

ONS LICHAAM IN DE PSYCHOTHERAPIE.

Over zitten, kijken en gebaren in een gesprekstherapie.1)

door Louis Sommeling *.

*Het zichtbare dat verdwijnt, het onzichtbare dat
verschijnt. (naar Serge Meurant)*

Gesprekspsychotherapie is ook een lijfelijk gebeuren, zowel voor therapeut als voor client. Aandacht voor zitten, kijken en bewegen kunnen aan hen beiden trefzekere informatie bieden en rechtstreeks leiden naar wat van werkelijk belang is. De lijfelijke ervaring van onszelf als subject behoedt ons ervoor de ander louter als object te observeren en nodigt deze uit zelf subject te worden.

Inleiding.

In symbolen van taal, trachten wij onze belevingen te verwoorden; ook over gebeurtenissen uit periodes waarin wij nog niet praten konden; ook over ervaringen die wij uitsluitend zintuigelijk en lichamelijk beleefden.

Soms is ons alleen de taal gelaten en moesten wij wreed afstand nemen van onze zintuigelijkheid en onze lichamelijke emoties en behoeften. Soms restte ons geen ander middel om onze pijn dragelijk te houden dan dissociatie van ons lichaam. Meer regel dan uitzondering in onze patriarchale cultuur is, dat gangbare mannelijkheid gefundeerd is op vervreemding van het lichaam en juist door afgrenzing tegenover de moederlijke lichamelijke tot stand komt (Nelson 1992). Vele van onze instituties, waaronder ook psychotherapie, dragen sporen van haar op dit gebied karakteristiek "mannelijke" stichters.

Op herstel of opbouw van de verbondenheid met ons lichaam en de dan ervaren emoties wordt tegenwoordig vaak gefocused in therapie. Wellicht kan psychotherapie onze gehele cultuur mede leiden naar een meer "vrouwelijke", gevoelsmatigere en minder eenzijdig instrumenteel objectiverende wijze van omgaan met onszelf en elkaar.

1). Een uitgebreidere en verbeterde versie van dit artikel is getiteld "Zien in Therapie" en aangeboden aan het Tijdschrift voor Psychotherapie, 1993.

De psychologische geboorte van het "ik" was en is een gebeuren vol van lijfelijkheid.

Gendlin (1981) waarschuwt ervoor dat een praattherapie het gevaar kan lopen op een intellectueel niveau te blijven hangen.

Wanneer het alleen blijft bij uitbreiding van inzicht, dan keert zich dat tenslotte tegen de client. In een goede gespreks-therapie komen al spoedig die dingen die in het lichaam verstopt zijn en door het lichaam uitgedrukt willen worden, in verband met het probleem, in beweging en kunnen soms zo als eerste tekenen van echte verandering worden waargenomen (bijvoorbeeld als gevoelde verschuiving, of als autonome ruimte in het lichaam).

Pesso (1969, 1973, 1991) maakt het nonverbale, lijfelijke, zintuigelijk waarneembare gebied van het therapeutisch proces zichtbaar. Analytici (Moser 1990, Crandell 1991) beschrijven hoe de Pesso methode toegang kan geven tot ervaringen waar de object relatie theorie zich mee bezig houdt en die niet adequaat in taal gesymboliseerd kunnen worden. Bovendien kan de methode verbale symbolisaties completer maken, door deze te verbinden met wat ervaren wordt aan zintuigelijkheid en lichamelijke reacties in de wisselwerking tussen client en therapeut. De essentie van de Pesso-Psychotherapie is niet zozeer dat het een eigen methode is, als wel dat het een therapeutisch proces zichtbaar maakt, vorm geeft en completer verbaliseert.

In dit artikel besteed ik aandacht aan enige simpele gedragingen als zitten, kijken en bewegen. Ook wanneer wij weinig weten van de Pesso Psychotherapie en als therapeut of client gewoon in onze stoel blijven zitten, kan aandacht voor het lichaam van de client of voor onze eigen lichaamsbeleving als therapeut, ons feilloos naar het essentiële brengen. Ons lichaam kan een rechtstreekse bron van informatie worden, wij zijn immers ons lichaam en onze gehele geschiedenis ligt in ons "lichaamsgeheugen" opgeslagen en wij gedragen ons er lichamenlijk naar. Over zitten, kijken en bewegen van therapeut en van cliënt.

Zichtbaarheid en verhulling.

Ons lichaam is niet altijd een regelrechte uitdrukking van onszelf, zoals onze woorden dat ook niet altijd zijn. Onze zichtbaarheid verhult soms min of meer ons ware zelf. Daarom een viertal opmerkingen vooraf.

1. Lichaamssignalen zijn poly-interpretabel en er bestaat geen lineair verband tussen lichaamssignaal en klacht en vaak ook niet tussen lichaamssignaal en specifieke betekenis.

Het is daarom kortzichtig te menen dat aandacht voor het lichaam ons eenduidig interpretatie-materiaal in handen geeft of informatie waarmee wij dwars door de client heen zouden kunnen kijken. Wel kan de verschijningsvorm van het lichaam ons helpen dichterbij de ware emotionele betekenis te komen van wat er verteld wordt. Soms kunnen we eens een proefinterventie te proberen op een mogelijk onthulde verschijning van een nog onbewust gevoel. Soms kan de discongruentie opvallen tussen wat er verteld wordt en wat het lichaam laat zien. Soms kan een

energie-verschuiving (trillen, verzitten, verkleuren, aarzelen) leiden naar dat wat tussen de woorden door van werkelijke betekenis wordt geacht.

2. Wij zullen gelukkig nooit dwars door iemand heen kunnen kijken. Wel kunnen we onszelf en de cliënt helpen om signalen uit het eigen lichaam te leren verstaan om zo dichterbij het "true self" (Miller, 1981) te komen; immers onze hele geschiedenis ligt verhult in ons lichaam opgeslagen. Terwijl onze psyche en de woorden daaruit vaak onze normen en censuren laten zien, kan het lichaam vaak rechtstreeks toegang geven tot verdrongen gevoelens, emoties en vooral ook weggedrukte behoeften.

(Beter dan van "lichaam" is het wellicht om te spreken van "lijf" omdat daarmee de doordringing van lichaam en ziel bedoeld wordt, de integratie van geest en materie. Lichaam wordt in de Nederlandse taal wel als dingmatige zelfstandigheid opgevat, als object. Het lichaam wordt nog al eens louter instrumenteel opgevat. Wanneer wij er een "image" mee ophouden, is het onderdeel van het valse zelf en verhult het juist het ware zelf).

3. Als therapeut kunnen wij aan ons eigen lijf, aan onze bewegingen, aan onze ademhaling merken of wij onszelf zijn. Zijn wij in ons "centrum" (Corlis en Rabe, 1969) dan is ons bewustzijn hoog; wij reageren adequaat en zien en ervaren wij méér. Wij zijn dan als het ware "vrij" voor de cliënt en alles mag er zijn. Het lichamelijk ervaren bij onszelf zijn, levert ons ook een huidafgegrensd identiteitsgevoel op, zodat wij niet symbiotisch vervloeien en zodat er van een werkelijke ontmoeting sprake kan zijn van waaruit een cliënt autonomie kan gaan ervaren. Precies deze lijfelijke ervaring van onszelf als subject behoedt ons ervoor de ander louter als object te observeren en nodigt deze uit zichzelf als subject te gaan beleven. Zelf ontdekte ik dat wanneer ik in een therapeutische sessie begon te theoretiseren en lange interventies maakte, ik bang begon te worden en afstand maakte door te gaan objectiveren en "in mijn hoofd" te gaan. Ik stapte als het ware uit het contact.

In de bewegingen van ons lichaam naar vóren kunnen wij onze moeite met distantie leren waarnemen en onze grootheidswil die ons doet geloven dat wij het leed in deze wereld kunnen overnemen of laten verdwijnen. Maar ook werkelijke en door hemzelf nog niet bewust vermoede en verwoorde behoeften van een cliënt kunnen wij tevoren in onze eigen lichamelijk opkomende emoties leren waarnemen. Voorbeelden hiervan volgen nog.

4. Wij kunnen dus als therapeut naar het lichaam van een cliënt kijken, het "hebben" van het lichaam observeren, maar wij kunnen ook leren om iets te zien, het (potentiële) "zijn" van iemand. Dan verdwijnt als het ware het zichtbare en verschijnt het onzichtbare. Het is alsof aan de oppervlakte van de huid (de lichamelijke begrenzing van het ego) te zien is wat "naar boven" vibreert en omgevoerd vraagt (het contact met het ware Zelf, of met Pessoa: "de potenties van de ongeboren ziel"). Het is alsof in de interacties die iemand noodgedwongen met zichzelf heeft moeten leren maken (zich afsluiten, leunen enz.) de vraag ligt opgesloten naar een interactie met medemensen (zodat de energie nu gebruikt kan gaan worden voor echte ontplooiing). Het is alsof pijn, "verstarring" vraagt om onder de mensen te komen. Het is alsof lichaamspijnen de ongeboren ziel doen

vermoeden als nog niet geuite energie. Het is alsof de universele ziel om vorm vraagt om te bestaan, alsof er naar een vorm gezocht wordt om deze in het "vat" te gieten en er zonder deze geen leven is (Life in "chaam").

Na deze voorbeschouwing nu aandacht voor zitten, kijken en gebaren in de ontmoeting van therapeut en cliënt.

Zitten.

Wij bieden onze cliënt een plaats binnen onze ruimte. Wij zitten. Gesloten of open, achteroverleunend of op het puntje van de stoel, tegenover of naast elkaar. Zitten kunnen wij op vele manieren. Onze wijze van zitten behoeft op zichzelf niets te betekenen; het kan toevallig zijn of van de soort stoel afhangen.

Maar zitten kan uitdrukken hoe wij ons voelen: angstig en daarom gesloten; uitgeleverd en daarom te open; onrustig en daarom schuivend. Ook kan de interactie met de stoel onze behoeften laten zien: ondersteuning, wegkruipen, behoefte aan actie of passiviteit. Soms tonen wij zo onze object relaties. Wanneer wij ons bewust zijn, hoe wijzelf of cliënten zitten, dan kan ons dat beiden zinvolle informatie opleveren en tot trefzekere interventies leiden. Zonder volledig te zijn, volgen hier enkele voorbeelden.

* We kunnen iemand vragen hoe hij of zij er bijzit. Dit kan leiden tot een betere uitgangspositie voor het gesprek, meer van binnen uit, dichterbij wat nú speelt. Zo kan voorkomen worden dat met een geconstrueerd onderwerp begonnen wordt dat tevoren bedacht werd, of waarvan verondersteld wordt dat de therapeut het wel prettig zal vinden. Iemand mag de tijd nemen om goed te gaan zitten, om zich gespannenheid in het lichaam te realiseren, om vanuit het eigen centrum te starten, of daar in de buurt. Iemand mag er helemaal zijn bij ons en zelfs het meest simpele behoeft niet te worden overgeslagen.

"Zit je goed?", is meer dan alleen maar een aardige vraag.

* Een client kan open of gesloten zitten, of van de ene in de andere positie overgaan. Geslotenheid vraagt om gas terug te nemen, om tijd nemen, om interventies over angst, want vermoedelijk is deze laatste verhoogd. Ook kan een client beginnen met gesloten zitten of deze houding aannemen bij een bepaald gespreksthema. Een client die open zit, is vermoedelijk minder bang; maar wanneer deze te open zit met de benen, dan zou er sprake kunnen zijn van onbegrensdheid, van wijdlopiegheid, van te veel gretig of automatisch in zich opnemen zonder eigen gebied van verwerking.

Een te gesloten houding van onszelf als therapeut vraagt om onderzoek naar onze tegenoverdracht.

* Een client gaat verzitten; dat kan betekenen dat het onderwerp te benauwend wordt en de client naar een meer fake-onderwerp vlucht, maar ook dat nu pas echt begonnen wordt (gaat er echt "voor zitten"). Het zou

kunnen betekenen dat letterlijk en figuurlijk een uitgangspositie wordt ingenomen of juist verlaten. Hetzelfde kan voor de therapeut gelden.

Voortdurend voorover zitten op het puntje van de stoel zou kunnen betekenen dat de client eigenlijk weg wil of denkt dat je om aardig gevonden te worden altijd iets moet doen?

Plotseling op het puntje van de stoel daarentegen, zou kunnen aangeven dat iemand hogelijk geïnteresseerd raakt, in de roos getroffen wordt?

Wanneer wijzelf als therapeut plotseling op het puntje van onze stoel gaan zitten, kunnen wij weten dat er iets aan het gebeuren is: nu wordt het oppassen geblazen om niet in een symbiose met de client te vervallen, of in een illusoire reddersrol, of om tevéél te gaan dóen, het verdriet van de client over te nemen in plaats van er rustig bij te blijven en het er te laten zijn.

* Hangen in een stoel kan een interactie van de client met de stoel zijn waarbij steun gezocht wordt. De therapeut zou van een lopend gespreksonderwerp af kunnen stappen en interventies rond steun proberen (behoefte aan steun?

Moedeloos gevoel en geen openming ziende? Moe? Gemiste steun vroeger?.

Een client vertelde steeds maar weer, sessies lang, zonder dat er veel interactie mogelijk was, met harde stem lange verhalen over geweld.

Totdat ik zag dat hij in de stoel hing en tijdens het gesprek zijn hoofd met zijn arm ondersteunde, die op haar beurt weer op de leuning rustte.

Ik wilde uitzoeken of hetgeen ik meende te zien, wellicht de impasse kon doorbreken. Zou ik de steun die hij zichzelf op deze wijze wellicht gaf (en in de interactie lichaam-stoel en arm-hoofd verborgen kon liggen) kunnen overnemen?

Ik onderbrak hem krachtig:

- "Het moet wel moeilijk voor je zijn die herinnering aan dat eerste geweld van je vader boven te laten komen".

- "Ja, zei hij" en ging rechtop zitten en hield zijn hand nu voor zijn mond (moeilijk om nu echt te gaan praten?).

- "Laten we er nu samen eens naar kijken". zei ik.

- Hij knikte, zette zijn bril af, wreef in zijn ogen (dit zag ik wel, maar ik wist niet direct wat het zou kunnen betekenen).

"Wat ik ook zo erg vond" zei hij, "is dat eindeloze verhuisgedoe van ons vroeger, dan was ik net gewend aan vriendjes en dan moest ik weer opnieuw beginnen".

- Ik voelde enige bewegende emotie in mijn lijf. Ving ik iets van hem op? Ik zei:

"Je moet je vaak heel verdrietig en geïsoleerd gevoeld hebben".

- Hij knikte. We voelden allebei dat we nu een verborgen gevoel achter het eindeloze praten over agressie samen onder ogen konden gaan zien. Ook vermoedde ik nu dat het eerdere wrijven in de ogen misschien wel de grens tussen agressie en het opwellen van het verdriet had aangeduid.

Dit verdriet werd in het vervolg van de therapie verder geëxploreerd (zijn isolement, het zich afpijningen met marathonlopen, steeds met tijdelijke en kleine studentenkamertjes genoeg nemen, de moede-loosheid).

* Gaat de client tegenóver de therapeut zitten, is hij dan op confrontatie uit, of wil hij iets sterks hebben, ontmoeten, verwachten, of is er grote angst, of angst om te dichtbij te zitten? Vele mogelijkheden. In een groep zit rechts naast de therapeut vaak zijn of haar "rechterhand", vaders kleine helper, of iemand die onder de

vleugels van moeder hen wil zitten. De stoel aan de linkerhand is meestal voor iemand die zich als favoriet beschouwt (Berk, 1980). Het kan zijn dat mensen die bij de deur zitten, snel weg willen kunnen. Incestslachtoffers, of mensen die anderszins zijn aangerand, kiezen nog al eens posities waarbij ze rugdekking hebben. (Bij het uitlaten van hen, moeten we niet te lang of te veel achter hun rug blijven).

Kijken.

Ogen kunnen dof staan, of glanzend, peinzend, dromend, zoekend, onderzoekend, uitnodigend, priemend en nog veel meer. In ogen kunnen wij soms spiegelingen van de ziel lezen. Onze ogen als therapeut kunnen de ruimte en de tijd scheppen waarin het

psychologische "ik" van de cliënt geboren kan worden. Het mooie aan ogen is dat ze geen lawaai maken; cliënten beleven woorden soms als een bombardement. Mahler (1975) beschrijft de lijfelijkheid van de psychologische geboorte van het kind en vertelt hoe subtiel oogcontact zijn kan, wanneer een menskind de eerste stappen zet op weg naar meer individuatie. Zij citeert Kierkegaard:

"Het kind loopt alleen, met zijn ogen strak gericht op het gezicht van zijn moeder, niet op de moeilijkheden op

zijn weg...Het moment waarop hij zijn behoefte aan haar laat zien valt helemaal samen met het moment waarop hij bewijst, door alleen te lopen, dat hij zonder haar kan".

Laten we nu enkele aspecten van dit kijk- en soms kiekeboe-spel, dat therapie ook is, nader beschouwen.

* We zien soms een vleug van humor, een flits van het vroegere kind, stil verdriet of wat dan ook. Vroeger dacht ik dat het overbodig is om dit ook expliciet te zeggen, maar ik ontdekte dat een client zich er vaak pas van bewust wordt, wanneer wij het geziene uitspreken en teruggeven. We zijn dan getuigen, we staan erbij en bevestigen als het ware dat deze emotie er zijn mag.

Het bewustzijn van de therapeut fungeert hier - in de taal van Pessoa - als dat van God die dingen vanuit de coulissen op het scheppingstoneel roept en namen geeft, zodat ze gaan bestaan. Zoals bij het Rogeriaanse samenvatten gaat het hier niet om visueel papagaaien, maar om iets extra's:

- "Ik zie dat je door dit in je herinnering op te roepen, intens geroerd wordt".

(Ik zie de client knikken. Ik weet nu dat het klopt en ga door)

Het is, in de vergelijking die Pessoa maakt, alsof de client aspecten van zijn innerlijk eerst op externe monitoren moet lezen, voordat het als iets van hemzelf in het bewustzijn kan worden opgenomen.

* In onze ogen kunnen cliënten veel van hun geschiedenis

projecteren. Merken we dat in onze blik gelezen wordt,

wat er naar ons gevoelen totaal niet in ligt, dan kunnen we vragen of het projecties zijn en in dit laatste geval, of deze historische lading van ons afgenomen mag worden om daardoor onze werkrelatie zuiverder te houden.

We kunnen deze projecties dan van ons afsplitsen en de

historische figuur die bij de projectie hoort, in een lege stoel naast ons laten plaatsnemen, zodat deze een juistere plek krijgt. Niet vergeten moet worden dat dit ook met positieve projecties gebeuren kan ("Hoe zou een ideale moeder gereageerd hebben, en hoe zou zij gekeken hebben". De realisering hiervan kan helpen ter confrontatie met gemis en verdriet en als onderzoek naar werkelijke behoeften).

Deze afsplitsingstechniek kan ook gebruikt worden om ambivalente gevoelens helderder te krijgen. Elkaar vaak neutraliserende negatieve en positief beleefde aspecten van een vader of moeder kunnen bijvoorbeeld ge-externaliseerd worden, zodat een client ze voor zich kan zien en overzicht krijgt.

Ingewikkelde manoeuvres behoeven hier niet voor uitgedaald te worden. Een gebaar met de hand of een knik naar een lege stoel is genoeg om de visualisatie in gang te zetten. Analytici die een Pessio-opleiding volgden vertelden wel eens dat ze nu de mogelijkheid kregen gevoelens die tegelijkertijd en door elkaar speelden, nu afzonderlijk te visualiseren. Deze techniek is een praktische operationalisatie van de object relatie theorie; interne representaties van objecten worden uitgesteld. De client wordt door dit overzicht minder afhankelijk van geniale inzichten van de therapeut en krijgt meer gelegenheid tot stapsgewijze integratie.

* Soms zien we iemand iets vertellen en daarbij licht de wenk-brauwen optrekken. Een verschijnsel dat ik al lang opmerkte maar waar ik aanvankelijk geen betekenis aan kon verlenen. Totdat ik het in verband begon te brengen met omnipotentie, een soort almachtsfantasie. Het kan neerkijken op een ander iemand aanduiden of op het therapeutische gebeuren zelf, maar tegelijker-tijd neerkijken op wat je zelf vertelt: almachtsfantasie op basis van een zeer laag zelfgevoel. Dit kan wijzen op een hardnekkige moeite echt hulp te aanvaarden, omdat het zelfgevoel - uit nood geboren - grotendeels ontleend moest worden aan het zelf hulp geven. Dit pijnlijke rouwproces vraagt veel geduld en respect van de therapeut, en soms een liefdevolle limitering (het concreet vorm geven en afperken van een woordenstroom, holding en containing, niet over de therapie-tijd heen gaan, het aards-menselijk houden van de wenkbrauwen "die naar de hemel willen").

(Schouderophalen kan een lichtere vorm zijn). Een interventie zou hier kunnen zijn:

"Ik kan me voorstellen dat het voldoening geeft om dingen zelf te kunnen opknappen, maar soms moet dit ook zwaar zijn. Soms is zo een houding uit de nood geboren:

er was nooit hulp, die is toch niet echt mogelijk en daarom doe ik het maar alleen. Hoe is dat nu voor jou?"

* Mijn kijken als therapeut is de ene dag anders dan de andere. Soms ben ik niet vrij voor de client, ben enigszins automatisch bezig; ik zie hem of haar niet echt. IK ben dan niet vrij van mijzelf, mijn blik is naar binnen gekeerd, ik ben teveel naar mijzelf aan het kijken (bijvoorbeeld of ik het goed doe).

Wanneer ik mij hiervan bewust wordt, en even contact maak met wat er speelt, is dit meestal al voldoende om echt te gaan kijken.

Bewegen en gebaren.

Psychotherapie is ook een gebarentaal.

Zitten en kijken hebben vaak met basale gevoelens te maken. Met onze extremiteiten leggen we accenten, nuanceren en geven kleur. We uiten onze emoties met onze handen en voeten, vaak doelend in de richting van een object of onszelf.

Onze handen kunnen stil liggen, we kunnen wijzen, onze vuisten ballen, aan ons lichaam plukken, onze handen kunnen in conflict zijn met elkaar of in interactie met ons lichaam. Ze kunnen afsluiten, openen, wijzen. Onze benen kunnen onze agressie

aangeven of onze ambivalentie, of onze onrust, soms zonder dat we het ons direct bewust zijn.

* Het kan heel wat uitmaken of een client een uitspraak onderstreept door op een leuning van een stoel te slaan, of op zichzelf. In het laatste geval kan er sprake zijn van naar zichzelf gerichte agressie.

* Soms zien we dat iemand zijn schoenzolen niet plat op de grond heeft staan, maar dat slechts de zijkant van de schoen de grond raakt. Dit hoeft niet noodzakelijkerwijze iets te betekenen, maar het zou ook een ambivalentie kunnen inhouden: er wel zijn maar liever wegwillen. Een interventie kan hier aan het licht brengen wat werkelijk speelt, wat in andere woorden verdoezeld wordt omdat het nog niet gezegd kon worden. Een interventie zou kunnen luiden: "Wat is er met je voet?" of meer impliciet: "Hoe vind je het om eventueel in therapie te gaan", of "Hoe is het om vandaag naar de therapie te komen?".

* Soms zit iemand te vertellen en ondertussen aan zijn kleding te plukken. De mogelijkheid blijft altijd aanwezig dat er gewoon maar een pluisje zit, maar vaak is iemand zich aan het schoonmaken, voelt zich vies of schuldig over wat er verteld wordt. Een proefinterventie kan hier luiden:

"Hoe vind je het nu om hierover te praten?".

Vaak stuit men dan op schaamte of schuld, die binnen de woorden zelf nog niet opgemerkt kon worden door therapeut en client.

* Clienten maken veel gebaren en ze kunnen daarmee hun relatie tot een gevoel karakteristiek geven. Wij, therapeuten, kunnen dat leren "zien". Dat innerlijk beeld kan onze interventies richting geven.

- Een gescheiden vrouw vertelde mij: "Vroeger had ik gemakkelijk contact met mijn verdriet".

(Ze maakte hierbij een vloeiend draaiend gebaar met haar hand).

"Tegenwoordig krijg ik er geen contact meer mee".

(Nu duwde ze haar vuist naar voren, ze "pushte").

- "Hoe is dat nu, om daar geen contact mee te kunnen krijgen?".

De gebaren maakte mij meer duidelijk dan de woorden. Ik zag een plaatje voor mij. Het eerste was een vloeiende stroom. Het tweede een met alle geweld tegen

een muur drukken om te grijpen wat daar achter lag, zodat niet meer gezien werd wat er was, maar slechts wat verderop vermoed werd. In mijn interventies begon ik plaats te geven aan de weerstand; hij was nodig, mocht er zijn, moest ergens betekenis hebben, kon niet veroverd worden door hem te willen grijpen, hoe werd de situatie voor de muur ervaren en hoe voelde het niet direct met het verdriet in aanraking te kunnen komen.

Het psychotherapie-proces: het woord dat tot lijfelijkheid wordt.

Er is zo veel te zien in therapie.

De werkelijkheid is soms zo oogverblindend, dat wij niet zien wat of wie werkelijk voor onze voeten zit.

Wij kunnen leren zien wat zich voor onze ogen ontvouwt. Sterker nog: wij kunnen zelf het aanvankelijk onzichtbare in een client aan het licht helpen brengen.

Dit noemen wij het psychotherapeutisch proces ((waarbij psyche niet het "psychisch apparaat" is, en ook geen tegenstelling is met lijf, integendeel).

In dit artikel heb ik de wereld van verschil geschilderd tussen ons kijken als diagnostisch observeren van een object voor ons, en het kijken als werkelijk zien van een subject in een lijfelijke, kleurrijke, genuanceerde, eigen-aardige, individuele verschijnings-vorm.

Kunnen wij meer geven aan een client dan wijzelf hebben?

Wij zien een ander pas als subject wanneer wij onszelf als subject beleven. Dan komt ons bewustzijn vrij.

Houvast in onszelf missen we, wanneer we geen eigen centrum van kijken hebben, geen fundament van zitten en geen lijfelijke basis van voelen. Angstig proberen we dan de inputstromen van onze clients te objectiveren en in rationele concepten er houvast op te houden, steunend en terugvallend op de theorieën van externe (meest mannelijke) autoriteiten.

Het opheffen van onze eigen lichaamsvervreemding, het gaan uit ons hoofd en afdalen in ons lichaam, brengt ons tot onszelf als lijfelijk subject. Zo kunnen we clients leren om het houvast in zichzelf te leren vinden en bezielde te raken.

En dan wordt ons woord ook vlees.

Eerder verwees ik naar Nelson(1991), die beschrijft hoe in onze overwegend mannelijke cultuur onze identiteit meer als regel dan als uitzondering gefundeerd is op lichaamsvervreemding en we dus andere vormen voor ons houvast proberen te vinden.

Maar evenals hij eindig ik dit artikel met een citaat van Kazantzakis(1965):

" In mij neemt zelfs het meest metafysische vraagstuk de gedaante aan van een warm fysiek lijf dat ruikt naar zee, aarde en menselijk zweet. Om mij te raken, moet het Woord warm vleselijk worden. Alleen dan kan ik werkelijk begrijpen - wanneer ik kan ruiken, zien en aanraken".

Literatuur.

- Berk, T.J. (1980). Groepsanalytische Psychotherapie. Van Loghum Slaterus.
Corlis, R. en P. Rabe (1969). Psychotherapy from the Center. International
Textbook Company, Scranton, Pennsylvania. Crandell, J. (1991).Pesso System/
Psychomotor and Object Relations Theory. In A.Pesso en J. Crandell, Moving
Psychotherapy. Brookline Books.
- Gendlin, Eugene, 1981. Focussen. Vertaling. De Toorts, Haarlem. Kazantakis, N.
(1965). Report to Greco. Bruno, Cassier, Oxford. Mahler, Margaret (1975). The
psychological Birth of the human infant. Symbiosis and Individuation. Basic
Books, Inc. Publishers, New York.
- Miller, A. (1981). Het drama van het begaafde kind: op zoek naar het ware
Zelf.
- Mooser, T. (1991). Staging the Unconscious: Impressions of
Psychomotor as Seen by a Psychoanalyst. In: Moving Psychotherapy.
Brookline Books.
- Mooser, T. (1989). Körpertherapeutische Phantasien. Psychoanalytische
Fallgeschichte neu betrachtet. Verlag,
Suhrkamp.
- Nelson, James (1992). Male sexuality and masculine spirituality. Vertaald als
: De seksuele en spirituele belevingswereld van de man. In: Tijdschrift voor
seksuologie,
16: 1-10.
- Pesso, A. (1969). Movement in Psychotherapy. New York, University Press.
Pesso, A. (1973). Experience in Action. New York, University Press.
Pesso, A. en J. Crandell (1991). Moving Psychotherapy. Brookline
Books.
- Pesso, A. en T. Mooser (1986). Dramaturgie des Unbewussten. Klett-Cotta,
Stuttgart.

Ons lichaam ook in de gesprekstherapie: Zien en gebaren

Alles wat hiertussen staat wordt afgedrukt.

De link die je nodig hebt:

[Deze pagina afdrukken](#)

Of indien je een knop verkiest: