

Hoe een therapeut de gewaarwordingen van zijn eigen lichaam kan gebruiken

Louis Sommeling¹

In psychotherapie is er steeds meer belangstelling voor het lichaam van de cliënt. Hoe staat het echter met het lichaam van de *therapeut zelf*? In dit artikel vraag ik aandacht voor onze eigen lichamelijke reacties als therapeut. Ik beschrijf hoe ik in mijn therapie zelf gebruik maak van lijfelijke ervaringen die ik in mijn lichaam opmerk, zowel vóór als tijdens de eigenlijke sessies. Deze gewaarwording levert een betrouwbare kompasrichting op aan een therapie (par.1). Bovendien wordt het geven van therapie er spontaner en lichter door. Stern (1985) laat namelijk zien hoe empathie op een natuurlijke manier samengaat met meer lijfelijke expressiemogelijkheden en dat het uiten daarvan soms zelfs noodzakelijk is (par.2). Ik besluit dit artikel met een vijftal oefeningen. Deze oefeningen kan je gebruiken om je bewust zijn van je lichaam te leren gebruiken wanneer je therapie geeft (par.3).

1.1. Het lichaam van de therapeut

Onder het bewust zijn van je lichaam versta ik niet alleen het besef dat ik armen en benen heb, of op een bepaalde wijze zit. Ik bedoel met name een innerlijk besef van mijn fysieke en fysiologische gewaarwordingen: dat mijn *lichaam* geïrriteerd raakt of zich zwaar gaat voelen, dat mijn ademhaling verandert, mijn hartslag versnelt, dat ik warm word of begin te transpireren. In feite is mijn lichaamsbewustzijn alles wat mijn lichaam mij vertelt over hoe ik mij voel en hoe het nu met mij is.

Lichaamsbewustzijn komt je niet vanzelf aanwaaien. Bewustzijn is een werkwoord en je moet tijd inruimen om niet alleen je eigen lichamelijke gewaarwordingen op te merken, maar je moet leren om ze goed waar te nemen. In par.3 help ik je met oefeningen.

Het bewust worden van lijfelijke ervaringen kan ons een soort evenwichtige harmonie schenken. Volgens Damasio(2003) is de menselijke geest namelijk 'de kennis 'van het lichaam. Met de kennis van emoties en gevoelens van het lichaam komt een mechaniek in de geest op gang dat voor evenwicht zorgt, voor homeostase. Zoals ik nog zal aangeven ontstaat hierdoor een bewustzijnsruimte die de therapeut in staat stelt om therapeutisch te 'zien' en *onder* de huid van zijn² cliënt te kruipen zonder met deze te versmelten.

1.2 Het letten op eigen lichamelijke reacties tijdens het eerste cliëntencontact

¹ Louis Sommeling is supervisor en leertherapeut van de Nederlandse Vereniging voor Perso-psychotherapie . Email:louis.sommeling@gmail.com Zijn publicaties over innovaties in psychotherapie zijn te vinden op <http://www.sommeling.net/psychotherapie.html>.

² Uitsluitend met het oog op de leesbaarheid heb ik steeds gekozen voor de mannelijke vorm.

Ik heb mijzelf aangeleerd om al in het *eerste* contact met een cliënt stil te staan bij mijn lichamelijke reacties. Dit eerste contact kan het eerste telefoongesprek zijn of de brief waarin de cliënt iets over zijn probleem vertelt. Mijn eerste lichaamsreacties tijdens deze eerste ontmoeting zijn zo belangrijk omdat hetgeen mijn lichaam in deze fase van 'onbevangenheid' zegt, nog niet is ingekleurd door mijn eigen ervaringen, gevoelens en indrukken tijdens de latere sessies. En naarmate deze eerste reacties intenser zijn en opwindender en blijven hangen, worden het voor mij betekenisvolle signalen over de toekomstige richting van de therapie en de aard van de overdracht of tegenoverdracht. Ik heb er daarom een gewoonte van gemaakt om mijn allereerste lijfelijke reacties op te schrijven, zodat ik ook later over deze informatie kan beschikken en haar desgewenst kan raadplegen en haar niet vergeet.

Enkele voorbeelden uit mijn eigen praktijk:

- Mijn lichaam wordt warm. *'Vertedert deze cliënt mij omdat ik mij begin te identificeren? Worden bevrijdersfantasieën geprikkeld? Ik zal erop letten of dit vaker gebeurt en ervoor zorgen niet van mijzelf uit te gaan, en de cliënt te helpen vooral eigen behoeften te formuleren'.*
- Ik leun voorover en heb de neiging het contact langer te laten voortduren dan gewoonlijk. *'Wellicht zal begrenzing een thema worden'.* Ik zal erop letten dat sessies niet gaan uitlopen, een cliënt het belangrijkste niet pas op het einde gaat vertellen bij de deur, enzovoort.
- Ik leun achterover, word enigszins kortaf, voel irritatie over de schamele informatie van mijn cliënt. *'Voel ik mij buitengesloten? Is dit een gevolg van gekrenkt narcisme of een natuurlijke reactie op een verdediging die de cliënt opwerpt? Laat ik zijn gedrag positief proberen te zien als een teken dat hij eerst meer veiligheid wil'.*
- Mijn lichaam wordt zwaar: een lijfelijke uiting van een gevoel van moedeloosheid? *'Wordt dit gevoel door deze cliënt geïntroduceerd? Laat ik erop letten of dit lichaamssignaal zich herhaalt in komende therapiesessies. Als dit het geval is zal ik deze moedeloosheid serieus nemen, want dan is er meer zekerheid dat ze voortkomt uit de geschiedenis van deze cliënt. Ik zal daarom proberen de komende impasses uit te houden en niet uit eigen onzekerheid een toevlucht nemen tot schijn technieken'.*

En nogmaals: wanneer we zulke lijfelijk ervaren eerste indrukken eventueel schriftelijk vastleggen en er even bij stil staan, kunnen ze niet verloren gaan in de vloed van informatie en indrukken die later volgen en mij mogelijk het zicht ontnemen. Ik heb mijzelf nu voorzien van waardevolle *oriëntatiepunten* voor de komende gesprekken.

1.3 Tijdens de therapie

Ook in de sessies zelf is ons lichaamsbewustzijn een belangrijk therapeutisch instrument. Ons lichamelijke bewust zijn kan ons een 'rustige ruimte' binnenvoeren, waarin onze eigen waarneming en bewustzijn zich verdiepen tot een toestand van hoge concentratie. In deze toestand van verhoogd therapeutisch bewustzijn ligt de focus op wat er is, - niet op wat er zou moeten zijn. De ervaren – maar ook de beginnende therapeut - kan aan de hand van zijn lichaamsbewustzijn leren verifiëren of hij in contact staat met dit bewustzijnscentrum. Toen ikzelf als beginnend therapeut mijn aanvankelijke onze-

kerheid had overwonnen en had leren voelen wanneer ik rustig in mijn eigen lichaam was, kon ik 'als vanzelf' in mijn 'centrum' komen - en *daar* vond ik de ruimte en de rust om 'niets' te moeten of te vinden, en *daar* ontdekte ik waar het geheim van heling werkelijk in schuilt! Ons therapeutisch oog wordt als het ware geopend. We zien in de cliënt de 'oplossing', de mogelijkheden van een geboorteprocess in de cliënt zelf.

Albert Pesso beschrijft de werkzaamheid van dit verhoogde therapeutisch bewust zijn in mythische taal: '*Blessing and naming starts functioning*', zegt hij. De therapeut is *als* een God die op het toneel van de schepping te voorschijn roept wat hij achter de coulissen verborgen ziet. Hij zegent het en geeft het een naam, en zo kan het gaan functioneren, tot leven komen. Wanneer ons therapeutisch 'oog' – in de ruime betekenis van 'waarneming' – de leiding heeft, zullen wij – stuk voor stuk - bij tijd en wijle gefascineerd raken door wat we kunnen zien en voelen, - ook vóór het door de cliënt zelf gezien of herinnerd wordt. We zijn in staat om dingen waar te nemen die aanvankelijk bijna onzichtbaar leken of onder de schijn van 'onooglijkheid' verborgen gingen. We zien de cliënt die vergeten was, zijn ware zelf 'licht' als het ware op. Zonder te overdrijven kunnen we zeggen dat het zichtbare verdwijnt, en het onzichtbare verschijnt. En als therapeut krijgen wij het voorrecht om bij dit geboorteprocess aanwezig te zijn, eigenlijk niet zozeer als 'schepper', maar meer als een 'vroedvrouw'.

Ons verhoogde therapeutische bewust zijn komt niet vanzelf: een succesvolle reis naar onze 'rustige ruimte' vereist goede voorbereiding. Wie zijn werk goed wil doen en wil slagen, moet zorgen voor voldoende eigen tijd en ruimte. Dit geldt zeker voor onze beroepsgroep, die van nature geneigd is om zich vooral op haar cliënten te richten en hierbij zichzelf - en zijn of haar eigen lichaam! - vergeet. Dit 'maken van eigen ruimte en tijd' kan worden geoefend en aangeleerd. Er zijn tegenwoordig voldoende meditatie-technieken en even stil staan, tot ieders beschikking. Verder vind ik de uitspraak van Pesso interessant: 'Wie werkt, heeft ook recht op zijn eigen plaats'. Hij bedoelt in concreto dat je tijd neemt voordat de therapie begint, recht hebt om eventueel even te zeggen wat je momenteel obsedeert bij de aanvang, en recht hebt aan een cliënt te vragen wat deze bedoelt als je het niet snapt.

Het prachtige boek '*Psychotherapy from the Center*' (Corlis en Rabe, 1969) biedt een sprekend voorbeeld van ons gewaar zijn als therapeut. Wanneer we met onze voorbereidende werkzaamheden bezig



zijn of ons bevinden in een spannende therapeutische situatie, is ons bewustzijn 'perifeer': het lijkt op dat van een bergbeklimmer die een moeilijke berghelling tracht te beklimmen. Vooral beginnende therapeuten kennen het zelfde lijfsbehoud als de beginnende bergbeklimmers. Deze richt zich uit puur lijfsbehoud slechts op de geschiktheid van de berg om de top te bereiken en daarom richt hij zijn interesse uitsluitend op hetgeen houvast biedt. Zijn bewustzijn verdeelt zich als het ware in kleine stukjes. Is hij eenmaal aan het einde

van zijn tocht, en 'boven', dan is zijn graad van bewustzijn hoog: vanuit deze positie kan hij zijn hele omgeving tot in de verre omtrek in ogenschouw nemen. Net als deze bergbeklimmer focussen onervaren en onzekere therapeuten vooral op de inputstromen van hun cliënten en zoeken houvast in rationale concepten. Wanneer ze echter meer geschoold zijn en in hun centrum kunnen komen, zitten ze en ademen ze 'bewust': ze 'zijn' - en kunnen hierdoor dingen zien waar ze anders aan voorbij zouden gaan. Ik citeer Corlis' en Rabe's beschrijving van een bergtocht en voeg daaraan toe mijn eigen ervaringen als therapeut. Ze illustreren hetgeen ik in dit artikel bedoel:

- 'Zullen mijn spieren het houden?'.'*Kan ik dit gesprek gaande houden?*'. In een bergspleet groeit een zeldzaam zoetgeurende bergbloem waar ik me niet bewust van ben. *Mijn cliënt verbleekt, ikzelf ga verzitten, er gebeurt van alles dat mij ontgaat.*
- 'Zal deze steen mijn gewicht wel houden?'.'*Wat betekent het toch wat mijn cliënt nu zegt?*'. Nu is er uitzicht op een waterval, die zilver schuimend de diepte in dendert; ik sta er niet bij stil: mijn aandacht is op iets anders gericht. *Een heftige emotie verschijnt op het gezicht van de cliënt; ik frons; wij zijn ons beiden van niets bewust. Ik heb niet de 'ruimte' om te zien wat daar gebeurt, laat staan om daar woorden voor te vinden, laat staan om er getuigenis van af te leggen en er bestaansrecht aan te verlenen.*
- 'Zal ik vallen en mijn nek breken?'.'*Wat doe ik verkeerd; wat moet ik doen aan deze duistere wanhoop van mijn cliënt?*'. Ik loop zonder het te merken langs een gapende afgrond. *Ik ga voorbij aan mijn lichamelijk gevoel dat er iemand over mij heenloopt, en mis mijn kans op een begrenzend interventie die goed zou zijn voor ons beiden.*
- 'Ik ben op de top. Voor mij opent zich een weids vergezicht. Ik geniet'.'*Ik zit hier, rustig, mijn cliënt zit daar. Ik ben ontvankelijk en open en helemaal bij mezelf. Ik zie met andere ogen. En terwijl in deze ruimte tussen ons de Waarheid' zich in plotselinge flitsjes in het gezicht van een cliënt aandient, kan ik voelen: 'dit ben jij echt'.*



Op de top aangekomen kan dit oppervlaktebewustzijn veranderen in bewustzijn 'from the center'. De bergbeklimmer wordt stil, kijkt rond, neemt het panorama in zich op. Hij voelt de wind en is er zich zelfs van bewust dat hij de wind voelt. Alles is er. Het korte zicht op de vierkante millimeter verruimt zich. Bovendien ziet, voelt, ervaart de bergbeklimmer nu intenser en directer. Hij registreert de wereld met detail, omdat hij dit van binnenuit doet en die wereld roept zijn reactie op.

Hij ziet niet alleen het panorama voor zich maar ervaart ook dat het centrum van waaruit hij kijkt, naar de achtergrond verdwenen is, omdat dit centrum deel geworden is van een onverdeelde ervaring. Zijn ervaring is niet langer dualistisch, niet meer gesplitst in twee, niet langer 'ik tegenover een panorama.' Dit dualisme lost zich op in dieper bewustzijn. Zij is een eenheidservaring en de ego-ervaring voorbij; feitelijk onze diepste zelfervaring. Precies in deze volle staat van bewustzijn huist de therapeutische kracht van heling. In deze staat van zijn wordt alles in en om ons stil. Niet afgeleid door gedachtestromen in de therapeut, komt de werkelijkheid tegenwoordig, leeft en ademt zij. Dan stopt de therapeut met direct actief handelen en laat hij

zijn mogelijke techniek nog even rusten. Hij belandt in een vertraging omdat hij hevig geïnteresseerd is geraakt in wat er zich voor zijn ogen afspeelt.

Zijn activiteit bestaat nu niet allereerst in handelen, maar in grotere concentratie en aandacht. Hij wil door uiterlijke verschijningsvormen heen kijken, omdat hij beseft dat een oppervlakkige waarneming niet het werkelijke van de werkelijkheid ontsluit, maar alleen een subjectieve willekeur of vooroordelen laat zien of verhullende acties van de cliënt.

De therapeut is nu stil genoeg om dingen te zien die hem opvallen. Hij noemt ze, checkt ze, vraagt of het klopt; hij roept als het ware op het toneel, wat nog achter de coulissen verborgen is voor de cliënt en brengt dat tegenwoordig, omgeeft het met aandacht. Zo begint een proces van opluchting en vitaliteit in zijn cliënt.

Therapeutisch bewustzijn bewijst zich als openheid voor wat zich aandient in de cliënt. Zij schenkt de therapeut onverdeelde opmerkzaamheid, de cliënt op zijn beurt reageert daarop en de therapeut stemt daar weer op af. Albert Pesso noemt dit spel tussen therapeut en cliënt een dans. Een dans tussen gelijken. Als vakman is hij nu los van al te stereotiep handelen, hij is spontaner en oorspronkelijker tegenwoordig.

We vertrouwen op wat vanzelf zal komen, de dans wordt bij tijden lichtvoetig. Therapeutisch contact kan als dans alleen in gelijkwaardigheid en spontaniteit worden uitgevoerd.

1.4 Kruipen onder de huid van de cliënt zonder met hem te vervloeien.

Lichaamsbewustzijn en in het verlengde hiervan de 'rustige ruimte' van de therapeut hebben nog een andere belangrijke functie in onze therapieën. Het lichamenlijk ervaren gevoel van bij onszelf zijn, levert ons een *huidafgegrensd identiteitsgevoel* op; en deze lijfelijke ervaring van onszelf als subject behoedt ons ervoor de ander louter als object te observeren en nodigt hem uit zichzelf als subject te gaan beleven - als een zelfstandig individu, dat los staat van zijn of haar cliënt. Wanneer wij in ons centrum zijn, weten we dat we onder de huid allemaal broeders zijn, maar ook dat we in onze eigen huid zitten en niet in die van een ander. Anders gezegd, ons lichaamsbewustzijn maakt het ons mogelijk om *onder de huid van de ander te kruipen* zonder met hem te versmelten; en voorkomt dat wij symbiotisch met elkaar vervloeien, zodat van een werkelijke ontmoeting sprake kan zijn.

Rogers (1951, p. 29) citeert met grote instemming een ongepubliceerd artikel van Raskin waarin deze betoogt dat het counselinggesprek radicaal van karakter verandert wanneer wij in staat zijn om *onder de huid van de cliënt* te kruipen.

At this level, counselor participation becomes an active experiencing with the client of the feelings to which he gives expression, the counselor makes a maximum effort to get under the skin of the person with whom he is communicating, he tries to get *within* and to live the attitudes expressed instead of observing them.

Ons lichaamsbewustzijn levert met andere woorden een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van onze 'counseling'. Wanneer we ons in ons centrum bevinden, kruipen we minder snel *in* de huid van onze cliënt, maar voelen empathisch met hem mee *als onszelf*, vanuit onze *eigen* (ook lichamenlijke gevoelde) identiteit als therapeut *en* mens. We ontkomen zo aan het gevaar waar Rogers voor waarschuwt: identificeer je niet emotioneel door met de cliënt te vervloeien, maar alleen empathisch.

Dit kunnen we aan ons lichaamsbewustzijn verifiëren. We kunnen onszelf vragen stellen als: 'hoe zit ik erbij: gesloten, open, op het puntje van mijn stoel of achteroverleunend?' Ons lichaam zal ons steeds

de aanwijzingen geven die we nodig hebben om vast te kunnen stellen of wij ons emotioneel over-identificeren met een cliënt of ons inderdaad op de juiste manier empathisch identificeren zonder *in* de huid van onze cliënt te kruipen.

Ik heb me aangeleerd om mij ervan bewust te worden wanneer ik teveel naar voren leun, en stel mijzelf daar vragen over. Dikwijls blijkt dan uit mijn houding dat ik me te verantwoordelijk voel, dat ik emotioneel verward raak en niet meer op de zelfactualisatiemogelijkheden van mijn cliënt vertrouw. Met name bij impasses komen bijna reflexmatig de technieken naar voren die ik in de opleiding heb geleerd. Ik wil ze inbrengen op een moment dat ze nog niet vanuit de ervaring van de cliënt aan de orde zijn en dus alleen maar diens 'valse zelf' zouden stimuleren, zijn geloof dat het van buitenaf moet komen. Ik heb me aangeleerd om wanneer ik sterk naar voren leun, achterover te gaan leunen en in gedachte naar voren te wijzen en tegen mijzelf te zeggen: "daar vóór mij zit de oplossing, zijn Waarheid ligt in déze cliënt zelf". Het is het in praktijk brengen van het geloof dat ik die waarheid van de cliënt alleen kan helpen ontsluiten door werkelijke empathie, bijvoorbeeld bij diens de moedeloosheid en ik weet zeker dat de cliënt het verwijlen bij diens zogenaamde onvermogen nog nooit heeft meegeemaakt!

2. Nonverbale spontane reacties van de therapeut weer toegestaan

In bijna iedere gesprekstherapie spelen tussen cliënt en therapeut overdracht- en tegenoverdrachtinteracties een rol, die ook hun wortels kunnen hebben in de periode dat het kind nog *niet* kon praten. De abstinente, het inhouden van de reacties van de therapeut, zoals de psychoanalyse die altijd propageerde, heeft enige correctie nodig. Het onderzoek van Stern (1985) is bij die correctie van belang, omdat hij de wijze waarop een ouder op het jonge kind reageert, heeft bestudeerd. De vitale en gevarieerde wijzen waarop een moeder reageert dienen als analogie voor de wijze waarop de natuurlijke reacties van onszelf als therapeut *mogen* plaatsvinden. Dit geldt ook bij therapieën die met rollenspelelen werken. Rollenspelers moeten niet zichzelf spelen, maar een rol; maar naarmate de cliënt zich historisch gezien in een vroeg preverbaal stadium bevindt, zullen hun reacties als vanzelf meer spontaan zijn en dat is o.k. Een ideale moeder zie je bijvoorbeeld vanzelf hummen en andere geluidjes maken bij iemand die terugkeert naar basale nooit vervulde behoeften.

Stern's theorie (Sommeling, 1996) vat ik in onderstaande passage nog eens samen om de focus van dit artikel theoretisch te ondersteunen.

Stern (1985) heeft onderzoek verricht naar de allervroegste interacties tussen moeder en kind en onderscheidt deze van de empathie zoals die in therapie gebruikelijk is geworden. Volgens Stern is er al in de eerste negen maanden sprake van een levendige interactie tussen moeder en baby, de moeder imiteert het gedrag van het kind ter aanmoediging. Bij deze zogenaamde 'affect matching' reproduceert de moeder letterlijk het gedrag van de baby: zij stemt haar reactie volledig af op zijn gedrag en 'spiegelt' dit in dezelfde intensiteit en in dezelfde vorm. Maar wanneer haar kind rond de negen maanden is, voegt zij een nieuwe dimensie toe aan haar reacties; een verrijking die waarschijnlijk samenhangt met de nieuw verworven interactiemogelijkheden van de baby. In deze nieuwe relatie gaat het niet meer om imitatie van gedrag; er vindt een *persoonlijke uitwisseling* plaats: de moeder maakt een interne representatie van het gedrag van haar kind in zichzelf, herkent het gevoel van de baby en rea-

geert daar op haar *eigen, meelevende wijze* op: met dezelfde intensiteit maar in *een andere vorm*. Deze nieuwe vorm van interactie noemt Stern '*affect attunement*', dat ik meen te kunnen vertalen met 'gevoelsmodulaties' of 'gevoelsafstemming in een andere modaliteit'. Ik geef ter verduidelijking twee voorbeelden van Stern (1985, p.140):

A nine-month-old girl becomes very excited about a toy and reaches for it. As she grabs it, she lets out an exuberant 'aaaah!' and looks at her mother. Her mother looks back, scrunches up her shoulders, and performs a terrific shimmy with her upper body, like a go-go dancer. The shimmy lasts only about as long as her daughter's 'aaaah!' but is equally excited, joyful, and intense.

An eight-and-one-half-month-old boy reaches out for a toy just beyond reach. Silently he stretches toward it, leaning and extending arms and fingers out fully. Still short of the toy, he tenses his body to squeeze out the extra inch he needs to reach it. At that moment, his mother says, 'uuuuuh...uuuuuh' with a crescendo of vocal effort, the expiration of air pushing against her tensed torso. The mother's accelerating vocal-respiratory effort matches the infant's accelerating physical effort.

Uit onderzoek blijkt, dat wanneer deze interpersoonlijke uitwisseling niet plaatsvindt, het kind 'stokt: het wordt onzeker en raakt als het ware verlamd. Dit komt doordat bij deze speciale vorm van intersubjectiviteit sprake is van uitwisseling van *vitale* affecten: fysieke gewaarwordingen van *intensiteit, duur, snelheid, aanzwelling, etc.* Anders dan de acht zogenaamde basisaffecten (belangstelling, verbazing, weersin, vreugde, irritatie, verdriet, angst en schuld) maken deze vitale affecten het mogelijk dat er een ononderbroken lijn van uitwisseling tussen moeder en kind en hun innerlijke belevenissen op gang komt. Deze uitwisseling heeft niet zozeer betrekking op de inhoud van hun gedrag, maar op het *hoe* van hun gedragingen - en maakt het hen - en ons mensen in het algemeen! - mogelijk om werkelijk met elkaar *te zijn*. Deze ontdekking is van belang voor de therapeutische praktijk, omdat ze onze spontane individuele reacties *autoriseert* en ons als therapeut meer ruimte en vrijheid geeft om op dit vitale niveau onszelf te zijn - zonder dat we daarbij onze professionaliteit uit het oog behoeven te verliezen. Wanneer we na het inleveren van een levensverhaal of nadat iemand in een groepsronde iets van belang gezegd heeft, geen 'bericht van ontvangst' geven, dan is dat iets heel onnatuurlijks.

Er is wel degelijk een groot verschil tussen de bekende Rogeriaanse woordempathie en Stern's *affect attunement*. Beide zijn weliswaar vormen van meeleven vanuit empathische resonantie. Maar de uitingswijzen verschillen. Anders dan de ons vroeger geleerde (woord)empathie zet *attunement* dit meeleven direct - non-verbaal en non-cognitief - om in een andere vorm van expressie - zonder de noodzaak tot verwoording. Juist hieraan ontleent *attunement* haar eigen bestaansrecht: dat het opereert *onder de huid* in lijfelijk gevoelde reacties van cliënt en therapeut - van centrum tot centrum, van hart tot hart³.

Attunement autoriseert met andere woorden onze eigenheid als therapeut en onze spontaneïteit. Het kan de nog nooit beantwoorde basale behoeften van onze cliënten valideren.

³ Het wordt pas mogelijk doordat de ouder een interne representatie maakt van wat hij aan het kind meent te zien. *Affect attunement* is met andere woorden de motor, de bron van empathie.

3. Oefeningen.

Van Plato stamt de uitspraak dat een geschreven tekst 'zijn vader kwijt is' (Aris en Phillips, 1986), omdat een geschreven tekst geen antwoord kan geven op vragen naar aanleiding van die tekst. Tot slot geef ik daarom een vijftal praktische oefeningen die behulpzaam kunnen zijn bij het zelf ontdekken en gebruiken van eigen lichaamsbewustzijn⁴. Door te experimenteren met deze oefeningen kunnen ook eigen antwoorden gevonden worden op eventuele vragen die lezing van dit artikel oproept.

1^e oefening in lichaamsbewustzijn.

Ons bewustzijn is als een zoeklicht dat zich in het algemeen op drie gebieden richt: op wat er in ons hoofd gebeurt aan gedachten (1), op wat zich buiten ons afspeelt en zintuiglijk waargenomen wordt (2), en op wat in ons lichaam wordt ervaren (3). Experimenteer eens met dit zoeklicht, merk op wat je je denkt: *wat gaat er in mijn hoofd om aan gedachten?* (1). *Wat zie ik en hoor ik om mij heen?* (2). *Wat neem ik waar in mijn lichaam?* (3).

Laat het bewustzijn nu vrij en stel telkens voor jezelf vast op welk gebied je je nu richt. Ga vervolgens na welk van deze drie gebieden het minste aandacht krijgt. Probeer het zoeklicht van je bewustzijn vervolgens gedurende achtereenvolgens enkele minuten op juist dat gebied te richten (Stevens, 1973).

2^e oefening: de therapeut op vakantie.

Zal verschijnen in eerstvolgende nummer van Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie (2015).

3e oefening: observeer het lichaam van een andere therapeut die aan het werk is

Bekijk een videofragment van een therapeutische sessie en stel jezelf de volgende vragen:

- Hoe heeft deze therapeut zijn cliënt verwelkomd?
- Wat valt je op aan de lichaamshouding van de therapeut in de allereerste minuut?
- Hoe verandert de manier waarop hij zit en zijn houding, welke expressies of acties vallen je op?
- Kun je iets zeggen over de werkrelatie tussen deze therapeut en zijn cliënt vanuit wat je ziet?
- In welke mate gebruikt deze therapeut volgens jou zijn zintuigen?

4^e oefening: je eigen lichaamsbewustzijn tijdens een therapeutische sessie.

- Begin eens met het aannemen van de lichaamshouding van de therapeut uit de vorige oefening.
Hoe voelt dat voor jou?
- Heb jij zelf een karakteristieke houding waarin je meestal zit? Zo ja, neem die houding eens aan.
- Hoe ontvang jij je cliënt?
- Heb jij een aanvangsritueel, neem je doorgaans zelf de tijd om zelf op je gemak te gaan zitten?
Neem je er tijd voor om tevoren na te gaan of je bij zelf bent, in je centrum bent, in je lijf ?
- Door welk type cliënt of gebeurtenis in een therapie raak je tijdens je therapie wel eens uit je centrum. Hoe kun je dat aan je lichaamshouding merken? (Je kunt bijvoorbeeld een moeilijke cliënt in gedachten nemen en opletten wat er dan met je lichaam gebeurt. Wat moet je er voor doen om hierna weer meer in je centrum terug te keren komen?).

⁴ Op aanvraag verzorg ik ook workshops. Info louis.sommeling@gmail.com

5^e oefening: de lichaamshouding van de cliënt.

Ga eens een paar minuten net zo zitten en met dezelfde motoriek als de cliënt die je op de band zag (en gebruik eventueel dezelfde motoriek)..

- Wat voor (lichaams)gevoel roept deze houding bij je op?
- Voelt deze cliënt zich volgens jou op haar of zijn gemak? Is hij bij zichzelf?
- Komen er vermoedens in je op over zijn probleem? (Wordt er bijvoorbeeld een vroeger niet vervulde basisbehoefte zichtbaar?).

6^e oefening: spiegelen (mirroring) en gevoelsafstemming (affect attunement)

Tot slot twee oefeningen die je gevoelig maken voor preverbale 'empathie' tussen ouder en kind. Bij deze oefeningen ligt het accent op de dynamiek en het energieniveau van de woorden. Stevens (1973) doet de volgende twee suggesties:

- a. Speel eens ' een brabbeltaal'-dialoog met een andere therapeut, waarbij deze vanuit een andere modaliteit reageert op de vitale affecten: op intensiteit, aanzwelling, pauzes en de nadruk die de ander op een woord legt (zie Stern, 1973).
- b. Doe met z'n tweeën een 'spiegel oefeningen' in gelaatsmimiek tussen een moeder/vader en een baby (A respectievelijk B). Laat speler A speler B volgen, die ligt als in een wieg waar speler A van bovenaf inkijkt. Of laat de baby (B) zitten of kruipen en laat speler A meeleven met de bewegingen. Voor dit meeleven zijn er verschillende uitingmogelijkheden. Probeer daarom andere modaliteiten uit. zoals door Stern eerder in dit artikel beschreven op het niveau moeder-baby.

Slotopmerking.

In dit artikel heb ik het accent gelegd op het lichaam van de therapeut en ervoor gepleit zijn natuurlijke en lijfelijke reacties een plaats te geven - mits bijgeschaafd door professionaliteit. Onze eigen bewuste lichaamsbeleving bergt verrassende therapeutische mogelijkheden in zich en vergroot ons natuurlijke plezier in ons werk.

Literatuur

- Aris. J. en A. Phillips (1986). *De Phaedrus van Plato : 374^E-376*. C.J. Rowe.
- Corlis, R. and P. Rabe (1969). *Psychotherapy from the Center*. International Textbook Company. Scranton Pennsylvania.
- Damasio, A. (2003) *Looking for Spinoza*. William Heinemann.
- Rogers, C. (1951). *Clientcentered Therapy*. The Riverside Press. Cambridge Massachusetts
- Sommeling, L. (1996). Stern I. Het spel-element in de rollen. In: *Pesso Bulletin*, 12,2). Zie website: www.sommeling.net/psychotherapie.html
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Development Psychology*. N.Y.: Basic Books.
- Stevens, J. (1973). *Bewust-Zijn*. Bert Bakker. (Oorspr.: *Awareness, exploring, experimenting, experiencing*. (1971). Real People Press).