

ARTIKEL

Werken vanuit het lichaam in de psychotherapie

Monique Cuppen, Arnoud van Buuren

Samenvatting

Dit artikel beschrijft aan de hand van een casus de wijze waarop in *Pesso-Boyden System Psychomotor (PBSP)*, ook wel Pesso-psychotherapie genoemd, het lichaam, de ervaren lichamelijke energie een geïntegreerd onderdeel vormt van iedere therapeutische sessie. Deze methode werd ontwikkeld door het echtpaar Pesso-Boyden, danspedagogen (1960-2016). Eerder werd in het Tijdschrift voor Psychotherapie deze methode door Sommeling (1994) al eens beschreven. Als opleiders zien wij een enorme toename van belangstelling voor het lichaam in de psychotherapie sinds de coronaperiode. Een periode waarin nabijheid en lichamelijk contact in de ban was. Voelbaar werd hoezeer wij aanraking en verbondenheid nodig hebben. Ook duiden ontwikkelingen in de neurobiologie, zoals de polyvagaaltheorie (Porges, 2011) en in het attachment- en traumaonderzoek (Van der Kolk, 2014) op de noodzaak de lichamelijke beleving in de psychotherapie te betrekken. Het artikel beoogt niet een volledige beschrijving te geven van de Pesso-psychotherapiemethode. Hoewel de methode voorspelbaar en ongecompliceerd kan lijken en eenvoudig toepasbaar lijkt, vraagt het van de therapeut een degelijk begrip van de theorie en principes waarop de methode gebaseerd is, en een grote mate van therapeutische vaardigheden binnen de complexiteit van het klinische werk (Winnette & Baylin, 2017). In dit artikel willen we vooral het accent leggen op de energetische kant van de methode.

Inleiding

Omdat de meeste psychologen opgeleid zijn in meer cognitieve vormen van therapie, is de vraag waarmee zij zich bij de opleiding aanmelden vaak dat zij lichamelijke interventies willen kunnen toepassen. Eigenlijk een wonderlijke vraag, want de mens die de therapiekamer binnenkomt, is één geheel: lichaam en geest, en deze zijn onafscheidelijk met elkaar

Monique Cuppen is klinisch psycholoog-psychotherapeut en gecertificeerd trainer in PBSP.

E-mail ■ monique.cuppen@gmail.com

Arnoud van Buuren is arts-psychotherapeut en gecertificeerd trainer in PBSP.

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

1. bent u op de hoogte van de wijze waarop en in welke wetenschappelijke context *Pesso-Boyden System Psychomotor* zich heeft ontwikkeld;
2. kent u de praktische lijfelijk-energetische toepassingen van PBSP;
3. kent u enige basale concepten van PBSP;
4. bent u bekend met de verschillen tussen toepassing in een groepstherapie en in individuele therapie;
5. weet u hoe de lichamelijke beleving een plek kan krijgen in uw werk.

verbonden. Aandacht voor de lichamelijke beleving zou dan ook deel dienen uit te maken van de opleiding tot gz-psycholoog en psychotherapeut/klinisch psycholoog. De gedachte komt op, dat geen enkele moeder die liefdevol voor haar baby zorgt, zal zeggen: “Ik ga nu een lichamelijke interventie doen.” Zij biedt in het beste geval een totaalpakket van aanraking, woordjes, klanken, een liefdevolle blik en stemt zich af op de baby die zich ook uit met klanken, beweging en oogcontact. Zoals de baby zich ontwikkelt in de dans die plaatsvindt met zijn moeder en vader, zo ontdekte het echtpaar Pesso-Boyden dat de dansers die zij trainden een passende interactie met een ander nodig hadden om gestolde emoties bevredigend te kunnen uiten. Deze observatie vormde de grondslag van de psychotherapiemethode die zij geleidelijk aan ontwikkelden. Deze berust op de sequentie: lichamelijke energie leidt tot actie, die een passende interactie behoeft, die leidt tot betekenisgeving.



Figuur 1 The cycle of becoming

In de therapie kan men een lijfelijk nieuwe ervaring opdoen wanneer de interactie destijds niet passend was: iemand die als kind bijvoorbeeld niet de ervaring heeft gehad van een veilig, respectvol contact en daardoor als volwassene angst heeft voor nabijheid, kan in de therapie, stap voor stap, lijfelijk, in contact met rolfiguren ervaren hoe een passend contact aanvoelt. Dit kan een nieuw perspectief geven op het zelf en de wereld.

Pesso

In een interview zei een bekende Nederlandse wetenschapper en viroloog over een collega: “Hij is een topwetenschapper. Daar zijn er niet veel van. Zijn manier van wetenschap bedrijven is intuïtieve wetenschap. Het is een vorm van geniale creativiteit. Hij heeft een idee, hij ziet het misschien in zijn verbeelding, en het blijkt waar te zijn. Het is een andere

manier van wetenschap bedrijven dan de experimentele positieve wetenschap.”

Zo'n wetenschapper was Albert Pesso.

Hij had veel ervaring als danser en als dansleraar, hij wist veel over het lichaam vanuit de eigen ervaring en vanuit de observatie van en het experimenteren met dansstudenten. Hij kende, voelde en testte de lichaamstaal. Veel was intuïtief, vervolgens op ervaring en op de praktijk gebaseerd. en pas daarna kwam de theorie.

Typerend voor Pesso was zijn nieuwsgierigheid, zijn drang om de methode te verbeteren op basis van zijn waarnemingen en wetenschappelijk onderzoek, waarvan hij goed op de hoogte was. Hierdoor bleef de methode zich ontwikkelen, soms ook met het loslaten van eerdere overtuigingen. Een voorbeeld hiervan is het niet meer in de ruimte zetten van de negatieve oude dynamiek, alvorens over te gaan naar een nieuwe, helende symbolische ervaring. Om negatieve reconstructies en daarmee re-traumatisering te vermijden, wordt tegenwoordig al vanaf het begin van een sessie gewerkt met het toewerken naar de helende ervaring.

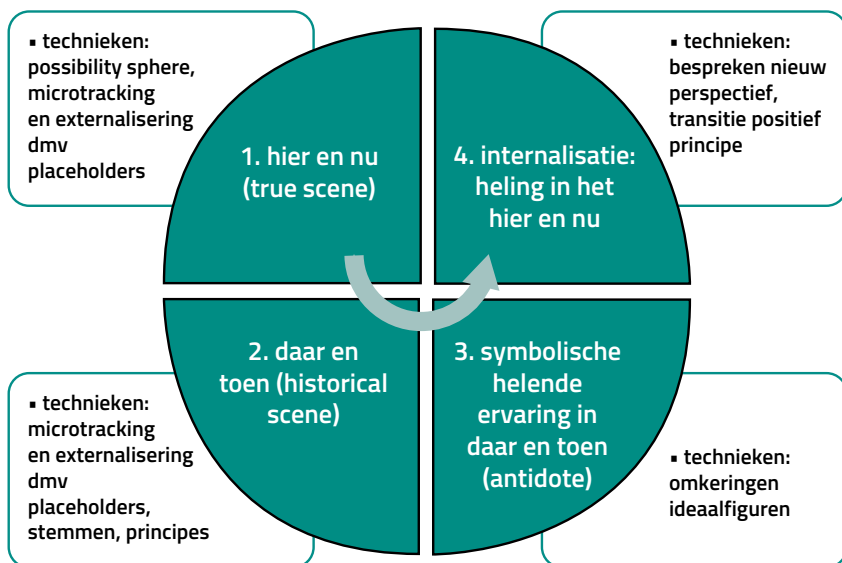
In de beginperiode van de methode was de eerste vraag: wat merk je in je lichaam? Dit werd na verloop van tijd bij de aanvang van een sessie aandacht voor het (schijnbare) hier-en-nu (*present consciousness*). Schijnbaar, omdat het hier-en-nu altijd ingekleurd wordt door het daar en toen. De therapeut wacht rustig af waarmee de cliënt komt en alles wat de cliënt vertelt, wordt zichtbaar gemaakt in de ruimte met objecten, rolfiguren of imaginair. Via die weg ontvouwt zich stap voor stap de onderliggende historische context van de cliënt en kan een nieuwe symbolische, lijfelijke, emotioneel en cognitief doorleefde ervaring gecreëerd worden: hoe het voor het kind van toen had moeten zijn om zichzelf en de wereld om hem heen positief tegemoet te kunnen treden.

Deze verschuiving in de benadering van Pesso hing samen met het feit dat hij ontdekte dat het lichaam zo direct reageert dat de innerlijke waarnemer van de cliënt (pilot genoemd) soms gepasseerd wordt. De cliënt had dan bij voorbeeld een heftige emotionele ervaring tijdens de therapie, maar wist de keer erna niet te vertellen waar het over ging. Voor Pesso was het van belang dat de cliënt aan het stuur van het proces stond, ook wanneer hij in contact was met vroegkinderlijke gevoelens.

De therapie

In dit artikel wordt aan de hand van de beschrijving van een therapie sessie een beeld geschetst van hoe het therapeutische proces zich ontvouwt. Pesso noemde zo'n sessie een *structure*. In dit woord zie je terug dat iedere sessie een bepaalde structuur heeft (bewegend van het heden naar het verleden, naar een nieuwe ervaring die perspectief biedt voor de toekomst) en dat in de methode vervat zit dat de innerlijke structuur van de cliënt zichtbaar in de ruimte wordt gerepresenteerd.

Trefwoorden hierbij zijn: *possibility sphere*, *microtracking*, externaliseren van de binnenwereld van de cliënt, de hoogste energie, lichamelijke interactie: vorm-pasvorm, ook wel accommodatie genoemd, en het creëren van een *antidote*: een nieuwe symbolische herinnering met zogenaamde ideaalfiguren.



Figuur 2 Het fasenmodel (Perquin & Vos, 2008)

1. Hier-en-nu (present consciousness): een ruimte van mogelijkheden (possibility sphere)

Pesso-psychotherapie vindt veelal plaats als individuele therapie in een groep. Eén cliënt krijgt een sessie van vijftig minuten. De groepsleden zijn in principe beschikbaar als rolfiguur. Daarnaast kan de therapie ook een-op-een plaatsvinden, waarbij gebruikgemaakt wordt van objecten en imaginatietechnieken (Van Buuren, 2014). De impliciete afspraak tussen cliënt en therapeut is dat zij beiden samenwerken om de sessie tot een goede afronding te brengen. De cliënt is bereid naar vermogen open te zijn en de therapeut zet zijn kennis en ervaring in om het proces te begeleiden. De therapeut heeft geen agenda, maar volgt nauwkeurig wat er bij de cliënt gebeurt. De boodschap is: alles van jou is hier welkom, in deze ruimte is alles mogelijk.

Peter, de cliënt die aan de beurt is, heeft ervaring met de methode. Hij heeft aan verschillende workshops deelgenomen, Hij is heel gemotiveerd om te onderzoeken wat hem onlangs overkomen is. Ziet er ook tegenop, omdat het gaat om een beangstigende herinnering.

Microtracking en externalisering

Microtracking is een proces van nauwgezet volgen van wat er in de cliënt aan emoties in beweging komt en zichtbaar wordt. Deze emoties, die vaak voorbewust zijn, en onder meer zichtbaar worden in subtiele uitdrukkingen in het gezicht, worden benoemd met de woordelijke context die de cliënt biedt. Hierbij wordt gebruikgemaakt van een zogenaamde getuigefiguur.

Peter is zichtbaar aangedaan wanneer hij vertelt dat zijn vrouw, Annette, na jaren huwelijk van hem wil scheiden. Hij ademt hoog, lijkt zijn tranen weg te drukken en praat druk. De therapeut ziet hoe gespannen en angstig hij is wanneer hij vertelt dat Annette van hem wil scheiden.

Deze waarneming van de therapeut wordt geëxternaliseerd met behulp van de getuige-figuur.

De therapeut maakt een gebaar als was deze getuige in de ruimte, en zegt: “Als er een getuige was, zou deze kunnen zeggen: ik zie hoe aangedaan en angstig je je voelt (benoeming van de emoties) wanneer je vertelt dat je vrouw Annette na zoveel jaren huwelijk van je wil scheiden.” (De context in de woorden van Peter.) Peter knikt en de tranen stromen nu over zijn gezicht. De therapeut stelt voor om een object te kiezen dat symbool staat voor alles wat voor Peter verbonden is met Annette.

Dit object wordt een *placeholder* genoemd. Je zou het kunnen zien als de database aan ervaringen, herinneringen en gevoelens die voor Peter verbonden zijn met zijn vrouw.

Wat komt er in je op als je naar de placeholder van Annette kijkt? Hij vertelt dat hij een heftige reactie op haar mededeling had. Hij was met vrienden in een café toen er een appje van haar binnenkwam. Hij liep naar het toilet om het te lezen en kreeg daar het gevoel dat hij een hartaanval kreeg. Het voelde werkelijk alsof hij doodging. Bij de herinnering spant alles in zijn lichaam zich aan en stopt zijn ademhaling weer. De hoogste energie zit nu in zijn lichaam. De therapeut stelt voor om één of twee contactfiguren te kiezen die contact kunnen maken met de plek in zijn lichaam waar de adem vastzit. Hij kiest twee mensen uit: een man en een vrouw. Zij geven druk op de plek op zijn borst die hij aanwijst en zeggen: “Wij zijn bij je en helpen je deze gevoelens te uiten.” Op een uitademing komt een geluid van wanhoop en verontwaardiging. “Ik heb alles voor haar gedaan, het huis volledig laten verbouwen naar haar wensen. En nu het klaar is, verlaat ze mij. Alles in één keer weg.”

2. Daar en toen: de historische scene

De getuige-figuur zegt: “Ik zie hoe verloren je je voelt bij de gedachte dat nu alles in één keer weg is.” Dan moet hij denken aan zijn moeder. Voor haar neemt hij een waterlelie als placeholder. Zij was ziek vanaf zijn geboorte. Hij zegt met een ondertoon van trots: “Ik heb van jongs af aan geleerd me af te remmen en geen eisen te stellen en het te ondergaan.” De therapeut zegt: “Dat klinkt als een innerlijke stem.”

Overtuigingen, gevolgtrekkingen en oordelen worden geëxternaliseerd in de vorm van stemmen die de cliënt dan van buitenaf hoort.

De therapeut maakt een gebaar als was die stem nu in de ruimte en zegt: “Deze stem, die hoort bij de waarheid van je leven, zegt: rem je af, stel geen eisen, je moet het ondergaan.” En de getuige zegt: “Ik zie een mengeling van trots en spijt, wanneer je deze stem hoort. Klopt dat?” Peter knikt. Hij is er trots op dat hij zoveel kan verdragen. Hij vertelt dat zijn moeder overleed toen hij zes jaar was. Hij ziet nog de ambulance met haar vertrekken. En toen was ze weg. Hij heeft haar nooit meer gezien en vader was niet in staat er met hem over te spreken. Hij kiest een placeholder voor zijn vader.

De therapeut zegt: “Het lijkt of de aanstaande verlating door je vrouw aan heel oude gevoelens raakt van toen je moeder plotseling uit je leven verdween.” Hij knikt.

“Zullen we dat zichtbaar maken door een klein voorwerpje op de placeholder van Annette te leggen: het principe van je reële moeder.”

Een principe (dat is in feite een projectie) is altijd verbonden met de herinnering aan een reële persoon uit je jeugd, of met het verlangen naar een ideaalfiguur, iemand, die er toen had moeten zijn.

Peter vertelt dat zijn vader na de dood van moeder met de vriendin van moeder trouwde en zich op zijn werk stortte. Hij zegt het met mededogen, kijkt in de verte, als ziet hij het weer voor zich. Hij vervolgt: “Hij kon niet met gevoelens omgaan en had geen oog voor mijn behoeften.”

3. De nieuwe symbolische ervaring (antidote)

Dit is het moment dat de therapeut een voorstel doet, als aanzet tot een nieuwe herinnering.

Dit wordt ook wel een *reversal* genoemd, een omkering van de negatieve geschiedenis in het positieve.

“Stel je voor: er was een heel andere vader geweest die in geen enkel opzicht op je reële vader lijkt, hoe zou deze met jou omgegaan zijn in die situatie?” Peter zegt meteen: “Hij had mij niet achtergelaten bij de oppas en had mij meegenomen naar de begrafenis. En hij had mij voorbereid op de dood van mijn moeder, zodat ze niet plotseling uit mijn leven verdwenen was. En ik had mogen huilen en verdrietig en boos zijn om wat er gebeurde.”

Desgevraagd zegt Peter dat hij een heel levendig beeld heeft bij zo'n vader, en dat hij graag iemand in de rol zou krijgen van een vader zoals hij toen nodig had gehad. Hij kijkt rond en zegt dan: “Kan de (mannelijke) contactfiguur deze rol op zich nemen?”

De rolfiguur, die de voor Peter passende vaderlijke interactie geeft, wordt ook wel ideale vader genoemd.

Deze ideale vader (die als contactfiguur al een hand op de borst van Peter had), slaat nu op Peters verzoek een arm om zijn schouders. Peter wil samen met hem in de richting van zijn moeder kijken. De ideale vader zegt: “Als ik er destijds was geweest, toen jij nog zo klein

was, 4 tot 6 jaar oud, dan had ik gezien wat de ziekte en dood van je moeder bij je oproep. Ik had begrepen hoe ingrijpend dit alles voor je was en had je hierbij geholpen. Ik had je ook meegenomen naar de begrafenis, en we waren samen verdrietig geweest.” Peter slikt en heeft tranen in zijn ogen. De getuige zegt: “Ik zie hoe ontroerd je bent bij het ervaren van hoe het geweest had kunnen zijn destijds.”

Dan zegt de therapeut: “En hoe had het kunnen zijn als er een moeder was geweest die gezond was en die in jouw leven was gebleven, zolang je haar nodig had? Zou je dat nog willen ervaren?” Peter stemt in en kiest de vrouwelijke contactfiguur als ideale moeder.

Hij toont verlegen. Durft haar amper aan te kijken. De ideale moeder zegt: “Als ik er destijds geweest was als jouw ideale moeder, dan had je je niet hoeven in te houden: ik was gezond geweest en was er voor je geweest, zolang je mij nodig had.”

Op Peters verzoek maken de ideale ouders gezamenlijk een klank. Hij sluit zijn ogen, is geraakt. Hij zegt hun aanwezigheid in te nemen en brengt de ervaring innerlijk naar het kind dat hij was. Zijn lichaam is ontspannen, zijn gelaatstrekken zacht, en hij zucht diep. De ideale ouders zeggen: “Als wij er waren geweest toen jij klein was, had je je bij ons zo ontspannen kunnen voelen als je je nu voelt.”

Er is natuurlijk altijd een tijdsbestek: de begrenzing van de *structure*-tijd: vijftig minuten. Hier lijkt nog genoeg materiaal te zijn voor toekomstige *structures*.

4. Internalisatie en het nieuwe perspectief: heling in het hier en nu

Wanneer Peter zijn ogen weer opent, stelt de therapeut voor om tot slot nog een ritueel uit te voeren. Met veel aandacht wordt het principe van de reële moeder dat op de placeholder van Annette ligt, verplaatst naar de placeholder van Peters moeder.

Peter knikt: “Eigenlijk heb ik steeds geprobeerd om te voorkomen dat ik in de steek gelaten zou worden door me eindeloos aan te passen.”

Had deze *structure* een-op-een, zonder rolfiguren, plaatsgevonden, dan waren de ideale ouderfiguren eerst imaginair in de ruimte gekomen. De begeleidende vragen van de therapeut waren dan bijvoorbeeld geweest: “Wat zie je als je denkt aan een ideale vader/moeder, hoe zouden deze naar je gekeken hebben, hoe zouden ze contact met je gemaakt hebben, wat zouden ze anders gedaan hebben/gezegd hebben?” En: “Nu je zo’n helder beeld van deze ideale ouders hebt, zou je hun aanwezigheid ook tastbaar in de ruimte willen brengen?” en “Hoe zouden we dat het beste kunnen doen?”

Hierbij wordt gebruikgemaakt van grote en kleinere kussens en dekens die een representatie zijn van deze ouderfiguren, die bijvoorbeeld een arm om je heen geslagen zouden hebben, of die je steun geven zouden hebben.

De ervaring leert dat zeker cliënten die goed kunnen symboliseren en die een goede verbeeldingskracht hebben op deze manier ook lijfelijk de kwaliteit van de ideale ouders kunnen innemen.

Een organisch model

Eén *structure* beschrijven zoals die verlopen is, doet de rijkdom van dit therapiemodel tekort. Hoewel een baby zich via welomschreven ontwikkelingsstadia tot een volwassene ontwikkelt, is geen volwassene identiek aan een ander. De unieke constellatie van genetische aanleg (de *'soul'* in termen van Pessó) ontvouwt zich in de wisselwerking met de omgeving. Wanneer de omgeving een passend antwoord heeft op de *'soul'* en de basisbehoeften aan plek, voeding, steun, bescherming en grenzen passend beantwoordt, dit proces begeleidt met de juiste woorden, ruimte geeft aan alle kwaliteiten die de persoon in wording in zich draagt, dan – is de verwachting – kan het individu zich optimaal ontwikkelen. In de woorden van Pessó: *"We are made to be able to be happy in an imperfect world that is endlessly unfolding..."*

Deze optimistische visie houdt in dat, ook al reageert de wereld niet altijd passend op wat we nodig hebben, we het vermogen hebben om weer in contact te komen met het verlangen van onze *'soul'* naar het precies passende antwoord. Deze pasvorm ervaren in de therapie met behulp van rolfiguren op het juiste leeftijdsniveau in contact met de juiste verwanten stelt ons uiteindelijk in staat disfunctionele overtuigingen en gedragingen op te geven en een bevredigender leven te leiden.

In de therapie sessie volgen we de cliënt van de uiterlijke presentatie (de persoonlijkheid) stap voor stap via de elementen die deze persoonlijkheid hebben gevormd terug in de tijd naar de beleving van het kind van toen. We horen en zien hoe het kind de wereld en zichzelf begrepen heeft en hoe deze betekenisgeving hem soms verwijderd heeft van zijn basale behoeften en kwaliteiten. Dit voelt als een organisch proces.

Het gaat niet zozeer om het doen van interventies, maar om het volgen van de hoogste energie, van de idiosyncratische betekenisgeving door de cliënt (stemmen), van de (voorbewuste) emoties die (door de getuigefiguur) benoemd worden en om de aanwezigheid van rolfiguren die in overleg met de cliënt en alleen met instemming van de cliënt een passend lichamelijk contact kunnen bieden. Een rijk palet aan mogelijkheden welke door de therapeutische setting, de onbevooroordeelde houding van de therapeut en respect voor en vertrouwen in het innerlijk weten van de cliënt, leidt tot een nieuwe ervaring die leidraad kan worden voor een bevredigender toekomst voor de cliënt.

Van de therapeut vraagt deze methode een open, nieuwsgierige houding en het loslaten van een eigen agenda voor de cliënt, onzekerheid te accepteren en te verdragen dat hij niet weet hoe de sessie zich zal ontploegen, en tegelijkertijd vertrouwen te hebben in de methode, het proces en het innerlijke weten van de cliënt. Het vermogen dus om het proces zich te laten ontploegen.

De plaats van het lichaam in dit proces

Hoewel de Pessó-methode in de loop van de tijd aan veranderingen onderhevig was en zich verder ontwikkelde, is de onderliggende energetische gedachte overeindgebleven. Het is een methode die door het aanbieden van passende en bevredigende reacties in beweging, woord, geluid en lijfelijk contact (de zogenaamde accommodatie) uitnodigt tot het uiten

van emoties in beweging, woord en geluid. Cliënten kunnen situaties herbeleven die interfereerden met de ontwikkeling van het zelf, maar nu met een andere afloop, gericht op een succesvol omgaan met die situaties, en hier een gevoel van voldaanheid bij ervaren. De energie hoeft niet langer afgeleid, geblokkeerd of naar binnen gericht te worden, maar kan gericht worden op een nieuw soort interactie in de reële wereld en gebruikt worden in een voortdurend proces van zelf-groei (het nieuwe perspectief).

In de woorden van Louise Howe (1980), Pesso-psychotherapeut van het eerste uur:

“Since Psychomotor sees tensions as being produced by interactive energies, its aim is to enable these energies to be meaningfully used in symbolic, emotional action toward specified objects.”

Dit is ook wat Pesso bleef benadrukken: Het gaat niet zozeer om catharsis, maar om het ervaren van een passende response, om het creëren van nieuwe herinneringen. Kortom: bij PBSF gaat het om het lichaam in interactie.

Ter voorbereiding op deze vorm van therapie is het heel zinvol gebleken om middels gestructureerde oefeningen mensen ervaring te laten opdoen met gevoeliger te worden voor signalen vanuit het lichaam, met bewustworden van hoe het lichaam symboliseert, en van de impact van posities in de ruimte. Deze oefeningen hebben een therapeutische waarde op zichzelf. Ook bereiden deze oefeningen voor op het werken in de groep. Men leert op een goede manier rolfiguur te zijn. Een rolfiguur staat namelijk geheel ter beschikking van de cliënt die aan de beurt is voor een individuele werktijd. Er wordt niet geïmproviseerd door de rolfiguur, maar deze volgt de aanwijzingen van de therapeut en de hoofdfiguur op. Door zo samen te werken, houdt degene die aan de beurt is controle over wat er gebeurt tijdens de sessie, en het biedt de rolfiguur de mogelijkheid eigen neigingen en projecties terug te nemen.

Volgens de *state of the art* blijven we als therapeut tijdens een therapie sessie gefocust op de hoogste energie: deze kan in de woorden zitten (tempo, stemvolume, plotselinge veranderingen in de manier waarop gesproken wordt), zij kan in de emotionele lading zitten of juist in de volledige afwezigheid van emotie, zij kan in de (pre-)motorische spanning zitten. Het volgen van de hoogste energie is het meest effectief wanneer er enige context is. Door zorgvuldig de hier-en-nu-scene in beeld te brengen (de *true scene*) met behulp van de eerdergenoemde *placeholders* en de aandacht van de cliënt middels getuigenverklaringen te richten op zijn emoties in relatie tot wat hij vertelt, of op de reactie van zijn lichaam bij het verhaal dat in de ruimte komt, blijft het volwassen bewustzijn (de pilot) actief betrokken bij wat zich in de cliënt voltrekt.

Door dit precieze volgen van het affect (microtracking) komt de negatieve of gemiste geschiedenis als vanzelf bovendrijven (de historische scene). Deze geeft vervolgens zicht op haar tegendeel: de antidote.

Hoe preciezer de context, hoe nauwkeuriger de antidote. De antidote is altijd een ervaring met zo genaamde ideaalfiguren die er toentertijd voor de cliënt hadden moeten zijn, en die precies die eigenschappen en gedragingen hadden gehad die de ontwikkeling van het kind van toen optimaal ondersteund hadden.

Bij trauma spreekt het lichaam vaak onmiddellijk en vertelt het een verhaal waarvan de cliënt zich niet bewust is.

Een cliënte die een geschiedenis heeft van fysieke en seksuele grensoverschrijdingen kiest een groepsgenote in de rol van een positieve figuur. Op het moment dat deze figuur van links dichterbij komt, zegt cliënte met enige verbazing: “De linkerkant van mijn lichaam wordt van hout!”

Bijna automatisch werpt het lichaam een beschermend schild op, zelfs bij de benadering door iemand die als positief gedefinieerd was.

Door een cliënt zorgvuldig te volgen komt deze in zijn beleving soms terug in de tijd van vóór woorden. Het is indrukwekkend om dan te zien hoe het lichaam het verhaal vertelt.

Een cliënt vertelt dat hij goed met zijn inmiddels bejaarde moeder kan opschieten, maar dat hij een soort fysieke afkeer van haar heeft die hij niet kan verklaren en waarover hij zich ook schuldig voelt. Tijdens de structure kiest hij een ideale moeder in een rol. Hij kruipt in haar armen, voelt zich heel klein worden, zijn mond maakt een zuigreflex en zijn handen maken grijpbewegingen, zoals baby's ook wel doen als ze houvast zoeken aan een moeder. Later vertelt hij dat hij gehoord heeft dat hij meteen na de bevalling bij zijn moeder was weggehaald, omdat zij een acute medische ingreep moest ondergaan. Pas na drie weken kon zijn moeder met hem naar huis gaan.

Zoals iedere vorm van therapie moet ook Pesso-psychotherapie passen bij de mogelijkheden en wensen van de cliënt. Het gaat om psychotherapie en de contra-indicaties zijn vergelijkbaar met de contra-indicaties bij andere vormen van inzichtgevende psychotherapie. Er moet een motivatie zijn om inzicht te krijgen in de eigen problematiek, een discipline om zich in te zetten voor verandering en een bereidheid en nieuwsgierigheid om ook vanuit het lijf te werken. Wanneer de therapie in de groep plaatsvindt, is het belangrijk dat de angst niet te groot is om in een groep te functioneren.

Tot slot

Het is zinvol een onderscheid maken tussen de wetenschappelijk-theoretische benadering in de (ontwikkelings-)psychologie en de neuropsychologie, en de praktisch-theoretische benadering die PBSP kenmerkt.

Er is enig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de algemene effectiviteit van PBSP en naar specifieke aspecten van de theorie, zoals toegepast in de praktijk. Horáček en anderen (2005) onderzochten het effect van PBSP bij patiënten met PTSS op de activatie van het emotionele brein met behulp van een MRI-scan. Het onderzoek suggereert dat er een afname was van repetitieve intrusieve gedachten en een toegenomen activiteit in hersengebieden die een rol spelen bij het in beheer krijgen van overweldigende emoties. Slaninová en Stainerová (2015a;b) toonden aan dat nieuwe ervaringen tijdens PBSP bijdroegen aan een positief zelfbeeld bij vroeg getraumatiseerde cliënten en daarmee gerelateerd aan een afname van depressie en angst (zie Winnette & Baylin, 2017, interview met Albert Pesso, p. 255-283 en p. 285).

Levang en anderen (2017) ontwikkelden de *Levang Inventory of Family Experiences* (LIFE), en deed een factoranalytisch onderzoek op de resultaten van deze vragenlijst. Hierbij vond hij ondersteunend bewijs voor een paar concepten uit PBSF.

Ook recente ontwikkelingen in de wetenschap ondersteunen de ervaringen uit de Pesso-psychotherapiepraktijk. Ze zijn echter niet tot elkaar te herleiden.

Praktijkgebaseerde theorieën zijn per definitie minder rigoureuze en formeel dan wetenschappelijke theorieën. Dit biedt ruimte voor maatwerk en creativiteit in de therapie.

Ondersteuning en erkenning voor de therapeutische praktijk binnen PBSF kwam van gerenommeerde onderzoekers en therapeuten. Bessel van der Kolk (2014) wijdt in zijn boek *The body keeps the score* een hoofdstuk aan Pessotherapie (p. 298-311). De titel van het hoofdstuk is: 'Filling in the holes: creating structures'.

"It is my experience that physically experiencing the past in the present moment (...) can be strong enough to create new, alternative memories (...) in which your basic human needs for love and protection are fulfilled."

Hij verwijst hierbij naar wetenschappelijk onderzoek: *"People process spatial relations with the right hemisphere of the brain, and neuroimaging research had shown that the imprint of trauma is principally on the right hemisphere as well. Caring, disapproval and indifference are all primarily conveyed by facial expression, tone of voice, and physical movements. According to recent research, up to 90% of human communication occurs in the nonverbal, right hemisphere realm, and this is where Pesso's work seemed primarily to be directed."*

"Physically reexperiencing the past in the present and then reworking it in a safe and supportive 'container' can be powerful enough to create new supplemental memories: simulated experiences of growing up in an attuned, affectionate setting, where you are protected from harm."

De reconsolidatietheorie (Ecker, Ticik & Hulley, 2013) ondersteunt het idee dat het mogelijk is nieuwe herinneringen te creëren. De stappen die zij bij hun onderzoek namen, lijken op de stappen die gezet worden tijdens een Pesso-psychotherapie sessie:

1. *Reactivate. Re-trigger/re- evoke the target knowledge by presenting salient cues or contexts from the original learning.*

Bij Pesso geëxternaliseerd met stemmen, *placeholders* en principes.

2. *Mismatch/unlock. With reactivation occurring, create an experience that is significantly at variance with the target learning's model and expectations of how the world functions. This step unlocks synapses and renders memory circuits labile, i.e., susceptible to being updated by new learning.*

Bij Pesso: *reversals*.

3. *Erase or revise via new learning. During a window of about five hours before synapses have relocked, create a new learning experience that contradicts (for erasing) or supplements (for revising) the labile target knowledge.*

Bij Pesso: een doorleefde ervaring in contact met ideaalfiguren (die in geen enkel opzicht lijken op de reële historische figuren).

Petra Winnette (Pesso-psychotherapeut) en Jonathan Baylin (neuropsycholoog) (2017) schreven een boek over Pessotherapie, ontwikkelingstrauma en neurobiologie.

Baylin beschrijft de neurobiologie van de ouder-kind relatie en zegt: "Goede zorg veroorzaakt een ander patroon van gen-activiteit in de hersenen van het kind dan slechte zorg. Bij goede zorg wordt er oxytocine afgegeven: dit kalmeert de amygdala, onderdrukt het afweersysteem in de hersenen en activeert het systeem van sociale betrokkenheid. Het fronto-lim-

bisch systeem wordt versterkt. Dit leidt tot een betere zelfregulatie en betere betrokkenheid op de sociale omgeving.”

“Bij slechte zorg ontwikkelt het afweersysteem in het midden van de hersenen zich ten koste van het sociale betrokkenheid systeem. Er ontstaat (epigenetisch), een zeer gevoelig alarmsysteem in de hersenen van het kind, met als gevolg vechten, vluchten, bevriezen, het stressresponsysteem wordt gesensibiliseerd.”

“Defensieve voorstellingen van interacties worden opgeslagen in het impliciete geheugen en kunnen op elke leeftijd in het verdere leven getriggerd worden.”

Brown en Elliot (2016) kwamen met hun onderzoek naar de behandeling van onveilige hechting tot dezelfde ideeën als Pessa. Zij ontwikkelden de ideale-ouderfiguurmethode.

“Effective treatments for attachment insecurity include recognition of the vital role of the felt sense of being empathically attuned to by important others.... Our insecure patients carry internal working models of themselves as children being in some form of problematic relationship with their parents. A new and positive adult relationship with a psychotherapist is certainly beneficial, but it is unlikely to replace or most efficiently change the original problematic internal working model... As a complement to the therapist as good attachment figure approach, ideal parent figures can be part of the therapeutic process toward attachment security.”

Zij merken op dat deze benadering consistent is met en aanvullend op de principes en implicaties van de polyvagaaltheorie, *memory reconsolidation* en relatie- en lichaamsgerichte psychotherapie.

Een pilotonderzoek door Parra en anderen (2017) naar de effecten van deze methode suggereert dat deze benadering veelbelovend is bij de behandeling van chronische posttraumatische klachten bij ontwikkelingstrauma.

Ook in de polyvagaaltheorie (Porges, 2011), waarin gesteld wordt dat veilige hechting een biologische noodzaak is bij zoogdieren, willen zij overleven en dat deze plaatsvindt via coregulatie met een ander, zien we belangrijke inzichten van Pessa terug. Het lichaam heeft interactie met die ander. Gelaatsuitdrukking en auditore signalen spelen een belangrijke rol bij het beleven van veiligheid (neuroceptie).

Hoeveel ontwikkeling er ook is op het terrein van wetenschappelijk onderzoek en hoezeer de wetenschappelijke inzichten de praktijk ook ondersteunen, de realiteit van het werk als Pessa-psychotherapeut is, dat de grote verscheidenheid aan aspecten van het menszijn rechtgedaan moet worden. Hierbij citeren we Pessa (1999) wanneer hij het heeft over de lichaamsgericht werkende psychotherapeut: “(...) *feel pity for yourself for how many different monitors you must attend to, how many different theaters you have to simultaneously be audience to and how many different concepts of life you must be prepared to understand and work with.*”

LITERATUUR

- Buuren, A.A.D., van (2014). Pesso-psychotherapie in een individuele setting, *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie*, 28, 65-78.
- Brown, D. & Elliott, D.S. (2016). *Attachment disturbances in adults, treatment for comprehensive repair*. New York: Norton.
- Ecker, B., Ticic, R., & Hulley L. (2013). A primer on memory reconsolidation and its psychotherapeutic use as a core process of profound change. *The Neuropsychotherapist*, 1, 82-99.
- Horáček, J., Pesso, A., Tintěra, J., Vančura, M., Lucká, Y., Koblrl, L. e.a. (2005). The effect of two sessions of PBSP psychotherapy on brain activation in response to trauma related stimuli: The pilot fMRI study in traumatized persons. *Psychiatry Supplementum*, 3, 83-88.
- Howe, L. (1980). Psychomotor/Pesso System Psychotherapy, article presented at the Fifth World Conference of Therapeutic Communities at The Hague, p. 6-9.
- Kolk, B. van der (2014). *The body keeps the score. Brain, mind and body in the healing of trauma*. Londen: Penguin Books.
- Levang, C., Slaughter, N., Johansson, T., Lankow, C. (2017). Development and factor analysis of Levang Inventory of Family Experiences (LIFE): A new way to operationalize and validate Pesso Boyden System Psychomotor. *The International Body Psychotherapy Journal. The Art and Science of Somatic Praxis*, 16, 38-55.
- Parra, F., George, C., Kalalou, K., & Januel, D. (2017). Ideal Parent Figure method in the treatment of complex posttraumatic stress disorder related to childhood trauma: a pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1400879.
- Perquin, L., & Vos, L. (2008). Veilig diepzeeduiken, de fasering van een therapeutische sessie volgens de Pesso-methode, *Tijdschrift voor Pesso psychotherapie*, 24, 8-31.
- Pesso, A. (1999). Where is what I call 'I'? Keynote lecture for the European Association for Body Psychotherapy (EABP) Conference Travemunde, Germany.
- Porges, S.W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundation of emotions, attachment, communication and self-regulation*. New York: W.W. Norton & Company.
- Slaninová G., & Stainerová M. (2015a). Trauma as a component of the self concept of undergraduates. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 465-471.
- Slaninová G. & Stainerová M. (2015b). The self concept of students- formation and its changes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 257-262.
- Sommeling, L. (1994). Het lichaam, ook in individuele gesprekstherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 20, 293-306.
- Winnette, P., & Baylin, J. (2017). *Working with traumatic memories to heal adults with unresolved childhood trauma. Neuroscience, attachment theory and Pesso Boyden System Psychomotor Psychotherapy*. Londen: Jessica Kingsley Publishers

Abstract

Working from the body in psychotherapy

This article describes the way in which Pesso-Boyden System Psychomotor (P BSP), also called Pesso psychotherapy, works psychotherapeutically from the body. The experienced physical energy forms an integrated part of every therapeutic session. This method was developed by the Pesso-Boyden couple, dance pedagogues (1960-2016). Earlier in this journal this method was described by Sommeling (1994). As trainers, we have seen a huge increase in interest in the body in psychotherapy since the COVID period. A period in which proximity and physical contact were under the spell. It became tangible how much we need touch and connection. Developments in neurobiology such as the Polyvagal theory (Porges, 2011) and in attachment and trauma research (Van der Kolk, 2014) also indicate the need to involve the physical experience in psychotherapy. The article does not aim to give a complete description of the Pesso psychotherapy method. Although the method may seem predictable and uncomplicated and simply applicable, it requires the therapist to have a solid understanding of the theory and principles on which the method is based and a high degree of therapeutic skills within the complexity of clinical work (Winnette & Baylin, 2017). In this article we mainly want to highlight the energetic side of the method.