en therapeut de betekenis. Samen zoeken ze naar een positieve kijk op de situatie liefst op metafoor niveau (Hoffman) en onderzoeken zij op welk aspect van het interactioneel veld de klacht het zwaarst weegt.

(Arends, Jessurun 1991, McGoldrick 1990, Watazlawick 1980)

Een goede leidraad hiervoor kunnen spreekwoorden over het lichaam zijn (zie Bijlage(Coillie)

De lage rugklachten, moeheid en slapeloosheid van hr. Volman werden gedefinieerd dat hij zich door zijn werkgever onder de gordel gepakt voelde. Vervolgens zochten therapeut en cliënt 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 was zwaar. Hr. realiseerde zich dat dit ook zijn prijs had. Hij werd zich bewust hoeveel spanning dit kostte en hoe deze spanning opgeslagen zat in zijn lichaam. Gezamenlijk kwamen cliënt en therapeut tot de conclusie dat dhr. altijd op scherp stond. Hij was altijd alert of er een vervelende opmerking werd gemaakt, en hij hield zijn adem in om even na te denken voordat hij reageerde. Elke keer weer. Hij wilde anderen geen kruid geven om achter zijn rug om te roddelen. De boog stond altijd gespannen. Hij werd er moe van en had geen tijd om op adem te komen. s'Nachts piekerde hij hoe zich het best kon gedragen. Hij had als man geleerd zijn eigen zaakjes zelf op lossen.

Stap 4 Vaardigheden aanleren om de pijn te verminderen

Vanuit de definiëring van het probleem wordt onderzocht wat de cliënt nodig heeft. Met behulp van metaforen, spreekwoorden en gezegden worden lichaamsoefeningen en andere opdrachten ingeleid.

Hr. had goed zijn buik vol van alle toespelingen en wilde daar graag over spuien. Hij spuide in de zittingen en Hr. leerde hoe hij door te schrijven kan spuien op papier. Veel aandacht besteedden we aan het spuien over het alledaags racisme. Zijn lichaam protesteerde als het ware 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 aan 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 cassettebandje mee naar huis.*

Toen hij zich beter kon ontspannen oefende hij, waar en wanneer hij alert moest zijn en waar en wanneer hij zich kon ontspannen. Om zijn alertheid los te kunnen laten en zijn lijf weer goed te laten doorstromen leerde hij ademhalings-

oefeningen. Hr. kreeg ook een cassettebandje* mee om beter te kunnen slapen.*

Cliënten ervaren hun klachten op lichamelijk niveau en voelen zich gevangen in hun klachten. Het visueel maken van de klachten trekt de cliënt uit zijn sterke beleving en hij kan op afstand naar zichzelf kijken. Als de cliënt de pijn een cijfer geeft, merkt hij de beweging van de pijn. De pijn is niet altijd hetzelfde en is te beïnvloeden. Zo krijgt de cliënt weer macht over zijn lichaam en over zichzelf. De cliënt voelt zich erkent doordat hij uitgebreid over de klacht mag praten.

Vaak blijken de metaforen een brug te slaan tussen de culturele verschillen tussen cliënt en hulpverlener. Cultuurverschillen tussen cliënt en hulpverleners 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 in het licht van de communicatie theorie, dan wordt pijn als volgt gedefinieerd;

De systeem en communicatietheorie

Volgens de uitgangspunten van de systeemtheorie kan de pijn gezien worden als onderdeel van een keten van reacties om het systeem te handhaven en in balans te houden. Hoe dat gebeurt, wordt met de zeven axioma's van de communicatietheorie van Watzlawick verklaard:

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

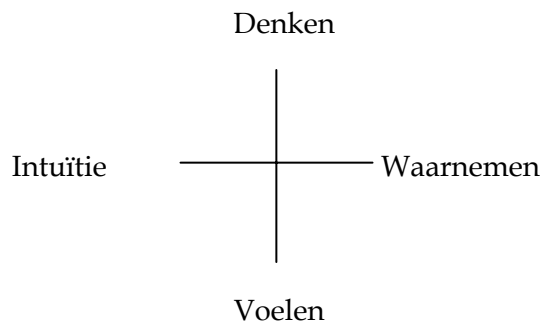
Hulpverleners en cliënten concentreren zich op de beleving van de pijn en de achterliggende oorzaken, maar pijn kan ook gezien worden als gedrag. Pijn wordt gedrag door het zichtbaar te maken middels de pijn in beeld te brengen en door te vragen over de reacties van anderen in de omgeving.

2. Pijn is non verbale communicatie.

Willen wij de pijn verstaan, verminderen en non verbale interventies plegen kunnen we steun vinden bij de kennis van transpersoonlijke psychologie, de lichaamstherapie en de volkswijsheid.

Jung (1977) verdeelt mensen o.a volgens bepaalde kenmerken en wel

Indeling persoonlijke kenmerken volgens Jung

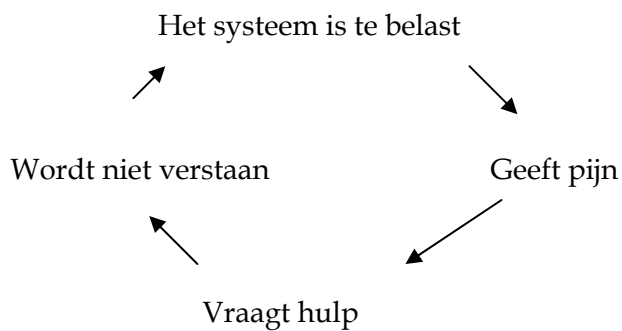


Bij mensen met pijnklachten staat het gevoel op de voorgrond en zullen Psychische\emotionele problemen vooral via lichamelijke sensaties uitgedrukt worden.

De lichaamstherapie zegt dat lichaam en geest onlosmakend met elkaar verbonden zijn en alle levensprocessen ook lichamelijke componenten kennen. Spreekwoorden uit de volkswijsheid wijzen hoe de lichaamsdelen hun eigen boodschap hebben. Bijvoorbeeld geen been meer hebben om op te staan, een prop in mijn keel hebben, de buik ervan vol hebben (Lowen, Stemerding, Coillie)

3. Pijn zit gevangen in en vicieuze cirkel

Als communicatie circulair van karakter is dan heeft dat tot gevolg dat we we zoeken 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 betrekkingsoodschap

Om de inhoudelijke boodschap te kunnen verstaan wordt er gebruik gemaakt van een indeling van het lichaam met behulp van spreekwoorden.

Tekening van het lichaam met spreekwoorden(zie ook bijlage)



5 Pijn is complementaire communicatie.

Cliënten stellen zich vaak op met de houding van: help mij, ik kan het niet. Ze leven ook vaak in maatschappelijk slechte situaties.

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 zogeheten condition migrante brengt met zich mee, dat de cliënt vaak onder spanning leeft en dit heeft natuurlijk zijn lichamelijke component. Migranten voelen zich niet veilig en worden vaak wantrouwend benaderd. (Rush 1979, Eppink 1993, Benani 1980)

Wanneer maatschappelijke onderdrukking van invloed is op de klachten hebben cliënt grote kans in de redders driehoek gevangen te raken. Ze wisselen de positie van redder, slachtoffer en aanklager af. En met anderen raken ze in de complementaire communicatie van slachtoffer en redder. Als de pijn gezien

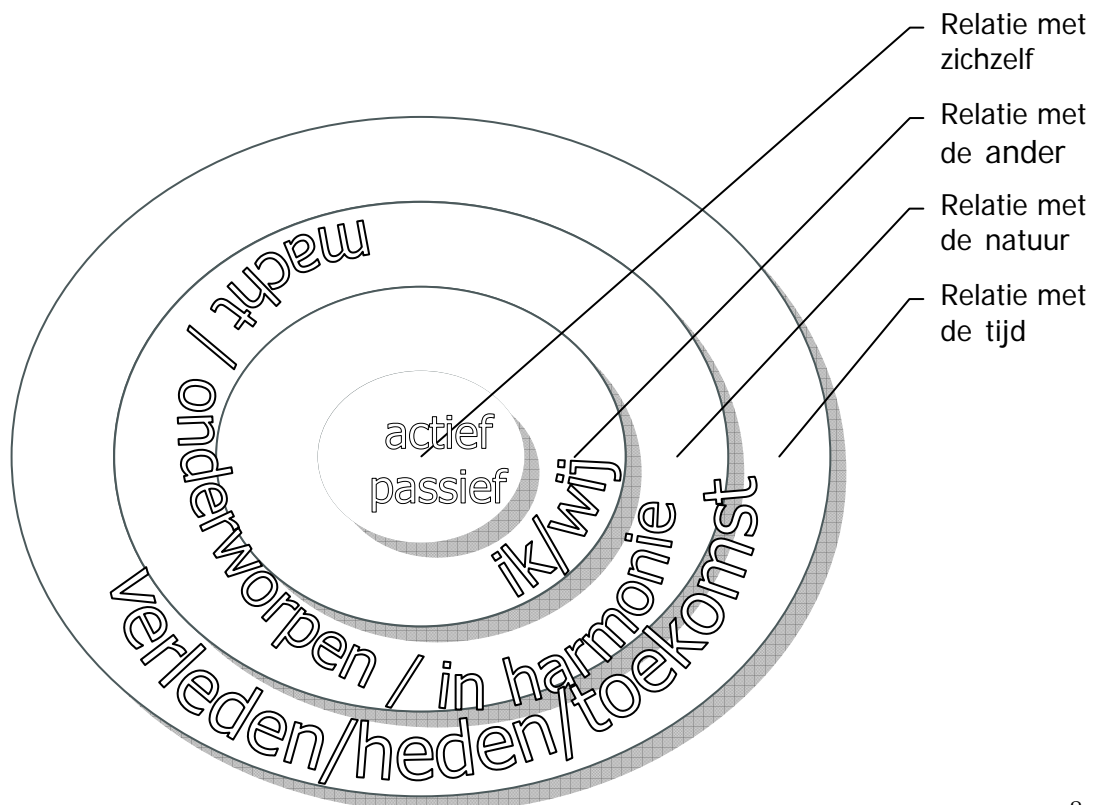
wordt als een goede reactie in een slechte situatie en de hulpverlener lichaams oefeningen aanbiedt om meer invloed op het lichaam te verkrijgen, kan dat een mogelijkheid zijn om uit deze redders driehoek te stappen. De vrouwenhulpverlening heeft aangetoond, dat groepsgericht werken meer mogelijkheden 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, maar ook de pijnklachten kunnen gezien worden als analoge taal. Veel traditionele geneeswijzen zijn ook gebaseerd om deze vorm van communicatie, zoals de rituelen, (O. Hart 1984), 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.

Veel patronen, waar pijnklachten in gevangen zitten zijn te herleiden naar klasse/ sekse en rase patronen en zijn cultureel gekleurd. Universele overeenkomsten herkennen en cultureel verschillen erkennen kunnen met behulp van het cultureel antropologisch model van Kluckhohn & Strodtbeck ruimte geven om nieuwe betekenissen te laten ontstaan. Het model laat zien 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 vinden samen één gemeenschappelijk uitgangspunt.



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 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.

Pijn kan ook ervaren worden als een straf van god of als een disharmonie met de vooroudergeesten.

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 systeem en communicatietheorie is de basistheorie, waarbinnen de andere theorieën geïntegreerd worden. Uitgangspunten van het vrouwenhulpverlening doen meer recht aan de positie van mensen en onderkent de macht van dominante normen en waarden. Handvatten uit de lichaamstherapie zijn onontbeerlijk om aan te sluiten bij de pijnklachten.

De universele overeenkomsten en de culturele verschillen worden verhelderd met het cultureel antropologisch model als richtlijn. Zo hoop ik, dat hulpverlener en client handreikingen aangeboden krijgen voor het tegemoet treden van de psychosomatische klachten, zodat het lichaam niet meer negatief ervaren wordt maar gezien wordt als bron van kracht

LITERATUURLIJST

- 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 1992
- Bennani J. Het sprekende lichaam; ziektebeleving van Noordafrikaanse migranten Weesp, Het wereldvenster 1980
- Coillie G., Malfait r., Dynamisch ontspannen, Acco Leuven
- Eppink, A., Het masker van de pijn., Coutinho, Muiderberg 1990
- 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
- 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.
- Jessurun, C.M. Arends A.M. Omgaan met verschillen, Systeem bulletin, nr. 2 1992
- Jessurun, C.M., Transculturele Vaardigheden, BVGB Utrecht 1993.
- 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
- Jongorius-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
- Kempfen, 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 spanningsveld in de transculturele psychiatrie. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid nr. 1. 1989
- Lange, A., Positief etiketteren, In Directieve Therapie deel 2, Velden van der K., Van Loghem en Slaterus, Deventer 1982
- Lange, A., Gedragsverandering in gezinnen, Wolters en Noordhof Leuer Limburg Okken A., Migranten in de Psychiatrie, Van Loghem Slaterus 1989
- Lowen M.D., De taal van het lichaam, Bert Bakker, Amsterdam 1975
- McGoldrick, M. e.a. Ethnicity and family therapy, 1982, The Guilford Press, New York, 1982
- Meulenbelt, A., De ziekte bestrijden niet de patiënt., Over seksisme, racisme en klassisme. Van Gennep, Amsterdam 1986.
- Meijer K., Handboek Psychosomatiek, Intro Nijkerk, 1992.
- Nicolai, Vrouwenhulpverlening en Psychiatrie, Sua., Amsterdam 1992.

Pannekeet., RIAGG hulpverlening aan Turken en Marrokanen, Boom, 1992,
Pannekeet, Het Turks Vrouwentraject., RIAGG Amsterdam Oost.,1995
MaggGoldrick M., Pearce J.K., and Giordano J., Ethnicity and Family Therapy, The
Guidford Press, New York pp 31-51.
Stemerding,A. Groei en evenwicht,Therapie van Geest en Lichaam, Samson,
Alphen aan den Rijn 1995
Velden K.,(red) Directieve Therapie deel 1 Van Loghem eD Slaterus 1977
Velden K., (red) Directieve therapie deel 2 V an Loghem en Slaterus 1977
Watzlawick, P., Beavin, J.H., and Jackson. D.D. (1980) De pragmatische aspecten
Van de menselijke communicatie.

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 heen 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 er onder 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
Iemands 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

Door de ziel snijden
Eelt op de ziel
Een goede ziel
Een ouwe ziel
Zorgeloze ziel
Een fijnbesnaarde ziel
Een gezonde ziel
Ergens de ziel van zijn
Hoe meer ziel, hoe meer vreugd
Met de ziel onder de arm lopen
Met zijn gehele ziel
twee zielen, één gedachte

