

In memoriam

Louis Sommeling

WIM JAN TRÜGG

‘Op de man af, zijn lichaam, zijn ziel’, de titel van je boek vat direct de drie belangrijkste thema’s in je werk samen. Dag Louis, nu nog slechts je naam als drager van herinneringen, van stoffelijk omhulsel ontdaan en je ziel tot sterrenstof verheven of zoals zo mooi in de annonce verwoord, een ster die schittert in de hemel van ons hart. Zoals jijzelf je geschriften vaak verrijkte met pregnante gezegdes, uitspraken van filosofen, spreuken en dichtregels. ‘Wil je de bloesems zien, kloof dan niet een boom maar wacht op de lente’.

Je zocht immer naar de balans tussen het hemelse en het aardse, tussen veranderen en accepteren, tussen het bijzondere en het gewone, tussen het diepe en het oppervlakkige, tussen het ware en het onwaarachtige, tussen het worden en het zijn. Over deze polariteiten, en hoe ze in de Pessotherapie aan de orde komen hebben we jarenlang gesproken, vanaf begin tachtiger jaren als leden van de derde Pesso therapie opleidingsgroep.

Vaak bij ons thuis aan tafel, waarover je in je allerlaatste, lieve brief, nu iets meer dan een jaar geleden, met een steeds onleesbaarder, welhaast wegstervend handschrift zei: ‘een struik werd een boom, zoals ze stonden aan de Rijndijk in Oegstgeest, waar ik ben geboren, gezaagd, het hout werd jarenlang onze eikenhouten parketvloer, het hout van onze vloer werd in jullie auto geladen, verscheept, en werd jullie vloer, en tafelblad. Daaraan zaten we menigmaal en werden vrienden.

We startten onze eerste oefeningen en structure groep bij jou op het werk, Bureau Studentenpsychologie, en traden in 1987 toe tot de redactie van het Pesso Bulletin. We verzonnen nieuwe rubrieken en vormden een mededelingenblad om in een tijdschrift samen met Jeanne Buntinx en Petra Frère en later Mariëtta. We interviewden Han Sarolea over soul projection en Herman Bolhuis over beweging, dans en de ontstaansgeschiedenis van de Pessotherapie in Nederland.

Met de steen der wijsheid op zak zocht je immer naar de essentie van heling. Maar je kon ook een steen zijn waar anderen zich aan stootten, waar het contact schuurde en enige bemiddeling om je onverzettelijkheid te verzachten nodig was. Je onverzettelijkheid manifesteerde zich echter ook als doorzettingsvermogen en kwam tot uitdrukking in een imposante reeks artikelen in Het Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie, en een enkele keer in Het Tijdschrift van Psychotherapie, vanaf eind jaren tachtig tot aan je allerlaatste artikel in 2021.

Een niet aflatend pleidooi de plaats van de ziel, die zich in het lichaam ontvouwt, in de psychotherapie in ere te herstellen. Je postuleerde spiritualiteit als basisbehoefte en had aandacht voor de plaats van het Boeddhistische accepteren van wat is in de Pessotherapie. Je posteerde Pesso tussen Jung en Freud en het experiëntiële. Je ervaring als Jezuiet, liggen en knielen bij je priesterwijding, flankeerde je aversie tegen dogma's en je voorkeur voor Pesso's meer open definitie van de genetica en van energie. On becoming, een van zijn belangrijkste artikelen, vertaalde je zeer deskundig. Je verbond de ontwikkeling van de getuigefiguur met het begrip attunement, fijnafstemming, van Daniel Stern en nuanceerde daarmee het mogelijk dogmatische in de Pesso opvattingen. Je onderzocht al ver voor de introductie van de nieuwe begrippen als placeholder en principe de mogelijkheden van de Pessotherapie in individuele setting. Je keek altijd vooruit, naar de toekomst, als een ziener, hoopvol. Tot slot verbond je het Pesso gedachtegoed met ideeën uit de kwantummechanica. Grote woorden soms maar een eenvoudige etymologische analyse van woorden als, lichaam, Leib en Körper, energie, schuwde je evenmin.

Monnikenwerk verrichtte je met het aanleggen van een trefwoordenregister en het alfabetiseren van alle artikelen van voor 1998. Je legde je toe op het digitaliseren van Tijdschriftnummers op de website van de vereniging. Je was handig met de computer en al vroeg had je je eigen website waarop ook aandacht voor onderwerpen met betrekking tot seksualiteit. Je oude werk op de Rutgersstichting. Je analyseerde kracht en kwetsbaarheid, tederheid, van de man en het mannelijke. Je zette mannengroepen op met Pim Eygenstein en Gus Kaufman. En onderzocht de pijn van de afwezige vader. Jijzelf ontpopte je vaderlijk als didacticus, niet alleen als leertherapeut en supervisor voor velen, maar ook in je boek voor studenten "Leren leven en

studeren”. Je ontwierp nieuwe oefeningen voor het eigen maken van de therapeutische houding onder andere met de titel ‘als waren wij op vakantie’. In je korte periode als voorzitter van de vereniging in de negentiger jaren trachtte je Pesso erkend te krijgen als specialistische vereniging bij de NVP. Later, in de jaren tien, sloot je je weer aan bij de redactie, nu met Lidwine van Campen als hoofdredacteur. De Pesso beweging is je veel dank verschuldigd en ik hoop dat je die erkenning hebt gevoeld.

Echt op vakantie was je mijns inziens vooral na je pensioen, ontslagen van moeten voldoen aan pretenties. En vanaf de lente telkens weer zeilend met je Laser op het Paterwoldse meer, gewoon jezelf zijn, zoals Dineke, je vrouw, dat voorstond. Die Laser lag je beter dan het schip van Tjeerd Jongsma waarmee we van Harlingen naar Ipswich voeren en jij veertig uur lang groen en geel kleurde.

Tot het einde bleef je uitgaan van je eigen ervaring als voedingsbodem, immer gericht op het wordende in jezelf. In je genoemde laatste brief toverde je, mogelijk onbewust, het woord dementie om in dimensie “Als trucje tegen de effecten van de ziekte van Kahler”, zo zei je “richt ik mij op twee verschillende geluiden tegelijkertijd hetgeen een eerste, gemakkelijke toegang tot een ruimere dimensie openbaart”. Ooit schreef je ook: “Wanneer ik doodga wil ik niet beschreven worden als ex-priester of als psychotherapeut ook al lijken juist dit soort beroepen samen te vallen met mijn identiteit. Wie ben ik als ik deze functie afleg of blijf ik ermee doorgaan zonder een gezellig opaasje te worden. Of een opaasje die naar de achtergrond gaat en er vooral niet op uit is zichzelf te promoten maar jongeren stimuleert bij de ontplooiing van hun eigen talenten (wat je veel hebt gedaan). De vraag wie ik werkelijk ben kan alleen maar leiden tot bescheidenheid als het besef ontstaat dat alles met elkaar samenhangt. Dit soort besef maakt van iemand een toegankelijk mens”. Dank je Louis, dat je mij toegang tot jou verleende, tot je mannelijke metaforen, mijn hand herinnert zich jouw handdruk, tot je ziel die in je woorden rond blijft waren. En als ik thuis aan de tafel zit weet ik dat jouw leegte in deze vormen aanwezig is.

INHOUD

- 7 Redactioneel
WIM JAN TRÜGG
- 11 Helen, verbinden & lichamelijkheid; het arsenaal van de
therapeut
VENU VAN DEN ASSEM
- 27 Wat het brein vergeet, onthoudt het lichaam;
*Het muzikaal lichaamsalfabet als ingangspoort naar wortels van
belonging*
MARTINE VAN PUYVELDE
- 44 De Non-Existence structure
Woordelijke weergave van een structure o.l.v. Al Pesso
MARCEL CUVELIER
- 58 Onontkoombaar
*Over “De onverbreekelijke band, inleiding & ontwikkelingen in de
contextuele therapie van Nagy” door Annelies Onderwaater*
WIM JAN TRÜGG
- 69 Als je niet kan vertrouwen kan je niet leven
Interview met Annelies Onderwaater
LOT JULIEN EN WIM JAN TRÜGG
- 81 Helen en Neuroplasticiteit
*Vertaalde en ingekorte versie van Neurobiologie vanuit een
lichaamspsychotherapeutisch perspectief van Christian Gottwald*
VENU VAN DEN ASSEM
- 92 Don’t think, keep quiet*
*Overwegingen bij een aspect van het artikel De meerwaarde
van de groep*
MONIQUE CUPPEN

- 100 Lichaamsgericht rescripten
 Het lichaam als kompas binnen schematherapie
 GRETA GÜNTHER EN ANNE-MARIE CLAASSEN
- 120 Pessotherapie: een elliptisch onderzoek met hoop op heling
 Verslag van een deelnemer aan een doorlopende wekelijkse Pesso-
 Psychotherapie groep
 STIJN VAN DER PUTTE
- Recensie*
- 125 Geen lichaam zonder wereld
 Nieuwe Lichamelijkheid door Jenny Slatman
 PETRAN KOCKELKOREN
- 129 In de wachtkamer van het lichaam
 van Joeri Calsius
 HEIDI DEKNUDT
- Column*
- 137 Hete aardappels in de GGZ
 VENU VAN DEN ASSEM

Redactioneel

WIM JAN TRÜGG

*“All of Western medicine is built
on getting rid of pain, which is
not the same as healing.
Healing is actually the capacity
to hold pain.”*
Gabor Maté

Helen, verbinden en belichamen. Deze trias therapeutica is het onderwerp van deze editie. Past de term helen nog wel in de RCT-gestuurde werkelijkheid in de GGZ? Klinkt het niet wat oubollig, het gaat toch om het aanleren van nieuwe coping? Hoort het niet meer thuis in zweverige, alternatieve zorg, met wat obscure lichaamsgerichte benaderingen, geitenwollen sokken en de therapeut als tovenaar?

Door alle artikelen heen klinkt een pleidooi voor een aanpak binnen de reguliere zorg die niet alleen oog heeft voor de symptomen, of bestaat uit een te strak geregisseerde methodiek, maar aandacht schenkt aan de onderliggende basisbehoeften van de cliënt, die vaak beginnen bij wat zich in het lijf afspeelt en zich ontvouwt in de intimiteit van de therapeutische ontmoeting. Zeker wanneer het mensen betreft met gelaagde en complexe problematiek, recidiverende depressie, complex trauma en persoonlijkheidsproblematiek, bij wie wonden uit het verleden huidig functioneren nog sterk beïnvloeden, is helen een passende term. Kun je spreken van een negatieve herhaling wanneer er aspecten in de zorg werkzaam zijn die verwaarlozen in plaats van genezen, juist bij mensen met een geschiedenis van verwaarlozing?

Venu van den Assem verwoordt zo deze problematiek in haar column *“Hete aardappels in de GGZ”* en meer inhoudelijk in haar artikel *“Helen, Verbinden & Lichamelijkheid; het arsenaal van de therapeut”*. Grondig en gefundeerd toont ze aan dat vroegkinderlijke traumatisering, waarbij het vermogen tot mentaliseren en de emotieregulatie is aangetast, de behandeling compliceert, integratie van technieken noodzakelijk maakt en de lichamelijke insteek, aangeraakt worden en lijfelijk contact onder eigen regie, daarbij onontbeerlijk is.

Precieze affectieve afstemming van de kant van de therapeut, empathisch mee resoneren, is nodig om de pijn en het ontroostbare van vroege tekorten en onrecht te erkennen en recht in de ogen te zien. De therapeutische alliantie wordt verstevigd als ook het lichaam als toegangspoort tot heling en zelfinzicht ervaren kan worden.

Een voorbeeld van goede integratie van technieken laat Greta Gunther zien in *“Lichaamsgericht rescripten, het lichaam als kompas binnen schematherapie”*. Ze vergelijkt het rescripten uit de schematherapie met de antidote aan de hand van het praktisch werken met het diepzeeduiken, het kwadranten model vanuit de Pessotherapie. Monique Cuppen preciseert in *“Don’t think, keep quiet”, overwegingen bij een aspect van het artikel: “de meerwaarde van de groep”* (zie vorige editie) het gebruik van de placeholder, een toevoeging aan de dans van nieuwe technieken die Pesso de laatste jaren heeft ontwikkeld. Deze kan behulpzaam zijn om overspoeling door emoties tegen te gaan wanneer prematuur de energie in het lichaam wordt gevolgd zonder dat de context helder is. Zoals bij de tango gaat het niet zozeer om techniek van de stappen en de figuren maar om de wijze waarop de afstemming op de ander zich in de therapeut zelf ontvouwt.

Deze afstemming en resonantie is als het ware een afspiegeling van hoe een moeder liefdevol haar baby draagt en met zachte aanraking en stem omgeeft. Martine van Puyvelde legt in haar artikel *“Wat het brein vergeet, onthoudt het lichaam”* gracieus en welklinkend en met onderzoeksgegevens onderbouwd vele verbanden tussen vroege, impliciete en traumatische herinneringen die zijn opgeslagen in een lichaamsalfabet en latere ervaringen die wakker gemaakt kunnen worden door emotionele triggers in het heden. Het lichaamsalfabet ontwikkelt zich aan de hand van fysiologische afstemming van aanraking en stem, reeds pre- en perinataal. De ritmische oscillaties van moeders hart en ademhaling maar ook haar stem en bewegingen nodigen de baby uit ten dans. Geboortestructures eindigen vaak met het oor van de protagonist tegen het hart van de ideale moeder. Het horen van haar hartritme is rustgevend en maakt heel. Nieuwe synthetische herinneringen, lichamelijk doorvoeld, zorgen ervoor dat traumatische herinneringen stoppen met smeulen en geven de wortels ervan bestaansrecht.

De verbatim uitgeschreven structure van Marcel Cuvelier, *“De Non*

Existence Structure”, geeft inzicht hoe Pessoa zelf in 1987 ruimte maakt voor de pijn van het gevoel geen recht van bestaan te hebben gehad door niet mee te gaan in een oude manier om aan deze pijn te ontkomen. Dan pas worden ideale ouders geïntroduceerd. Belangrijke drijfveren die Pessoa later onderscheidt, het streven naar *completion and wholeness*, klinken hier al doorheen.

“Vanaf de eerste momenten dat we in interactie treden met de multisensorische wereld om ons heen, wordt het fundament van onze intergenerationele wortels van afkomst of ‘belonging’ laag per laag opgebouwd. Een stroom van ervaringen, zowel van binding als gemis, van heling en kwetsuur; een stroom die ons laat groeien tot onaf en ons van het prille begin voedt met onze intergenerationele geschiedenis. Het is die voorraad van opgeslagen impliciete herinneringen, gedragingen, emoties die ons soms meer stuurt dan we zelf beseffen en ons bindt met de andere takken van onze stamboom.”

Dit citaat uit het artikel van Martine van Puyvelde brengt ons bij heling vanuit intergenerationeel perspectief te bezien. Balans vinden in geven en nemen, evenwicht vinden in loyaliteit en autonomie en het stopzetten van de roulerende rekeningen tussen generaties is de basis voor heling. In *“Onontkoombaar”*, de recensie van Annelies Onderwaater’s boek *“De onverbreekelijke band, inleiding & ontwikkelingen in de contextuele therapie van Nagy”* en in het interview met haar *“Als je niet kan vertrouwen kun je niet leven”*, door Lot Julien en ondergetekende wordt met name het begrip loyaliteit in al zijn verbijzonderingen uit de doeken gedaan. Thema’s als destructieve en constructieve parentificatie, gerechtvaardigde en destructieve boosheid, ontschuldigen en erkenning geven worden doorgesproken op hun invloed op de Pessotherapie.

Helen vanuit neurobiologisch perspectief is gestoeld op het neuroplastische karakter van de hersenen, een thema dat wordt uitgediept in *“Helen en Plasticiteit”*, een door Venu van den Assem ingekorte en vertaalde versie van het artikel van Christian Gottwald *“Neurobiologie vanuit lichaamspsychotherapeutisch perspectief”*. Het belicht het belang van neurobiologische kennis voor het verbeteren en vernieuwen van therapeutische behandeling. Het brein groeit en

verandert continu door nieuwe levenservaringen wat hoop geeft aan cliënten die in therapie werken aan hun herstel. Het oproepen van situaties uit het verleden binnen een nieuwe positief beleefde betekenisgeving versterkt nieuwe verbindingen in de hersenen. Dit leidt tot betere zelfregulatie en actievere sociale deelname en hechting.

Heling en nieuwe ervaringen ontstaan niet zozeer door stemmen, overtuigingen, patronen neer te zetten in een structure maar vooral door het emotionele en lijfelijke contact met steunfiguren en met ideale ouders, zo vertelt Stijn van der Putte empathisch in *“Pessotherapie: een elliptisch onderzoek met hoop op heling, een verslag van een deelnemer aan een doorlopende wekelijkse Pesso-psychotherapiegroep”*. Ideale ouders maken niet iets goed wat in het verleden is misgegaan maar ze zijn er juist in het heden met wat je nu nodig hebt.

Weer andere visies op lichamelijkheid zijn te lezen in de recensie van *“Nieuwe Lichamelijkheid”* van Jenny Slatman door Petran Kockelkoren en de recensie van *“In de wachtkamer van het lichaam. Een ontwikkelingsdynamische benadering van het gelaagde lichaam als basis voor geïntegreerd lichaamswerk en lichaamsgerichte psychotherapie”* van Joeri Calsius, door Heidi Deknudt.

Methodieken, technieken, theorieën, onderzoeken die gericht zijn op helen, verbinden en belichamen, verdienen brede verspreiding voor hen die het nodig hebben. Marieke Lucas Rijneveld eindigt haar gedicht *“Troostzoekers”* met *voor wie weet dat het hart op vele manieren kan breken en vergeet dat het ook op vele manieren weer kan helen, voor wie en voor iedereen is hier de plek.*

Tot slot danken we Lidwine van Campen voor haar jarenlange inzet als hoofdredacteur voor het Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie. Het ging bij haar niet alleen om het zien van het geziene en ongeziene maar ook om het zien van het zien zelf. Helaas belemmerde beperking van haar gezichtsvermogen een verder doorgaan.

Waarschijnlijk zou Louis Sommeling, dit jaar overleden, gaarne een bijdrage hebben geleverd aan deze editie. Wellicht over religie en helen waarbij hij als startpunt van zijn artikel de etymologische betekenis van religie, *religere, weer verbinden*, zou hebben gekozen. We herdenken zijn ruime betekenis voor de Pesso-psychotherapie.

Helen, Verbinden & Lichamelijkheid; het arsenaal van de therapeut

VENU E.D. VAN DEN ASSEM

Inleiding

Het behandelen van recidiverende klachten blijkt vaak complexer dan gedacht en vereist dat ook het lichamelijke aspect meer in de behandeling wordt meegenomen. Deze problematiek vindt vaak zijn oorsprong in de vroege kindertijd en is verknoopt met het lichaam. Neuro- wetenschappelijk onderzoek benadrukt het belang van neurobiologische kennis ter ondersteuning van psychotherapeutische praktijken, om zo de effectiviteit van therapieën te verbeteren. Veel cognitieve behandelingen besteden onvoldoende aandacht aan stressregulatie, affectieve tekorten of traumatische ervaringen op het gebied van hechting; Dit zijn factoren die invloed hebben op de hersenplasticiteit en de leercapaciteit van de cliënt, wat essentieel is voor herstel en heling. Hoe kan de leercapaciteit van de cliënt positief worden beïnvloed en hoe moet de therapeut zich afstemmen? Kan Pesso-therapie hier een antwoord op bieden?

Sommige mensen zijn meer geschikt om “zielenknijper” te worden dan anderen. Zij behalen al vroeg in de behandeling betere resultaten dan hun collega's (Boswell et al.2022, Wampold 2017). Zowel het gebruik van specifieke methodieken, als de kwaliteit van de therapeutische relatie, spelen hierin een cruciale rol. Ook hoe het brein functioneert, blijkt van invloed te zijn op de effectiviteit van psychotherapie. Welke overwegingen zijn van belang voor de Pesso-therapie? Pessotherapie (PBSP) bestaat al sinds enkele decennia en lijkt over dezelfde effectieve ingrediënten te beschikken als moderne technieken zoals EMDR of CPT. Pessotherapie maakt gebruik van microtracking van het affect, (tot uiting komend in) lichaamstaal, waarbij overlevingsmechanismen

zoals kernovertuigingen uitgedrukt worden in de vorm van stemmen. Deze worden expliciet gemaakt en gepolariseerd in de ruimte. Hierdoor is er uiteindelijk geen ruimte voor verbale afweer of experiëntiële vermijding. Er vindt interoceptieve exposure plaats aan negatieve affecten die losgekoppeld worden van oude herinneringen en associatienetwerken in het brein, wanneer iemand een nieuwe actietendens aangaat. De aversieve affecten die lang werden vermeden komen voelbaar in de ruimte en er vindt systematische desensitisatie en rescripting plaats. Een nieuwe ruimtelijk experiëntiële ervaring overschrijft het oude narratief.

Tekortkomingen in behandelaanbod

In de afgelopen jaren is de zorgzwaarte binnen de GGZ toegenomen in termen van complexiteit, wat steeds meer bagage en veerkracht van de therapeut vereist. We zien steeds vaker cliënten met dubbele diagnoses. Een depressie blijkt vaak meer dan alleen een stemmingsprobleem te zijn.

Diverse klachtgerichte behandelingen met behulp van cognitieve gedrags-therapie (CGT) leveren niet het gewenste blijvende resultaat door deze onderliggende problematiek. De vraag is of hier genoeg aandacht aan wordt besteed in het behandeltraject. Ook PTSS blijkt niet zelden een Complexe PTSS (Cptss) te zijn. Traumatisering neemt soms ook andere verschijningsvormen aan, zoals recidiverende depressie, aanhoudende lichamelijke klachten (ALK), emotieregulatieproblemen, persoonlijkheidsproblematiek en dissociatievormen. Bepaalde behandelmethodieken zijn wetenschappelijk goed onderbouwd, maar sluiten bij sommige doelgroepen toch onvoldoende aan, mogelijk door de gelaagdheid van de problematiek of door andere factoren. De tijd is rijp voor een verdere integratie van methoden en technieken, waarbij neurobiologische onderzoeksbevindingen over het brein bij (langdurige) stress bij lichamelijke ervaringen, en bij het cognitieve functioneren, meer in ogenschouw dienen te worden genomen.

Ptss aanpak

Yunitri (2023) onderzocht in een recent artikel de effectiviteit van diverse psychotherapieën bij volwassenen met PTSS. Deze meta-analyse omvat 98 gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) met

5567 deelnemers. De therapieën omvatten cognitieve processing therapie (CPT), cognitieve therapie (CT), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), narratieve exposure therapie (NET), prolonged exposure (PE), cognitieve gedragstherapie (CBT), present-centered therapy (PCT), brief eclectic psychotherapies (BEP), en psychodynamische therapie (PDT). Helaas zijn lichaamsgerichte methodieken in deze meta-analyse niet meegenomen. EMDR, CPT, CT, CBT, PE en NET toonden significante verbeteringen binnen zes maanden na behandeling. Meerdere therapievormen verminderden op korte termijn angst; alleen CPT had een significant effect op depressie en PTSS op lange termijn (>6 maanden na behandeling). EMDR en CPT bleken op lange termijn het meest effectief, terwijl NET en CPT de hoogste kans op verlies van de PTSS-diagnose gaven. CPT, ontwikkeld in de jaren '90 door Resick voor slachtoffers van seksueel misbruik, wordt binnenkort online gedoceerd in Nederland. CPT helpt cliënten beter om te gaan met trauma gerelateerde stress door disfunctionele gedachten en overtuigingen aan te passen en zo de impact van traumatische gebeurtenissen en bijkomende kernovertuigingen te veranderen.

Deze cognitieve strategieën die binnen deze RCT-onderzoeken zijn onderzocht, worden op gestructureerde wijze en top-down toegepast. Cognitieve interventies sluiten goed aan indien de cliënt beschikt over voldoende mentaliseringsvermogen en leercapaciteit. Helaas voldoet niet elke cliënt aan de A-criteria voor PTSS zoals gesteld in DSM-5 en dus zijn EMDR en CPT nog geen panacee voor allen.

Depressie-aanpak

Schramm en collega's (2020) en Thomaes en Dorrepaal et al. (2015) identificeerden verschillende onderliggende kenmerken die de (effectiviteit van de) behandeling van langdurige of terugkerende depressies bemoeilijken. Dit omvat slechte jeugdervaringen met ernstige affectieve tekorten, emotionele mishandeling, misbruik of verwaarlozing.

Vroegkinderlijke traumatisering compliceert dus een standaard behandel-aanpak, vooral bij verstoorde arousal-niveaus en emotieregulatieproblemen door verminderde hersenfuncties, dissociatief functioneren, (gedeeltelijke) amnesie, wegrakingen, of mutisme. Andere complicaties kunnen zich voordoen zoals

zelfbeschadiging, schuld- en schaamtegevoelens, aanhoudende zelfinvalidatie en terugtrekgedrag als gevolg van verstoorde hechtingspatronen. Dit is dan weer van invloed op de persoonlijkheidsontwikkeling en kan onder verdere ongunstige omstandigheden leiden tot meerdere persoonlijkheidsstoornissen.

Onderzoek naar neurologische en psychiatrische stoornissen toont aan hoe belangrijk affectieve aanraking en sociale erkenning zijn. Dit stimuleert de interoceptie en een samenhangend en veerkrachtig gevoel van belichaamd zelfbewustzijn (Fotopolou, 2023). Stoffen als oxytocine, endorfine, en dopamine kunnen bij positief ervaren affectie en sociale bekrachtiging een bufferende rol hebben in het kunnen toelaten en verwerken van kernpijn. Dit speelt een cruciale rol in het vermogen tot sociale hechting en emotieregulatie, wat bijdraagt aan het verminderen van emotionele stressreacties en pijn. Lichamelijk georiënteerde interactie, zoals in een lichaamsgerichte groepstherapie, kan hierbij een sleutel vormen naar desensitisatie.

Niet de methodiek maar de behandelrelatie

Het arsenaal van de therapeut zal dan ook moeten bestaan uit het creëren of opbouwen van veiligheid en een dusdanig goede verbinding met de cliënt, dat de amygdala (betrokken bij stress en angst) kan kalmeren, waardoor het emotieregulatieniveau en de leercapaciteit van de prefrontale cortex positief beïnvloed wordt. De hersenen functioneren bij chronische stress op andere niveaus die continu aanzetten tot fight, flight, freeze, of fawn (Fisher, 2017).

Het vermogen om goed te kunnen mentaliseren neemt dan af en daardoor ook de leercapaciteit (Herman, 1992). Dit vraagt om een integratieve aanpak of een breder arsenaal dan alleen CPT, imaginaire exposure en EMDR. Cognitieve (processing) therapie (CPT) kan weliswaar helpen om negatieve kernovertuigingen helder te krijgen en goed uit te werken, maar de cliënt moet hier qua leercapaciteit en in de behandelrelatie wel toe in staat zijn.

Hersenen en stressregulatie

Neurobiologisch onderzoek toont aan dat vroegkinderlijke tekorten en hechtingstrauma kunnen leiden tot daadwerkelijke veranderingen in de hersenen (o.a. lengte van telomeren, werking amygdala, grootte hippocampus) en het stressresponsesysteem, en het ontstaan van

chronisch depressieve klachten. Deze neurobiologische bevindingen leveren implicaties voor waar psychotherapie rekening mee dient te houden en werpen een nieuw licht op de noodzaak van lichaamsgericht werken.

Lichaamsgerichte- en sensorisch motorische interventies, zoals bijvoorbeeld een zelf-zelf aanraking of zachte streling of beweging, stimuleren de interoceptieve gewaarwording, de locatieperceptie en verbeteren de stress- en emotieregulatie wat van invloed is op de plasticiteit van de hersenen. Geleidelijke opbouw en aanbieding van dit soort sensorisch motorische interventies zijn dus cruciaal bij het werken aan herstel.

Voor sommigen kan het label “PTSS” na behandeling met EMDR en interoceptieve exposure officieel verdwijnen, maar voor cliënten met complexe PTSS begint de echte behandeling dan pas.

Velen moeten een lange weg afleggen langs vele GGZ-deuren om te komen tot gezonde emotieregulatie, expressie en zelfvertrouwen. Het vergt veel voordat men adequaat kan inspelen op eigen behoeften en tegelijkertijd grenzen kan behouden.

Affectieve aanraking of nabijheid, mits veilig afgestemd, biedt niet alleen psychologische voordelen maar heeft ook een positief effect op lichamelijke symptomen en autonome functies, zoals bloeddruk en hartslag. Na traumatisering echter kan aanraking of affectie een moeizaam emotioneel en fysiek proces zijn. Het vraagt om het ontwarren van verstoorde hechtingspatronen en de ander opnieuw te leren vertrouwen en zichzelf te leren waarderen in contact met anderen. Afhankelijkheid en behoefte aan autonomie kunnen daarbij voortdurend met elkaar in strijd zijn. Holding en spiegeling toelaten, autonomie ontwikkelen en regie leren nemen, voelen kwetsbaar in relatie tot de ander. Hier begint het psychotherapeutisch proces naar erkenning van eigenheid, lichaamseigenaarschap en het ontwikkelen van identiteit, het onder ogen zien van verloren jaren en rouw, of het opbouwen van een nieuw leven.

Al Pessó & Diana Boyden

Al Pessó en Diana Boyden begrepen als geen ander hoe hechten en verbinden tot stand komen vanuit een lichamenlijk interne behoefte en beleving die in geexternaliseerde interactievorm met anderen een

nieuwe herstellende ervaring en betekenis kan aannemen.

Pesso-therapie was vooruitstrevend door te werken met negatieve affecten die via associaties in geheugennetwerken rond vroegkinderlijke ervaringen zijn opgeslagen. Deze werden via actie, impuls en interactie gekoppeld aan nieuwe betekenisgeving door exposure en rescripting. Neurobiologisch onderzoek laat steeds zien dat affectief of lijfelijk gewaar zijn en interacteren met groepsgenoten bijdraagt aan toenemende affectieve beleving, veerkracht en zelfbewustzijn. Het biedt holding en zorgt voor stressreductie in het brein. Een groepsproces met affectieve lichaamsgerichte interactie helpt cliënten om de verbondenheid te ervaren, die vaak verloren is gegaan.

Slaninová en Stainerová (2015) hebben in kwalitatief onderzoek ontdekt dat nieuwe corrigerende ervaringen tijdens Pesso-Boyden psychomotor therapie (PBSP) bijdragen aan een positiever zelfbeeld bij mensen die vroeg getraumatiseerd zijn, wat resulteert in minder depressie en angst en een toename van mentaliserend vermogen.

Pesso-therapie kan goed worden geïntegreerd in bestaande behandeltrajecten met een holistische benadering. Meer kwalitatief onderzoek kan nuttig zijn.

De huidige randvoorwaarden in de GGZ kunnen echter beperkend zijn voor diepgaander of langduriger experiëntiële behandelingen, vooral voor degenen die deze het hardste nodig hebben. Er komt echter wel steeds meer erkenning voor de impact van jeugdtrauma op het lichaam, de hersenen en het geestelijk functioneren. Dit leidt tot nieuwe methodieken zoals onder andere het IFMS-model, het Comprehensive Resource Model (CRM) (Van Os, 2024) en het model van J. Fisher (2017)). Deze methodieken — Internal Family Systems (IFS), het model van Janina Fischer, en het Comprehensive Resource Model (CRM) — helpen cliënten om vanuit neurobiologische principes het zenuwstelsel dusdanig te reguleren dat men triggers en (gesplitste) beschermingsmechanismen vanuit lichaamsgevoelens leert herkennen, evenals de emoties die hiermee gepaard gaan. Interventies worden gedaan met hulpbronnen vanuit lichaamswerk. Door het herhaald aanbieden van sensomotorische oefeningen en het creëren van meer lichaamsbewustzijn bevorderen ze emotionele stabiliteit door aandacht te besteden aan het verminderen van angst. Dit draagt bij aan een gevoel van fysieke veiligheid en een vergrote leercapaciteit. Door

het herkennen en integreren van lichaamssensaties, emoties en het exploreren van oude kernovertuigingen, ondersteunen deze methodieken de zelfregulatie van stress. Dit proces stelt cliënten in staat om beter om te gaan met hun interne reacties, wat uiteindelijk de weg vrijmaakt voor nieuwe betekenisgeving en een veranderde zelfbeleving.

De therapeutische relatie: Het vermogen tot verbinden

Onderzoek in het algemeen wijst uit dat de expertise van de therapeut zich meer moet richten op het personaliseren van de behandeling naar de behoeften en kenmerken van de cliënt. Naast het behandelen van klachten gaat het ook om het ontwikkelen van het receptief vermogen om sensitief te observeren, stil te staan en te vertragen en in de wederzijdse context te voelen en uit te werken wat er zich vanbinnen afspeelt. Dit is ook wat er binnen de Pesso-therapie, in zogeheten structures, gebeurt. Niet alleen het arsenaal aan methodieken van de therapeut is dus van belang, maar vooral ook hoe de therapeut kwalitatief fysiek aanwezig is. Hij geeft empathisch resonerend en spiegelen zodanig vorm dat de cliënt zich gezien en gehoord voelt binnen de behandelrelatie; dit wordt nog duidelijker doordat men bottom-up en lichaamsgericht werkt. Op deze wijze ontstaat de basis voor gedragsregulatie, modificatie en het exploreren en integreren van traumatische ervaringen hetgeen de neuroplasticiteit en heling bevordert (Gottwald, 2023) (Cammisuli; Castelnovo, 2023).

Sensitief en affectief waarnemen en kunnen afstemmen vraagt meer scholing en ervaring van de therapeut dan traditionele behandelvormen bieden in het aangaan van een verbinding met zichzelf en de ander. Afstemming op de hechtingsstijl en de behoeften van de cliënt zijn van belang in het helen. De cliënt ontwikkelt meer zelfregie en dit geeft gelegenheid tot het hereigenen van het ontheemde lichaam, waarmee men onder invloed van chronische stress en overlevingscoping uit verbinding heeft moeten gaan.

Integratieve aanpak: PBSB

Onze zintuigen beginnen vanaf de geboorte de wereld om ons heen te verkennen, te beginnen met huidcontact met de moeder, haar ogen,

stem, geur en lichaamswarmte.

Zoals Erich Fromm zei: *“Liefde is het enige redelijke en bevredigende antwoord op het probleem van het menselijk bestaan”*;

Al Pessó benadrukte de erkenning van essentiële basisbehoeften binnen de context van verbondenheid met onszelf en anderen om gelukkig te kunnen leven in een imperfecte wereld. Het verinnerlijken van zelfzorg vanuit deze basisbehoeften, is cruciaal voor een goede evolutionaire ontwikkeling. Relaties tot hechtingsfiguren, vormen representaties in ons geheugen die onze ervaringswereld en identiteit beïnvloeden. Onze basis ligt in het gezin, waar men bij veilige hechting een gevoel van “thuis” kan ervaren. Elke vroege interactie is als het ware ritmisch in ons lichaam opgeslagen.

Zoals Van der Kolk (2023) benadrukt:

“Een van de duidelijkste lessen uit de hedendaagse neurowetenschap is dat ons zelfgevoel verankerd ligt in de vitale verbinding met ons lichaam. We kunnen onszelf niet werkelijk kennen als we onze fysieke gewaarwordingen niet kunnen voelen en interpreteren.” Dit citaat vat de kern van lichaamsgerichte therapie samen: het lichaam als toegangspoort voor zelfinzicht en heling.

Gezamenlijke neurobiologie

De rusttoestand van het lichaam van de cliënt wordt ook wel het Default Mode Network genoemd; dit verwijst naar de kalme staat van het parasympatisch zenuwstelsel, waarin de cliënt ruimte heeft voor een breed scala aan associaties en dagdromen, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen.

Deze toestand helpt de cliënt om eigen emoties en ervaringen te ervaren en te differentiëren. Voor de therapeut is het cruciaal om onderscheid te maken tussen emoties die bij de cliënt horen en gevoelens die in de therapeut zelf opkomen.

Dit vermogen hangt samen met het herkennen van (tegen)overdracht, waarbij de therapeut kan opmerken of een bepaalde emotie voortkomt uit eigen ervaringen of is getriggerd door de emoties van de cliënt. Niet alleen het Default Mode Network van de cliënt en de therapeut spelen een rol bij het kunnen onderscheiden en verwoorden van gevoelens.

Ook het stressniveau binnen de wederzijdse interactie beïnvloedt hoe optimaal de hersenen van zowel de cliënt als de therapeut functioneren. Dit kan van invloed zijn op de helderheid waarmee beiden emoties en lichamelijke signalen waarnemen en verwoorden.

Het effect van de (langerdurende) interactie tussen cliënt en therapeut weerspiegelt zich in de neuroplasticiteit van de hersenen. Alan Fogel (2018) benadrukt het belang van het zijn-in-het-hier-en-nu, waarbij de cliënt vanuit een rustige staat van lichaamsbewustzijn gewaar kan zijn van sensaties en emoties. Cruciaal hierbij is dat de therapeut regelmatig afstemt op de hyper- of hypoarousal van de cliënt en de oefeningen aanpast, vooral bij cliënten waarbij deze processen verstoord zijn door dissociatie of alexithymie. Afhankelijk van de toestand van de cliënt kunnen activerende of rustgevende technieken herhaaldelijk worden ingezet, zoals visualisaties, grondingsoefeningen, ademhalings- of mindfulness- technieken. Deze kunnen individueel of in groepsverband bijdragen aan een betere verbinding met het eigen lichaam en aan een verhoogd bewustzijn van emotionele en lichamelijke ervaringen.

We zien dit terug in het oefeningenboek van Perquin en Van Dijk et al. (1994), dat technieken zoals de basisstand, ademhalingsoefeningen en de controlled approach bevat. Door deze technieken regelmatig toe te passen en erop te reflecteren, raken cliënten vertrouwd met hun lichamelijke ervaringen, emotionele betekenisgeving en patroonherkenning in relatie tot triggers. Dit bereidt hen voor op diepere therapeutische interventies.

Wanneer de therapeut goed afstemt op de cliënt, helpt dit de cliënt om onbewerkte ervaringen toe te laten, wat essentieel is voor traumaverwerking. Psycho-educatie en het schrijven van een levensverhaal met aandacht voor de lichaamsgeschiedenis, en de impact van vroegere tekorten of trauma's, kunnen verder bijdragen aan het zelfbewustzijn en het verwerken van affectieve tekorten en on vervulde basisbehoeften.

Zijnstoestanden

Fogel introduceert in het werken met complexe cliënten het concept van Restorative Experiential Self-Awareness (RESA). Hierbij onderscheidt hij drie zijnstoestanden bij zowel de cliënt als de therapeut: herstellend, gemoduleerd, en ontregeld. Hij benadrukt hoe belangrijk het is dat de therapeut goed in contact staat met zijn eigen lichamelijke ervaringen

en deze voldoende kan reguleren. Dit helpt de therapeut om adequaat af te stemmen op de cliënt en om tegenoverdracht te herkennen en te hanteren. De vecht, vlucht- of aanpassingsrespons kan een rol spelen bij chronische depressie, depersonalisatie, burn-out, eetstoornissen, angst, verslaving, of ander vermijgend gedrag.

Fogel legt de onderliggende neurowetenschappelijke principes van deze toestanden uit aan de hand van voorbeelden en benadrukt het belang van de verschuiving van een actieve- naar een meer ontvankelijke houding tijdens de behandeling. Dit bevordert een holistisch herstel van lichaam, geest en ziel en helpt voortdurende fragmentatie te voorkomen.

In lichaamsgerichte psychotherapie draait het steeds om een veilig afgestemde interactie en resonantie tussen therapeut en cliënt. Dit bevordert Embodied Self-Awareness (ESA), wat de cliënt meer receptief maakt voor het toelaten en verwerken van onverwerkt traumamateriaal.

Sleutel tot succes

Regelmatig inchecken, stilstaan en vertragen, zoals ook binnen Pessotherapie gebeurt, biedt de cliënt de mogelijkheid om nieuwe ervaringen toe te laten en te integreren, en hierin verantwoordelijkheid te leren nemen. Dit is van belang in psychotherapeutisch werk. Het bevorderen van herstellende embodied self-awareness stelt de therapeut in staat om vanuit een ontspannen en parasympathische staat te verbinden met de cliënt, wat op zijn beurt de neuroplasticiteit van de hersenen ondersteunt en empathie bevordert. Het bewustzijn van de werking van zowel het parasympatisch als het sympathisch zenuwstelsel, bij zowel de cliënt als de therapeut, is essentieel in de behandelkamer. De therapeut moet zich bewust zijn van zijn eigen emoties, stressniveaus en mogelijke triggers en deze effectief kunnen reguleren. Dit stelt hem in staat om zich volledig te richten op het interactieproces, en zichzelf vrij te spelen zodat hij de cliënt empathisch kan blijven valideren, zoals gebeurt tijdens het micro-tracken. Hierbij houdt de therapeut rekening met de grenzen en behoeften van de cliënt.

Regelmatige intervisie of supervisie zijn van groot belang voor de therapeut, die tijdens sessies vaak met complexe en langdurige behandelingen te maken heeft. Dit helpt om een kalme, consistente en ondersteunende houding te behouden. Fogel benadrukt dat therapeuten

de neurobiologische basis van lichaam en geest goed moeten begrijpen en voldoende aandacht moeten besteden aan zelfzorg, zoals meditatie, ademwerk en ontspanning. Deze elementen zijn essentieel voor het behoud van een sterke therapeutische relatie en mogen niet onderschat worden.

To be or not to be

De kracht van nabijheid in een goede therapeutische relatie in de psychotherapie moet niet worden onderschat. Sleutel tot nabijheid is zichzelf ruimte durven geven in relatie tot de ander in de wereld.

Meer dan methodiek alleen vormen het lichaam en ons zenuwstelsel dus een aanwezige factor binnen de therapeutische relatie die van essentieel belang is. Emotieschema's komen immers tot uitdrukking via lichamelijk gevoelde ervaringen en dit vraagt ruimte en bestaansrecht om te leren dragen en verdragen. Tegelijkertijd is voor sommigen nabijheid ervaren zeer onveilig door eerdere levenservaringen en is het een worsteling om affectieve nabijheid, of eigen lichamelijke sensaties te laten en werpt dit oude kernovertuigingen op die afschermen. Uit onderzoek blijkt dat niet iedere cliënt beschikt over dezelfde leercapaciteit op cognitief- of neurobiologisch niveau en dat meer onderzoek nodig is om therapie verder te personaliseren om te achterhalen welk onderdeel van de leercapaciteit belangrijk is voor welke therapeutische procedure en welke strategieën het meest effectief zijn in het verhogen van de leercapaciteit in de therapiesessie (Bruijninks et al 2023). Is dit niet belangrijk om te beseffen in een GGZ-context waarin dit lang niet altijd voor de cliënt wordt gewaarborgd?

Sleutel tot nabijheid: erkenning

Neurobiologisch onderzoek benadrukt de kracht van affectie en empathieontwikkeling in relatie tot stress- en emotieregulatie. Door lichamelijk gewaar zijn en opmerkzaam zijn leert men emoties toelaten als weg tot herstel en heling. Onze impliciet aanwezige emotionele staat kan bewust in onze aandacht komen met een nieuwsgierige, opmerkzame en zelfzorgzame houding: We kunnen leren dit te durven doorvoelen en erop leren reflecteren om oude kernovertuigingen op hun weinig adaptieve waarde in het heden te onderzoeken.

“By reflecting on it, we are forming narratives that explain it. In the process we create the self that we become in that moment” (Greenberg & Pascual-Leone, 1995)

Schaamte, toelaten en ontroostbaar zijn

*“Ik ben dood zegt de een
hoe kom je erbij zegt de ander
en hij gaat naast de een zitten,
legt hem uit wat hij wel is,
slaat zijn armen om hem heen,
streelt hem,
wiegt hem,
slingert hem in het rond,
valt met hem op de grond,
probeert zich los te wringen,
hijgt, schreeuwt, -alles aan hem doet pijn-
want niets is zo ingewikkeld
als niet dood zijn”* (Toon Tellegen)

Niets is zo ingewikkeld voor de lijdende mens als niet-dood zijn; Het verlangen naar ontroostbaarheid zoals De Martelaere beschreef in haar essay (1993), wijst op een behoefte aan diepe erkenning van en omgang met intense emoties, zoals wanhoop, doodsverlangen, verdriet, en existentiële pijn. In psychotherapie is het empathisch mee-resoneren, erkennen en begrijpen van deze emoties een essentiële stap in het helingsproces.

Voor veel mensen die langdurig lijden lijkt de wereld een desolaat bolwerk van geïsoleerd zelfbehoud te zijn geworden.

Filosoof Hanna Arendt spreekt in de behandelrelatie van: ‘symbolische nataliteit’.

“In de behandelkamer kan opnieuw vorm worden gegeven aan actie, interactie en betekenisgeving van wat in ons lichaam tijdens traumatische momenten is gestagneerd aan energie, of wat we niet hebben kunnen uiten, verkennen of afmaken in onze betekenisvorming” (Hayas et al., 2018)

Eerder als ‘ontoelaatbaar’ ervaren innerlijke ervaringen kunnen dus binnen een veilige therapeutische context, van schaamte worden ontdaan en gelegitimeerd. Ervaringen die voorheen emotioneel bedreigend waren geworden, kunnen worden doorleefd en besproken. De therapeut biedt ruimte om deze gevoelens te onderzoeken en te uiten, waarbij de cliënt diepere lagen van zijn lichamelijke zelf en de innerlijke conflicten die daaruit voortkomen, naar voren brengt.

Wat er wel had moeten zijn eerder in zijn leven qua basisbehoeften, kan nu ruimte en erkenning krijgen. In PBSP wordt dit zorgvuldig in de zogeheten psychodrama “structures” in 4 faseringen uitgewerkt (Van Buuren en Cuppen, 2023). In de tweede fase komen de gevoelens en behoeften in relatie te staan tot de historische context ofwel leergeschiedenis en in de derde fase wordt er gewerkt met omkering: “de antidote”. Van belang is dat naast de eerdere exposure aan pijnlijke of gevreesde situatie, er nu ruimte ontstaat voor hoe het had kunnen zijn; een erkenning van wat iemand nodig had gehad of had mogen zeggen of doen, zodat de cliënt dit symbolisch leert te ervaren en doorvoelen en hieruit rechtvaardiging kan putten en rouw kan toelaten. Zo kan hij nieuwe ervaringen leren aangaan en hier vaardigheden in ontwikkelen. Ook het bekrachtigen van correctieve kernovertuigingen in de antidote-fase door cliënt hierin te stimuleren, en dit als de nieuwe ervaring te integreren, kan de leercapaciteit vergroten en de effectiviteit van psychotherapie verbeteren. Men maakt gebruik van mental imagery en rehearsal na een correctief symbolische situatie.

Leercapaciteit

De belangrijkste voorspeller voor een positieve behandeluitkomst van psychotherapie is een sterke therapeutische relatie, een toenemende leercapaciteit en een goede behandelfrequentie (Cuijpers e.a., 2013). Een effectieve therapeut zal alliantiebreuken en impasses binnen de relatie snel signaleren en herstellen, wat leidt tot een positiever behandelresultaat (Fluckiger et al., 2018; Safran, 2011).

Dit sluit goed aan bij het gedachtegoed van Al Pesso.

Het onderzoek van Bruijninks (2023) suggereert dat het nuttig kan zijn om aan het begin van de sessie na te gaan wat de cliënt zich van de vorige keer herinnert (bij incheck) aangezien dit kan helpen om de

leercapaciteit te stimuleren en het hierbij zinvol kan zijn om extra cognitieve ondersteuning te bieden.

Door continue afstemming en psycho-educatie ontstaat een veilige hechting in de werkaliantie en kan er goede co-regulatie van arousal plaatsvinden. Expressie van emoties kan leiden tot een correctieve ervaring (Elliot et al., 2019) waardoor empathie-ontwikkeling en zelfcompassie kunnen toenemen. Dit komt de leercapaciteit ten goede. PBSP biedt vanuit een lichaamsbewuste aanpak een brede, integratieve benadering die deze biologische, psychologische en sociale dimensies van trauma omvat “*To be or not to be*”; vormt de sleutel tot nabijheid met onszelf en anderen.

Conclusie

Dit betoog pleit voor verder onderzoek naar en integratie van zowel lichaamsgerichte als cognitieve behandelmethoden om zo een goede sensitieve afstemming tussen therapeut en cliënt te bevorderen. Neurobiologisch onderzoek onderbouwt een dergelijke aanpak. Zoals de Martelaere benadrukt, begint heling niet alleen met de erkenning van pijn en leed, maar ook met het toekennen van sociale interactionele betekenis en legitimiteit aan doorvoelde ervaringen van de persoon in kwestie. Dit versterkt de eigenwaarde en leidt tot meer innerlijke verbinding, zelfcompassie en identiteitsgroei.

De zorgzwaarte binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt steeds complexer, met toenemende co-morbiditeit, wat een aanzienlijke impact heeft op behandeling en noopt tot integratieve aanpak. Het cultiveren van belichaamd zelfbewustzijn is essentieel voor zowel therapeuten als cliënten (Cuppen, 2024) om tot een goed geïntegreerd behandelproces te komen. Pessotherapie kan, evenals het uitwerken en ombuigen van trauma-impact statements zoals bij de CPT, gebruikmaken van gerichte reflectieopdrachten voor cliënten tussen de sessies die het vertrekpunt kunnen vormen voor een volgende sessie.

Daarnaast kunnen de Pessoo-oefeningen worden aangevuld met Lichaamsbewuste visualisatieoefeningen, meditatie, ademwerk, gronding, activerend lichaamswerk of creatieve werkvormen die stressverlagend werken in afwisseling met lichaamsgerichte exposure, beweging en reflectie.

Het herhaald aanbieden van deze werkvormen vanuit een veilige

afstemming, verlaagt het stressniveau en versterkt het empathisch vermogen, wat de leercapaciteit ten goede komt.

Multidisciplinaire deeltijdbehandelingen met een therapeutisch milieu kunnen deze integratieve werkvormen goed combineren, wanneer hier binnen de GGZ voldoende aanbod in blijft. Pesso-therapie kan hoe dan ook bijdragen aan veilige hechting, empathie-ontwikkeling en een integratieve aanpak van cognitieve reprocessing en lichaamsgerichte ervaringen.

Literatuur

- Bakker, J. H. (2020). Nabijheid, filosofische essays over toenadering. ISBN 9789045040165.
- Boswell, D. J. (2022). Treatment Integrity and Outcome in Psychotherapy: An Integrative Review. *Journal of Clinical Psychology*, 78(1), 123-137. <https://doi.org/10.1002/jclp.23156>
- Bruijninks, S. (2023). Psychotherapie voor depressie: recent onderzoek naar wat voor wie werkt. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 49(6).
- Cammisuli, D., Castelnovo, G. (2023). Neuroscience-based psychotherapy: A position paper. *Journal of Psychotherapy Integration*.
- Cuppen, M. (2024). Reactie op: de meerwaarde van de groep; M. van Attekum. *Tijdschrift voor Pessopsychotherapie*, 13(1).
- Fisher, J. (2017). *Healing the Fragmented Selves of Trauma Survivors: Overcoming Internal Self-Alienation*. Routledge.
- Fromm, E. (1956). *Die Kunst des Liebens*. Ullstein Buchverlage.
- Fogel, A. (2018). Three States of Embodied Self-Awareness: The Therapeutic Vitality of Restorative Embodied Self-Awareness. *International Body Psychotherapy Journal*, 19(1), 5-22.
- Fotopoulou, A., Gentsch, A., Crucianelli, L., Jenkinson, P., & Fotopoulou, A. (2023). The Touched Self: Affective Touch and Body Awareness in Health and Disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 856-874. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.011>
- Gottwald, E. (2023). Neurobiologie vanuit het perspectief van lichaamsgerichte psychotherapie. *Journal of Body, Movement & Dance in Psychotherapy*.
- Hayas, C. L., Brown, J. P., Smith, A. D., & Johnson, K. R. (2018). Title of the Article. *Journal Title*, Volume(Issue), pages. <https://doi.org/10.1002/journal.xxx>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.
- Kolk, B. (2023). *The Body Keeps the Score*. Penguin Books.

- De Martelaere, P. (1993). Een verlangen naar ontroostbaarheid: Over leven, kunst en dood. Amsterdam: Meulenhoff.
- Os, J. (2024). Publicatie op LinkedIn.
- Perquin, L., van Dijk, A., & van Duijvenboden, T. (1994). Oefeningen Pessopsychotherapie.
- Schramm, E., Klein, D. N., Elsaesser, M., Furukawa, T. A., & Domschke, K. (2020). Review of dysthymia and persistent depressive disorder: History, correlates, and clinical implications. *Journal of Affective Disorders*, 276, 337-347. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.084>
- Slaninová, G., & Stainerová, P. (2015). The self-concept of students: Formation and its changes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 257-262. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.015>
- Slaninová, G., & Pidimová, P. (2014). Pesso Boyden System Psychomotor as a method of work with battered victims. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 112, 387-394. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1179>
- Tellegen, T. (2008). Een universum in de lucht. Querido.
- Thomaes, K., & Dorrepaal, E. (2015). The impact of attachment on the development and treatment of depression. *Clinical Psychology Review*, 40, 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.005>
- Wampold, B. E. (2017). The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work. Routledge.
- Yunitri, N., Firdaus, A., Radman, N., & Kurniadi, D. (2023). Comparative effectiveness of psychotherapies in adults with posttraumatic stress disorder: A network meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/>

Wat het brein vergeet, onthoudt het lichaam:

Het muzikaal lichaamsalfabet als ingangspoort naar wortels van belonging

MARTINE VAN PUYVELDE

Op 500 meter diepte, op de zeebodem van de oceaan, waar fotosynthese geen plaats meer heeft, voltrekt zich een andere wereld waar non-verbale communicatie centraal staat en synchroniciteit en timing het alfabet van interactie vormen. Hoewel een aantal (vooral gewervelde) oceaانبewoners in mindere of meerdere mate gebruik maken van geluid (e.g. Parsons e.a., 2013), worden structuur, begrip en duidelijkheid in stilte vastgelegd, en dit over generaties heen. Op deze zeebodem leeft de fascinerende Groenlandse haai (Somniosus microcephalus; Stroksnes, 2016). Deze haai kan meer dan 500 jaar oud worden. Eén generatie van deze soort bevat een rijgsnoer van ontmoetingen met andere korter levende zeedieren. Al deze non-verbale wijsheid zit opgeslagen in zijn bewegingen, in zijn ademhaling, in zijn zwempatroon, in zijn dialogische timing, in zijn geurorgaan, in heel zijn lichaam. Hij is een drijvend intergenerationeel onderzoekslab, een databank van de interactionele wereld van de zeebodem, van roots van ‘belonging’ of afkomst. Hij heeft een feilloos lichaamsalfabet.

Dr. Martine Van Puyvelde is postdoc onderzoeker aan de Koninklijke Militaire School Brussel in opdracht van Defensie België en gastprofessor aan de Vrije Universiteit Brussel waar ze momenteel twee vakken doceert binnen de faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen. Als onderzoeker bouwde ze expertise op in psychofysiologie en spraakanalyse. Haar onderzoek omvat zowel onderzoek binnen het infant domein als human performance waarin psychofysiologische zelf-regulatie en impact van omgevingscondities centraal staan. Ze werkt nauw samen met de Liverpool John Moores University rond de betekenis van aanraking (‘gentle touch stimulation’) en sensorische deprivatie voor de ontwikkeling van stress-regulatie en Middlesex University London rond de link tussen taal en muziek binnen de eerste vocale communicaties bij baby’s. Ze is erkend systeemtherapeut (KERN – huidige RAPUNZEL) en werkt als psychotherapeut samen met Hestia Centrum voor Psychotherapie.

‘Belonging’ en het muzikaal lichaamsalfabet: Miriam, Marc en Luna

Ook in onze talige mensenwereld is het lichaamsalfabet belangrijker dan we denken en maakt onze afkomst en ons gevoel van ‘belonging’ ‘belonging’ laag per laag opgebouwd. Een stroom van ervaringen, zowel van binding als gemis, van heling en kwetsuur; een stroom die ons laat groeien tot onaf en ons van het prille begin voedt met onze intergenerationele geschiedenis. Het is die voorraad van opgeslagen impliciete herinneringen, gedragingen, emoties die ons soms meer stuurt dan we zelf beseffen en ons bindt met de andere takken van onze stamboom. Vaak liggen sommige van die herinneringen onaangeroerd te wachten op de bodem van een impliciete zee waar het ook aardedonker is omwille van de diepte waar geen licht kan doordringen. Tot de deur er naar toe wordt geopend. Eens de deur geopend, is ze niet meer te sluiten. Wanneer het dan over lang opgeborgen kwetsuren of trauma’s gaat, dan kan de pijn onverwacht overspoelend zijn. Een niet te duiden overspoeling die door deze eigenschap alleen maar versterkend werkt, wat de intensiteit van de beleving explosief en tegelijk massaal verlamdend kan doen navoelen.

Miriam, Luna en Marc

Ik denk aan Miriam. Een jonge zachte mama, die een hele zwangerschap had uitgekeken naar de geboorte van haar eerste baby. Het blijkt een meisje te zijn, zo verneemt ze na een vijftal maanden zwangerschap. Hoewel ze liever een jongen had gehad, kan het haar blijheid niet overschaduwen. Alles was tot in de puntjes voorbereid, de babykamer was een warm nest en de ouders hadden samen een wolkendek² van dromen over de baby opgebouwd.

Tot de kleine Luna net na de geboorte in de armen van mama wordt gelegd. Alsof de maan plots voor de zon glijdt, begint Miriam te huilen, onstopbaar, dagen, weken. Dag en nacht. Ze weet niet waar de emoties vandaan komen. En ze heeft de kracht niet erover na te denken. Het enige wat ze kan vertellen is dat ze bij het vasthouden van de baby leek te verkrampen, wat haar deed geloven dat ze geen goede moeder kon zijn: “ik kan haar niet de armen bieden die ze nodig heeft”. Wanneer ze deze woorden uitspreekt, valt me voor het eerst een licht accent op. Papa Marc luistert mee in het eerste gesprek en de volgende keer vraag ik om ook Luna mee te brengen.

“Ze heeft een onrustige dag”, zegt mama. We gaan samen spontaan op de grond zitten, rond de baby, zoals een olifantenfamilie dat ook doet rond een pasgeboren kalfje. Ik begin te neuriën, een slaapliedje waar ik die week naar op zoek ging. Mama begint dromerig mee te neuriën. Ze kent het duidelijk. Langzaam borrelen er tranen op bij haar. Ze legt de baby in papa’s schoot en komt tegen me aanleunen. Onnadenkend, als vanzelf. Ze wordt heel jong plots en wiegt mee op het ritme van het lied. Ik vraag of ze gewiegd wil worden, ze knikt. We wiegen op het ritme van ons neuriën. En ik zie dat papa hetzelfde doet met de baby. Mama snikt een aantal keer en wordt dan weer rustiger. Papa legt de baby nu in Miriams schoot en neemt mijn plaats in. Ik schuif heel voorzichtig naar achter en laat hem contact maken met Miriam. Alles verloopt sereen en organisch. Ondertussen neuriën we met z’n drieën nieuwe klanken, klanken die gewoon ontstaan tussen ons zoals het wiegen en doorgeven van lichaamstaal.

En dan begint mama te vertellen. Het is de start van een immens verhaal, ononderbroken, met een gelijkaardige intensiteit en timing als het huilen in de voorbije weken. Weken lang vertelt ze en vertelt ze, sessie na sessie, aan haar baby, aan haar man, aan mij, een verhaal waarvan ze dacht dat het niet zo belangrijk meer was omdat ze een thuis had gevonden. Een verhaal over een mama waarvan ze enkel nog een vaag beeld had in haar hoofd. Een mama die in haar land van herkomst aan een longontsteking gestorven was. Over een lange reis waar ze zich flitsen van herinnert, over de liefdevolle opvoeding van haar papa hier in België. Over het missen van de extra armen van haar mama. Over de warmte van haar stiefmoeder die enkele jaren later in haar leven kwam en haar mee opvoedde alsof ze haar eigen kind was. Over de geuren van een land dat een herinnering is geworden en de stem van haar moeder. Over alle impliciete herinneringen die binnen deze warme familie leefden maar nooit geëxpliciteerd werden. Over het verhaal dat steeds meer vervaagde en minder belangrijk was gaan lijken. Zo ogenschijnlijk onbelangrijk dat ze er amper iets van vertelde aan haar partner. Zo ogenschijnlijk onbelangrijk dat ze vergeten was hoe het was om haar moedertaal te praten. Zo ogenschijnlijk onbelangrijk dat ze nooit meer in haar geboorteland geweest was.

Het was de start van een reeks gesprekken met Marc die met een bereidwillige rust de zwarte gaten van onverwerkt verdriet kon verdragen, met Miriams vader die nooit over zijn verdriet had durven

praten en Miriams stiefmoeder die een veilige brug vormde tussen ons allen. Vastgevroren onberoerde herinneringen werden opnieuw vloeibaar. En ook kleine Luna luisterde elke week nieuwsgierig mee, groeiend vanuit duidelijke wortels. Het was een reis die vertrok in een lied en resulteerde in een bezoek aan een vergeten geboorteland.

‘Interbody ghosts’

Dit soort onberoerde herinneringen die we allen wel eens laten liggen omdat ze niet prettig zijn of eng of angstaanjagend of oncomfortabel voelen, werden door Fraiberg e.a. (1975) enkele decennia terug benoemd als de ‘ghosts in the nursery’ of de ‘... visitors of the unremembered past of the parents; the uninvited guests at the Christening’ (p. 387). Deze ‘ghosts’ worden volgens Fraiberg e.a. (1975) vaak wakker bij de geboorte van een baby; op een moment dat een nieuwe levensbron wordt aangeboord. Naar mijn ervaring niet zozeer door die baby zelf maar door de thema’s waarop zo’n baby of levensbron een beroep doet. Ze kunnen dus evenzeer wakker geschud worden door een hevige verliefdheid, een manier van aanraken, de wijze waarop iemand je vasthoudt, de klank in een stem, de ondertoon van een blik, seks en orgasme, diepe vriendschap, een unieke artistieke ervaring... We zouden het simpelweg ‘interbody ghosts’ kunnen noemen. De gemeenschappelijke onderliggende thema’s resoneren met zorg en binden tot wat de systeemtherapeut Jürg Willi (1982) zou benoemen als oerzorg en versmelting. Het mechanisme erachter is ingenieus zelfbeschermend: de immense pijn van gemis en eenzaamheid die we als jong kindje niet zouden overleven, wordt netjes opgeborgen voor later, voor een moment waarop we dit wél zouden aankunnen. Langzaamaan wordt ons lichaam er oostindisch doof voor. Tot plots een emotioneel ingrijpende gebeurtenis een beroep doet op die oude ingeslapen beleving. De kwetsbare zorg die baby Luna bij Miriam opriep, deed haar onverbiddelijk haar eigen gemiste zorg voelen en overspoelde haar met een verleden van hulpeloosheid.

Maar dat is enkel de cerebrale kant van het verhaal. Er is veel meer aan de hand. Wanneer we ons beperken tot deze ‘volwassen verpakte’ uitleg, bereiken we vaak de kern van het trauma niet of we stuiten op defensie. Net omwille van het massaal pijnlijke en donkere van de herbeleving. Want wat er zit opgeslagen in ons brein en lichaam is niet de ‘idee’ van gemis, het is de ‘lichamelijke ervaring’ van gemis en de

eraan gerelateerde fysiologische processen, datgene wat ons lichaam ermee deed en nog steeds doet. Op jonge leeftijd kán ons brein nog geen expliciete herinneringen opslaan; we hebben daarvoor het corticaal deel ervan nog niet voldoende ontwikkeld (e.g. Perry & Szalavitz, 2006; Siegel, 1999). Onze eerste herinnering zet de tijds klok meteen op gemiddeld 3-4 jaar. Maar in de jaren daarvoor wordt iedere ervaring subcorticaal als een spons geabsorbeerd en in relatie met proprioceptieve (lichaamsgewaarwording) en multisensorische informatie uit ons lichaam en omgeving met uiterste precisie opgeslagen (Hellstrom e.a., 2012 Schaefer e.a., 1980; Swain e.a., 2007). De kwetsbare zorg die baby Luna bij Miriam opriep, deed haar inderdaad eigen gemiste zorg voelen. Maar het gaat vooral over wat haar lichaam zich plots herinnerde toen de baby in haar armen werd gelegd: een overrompelende eenzaamheid waar nooit iemand woorden aan had gegeven. Deze herinnering van het lichaam is sterk en lijkt geen veroudering of amnesie te kennen. Ze kan vlijmscherp haar weg zoeken en kan deels worden verklaard door de werking van wat Hofer (1994) ‘hidden maternal regulators’ noemt.

Hidden maternal regulators en epigenetica

‘Hidden maternal regulators’ zijn coverte regulatieprocessen tussen moeders en baby’s. Hofer baseerde zich op een serie van studies van onder meer Champagne en Meaney (e.g. Champagne, 2010, 2013; Champagne & Meaney, 2006; Liu e.a., 1997) naar het effect van zorggedrag waarin duidelijk werd geobserveerd dat het zorggedrag (‘licking and grooming’) van moederratten een regulerend effect heeft op de fysiologie maar ook het gedrag van haar nageslacht. De processen worden ‘verborgen’ genoemd omdat ze niet meteen zichtbaar zijn in een simpele observatie maar enkel overtuigd worden wanneer de omstandigheden ervoor zorgen dat ze niet kunnen optreden. Dus zoals in een situatie van separatie (Hofer, 1994). De ritmische cycli van regulatie van de moeder naar de baby door het aanbieden van warmte, aanraking, voeding en stemgeluid installeren een optimaal functionerend fysiologisch en hormonaal systeem dat aan de basis ligt

¹ ‘Hidden maternal regulators’ werden tot nog toe toegeschreven aan de moeder-babyrelatie vanuit de logische rode draad van intra-uterine naar extra-uterine regulatie bij de moeder. Meer recent onderzoek wees echter uit dat gelijkaardige processen ook tussen vaders en baby’s kunnen plaatshebben, ondanks het ontbreken van die gedeelde intra-uterine geschiedenis. (zie Van Puyvelde et al., 2019).

van de verdere sociaal-emotionele ontwikkeling (Hofer, 1994, 2014). Wanneer de regulatie van de moeder plots wegvalt of ontbreekt, vallen ook stuk voor stuk die sleutelcomponenten bij de baby uit. Vergelijkbaar met het stap voor stap uitvallen van het licht bij een electriciteitsstoring in een stad. Het wegvallen van de natuurlijke regulatie van de moeder vertaalt zich acuut in cardiorespiratoire en hormonale ontregeling (e.g. groeihormoon, cortisol), verstoord eetgedrag en separatie- distressvocalisaties (Christensson e.a., 1995) en op lange termijn in verstoord sociaal-emotioneel gedrag, bij mannetjesdieren als adolescent binnen een roedel, bij vrouwtjesdieren binnen de moeder-jongrelatie (e.g. Champagne, 2013). Dit is wat zich in de wetenschap conceptualiseerde tot epigenetische effecten (e.g. Champagne, 2010; 2013; Champagne & Meaney, 2006; Hofer, 1994; 2014). Epigenetica verwijst naar een interactieproces tussen *nature en nurture*, met name naar omgevingsafhankelijke veranderingen in genetisch materiaal door het ‘aan- of uitzetten’ van bepaalde genen als respons op omgevingsinvloeden of gebeurtenissen.

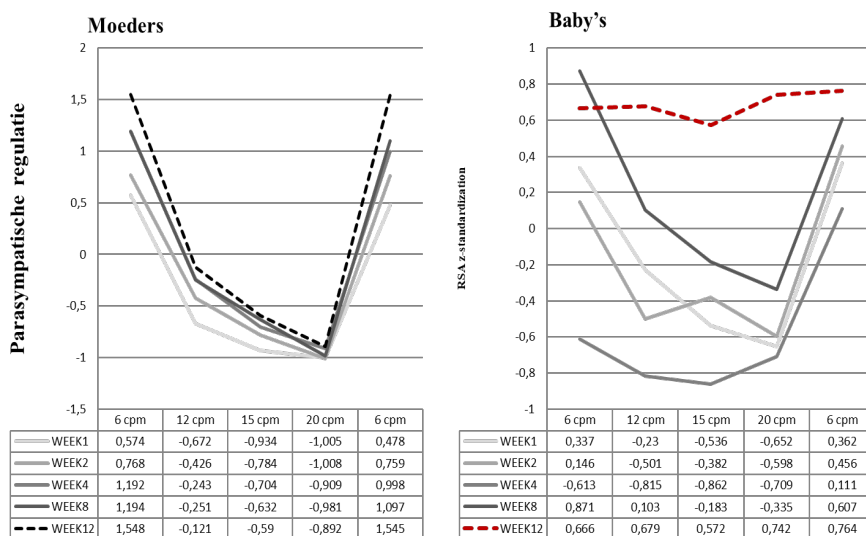
Champagne en Mashoodh (2009) vergelijken het met een bibliotheek. De boeken kunnen er wel allemaal in staan maar sommige boeken worden veelvuldig gelezen en andere blijven eindeloos onder het stof staan. Zo kan het ontvangen van zorg van de moeder (*nurture*) door de baby veranderingen teweeg brengen in diens genen (*nature*) en gedrag (e.g. Hofer, 2014; Schmeets, 2014). Het is de kracht van wat Geuzinge (2014) omschrijft als interpersoonlijke neurobiologie. Die warmte en omringing net na de geboorte ontketent een kettingreactie van synapsen die dienen als basis voor het verankeren van onze ontogenetische wortels van gehechtheid door verbindingen te creëren tussen ons subcorticaal en corticaal prefrontaal brein (Nelson & Panksepp, 1998; Schore, 1994; Siegel, 1999) en het aan- en uitzetten van genen (Hofer, 2014). Vroege multisensorische emotionele herinneringen die worden opgeslagen, situeren zich daarom hoofdzakelijk in olfactorische, somatosensorische en auditieve regio's van ons brein (Nelson & Panksepp, 1998; Walker & McGlone, 2013). Met andere woorden: geur, aanraking en stemgeluid zijn cruciaal in de vorming van onze ontogenetische sociaal-emotionele wortels en verschaffen er ook toegang toe.

Inzicht in de biologische noodzaak van *hidden regulators* wordt verschaft door het concept ‘the stress of being born’ (Bystrova e.a.,

2003; Winberg, 2005). Als mens zullen we nooit in ons leven méér alert zijn dan net na de geboorte (Lagercrantz & Bistoletti 1977). In de navelstreng van pasgeboren baby's is het catecholamine niveau tot tien maal hoger dan normaal bij volwassenen (Lagercrantz & Bistoletti 1977), een sympatisch-adrenale activatie die een soort "wake-up call" functie vervult voor het brein en de pasgeborene ondersteunt in de activatie van de longen en het glucose metabolisme (Bystrova e.a., 2003). Maar nadat die sympatisch-adrenale activatie haar levenswekkende taak heeft uitgevoerd, moet het fysiologisch systeem van de baby gereguleerd worden. Er is als het ware een antidotum, een downregulatie of parasympatische mantel nodig om het fysiologisch systeem terug tot rust te brengen. Een mantel van *hidden regulators*. Onderzoek (Bystrova e.a., 2003; Christensson e.a., 1995 toonde aan hoe huid op huid-contact na de geboorte zulk een mantel biedt en de thermoregulatie bij baby's bevordert, gemedieerd door zoals hierboven beschreven parasympatische regulerende 'anti-dotum' mechanismen. Christensson e.a. (1995) schrijven deze parasympatische thermoregulatie vooral toe aan het proces van vasodilatatie waardoor warmte zou vrijgegeven worden tot in de uiterste lichaamsdelen van de baby (voetjes en handjes). Dit gunstig effect van huid-op-huid contact is de basis geworden van kangoeroezorg bij prematuuurbaby's waarvan iedereen ondertussen de positieve impact op groei en overlevingskansen kent (e.g. Boundy e.a., 2016).

In eigen onderzoek (Van Puyvelde e.a., 2015, 2019a, 2019b, 2021) brachten we enkele *hidden regulators* in kaart op fysiologisch en vocaal niveau. Met betrekking tot fysiologie stelden we onder meer vast dat jonge baby's in staat zijn zich aan te passen aan fysiologische ritmen van hun moeder in termen van regulatie, enkel en alleen door rustig bij hen op het bovenlichaam te liggen. In het experiment (Van Puyvelde et al., 2015) werd aan moeders gevraagd om in blokken van twee minuten volgens bepaalde opgelegde snelheden te ademen, van een heel traag (zes cycli per minuut [cpm] om veel parasympatische regulatie uit te lokken) tot heel snel (twintig cpm om arousal uit te lokken), opnieuw naar heel traag (zes cpm). De parasympatische activiteit in de moeders vertoonde, volgens hypothese, een U-vorm (hoog tijdens trage cycli, laag tijdens snelle cycli en opnieuw hoog bij de laatste herhaling van de trage cyclus). Maar het bijzondere was dat hun baby's dit regulatie-responspatroon kopieerden door zich te laten sturen door moeders

hartritme. Parasympatisch gestuurde vertragingen in de hartslag van moeder werden gevolgd in hartslag-reductie van de baby. Deze fysiologische spiegelingen of *hidden maternal regulators* deden hun werk tot de leeftijd van acht weken. Op twaalf weken, de leeftijd dat baby's zich gaan richten naar de sociale wereld, was er geen spiegeling meer (zie Fig. 1).

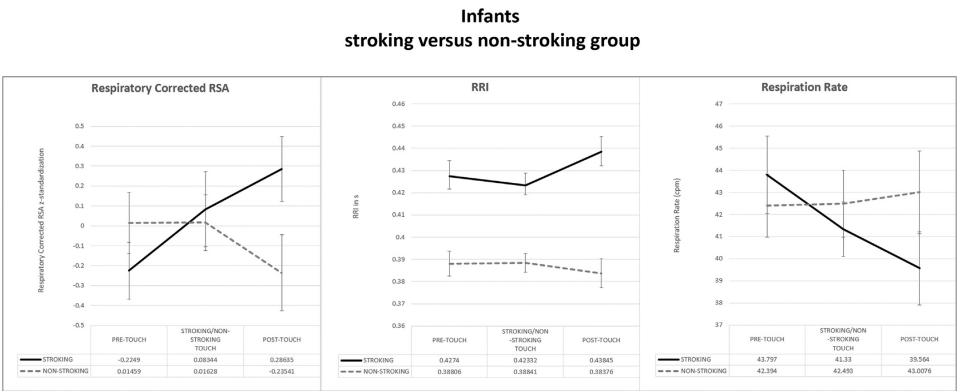


Figuur 1. Parasympathische regulatie tijdens een *paced breathing*-experiment tijdens welke de baby op het bovenlichaam van de mama ligt. Tot twaalf weken spiegelen baby's fysiologisch regulerende processen van hun moeder. Vanaf twaalf weken lijken ze zich te 'ontkoppelen' (Van Puyvelde e.a., 2015).

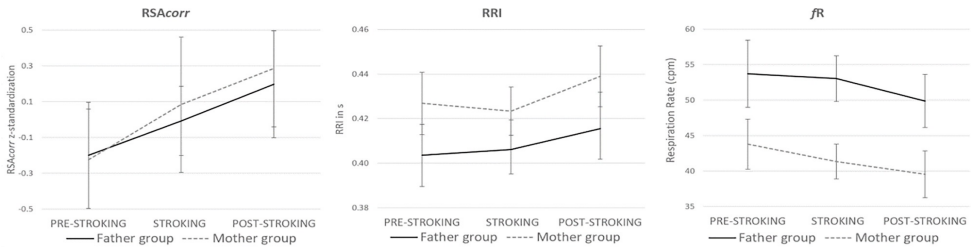
Betekent dit dat baby's op de leeftijd van twaalf weken ongevoelig worden voor fysiek contact? Integendeel. In ons meest recent onderzoek (Van Puyvelde e.a., 2019a) waarin we de impact van zachte aanrakingen van moeder op de fysiologische gebeurtenissen bij zowel moeder als baby onderzochten, stelden we vast dat het affectief aaiend aanraken parasympathische activiteit in baby's stimuleert, ook na de leeftijd van twaalf weken. Bovendien blijkt dat, enkele minuten na een episode van aanraken, die parasympathische en arousal regulerende activiteit in de baby nog blijft stijgen, dus zelfs wanneer moeder al

WAT HET BREIN VERGEET, ONTHOUDT HET LICHAAM

gestopt is (Van Puyvelde e.a., 2019a) (Fig. 2). Bovendien werden identiek dezelfde resultaten gevonden tussen vaders en jonge baby's (Van Puyvelde e.a., 2019b) wat erop wijst dat roots hun weg vinden verder dan de gedeelde intra-uteriene omgeving tijdens de zwangerschap (Fig. 3).



Figuur 2. Impact van aanrakingen van de moeder op de parasympathische regulatie van baby's voor, tijdens en na een korte periode van affectieve aanraking (Van Puyvelde e.a., 2019a).



Figuur 3. Impact van aanrakingen van de vader op de parasympathische regulatie van baby's voor, tijdens en na een korte periode van affectieve aanraking (Van Puyvelde e.a., 2019a).

Bovenstaande resultaten leidden tot een studie (Van Puyvelde e.a., 2021) waarin we de impact bestudeerden van een “gentle stroking touch” programma. In deze studie vroegen we aan moeders om volgens instructie gedurende 30 dagen dagelijks tien minuten hun baby's

zachtjes aan te raken volgens instructie, namelijk volgens de regels van de kunst van een ander soort hidden regulator, namelijk het werkmechanisme van de zogenaamde C-tactile of CT-afferenten. Dit zijn een speciale klasse van afferente zenuwcellen die zich op de (evolutionair) behaarde plaatsen in de huid bevinden en die sensitief zijn voor zachte aanraking op een frequentie van 1 à 10 cm/s (e.g. McGlone & Vallbo, 2007). De baby's die het programma volgden vertoonden een significant grotere fysiologische veerkracht in termen van parasympatische regulatie en cortisolproductie tijdens een still-face test (de typische baby stress-test ontwikkeld door de ontwikkelingspsycholoog Tronick e.a., 1978) dan de baby's in een controlegroep. Met deze studie toonden we aan dat zogenaamde hidden regulators een toegangspoort kunnen zijn naar therapeutische doeleinden met het oog op stressregulatie en dit kan belangrijk zijn naar het ontwikkelen van huidige therapie-vormen waarin lichaamsgerichte ervaringen als ingangspoort worden gebruikt (Rosendahl e.a., 2021). Zoals Ogden (2000) benadrukt worden traumatische ervaringen opgeslagen zowel op cognitief, emotioneel als sensorimotorisch niveau en het is dit laatste niveau dat in verbinding staat met onze bescherm lagen van autonome zelfregulatie. In onze studies (Van Puyvelde et al., 2019a, 2019b, 2021) stelden we inderdaad vast dat een fysiologische overdracht zit ingebed in een gehele geschiedenis van intergenerationele ervaringen met betrekking tot lichaamscontact, een lichaamsgeheugen. Dit laatste is interessant, zowel met betrekking tot de eerder vermelde studies waarin de impact van vroege ervaringen van licking en grooming in ratten zichtbaar was in het eigen zorggedrag en in de reacties van de jongen, als met betrekking tot de gevoelens die Miriam ervoer tijdens het eerste contact met haar baby. Het feit dat moeders die meer positieve aanraking tijdens hun kindertijd ervoeren, een verhoogd parasympatisch niveau blijken te vertonen, kan ondersteuning bieden voor twee belangrijke aspecten. Enerzijds waarom moeders die een positief beeld rond aanraking konden opbouwen mogelijk een belonend regulerend effect ervaren bij lichaamscontact met hun eigen baby. Anderzijds kan het een illustratie bieden voor de impact van epigenetische processen op de cardiorespiratoire regulatie van mensen tot in de tweede generatie.

Kunnen epigenetische processen zich dan werkelijk nestelen op celniveau zodat ze mee bouwen aan onze regulatie en aan een

intergenerationeel lichaamsgeheugen? Bezitten wij dus ook een intergenerationele interpersoonlijke databank zoals de Groenlandse haai waarmee we kennismaakten in de start van dit artikel? Een volmondige ja werd ons recent aangereikt in de review van Berretta e.a. (2021) waarin verandering van een receptor stress gen in de eerste 1000 dagen na de geboorte werd gekoppeld aan epigenetische stressgevoeligheid. Dat er zo iets bestaat als een cellulair lichaamsgeheugen en ‘emotionele moleculen’ werd al langer gehypothetiseerd door Pert (e.g. Pert, 1997; Pert e.a., 1985). Maar hoe kan op cellulair niveau omgevingsinformatie die door het organisme als belangrijk wordt geacht worden geïntegreerd tot een nieuwe intergenerationele genetische handtekening? Een nieuwe hypothetische verklaring voor deze mysterieuze inverse werking op cellulair niveau waarbij informatie buiten een cel veranderingen binnen een cel teweeg kan brengen wordt door Schmeets (2014) aangereikt via de mechanismen die werkzaam zijn in zogenaamde prion-cellen. Prion-cellen (Prusiner, 1998) werden ontdekt als de boosdoeners in het ziek maken van cellen bij besmetting door de ziekte van Creutzfeld-Jakob maar blijken te tonen hoe er ‘*messengers*’ bestaan die informatie van buiten naar binnen een cel kunnen vervoeren. Boodschappers die geen wachtwoord van ons lichaam hoeven te kennen, waarvoor de ophaalbrug zondermeer blijft neerliggen.

Het verborgen lied van ‘hidden regulators’: ritme en melodie in ons lichaam

Al deze fysiologische afstemmingen lijken een natuurlijke ritmiek te volgen, cycli, zoals Hofer (1994) het reeds beschreef. Het ritme van het leven wordt geïnstalleerd vanaf het prille begin in interactie met dat leven. De ritmische oscillaties van moeders hart en ademhaling, zoals hierboven beschreven, maar ook haar stem en bewegingen, nodigen de baby uit ten dans. De interactie tussen moeders en baby’s werd reeds meermaals vergeleken met de dynamiek van een jazz-improvisatie (Dissanayake, 2000; Gratier & Apter-Danon, 2008; Schögler, 1998) waarin de stem een centrale rol blijkt te spelen (e.g. Gratier, 2003; Gratier & Apter-Danon, 2008; Malloch & Trevarthen, 1999/2000; Van Puyvelde e.a., 2010; 2013; 2015b). Hun stem en vocale interacties zoeken elkaar in een improviserende wirwar of mozaïek van klanken en melodielijnen synchroon met hun emotioneel niveau van afstemming

(van Puyvelde e.a., 2013). Bovendien incarneert ook dit mozaïek van ritme en melodie een intergenerationele geschiedenis. Zo werd in onderzoek van Gratier (2003) aangetoond hoe de timing tussen geïmmigreerde Indische moeders in de Verenigde Staten en Frankrijk en hun baby's tijdens dialoogvorming een mix vormt tussen de typische timing van Indische moeders en die van Franse en Amerikaanse moeders. De stem van de moeder vormt voor een baby een brug tussen diens prenatale en postnatale periode. Postnataal zijn baby's gretig om opnieuw op zoek te gaan naar de muziek van de stem die ze in een prenataal prelude leerden kennen. In eigen onderzoek (Van Puyvelde e.a., 2010; 2013; 2015b) stelden we vast dat moeders en baby's zich in toonhoogte op elkaar afstemmen. Ze zoeken klanken op die harmoniëren of 'tonaal synchroniseren' (Van Puyvelde e.a., 2010). Die momenten van 'tonale synchroniciteit' blijken gepaard te gaan met matches en spiegelingen in de nonverbale lichaamstaal (Van Puyvelde e.a., 2013) en fysiologische regulatie (Van Puyvelde e.a., 2014b). Dit gehele leerproces van multisensorische communicatie wordt minuscule opgeslagen, zowel de succesvolle als niet-succesvolle danspassen, zowel de momenten van herstel als de scheurtjes en breuken. En het is juist de kracht van deze bijzondere dans die ons soms manieren aanreikt om in therapie toch te kunnen afstemmen op een emotionele onderstroom, zelfs wanneer het praten gestokt is, zoals in de casus van Miriam en haar gezin.

Ritme en melodie als ingangspoort in moeder-baby groepstherapie

In een vijf weken durend project op de Moeder-Baby Eenheid in PC Bethanië te Zoersel (Van Puyvelde e.a., 2014b), gingen we op zoek naar die bijzondere dans. In deze unit verblijven moeders met postnatale depressie samen met hun baby. Het project ontstond in samenwerking met de Universidade Nova Lisboa en was gebaseerd op het 'BebéBabá-project' (Rodrigues e.a., 2008; Rodrigues e.a., 2010) enerzijds en op onze bevindingen omtrent de emotionele herstelfunctie van tonale synchroniciteit anderzijds (Van Puyvelde e.a., 2010; 2013; 2014b). BebéBabá is een project dat werd opgezet in Portugal met als doel ouders te stimuleren om zelf de rol van artiest op zich te nemen en via muziek verbinding te maken met hun baby. Tijdens onze sessies praatten we nooit, enkel de taal van het lichaam was aanwezig. Geen aansporingen, instructies of adviezen, enkel 'zijn' en 'worden' op het

ritme van de improvisaties die spontaan ontstonden tussen baby's en moeders. Micro-analyses toonden een immens positieve impact van de sessies op de moeder-babyinteractie. Momenten van wederzijdse betrokkenheid verdubbelden niet alleen van sessie 1 naar 5, ze werden ook kwaliteitsvoller en bleken bovendien evenwichtig verdeeld over een ganse sessie (Van Puyvelde e.a., 2014b). De improvisaties creëerden een muzikale oceaan waarop moeders en baby's aanvankelijk kort en voorzichtig kwamen surfen om dan gaandeweg hun eigen moeder-babyoceaan te vormen en elkaars lichaamsalfabet te exploreren en gestalte te geven (Van Puyvelde, 2014a).

**Het lichaamsalfabet als ingangspoort naar wortels van belonging:
“To open or close the gate, that's the question”**

In wetenschappelijke taal gaat het erover om verbinding te maken tussen wat ooit filosofisch gescheiden werd door Descartes, de geest en het lichaam. Lichaam en geest zijn onlosmakelijk verbonden met elkaar en een herinnering – zij het positief of negatief, euforisch of traumatisch- is pas doorwerkt wanneer ze een geïntegreerde betekenis heeft gekregen. Wanneer de herinnering ‘gedacht’ maar ook ‘gevoeld’ wordt. Wanneer ze mag bestaan in zowel geest als in het lichaam. In de zogenaamde theoretische neuroviscerale integratiemodellen (Thayer & Lane, 2000; 2009) wordt beschreven hoe de integratie tussen brein en lichaam ons in staat stelt om op uitdagingen en stress in de omgeving te reageren. Deze flexibiliteit ten opzichte van omgevingsfactoren is enkel mogelijk wanneer het lichaam de geest begrijpt en omgekeerd. Deze flexibiliteit wordt laag per laag door de ontwikkeling opgebouwd en wordt weerspiegeld in onze capaciteit tot parasympatische regulatie zoals hierboven beschreven. Een regulatie die zowel top-down als bottom-up werkt en die in beide richtingen informatie vanuit eigen geschiedenis verzamelt. Een regulatie die een weerspiegeling van onze ontwikkeling is. Dit wordt wondermooi geïllustreerd in het werk van Perry & Szalavitz (2006), waarin herhaaldelijk beschreven wordt hoe het tijdstip van een trauma te lezen valt in ons gedrag, zoals bijvoorbeeld een eigenaardige manier van lopen. Of hoe we herhaalde ervaringen nodig kunnen hebben, niet in overeenstemming met onze chronologische leeftijd, maar met de behoeften van een gestrande emotionele ontwikkelingsleeftijd, “de behoeften die de leeftijd weerspiegelen waarop belangrijke prikkels gemist werden” (p. 152).

Het zijn deze mechanismen die maken dat “ghosts” gewekt kunnen

worden, zoals bij mama Miriam. Of zoals bij de net gescheiden Julie, die in een nieuwe verliefdheid beseft dat ze reeds haar hele leven op zoek is naar de omhelzing die ze als baby heeft moeten missen. En wiens lichaam opnieuw getraumatiseerd achterblijft wanneer de verliefdheid niet de capaciteit tot liefde blijkt in te houden. Als de deur geopend is, kan ze niet meer gesloten worden. Die open deur kan als levensbedreigend ervaren worden en een suïcidale wens genereren, omdat het een massale overspoeling met zich kan meebrengen.

Onze dieptraumatische herinneringen blijven verder smeulen. Daarom is het zo belangrijk om trauma's en wortels bestaansrecht te geven. Want net als de Groenlandse haai kunnen ze wegzinken naar de diepte, naar de stille donkere zeebodem van de eigen oceaan. Maar wat veel mensen niet weten is dat de Groenlandse haai niet alleen herinneringen maar ook afvalstoffen verzamelt. Door de afwezigheid van nieren kan de haai zijn afvalstoffen niet kwijt en worden die levenslang bewaard in het immense lichaam. Het is onze taak, als therapeut, maar ook als volwassene in het leven, om erover te waken dat onze nieren hun werk kunnen doen. Om dat intergenerationeel kolossaal lichaam aan de praat te houden. Het bevrijden van klank en beleving uit onze geïntegreerde opslag van herinneringen in lichaam en brein op een gedoseerde en veilige manier in het hier en nu is van cruciaal belang in het verder functioneren. Actuele triggers in het hier en nu kunnen vroegere moeilijke levensgebeurtenissen identificeren en verwerken die aan de basis liggen van huidige klachten (e.g. Shapiro, 2002). Om een uitweg te bieden aan negatieve cognitieve connotaties waarin men dreigt vast te komen zitten, kan het lichaam dus als een belangrijke gids fungeren. Oude kwetsuren die niet op schoot worden genomen en gewiegd worden door empathie voor de eigen geschiedenis -zoals Bosch (2005) het noemt- kunnen anders diepe snijwonden maken. Ze riskeren uiteindelijk tranen van kwaadheid en verbittering omdat het verdriet als onoverkomelijk verslindend wordt beleefd. Ze kunnen de bron zijn van wat we omschrijven als psychosomatische aandoeningen zoals somatisch-symptoomstoornissen, ziekte-angststoornissen en conversiestoornissen (O'Sullivan, 2015). Ze zijn een cruciaal deel van het grote verhaal waarin het lichaam vertelt wat het brein was vergeten

Ik wil graag dankzeggen aan Jean-Marie Govaerts, supervisor en vriend, en Joke Houthuys, psychotherapeute en vriendin voor hun

gedetailleerde feedback, associaties en aanvullingen met betrekking tot trauma-literatuur.

Samenvatting

In dit artikel wordt op zoek gegaan naar een integratie van gangbare concepten fundamenteel binnen het infant mental health denken -zoals ‘ghosts of the nursery’ en ‘hidden maternal regulators’- en een multidisciplinaire waaier van interpretatiekaders. Met behulp van illustrerend casusmateriaal uit eigen praktijk en eigen onderzoeksbevindingen zal worden getracht een verbredend kader te schetsen dat een theoretische verbinding biedt tussen neurobiologie, psychofysiologie, systeemtherapeutisch denken, lichaamsbeleving en muziek. Er zal in het bijzonder aandacht geschonken worden aan hoe vroege slapende impliciete en soms traumatische herinneringen kunnen worden opgeslagen in een ‘lichaamsalfabet’. Het lichaamsalfabet vormt een brug naar wortels van afkomst en kan worden wakker gemaakt door emotionele triggers in het heden.

Literatuur

- Boundy, E.O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., e.a. (2016). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*, 137 (1), e20152238.
- Bystrova, K., Widstrom, A.M., Matthiesen, A.S., e.a. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of ‘the stress of being born’: A study on temperature in newborn infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92 (3), 320–326.
- Champagne, F.A. (2010). Epigenetic influence of social experiences across the lifespan. *Developmental Psychobiology*, 52, 299-311.
- Champagne, F.A. (2013). Effects of stress across generations: why sex matters. *Biological Psychiatry*, 73, 2-4. doi:10.1016/j.biopsych.2012.10.004.
- Champagne, F.A. & Mashoodh, R. (2009). Genes in context: Gene-environment interplay and the origins of individual differences in behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 18 (3), 127-131.
- Champagne, F.A. & Meaney, M. J. (2006). Stress during gestation alters postpartum maternal care and the development of the offspring in a rodent model. *Biological Psychiatry*, 59, 1227-1235. doi:10.1016/j.biopsych.2005.10.016.
- Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., e.a. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica*, 84 (5), 468-473.
- Dissanayake, E. (2000). *Art and intimacy: How the arts began*. Washington: University of Washington Press.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14 (3), 387-421.
- Geuzinge, R. (2014). Specifieke veranderingen in het brein door de niet-specifieke factoren van de psychotherapeutische relatie. Een overzicht vanuit een interpersoonlijk neurobiologisch perspectief. *Tijdschrift cliëntgerichte psychotherapie*, 52, 1.

- Gratier, M. (2003). Expressive timing and interactional synchrony between mothers and infants: Cultural similarities, cultural differences, and the immigration experience. *Cognitive Development*, 18 (4), 533-554.
- Gratier, M. & Apter-Danon, G. (2008). The improvised musicality of belonging: Repetition and variation in mother-infant vocal interaction. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Hellstrom, I.C., Dhir, S.K., Diorio, J.C. & Meaney, M.J. (2012). Maternal licking regulates hippocampal glucocorticoid receptor transcription through a thyroid hormone-serotonin-NGFI-A signaling cascade. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 367 (1601), 2495-2510.
- Hofer M.A. (1994). Hidden regulators in attachment, separation, and loss. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2/3), 192-207.
- Hofer, M.A. (2014). The emerging synthesis of development and evolution: A new biology for psychoanalysis. *Neuropsychanalysis*, 16 (1), 3-22.
- Lagercrantz, H. & Bistoletti, H. (1977). Catecholamine release in the newborn infant at birth. *Pediatric Research* 11 (8), 889-893.
- Liu, D., Diorio, J., Tannenbaum, B., e.a. (1997). Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science*, 277, 1659-1662.
- Malloch, S.N. (1999-2000). Mothers and infants and communicative musicality [Special Issue]. *Musicae Scientiae: Rhythm, Musical Narrative and Origins of Human Communication*, 29-57.
- Nelson, E.E. & Panksepp, J. (1998). Brain substrates of infant-mother attachment: contributions of opioids, oxytocin, and norepinephrine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 22 (3), 437-452.
- Parsons, M. J., Holley, D., & McCauley, R. D. (2013). Source levels of dugong (Dugong dugon) vocalizations recorded in Shark Bay. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 134 (3), 2582-2588.
- Perry, B.D. & Szalavitz, M. (2006). *De jongen die opgroeide als hond en andere verhalen uit de praktijk van een kinderpsychiater*. Schiedam: Scriptum.
- Pert, C. (1997). *Molecules of Emotion*. New York: Touchstone Books.
- Pert, C.B., Ruff, M.R., Weber, R.J. & Herkenham, M. (1985). Neuropeptides and their receptors: a psychosomatic network. *The Journal of Immunology*, 135 (2), 820S-826S.
- Prusiner, S.B. (1998). Prions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 95 (23), 13363-13383.
- Rodrigues, H., Leite, A., Faria, C., e.a. (2010). Music for mothers and babies living in a prison: a report on a special production of 'BebéBabá'. *International Journal of Community Music*, 3 (1), 77-90.
- Rodrigues, H., Rodrigues, P.M., & Correia, J.S. (2008). Communicative musicality as creative participation: From early childhood to advanced performance. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Schaefer, M., Hatcher, R.P. & Barglow, P.D. 1980 Prematurity and infant stimulation: a review of research. *Child Psychiatry & Human Development*, 10, 199-212.
- Schögler, B. (1998). Music as a tool in communications research. *Nordic Journal of Music Therapy*, 7 (1), 40-49.
- Schore, A.N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates.
- Schmeets, M.G. (2014). About epigenetics and the central dogma of molecular biology. *Neuropsychanalysis*, 16 (1), 45-48.
- Swain, J.E., Lorberbaum, J.P., Kose, S. & Strathearn, L. (2007). Brain basis of early parent-

- infant interactions: psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48 (3-4), 262-287.
- Siegel, D.J. (1999). *The developing mind* (Vol. 296). New York: Guilford Press.
- Stroksnes, M. (2016). *Shark drunk. The Art of Catching a Large Shark from a Tiny Rubber Dinghy in a Big Ocean*. New York: Knopf/Penguin.
- Thayer, J.F. & Lane, R.D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 61 (3), 201-216. 73.
- Thayer, J.F. & Lane, R.D. (2009). Claude Bernard and the heart-brain connection: Further elaboration of a model of neurovisceral integration. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33 (2), 81-88.
- Van Puyvelde, M. (2014). Echo's van boventonen: Spontane muzikaliteit als een toegangspoort naar intersubjectiviteit. *Tijdschrift voor Muziektherapie*, Sep 2014.
- Van Puyvelde, M., Gorissen, A., Pattyn, N. & McGlone, F. (2017). 'Touch-stars': the impact of maternal touch on mother-infant cardiorespiratory co-regulation. The 2nd International Association for the Study of AffectiveTouch, 1st-3rd September, 2017, Liverpool John Moores University, L3 3AF.
- Van Puyvelde, M., Vanfleteren, P., Loots, G., e.a. (2010). Tonal synchrony in mother-infant interaction based on harmonic and pentatonic series. *Infant Behavior and Development*, 33 (4), 387-400.
- Van Puyvelde, M., Loots, G., Vinck, B., e.a. (2013). The interplay between tonal synchrony and social engagement in mother-infant interaction. *Infancy*, 18 (5), 849-872.
- Van Puyvelde, M., Rodrigues, H., Loots, G., e.a. (2014a). Shall we dance? Music as a port of entrance to mother-infant intersubjectivity in a context of postnatal depression. *Infant Mental Health Journal*, 35 (3), 220-232.
- Van Puyvelde, M., Loots, G., Vanfleteren, P., e.a. (2014b). Do you hear the same? Cardiorespiratory responses between mothers and infants during tonal and atonal music. *PlosOne*, 9, DOI: 10.1371/journal.pone.0106920.
- Van Puyvelde, M., Loots, G. Meys, J., e.a. (2015a). Whose Clock Makes Yours Tick? How Maternal Cardiorespiratory Physiology Influences Newborns' Heart Rate Variability. *Biological Psychology*, 108, 132-141.
- Van Puyvelde, M., Loots, G., Gillisjans, L., e.a. (2015b). A cross-cultural comparison of tonal synchrony and pitch imitation in the vocal dialogues of Belgian Flemish-speaking and Mexican Spanish-speaking mother-infant dyads. *Infant Behavior & Development*, 40, 41-53.
- Walker, S. & McGlone, F. (2013). The social brain: Neurobiological basis of affiliative behaviours and psychological well-being. *Neuropeptides*, 47, 379-393.
- Willi, J. (1982). *Couples in collusion* (Vol. 1). Jason Aronson.
- Wilson, D.A. & Sullivan, R.M. (1994). Neurobiology of associative learning in the neonate: early olfactory learning. *Behavioral and neural biology*, 61 (1), 1-18.
- Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior – a selective review. *Developmental psychobiology*, 47 (3), 217-229.

De Non-Existence structure

Woordelijke weergave van een structure
O.L.V. Al Pesso – BOSTON 24.07.1987

MARCEL CUVELIER

Vooraf: Door een aantal persoonlijke alsook mij medegedeelde herinneringen en latere jeugdervaringen had ik lange tijd vaak het gevoel dat ik geen ècht bestaansrecht had.

Toen mijn mama voor de derde keer zwanger werd, reageerden een aantal familieleden zeer negatief. Ze vonden het schandalig dat mijn vader haar opnieuw bezwangerd had. Ook mijn moeder had het er zeer lastig mee en overwoog abortus, wat ze gelukkig niet deed.

Vermits haar twee vorige kinderen jongens waren, hoopte ze vurig dat het deze keer een meisje zou zijn! Het eerste wat ze zei toen ze mijn gender vernam was: “encore un robinet!”. (Weer een kraantje). Mijn vader drong aan op borstvoeding maar na een paar dagen stopte ze ermee vanwege een pijnlijke borstontsteking en kreeg ik gewone koemelk. Ze vertelde trots dat ik een rustig kind was dat enkel lachte en veel sliep... en derhalve weinig zorg vroeg.

Tijdens mijn eerste levensjaren kleepte zij mij aan met meisjeskleden en dito krulletjes, waarbij mijn grootvader vertederd vroeg: “qui est cette petite fille-là?” (Wie is dat lieve meisje?)

Ik werd uitsluitend Franstalig opgevoed.

Toen ik op mijn vierde door mijn moeder zonder enige voorbereiding naar een Nederlandstalige kindertuin werd gebracht, werd ik meteen vanwege mijn rode haren, Franse taal en verlegenheid door de andere kleuters verworpen en gepest.

Ik was een intelligent jongetje en scoorde hoog in het basisonderwijs maar werd vaak geplaagd vanwege mijn ‘roste’ haren. Ik was nooit populair maar wist me in de groep te handhaven door grappig te zijn....

Marcel Cuvelier voorheen psycholoog, Gestalt therapeut, Goodfield therapeut, Pessotherapeut(1994), directeur Rijks Psycho-Medisch Centrum.

Nu volgt de beschrijving van wat ik later genoemd heb

“de Non Existence Structure”.

M(arcel): de vraag die bij me opkwam was niet of ik liefde zou krijgen maar wel “of ik zou in het bestaan toegelaten zou worden?”

Tijdens de ministructure met N. deze voormiddag had ik het gevoel nooit voldoende tijd te hebben om te doen wat ik allemaal zou moeten doen en ik vroeg mij af of hier een verband kon zijn met die eerste vraag.

En plots dacht ik aan een frequente droom waarin ik in paniek iets zeer kostbaars moest opvangen om te vermijden dat dit verloren of kapot zou gaan. De droom was enorm beangstigend en ging gepaard met hevige hartkloppingen. Ik weet alleen dat het om iets erg waardevols ging (misschien het leven?) en ik niet genoeg tijd had om het te redden.

P(esso): Als iemand spreekt over iets kostbaars dan associeer ik dat steeds met iemands ‘Soul’dat je ziel a.h.w. in gevaar is... “iets dat van boven naar beneden valt”... Je gebruikte de woorden: zal ik de toestemming krijgen om het leven binnen te komen?

M. (zeer nadrukkelijk): Heb ik recht om te bestaan? De associatie die ik nu krijg is dat mijn vader me later vertelde dat zijn eerste twee kinderen duidelijk gewenst waren, terwijl ik een “ongelukje” moet geweest zijn. Ik was niet gepland!

Mijn moeder nam het mijn vader erg kwalijk dat ze mij al die tijd moest dragen: ze wou echt geen derde kind. Haar moeder verweet hem dit ook en zei dat hij zich als een varken had gedragen, enkel aan zijn seksuele noden had gedacht en van geen kanten met mijn moeder rekening hield. De Kerk liet enkel periodieke onthouding toe. Hieruit leid ik af dat mijn moeder hoogstwaarschijnlijk van meet af aan mijn bestaan moet verworpen hebben...

En dan, bij mijn geboorte was ik niet verondersteld een jongetje te zijn (weer een kraantje!). Als zij dan toch zwanger moest zijn, had zij erg verlangd zwanger te zijn van een meisje. Misschien had zij min of meer aanvaard dat ik zou bestaan maar dan tenminste a.u.b. als meisje, wat haar harte wens was! Wat zij dan ook heel hard van mij probeerde te maken. En toen verplichtte mijn vader haar om mij borstvoeding te

geven wat niet bleek te kunnen. Die verschillende “verwerpings-scenario’s” tijdens mijn vroege bestaan moeten op de een of andere manier gelinkt zijn met het latere gevoel van OEI! (M. kijkt met enige paniek van links naar rechts):

Er is hier geen plaats voor mij! Ik ben gewoon geland op een planeet waar ik niet thuishoor, zoiets. Ik realiseerde me recent dat dit een basisgegeven in mijn leven moet zijn geweest want iedere keer dat ik in een situatie met enige stress kom te zitten heb ik steeds het gevoel: ik hoor er niet bij!

Ik moet mij terugtrekken, ik moet mij verontschuldigen dat ik er ben...

Hier voel ik me wel OK in deze veilige omgeving maar... (stilte en verdrietige uitdrukking, plots glimlach): ik moet voorzichtig zijn om de magie niet te doorbreken... (lange stilte... - dan diepe zucht:) gewoon het gevoel “that’s it”.

P. alsof “that’s it” een soort omvatting van je leven is, in een soort capsule?.

M. Ik hou van het woord “capsulisation” omdat dit een vrij belangrijk deel van mijn leven omvat.

Licht... ik heb mezelf lange tijd wijsgemaakt dat er eigenlijk niet véél meer was om aan te werken...

Het is nu ongeveer een vijftal jaren geleden dat ik nog enig persoonlijk werk heb gedaan. Ergens ben ik nu min of meer tevreden met hoe het met mij gaat, en toch voel ik dat dit een belangrijk thema is voor mij, maar ik weet niet juist hoe...

P. Wat mij opvalt is je stilte, het doet me denken aan verstomming (muteness), de manier waarop je zonder woorden zijt.

M. Ik was aan het denken over verschillende manieren om dit aan te pakken, teneinde de voortgang van de structure te laten gebeuren en onder **controle** te houden en te zorgen voor mezelf.

Mijn hele leven lang heb ik mezelf de boodschap gegeven: jij kunt dit varkentje wel wassen, je kunt behoorlijk goed voor jezelf zorgen, hulp heb jij niet nodig, je vormt geen probleem!...

P. ...We moeten ons geen zorgen maken om jou!... maar ergens treft mij de kwaliteit van je stilte...

M. Het is een stilte die ik zeer goed ken, het is een stilte die samengaat met... geen woorden! Geen gedachten! Vroeger was ik trots op het feit dat ik mezelf volledig kon laten verdwijnen (black out). Wanneer ik mensen hoor zeggen: stop eens met denken, dan zeg ik wablief?? ik moet moeite doen om wèl te denken, is dat een probleem: niet denken??

P. Dat betekent voor mij dat jij in je leven geleerd hebt om de ervaring te hebben om (nog) niet te bestaan.

M. Wat?... Ik hoor de klank van je woorden maar ik heb niet verstaan wat je zei (I got blank!)

P. You learned to do in life the experience of not being in existence... (M. kijkt onbegrijpend)

Je zei: geen woorden, geen gedachten, dat wil zeggen niet in het bestaan zijn, min of meer “dood zijn”.

M. en toch voel ik me heel erg levend!

P. Wanneer ik sprak over “precies enigszins dood zijn, wat gebeurde er toen?

M. Ik voelde een beetje verdriet en onmiddellijk volgde... stop! ik heb de controle!

P. Waarom?

M. omdat ik weerstand had naar wat je zei, wat nochtans een beetje leek te kloppen. Maar ik wil niet “dood” zijn. Ik forceer mezelf in het bestaan... (*lange stilte*)

P. Kan je een figuur kiezen die jou ziet wanneer... (*M. kijkt verdrietig en slikt even*) - of tenminste wéét heeft van wat er speelt. (*M. denkt lang na*)

M. Een stuk van mij is bereid een stem te kiezen die zoiets zegt. Het is bijna dat wanneer mijn bestaan zou herkend worden... ik zou me daar goed bij voelen... maar dat zou het probleem niet oplossen, het zou me bewust maken van wat er écht gebeurt wanneer ik het gevoel zou krijgen geen deel van het bestaan uit te maken, een soort volledige isolatie, volledig “er buiten” te staan.

P. Ik denk dat je dit lichamelijk doet via hoe je stem klinkt.....

M. Het geeft me zin om te gaan slapen...

P. Volg dat. (*M. maakt zich klaar om te gaan liggen*)

P. Een wat zonderlinge vraag: kan je dat doen in zit, gaan slapen maar niet neerliggen? (*M. lacht even*) en zegt: ik val ook zittend vaak in slaap...

P. Ik wou zeggen, kampioen om in slaap te vallen, maar feitelijk is het “kampioen in dood zijn”...

(M. knikt instemmend)

P. niet bestaand zijn?

M. Ik heb daar talent voor!... Het manifesteert zich op veel verschillende manieren... maar ik denk dat ik ‘de stilte’ wil doen..., want heel vaak als ik voor iets nieuws of onverwachts sta, dan ... *(doet met de hand een ‘mondsnoer’ beweging)*.

P. Het leek een beetje op een dodenmasker wanneer ik de uitdrukking van je gezicht zag.

(doodse stilte, ogen wat naar binnen gedraaid, diepe ademhaling - zeer lange stilte)..... (begint lichtjes het hoofd van links naar rechts heen en weer te bewegen.....)

M. Ik heb het gevoel dat ik hier lang mee kan doorgaan.

P. Met wat?

M. “om een klok te zijn”...

P. Stop niet. Ik zou wel iets willen suggereren: kies iemand die zou zeggen” ik ben bij jou terwijl je in het “niet bestaan” zit. Iemand die met jou samen is, zelfs wanneer je naar de “Non-Existence” (N.E.) gaat, ook dan!

M. Ik vind het moeilijk om zo iemand te kiezen..... Ik dacht er eerst aan om een vrouw te kiezen, maar dan zou ik die mogelijks associëren met mijn moeder, wiens aandacht ik niet kreeg, dus zeker niet – misschien mijn vader die wel ergens aanwezig was maar toen dacht ik, waarom niet mijn grootvader, waarvan ik voelde dat hij de enige was die dit had kunnen doen voor mij...

P. Ik vermoed dat dit spoor volgen wel zinvol zou kunnen zijn maar dan ware het misschien beter om niet iemand te kiezen waar je je reeds zo dichtbij voelde in het werkelijke leven?

Iemand die bij je was wanneer je in de non-existence waart? Ik vraag me af of je grootvader dat echt deed?

M. Maar hij was er wèl! Hij was degene die mij aanvaardde zoals ik was.

P. Ik begrijp dat, maar wat ik wou voorstellen is dat je beter geen figuur uit je werkelijke leven kiest want dat zou dan weer geen symbolische healing figuur zijn, maar een figuur uit je realiteit. *(M. kijkt enige tijd rond en kiest dan uiteindelijk A.)*

P. Een figuur die bij je zou geweest zijn...

(A. neemt een kussen en gaat naast M. zitten en kijkt aandachtig naar M. - M. (maakt een diepe zucht)

M. Ik voel een sterke neiging om mijn hoofd neer te leggen P. Waar?

M. op zijn schouder... maar dan is er ook een andere neiging: om me sterk te houden! Doe het alléén. Ben in controle!

P. Dat is het stuk van jou dat elke connectie wil ontkennen...

Misschien kan je een figuur kiezen die dat tegen jou zegt... Kies iemand in de rol van een dergelijke inwendige stem! (M. Kijkt rond en kiest B. (een vrouw van middelbare leeftijd). Ik denk dat die figuur zegt: "Je moet in de non-existence (N.E.) situatie op jezelf aangewezen blijven!"

M. Ik denk niet dat ik haar kan zien, ze staat achter mijn rug, beter op enige afstand...

B. gaat verderaf zitten en kijkt aandachtig naar M. die dat natuurlijk niet ziet)

P. Is het OK als ze zich even meer naar achteren verplaatst?... Wat gebeurt er? Ben je in de non-existence want je lijkt me wat afwezig (wiped out),

Ik denk dat A. nu zou kunnen zeggen: zelfs wanneer JE in de N.E. zit dan ben ik bij jou...

(M. denkt na en eindigt met een lichte glimlach): misschien een gekke fantasie? maar wat is de waarde van een beetje metgezel te hebben wanneer ik in het graf lig of iets dergelijks?...

A. Zelfs wanneer je in het graf ligt zou ik bij je zijn.

M. wanneer ik daar ben, dan ben ik me daar niet van bewust!

P tegen A. Zelfs als je dood zijt ben ik me bewust van jou. (aware of you)

M. Ik denk dat ik de situatie van "dood" zijn moet omwisselen naar "nog niet geboren zijn... dan besta ik nog niet echt. Eigenlijk heb ik niet het gevoel van dood te zijn maar wel van nog niet in het bestaan te zijn.

P-A. Zelfs als je nog niet bestaat ben ik me bewust van jou.

(M. Knikt heel instemmend en houdt de ganse tijd de ogen gesloten in een soort meditatieve toestand): dat voelt beter! *(slaakt een zucht van verlichting - brengt twee vingers naar de ogen)*. Ik vraag me af..... of het niet comfortabel zou voelen... gezien ik destijds de toestemming om in het bestaan te komen niet voelde... als ik op de een of andere

manier die toestemming zou krijgen of als ik zou aanvaard worden zoals ik ben?....

P. Ik hoor wat je zegt maar indien we je uitnodigen om in het bestaan te komen dan zou je iets meemaken dat **gelijkt** “op in het bestaan te komen” maar niettemin zou je de N.E. plaats nog niet **verlaten** hebben. Het is nodig dat je daar een tijd blijft vooraleer je effectief in het bestaan komt, volg je dat? Ik denk dat hier twee dingen gebeuren: wanneer je weerstand voelde toen ik over de ervaring van ‘dood zijn’ sprak... kan je me zeggen wat er toen gebeurde?

M. Ik denk dat er misschien iets gelijkaardigs aan de hand was met A, wat ik uit een gesprek meende te kunnen afleiden wat ik gisteren met A. had.

P. Je voelde verbondenheid met hem?

M. Dat is de reden waarom ik hem uitkoos.

P. Dat er een connectie was op baarmoederlijk niveau?

A. En iets anders, je belette me om te gaan neerliggen.

P. Dat stopte je? M.. Nee... of toch misschien, want ik voelde een sterke drang om te gaan liggen.

P. Op hem? M. Nee!

P. Doe maar. *(M. gaat liggen en slaakt een luide zucht van verlichting en blaast luid)...*

(P. Gaat rechtop staan om beter te zien wat er gebeurt - M. wendt het hoofd naar A. alsof om iets te vragen). P. kijkt heel begaan.)

P tegen A: (hier vermeld ik de twee namen om de herhaling van de accomodatie zinnen te verduidelijken)

Ik blijf bij jou, zelfs wanneer je in de N.E. zit.

M. Dat gevoel wordt nu sterker. *(M. richt zich op en wil zich nestelen bij A. maar weet zich geen juiste houding te vinden en besluit dan toch weer om afzonderlijk te gaan liggen maar wel dichtbij A.)*

(M. draait zich na een tijdje om en gaat wat verderaf liggen - A. kijkt zeer aandachtig - M. draait het hoofd naar A. die hem heel liefdevol aankijkt).....(dan heft M. beide handen op)

P. Brengt A's hand dichterbij - A. wil M. 's hand ontmoeten maar P. aarzelt en verhindert het omdat... M. de armen dichterbij elkaar brengt in een ietwat hopeloos(?) gebaar).

M. Ik voel me zo nietig.

P-A. Ik weet dat je je héél klein en verlaten voelt.

(M. beweegt beide handen langzaam heen en weer) Ik merkte dat ik plots enige boosheid voelde.

P. Wat wil je met die boosheid doen?

M. iets van me afduwen.

P. Misschien kan je A. proberen wegduwen maar dat hij toch bij je blijft?

P. brengt A's hand vóór de mijne en nodigt me uit om die weg te duwen (tevens nodigt P. meteen een aantal extensie rolspelers uit die mij moeten verhinderen dat ik A. kan wegduwen) – wat volgt is een hevige strijd (P.: “let op voor zijn benen!”)

M. slaakt een luide schreeuw die na een tijdje overgaat in een soort nijdig babygehuil dat nadien omslaat in wanhopig verdriet en pijn. Nadien langdurig diep zuchten - de hele groep is standby en heel betrokken)...

tussen haakjes: wanneer ik dit nu tijdens het schrijven zie en hoor ben ik zelf erg ontroerd!...

(M. hapt lange tijd naar adem, Eén van de deelnemers legt spontaan zijn hand op mijn voorhoofd). Geleidelijk krijgt het zuchten meer een opluchtingskarakter. M. grijpt de hand van A. en beweegt die heen en weer op een meer speelse manier en huilt zachtjes.)

P-A. Ik zal je nooit alléén laten...

M. Ik wil geen mensen ontmoeten! *(contact én zachtjes wegduwen van de handen om me heen)*

P.-A. Je hoeft niet in de wereld te komen vooraleer je echt zèlf beslist om de N.E. plaats te verlaten. *(M. omklemt de hand van A. en weent hartverscheurend.)*

P.-A. Er is tijd! Neem je tijd... om in het bestaan te komen. *(M. maakt een repetitief wijsdraaiende beweging met de wijsvinger)* - ik heb steeds het gevoel geen tijd en geen ruimte of plaats te hebben...

P.-B. Dat is de negatieve stem die zegt: er is geen tijd in die ruimte waarin jij je bevindt.

M. vult aan: “zoals jij bent!”...Voor mij was dat mijn realiteit! Ik had steeds het gevoel dat ik moest veranderen... ik moet anders zijn, ik moet anders zijn! *(M. laat moedeloos arm vallen)*

P. Ik denk dat je heel snel uit de N.E. situatie wou “springen” naar het

bestaan...

P.-A. Hier: - in de N.E. - is er voldoende tijd en ruimte voor jou...

(A. *omvat nu met beide handen M.'s hand*)

A. Hier is er tijd en ruimte voor jou **zoals je bent**

M.-A. Zoals je stilaan zal **worden!** (*ontroerd*): – mag

ik **groeien?** (*Snikkend*) ik hoef in niets speciaals te

groeien!... (*wanhopig schreiend*): Ik was niet gepland om te bestaan!!

P.-B. We did not plan you to be!

M. **Ik kon er niets aan doen dat ik er wàs!!.....**

P. Ik denk dat het goed is dat je nu nog geen pogingen onderneemt om in het bestaan te komen...dat je voorlopig nog steeds in de N.E. blijft en dan zou A. kunnen zeggen:

P.-A. Wanneer je van N.E. naar Existence gaat zal ik daar zijn samen **mèt** jou.

P. Ik vermoed dat je jezelf (in het leven) te snel naar het bestaan hebt geforceerd.

M. Ik ben er nog niet.

P. Je hoeft deze plaats (N.E.) niet te verlaten zolang je er niet klaar voor zijt... Is dat OK?

M. Ik denk dat er nog een stuk ontbreekt: als ik groei wil ik groeien naar iets wat ik zèlf wil en wannéér ik dat wil.

P.-A. Misschien kan hij zien dat je eigenlijk met ouders had moeten zijn die jou wèl hadden gewild... (*M. begint hevig te snikken*). M. Ik dacht aan Louisa om diegene te verbeelden die me ècht had gewenst!

P. Ben je zeker dat je duidelijk onderscheid maakt tussen Louisa en je reële moeder, want je zei daarstraks dat ze een opvallende gelijkenis vertoont met jouw moeder?

M. Maar psychologisch is ze voor mij totaal verschillend!

P. Voor alle zekerheid denk ik dat het toch beter ware dat je iemand anders voor die rol kiest want het zou kunnen dat een deel van jou nog steeds wenst dat het je échte moeder zou zijn die jou zou gewenst hebben...

M. Ik wil niemand anders dan mijn eigen moeder! Zij groeide samen met mij op. Het voelt alsof ik haar zou willen veranderen...

P. Maar zij **wou** je niet! Misschien wou je haar veranderen, maar als we jou (symbolisch) dezelfde moeder geven is het weer iemand die jou niet had gewenst...

M. (*kiest nu N. in de rol van ideale moeder*)

P.N. Ik stap in de rol van **ideale** moeder.

P. Waar wil je ze plaatsen?

M. Zo, dat ik A. nog kan zien. Maar ik heb ook een ideale vader nodig, misschien dat A. zijn rol kan uitbreiden?

P. Ik aarzel een beetje omdat A. aanwezig moet zijn bij jou tijdens je transitie van non-existence naar existence ...

M. Ik heb nooit voldoende tijd, ik moet me steeds jagen. Ik wil dat dit stopt!

P.A. Je hebt tijd, je hoeft je niet te jagen!

M. Kan jij Al, niet mijn vader zijn?

P. Ik zou dat met plezier doen maar dat zou niet OK zijn wanneer ik je structure moet begeleiden.

Wat zie je als je kijkt naar de verschillen tussen je reële ouders en de rolspelers?

M. Ze zouden in staat zijn om me degelijk op te voeden, ze zouden me aanvaarden, vriendelijk zijn, ze zouden zorgen dat ik sterk en open word, initiatieven neem, vervuld met projecten die tot een goed einde komen, in één woord dat ik succesvol word.

P.-A. Kan hij zeggen dat je het verdient om een vader te hebben met al deze kwaliteiten?

M. dat weet ik.

P.A. je verdient ook een moeder met al deze kwaliteiten.

P. Wat maakte dat je N. als ideale moeder koos?

M. Omdat **zij** niet méér dan om het even wie van mijn moeder kan verschillen!

P. En wat zijn die eigenschappen?

M. Openheid! Directheid! Ondernemingsgeest. Ze wacht niet en zegt: "lets do it!"

P. Laten we aannemen dat zij deze kwaliteiten in zich verenigt. En nu moet er nog een vader zijn...

M. (*gaat rechtop zitten en met een opgelucht aangezicht kiest hij Pt.*)

Maar nu zou ik ze eigenlijk willen zien terwijl ze de liefde bedrijven! (*algemeen gelach*)

P. Misschien kan deze vader zeggen: jij weet nog niet waar **ik** ben, maar ik weet waar jij bent!

DE NON-EXISTENCE STRUCTURE

(Randbemerking: P. was niet helemaal vrij te spreken van enig seksisme! Er was met name ook nog sprake van een eicel natuurlijk...)

M. klopt!

P. wil je hen zien de liefde bedrijven?

M. Dit zou enigszins onlogisch zijn gezien ik ze toen nog niet kon zien...ik denk dat dit tot de privé sfeer behoort trouwens. Maar... ik kan wel zien waar ik destijds moet gezeten hebben...

P. *richt zich tot Pt.* Toon hem waar hij zat: (in his balls...)

M. *ligt neer en Pt. wijst naar de plaats tussen zijn benen...terwijl M. dit kan zien.*

M. now I know!

---oooOooo---

(Gezien de videoband geen verdere opname toeliet, kreeg ik later een kopie van de rest van de structure tijdens de intervisie nadien, waarin het werk in groep werd besproken).

P. Je was je er natuurlijk niet van bewust dat je oorspronkelijk in hen aanwezig was als sperma en eicel.

(op dit moment ligt M. met zijn hoofd languit tussen de benen van Pt.

A.-Pt. wijst naar zijn voorbroek en zegt: Ik ben echt blij je in mij te hebben

P.-Pt+N. Wij zijn ècht zinnens om jou te maken, om een **derde** baby te krijgen!

P.+Ideale Ouders: (I.O.) - wij willen er **nóg** een!

*(hier was het belangrijk dat de rolspeler (Pt) het accent legde op het woordje **NOG** een)*

M. En dan hebben we het wel gehad!!

P. Als je deze limiet vooropstelt kan het erop gaan lijken alsof je het net op de valreep nog kon maken! Je was dan net binnen voordat de poort sloot?! *(M. maakt een blazend geluid met de mond.)* P. Wat was dat?

M. Energie! Opwinding!

P. vraagt aan Pt. om zijn heupen heen en weer te bewegen om te laten merken hoe opwindend hij het vond om jou in zich te hebben!

M. Ga jij nu a.u.b. niet masturberen hé, jij grote sloeber! *(algemeen*

gelach)

P.-Pt. Ik behoud je voor je moeder!

M. Zucht van verlichting. Ik ga wachten op mijn tijd om in de wereld te komen, en dan zal ik “opgestart” worden

P.-I.O. We will launch you!

M. *(lange zucht van voldoening)*. Dit is een ongelooflijke ervaring! Op één of andere manier voel ik me heel zinnelijk. Ik ben er klaar voor, ik wil hen ‘klaar’ maken voor mijn geboorte.

P. Beweeg je heupen, *(Pt. Beweegt heupen van links naar rechts)*

P. hoe wil jij je “in de wereld komen” regisseren?

M. Het moet op een soort uitwerpen gelijken, even dacht ik aan het beeld van de “kanonman” die als een obus wordt weggeschoten...

M. best met mijn hoofd eerst, want als je in de kerk eerst met je voeten naar buiten komt dan ben je wel dood hé!

P. Misschien kan je best tussen hen beiden in liggen of als zij daar gaat zitten met haar benen gespreid?...

(Nu wordt er met verschillende kussens en dekens een soort baarmoeder “geconstrueerd”. Dit wordt wel wat hilarisch maar het is toch belangrijk voor mij dat het juist in beeld wordt gebracht.)

M. wordt nu met behulp van meerdere mannen dus zeker geen herhaling van “ik moet het allemaal zèlf doen!” in de baarmoeder “geschoten”.

Nadien zijn er van Marcel triomfantelijke vreugde kreten te horen. *(het was opvallend hoe alle groepsleden samen blij en excited waren op een bijna kinderlijke manier bij het horen van die vreugdekreten).*

M. *(neemt nu het heft in eigen hand – nog steeds een beetje de ongeduldige doe-het-zelver)* + N.

N. Ik **wens** je ècht! ik **verwacht** je ècht! Zoals je ècht bent, op welk danige manier ook je jezelf zult ontwikkelen. Ik weet niet wie je zal worden maar ik weet dat het echt iets bijzonders wordt! N. Herhaalt deze zin.

M. Zeker weten! *En hij brult zijn trots uit...*

N+Pt we zijn trots op hem! M. slaakt geluiden die een beetje aan een soort orgasme doen denken.

(vanaf hier neemt Marcel verder het voortouw)...

M-N :Ik ben klaar om een jongen te krijgen!

(Op het videobeeld zijn onder de kussens vaag M. 's ogen te zien. Het beeld doet een beetje denken aan een echografie).

M. Het is hier binnen warm en vochtig!

M-N : Ik wou absoluut een derde kind!

Hier stelt P. voor om te proeven van de optie de **eerstgeborene** te zijn.

De ouders waren net getrouwd, misschien waren ze zelfs niet

getrouwd en ze konden niet wachten om een kind te

hebben??....*(Interessante optie waar ik niet op inging, maar ik begrijp*

P. 's zorg om absoluut te vermijden dat ik aan de oorspronkelijke gezinssituatie kon herinnerd worden....)

om absoluut te vermijden dat ik aan de oorspronkelijke

gezinssituatie kon herinnerd worden....)

M.-N. Stel je voor dat ik jou NIET zou gehad hebben!! Jij bent de vervulling van ons leven!

M. Ik denk dat ik klaar ben om in het bestaan te komen...

P. Ik denk dat je je klaar voelt om de structure te beëindigen, maar probeer het beeld te behouden "in die baarmoeder te zijn".

M. Ik kan me wel voorstellen dat ik reeds 9 maanden hier zit en wil voelen hoe het is om in de wereld verwelkomd te worden.

Na een zekere tijd worden de dekens en kussens weggenomen en nadien lig ik in de armen van mijn ideale moeder die me stilletjes wiegt.

M. Ik denk dat zij blij zou zijn als ze het 'kraantje ziet en uitroept: hey!'t is een jongetje...

Wanneer N. dit herhaalt draait M. zich om en heft trots zijn bekken opdat allen zouden zien dat hij een jongetje is!

N. Hey, een kleine jongen!

M. Nee nee, een GROTE jongen!

P. Het zou kunnen dat je nu een lange tijd nodig zult hebben om van dit werk te "recoveren"... en herinner je dat de figuur die bij jou was in de N.E. nog steeds bij jou is in de **existence**.

M.+I.O. Wij kregen je zoals je bent, met alles erop en eraan...Je kwam in de wereld en wij vingen je op...

M. *kruipt dicht tegen de Ideale moeder aan en laat haar zeggen:*

Ik heb goeie melk voor jou! Ik kan je voeden met alles wat ik heb. Ik heb zo veel als je nodig hebt en je kan slapen en zelfs als je slaapt blijf je bestaan en ben ik bewust van je existence in mijn hart en in mijn gedachten.

DE NON-EXISTENCE STRUCTURE

M. opent de ogen en maakt oogcontact met de symbolische Ideale ouders die een grote emotionele gevoelswaarde kregen.

Nu stappen de rolfiguren uit hun rol en gaan gewoon weer zitten. Als laatsten stappen N. en Pt. Uit hun rol als ideale “conceivers”.

P. Vind je ‘t OK als we hier nu in stilte bij jou blijven?

M. Absoluut! Ik voel heel veel connectie. Jullie zijn allen getuigen van mijn BESTAAN...

P. Exactly.

(24.07.1987 > 24.06.2024)

Onontkoombaar

Over “De onverbreekelijke band, inleiding & ontwikkelingen in de contextuele therapie van Nagy” door Annelies Onderwaater

WIM JAN TRÜGG

Hoewel in onze cultuurbeleving steeds meer het karakter krijgt van economische waar en de oude slogan dat een boek is om in te wonen versleten lijkt, is het toch zeker de moeite waard om voor de 11e editie van het boek van Annelies Onderwaater *“De onverbreekelijke band”* de tijd te nemen. Meer dan menig andere therapievorm die een meer snelle oplossing van leed voorstaat, confronteert de contextuele therapie van Boszormenyi-Nagy met haar andere begrippenkader als de roulerende rekening tussen de generaties, onzichtbare loyaliteit en de relationeel ethische dimensie je meer met de diepgang in het bestaan. De diepgang, raakt, zo heb ik gemerkt, zowel het ambachtelijke als persoonlijke niveau. Aan het verleden ontkom je nooit. Balans vinden, ten aanzien van deze onontkoombaarheid, je gerechtigde plaats vinden in de generaties, in horizontale en verticale loyaliteit, tussen streven naar autonomie en verbinding, in verdienste en verplichting, in ethische verantwoordelijkheid en verbondenheid, is de kern van de contextuele therapie.

Annelies Onderwaater leidt je deskundig en doorleefd door de theoretische grondbeginselen, uitgangspunten en stellingnames van de contextuele therapie, vanaf het begin in de zeventiger jaren tot nu, die de praktijk en het ambacht eerder schragen dan precieze interventies voorschrijven. De theorie wordt gelardeerd met vele sprekende vignetten.

In **Weerzien** wordt ingegaan op de eerste zeven hoofdstukken waarin de basis van de contextuele therapie wordt beschreven. In **Nieuw Perspectief** komen de latere hoofdstukken aan de orde. De schrijver laat niet na de latere ontwikkelingen in de contextuele

Annelies Onderwaater klinisch psycholoog en psychotherapeut; tevens orthopedagoog. Specialisaties: contextuele therapie, systeemtherapie, Pessopsychotherapie, EMDR, rouwtherapie en sensorimotortherapie. Opleider, supervisor en leertherapeut (NVRG en VCW).

therapie, boosheid en begrenzing in de contextuele therapie, het proces van ontschuldigen, complexe rouw en positieve en destructieve parentificatie door te trekken naar huidige gebieden als uithuisplaatsing, adoptie, scheiding en misbruik. De diepgang die de contextuele therapie met zich mee brengt, wordt inzichtelijk en vooral meer helder gemaakt door de duidelijke onderscheidingen en indelingen die Annelies Onderwaater hanteert. Verborgen in dit didactische toegankelijke werk staan vele zinnen die getuigen van therapeutische wijsheid en ervaring. In **Wijsheden** een aantal citaten. "De onverbrekelijke band" is dan ook met recht, zeker gezien zijn vele edities, een waardig en volmondig levenswerk te noemen. In **Verbinding** wordt ingegaan op enkele vragen en aanknopingspunten die de contextuele therapie biedt aan de Pessotherapie. De conclusie luidt dat deze andere bril een waardevolle ingang biedt om een aantal aspecten van de Pessotherapie in deze huidige tijd te verfijnen en door te ontwikkelen. Voorwaarde is dan wel enige tijd in het boek te verwijlen. Onontkoombaar is wellicht te stellig maar verrijkend is het zeker.

Weerzien

Blij verrast ontving de redactie in de lente van dit jaar "*De onverbrekelijke band*" toegestuurd met het verzoek een recensie te schrijven. De eerste lezing confronteerde mij met een vroege periode uit mijn professionele leven. Een weerzien met de theorie van Ivan Boszormenyi-Nagy. In 1976 worstelden we ons in een werkgroepje, tweewekelijkse anderhalf jaar lang door zijn opzienbarende en moeilijke werk "Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy". Het riep ook controverse op vanwege het moraliserende karakter van het boek. Zoals de tweede Wereldoorlog een enorme boost gaf aan de ontwikkeling van groepstherapieën kun je de therapie van Nagy plaatsen in het verlengde van de Vietnamoorlog. Hij heeft zich veel bezig gehouden met kinderen van Amerikaanse militairen en Vietnamese vrouwen. Hij benadrukte het belang deze kinderen letterlijk weer te verbinden met hun Vietnamese wortels.

Allerlei namen die in de historische beschrijving door Onderwaater ook aan de orde komen flankerden de herinnering aan die tijd. De boeken van Watzlawick met het bekende adagium "je kunt niet niet communiceren". Voor een lichaamsgericht therapeut een onmiskenbare

waarheid. Jay Haley, Virginia Satir en Minuchin gaven tegenwicht aan de meer op het individu gerichte benaderingen zoals de sensitivity training, de awareness, zie de mindfulness nu, de eerste en tweede generatie gedragstherapie, de individueel psychoanalytische werkwijze, de transactionele analyse met heden ten dage schematherapie als uitloper, de gestalttherapie. Ook de Pessotherapie vond in die tijd reeds zijn ingang in Nederland. Zij richtten zich meer op het individueel geïnternaliseerde drama. De gedachtegang van Helm Stierlin met zijn ideeën over legaten en delegaten, Jurg Willi en Nagy richtten zich meer op het intergenerationele intermenselijke drama. Kers op de taart voor mij in die tijd was “Paradox en tegenparadox” van Selvini-Palazolli. Dat boek bood nog meer de mogelijkheid het gedachtegoed van Nagy in concrete interventies te verwerken en de laag achter de zichtbare realiteit vorm te geven. Na een uitgebreid interview met het hele gezin trokken de therapeuten zich terug om een algemene interventie schriftelijk vast te leggen en deze vervolgens terug te geven aan het gezin, bijvoorbeeld aan het gezin dat was aangemeld met de anorectische klachten van de IP (Identified Patient, 14 jaar):

We zijn onder de indruk van de wijze waarop jullie met zijn allen verbonden zijn en hoe jullie verschillen met elkaar oplossen. En dankbaar voor de openheid waarmee jullie ons een inkijk bieden. In de strubbelingen tussen vader en moeder met hun verschillende achtergrond maar ook in de zorg die ze hebben over het eetgedrag van Carla. We hebben ook gezien hoezeer Carla zich zorgen maakt over haar ouders. Hoe zeer zij zich opoffert om vader en moeder verbonden te houden in deze strubbelingen. Hoeveel dit haar heeft gekost en hoe moedig ze dit heeft volgehouden. Tegelijkertijd hebben we gemerkt dat vader en moeder meer dan genoeg kracht hebben dit zelf te kunnen oplossen. Daarom denken we dat het einde van deze opoffering in zicht komt en Carla zich zou kunnen richten op haar eigen ontwikkeling. We weten ook dat veranderingen niet zomaar bewerkstelligd worden. Daarom vragen we jullie dit gedrag naar elkaar tot de volgende zitting in stand te houden om helderder te krijgen welke motieven daar nog meer een rol in spelen.

Dierbare herinneringen die gepaard gingen met confrontatie met oude thema's als verplichte dankbaarheid en het losmaken uit knellende loyaliteit.

Het vervulde me met enige schaamte dat “De onverbreekelijke band”

met de eerste druk, reeds in 1986, nimmer in het Tijdschrift voor Persoopsychotherapie is besproken. Een omissie. Ook in de editie van het *Pesso Bulletin* van september 1997 waarin ingegaan wordt op de integratie van het systemisch denken en handelen met de Pessotherapie komt het boek niet aan de orde. De feeling-seen methode van M. Bachg verwijst er ook niet naar. Reden temeer er nu uitgebreid bij stil te staan.

Onderwaater leidt de lezer helder en inzichtelijk langs de kern en definitie van de contextuele therapie, de plaats binnen de systeemtheoretische stromingen en de historische ontwikkeling. Context wordt gedefinieerd als de dynamische en ethische verbondenheid van een persoon met andere personen die voor hem of haar betekenisvol zijn. Iemands context omvat zowel huidige relaties als toekomstige en die uit het verleden. In Nagy's theorie staan begrippen als rechtvaardigheid, loyaliteit, de balans van geven en nemen, leeg, verantwoordelijkheid, betrouwbaarheid, zelfvalidatie, en dialoog centraal. Ze hebben betrekking op de relationeel ethische dimensie. Nagy heeft als eerste het begrip parentificatie gemunt.

De korte inleiding in de algemene systeemtheorie, in eerste instantie ontwikkeld door Bertalanffy midden vorige eeuw, mondt uit in de onderscheiding van vijf verschillende dimensies in de relationele werkelijkheid van eenieder. De algemene systeemtheorie verwijst naar de organistische visie op levende systemen waarin de mens wordt gezien als een ontwikkelend organisme dat zich aanpast aan de omgeving. De verschillende systeemniveaus in hiërarchie, van lager organisch systeem tot menselijk, sociaal en transcendentiaal systeem, hebben hun eigen kenmerken en beïnvloeden elkaar doorlopend. Er is eerder sprake van circulaire dan van lineaire causaliteit. Hoe deze onderscheiding en wederzijdse beïnvloeding in systeemniveaus, ook in de onderscheiding van dimensies van bijvoorbeeld concrete interventies doorwerkt en plaatsvindt, is een blijvende uitdaging om te onderzoeken.

De *eerste dimensie* is de dimensie van de feiten. Objectiveerbare feiten die van invloed zijn op iemands leven. Genetische aanleg, (vragen naar het uiterlijk, op wie lijkt je, lichamelijk gezien, voor de identificatie toch van belang wordt niet genoemd) plaats in de rij van kinderen, kinderleeftijd bij verhuizing of scheiding, overlijden van grootouders et cetera. Het genogram kan ingezet worden om de inbedding in de verschillende generaties te verhelderen. Wellicht zou het genogram ook

in de Pessotherapie in de intakefase gebruikt kunnen worden om inzicht te krijgen in belangrijke life events en de leeftijd waarop deze plaatsvonden om de ideale ouders daarbij preciezer aan te laten sluiten. En hoe zou het zijn om het genogram daadwerkelijk via placeholders of rolfiguren uit te beelden?

De *tweede dimensie* heeft betrekking op het innerlijk van het individu, behoeften, afweermechanismen, cognities, symboliserend vermogen. Welke betekenis wordt gegeven aan de eerste dimensie? Dit is ook het psychologische domein van de Pessotherapie, zie de basisbehoeftes en hoe trauma zich in het individu nestelt. De vraag hoe het innerlijk zich manifesteert in het lichaam ook als drager van het geheugen van de relationele geschiedenis blijft in de contextuele therapie buiten beschouwing.

De *derde dimensie* is het gebied waar de systeemtherapie zich mee bezighoudt. Interactiepatronen, coalities in gezinnen, machtsstructuren, hechtingspatronen tussen mensen, narratieven. De schrijver voegt de meer hedendaagse hechtingstheorieën en narratieve benadering toe aan de contextuele therapie. Kennis van interactionele processen vanuit de systeemtherapie maar ook vanuit de groepsdynamica kan behulpzaam zijn de werking van groepsprocessen in een Pessogroep beter in te schatten en te begrijpen. Denk aan de “besmetting” van thema’s van de structure van de een naar structures van de andere groepsleden. Of zicht krijgen op het algemene focale groepsconflict.

De *vierde dimensie* is het pièce de résistance van het contextuele denken en handelen. De relationele ethiek gaat uit van een meergeneratieperspectief waarin rechtvaardigheid, het recht doen aan anderen en het zelf recht gedaan worden, de kern vormt. Een balans vinden tussen verticale en horizontale loyaliteit en een evenwicht tussen geven en nemen staan centraal. Doel is een negatieve uitwerking van de roulerende rekening van verdiensten en verplichtingen te stoppen. In de Pessotherapie komt deze dimensie het meest tot uiting in de opvatting van holes in roles en in de praktische uitvoering daarvan door gebruik te maken van movies. Ook de stem van de rechtvaardigheid vindt op deze dimensie zijn plaats.

De *vijfde dimensie* die ten grondslag ligt aan de andere dimensies noemt Nagy de ontologische dimensie. Deze verwijst naar de existentiële onderlinge afhankelijkheid tussen mensen en het recht op een menswaardig bestaan. Het leven is je gegeven, ook in de

Pessotherapie een basaal uitgangspunt.

Ik beschrijf deze dimensies wat uitgebreider omdat de interventies die in de vele vignetten door het hele boek heen beschreven worden telkens inzichtelijk ingedeeld worden aan de hand van een van deze vijf dimensies. Het draagt bij besef te ontwikkelen op welke dimensie je een interventie doet.

De DSM classificatie in een intake bij de GGZ is individugericht onder andere vanwege de economisch ontwikkelde DBC methodiek. Dit zorgt ervoor dat de op het individu gerichte blik dominant is in verhouding tot de systemische visie. Intakegegevens ordenen naar de eerste vier dimensies kan helpend zijn om de dimensie van de interacties en die van de relationele ethiek bij indicatie voor de te volgen behandeling niet te veronachtzamen. Op welke dimensie een behandeling te starten of voort te zetten, eerst individueel de weerbaarheid te vergroten en daarna relatie- of gezinsgesprekken of andersom, wordt aan de hand van een zeer uitgebreid gevalsbespreking uit de doeken gedaan. Een algemene richtlijn in een aantal punten en beweegredenen te onderscheiden zoals de schrijver dit bij andere onderwerpen doet blijkt hier geen sinecure en berust meer op ervaring.

Wijsheden I

Het boek staat vol met kleinere en grotere wijsheden. Het voert te ver de basisbegrippen uit de contextuele therapie die in de hoofdstukken drie en vier consciëntieus uitgelegd worden hier te herhalen. Een aantal citaten:

Door het existentiële feit dat een kind zijn leven en overleven te danken heeft aan zijn ouders is het kind loyaliteit aan hen verschuldigd.

Ouders en kinderen zijn fundamenteel aan elkaar verbonden, en er bestaan tussen hen wederzijdse rechten en verplichtingen, hun band is dan ook onverbreekelijk.

Het zich losmaken van de ouders kan als een deloyale daad worden beleefd waardoor spanningen schuldgevoelens ontstaan. Schuld is niet hetzelfde als schuldgevoelens.

In een denkbeeldige boekhouding worden wederzijdse verplichtingen en verdiensten vastgelegd.

De balans verandert door daadwerkelijk iets te doen en nooit door psychologisch inzicht alleen.

Werkelijk nemen vergt van iemand een uitreiken naar en aannemen

van wat de ander geeft.

Als het kind de rekening met zijn ouders niet goed kan vereffenen ontstaan vroeg of laat problemen in de relaties met anderen.

Hoe slecht de relatie tussen ouder of kind ook is, het kind zal lange tijd vertrouwen blijven geven.

Destructief recht. Als het kind geen of nauwelijks erkenning krijgt voor wat het voor zijn ouders doet en deze vooral negatieve dingen van hun kind zien dan wordt aan het verworven recht van het kind niet voldaan.

Het ergste wat iemand kan overkomen is minachting voelen voor zijn ouders.

Het ontschuldigen van ouders kan heel helend werken.

In macht misbruikende relaties ontbreekt dus rechtvaardigheid als fundamentele kracht die relaties samenbindt.

De roulerende rekening van verdiensten en verplichtingen werkt door in de verklaring van psychologische verschijnselen als projectie, overdracht, vooroordelen en deprivatie en als verklaring voor negatieve herhalingen in het gezin.

De maatschappij is verplicht om de rechten van het slachtoffer en de menselijke orde in het algemeen te beschermen.

De uitleg van de begrippen ontvouwt de weg naar de diepere lagen van ons bestaan. De confrontatie daarmee kan wat zwaar stemmen aangezien de onontkoombaarheid ervan zo aanwezig is. Vrolijkheid, humor, lichtvoetigheid en de vele positieve aspecten binnen het meer generatie perspectief staan niet op de voorgrond. De aandacht voor de individuele vrijheid op basis van relationele verbondenheid brengt wat lucht. Nagy en Stierlin zagen het individu niet alleen als subsysteem binnen het gezin maar ook als uniek en onvervangbaar. Bij Pessoa krijgt de uniciteit van het individu meer ruimte.

Nieuw perspectief.

Vanaf hoofdstuk zes worden de gevolgen van de contextuele visie voor de praktijk beschreven. Deze bestrijkt verschillende terreinen als adoptie, scheiding, seksueel misbruik, chronisch symptoomgedrag, uithuisplaatsing, opvoedingsproblemen, partnerrelatie problemen. Werken met vluchtelingen en asielzoekers zou in de toekomst hieraan toegevoegd kunnen worden. De aandacht voor nieuwere thema's als boosheid en begrenzing binnen de contextuele therapie, het proces van ontschuldigen, de nieuwe visie op rouw, de verheldering van het knel

zitten tussen verticale en horizontale loyaliteit, de werking van destructieve en negatieve parentificatie, dit alles toont niet alleen de doorontwikkeling van de contextuele therapie naar de huidige tijd maar geeft ook passende handvatten hoe in de praktijk ermee om te gaan. Niet in de laatste plaats omdat de schrijver deze ingewikkelde en soms chaotische materie rubriceert en didactisch vangt in duidelijke rijtjes en onderscheidingen. Dit gebeurt door het hele boek heen. De langdurige ervaring als therapeut, schrijver en opleider laat zich hier gelden.

Als voorbeeld hoe het proces van ontschuldigen uiteengeerafeld wordt. Bij ontschuldigen gaat het om een volwassen hertaxatie van het onrecht dat iemand wordt aangedaan, bekeken vanuit de vierde dimensie. Om te kunnen ontschuldigen is het belangrijk dat de balans van geven en nemen voldoende duidelijk is. De twee criteria die daarbij spelen zijn:

- het onder ogen kunnen zien van de eigen verdiensten
- het onder ogen kunnen zien van het eigen destructief recht en wat hiervan de gevolgen zijn geweest

Vijf indicatoren geven in de praktijk hierover informatie:

- het werkzaam zijn van de roulerende rekening
- geen reëel beeld hebben van de eigen jeugd
- overloyaal zijn
- boosheid niet kunnen voelen of uiten
- belastende feiten

Over de redenen waarom een ontschuldigingsproces van belang is wordt Annelies Onderwaater in het interview elders in dit nummer verder bevraagd.

Ook de valkuilen van de therapeut bij het te snel starten met ontschuldigingsproces worden helder opgesomd. Het onderscheid tussen ontschuldigen en vergeving is leerzaam. Het onderscheid tussen gerechtvaardigde en destructieve boosheid, voor een Pessotherapeut aanbevelingswaardig, tussen verliesgerichte en herstelgerichte coping bij rouw en een gezonde oscillatie tussen deze twee componenten, het herkennen van gecompliceerde rouw in een gezin in vijf punten, het deparentificatieproces in zeven punten gevangen ondersteunt het kunnen herkennen en bevatten van deze ingewikkelde materie in de

praktijk en verschaft een helder inzicht in het proces van de therapie.

Wijsheden II

De therapeut die uitgaat van meerzijdige partijdigheid moet in staat zijn tot zelfreflectie. Hij stelt geen vragen waardoor de client in een loyaliteitsconflict terecht komt.

Bij het geven van erkenning gaat het er niet alleen om dat de ander gezien wordt en benoemd wordt wat iemand doet maar ook wat het iemand kost dat te doen.

Als iemand onvoldoende erkenning heeft gehad voor essentiële zaken kan hij daar levenslang naar op zoek blijven.

Het voeren van imaginaire gesprekken met een familielid is vaak een goede voorbereiding voor het gesprek met het desbetreffende familielid in de realiteit.

Essentieel is dat door de loyaliteit een rechtstreekse vorm te geven de werking van de roulerende werking afneemt. Het kindsdeel geeft hierdoor de hoop op om alsnog te kunnen krijgen van zijn ouders wat het als kind nodig had en waar het altijd naar is blijven verlangen.

Verwacht een ouder bij scheiding van het kind dat het de andere ouder als schuldige aanwijst dan komt het kind in een gespleten loyaliteitsconflict terecht.

Het behoort tot het natuurlijk recht van het kind om in voldoende mate boosheid en afgrenzing te kunnen ervaren en uiten.

De van binnenuit gevoelde gerechtvaardigde boosheid maakt tegelijkertijd het verlangen naar rechtvaardigheid zichtbaar.

Onrecht dat een kind is aangedaan mag door meer begrip voor de situatie van de ouders nooit gerelativeerd of goedgepraat worden

Hardnekkigheid van verwijten en irreële verwachtingen, ongevoeligheid voor wat de ander wordt aangedaan, onmacht het onrecht te stoppen, het onvoldoende in beweging komen van de balans van geven en nemen en de intensiteit van emoties wijzen erop dat het verleden doorwerkt in het heden.

Ontschildiging zegt niets over de schuld van de ander, het zegt iets over de persoon die ontschildigt.

Het is erg belangrijk dat er ruimte is voor de individuele verschillen in de rouwverwerking van de gezinsleden. Bij eerdere verliezen waarover niet of onvoldoende is gerouwd valt regelmatig waar te nemen dat het overleden familielid wordt doodgezwegen. Loyaliteit

overstijgt de grenzen van de dood.

Parentificatie is constructief als in voldoende mate is voldaan aan tijdelijkheid, erkenning van de ander, ruimte voor eigen ontwikkelingstaken en rechtvaardigheidsgevoel.

Veel hulpverleners en mensen in dienstverlenende beroepen zijn als kind in meer of mindere mate geparentificeerd.

Verbinding

Waar snijden de theorieën van de contextuele therapie en de Pessotherapie elkaar, waar verschillen ze, waar vullenze elkaar aan? Slechts enkele opmerkingen, stellingen aan de hand van wat Annelies Onderwaater, zelf ook al jaren Pessotherapeut, benoemt.

- Het is interessant de visie en opvattingen met betrekking tot rechtvaardigheid van Nagy te vergelijken met die van Pesso. De wortels van rechtvaardigheid liggen voor Nagy op de intergenerationele, ethisch relationele dimensie. Is de neerslag daarvan te vinden in het genetisch materiaal van het lichaam waar volgens de meer evolutionaire opvatting van Pesso de wortels van rechtvaardigheid liggen?
- Hoewel de ontstaansgrond van het begrip parentificatie bij Nagy en het holes in roles concept bij Pesso verschillend is zijn er veel overeenkomsten. Op welke wijze kan de opvatting van constructieve en destructieve parentificatie het begrip van en het werken met de techniek van holes in roles verfijnd worden?
- Het maken van movies dan wel het daadwerkelijk neerzetten van ideale ouders voor de reële ouders die zelf tekortgekomen zijn ondersteunt het proces van ontschuldiging.
- Beter inzicht in de beleving van loyaliteit en deloyaliteit kan helpend zijn wanneer er in een structure weerstand is om ideale ouders neer te zetten. Hoe is in de Pessotherapie onzichtbare kindloyaliteit te ontdekken?
- Erkenning geven aan wat de destructief geparentificeerde positie iemand heeft gekost, het zich opofferen, helpt om deze positie op te geven. Het gaat vooraf aan dat wat nodig was om van ideale ouders te kunnen ontvangen.
- Scherp stelt Nagy dat een verbindende actie in de realiteit nodig is om daadwerkelijk de roulerende rekening stop te zetten. Alleen het

innerlijke drama doorwerken is niet voldoende. Hoe is dit met het Pesso werk te integreren?

- De discussie in de Pessobeweging met betrekking tot het neerzetten van negatieve aspecten van ouders en het mogen uiten van boosheid kan gebaat zijn bij het onderscheid tussen gerechtvaardigde en destructieve boosheid. Destructieve boosheid kan ook een uiting zijn van loyaliteit.
- Splitsen van rolfiguren in negatief en positief of liever in bijvoorbeeld de verwaarlozende kant en de zorg oproepende, kwetsbare kant van ouders voorkomt een gevoel van deloyaal zijn. Bovendien voorkomt het de angst dat boosheid als te massaal wordt beleefd.
- Behoeftte aan ontschuldigen ontstaat meestal later in het therapeutisch proces zoals bij een Pessotherapie meestal pas in een latere fase de geliefde aspecten van de reële ouder ten tonele verschijnen. Bij geparentificeerde cliënten kan deze behoefte al vanaf het begin aanwezig zijn. In het werken met holes in roles is het van belang dit in te schatten bij geparentificeerde cliënten.
- In de Pessotherapie kan postuum rouwen vorm worden gegeven door de overledene symbolisch op aarde terug te halen en alsnog de verschillende aspecten van loyaliteit door te werken.
- Hoe ziet in de Pessotherapie de meerzijdige partijdigheid van de therapeut eruit?

Kortom, “*De onverbreekelijke band*” biedt een andere bril om naar sommige aspecten van de Pessotherapie te kijken. Theorie maar ook praktijk kan ermee verfijnd en verdiept worden. Zoals gezegd onontkoombaar is te stellig maar zinvol en verrijkend is het zeker.

Als je niet kan vertrouwen kan je niet leven

Interview met Annelies Onderwaater

LOT JULIEN EN WIM JAN TRÜGG

Rechtvaardigheid, het basisprincipe van het intermenselijke, is noodzakelijk om verandering te bewerkstelligen. Balans vinden in geven en nemen, evenwicht vinden in loyaliteit en autonomie, het stopzetten van de roulerende rekening is de basis voor heling. Dit perspectief vanuit de contextuele therapie kreeg hernieuwde aandacht met het verschijnen van de 11e editie van “De onverbreekelijke band” van Annelies Onderwaater. Hoog tijd voor een interview met haar om de connectie met de Pesso-psychotherapie te bespreken. Vanuit een zonovergoten ruimte in hartje Amsterdam laat zij het licht hierover schijnen.

Wat heeft je bewogen om je hele leven te wijden aan de contextuele therapie?

Als ik dingen tegenkom in mijn leven, dingen die gebeuren, ervaringen van mij of van anderen, dan probeer ik het te begrijpen. Daarmee ga ik aan de slag en komt er een denkproces op gang. Zo is eigenlijk ook mijn boek ontstaan. Hoe integreer ik de verschillende ervaringen en de vragen die ik erover heb? De contextuele therapie hanteert bij uitstek een integratief model. Het onderscheid in de vijf dimensies is heel helpend bij het ordenen. Hoe deze dimensies op elkaar inwerken is een heel zoekproces geweest. Toen ik begon, dacht ik ook van: maar hoe zit het dan met die psychologische dimensie? De relationele dimensie kan toch niet zonder de psychologische? Hoe werkt dat dan precies? Want ze hebben elkaar nodig. Ze vloeien uit elkaar voort. Waar zit die overlap? Hoe zit het met de interactie tussen de dimensies?

Wat me het meest aansprak was de dimensie van de relationele ethiek. Die heeft Nagy toegevoegd aan de hulpverlening, en met begrippen als loyaliteit, rechtvaardigheid, betrouwbaarheid, dialoog en verantwoordelijkheid verdiept.

Toen ik in *Invisible Loyalties* over loyaliteit begon te lezen, het boek waar het ooit mee is begonnen, herkende ik de onbewust werkende kracht van loyaliteit. Toentertijd werkte ik als student in een crisisteam in Amsterdam. Daar merkte ik deze kracht heel sterk. Een voorbeeld hiervan was dat in een gezinsinterventie er seksueel grensoverschrijdend gedrag boven tafel was gekomen. Alles lag dus open, maar het gezin had een dag erna zich alweer gesloten. Dan merk je hoe groot de impact van loyaliteit is.

Ook de plaats van loyaliteit in het intergenerationele vond ik heel boeiend. Dat maakte voor mij inzichtelijk hoe problemen van de ene generatie op de andere doorwerken. Maar in het begin was het ook zoeken want het riep veel vragen op. Aan de hand van de indeling van het boek kun je zien dat ik op deze vragen in de eerste hoofdstukken een antwoord probeerde te krijgen. Later verkregen kennis en thema's als omgaan met boosheid en rouwen kon ik inpassen in het integratieve model van de contextuele therapie. Dus het hielp mij heel erg om de problemen te verhelderen van mensen en de relaties tussen hen.

Loyaliteit is een centraal concept in de contextuele therapie. Hoe zou je het definiëren?

Loyaliteit is trouw zijn aan degenen die iets voor je betekenen. Door existentiële loyaliteit zijn ouders en kinderen met elkaar verbonden. Deze loyaliteit bestaat door het *existentiële* feit dat het kind zijn leven en overleven te danken heeft aan zijn ouders. Deze existentiële loyaliteit kan versterkt worden door verworven loyaliteit: door alles wat de ouders in de loop van het leven voor hun kind doen maar ook door wat het kind voor zijn ouders doet. *Verworven* loyaliteit is dus loyaliteit die opgebouwd wordt. De loyaliteit tussen partners en vrienden bestaat alleen uit verworven loyaliteit. De relatie tussen broers en zussen is niet alleen gebaseerd op verworven loyaliteit, maar heeft ook een existentiële component omdat het keuze-element ontbreekt en ook de band met hen, evenals die met de ouders, onverbreekbaar is.

Loyaliteit is geen normatief beginsel dat zegt dat je loyaal moet zijn. Evenmin gaat het om de psychologische dimensie. Loyaliteit is anders dan liefde of het zich loyaal voelen. Het gaat om een *zijns-loyaliteit* die thuishoort in de relationeel ethische dimensie. Verondersteld wordt dat loyaliteit een feitelijk gegeven is.

Belangrijk is dat mensen loyaal kunnen zijn aan hun ouders. Een

probleem ontstaat als iemand geen evenwicht weet te houden in de mate van loyaliteit, te loyaal of juist te weinig loyaal is, of als iemand in een ernstig loyaliteitsconflict terecht komt, waarvan een gespleten loyaliteitsconflict het meest desastreus is. Als mensen niet de kans wordt gegeven op een rechtstreekse wijze loyaal te zijn, ontstaat niet alleen de kans dat loyaliteitsconflicten geïntensiveerd worden maar ook dat de loyaliteit ondergronds gaat. Deze is niet meer zichtbaar voor de omgeving en ook niet meer voelbaar voor de persoon zelf. Het werkt dan vaak op onbewust niveau destructief door in andere relaties of op zichzelf.

De individueel georiënteerde therapieën in die tijd waren nogal ik gericht, evenals de verantwoordelijkheid. Als je met gezinnen en families werkt, is de vraag ook wat je met de verantwoordelijkheid naar de ander, ouders, broers, zussen aan moet. In mijn studie orthopedagogiek stond het kind centraal, maar vanuit het werk op de crisisdienst merkte ik snel hoe belangrijk het is goed te snappen hoe de gezinsrelaties liggen. Van daaruit ben ik de relatie- en gezinstherapie opleiding gaan doen en me gaan verdiepen in de contextuele therapie.

Het begrip loyaliteit is een belangrijk hulpmiddel om zowel de individuele als de gezinsdynamiek te begrijpen.

Wat motiveerde je dan om de Pessotherapie opleiding te gaan doen?

De lichamelijke dimensie, het non-verbale. Wat heeft het lichaam te vertellen? Al als werkstudent bij een revalidatiekliniek merkte ik hoe belangrijk non-verbale communicatie was. Hoe begrijp je bij bijvoorbeeld afasiepatiënten wat ze uit willen drukken? Handen en gezicht hebben heel wat te vertellen. Ook bij het vrijwilligerswerk met verstandelijk beperkte mensen zag ik hoe ze de non-verbale communicatie oppakten en heel sensitief konden zijn. Zo konden ze elkaar vaak feilloos aanvoelen en troosten. En het belang van het non-verbale merkte ik ook als ik met gezinnen werkte, zeker met kinderen erbij.

Hoe heb je deze twee richtingen geïntegreerd?

Ik heb een aantal verschillende aspecten van de contextuele therapie en de Pessotherapie geïntegreerd. De belangrijkste zijn het geven van erkenning, het veiligstellen van de loyaliteit, het omgaan met en het

integreren van de loyaliteit. Dit komt ook tot uiting in het hanteren van holes in roles en hoe je het polariseren in rollen gebruikt.

In de contextuele therapie is het uiterst belangrijk niet alleen erkenning te geven aan het onrecht dat de cliënt heeft ervaren maar ook aan wat de cliënt heeft gegeven. Erkenning geven voor wat bijvoorbeeld een geparentificeerd iemand mogelijk ten koste van zichzelf opgeofferd heeft, geeft de mogelijkheid te kijken welke gevoelens er verder achter schuilgaan. Microtracking en de getuige interventie bij Pesso zijn natuurlijk bij uitstek erkenning gevend. In de contextuele therapie gebruik ik de getuige interventie ook veel. Het helpt me om er op alert te blijven wanneer ik erkenning kan geven. Bovendien kun je de client zo ook leren getuige te zijn van zijn eigen gedrag en gevoelens. Het volwassen ik, de pilot, kan zien hoe zijn eigen kindsdelen bijvoorbeeld in paniek zijn en hen er erkenning voor geven. En dit kan zich generaliseren in het dagelijks leven buiten de therapie.

In de contextuele therapie is het cruciaal de cliënt niet in een deloyale positie te brengen. Wat mensen zich nogal eens afvragen is: "Waarom blijven mensen loyaal aan ouders en vinden ze het soms moeilijk boos op hen te zijn als deze ouders vreselijke dingen hebben gedaan?" Vaak heeft het te maken met de angst van mensen om echt te kijken naar het aandeel dat de ouders hebben in hun problemen, hun verdriet en hun pijn. Ze kunnen dit ook beleven als deloyaal en ontrouw zijn aan de ouders, bang hen de schuld te geven. Op psychologisch niveau, de tweede dimensie, gaat deloyaal zijn vaak gepaard met schuldgevoelens. Op existentieel niveau dreigen ze ook hun vermogen tot vertrouwen kwijt te raken. "Als ik mijn eigen ouders niet kan vertrouwen, wie dan nog wel?"

Het polariseren van de Pessomethode, in positieve en negatieve aspecten van de reële ouders, of liever nog in wat preciezere termen, bijvoorbeeld de harde en egoïstische kant van een ouder tegenover zorgzame aspecten, heeft me erg geholpen om te gaan met loyaliteit. Niet alleen de moeilijke kant van ouders kan er op deze wijze zijn maar ook de positieve kant blijft intact, wordt gezien en erkend. Dat is enorm helpend om naar de moeilijke kant van de ouders te mogen kijken. Het maakt het kind of de cliënt minder deloyaal en minder snel verward door heftige schuldgevoelens.

Dus bij een polarisatie gaat het niet alleen om ervoor te zorgen dat de loyaliteit wordt veiliggesteld en de cliënt zich niet schuldig voelt om negatieve gevoelens bijvoorbeeld boosheid te uiten maar ook om meer aandacht te geven aan de positieve kant van een ander, om uitdrukking te geven aan de loyaliteit?

Ja. De loyaliteit wordt op deze manier veiliggesteld voor een cliënt die zich deloyaal voelt door bijvoorbeeld het uiten van boosheid waarover hij zich schuldig kan gaan voelen. Bovendien doe je recht aan de ouder die meer is dan alleen een boze ouder, het helpt de client inderdaad om zo loyaal te kunnen blijven. Op deze manier geeft de therapeut ook kleine injecties in het zetten van de eerste stapjes in het ontschuldigingsproces. De therapeut laat de cliënt zo merken dat zij weet dat de ouder meer is dan alleen de negatieve ouder. Ontschuldigen doe je pas als aan twee voorwaarden is voldaan. Ten eerste dat een cliënt eerst echt goed heeft gezien wat voor pijn hem is aangedaan. Als iemand het verdriet, de boosheid, of in termen van de relationeel ethische dimensie, het onrecht dat ouders hem hebben aangedaan niet recht in de ogen durft te kijken, dan is hij nog niet toe aan ontschuldigen.

Polarisatie kan ook helpen gerechtvaardigde boosheid te leren uiten. Dit omdat het neerzetten van de geliefde kant voorkomt dat de agressie als totaal wordt beleefd. Polarisatie helpt de ambivalentie te leren verdragen. Begrenzing zoals dat in de Pessotherapie gebeurt helpt om op een veilige manier je boosheid eigen te maken en op een goede manier vorm te leren geven in interactie met anderen. Vanuit de ethische dimensie bezien kun je niet rechtvaardig zijn als je niet kunt begrenzen.

Ten tweede is het van belang bij ontschuldigen dat de cliënt zicht krijgt op wat hij allemaal voor zijn ouders heeft gedaan en vaak ook nu nog doet, zijn eigen verdiensten. Let wel, wees niet te snel met ontschuldigen. Het is een heel therapieproces om aan deze voorwaarden te voldoen. Therapie blijft maatwerk. In mijn boek beschrijf ik een aantal valkuilen als bijvoorbeeld het stimuleren van het vergoelijken of het niet zien dat de cliënt zijn boosheid ontkent.

Alleen de negatieve kant van de ouder neerzetten, kan volgens Pesso hertraumatiserend werken maar kan contextueel gezien ook deloyaal zijn in de hand werken. Werken met holes in roles door Pesso betreft met name het deel van de ouder dat zorg oproept. Het neerzetten van de kant van de ouder die zelf nood heeft, pijn lijdt, met ideale ouders

voor dat stuk, voorkomt dat je je deloyaal voelt bij het uiten van boosheid naar het stuk van de ouder dat jou tekort heeft gedaan.

Het daadwerkelijk invullen van wat de geliefde aspecten van de ouders voor je betekenen en de positieve energie die daarnaartoe gaat, komt meestal wat later in het therapeutisch proces aan de orde.

In mijn ervaring helpt het niet als je het polariseren vervangt door gebruik te maken van een algemene placeholder voor de ouder.

Gebruik je polariseren ook in het werken met gezinnen?

Als ik met gezinnen werk is polariseren een belangrijk hulpmiddel. Ik heb gemerkt dat dit überhaupt vaak de basis is waarop een gezin blijft komen. Afhankelijk van de situatie kun je bijvoorbeeld het deel van de moeder waar het kind het moeilijk mee heeft van de moeder afhalen en symbolisch neerzetten. Ook de positieve kant van moeder wordt benoemd. Dit helpt het kind zich minder deloyaal te voelen. Omgekeerd kan de kant van het kind waar de moeder het moeilijk mee heeft van het kind worden afgehaald en symbolisch neergezet. De moeder wordt gevraagd de positieve kwaliteiten van het kind te benoemen. Beiden voelen zich dan vaak minder veroordeeld als niet alleen hun lastige kanten worden benoemd maar ze ook erkenning krijgen voor hun positieve kanten. Het zorgt er bovendien voor dat zowel moeder als kind met meer afstand naar de problemen kunnen kijken. Ook daardoor kunnen ze gemakkelijker naar elkaar luisteren zonder meteen defensief te reageren. Het gesprek wordt opener. Het uit elkaar halen werkt verhelderend. Aan het eind van het gezinsgesprek worden de moeilijke kanten weer teruggenomen als behorend bij moeder en kind. Door deze distantiëring is het zeer waarschijnlijk dat het lastige stuk van de ander wat beter wordt begrepen. Als therapeut kun je tegelijkertijd peilen of een ouder voldoende in zijn pilot of volwassen deel kan blijven en niet teveel vervloeit met een eigen kindstuk.

In de contextuele therapie wordt ook steeds meer gebruik gemaakt van interventies uit de tweede dimensie, een goede ontwikkeling. Ik maak zelf ook getuige interventies en leer de cliënt tevens getuige van zichzelf te zijn. De getuige zegt tegen een kindsdeel: “Ik zie hoe verdrietig je bent als je je herinnert hoe eenzaam je vroeger bent geweest” en daarna luidt de vraag van de therapeut aan het volwassen deel “Kun je dat in jezelf opnemen en zou je dit tegen je eigen kindstuk

kunnen zeggen”. Als de cliënt dit op een accepterende, empathische wijze kan teruggeven aan het betreffende kindsdeel is dat een helende ervaring.

Door dit te oefenen, ook thuis, leert de cliënt steeds beter herkennen wanneer dit kindstuk opspeelt. Regelmatig blijkt de cliënt hier niet toe in staat te zijn en moeten er eerst nog andere dingen gebeuren. Ook in een relatietherapie kan het getuigen helpend zijn. De herkenning van wat de getuige figuur heeft gezegd ondersteunt het volwassen ik om in te zien dat het een kindstuk is, dat met een kindstuk van de ander aan het pestkoppen is. Het volwassen ik van beiden probeer ik te ondersteunen om constructief hiermee om te gaan, in plaats van zich ermee te identificeren of het betreffende kindstuk in zichzelf of de ander af te keuren.

Wat is heling volgens Nagy?

Mensen blijven vaak worstelen met de vraag waarom ze zo loyaal blijven aan hun ouders. Ze zijn dan vaak bang om echt te gaan kijken naar het aandeel dat de ouders hebben in hun problemen. Ze rennen weg van de pijn en het verdriet dat dit kijken met zich meebrengt. Ook kunnen ze dit beleven als deloyaal, als ontrouw zijn aan de ouders, voor hun gevoel geven ze dan hun ouders de schuld. De schuldgevoelens die deloyaal zijn kunnen oproepen, zijn in mijn ervaring vaak verbonden met kindstukken. Dit alles speelt zich met name af op de tweede dimensie. Maar het heeft ook te maken met iets heel basaa's, namelijk de dreiging je vermogen tot vertrouwen kwijt te raken: "Als ik mijn ouders niet kan vertrouwen wie kan ik dan vertrouwen?" Als je niet kan vertrouwen, kun je geen verbinding aangaan. Als je niemand of niets kan vertrouwen, als je je vermogen tot vertrouwen verliest, kan je niet leven. Je kunt dus zeggen dat dit raakt aan de kwaliteit van het leven en het voortbestaan.

Als er een gebrek aan vertrouwen is, is het gemakkelijker de schuld van je problemen te verplaatsen naar anderen zoals de maatschappij, partner of naar zichzelf. Op deze wijze kan iemand loyaal aan de ouders blijven en zo ook zijn vermogen tot vertrouwen nog enigszins handhaven. Op de tweede dimensie kun je prima werken aan schuldgevoelens maar de dimensie van de relationele ethiek ligt daar onder. Heling gaat over herstel van vertrouwen op deze dimensie.

Kan het neerzetten van ideale ouders onbedoeld de loyaliteit ondermijnen?

Als je de ideale moeder neerzet doe je impliciet ook iets naar de reële moeder. Het kan betekenen dat er iets negatiefs over de moeder gezegd wordt wat nog niet geaccepteerd kan worden. Afweer van eigen boosheid of verdriet kan ook lijfelijk doorspelen bijvoorbeeld in onrust. Er is dan aarzeling of weigering de ideale ouders neer te zetten. Op de vierde dimensie kan het zijn dat ook vertrouwen in de ouders veiliggesteld wil worden. Als ik iets onder ogen moet zien wat dat zou ondermijnen dan kan ik dat niet dragen. In mijn ervaring blijkt dan regelmatig dat niet alleen de cliënt dit niet aankan maar dat de cliënt ook denkt en aanvoelt dat ook de ouder dat niet aankan: "Mijn moeder is zo kwetsbaar." Er wordt dan volgens mij vaak gereageerd op een kindsdeel van de moeder.

Hoewel het concept van de ideale ouders een deloyaal makend concept is als omkering van de reële ouders kan dit zoveel mogelijk vermeden worden door gebruik te maken van reversals om zo de impliciete deloyaliteit bespreekbaar te kunnen maken. Als ik cliënten hoor spreken van het door ouders aangedane onrecht van bijvoorbeeld mishandeling zeg ik: "Stel dat je ouders had gehad die hun boosheid wel onder controle hadden en je niet.. kun je je daar iets bij voorstellen?" Of vanuit de meerzijdige partijdigheid: "Wat denk je: hoe zouden ouders zich voelen, wat vinden ze ervan dat je nu krijgt wat je toen van hen nodig had gehad?" Het concept van de ideale ouder heeft me ook gestimuleerd om reële vertrouwensfiguren, dieren, objecten uit het verleden door imaginatie niet alleen emotioneel maar ook lijfelijk voelbaar te maken en te verankeren. Cliënten kunnen zich bewuster worden van de vertrouwenservaringen die ze wel in het verleden hebben gehad. Zo krijgen ze meer toegang tot hun innerlijke hulpbronnen. Daardoor gaan ze innerlijk meer bodem voelen, zeker als dit lichamelijk doorvoeld wordt. De vroegere vertrouwenservaringen belichamen het oeververtrouwen van de cliënt.

Hoe verbind je de Holes in Roles techniek van Pesso met het parentificatie begrip van Nagy?

Ik was ontzettend blij toen Pesso zijn Holes in Roles idee ontwikkelde. Daarmee kreeg parentificatie zijn lichamelijke basis. Door Nagy is het parentificatie begrip uitgewerkt onder andere door onderscheid te

maken tussen constructieve en destructieve parentificatie. Het laatste geldt als het kind zeer gevoelig is voor de behoefte van de ouder, maar dit te lang en te veel doet. Een gevolg kan dan zijn dat het kind zelf moeilijk kan ontvangen zonder het gevoel te krijgen de ander tekort te doen of in de schuld te komen staan bij de ander. Maar destructieve parentificatie kan ook tot uiting komen in het zondebok zijn of het perfecte kind moeten zijn door aan de verwachtingen te voldoen. Als de identiteit van de moeder vooral gekoppeld is aan het moeder zijn, wat zeker in de oudere generatie vaak speelt, is een moeder zo kwetsbaar. Dan zeggen dat je iets niet goed vindt is heel moeilijk want de moeder zou dat niet kunnen verdragen. De verwevenheid met voor haar zorgen maakt dat loslaten moeilijk is. Daarom is het zo belangrijk met een getuige interventie te benoemen hoe ingewikkeld het is dit los te laten en te onderzoeken of al kan worden overgegaan de scene van de holes in roles neer te zetten. Vragen als: “Hoe is dat voor jou, hoe ben je daarmee vergroeid?” helpen de weerstand te bewerken. En met Pesso kun je door microtracking heel precies nagaan hoe deze weerstand zich in het lichaam manifesteert.

Erkenning krijgen voor hoe loyaal je bent geweest, erkennen hoeveel je ervoor over hebt gehad om te zorgen, erkennen hoeveel je dat gekost heeft en dat dat wordt gezien, kan een belangrijke stap zijn om te leren ontvangen van de ideale ouders. Het niet kunnen ontvangen van de ideale ouders zegt ook iets over het nog niet helemaal klaar zijn met loyaliteit. Aan de loyaliteit moet eerst recht gedaan worden. Dan wordt het ook pas mogelijk, en dat is een heel proces, je wat losser te maken van wat de geparentificeerde positie je aan houvast heeft gegeven en wat je ermee verliest als je deze opgeeft. Holes in roles geeft de mogelijkheid om op emotioneel en lichamelijk niveau te ervaren hoe het is te krijgen wat nodig was op het leeftijdsniveau van toen en niet voor de ouders te hoeven zorgen. Voor het verwerkingsproces is het essentieel dat de cliënt ook echt de pijn, verdriet en boosheid heeft kunnen ervaren om het onrecht dat de ouders hem hebben aangedaan. Achter het zondebok zijn of het perfecte kind of achter het te zorgzame kind gaat vaak een leegte schuil. Als voor de ouder wordt gezorgd en je dat niet meer zelf hoeft te doen, ervaar je vaak pas de ruimte aan jezelf te mogen werken en kan door ideale ouders deze leegte ingevuld worden. Als iemand zover is dat hij dat kan accepteren is dat een zeer

helende ervaring. Dit lijfelijk doorvoelen geeft grote meerwaarde.

Als er recht is gedaan aan loyaliteit komt er ruimte voor het proces van ontschuldigen?

Nee, dit is geen voorwaarde, het is eerder een resultaat van het ontschuldigingsproces. Je let wel steeds tijdens een therapie op de wijze waarop de cliënten vormgeven aan hun loyaliteit want dit kan het therapieproces blokkeren. Ontschuldigen is het proces waardoor cliënten de ervaringen met hun ouders met wie de relatie ernstig is verstoord een plek leren geven in hun leven. Om te kunnen ontschuldigen moet de cliënt, zoals gezegd, het onrecht dat hem is aangedaan en de gevolgen daarvan voldoende onder ogen hebben gezien. Als hij dit niet doet, valt er immers niets te ontschuldigen. Maar ook is het belangrijk dat hij beseft dat hij als kind en soms nu nog, veel aan zijn ouder heeft gegeven.

Ontschuldigen is niet een lineair proces. Het gaat meer om timing. Cliënten komen tijdens een therapie vaak zelf met vragen: “Hoe komt het eigenlijk dat mijn vader zo kwetsbaar was? Hoe uitte mijn vader zijn boosheid?” Als therapeut kun je dan vragen stellen: “Weet jij hoe je vader dat geleerd heeft? Wat weet je van zijn achtergrond? Wat herken je?” Cliënten krijgen zo meer oog voor de achtergronden en geschiedenissen van de ouders. Vaak gaan ze op zoek naar meer informatie om inzicht te krijgen in de geschiedenis van de vorige generatie. Het gaat dus niet alleen om het meer begrijpen van het verleden van de ouders maar ook om verbindende acties naar de ouders toe. En mogelijk het gesprek met ouders of broers of zussen te heropenen. Gebeurtenissen uit het verleden krijgen een meer genuanceerde betekenis. Ontschuldigen op zich heeft een helend effect. Omdat de cliënt op zoek gaat naar het verhaal van zijn ouders doet hij hen recht, is hij rechtvaardig naar zijn ouders. En daarmee ook naar zichzelf en naar zijn kinderen, wat effect heeft op het doorbreken van de negatieve spiralen door de generaties heen.

Hoe omschrijf je hierbij de rol van de meerzijdige partijdigheid van de therapeut?

De houding van meerzijdige partijdigheid neem ik ook mee als ik werk met de Pesso methode. Het helpt me bij het veiligstellen van de loyaliteit. Als contextueel therapeut ben je verantwoordelijk voor

iedereen die door de therapie wordt beïnvloed. Dat betekent ook verantwoordelijk voor de niet-aanwezige personen, zelfs voor overleden mensen of nog niet geboren kinderen. Ik leef mee met de cliënt en geef erkenning voor de pijn en het onrecht dat is aangedaan maar ga niet mee in een mogelijke totale veroordeling van de cliënt van de ouder. De cliënt kan razend zijn op de ouder. Als therapeut help ik dat te containen maar tegelijkertijd blijf ik oog houden voor de kant van de ouders en juist dat geeft de cliënt veiligheid. Meerzijdige partijdigheid is meer dan een methode, het is een grondhouding die je verinnerlijkt moet hebben. Je moet weten waar je eigen grenzen liggen, dat wil zeggen weten wanneer het niet meer lukt meerzijdig partijdig te zijn. Het helpt mij dan als ik me verplaats in die ouder als kind en meer weet wat voor onrecht hij of zij heeft meegemaakt als kind en wat de gevolgen hiervan zijn geweest voor het verdere leven.

Waar zouden Nagy en Pesso over gesproken hebben als ze elkaar hadden ontmoet?

Hoewel het heel verschillende persoonlijkheden waren, denk ik dat de thema's ethiek, loyaliteit en rechtvaardigheid beiden aangesproken zouden hebben. Pesso heeft nooit de term loyaliteit gebruikt maar herkende de werking ervan wel steeds meer en ontwikkelde vooral met zijn holes in roles hier ook handvatten voor. Nagy ziet loyaliteit als een gegeven. Daar zou Pesso het wel mee eens geweest zijn. Rechtvaardigheid als basisprincipe van het intermenselijke koppelde Pesso meer aan het lichaam. Ook gezien hun achtergronden zouden ze het mogelijk over loyaliteit en rechtvaardigheid in een breder perspectief hebben gehad. In de huidige, woelige tijd, waarin de wereld is ontwricht, is rechtvaardigheid echt nodig voor verandering en verwerking.

Nagy was met zijn begrip van loyaliteit zijn tijd ver vooruit. Niet alleen loyaliteit binnen gezin en familie maar ook het belang van loyaliteit aan religie en loyaliteit aan het land van herkomst. Als we deze laatste twee loyaliteiten onder de grond schuiven kan dat grote gevolgen hebben voor de mensen persoonlijk en voor de samenleving. Het belang hiervan kwam onder meer naar voren in Nagy's werken met kinderen van Amerikaanse militairen met Vietnamese vrouwen.

Nagy benoemde veertig jaar geleden al de gevolgen van de slavernij.

Verantwoordelijkheid nemen voor de gevolgen daarvan heeft te maken met rechtvaardigheid. Een primaire overlevingsstrategie van mensen bestaat volgens Frans de Waal uit het helpen van mensen met wie we een groep vormen. Deze strategie speelt, ook als levensomstandigheden verbeterd zijn, nog steeds een grote rol. We kunnen volgens hem nog maar sinds kort ook leden van andere groepen hieronder laten vallen. We zijn als mensen nog niet zover geëvolueerd om, in contextuele termen, als één groep de relationele verantwoordelijkheid te nemen voor de wereld. Kijk maar naar hoe we met de vluchtelingen en asielzoekers omgaan. In oorlog ontmenselijkt de ene groep vaak de andere. Loyaliteit binnen de eigen groep wordt versterkt en de andere groep dreigt volledig te worden buitengesloten. Heling is dan een groot vraagstuk zeker omdat het leed over meerdere generaties zich afspeelt.

Helen en Neuroplasticiteit

*Vertaalde en ingekorte versie van Neurobiologie vanuit een
lichaamspsychotherapeutisch perspectief van Christian Gottwald
door Venu E.D. van den Assem*

VENU VAN DEN ASSEM

Inleiding vooraf: De Kracht van Lichaamsgerichte Psychotherapie

Dit artikel gaat in op het belang van neurobiologische kennis voor het verbeteren en vernieuwen van therapeutische behandeling. Het begrip “*Neuroplasticiteit*” verwijst naar het vermogen van de hersenen om zich continu aan te passen aan nieuwe ervaringen. Vanuit de therapeutische praktijk weten we dat betekenisvolle en veilige ervaringen iemand helpen om te exploreren en ruimte maken voor nieuwe verbinding en betekenisgeving. Hierbij vinden gunstige neuroplastische veranderingen plaats in de hersenen. Stressvolle ervaringen daarentegen kunnen eveneens organische veranderingen veroorzaken in de hersenfunctie en zelfs in de hersenstructuur. Recent ook beschreef BBC-auteur Richard Grijs (2024) als voorbeeld hiervan hoe de hersenen van astronauten al direct beginnen te veranderen naarmate ze enige tijd in de ruimte zijn. In het korte tijdsbestek van een ruimtereis die extreme omstandigheden met zich meebrengt, ontstaan er steeds verdergaande veranderingen in het brein. Naarmate de ruimtereis langer duurt leidt dit tot een andere werking van de hersenen onder invloed

** Christian Gottwald (*1944 -): Specialist in psychosomatische geneeskunde en psychotherapie, met jarenlange ervaring als zenuwarts. Hij combineert inzichten uit de neurowetenschappen met lichaamsgeoriënteerde psychotherapeutische benaderingen (zoals Hakomi en Pessotherapie). Hij was wetenschappelijk medewerker en hoofd van de polikliniek voor psychotherapie aan de Universiteitskliniek van Mainz, werkte als specialist in neurologie en psychiatrie, en is nu werkzaam als specialist in psychosomatische geneeskunde en psychotherapie in zijn eigen praktijk. Hij maakt deel uit van het docententeam van het Hakomi Institute of Europe. Zijn lichaamspsychotherapeutische methoden beschouwt hij als een experimenteel proces dat samen met de cliënt wordt gecreëerd, werkend vanuit een mindful bewustzijnshouding. Hij is geïnspireerd door oosterse trainingen. Met een holistische aanpak integreert hij psychotherapeutische en neurowetenschappelijke inzichten met spiritueel bewustzijn.*

van mentale en fysieke stress, bijvoorbeeld door verhoogd cortisol, door slaapgebrek en isolement als gevolg van ruimtestraling en kunstmatig dag- en nachtritme. De astronauten krijgen bijvoorbeeld last van een verminderde cognitieve flexibiliteit, spierzwakte en spierspanning, een afnemende leercapaciteit en afnemend kortetermijngeheugen, juist onder risicovolle omstandigheden. Maar het gaat nog verder: het hersenweefsel zelf verandert ook: de hersenventrikels breiden uit en er treden veranderingen op in de structuur van het DNA; de telomeren, beschermende uiteinden van DNA fluctueren in grootte onder invloed van cel stress, wat een verhoogd risico oplevert op veroudering en van invloed is op het immuunrespons en DNA-schade kan opleveren. Een en ander maakt duidelijk dat extreme omstandigheden effecten hebben op zowel lichaam als geest. Wanneer het gaat om jarenlange invloed van stress, zoals het geval is bij vroegkinderlijk invloeden op een brein dat nog in ontwikkeling is, heeft dit een nog grotere impact. Zowel voor client als therapeut is het van belang is om dit samen goed te kunnen exploreren. Christian Gottwald heeft als wetenschapper en therapeut veel onderzoek gedaan naar de verstoringen in de complexiteit van de feedback-loops in de hersenen waarbij lichaam en geest op elkaar van invloed zijn. Hij pleit voor een benadering waarin neurowetenschappelijk onderzoeksbevindingen geïntegreerd worden in een holistische lichaamsgerichte behandelaanpak.

In het artikel van Gottwald beschrijft hij hoe onderzoek naar effecten van psychotherapie duidelijk maakt dat neuronale patronen een blijvende positieve impact kunnen bewerkstelligen. De recente ontwikkelingen in het onderzoek naar neuroplasticiteit en de verbinding tussen lichaam en geest benadrukken de noodzaak om ons therapeutische werk voortdurend te herzien en te verbeteren. Door te begrijpen hoe lichaamswerk gevoelens en somatische markers toegankelijk maakt, kunnen therapeuten hun benadering aanscherpen. De nadruk op de holistische verbinding tussen ervaringen, gedrag en neuro-chemische veranderingen biedt kansen om technieken en interventies te integreren die een diepere impact kunnen hebben op het emotionele welzijn van cliënten. Dit artikel werpt licht op wetenschappelijke bevindingen die het herstelproces van cliënten kunnen ondersteunen. Vijftien jaar geleden werden veel resultaten van neurobiologisch onderzoek enthousiast ontvangen, maar inmiddels

worden vele van deze modellen als verouderd of te simplistisch beschouwd waardoor sommige neurowetenschappers zelfs stellen dat de basis van hun vakgebied niet meer bestaat.

Dit geldt bijvoorbeeld ook voor het overzichtsboek van Schiepek (2018) over hersenonderzoek dat inmiddels als inconsistent wordt beschouwd en niet meer beantwoordt aan de huidige wetenschapsresultaten. Die tonen de nieuwe werkelijkheid van een veel dynamischer en meer complexe kwaliteit van het zenuwstelsel dan eerder werd verondersteld in relatie tot de onderlinge verbondenheid in netwerksystemen in de hersenen en met het lichaam en de omgeving. Deze bevindingen gaan de gebruikelijke mogelijkheden van paradigma van reductionistisch wetenschappelijk onderzoek ver te boven. Volgens Roth en Struber (2018) ontbreekt in de huidige natuurwetenschappen een goed begrip voor de methodologische dilemma's omdat de overvloed van intermitterende factoren niet gecontroleerd kan worden van de psyche in relatie tot ziektes, laat staan het neurobiologische effect van een psychotherapeutische behandeling. Klinische ervaring en brede literatuurkennis bieden inspiratie voor een holistische benadering en roepen tegelijkertijd ook nog vele vragen op vanwege de complexiteit en het risico op confirmatie bias. Binnen het gegeven kader kunnen wel individuele aspecten van onderzoek of mogelijke veronderstellingen voor lichaamspsychotherapie op een vereenvoudigde wijze beschreven worden. Kort en goed, de complexe dynamiek van het zenuwstelsel en de interactie met het lichaam en de omgeving overstijgt het gangbare reductionistische onderzoek. Schubert (2018) beveelt daarom andere studies aan die beter aansluiten bij lichaamspsychotherapie. Gedetailleerde beschrijvingen over het onderwerp neurobiologie en psychotherapie zijn onder meer te vinden in: Brunner (2017), Grawe (2004), Juckel en Edel (2018), Roth en Struber (2018), Ruegg (2018), Schiepek (2018), Schubert (2019) en Siegel (2000, 2014).

Fundamentele Neurobiologische Thema's

De hersenen vormen een complex, onderling afhankelijk functionerend systeem, waardoor het bijna onmogelijk is om alle onderlinge interacties volledig te begrijpen en alles met alles verbonden is. Er is geen duidelijke scheidslijn tussen oorzaak en gevolg doordat systemen in netwerkkloops elkaar voortdurend beïnvloeden. De anatomische en

moleculaire structuur van neurale netwerken is essentieel, waarin neurotransmitters voortdurend interactie hebben met de sociale omgeving waarbinnen ionenkanalen, biochemische stoffen zoals de neurotransmitters oxytocine, dopamine, endorfine, adrenaline en noradrenaline voortdurend met elkaar in interactie zijn, en van invloed zijn op het immuunsysteem en in interactie zijn met de sociale omgeving. Psychische functies kunnen niet simpelweg meer aan specifieke hersengebieden worden toegeschreven: de lokalisatietheorie van psychologische functies moet daarom worden herzien. Vroegkinderlijke ervaringen, (maar ook andere ervaringen zoals die van astronauten in de ruimte) kunnen zelfs hersencellen doen groeien of afstompen, of epigenetische veranderingen in genen veroorzaken. Gebruikelijke historisch reductionistische causaliteitsmodellen van de geneeskunde schieten te kort om deze complexiteit te verklaren.

Eenheid van Lichaam, Ziel en Geest

Lichaamsgerichte psychotherapeuten hebben altijd de eenheid van lichaam, ziel en geest benadrukt, evenals hun verbinding met de omgeving en dit wordt dus neurobiologisch volledig onderbouwd. Deze opvatting krijgt steeds meer steun uit neurobiologisch onderzoek. De simplistische scheiding tussen lichaam en psychische klachten behoort echt tot het verleden en is niet langer houdbaar, hoewel het wetenschappelijk denken en handelen hier nog steeds op is gestoeld. Invloeden op een van deze niveaus hebben onvermijdelijke gevolgen voor de andere niveaus, wat goed gedocumenteerd is in embodiment-onderzoek (Niedenthal et al. 2005). Ook de therapeutische invloed van verschillende bewustzijnstoestanden (van therapeut en cliënt in interactie met elkaar) komt steeds meer naar voren in studies. Het mentale niveau wordt steeds belangrijker, zoals in body-mindgeneeskunde meer wordt onderkend. De mindfulness-based stress reduction (MBSR), en andere meditatie studies laten indrukwekkende effecten zien op de hersenen (Holzel et al. 2011; Kabat-Zinn 2010).

Neuroplasticiteit

De neuroplasticiteit van de hersenen maakt gelukkig levenslange veranderingen mogelijk. Dit toont aan dat psychotherapie effectief is en duidelijke effecten heeft op neuronale verbindingen en circuits in de hersenen. Dit geldt ook voor onderzoek naar lichaamspsychotherapie

(Asey en Lambert 2001): Dit toont duidelijke effecten op de neuronale verbindingen en regelcircuits van de hersenen (Schubert 2018). De hersenen passen zich voortdurend aan veranderende omstandigheden in relatie tot de omgeving aan, wat zowel kortetermijn- als langetermijneffecten heeft (Juckel en Edel 2018). Iedere ervaring en elk gedrag beïnvloeden het neuroplastisch ontwikkelen en is van invloed op de structuur van het zenuwstelsel (groei van nieuwe zenuwcellen die gevormd worden uit stamcellen (Gage 2000), een proces dat levenslang aanhoudt.

Ontwikkeling van het Zenuwstelsel en Therapeutische Invloeden

De neuroplastische ontwikkeling van de hersenen begint in de baarmoeder en eindigt pas met de dood. Vroege ervaringen worden opgeslagen in de hersenschors en het limbisch systeem. Trauma's veroorzaken niet alleen psychologische, maar ook meetbare organische veranderingen, zoals bijvoorbeeld overactiviteit van de amygdala en problemen met de hippocampus en epigenetische effecten op de regelcircuits van het stresssysteem. Alle ervaringen worden als dynamische patronen in de hersenen opgeslagen en beïnvloeden zelf- en objectpresentaties, cumulatieve relatietraumatisering en chronisch gebrek aan gevoeligheid (alexithymie) hetgeen van invloed is op hechting en emotie-regulatie. Gerhard Roth benadrukt dat naarmate ervaringen traumatisch intenser zijn, ze sterker inwerken op de hersenstructuur. Damasio beschrijft hoe vroege ervaringen zelfs meerdere keren parallel worden opgeslagen als dispositionele representaties in de organische structuur van de hersenen (Damasio en Kober 1999). Psychotherapie beoogt en ondersteunt de helende verdere ontwikkeling van de neuronaal verankerde verleden-gerelateerde toestanden van lijden en gebrekkige vaardigheden. Duurzame positieve veranderingen ontstaan vaak pas na langdurige therapieën, waarbij herhaald emotioneel herstructureren cruciaal is. Er is met andere woorden een geleidelijke en intensieve emotionele herstructurering nodig voor verandering in de psychologische structuur waarvoor een holistische behandelwijze bijzonder effectief kan zijn. Vroegere beperkingen die op werden geworpen met betrekking tot het nut van psychotherapie zijn wetenschappelijk niet langer onderbouwd (Brunner 2017). Emotionele ervaringen in holistische therapie kunnen immers effectiever en ondersteunend zijn.

Gevoelens, Emoties en Somatische Markers

Gevoelens en emoties worden via lichaamswerk snel toegankelijk en zijn cruciaal voor duurzame verandering, hetgeen van belang is voor menselijke gezondheid en het immuunsysteem. Somatische markers, signalen uit ons emotionele geheugen, helpen ons bij het beoordelen van situaties en maken keuzes gemakkelijker (Damasio 1996) waar we therapeutisch op ingaan. Door aandacht voor ons lichaam, verbeeldingsoefening en sensomotorische gewaarwordingen, kunnen we onze emotionele toestand positief beïnvloeden, door verbindingen te genereren tussen affecten, gevoelens en cognities, wat groei-eiwitten zoals BDNF (brain derived neurotrophic factor) stimuleert en leidt tot betere leer- en geheugenfuncties. Fysieke activiteit bevordert tevens de doorbloeding, verlaagt het risico op dementie en verbetert aandacht en reactiesnelheid. Mindfulle aandacht, houding en kwaliteit van bewegen kan rechtstreeks de emotionele toestand stressverlagend beïnvloeden. Gebaren, stemexpressie en houdingen beïnvloeden de spanningspatronen en ademhaling. De tanden op elkaar klemmen en de onderkaak naar voren duwen bijvoorbeeld, stimuleert het kunnen ervaren van boosheid en wrok wat mogelijk eerder was geïnhibeerd. Centrerend, “verticaal aarden”, rechtzetten zoals toegepast in de krijgskunst, bevordert bijvoorbeeld het basisgevoel van veiligheid in de wereld. Damasio wees reeds op dergelijke verbanden. Dit geldt ook voor yoga en lichaamsbeweging die de synaptische groei en plasticiteit versterken en de leercapaciteit en het geheugen stimuleren.

Beoordelingssystemen: Beloning en Stress

Complexe beoordelingssystemen zijn noodzakelijk voor overleving. Het zenuwstelsel maakt voortdurend keuzes over welke taken prioriteit krijgen in relatie tot de omgeving, gebaseerd op waarneming, beoordeling, intrinsieke motivatie en herinneringen. Deze processen zijn actief in het limbisch systeem. Effectieve psychotherapie grijpt in op deze systemen om de motivatie positief te beïnvloeden. Emotionele beoordelingen uit belonende situaties beïnvloeden het geheugen en activeren belangrijke netwerken in de middenhersenen. Een gezond beloningssysteem bevordert welzijn, concentratie en motivatie, terwijl een gebrek aan sociale beloning leidt tot inactiviteit of chronische stress. Neuromodulators zoals dopamine, oxytocine en endorfine zijn essentieel voor welzijn,

wat belangrijk is voor therapeuten die werken met motivatie en emotie-regulatie. Bij lichamelijke en sociale interactie komt oxytocine vrij, wat positieve emoties zoals vertrouwen en verbondenheid versterkt en helpt stress te verminderen. Het stresssysteem werkt met adrenaline en noradrenaline als centrale boodschappers, die vecht-, vlucht- of aanpassingsreacties reguleren. Lichaamspanychotherapie kan helpen complexe interacties tussen stress- en beloningssystemen te combineren, zodat holding en steun kunnen helpen om kernpijn beter te kunnen verdragen en door te werken. Door ademtechnieken, geleidelijk en afgestemde aanraking en andere lichaamsgerichte (spel) interventies kunnen therapeuten de stress beheersbaar maken en de afgifte van oxytocine stimuleren, hetgeen een angst werende werking heeft en het denken niet langer vernauwd blijft. Hierdoor blijven vecht-, vlucht- of aanpassingspatronen minder dominant op de voorgrond staan. Ook kan bewegen helpen bij het vrijkomen van endorfine waardoor pijn beter wordt verdragen. Diagnoses van psychische aandoeningen onthullen vaak gemeenschappelijke fenomenen zoals een tekort aan impuls- en zelfregulatie. Overactiviteit in het limbisch systeem, in combinatie met onvoldoende regulatie vanuit de frontale hersenen, vraagt om innovatieve behandelstrategieën zodat het beloningssysteem van de cliënt meer gestimuleerd wordt en het parasympatische deel via sociale betrokkenheid een heilzame invloed mogelijk kan maken (Porges 2007).

Duidelijkheid uit Neurobiologisch Onderzoek

Neurobiologisch onderzoek toont inmiddels aan dat het oude dogma dat denken bepaalt hoe we ons voelen, is weerlegd. De grenzen van cognitie en taal voor de effectiviteit van psychotherapie zijn nu uitgebreid bewezen (Roth, Struber 2018, Damasio, Spitzer 2001, Le Doux 2003). Door zintuiglijke ervaringen, beweging en aanraking te combineren in een behandeling, kunnen therapeuten een dieper herstelproces ondersteunen. Spiegelneuronen, ontdekt bij apen, stimuleren imitatie en empathie en bieden een verklaring voor de effectiviteit van therapie waardoor beter zelfmanagement, zelfzorg en toenemende impulscontrole kans krijgt zich te ontwikkelen.

Diagnoses en Interventies

Beeldvormend onderzoek toont bij vroegtijdige langdurige stress of

trauma transdiagnostische factoren aan, zoals een gebrek aan impulsregulatie door overactiviteit van het limbisch systeem, vooral de amygdala, en onvoldoende regulering door de frontale hersenen. Lichaamsgerichte psychotherapie kan meer op maat gemaakte interventies ontwikkelen. Studies van Pascual-Leone leveren bewijs van het immense potentieel van op aandacht gebaseerde ondersteuning voor alle soorten patroonveranderingsprocessen zodra men deze automatische disfunctionele stresspatronen ombuigt (responspreventie). Mindful leren waarnemen en leren vertragen vormt zo een barrière tegen automatisch disfunctioneel stressgedrag. Kurtz (2002) voert hierbij aan dat dit toegang biedt tot aandachtig impliciet bewust worden en ervaren van (eerdere) relationele ervaringen, zodat men zich leert uitdrukken en in verbinding blijft met het spraakcentrum bij eerder opgeslagen traumatische ervaringen die niet eerder in een narratief geïntegreerd waren. Dit leidt tot veranderingen in de organische frontaalstructuur van de hersenen. De narratieven die op deze wijze gevormd kunnen worden als nieuwe ervaring bij oude stresssituaties kunnen gesymboliseerd worden via fragmentfiguren, of ideale ouders of rolfiguren in groepstherapie. Zo ontstaat er een helende nieuwe ervaring en betekenisgeving die men verankert in het geheugensysteem (Loftus 2004, Nader et al 2000, Pessoa en Perquin 2008) Op deze manier kan er een gezonder zelfgevoel en gedrag ontstaan met betere zelfregulatie en zelfzorg. Binnen deze empathische interacties zijn confronterende interventies mogelijk, omdat er een veilig kader is waarin samengewerkt wordt.

Het Hier en Nu en Herinneringen

Het werken vanuit aandacht in het hier en nu is cruciaal voor het ervaren van verandering in therapie en biedt toegang tot belangrijke impliciete herinneringen, waardoor intense nieuwe ervaringen mogelijk worden. Zonder aandacht vinden er slechts kleine of zelfs helemaal geen veranderingen in corticaal verankerde representaties plaats. Mindful waarnemen leidt tot de benodigde vertraging die helpt om automatische ervarings- en gedragspatronen te doorbreken. Het heden bewust ervaren wordt door velen benadrukt om neuronaal verankerde impliciete ervaring die aanwezig is, in het bewustzijn te krijgen en belichaamd te kunnen ervaren zodat het kan wijzigen in een verandering van vorm en betekenisgeving die kan worden opgeslagen (Loftus 2004, Nader et al

2000). Mindfulness versterkt de mentale processen in de prefrontale cortex, anterieure cingulate cortex, anterieure insulaire regio en de verbinding met de centra met de limbische cortex en het limbisch systeem. Studies van Pascual-Leone leverden bewijs van het immense potentieel van op aandacht gebaseerde ondersteuning voor patroonveranderingsprocessen. Dit leidt tot een positieve ervaring die het beloningssysteem activeert, wat resulteert in de afgifte van dopamine en oxytocine, waardoor pijnlijke ervaringen makkelijker kunnen worden opgeroepen en doorleefd.

Waardering, Bewustzijn en Aandacht

Het bewustzijn is afhankelijk van de hersenschors, die verbonden is met andere hersengebieden. Deze gebieden interacteren met signalen uit het lichaam en het "buikbrein," wat leidt tot een complexe wisselwerking tussen neurotransmitters, hormonen en immunologische factoren. Onze beleving, perceptie, cognitie en gedrag worden hierdoor beïnvloed. Aandachtgerichte oefeningen zoals mindfulness kunnen de structuur van de hersenen positief veranderen en helpen om oude automatische reacties te vertragen, waardoor er meer ruimte ontstaat voor reflectie, empathie of zelfcompassie en mentalisering, vooral nuttig bij PTSS-ervaringen die moeilijk onder woorden te brengen zijn. Lichaamshoudingen en bewegingen beïnvloeden ons gedrag en kunnen dus een waardevolle hulpbron in therapie vormen. De vertraging en aandacht kunnen ervaringen transformeren, wat leidt tot vernieuwing binnen de neurale netwerken.

Herkenning van de Verbondenheid met de Geschiedenis

Regelmatig oproepen van situaties uit het verleden binnen een nieuwe positief beleefde betekenisgeving bevordert de internalisatie en versterkt de verbinding met het limbisch systeem. Dit leidt tot gezondere ervaringen, betere zelfregulatie en een actievere sociale deelname en hechting. Therapeuten moeten echter twee principes in acht nemen: herhaalde herinneringspatronen versterken neuronale netwerken, en elke intense ervaring kan blijvende gevolgen hebben. Het is belangrijk om te overwegen wanneer en hoe oude kinderervaringen moeten worden opgehaald en of nieuwe ervaringen mogelijk zijn.

Belangrijke Punten

- 1) Het brein groeit en verandert continu door nieuwe levenservaringen, tot het einde van ons leven; dit biedt hoop aan cliënten die gericht werken in therapie aan herstel.
- 2) Elke ervaring en gedragspatroon heeft een historische neurobiologische basis in de regelcircuits in de hersenen. Hierbij stilstaan wat kan helpen om gevoelens van schaamte en schuld te verminderen ten aanzien van fight, flight, freeze en fawn en de window of tolerance.
- 3) Veranderingen kunnen direct plaatsvinden door invloed op het lichaam en het bewustzijn, maar vergen tijd en herhaalde oefeningen voor blijvende transformatie; belangrijk is dus dat men leert zichzelf tijd te gunnen om dit proces aan te gaan.
- 4) Voor alle hulpbronnen en mogelijkheden geldt: "Use it or lose it."
- 5) Cliënten kunnen vanuit oude impliciete kennis en relationele ervaringen onbewust hardnekkig zijn in het vermijden en het zich ogenschijnlijk aanpassen; het is nuttig om hen te laten begrijpen waarom confrontatie met ongemakkelijke gevoelens toch juist zeer zinvol kan zijn.
- 6) Zelfs na positieve therapeutische veranderingen kunnen bij oplopende stress en/of oude triggers oude stress/trauma-gedragingen automatisch opkomen; het begrijpen dat deze hardnekkigheid voortkomt uit de amygdala en vanuit eerder ontstane epi-genetische veranderingen in de oude regelcircuits (limbisch/hersenstam) kan verlichtend zijn.
- 7) Constante herhaling en routines van het oude gedrag versterken oude ongewenste gedragspatronen, en het herhaaldelijk aangaan van nieuwe gedragingen versterken nieuwe ervaringen en betekenisgeving in de neuronale verbindingen en leiden tot significante veranderingen.
- 8) Het goede nieuws: mensen kunnen levenslang hun neuroplastische capaciteit blijven benutten om zich te ontwikkelen. Deze kennis biedt een hoopvol bewustzijn op de kwaliteit van iemands bestaan in de wereld.

Samenvatting

Neurobiologie toont aan hoe ons beleven voortdurend beïnvloed wordt door eerdere ervaringen en nieuwe prikkels. Lichaam, geest en ziel functioneren als een onderling verbonden biopsychosociale eenheid, waarbij elk niveau invloed heeft op verandering. Gedrag, gedachten en

gevoelens veroorzaken neurochemische en soms structurele veranderingen in het brein en in de regelcircuits. Effectieve therapie, vooral lichaamspsychotherapie, kan helpen om verbinding te maken met emoties en gevoelens, omdat het aanraking en beweging omvat. Zo geeft het op een speciale manier toegang geeft tot affecten, emoties, behoeften en gevoelens die direct met de hersenen verbonden zijn. Sterke emotionele en herhaalde sociale herbelevingen kunnen positief worden verankerd en geïnternaliseerd in het limbisch systeem wat van invloed is op de hechting en het empathisch gewaarzijn, wat bijdraagt aan een gezonder emotioneel leven. Nieuwe, intense ervaringen kunnen op deze wijze oude disfunctionele patronen herzien en veranderen.

Voor literatuurverwijzingen en het oorspronkelijke artikel:
christian@gottwald-eidos.de

Don't think, keep quiet*

Overwegingen bij een aspect van het artikel De meerwaarde van de groep

MONIQUE CUPPEN

"Tango's form, its steps, figures and embrace, are a mere tool, like as we reveal a statue by discarding stone from the primal block, needing tools. The essence of Tango is within ourselves, already present, not needing to be learned. We just need the tools (and the knowledge how to handle them) to bring this out from the primal block, we, ourselves.

At the same time it seems, we so often get lost in the tools themselves When technique is married to our sensations, feelings and emotions, it finds its true destiny and order, and all falls in place." (uit de folder van Bennie Bartels, Tango en Feldenkrais leraar)

Bovenstaande uitspraak "don't think, keep quiet" van Papaji zette mij aan het denken (jawel!).

Is het überhaupt mogelijk om niet te denken? Zou ik de ontwikkeling die in Pessoa zelf en dus ook in zijn methode heeft plaatsgevonden met als laatste toevoeging het gebruik van placeholders, vanuit deze vraag mogelijk kunnen begrijpen?

Graag wil ik een korte reactie geven op het artikel van Marietta van Attekum, waarin zij een pleidooi houdt voor de meerwaarde van de groep en voor de grote waarde van lijfelijke interactie die in een Pessogroep mogelijk is. Ik kan daar alleen maar mee instemmen. Tegelijkertijd wil ik een pleidooi houden voor de integratie van de laatste technieken die Pessoa ontwikkeld heeft, in het besef dat aan de therapeutische dans een paar passen zijn toegevoegd, die, wanneer ze niet vanuit een goed begrip en een innerlijke beleving worden uitgevoerd, leiden tot "verdingelijking" van wat menselijk is (Van Attekum p. 67). Het wordt dan een techniek die losgeraakt is van de erkenning van de mind-body, onze biologische make up die vraagt om een doorleefde integratieve benadering.

Het lijkt of Pessoa in de loop van zijn leven steeds meer gefascineerd raakte door de mind en - zoals dat ging bij alles wat hij ontwikkelde in

de methode- kreeg dat een periode extra gewicht tot het een geïntegreerd onderdeel van de therapie werd. Hij zei geregeld: “We zijn een betekenis-gevende soort” en over de therapie: “We zoeken naar betekenis”.

Het denken, de taal en de woorden, dit kostbare gereedschap van the mind, is tegelijkertijd een zegen en een vloek. De betekenis die we verlenen aan gebeurtenissen en de narratieven (of scenario's) die daaruit ontstaan, kleuren immers ons leven. En zolang we ons daar niet van bewust zijn, zullen we steeds weer een bevestiging van deze narratieven ervaren en van daaruit reageren op de ander en de wereld.

“We see the world through the lens of the past” of “All what you think belongs to the past” (Papaji)

Heeft dit besef Pessoa er toe gebracht om te benadrukken dat we eerst context moeten hebben voordat we de lichamelijke reactie volgen? Zou té vroeg focussen op de lichamelijke reactie zonder context, als gevolg kunnen hebben, dat de eindeloze herhaling van het vroege drama plaatsvindt en zou het dan tot hertraumatisering kunnen leiden?

Zoals Michael Bachg schreef: *Es geht nicht darum, die körperlichen Prozesse als solche zu verstehen oder zu deuten. Der Zugang ist gewissermaßen genau andersherum. Er fokussiert die Schnittstelle zwischen Sprache und körperlichen Prozessen, er beschäftigt sich mit der Frage, wie durch Sprache, also durch die Verwendung von Wörtern, körperliche Prozesse in Gang gesetzt werden und wie dieser postulierte Zusammenhang zwischen mentalen Prozessen und körperlichen Phänomenen therapeutisch genutzt werden kann.* (Bachg 2004)

Mark Solms, neuropsychanalyticus deed een paar interessante uitspraken: “*Human mind and human body go together.*”

“*The ID is the conscious, the source of all consciousness. The mind comes into being when you feel your needs. Basic needs are conscious. They drive you.....*” “*The unconscious starts from the ego. **Most cognitions are unconscious.** You can remember, see, recognize unconsciously. If you feel it, you add value to it.*” and: “*People suffer mainly from feelings. The unconscious predictions cause them to suffer from feelings.*” and “*You need to reconsolidate that prediction.....*” (aantekeningen seminar affective neuroscience 2019)

Als we de ontwikkeling van Pesso volgen, zou je kunnen zeggen dat hij in aanvang vooral de energie van het lichaam volgde. Vervolgens ontdekte hij dat hij “de volwassen waarnemer” in de cliënt niet moest omzeilen: microtracking van (micro-)emoties werd ontwikkeld als techniek, om de pilot van de cliënt online te houden als hij in contact was met heftige, soms vroegkinderlijke emoties en overtuigingen werden geëxternaliseerd als stemmen, die hoorbaar in de ruimte kwamen.

In de laatste periode van zijn leven verfijnde hij zijn werkwijze, door de cognities en emoties, die geactiveerd worden wanneer een cliënt een gevoelig thema uit zijn leven presenteert, niet alleen te externaliseren met behulp van getuige-uitspraken en stemmen, maar ook te representeren met een zo genaamde placeholder: de herinneringsopslag (lichamelijk, emotioneel en cognitief) van een persoon of een thema.

Petra Winnette: *Placeholders externalise and map the client's view of the world.*(p.119)

Zo wordt al vroeg in een structure de samenhang van gevoelens, overtuigingen t.a.v specifieke personen of een thema, zichtbaar in de ruimte. Zou je een placeholder de conceptuele representatie van de werkelijkheid (van de cliënt) kunnen noemen?

John Baylin formuleerde het als volgt: *The use of placeholders helps to keep the process representational “once removed” from the kind of direct sensory experiences that can trigger dissociative reactions or overwhelmingly distressful feelings. In brain terms, this helps the client to maintain access to prefrontal functions necessary for ensuring sufficient affect regulation to avoid shutting down effective processing of trauma-related memories. Having the client choose and manipulate objects to represent real people helps the client stay emotionally safe enough while keeping these figures from real life in mind* (Winnette p. 129)

De placeholders zijn dus met nadruk geen vervanging van de rolfiguren (van Attekum p. 57). Ze kunnen samen met de getuige-uitspraken en de stemmen, de deur naar de historical scene openen. Zichtbaar wordt hoe de gevoelens de waarneming kleuren en ons vertellen wat we er

mee moeten doen. In termen van Marc Solms is 'voelen' leren van ervaring (**felt cognition**). Solms: "*An affect activates a memory trace. If it is there, it is "besetzt"*". Is dat wat Pesso bedoelde, toen hij zei: "We are looking for meaning? Het zou extra helpend kunnen zijn voor de client wanneer deze "felt cognition"; de lijfelijke beleving verbonden met het narratief en de specifieke overtuigingen in relatie tot iemand of iets door middel van een placeholder zichtbaar wordt.

Vanuit een Pesso perspectief is vanuit deze externalisatie van de felt cognition en de erkenning van alle daarmee verbonden affecten een volgende stap, om een nieuwe herinnering te creëren. Dat kan door in stapjes ideaal figuren (de zogenaamde reversals) te introduceren, vaak ouders zoals de cliënt nodig had gehad.

Het kan echter ook passend zijn om de cliënt iets te laten afmaken, wat destijds onderdrukt moest worden. Dat kan bijv. door het negatieve aspect van een historische figuur uit de placeholder van die figuur te halen, en deze als rolfiguur in de ruimte te plaatsen. "Zou je een keer willen ervaren hoe het voelt als je je oprechte verontwaardiging, boosheid, uit naar de negatieve kant van.....?"

Of: "Hoe zou het zijn als je overleden moeder voor een kwartiertje uit de hemel kwam en je alsnog kan uiten wat je nooit hebt kunnen uiten naar haar?"

Zo kan ook wanneer het voor de cliënt moeilijk is stil te staan bij de negatieve aspecten van een ouder (*'maar hij meende het goed, hoor'*), door de therapeut voorgesteld worden, om de door de cliënt als positief en negatief beleefde aspecten zichtbaar te maken: onder de placeholder worden dan 2 papiertjes gelegd, die respectievelijk de positieve en de negatieve kwaliteiten van deze ouder representeren.

Wat betekent dit voor de therapeut?

Allereerst moet de therapeut zelf goed begrijpen wat een placeholder is en dit telkens weer uitleggen aan de cliënt: "Zoals je weet, staat deze placeholder voor alles wat voor jou, zoals je het nu beleeft, verbonden is met (bij voorbeeld) je vader: zoals herinneringen, gevoelens, beelden, gedachten." Hiermee benadrukt de therapeut de subjectiviteit van de beleving van de cliënt, of in termen van Solms, dat het geheugenspoor "besetzt" is. Zo gauw je het bij naam noemt (bijv. "mijn vader"), voeg je er betekenis aan toe."

De vraag die de therapeut vervolgens kan stellen is: “Wat komt er op wanneer je kijkt naar de placeholder van je vader”. Vaak komt dan een herinnering, een emotie, een lijfelijke gewaarwording. De therapeut kan daarop doorvragen: “Wat gebeurt er in je lichaam bij die herinnering? Of: “Wat zie je voor je, als je die walging voelt”? enz.

Als de placeholder staat voor de herinnerings-, ervaringsopslag van een actuele persoon, dan kan een principe zichtbaar maken, hoe deze actuele persoon oude gevoelens triggert.

Dit betekent ook dat de therapeut zich thuis moet voelen in het hele spectrum van de “mind-body” eenheid. Hij moet zich bewust zijn van hoe ons denken onze ervaringen kleurt, en hoe onze ervaringen ons denken activeren in een split second, en hoe een woord (bijv. “vader”) staat voor een wereld van betekenis, vaak zonder dat we ons hiervan bewust zijn.

En dan is het de kunst om in aansluiting op de gevoelens, lichamelijke sensaties en de overtuigingen van de cliënt(e), die verbonden zijn met vroegere gevoelens, sensaties en gedachten, hem/haar te begeleiden naar een nieuwe ervaring, die recht doet aan eerdere on vervulde behoeften en die vergezeld gaat van een tegengestelde betekenis.

Pesso stelde zich steeds de vraag of wat hij deed bijdroeg aan een helende ervaring. Hij vergeleek zijn werk met de precisie van het werk van een neurochirurg. Kan het werken met placeholders helpen om een nog nauwkeuriger antidote te creëren in samenwerking met de cliënt? Zeker wel. Het is echter geen sine qua non. Het is een hulpmiddel, een extra stukje gereedschap voor de Pesso-therapeut, die ook de ruimte moet hebben om een ander gereedschap uit de koffer te halen wanneer dat beter aansluit bij wat de cliënt op dat moment nodig heeft.

Ik ben het eens met Marietta van Attekum waar zij in haar aanbevelingen benadrukt hoe belangrijk het is dat Pesso-therapeuten in spe in contact komen met het hele arsenaal aan mogelijkheden en dat het het overwegen waard is om als vereniging een goed vervolg- aanbod te creëren voor junior Pessotherapeuten.

Uiteindelijk hebben wij het vak ook geleerd door Pesso door de jaren heen aan het werk te zien. Pesso was geen klinisch psycholoog of psychotherapeut. Hij had het nooit over indicatiestelling. Wat ik van

hem meegenomen heb, is de open houding van het “niet-weten” (*I don't have an agenda*), het vorm-pasvorm model en het vertrouwen in het innerlijk weten van de cliënt. Dat betekent dat ik aansluit bij waar een cliënt op dit moment is: soms begint een structure vanuit het derde kwadrant (bij een antidote) en niet bij de true scene. Soms vraagt de highest energy een lichamelijke pasvorm, en ontvouwt zich vandaaruit een structure.

Ter illustratie van een van de vele mogelijkheden binnen een structure, wil ik een casus beschrijven, die een grote indruk op me gemaakt heeft, en die voor mij de rijkdom van de methode onderstreept.

(Vignet)

Een psychotherapeute op leeftijd, die jarenlang bij Pesso in de leer is geweest, neemt deel aan een intervisiegroep, die 2x per jaar bij elkaar komt. Er worden dan structures gedaan, waarbij ik de afgelopen jaren de therapeut was. Ook nu wil zij graag een structure doen.

Over de achtergrond van deze vrouw, wil ik hier slechts noemen, dat zij ten tijde van de tweede wereldoorlog met haar moeder moest vluchten voor het rode leger. Haar vader kwam om in deze oorlog. Eerdere structures gingen altijd over het lot van vluchtelingen, die ergens komen waar zij de taal niet spreken, waar zij niet echt welkom zijn. Nog steeds voelt zij frustratie over en machteloosheid t.a.v. het onrecht in de wereld. Tijdens een van haar laatste structures beseft zij dat haar heftigheid en haar moeite met het reguleren van haar emoties, gezien kunnen worden als post- traumatische reacties ten gevolge van een zeer onveilige jeugd.

Bij het begin van deze structure noemt zij een incident met haar partner. Hij had haar onverwachts aangeraakt. Zij had hem vervolgens zo'n harde duw gegeven, dat hij omviel. Er komt een placeholder voor haar partner. Zij is geschokt als zij aan het incident terugdenkt en verbijsterd, dat zij zo heftig gereageerd heeft. Zij was zich op dat moment niet bewust van haar kracht. Zij herkent het patroon. Hoewel zij een positieve persoonlijke ontwikkeling heeft doorgemaakt, loopt zij er tegenaan, dat zij, bijv. in het verkeer, zo kwaad kan worden over

onverantwoordelijk rijgedrag van een medeweggebruiker, dat zij de neiging heeft deze persoon uit de auto te sleuren en in elkaar te slaan. Zij is bang dat zij letterlijk iemand zou kunnen vermoorden. Het heeft volgens haar met een gevoel van onveiligheid te maken en zij vraagt: "Is het überhaupt mogelijk je veilig te voelen, als je in je jeugd nooit veiligheid hebt ervaren?"

*Door deze uitspraak: **nooit** veiligheid ervaren, komt bij mij de gedachte: 'mogelijk zelfs niet in de baarmoeder' en ik vraag haar:*

"Wat weet je over de zwangerschap van je moeder?" Zij vertelt dat haar moeder zwanger van haar was, terwijl ze vluchtte onder zeer gevaarlijke omstandigheden, terwijl ze niets wist over het lot van haar man. Ik zeg: Dus al als ongeboren baby ben je geconfronteerd met de gevoelens van onveiligheid en doodsangst, zoals die via jouw moeder tot jou kwamen. Ik vraag haar hoe het zou zijn, zich een ideale niet-getraumatiseerde moeder voor te stellen, die zwanger is, terwijl ze leeft in een land waar vrede heerst.

Er komt een ideale moeder in een rol. Zij kruipt a.h.w. in haar schoot, en met uitbreidingen van de hele groep en kussens wordt een veilige baarmoeder geënceneerd, waar vervolgens een ideale vader bijkomt, die zich verheugt over het nog ongeboren kind en die contact maakt met de (geënceneerde) buik van de ideale moeder.

Wat volgt is een minutenlange ontlading van (frozen)emoties, tot zij uiteindelijk tot rust komt bij deze ideale moeder en vader.

In deze structure had m.i. de placeholder geen toegevoegde waarde. Door mijn vraag kwam zij in contact met iets van vóór woorden, wat zij pas kon beleven, toen zij lijfelijk omvat werd door een ideale niet-getraumatiseerde moeder. Ik was op dat moment dankbaar dat ik me zo vertrouwd voel met dit aspect van het Pesso-werk en het kon inzetten op het moment dat het passend was.

Soms is een lijfelijke, puur sensorische antidote-ervaring aangewezen, zeker wanneer er sprake is van vroege en pre-verbale problematiek. Pesso: I still think it's important to have, when necessary, a sensory input. And: I think there are still very important things that can happen in a group. For some people it is necessary to really feel lifted, to really feel limited. Other people can do it without all that. (Winnette p.280)

Afsluitend: Hoewel het woord mind meer omvat, dan het denken, en hoewel er heel verschillende definities van de mind bestaan, vind ik de uitspraak van Pesso: "We zoeken naar betekenis" van belang voor de therapie. Betekenis ontvouwt zich soms via het narratief van de cliënt, dat zichtbaar wordt met behulp van de ons bekende externaliserende technieken. Betekenis kan zich ook ontvouwen, wanneer het lichaam een ervaring uitdrukt die nooit eerder in woorden is gegoten en daardoor aan het bewustzijn is ontsnapt." (Zie het hierboven genoemde voorbeeld)

Dit vraagt van de therapeut dat hij/zij flexibel inspeelt op datgene wat er op dat moment in de cliënt leeft. In de woorden van Pesso: ".....and (I) modulate what I am doing so that it fits them. That means I have to be flexible and develop new processes with each person". (Winnette p. 270)

**Noot: Hoewel de uitspraak van Papaji de aanzet tot deze reactie was, is deze quote uit zijn context gehaald. Het doet geen recht aan zijn eigenlijke "boodschap", die een "boodschap" van non dualiteit is: de bron waaruit alles ontstaan is en van waaruit alles zich ontvouwt, is altijd daar en is in ieder van ons. Je hoeft er niet naar op zoek te gaan buiten jezelf, het is er al: "Don't think, be quiet, don't make any effort"*

<https://www.youtube.com/watch?v=dBIK-VFvDhA>

Literatuur:

Attekum M.). De meerwaarde van de groep, in Tijdschrift voor Pesso Psychotherapie 2024, jaargang 37, nummer 1, p. 56-68

Bachg M. Microtracking in der Pesso-Therapie: Brückenglied zwischen verbaler und körperorientierter Psychotherapie, in: Psychotherapie 2004, 9. Jahrg., p. 284

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, London and Philadelphia

Solms M., (2019) Aantekeningen tijdens seminar affective neuroscience

Aan de RINO te Amsterdam

Lichaamsgericht rescripten

Het lichaam als kompas binnen schematherapie

GRETA GÜNTHER EN ANNE-MARIE CLAASSEN

Samenvatting

Wanneer we uitgaan van de vaak meervoudig, vroegkinderlijk en chronisch getraumatiseerde patiëntenpopulatie die zich aanmeldt voor schematherapie, valt op dat het standaardrepertoire aan schematherapeutische technieken soms voor te weinig verandering zorgt, omdat het lichaam van de cliënt blijft vasthouden aan de verwachtingspatronen van trauma. Kort gezegd, ‘The body keeps the score’. Hieruit ontstaat de noodzaak om het lijf (nog) bewuster bij de therapie te betrekken. In dit artikel presenteren we een integratief model voor lichaamsgericht werken met input uit de vaktherapieën en de *Pesso Boyden System Psychomotor* (PBSP), kortweg Pessotherapie (<https://pessotherapie.nl>;

<https://www.youtube.com/watch?v=mVEziCmX8QU>). Beide richten de focus meer op het lichaam en de betekenis hiervan voor psychotherapeutische doeleinden, dan dat schematherapie dit van huis uit doet. Vaktherapie werkt constant met het lichaam binnen interactie en vormgevingsprocessen. Pessotherapie past lichaamsgericht werken toe binnen een interventie waarbij basisbehoeften vervuld worden in een ‘als-of’-situatie die in het verleden ligt,¹ vergelijkbaar met een ImR (Imaginatie met Rescripting). In het (kwadrant)model dat wij hier presenteren, heeft het lichaam in de therapiesessie de rol van een innerlijk kompas en zorgt, ondanks of juist bij vroegkinderlijk trauma, voor meer zelfcoherentie.

Embodiment

Diverse psychotherapeutische stromingen hebben bewust experiëntiële technieken toegevoegd om embodiment, het in contact komen met

G. Günther, vaktherapeut, beeldend therapeut en Pessotherapeut, supervisor VSt
Drs. A.M.T.S. Claassen, psychotherapeut/programmamanager Boerhavenkliniek,
Mediant, Hengelo (Ov); hoofdredacteur PsyXpert

lichaam en het lichaamsbewustzijn, te bevorderen. Dit is tevens het actieveld van vaktherapie. De insteek van deze therapie is ervaringsgericht: een therapeutisch middel wordt hier methodisch ingezet in een duidelijk gestructureerd arrangement, prikkelt op sensorisch en motorisch vlak en bevordert zo de connectie tussen cognitie en het lichaam.

Onder de noemer vaktherapie zijn zes therapievormen samengevat (zie <https://fvb.vaktherapie.nl/over-de-fvb>): beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie (PMT) en speltherapie. Voorbeelden van therapeutische middelen zijn beeldende materialen zoals klei of verf, muziek en muziekinstrumenten, een bewegingszaal met bewegingsequipment, een rollenspel of speelgoed. Door deze methodische arrangementen doen cliënten fysieke, zintuiglijke, affectieve en cognitieve ervaringen op die hen in de gelegenheid stellen om een veranderings-, ontwikkelings-, stabilisatie- of acceptatieproces vorm te geven. Op deze wijze kan er beter gewerkt worden aan diepgaande verandering in de therapie die ook neuropsychologisch aantoonbaar is.²

De afgelopen jaren is er hard gewerkt aan wetenschappelijke evidentie voor vaktherapie. In een *scoping review* worden 67 studies aangehaald waarin drie duidelijke vormen van werkzame factoren worden aangewezen: naast concretisering en symboliseren door middel van metaforen, draait het ook hier om *embodiment*.³ Op de website van de Federatie Vaktherapeutische beroepen (FVB) is een grote databank te vinden omtrent onderzoek naar de effectiviteit van de verschillende vaktherapieën. Een gerandomiseerde, gecontroleerde klinische studie (RCT) naar de inzet van beeldende therapie bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen liet een substantiële verbetering zien ten opzichte van de TAU-groep (*Treatment-As-Usual*).^{4,5}

Cliënt bij een opstelling met rolfiguren in de ruimte: 'Grappig, nu lijkt het alsof de inhoud van mijn hoofd hier in de kamer staat. Dit is heel inzichtelijk voor mij, dank jullie wel dat jullie dit voor mij wilden doen.'

Experiëntiële technieken – in your head?

De bij schematherapie beschreven experiëntiële technieken, zoals Imaginatie met Rescripting (ImR) en de stoelentechniek, zijn voor cliënten soms ontoegankelijk. Omdat ze nog te verbaal of te vluchtig

zijn, en als het ware in het hoofd plaatsvinden. Soms worden ze te protocollair ingezet zodat er te weinig ruimte is voor afstemming op de basisbehoeften. De valkuil is dan dat de therapeut te zeer vooruitdenkt en de cliënt simpelweg de suggesties volgt. Sommige cliënten kunnen deze oefeningen doen zonder de verbinding met bepaalde, getraumatiseerde delen van hun lichaam in te schakelen waardoor ze tot een te oppervlakkige oplossing leiden. Bessel van der Kolk (p. 371)⁶ zegt hierover: ‘Een van de duidelijkste lessen uit de hedendaagse neurowetenschap is dat ons zelfgevoel verankerd ligt in de vitale verbinding met ons lichaam. We kunnen onszelf niet werkelijk kennen als we onze fysieke gewaarwordingen niet kunnen voelen en interpreteren.’

Het lichaam vraagt zelf om in beweging te komen, zoals *e-motie* van oorsprong ‘eruit bewegen’ betekent. Hier kan een interactie met materiaal helpend zijn, omdat cliënten vanuit hun trauma de interactie met een mens als onveilig ervaren of er nog geen woorden en beelden voor beschikbaar hebben. ‘Soms loopt de veiligste weg naar een trauma via lichamelijke sensaties (bottom-upbenadering) in plaats van via het bijbehorende verhaal (top-downbenadering)’ (ref. 7, p. 51).

Ella mengt wat kleuren en op het papier ontstaat een wat grillige, donkere vlek. Haar associatie is: kinderlokker. Haar lichaamsreactie is: misselijk, haar gevoel is: angst, walging. Het voelt voor haar als overweldigend, ondanks dat ze ook weet dat het verf is maar zo kan ze er wel contact mee maken. Feitelijk ontstaat hier een affectbrug spontaan. Het lichaam (bottom) geeft signalen die te maken hebben met wat ze later kan vertellen: het misbruik in haar jeugd en dat ze dacht dit al verwerkt te hebben. De therapeut kan in deze ‘als-of’-situatie nu de aandacht meer richten op de emotie en het verhaal van toen of juist werken aan regulatie door haar bewust te maken dat ze hier veilig is en zelf de maker van het werkstuk. De cliënt krijgt zo de ervaring dat het gevoel overgeleverd te zijn kan veranderen in: zelf invloed uitoefenen.

Bottom-up en top-down werken in therapie

Wanneer we spreken van interventies bottom-up en top-down refereren we aan de informatieverwerking binnen ons centrale zenuwstelsel. Top-down wil zeggen dat door de verandering van een cognitie ook het gevoel en daarmee het lichaam met betrekking tot spierspanning of

andere gewaarwordingen beïnvloed kan worden. Inzicht reguleert hier het affect.

Bottom-up werkt precies andersom: het beslaat het gebied van therapeutische technieken die vanuit het lijf beginnen en doorwerken naar het hoofd in de vorm van woorden en inzichten.

Binnen schematherapie is de affectbrug⁸ een beproefde bottom-uptechniek waarbij het gevoel of de lichaamsreactie het vertrekpunt is voor het omhooghalen van relevante beelden voor de ImR. 'Met imaginaire *rescripting* kan via een "affectbrug" direct de relevante schamageheugenbank worden aangeboord [...]. Zo ontstaat een gelegenheid voor *rescripting*, waarmee de betekenis van het schema op een diepgevoeld zintuigelijk niveau kan worden veranderd.'(ref. 9, p. 87).

Voorbeelden

Top-down

Amber zit in schematherapie op de 'gezonde volwassene'-stoel en begint met positieve boodschappen over zichzelf: ik ben de moeite waard om te slagen in het leven, ook al maak ik fouten, ik mag er zijn, ik hoef alleen maar mijn best te doen en altijd hard te werken, dan kom ik er vanzelf wel.

De therapeut stopt haar en vraagt of ze niet van modus is veranderd als ze dit zo zegt, waarop Amber wisselt naar de stoel van 'veeleisende ouder'. De interventie richt zich hier op de 'top', de cognitie, waarna de 'down' in vorm van de stoelenwissel volgt.

Bottom-up

In een andere sessie wil Amber juist steun leren ervaren. Zij vraagt een groepsgenoot in de rol van steunfiguur om naast haar te komen zitten. Als deze dichterbij komt schuift Amber met haar stoel een stukje opzij.

De therapeut vraagt of ze gemerkt heeft wat ze spontaan met haar lichaam heeft gedaan. Amber had het schuiven zelf niet opgemerkt. Nu kan er geëxploreerd worden: ze herkent dat ze de steunfiguur als bedreiging heeft ervaren. Deze bedreiging hoort echter niet bij deze figuur, maar bij ervaringen uit haar jeugd, met haar moeder. De therapeut stelt voor dit zichtbaar te maken door een voorwerp voor

moeder in de ruimte te plaatsen en te vertellen hoe en wanneer haar moeder bedreigend is geweest voor haar. Hierdoor krijgt dit gevoel een context in het verleden en Amber wordt nu uitgenodigd om zelf regie te nemen over de afstand tussen haar en de steunfiguur in het hier en nu, los van het verleden. In het begin ervaart ze een grotere afstand als passend maar in de loop van de sessie merkt ze dat ze het prettiger vindt om de afstand te verkleinen omdat ze zo de steun beter in haar lijf kan ervaren.

Tracking: het lichaam als kompas

Briedis en Startup⁷ leggen uit hoe werken vanuit het somatische perspectief een verschuiving geeft in de houding van de therapeut. Aan het empathisch luisteren naar het verhaal dat de cliënt vertelt, wordt een nauwkeurige observatie van de van moment tot moment veranderende non-verbale signalen tijdens het vertellen toegevoegd. Dit wordt door verschillende auteurs tracking genoemd: het waarnemen van wat je ziet in de mimiek of lichamelijke signalen en het benoemen daarvan in de vorm van contact-statements. Het doel hiervan is dat de cliënt zich bewust wordt van een innerlijke beweging die samenhangt met de context van zijn verhaal. Deze koppeling van het verbale aan het concrete lichaamsgevoel (*tracking*) leidt tot verdieping van het ontdekkende werk en tot meer verbondenheid in de therapeutische relatie.¹⁰ Daarnaast voorkomt de techniek hertraumatisering omdat er op een bewuste manier contact is met het hier en nu. In Pessotherapie is het zogenaamde ‘micro-tracking’ een centrale interventie bij het zoeken naar disfunctionele interactiepatronen, die goed is omschreven en voor schematherapie heel inspirerend is.¹¹ In dit artikel beperken we ons tot enkele deelinterventies hieruit.

In het Nederlands wordt *tracking* vertaald als ‘contact houden met het lijf’, ‘waarnemen en volgen’,¹² ‘monitoren’ of ‘lichaamsreacties blijven exploreren’. Existentieel is het minutieuze, nauwkeurige erbij, het kan van moment tot moment veranderen en zo snel als het verschijnt ook weer verdwenen zijn. De therapeut moet daarom leren cliënten regelmatig te onderbreken om deze ‘glimpen’ van emotie en betekenis in wording voor hen in contact te brengen. In het begin zal het onwennig voelen om iemand niet uit te laten spreken. Cliënten nemen het echter zelden kwalijk, omdat zij in de tracking kunnen ervaren hoe het is om gezien en begrepen te worden op een dieper niveau. Tenslotte hebben

ze hun verhaal meestal al vaker in hun *afstandelijke beschermer-modus* verteld en vinden ze het waardevol om hier uit te worden gehaald.

De volgende basisprincipes kunnen we onthouden:

1. Verruim je aandacht en focus niet alleen op het verbaal vertelde verhaal, maar observeer nauwkeurig de non-verbale signalen van het lichaam van de cliënt. Hierdoor breng je een vertraging in de therapeutische interactie die de verdieping ten goede komt. Ook je eigen lichaamsreacties kunnen hierbij een sleutelfunctie hebben.

2. Benoem de lichaamsreactie of de emotie die je meent te zien op het moment dat deze zich voordoet en koppel deze aan de context van hetgeen de cliënt letterlijk vertelt of wat er op dat moment gebeurt in de ruimte. Hierdoor wordt de emotie gerelateerd aan een concreet detail in het verhaal en is de lading voor de cliënt veel makkelijker te verdragen.

Pessotherapie maakt hierbij gebruik van een zogenaamde ‘getuigenverklaring’ waarbij de figuur van een geïmagineerde of in scène gezette neutrale en vriendelijke getuige het voor de cliënt nog onbewuste gevoel dat in het lichaam zichtbaar wordt benoemd en in de context plaatst: ‘Ik zie hoe ...[gevoelswoord] je je voelt als je vertelt dat ...[gebeurtenis].’ Bijvoorbeeld: ‘Als hier een getuige aanwezig was zou die zien hoe opgelaten jij je voelt als je vertelt dat je moeder de hele middag wegbleef toen je vijf was.’

Deze indirecte manier via een derde persoon die los staat van de therapeut maakt dat de cliënt zich er makkelijker toe kan verhouden, en de cliënt kan de getuige makkelijker corrigeren dan de therapeut, met wie hij misschien geen conflict wil. Voor de schematherapeut die gewend is om in de *reparenting* dicht bij de cliënt te komen zal dat misschien afstandelijk aanvoelen. Het doel van Pesso is hierbij het projectiescherm weg van de persoon van de therapeut te leiden, om te veel overdracht, regressie en afhankelijkheid te voorkomen en om het zelf steeds richting autonomie te leiden. Duidelijk is wel dat als er sprake is van een overspoeld of angstig kind in de kamer, ook de Pessotherapeut naar een vorm van *reparenting* zal grijpen.

3. Exploreer samen met de cliënt de betekenis. Stel explorerende vragen bij een lichaamsreactie, zoals het wrijven over je eigen hand of het vastgrijpen aan de stoel. Vraag naar de onbewuste functie ervan of naar de beleving in het lijf.

‘Wat geeft deze beweging jou? Als je lichaam zou kunnen praten, wat zou dat je vertellen?’ Cliënten die dit niet gewend zijn zullen zichzelf waarschijnlijk corrigeren, stoppen met de beweging of zich ervoor verontschuldigen. Ze voelen zich misschien betrappt. Hier is eventueel uitleg voor nodig zodat ze erbij stil durven te staan.

4. Vraag naar het beeld dat het oproept of naar het verhaal (historische scene) dat erachter ligt. Vraag naar hoe lang hij deze emotie al kent, waar de cliënt dit geleerd heeft.

Hierdoor kan de cliënt misschien zelf een affectbrug maken en associëren op zijn ervaringen in het verleden, of je begeleidt de cliënt middels een affectbrug naar een scène in het verleden. Deze stap is een opmaat naar een interventie zoals *rescripting* of een andere corrigerende ervaring.

De ‘Ijsberg’: werken met het kwadrantmodel

Wanneer Mirjam de beeldende ruimte binnenstapt is er een vertraging van haar motoriek zichtbaar. Ze aarzelt om plaats te nemen aan tafel. Wanneer de therapeut haar vraagt wat haar aarzeling is, reageert ze ontkennend. ‘Hoezo? Wat bedoel je? Ik aarzelde helemaal niet.’ Haar houding wordt bozig, maar ook dat zegt ze niet te herkennen.

Als we kijken naar de situatie met Mirjam, kunnen we stellen dat er een copingmodus actief is, die de eigenlijke pijn of wat er echt aan de hand is tijdelijk ‘oplost’ en doet verdwijnen. Een sterke copingmodus, zoals onthechten of dissociëren, houdt veel belangrijke informatie uit het bewustzijn van de cliënt en maakt deze ook voor de therapeut onzichtbaar. De vertraging in de motoriek zou hier bijvoorbeeld angst kunnen betekenen, maar waarvoor ze bang is, ligt als het ware nog ‘onder de ijsberg’, in het onbewuste. Ervan uitgaande dat zij onbewust een situatie herbeleeft die bedreigend was en waarbij boos worden een helpende overlevingsstrategie was, kunnen we hierop met geduld reageren.

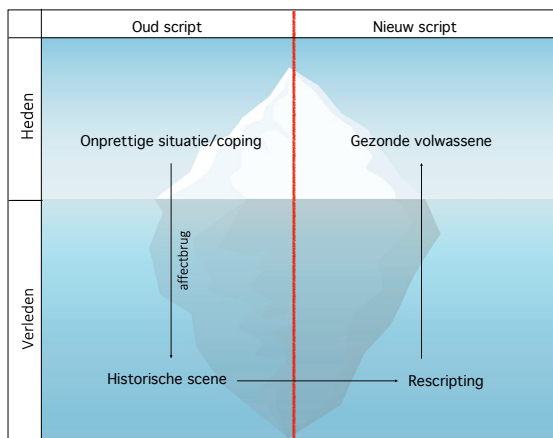
Tegenwoordig wordt ervan uitgegaan dat het lichaam de drager is van ongementaliseerde informatie uit het verleden, dat deze kennis in het lichaam is opgeslagen.^{6,12-14}

Pessotherapie spreekt hier van een *database van op elkaar lijkende*

herinneringen. Het ‘oude script’, de oude kaart, geeft de richting aan en leidt naar vroege onaangepaste schema’s waar de cliënt juist vanaf wil. Maar het verleden kleurt nog het heden, en de cliënt herhaalt in de therapeutische relatie onbewust de relatie met een belangrijke naaste, of wat de cliënt in de ruimte laat zien kan een onbewuste re-enscenering zijn van een heftige gebeurtenis uit het verleden. Deze ‘traumaspooren’ kunnen voor de cliënt onherkenbaar en diffuus zijn.⁶

Als we het lichaam als een kompas voor regulatie zien, betekent dit dat het kompas afgesteld is en navigeert op deze oude kaart. Ook in de copingmodus is het lichaam bezig met reguleren, met als resultaat een schijnveiligheid en een niet-bevredigde basisbehoefte. Kinderen leren reguleren vanuit de hechtingsrelatie. Bij een dreigende overspoeling met heftige emoties van binnen of bij gevaar van buiten zoekt het kleine lichaam steun, troost of bescherming bij het grote lichaam en leert zo te kalmeren. Een cliënt met vroegkinderlijke traumatisering kent deze ervaring niet. Daarom zal de therapeut een representant zijn van een mogelijke hechtingsfiguur,¹⁵ en de therapie een open speelruimte moeten zijn waarin basisbehoeften in therapeutische vorm een match kunnen vinden.

Om de cliënt van moment tot moment goed te kunnen volgen, gebruiken wij een model dat vanuit de Pessotherapie getransformeerd is naar schematherapie.¹⁶ Dit kwadrantmodel (zie figuur 1) beschrijft aan de ene kant de polarisering tussen heden en verleden, aan de andere kant de tegenstelling tussen het oude en het nieuwe script. In Pessotherapie is dit model een centraal uitgangspunt voor een *structure*, een werkvorm waar middels rolfiguren de innerlijke structuur van de cliënt in de ruimte wordt neergezet. Voor schematherapie is in eerste instantie de achterliggende visie boeiend: het oude script aan de linkerkant betekent schemabevestigend gedrag inclusief alle destructieve modi die geactiveerd kunnen zijn. Het nieuwe script rechts omhelst het tegendeel, de basisbehoefte wordt bevredigd of passend beantwoord, de cliënt ervaart naargelang de situatie verbondenheid en rust omdat er realistische grenzen geboden worden of plezier en spontaniteit.



Figuur 1. Kwadrantmodel dat vanuit de Pessotherapie getransformeerd is naar schematherapie.

Interessant is dat dit nu in relatie gezet wordt met het heden (bovenkant) en het verleden (onderkant), hier uitgebeeld door een ijsberg. Het verleden ligt meestal onbewust ‘onder de ijsberg verscholen’, terwijl het heden gaat over de keuzes die we bewust kunnen maken. Cliënten hebben vaak jarenlang tevergeefs geprobeerd om ‘boven de ijsberg over te steken’ naar het nieuwe script. Denk aan goede voornemens zoals ‘ik zal niet naar de fles grijpen’ of ‘ik ga minder verlegen zijn en haar uitnodigen’. Of gedachten zoals ‘de ander is wel te vertrouwen, hij bedoelt het niet gemeen’. Dit zijn ‘gezond volwassen’ gedachten en gedrag, maar omdat ze niet gestoeld zijn op ervaringen kunnen zij snel weer onstabiel worden zodra veerkracht of flexibiliteit wordt gevraagd.

Het idee om niet boven maar onder de ijsberg over te steken is zowel bij Pesso- als bij schematherapie de oplossing die geboden wordt om op een doorvoelde, ervaringsgerichte manier een nieuw script te creëren.^{17,18} Als we een affectbrug maken, of de cliënt vragen stellen als: ‘hoe lang ken je dit gevoel al, op wie ben je in wezen boos’, maken we contact met het innerlijke kind, in welke kleur dan ook, kwetsbaar, boos, impulsief of anders, en daarmee met de basisbehoefte. De cliënt ziet, vaak voor het eerst, de samenhang tussen het gevoel in het heden met het ontstaan ervan in het verleden. Hier komt het lichaam dat de informatie uit het verleden draagt weer in beeld. Zodra het oude script

naast het corrigerende contactaanbod in het heden gezet wordt, kunnen de hersenen beginnen met ordenen, en kunnen oude overtuigingen, emoties en lichaamsreacties begrepen worden en als het ware teruggeplaatst worden in de logica van deze historische context. Dit is een belangrijke stap die lichaam en geest vrij maakt voor nieuwe ervaringen.

De op die manier vanuit het lichaam omhoogborrelende scène kan een ander aspect of nuance betreffen dan de cliënt tot nu toe over zijn verleden kent. Daarom wordt de historische scène al trackend vormgegeven totdat duidelijk wordt wat precies ontbrak en wat passend was geweest. Met het lichaam als kompas tast de cliënt zich als het ware vooruit in de nieuwe interactie met een *rescripting figure*, totdat die klopt en genoeg is. Deze nieuwe scène in het verleden wordt bij Pessoa ook de *antidote* of tegengif genoemd omdat de nieuwe ervaring op lichaamsniveau, bottom-up, het schema doorbreekt.

‘Wege entstehen dadurch, dass man sie geht,’ zei Franz Kafka*

Dit geldt ook letterlijk voor de paden binnen je hersenen. Hersenen die alleen de automatische sympathische route naar de vecht- of vluchtreactie kennen, hebben geen alternatief en zullen telkens vanuit de stressreactie de weg naar acute zelfbescherming moeten kiezen. Het nieuwe script begint in het verleden en is als een nieuw pad dat ingeslagen moet worden door een oerwoud, naar het rustsysteem en de steeds vaker ervaren basisveiligheid.¹³

Tenslotte is het lichaam ook datgene waarmee iemand de nieuwe ervaring inneemt, dat wil zeggen zich inprent en het nieuwe pad onthoudt en opneemt op de nieuwe kaart. De opluchting, de rust, het plezier, de spanning in de spieren die los is gelaten, de energie die gevoeld wordt, het moet allemaal doordringen en landen, om ten slotte te leiden naar een bijgesteld zelfbeeld.

Het eerste kwadrant

Dit is vaak de start in de therapiesessie. Het gaat dan om een onprettige situatie in het heden waarin de cliënt de wereld waarneemt vanuit het

* Vert.: ‘Wegen ontstaan door ze te bewandelen’

oude script: een herhaling van oude patronen, de vroege onaangepaste schema's zijn actief in de vorm van copingmodi en de cliënt ervaart een last die onoplosbaar lijkt. Regelmatig is er inbreng vanuit een concrete situatie in het heden of het recente verleden, iets wat er die week is gebeurd. Maar ook langdurig aanwezige thema's zoals eenzaamheid, het contact met ouders in het hier en nu of triggers zoals drugs en verliefdheid, kunnen aan bod komen.

In vaktherapie is het vaak niet nodig om naar een onprettige situatie te vragen, omdat er in de oefening al een blootstelling aan een onprettige situatie met een behoorlijke portie ongemak verscholen ligt. Dit zien we in het voorbeeld van de wiebelende bank die in de PMT-zaal is neergezet (ref. 16, p. 435), waar we hieronder nader op ingaan.¹⁶

Casus PMT

De oefening is om over de wiebelende bank te lopen en hulp te vragen wanneer men dat wenst. Cliënten reageren vaak met vermijdende coping (stap achteruit, weigeren om mee te doen), maar ook overcompensatie is te zien:

Sebas meldt zich als eerste en loopt in een snelle beweging over de wiebelbank heen. Hij noemt dit 'schema mislukking doorbreken'. Het is belangrijk voor hem dat hij geen hulp nodig heeft. Voor groep en therapeut ligt het voor de hand om hier te applaudisseren voor de jongeman die zich chronisch minderwaardig voelt, en met hem mee te bewegen. De therapeut vraagt hem daarna te vertragen en er nu nog eens langzaam overheen te lopen. Hierdoor verandert het beeld.

Stap naar het tweede kwadrant

Als een gevoel of weerstand groter wordt vraagt de therapeut hoe lang de cliënt dit gevoel kent. Niet zelden is het antwoord 'heel mijn leven', 'zolang ik kan herinneren', of vanaf een bepaald moment, bijvoorbeeld 'na het overlijden van mijn moeder'. Dit is het moment waar we figuren uit het verleden toevoegen. Hier kan ook een affectbrug worden ingezet.

Casus PMT (vervolg)

Sebas loopt nu langzaam over de bank. De therapeut vraagt hem om op het meest wiebelende punt te blijven staan. Nu merkt hij zijn hartkloppingen en trillende benen op. Hij kent dit gevoel van vroeger,

toen hij 's avonds alleen thuis was en op zijn 6e voor zijn huilende zusje moest zorgen.

Het tweede kwadrant

De historische scène speelt zich in het verleden af. Hier ontmoeten we het kinddeel, in een scène die bijgedragen heeft tot de ontwikkeling van een primair schema. Daarbij worden stapsgewijs bijbehorende contextuele items verzameld zoals: ‘Waar ben je; wie is er bij je; wat voel je in je lichaam; waar in je lichaam precies voel je dat?’ Geuren, geluiden, kleuren, tijd van de dag, het seizoen en de leeftijd van de cliënt zijn andere belangrijke aspecten om de situatie zo goed mogelijk terug te halen. In deze fase zorgt constante *tracking* ervoor dat de *arousal* hoog genoeg is maar niet te hoog wordt. De therapeut houdt zijn aandacht afwisselend bij de bewegingen, de lichaamssensaties, de emotie en het verhaal van de cliënt. Daardoor ontstaat een vertraging in het vertellen waardoor nieuwe informatie bewust kan worden. ‘Door dit precieze volgen van het affect (*micro-tracken*) komt de negatieve of gemiste geschiedenis als vanzelf bovendrijven (de historische scène). Deze geeft vervolgens zicht op haar tegendeel: de *antidote*’ (Cuppen & Van Buuren, 2023: 47).¹⁸

Casus PMT (vervolg)

De therapeut vraagt Sebas, staande op de wiebelbank naar meer context: ‘Waar waren je ouders; hoe lang waren ze weg?’ Maar ook: ‘Waar herinnert het je misschien nog meer aan?’ Het gebrek aan steun blijkt een rode draad door zijn leven en hij heeft zich aangeleerd om stoer elke uitdaging aan te gaan. Nu voelt hij de angst en eenzaamheid van zijn jeugd. De therapeut vraagt Sebas om zijn reële ouders een denkbeeldige plek te geven in de ruimte. Sebas wijst een hoek aan waar de therapeut twee pittenzakjes als symbolen plaatst.

Stap naar het derde kwadrant

Vaak zien we hier ook de kindkant van de coping. In schematherapie zijn coping- en kindmodi twee gescheiden toestanden. Wat wij hier bedoelen is dat ook de coping al in de kinderjaren is ontwikkeld. In het bekende videofragment ‘The still face-experiment’ (<https://youtu.be/YTTSXc6s>) is te zien hoe snel de baby naar oplossingsstrategieën grijpt zodra hij het contact met moeder als

onveilig ervaart.

Deze kinderlijke coping was toen functioneel en helpend en krijgt nu een plek in de historische scène, een context. Voor cliënten is dat verwarrend omdat zij hun gedrag herkennen en geleerd hebben dat coping niet helpend is.

Als er genoeg *arousal* is vraagt de therapeut naar de gemiste basisbehoefte: Wat heb je nu nodig; wat mis je; wie had er moeten zijn of wat had er moeten gebeuren?

Het derde kwadrant

Het derde kwadrant is de plek waar de *rescripting* plaatsvindt. Het gaat hier om het aanmaken van een herinneringsalternatief dat als tegengif of tegenbewijs voor de kerncognities van het schema kan werken. Bij Pessotherapie wordt dit de *antidote* genoemd. De cliënt kan aangeven wat er anders had moeten gebeuren en dat wordt in scène gezet. De therapeut helpt hierbij door te structuren en te begrenzen en erop te letten dat de scène die neergezet wordt ook passend is. Lichaam, beeld en woord gaan hierin samen.

Ideale ouderfiguren

Ideale ouderfiguren zijn figuren die er in het verleden geweest hadden moeten zijn om een cruciale basisbehoefte te vervullen.¹⁹ Door het inzetten van een ideale ouderfiguur kan de cliënt zien en ervaren dat in een andere, 'ideale' interactie de behoefte wel beantwoord had kunnen worden. In het lichaam leidt dit tot ontspanning. En ontspanning is de toestand waarin wij in staat zijn om te leren en nieuwe kennis te integreren. Deze ideale figuren zijn eigenlijk allemaal voorlopers van wat schematherapie de 'gezonde volwassene' noemt. Ze worden 'ideaal' genoemd omdat het om een precieze match gaat, meer dan om *good-enough-parenting* dat op andere momenten in de therapie op zijn plaats is.¹ Ideale ouders bestaan niet, en dat is ook niet nodig, ze zijn een door cliënt en therapeut samen gecreëerd symbool voor de omkering van een traumatisch moment.

De ideale ouderfiguur krijgt steeds meer ondersteunende zinnen mee. Deze komen uit de cliënt zelf, zijn een omkering van de historische scène of uit de non-verbale interactie met de ideale ouder. Sommige cliënten voelen tijdens het contact met ideale figuren meteen een opluchting of toename van kracht, anderen voelen zich juist nog

emotioneler worden. De therapeut maakt het onderscheid duidelijk tussen de reële ouder en de ideale ouder, hierdoor ontstaan twee beelden, waarbij het oude, bekende, traumatische beeld niet veranderd wordt, maar gepolariseerd wordt ten opzichte van het ideale beeld. Telkens als de cliënt een projectie van het oude op het nieuwe beeld maakt, kan de therapeut deze projectie ontmantelen naar de reële situatie, in het geval van Sebas naar de pittenzakjes.

Casus PMT (vervolg)

De therapeut stelt voor om nu te experimenteren met hulp vragen. Sebas vraagt eerst een eerste en dan een tweede groepslid om hem te steunen door naast hem te lopen, hem een hand te geven of een schouder beschikbaar te stellen. Hij laat zich rustig over de bank begeleiden door deze 'ideale ouders'. De therapeut zet de scène in het midden nog eens stil en vraagt Sebas om te voelen om te beschrijven hoe zijn lichaam op deze steun reageert. Ook vraagt hij de rolfiguren of zij merken dat Sebas op hen leunt. Deze geven aan dat ze amper gewicht voelen. Sebas wordt uitgenodigd om meer gewicht en daarmee vertrouwen op zijn ideale ouders te leggen, waarbij de therapeut hen laat zeggen: 'Jij bent ons niet te zwaar, wij vinden het fijn om je te steunen.' Voor Sebas is dit een moeilijke opdracht, het gaat in tegen zijn schema emotioneel tekort.

Na het lopen over de bank vraagt de therapeut de ideale ouders om nog even in contact te blijven met Sebas. Hij krijgt zo de mogelijkheid om zelf te bepalen wanneer er genoeg steun gegeven is. Hij merkt in zijn lijf dat hij even wil gaan zitten met de ideale ouders naast hem. De therapeut structureert de scène. De zinnen die nu gezegd worden hebben te maken met de kwadranten 2 en 1: Als wij je ouders waren geweest, hadden wij je gesteund en je niet alleen gelaten met je zusje, we hadden gezien wanneer je overvraagd werd met de verantwoordelijkheid die je kreeg en we hadden die op ons genomen, waar ze ook hoort. We hadden je geleerd dat steun vragen mogelijk is, en stoer doen niet nodig is. Bij ons had je niet eenzaam maar verbonden gevoeld. Sebas kan de zinnen zelf aangeven, vooral de laatste heeft veel impact.

Het vierde kwadrant

Dit kwadrant gaat over het installeren van de 'gezonde volwassene' en nieuwe kerncognities. Meestal gebeurt deze stap in de volgende sessie

om de positieve verandering in het lichaam, het proces van het verankeren van bijvoorbeeld opluchting, blijdschap, warmte, niet door nadenken te verstoren. De cliënt geeft betekenis aan de ervaring, vaak in termen van: als dit er was geweest, dan... Besproken wordt welke inzichten en ervaringen iemand meeneemt naar het dagelijks leven, in welke situatie deze ingezet kunnen worden, en hoe iemand zijn zelfbeeld van hieruit nu bij kan stellen. Soms worden er nieuwe vragen geformuleerd voor het doorwerken in therapie, of wordt er een passende *exposure* ingezet.

Casus PMT (vervolg)

Er wordt teruggeblikt op de sessie van vorige week. Sebas geeft aan dat hij het idee heeft dat, als deze steun er was geweest, hij deze therapie niet nodig had gehad, omdat hij in staat was geweest om zelf verbondenheid te creëren. Hij realiseert zich hoe vaak hij het gevoel mislukt te zijn wilde afweren door prestaties, maar ziet nu dat verbondenheid hier de basisbehoefte is, niet autonomie. Het alleen doen en zichzelf bewijzen is juist een overcompensatie en maakt dat hij zich eenzaam blijft voelen. Hij zegt dat het nog altijd risicovol voelt om iemand om hulp te vragen, maar hij toch de stap heeft genomen om een vriend te vragen om met hem samen een pak te kopen voor de bruiloft van zijn zus.

Als we uitgaan van ‘the body keeps the score’⁶ en we een herinneringsalternatief willen aanmaken voor het oude script dat in het lichaam ingeprent is door bijvoorbeeld in een constante alertheid en vechtstand te verkeren, moet dit herinneringsalternatief ook een lichamelijke werkelijkheid krijgen. Een inzicht zoals ‘steun vragen is prettig’ in de casus PMT, moet lichamenlijk verankerd worden, iemand moet dit ‘gewoon’ worden, hij mag er als het ware in ‘wonen’. Deze cliënt kon zich overgeven, maar het was nog maar een korte glimp tijdens de sessie. Hij neemt de herinnering aan de sessie mee en toetst deze als het ware gedurende de week. Terug bij de therapeut kan hij bespreken waar de *antidote*, ofwel de *rescripting*, hem heeft geholpen en waar nog niet of te weinig. Vaak komen cliënten ook terug met nieuwe problemen, bijvoorbeeld de situatie dat hij hulp vroeg maar de ander die niet kon geven. Dit is in feite een nieuwe onprettige situatie (kwadrant 1) die opnieuw kan leiden tot een ‘reis om de ijsberg’,

waarbij een nieuwe nuance uit de geschiedenis naar boven kan komen.

Conclusie: het pellen van de ui

In feite is het kwadrantmodel een cirkelbeweging waarbij een tijdlang uit een nieuw inzicht ook een nieuwe vraag ontstaat. We pellen samen de ui totdat de cliënt er genoeg van heeft omdat zijn ‘gezonde volwassene’ gegroeid is en klaar is voor het echte leven.

Briedis en Startup (p. 52)⁷ wijzen terecht op een gevaar die schuilt in het te lang verbaal met cliënten over hun trauma’s te praten: ‘Dat leidt bij hen tot een gevoel van hulpeloosheid en wakkert ontwrichtende affecten aan, zonder dat de betekenis of de emotionele intensiteit van de herinnering verandert,’ zeggen zij, en geven aan dat sommige cliënten hierdoor zelfs achteruitgaan. Het top-downeffect, het doorwerken van inzicht op het lichaam, ontstaat bij getraumatiseerde cliënten helaas vaak niet spontaan.

We hopen daarom therapeuten te inspireren voor de integratie van lichaamsgericht werken in therapie en willen afsluiten met een paar praktische overwegingen:

Voor de psycholoog en met name de regiebehandelaar in een multidisciplinair team is het belangrijk om kennis te verwerven over vaktherapie en op tijd vaktherapie toe te voegen, wanneer er sprake is van vroegkinderlijke en meervoudige (hechtings)trauma’s. Zeker bij een in tijd gelimiteerd behandelaanbod of bij een groepssetting waarbij iemand zich niet tot nauwelijks kan openen is dit een aandachtspunt. Het inzetten van vaktherapie heeft als voordeel dat de vaktherapeut de cliënt rustig kan laten wennen aan het samen in een ruimte zijn door samen dingen te doen en hiermee de rescripting gelijktijdig met of binnen de affectregulatie kan uitvoeren.²⁰ Doordat de aandacht af en toe verplaatst kan worden, weg van de overspoelende emotie naar het vaktherapeutische handelen, ontstaat er een andere dosering dan in een verbale therapie die voor sommige cliënten het verschil maakt om zich te kunnen openen.^{21,22} ‘Haar ‘toolkit met hulpmiddelen’ biedt de therapeut een scala aan mogelijkheden om nieuwsgierig en goed afgestemd op de patiënt te verkennen wat er bij de patiënt in het moment gebeurt [...]. Deze experiëntiële pauze biedt de gelegenheid voor een ander niveau van begrip, integratie, beweging of consolidatie (ref. 7, p. 62).’

Zelf lichaamsgerichte technieken toevoegen in de behandelkamer is natuurlijk ook een optie, afhankelijk van persoonlijke affiniteit en vaardigheden. Zonder twijfel ligt het ook aan de creativiteit van de therapeut welke elementen die wil inbrengen in het therapieproces. Bessel van der Kolk⁶ beschrijft in hoofdstuk 18: ‘Gaten vullen: het doen van *structures*’ (pp. 403-419) hoe Albert Pesso een geïmproviseerde ‘structure’-opstelling met hem deed, waarin meubelstukken in de rollen van Van der Kolks systeem geplaatst werden. Een grappig en indrukwekkend pleidooi voor simpele, voor de hand liggende vormgeving.

Een zeer bruikbaar advies is ook om samen met een vaktherapeut groepsessies vorm te geven.²³

Voor vaktherapeuten is kennis van de stappen binnen de *rescripting* belangrijk, om de concrete ervaringen die cliënten opdoen in het ijsbergmodel een plek te kunnen geven. Door de inzet van vaktherapie komen nieuwe herinneringen omhoog die tijd nodig hebben om verteld te worden, ook al gebeurt dat in een ‘non-verbale’ sessie. Zoek samen naar de betekenis van ervaringen in de geschiedenis van de cliënt. Daarmee voorkom je het oversteken boven aan de ijsberg zonder contact met het kwetsbare kind en het besef van de noodzaak van de coping. Het in het hier en nu ontwikkelen van een vaardigheid in de ‘als-of’-situatie betekent nog niet meteen ook het om kunnen zetten in de ‘gezonde volwassene’. Hier moet de therapeut de vertaalslag maken naar de psychotherapeutische betekenis.²⁴

‘Present conciousness is a tapestry woven with the threads of memory’ (Pesso, 1999).²⁵

Bottom-upwerk heeft uiteindelijk veel links met ontdekkende en psychodynamische psychotherapie, die in beginsel zowel in vaktherapie als ook in Pessotherapie en schematherapie geïntegreerd is en waarbij het exploreren van het onbewuste een centrale plek heeft.

Uiteindelijk vertelt de cliënt zijn verhaal niet aan de therapeut, maar aan zichzelf. De onbewuste zelfkennis wordt vanuit het lichaamsgeheugen stapsgewijs ge-upload naar het bewustzijn en hier verwerkt tot een completer zelfbeeld met nieuwe, gezonde schema’s en een stabielere zelfcoherentie.

Dankwoord

Met dank aan Karin Timmerman, beeldend therapeut en PhD-student, Mediant, de Boerhaven Kliniek, Hengelo (Ov).

De auteurs hebben geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangen geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en hebben geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties die betrekking hebben op dit onderwerp.

Literatuur

1. Bachg M. Kreation körperbasierter synthetischer Erinnerungen in 'Pesso Boyden System Psychomotor' (PBSP). PiD 2006;7:164-8.
2. Pénczes I. ArTA – Een evidence-based methode voor beeldend therapeutische observatie en diagnostiek in de klinische praktijk, 2022. ISBN 9789464436471.
3. De Witte M, Orkibi H, Zarate R, et al. From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. *Frontiers in Psychology* 2021;12:678397.
4. Haeyen S, Hooren S van, Veld WM van der, et al. Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: A randomized controlled trial. *Journal of Personality Disorders* 2018a;32:527-42.
5. Haeyen S, Hooren S van, Veld WM van der, et al. Promoting mental health versus reducing mental illness in art therapy with patients with personality disorders: A quantitative study. *The Arts in Psychotherapy* 2018b;58:11-6.
6. Van der Kolk B. Traumasparen; het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen. Eeserveen: Uitgeverij Mens!, 2016.
7. Briedis J, Startup H. Het somatische perspectief in schematherapie. In Heath G, Startup H (red.). *Creatieve technieken in schematherapie. Innovatie en nieuwe inzichten voor de klinische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2022.
8. Watkins JG. The affect bridge: A hypnoanalytic technique. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 1971;19(1):21-7.
9. Simpson S, Artzn A. Basisprincipes van imaginaire rescripting . In Heath G, Startup H (red.). *Creatieve technieken in schematherapie. Innovatie en nieuwe inzichten voor de klinische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2022.
10. Wallin DJ. Gehechtheid in psychotherapie. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds, 2007.
11. Bachg M. Microtracking in der Pesso-Therapie: Brückenglied zwischen verbale rund körperorientierter Psychotherapie. *Psychotherapie* 2004;9(2):283-93.
12. Ogden P, Fisher J. Sensorimotor psychotherapy. Interventies voor traumaverwerking en het herstel van gehechtheid. Eeserveen: Uitgeverij Mens!, 2017.
13. Porges S. The polyvagal theory. The Norton Series on interpersonal Neurobiology. New York: Norton, 2011.
14. Beljon M, Geuzinge R. Echo's van trauma – Slachtoffers als daders, daders als slachtoffers. Amsterdam: Boom, 2017.
15. Brown DP, Elliott DS. Attachment disturbances in adults. Treatment for comprehensive repair. New York: Norton, 2016.
16. Haeyen S, Günther G, Claassen A. Inleiding. In Haeyen S (red.). *Schemagerichte werkvormen voor vaktherapie □ Interventies ter versterking van de adaptieve modi* (pp. 21-63). Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2022.

17. Perquin L, Vos L. Veilig diepzee duiken: De fasering van een therapeutische sessie volgens de Pesso methode. Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie 2008;24(1):8-31.
18. Cuppen M, Buuren A van. Werken vanuit het lichaam in de psychotherapie. Tijdschrift voor Psychotherapie 2023;49(2).
19. Nicolai N, Claassen AM. Steun en reparenting; Verandering van ouderlijke representaties bij gehechtheidsstoornissen door middel van hechtingsgerichte imaginatieoefeningen. PsyXpert 2022;8(2):41-9.
20. Engelbrecht J, Günther G. Den anker creëren: muziektherapie, psychodrama en schematherapie. In Cardinaels N, Goossens L. (red.). Ruimte maken voor lichaam en geest in therapie. Den Haag: ACCO, 2019.
21. Günther G. Laat me niet verdwalen in mijn zelfgebouwde doolhof – De wisselwerking tussen lichaamsgerichte beeldende therapie en schematherapie. In Cardinaels N, Goossens L (red.). Ruimte maken voor lichaam en geest in therapie. Den Haag: ACCO, 2019.
22. Tukker K. Adverse childhood experiences and expressive arts therapy □ On being alive and becoming whole (again). ESTD Newsletter 2022;12(2):5-13.
23. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/persoonlijkheidsstoornissen/vaktherapie_bij_persoonlijkheidsstoornissen.html.
24. Claassen AMTS, Broersen J. Handleiding module Schematherapie en de Gezonde volwassene. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2019.
25. Pesso A. Where is what I call 'I'? Keynote lecture for the European Association for Body Psychotherapy (EABP) Conference Travemunde, Germany, 1999.

Dit artikel is eerder gepubliceerd in PysXpert september 2023 nummer 3.

Pessotherapie: een elliptisch onderzoek met hoop op heling

*Verslag van een deelnemer aan een doorlopende wekelijkse
Pesso-psychotherapie groep*

STIJN VAN DER PUTTE

Twintig jaar geleden kwam ik voor het eerst in een Pessogroep. Ik zat in een impasse in mijn persoonlijk leven. Na een aantal jaar individuele gesprekstherapie had ik een goed inzicht gekregen in mijn gedachten en gevoelens, maar ik miste energie en zin die richting konden geven aan mijn leven. Ik was 37 en met mijn partner hikte ik aan tegen de beslissing of we een gezin zouden beginnen. In de Pessotherapie hoopte ik uit te vinden hoe ik minder reactief en met meer vertrouwen zo'n stap kon nemen. Haptotherapie had me doen ervaren hoe ik de angst, waar ik in de gesprekken met mijn psychotherapeut zo slecht grip op kreeg, kon verminderen. Hierdoor dacht ik dat een lichaamsgerichte therapie mij misschien wel verder kon helpen.

De 3 ½ jaar in de groep hebben mij heel veel gegeven. Het bijzonderste was misschien wel dat ik me veel vrijer ging voelen in de omgang met andere mensen, en veel makkelijker contact kon leggen. Door de ervaringen met de groep begreep ik dat andere mensen helemaal niet zo anders waren dan ikzelf, en dat ze ervaringen met zich meedroegen die je op het eerste gezicht niet eens kon vermoeden. De bevangenheid en het pijnlijke zelfbewustzijn die eerder zo'n rem zetten op mijn relaties met andere mensen, maakten plaats voor openheid en nieuwsgierigheid. Daarnaast ontwikkelde ik dankzij de rollen die ik in de structures voor mijn groepsgenoten aannam, een vertrouwen in mijn vermogen om passend op anderen te reageren, en dat heeft mij enorm geholpen in het vaderschap.

Inmiddels een stuk ouder, en in een gezin met tieners, belandde ik, ondanks alle therapie die ik gehad had, opnieuw in een crisis. Ditmaal in mijn relatie. Er gebeurden dingen die ik niet voor mogelijk had

gehouden, en waar ik geen raad mee wist. Ik maakte me grote zorgen om mijn kinderen, en vond het moeilijk om voor mezelf op te komen. Ik was hevig verontrust door de gekte en destructiviteit die ik zag ontvouwen bij mijn partner, maar merkte ook dat ik daar eigenlijk geen weerbaarheid tegen had. Gaandeweg werd duidelijk dat ik in eenzelfde soort situatie terecht was gekomen als mijn vader, met dat verschil dat ik me sterk bewust was van de impact op mijn kinderen. Mijn eigen behoeften en belangen parkeerde ik om de situatie niet nog verder te laten escaleren, maar ik wist dat ik me daar uiteindelijk toch weer mee moest verbinden. En toen er weer een beetje ruimte voor kwam, heb ik gevraagd of ik me opnieuw aan kon sluiten bij een Pessogroep.

Mijn tweede ervaring met Pessotherapie is heel anders dan de eerste, niet alleen omdat ik in een andere levensfase zit, maar ook omdat ik me veel bewuster ben van alles. In een gezinssituatie waarin er eigenlijk geen plek voor mij was, zoals ook het geval was in mijn gezin van herkomst, voelde het weer deel uitmaken van een Pessogroep als thuiskomen. Opnieuw werd ik ontroerd door wat ik in de structures van mijn groepsgenoten zag gebeuren. De magie van Pesso manifesteerde zich meteen weer, ook dankzij de kundige leiding van de therapeuten natuurlijk. Maar veel meer dan vijftien jaar eerder merkte ik hoe belangrijk de groep is in deze therapievorm, en daar wil ik graag bij stil staan.

Wat ik altijd ingewikkeld vond in de individuele gesprekstherapie, was de relatie met de therapeut. Er is afhankelijkheid, en de kwestie van vertrouwen, die onvermijdelijk ook spelen in de relatie met een ouder. De therapeut krijgt een soort dubbelrol, en dat leidt tot verwarring. In de Pessotherapie staan de therapeuten (en het zijn er meestal twee!) meer aan de zijlijn, en zij geven samen met jou vorm aan een proces waarin de groepsgenoten rollen aannemen. Mocht het onverhoopt toch gebeuren dat een therapeut ‘in een rol’ komt, dan kan die overgenomen worden door iemand in de groep. Die groepsgenoten zijn lotgenoten, en de relatie met hen is horizontaal en wederkerig. Op één moment neem jij een rol op je voor hen, en op een ander moment doen zij dat voor jou. Het ritueel van rollen opnemen en weer afleggen zorgt ervoor dat projecties niet aan hen blijven kleven.

In mijn eerste therapie vond ik het heel spannend om voor een rol gevraagd te worden, en was ik onzeker of ik dat wel goed deed. Ik leerde toen dat als ik de aanwijzingen van de therapeuten maar opvolgde, het altijd goed was. In mijn allereerste rol moest ik schreeuwen voor de persoon in de structure. Ik verraste mezelf en de groep met mijn schreeuw! Ik kreeg gaandeweg meer zelfvertrouwen, en vond het leuk om rollen te doen die ik nog niet uit mijn eigen leven kende.

In mijn tweede Pessogroep vind ik het gek genoeg soms moeilijk om een rol te vervullen. Als ik een sterke vader moet zijn, of de partner in een ideaal ouderkoppel, ervaar ik het contrast met mijn eigen situatie, en dat vind ik erg confronterend. Het roept een gevoel van onwaarschijnlijkheid op, alsof ik wel de laatste persoon ben die zo'n rol kan doen. Rollen die appelleren aan donkere kanten van mezelf, zoals schaamte of een kritische stem, zijn meestal fijn om te doen, en die geven mij gek genoeg een gevoel van bevrijding.

Omgekeerd is het in een rol vragen ook spannend. Soms maakt het iets duidelijk, als ik kies voor een man of juist een vrouw, en zet het me op een spoor. Voor gevoelige rollen, zoals ideale ouders, kies ik bij voorkeur mensen die al wat langer in de groep zitten. Ik merk dat er ondanks de spelregels van Pessó dan toch een vermenging is tussen de persoon en de rol. Als ik me nu zulke structures herinner, zie ik de personen voor me. Misschien heb ik nu wel meer moeite met het symboliseren. Ik raak gehecht aan de personen die dergelijke rollen voor mij doen, maar ook weer niet zo dat ik hen niet los kan laten als ze de groep verlaten.

Ook als ze geen rol hebben in mijn structure zijn vertrouwde groepsgenoten belangrijk, als een soort getuigen. Toen ik vertelde over mijn moeders oorlogservaringen, gaf die aanwezigheid begrenzing en inbedding. Omgekeerd, toen ik in een eerdere structure vertelde over het 70 jaar lange zwijgen in mijn familie over dat verleden, voelde ik me juist op mezelf teruggeworpen. “We weten pas hoeveel pijn stilte doet, als we hem doorbreken”, maar die stilte is bij uitstek een particuliere ervaring.

Het contact met de groepsgenoten is niet persoonlijk, maar (daardoor?)

juist heel intens. Ik ben zeer op hen gesteld, en leef erg met ze mee. Maar tegelijkertijd weet ik veel ‘gewone’ dingen niet over hun leven, niet eens hun achternaam, en die hoeft ik ook niet te weten. Ik heb veel ontroerende herinneringen aan de personen in mijn vorige groep, maar hoefde niet per se te weten hoe het verder met hen is gegaan, zoals wel met bijvoorbeeld klasgenoten of collega’s. Ik herinner me een structure waarin ik er zwijgend voor een groepsgeenoot was, en in de stilte was een onuitsprekelijk gevoel bijna tastbaar aanwezig. Of dat ik als een wachter voor een huisje van blokken zat, waar een groepsgeenoot zich teruggetrokken had. In zekere zin zit ik daar nog steeds. Het heeft iets tijdloos, en iets onomkeerbaars.

Het trof me bij het afscheid van een groepsgeenoot dat er voor het eerst (en laatst) een omhelzing was, als personen, terwijl aanraking en fysiek contact het allerbijzonderste en belangrijkste is dat je in Pesso kunt ervaren. Vaak spelen stemmen, overtuigingen, patronen, een cruciale rol in structures, maar wat ik nu pas echt heb begrepen is dat heling niet ontstaat door tegenstemmen, maar door het emotionele en lijfelijke contact met steunfiguren en met ideale ouders. Rondom ideale ouders kan het misverstand ontstaan dat ze iets goed moeten maken (of tegen moeten spreken) wat vroeger verkeerd is gegaan, maar ze zijn er juist in het heden met wat je nu nodig hebt. Dat maakt de nabijheid van dat soort rolfiguren zo spannend. Het luistert heel nauw wat ze zeggen en wat ze doen en hoe ze contact maken, en de intuïtie en het aanvoelen van de therapeut is nooit zo beslissend als op deze momenten. Want pas als je je hier echt aan kunt overgeven, is diepe heling mogelijk.

Om eerlijk te zijn weet ik niet of ik dit al bereikt heb. Er is altijd nog iets in mij dat zich terughoudt. Ik kan me ook niet herinneren of het mij gelukt is in mijn eerste therapie om een ideale moeder te ervaren. Maar in dit seizoen gebeurde dat wel. Het ging in de structure om de moeite die ik doe en denk te moeten doen om contact te maken met andere mensen. Ik ben bang dat ik helemaal alleen kom te staan als ik daarmee stop. Op een gegeven moment kon ik aan een ideale moeder en een getuige die uitbreiding werd van ideale moeder, aangeven hoe ze mij aan konden raken. Maar dat maakte dat ik weer verantwoordelijk was voor het contact. Pas toen zij mij aanraakten met de woorden: “Ik voel jou”, kon ik ontspannen. Dat de rol van ideale moeder niet door één

persoon werd vervuld, maakte dat ik me aan haar kon overgeven, zonder me bezwaard of schuldig te voelen.

Het komen en gaan in de groep kan onrust geven, zeker als dit tussentijds gebeurt. Het is spannend, maar ook wel weer interessant, als er nieuwe personen in de groep komen. Omgekeerd is het goed als mensen die hun proces doorlopen hebben de groep verlaten. Juist de worsteling brengt saamhorigheid met zich mee, en betrokkenheid. Als ik zie hoe mijn groepsgenoten beweging proberen te krijgen in taaie zaken, word ik milder en geduldiger naar mezelf toe, maar ook houd ik hoop, want bij hen kan ik zien wat ik niet van mezelf weet, waar de uitweg is.

Het open karakter van Pesso maakt dat eigenlijk alles ingebracht kan worden, en dat er steeds een persoonlijke vorm ontstaat. Daarin is deze therapie echt anders dan bijvoorbeeld familieopstellingen, waarin veel al is vastgelegd. Dat geeft houvast, en dat is prettig, maar daardoor kunnen essentiële gevoelszaken ontglippen. Pessotherapie is een langzaam en elliptisch onderzoek, wat zich niet altijd goed verhoudt met het tempo van het leven in deze maatschappij. Het is geen 'quick fix', maar het gaat steeds om wat er echt toe doet. Deze therapievorm cultiveert iets dat in de algemene gerichtheid op denken en kijken gemakkelijk verloren gaat, namelijk het aanraken en het voelen in contact met een andere mens. Voor mij persoonlijk is dit het enige wat echt bevrijding belooft uit de donkere geschiedenis waar ik als kind in geboren ben.

Geen lichaam zonder wereld

Recensie Nieuwe Lichamelijkheid van Jenny Slatman

PETRAN KOCKELKOREN

We moeten het lichaam niet zien als een machine die wordt aangestuurd door een denkend ik, volgens filosoof Jenny Slatman.

Hoe verhouden wij ons doorgaans tot ons lichaam? In de flow van het moment hoeven we er geen acht op te slaan. Maar zodra de pijndrempel wordt overschreden, verschijnt het vege lijf ineens levensgroot in beeld. Het wordt een obstakel. We moeten het zo snel mogelijk ter APK-controle inleveren bij de huisartsenpost. Critici uit het circuit van de gezondheidszorg hekelen deze opvatting. Ze noemen dit ‘het garagemodel’. Zulk een benadering van het alledaagse lichaamsbesef getuigt volgens hen van cartesianisme. René Descartes (1596-1650), die de fundamenteën legde voor het moderne denken, maakte de scherpe scheiding tussen lichaam en geest die vervolgens de standaard werd. Sindsdien behandelen we het lichaam slechts als het voertuig van een onstoffelijk ‘ik’.

Een mens kan het lijf tot in de haarvaten bewonen

In haar boek *Nieuwe lichamelijkheid* maakt Jenny Slatman, hoogleraar Medical & Health Humanities aan de Tilburg University, al snel duidelijk dat de geschetste stellingname haar wat te makkelijk is. Zij werkt de populaire kritiek op het cartesianisme liever zorgvuldiger uit. Haar ‘Woord vooraf’ laat er geen twijfel over bestaan: ‘Ik beargumenteer hier dat ons lichamelijk bestaan allereerst een relationeel bestaan impliceert en dit noem ik “nieuwe lichamelijkheid”. Dit idee van lichamelijkheid vormt een alternatief voor het heersende idee dat het menselijke bestaan zou kunnen worden gereduceerd tot het bestaan van individuele lichamen met daarbij horende individueel denkende “ikken”. “Nieuwe lichamelijkheid” gaat zo voorbij het vastgeroeste lichaam-geestdualisme.’

Kwaal

Het is volgens Slatman te simpel om de naam van Descartes steevast te gebruiken als stok om de hond te slaan. Zoveel invloed heeft een denker nu ook weer niet. De diagnostische procedures in de gezondheidszorg bevatten bovendien al meer dan genoeg ingebakken uitsluitingsmechanismen: eerst wordt de oorzaak van de kwaal in weefsel gezocht. Als hier geen afdoende verklaring wordt gevonden, wijkt men uit naar mogelijke psychische oorzaken. Het optreden van de psychische haperingen wordt op zijn beurt toegeschreven aan sociale omstandigheden. Ziehier het ‘bio-psycho-sociale model’. Dit model verlegt het verklaringsniveau telkens naar een hogere trede van ontstoffelijking. Het ‘ik’ blijft tenslotte aan de top eenzaam overgeleverd aan louter besprekingen met psychologen en gedragspecialisten. Van hen krijgt het ‘ik’ de raad om zich weer op meer harmonieuze wijze met het lichaam te verbinden. Slatman noemt deze uitwerking van het bio-psycho- sociale model ‘optelisme’. De lagen worden bij elkaar opgeteld, maar het lichaam wordt – ondanks alle bezorgde ontferming van bovenaf – juist niet in zijn relationele aard gezien. Hoe kan dit beter?

Ook in mijn weergave van de aangesneden problematiek zijn tegen wil en dank allerlei betwijfelbare aannames binnengeslopen. Ik begon al met ‘wij’: hoe verhouden we ons doorgaans tot ons lichaam? Wie is die ‘wij’? Slatman legt hier onverbidde de vinger op. ‘Wij’ dat zijn meestal rationeel denkende witte mannen. De hele gezondheidszorg is voornamelijk op hun fysieke welzijn afgestemd. Het vrouwenlichaam blijft buiten zicht. Als ‘wij’ over een patiënt spreken, hebben we het steevast over ‘zijn’ lichaam en ‘zijn’ klacht. Steeds wordt er een impliciete norm voor gezonde lichamelijke gehanteerd, gebaseerd op statistische procedures uitgevoerd onder een selecte groep sociaal bevooroordeelde mannen.

Witte anatomie

Om deze vooringenomenheid te corrigeren begint Slatman haar boek met een ‘afwijkend’ beeld: ‘Na honderden jaren van witte-baby-in-buik-anatomie maakte de wereld eind 2021 voor het eerst kennis met een anatomische illustratie van een zwarte foetus (door Chidiebere Ibe).’ Dit beeld maakt duidelijk dat het niet meer genoeg is om alleen

maar te zéggen dat we het lichaam niet meer als object moeten beschouwen. We zullen het lichaam zelf recht moeten doen in de manier waarop dat in wereld verschijnt – via lichamelijke gebaren en ruimtelijke oriëntatie – en in alle diverse verschijningsvormen – gender, huidskleur, omvang en beperkingen. Het standpunt ‘ik stuur mijn lichaam aan overeenkomstig mijn ideeën’ moet worden ingeruild voor ‘ik tast af’.

In aparte hoofdstukken verkent Slatman vervolgens de bewegingsruimte van het gekleurde, het dikke en het geslachtelijk bepaalde lijf. Ze geeft het voorbeeld van de goedgeklede zwarte heer die een lift betreedt waar de al aanwezige vrouw terugdeinst en ineen krimpt. Ze vertelt ook het verhaal van de dikke mens die zich al schaamt als die een krap bemeten stoel krijgt toegewezen. Telkens blijkt dat het lichaam zich afhankelijk van de concrete situatie uitbreidt of klein maakt. Een mens kan hulpstukken inlijven, maar ook afweren. Een mens kan het lijf tot in de haarvaten bewonen of pijnlijke ledematen afstoten door ze niet te gebruiken.

Sinds Descartes behandelen we het lichaam als voertuig van het ik

Dit is niet alleen een psychologische kwestie. De sociale omgeving speelt hier ook een rol, niet zozeer vanwege bijvoorbeeld discriminerende taal, maar vooral door de manier waarop ze concreet ingericht is. De fysieke eigenschappen van architectuur en apparatuur omarmen of verwerpen het gekleurde of genderspecifieke lichaam. Maar welke rol speelt het ‘ik’ dat in het lichaam zou wonen dan nog? Terug naar de lotgevallen van het ‘ik’.

De basis van het ik-besef ligt volgens Slatman niet in de cognitieve constructie die Descartes opstelde. Het is wel waar dat hij de tegenstelling van geest en lichaam op de spits heeft gedreven, maar het *cogito* (het verder onbetwifelbare ‘ik denk’) is het product van een methodisch ondernomen denkexperiment dat Descartes zelf – vanwege het kunstmatige karakter ervan – niet graag wilde verabsoluteren. Slatman verplaatst de bron van het ik-besef daarom vanuit het denken – gehuisvest in de torenkamer – naar het vloeibare, aanraakbare lichaam

‘beneden’. Met een beroep op de Franse filosofen Gilles Deleuze en Félix Guattari propageert zij het ‘lichaam zonder organen’. ‘We zouden kunnen zeggen dat het om lichamelijkheid gaat die aldoor in beweging is, om lichamen die telkens *worden* in plaats van iets te *zijn*. Met dit concept wordt er dus kritiek geleverd op het idee van een vaststaand onderliggende natuurlijke of biologische identiteit.’

Beroeren

Het lichaam kan zich in de omgeving uitbreiden of zich eruit terugtrekken, gedeeltelijk of helemaal. Dit laatste deed Descartes geforceerd, omwille van zijn twijfel-experiment, maar zodoende betrok hij een extreem standpunt. Gewoonlijk fluctueren de grenzen van het lichaam daarentegen. Het lichaam vormt ook samenstellingen met dingen en andere lichamen en kan daarbij affectieve verbindingen aangaan. Om dit te doorgronden neemt Slatman nog een andere Franse denker in de arm: Jean-Luc Nancy. Nancy benadrukt het onderling beroeren van lichamen in het *être-avec* (het ‘met-zijn’). In het aanrakend-samen-zijn van lichamen speelt het verschil tussen hen een grote rol: ‘In die relatie van niet- onverschilligheid, raken (*toucher*) de materiële lichamen die buiten elkaar staan elkaar telkens aan. Het “met-zijn” of de relatie wordt dus bepaald door verschil en door aanraking. Het lichamelijke en singuliere “ik” – deze specifieke iemand – wordt gevormd door aanrakingen. Het “ik” ontstaat dus telkens wanneer het zich voelt in de aanraking met alles om zich heen. “Ik”-zijn of subject-zijn is niets anders dan ‘zich voelen’ (*se sentir*).’

Deze filosofische overwegingen leiden tenslotte tot aanbevelingen voor de zorgpraktijk. Slatman concludeert: ‘De manier waarop het “ik” wordt gevoeld is dus afhankelijk van de materiële constellatie.’ Ze benadrukt daarom het belang van de *fit* of de *mis-fit* tussen het lichaam en zijn omgeving en neemt daarin ook de verschillende cultureel bepaalde lichaamstechnieken mee – van de inrichting van zitplaatsen tot het verschillend gebruik van staan-, zit- en hurktoiletten. Kortom: ‘Nieuwe lichamelijkheid kan ons helpen om anders over zorg en zorgen te gaan denken.’ Jenny Slatman heeft hierover een uitstekend en prettig leesbaar boek geschreven, zowel geschikt voor professionele zorgverleners als voor belangstellende leken.

Dit artikel is eerder gepubliceerd in Filosofie Magazine, 29 februari 2024

In de wachtkamer van het lichaam

Een ontwikkelingsdynamische benadering van het gelaagde lichaam als basis voor geïntegreerd lichaamswerk en lichaamsgerichte psychotherapie door Joeri Calsius
Recensie

HEIDI DEKNUDT

Inleiding

Het boek telt ongeveer tweehonderd bladzijden, waarvan de laatste veertig bijlagen zijn. Het heeft een aangename papierkwaliteit en layout. De zeven hoofdstukken zijn verdeeld over twee grote delen. Eerst worden de basisbegrippen uit het ontwikkelingsdynamische denken in het geïntegreerde lichaamswerk uitgelegd, in het tweede deel wordt de praktijk uitgewerkt.

Dit boek is volgens de auteur ontstaan vanuit het succes van het vorige boek: 'Werken met een lichaam dat moeilijk doet' (2017) en wil op een meer laagdrempelige en meer praktijkgerichte manier een lans breken voor integratie van lichaamswerk en psychotherapie bij spanning, medisch onverklaarbare klachten, burn-out, angst, depressie, chronische pijn of trauma. Hij hoopt zelfs dat er een academische opleiding opgericht kan worden vanuit dit model. Voor een kinesist is het moeilijk om na de opleiding over te schakelen naar een manier van denken die uitgaat van wat de persoon ervaart en hoe hij daaraan betekenis geeft. Anderzijds hebben de meeste psychologen dan weer weinig of geen kennis van het biologische lichaam en niet de vaardigheden om daarmee aan de slag te gaan. Hij verwijst hierbij veelvuldig naar auteurs als Eurelings- Bontekoe, Nicolai, Depestele, Verhaeghe en Sabbe om de noodzaak van zulke inclusieve benaderingen te onderstrepen.

Joeri Calsius is klinisch psycholoog en kinesitherapeut van basisopleiding en studeerde eveneens cultuurfilosofie en gezondheidswetenschappen. Hij specialiseerde zich als lichaamsgericht psychotherapeut en osteopaat. In Nederland wordt een kinesitherapeut of kinesist een fysiotherapeut genoemd

Inhoud

Na een woord van uitleg bij de titel volgt een hoofdstuk over het transdisciplinaire kader van het door hem ontwikkelde *experiential bodywork*. Er wordt uitleg gegeven over de termen lichaamsgerichte psychotherapie (diverse methodes die werken met het lichaam als toegangspoort tot de binnenwereld van de patiënt vanuit een psychotherapeutisch kader), geïntegreerd lichaamswerk (waarbij lichaamswerk staat voor het geheel van aanraken, bewegen, expressie, spreken en experiential bodywork, en lichaamsgerichte technieken die zowel *hands-on* als *hands-off* kunnen zijn). Dit laatste wil een transdisciplinaire kapstok aanbieden voor zowel lichaamsgerichte als psychotherapeuten.

In *experiential bodywork* benader je het lichaam vanuit de ontwikkeling als een gelaagd fenomeen en als unieke toegangspoort tot de binnenwereld van de patiënt. Er zijn drie therapeutische pijlers:

- Het werken met aanraking en diep weefselwerk (*hands-on* lichaamswerk)
- Het werken vanuit beweging en ademhaling (*hands-off* lichaamswerk)
- Het werken vanuit ruimte tot spreken en expressie, aansluitend bij het lichaamswerk.

Calsius gaat heel kort in op het debat rond al dan niet aanraken door de therapeut en belicht de verschillende standpunten. Zelf staat hij voor een doordachte aanraking, met oog voor overdracht en specifieke traumaverwerkingsmethodieken, vanuit een gedegen opleiding.

Vooraleer te beginnen met het theoretische stuk, worden een drietal korte illustraties gegeven waaruit blijkt dat zachte aanraking, het masseren van lichaamsdelen of het pulseren met de ademhaling, blokkades losmaakt waardoor gevoelens weer kunnen stromen en zo vanuit belevingen woorden kunnen krijgen, soms pas de sessie erna. Veiligheid en afgestemd zijn lijken mij hier de kernwoorden.

Het eerste hoofdstuk spitst zich toe op het zelf, op bewustwording en op de *fulcra*. Een fulcrum is een ontwikkelingsniveau en op elk niveau worden vier bewegingen onderscheiden: fusie, identificatie, differentiatie, en integratie. Calsius maakt dan de vergelijking met matroesjka poppetjes die voor de verschillende ontwikkelingsniveaus staan. Elk volgend niveau omsluit het vorige, beginnend bij fulcrum nul, de prenatale periode tot kort na de geboorte. Het gelaagde lichaam

wordt onderverdeeld in tien dimensies: het versmeltend lichaam, het prikkelbaar lichaam, het waarnemend lichaam, het voedend lichaam, het vitaliserend lichaam, het verbeeldend lichaam, het verbaal lichaam, het verbindend lichaam, het denkend lichaam en het existentieel lichaam. Hij baseert zich hier op de theorie van Wilber, die ik vroeger uitgebreid bestudeerd heb, maar waarvan ik tot mijn ontgoocheling diende vast te stellen dat ik toch vooral een ‘vergetend lichaam’ heb.

Omdat dit eerste hoofdstuk voor mij te vaag en erg theoretisch bleef, maakte ik eerst de sprong naar het zesde hoofdstuk waar twee therapieën bijna sessie per sessie worden beschreven. Daardoor is het me veel duidelijker geworden waarover dit boek gaat. Bij indicatie voor experiential bodywork wordt een inschatting gemaakt op welk fulcrum- of ontwikkelingsniveau het lichaam van de patiënt is vastgelopen en zo kan er ‘opwaarts’ worden gewerkt, langsheen de ontwikkelingsfases. Als de patiënt op een hoger fulcrum lijkt te functioneren, kan het ook voorvallen dat de therapeut op een lichamelijke blokkade stoot die verwijst naar een eerder fulcrum. Dan kan worden teruggekeerd naar dat specifiek stadium, waar dan via aanraking, druk- en strijkbewegingen, massage, ademhalingsoefeningen maar ook bijvoorbeeld via focussen de belemmeringen worden opgeheven.

Calsius gaat in op de verschillende fulcra, waarbij hij linken legt met het werk van ontwikkelings- psychologen zoals Mahler, Winnicott, Stern en vele anderen. Ik geef een kort overzicht. De foetus zit in fulcrum nul – een startpunt – er is een lichaam maar zonder bewustzijn.

Bij ‘de ontdekking van het fysieke lichaam’ spreken we over het einde van de prenatale periode en de eerste periode als zuigeling. De eerste subfase is die van het bewegend-prikkelbare lichaam: de baby voelt vooral veel, zoals voortdurend huidcontact en maakt ook de eerste eenvoudige, ongecontroleerde bewegingen. De ontwikkeling gaat verder via de subfase van het bewegend-waarnemende lichaam. Het kind leert bijvoorbeeld dat een liefdevolle aanraking meer is dan enkel trilling of temperatuursverhoging, er ontstaat een dieper gevoel van waarneming. Dit ontwikkelt zich gedurende de eerste vijf à negen maanden. Dit verschaft de basis van het ontstaan van een kernzelfgevoel.

Het oeroborisch-voedende lichaam vormt dan de brug tussen fulcrum één en twee. Dit is wat het orale stadium wordt genoemd: de buitenwereld wordt voor het eerst ‘bewerkt’, heel lijfelijk door slikken,

verteren of uitspuwen.

Het volgende fulcrum is ‘de ontdekking van het emotionele lichaam’. De eerste subfase strekt zich uit tot de leeftijd van twee jaar en gaat over de ontwikkeling van het vitaliserend lichaam, hier wordt de baby zich bewust van de processen van energetisch laden en ontladen. Dit gaat over in het substadium van het emotionele lichaam, waar de eerste emoties ontstaan vanuit het lichaam zoals walging, woede en plezier en de eerste beelden verschijnen. Deze beelden zijn aanvankelijk erg lijfelijk en kunnen nog niet gedacht worden.

De peuter- en kleutertijd vallen grofweg binnen het derde fulcrum waar de opbouw van het vroeg-mentale zelf sterker wordt. Tijdens de lagere schooltijd wordt het sociale zelf ontwikkeld, wat het vierde fulcrum is. Het rijp-mentale of denkende lichaam wordt dan ontwikkeld tijdens de puberteit en adolescentie. Het zesde fulcrum, het existentiële zelf, wordt niet door iedereen behaald. In deze ontwikkelingsstaak worden vragen gesteld naar zingeving. Er is een behoefte aan het integreren van de eigen identiteit binnen een evenwichtig levensverhaal. Hier ontstaat het ervaringsfeit, waar lichaam, voelen en denken samenkomen en dat het pure kennisgebaseerde weten overstijgt en omvat. De kernprocessen zijn het vermogen tot integratie en het omgaan met existentiële spanningen.

Na deze zeer herkenbare uitleg voor psychologen, wordt overgegaan naar meer lichamelijke concepten. Zo is er het spierpantser. Dit is een chronisch en onbewust aanspannen van spieren ten gevolge van het tegenhouden of blokkeren van vrije expressie van emoties, gedachten of bewegingen. Aanvankelijk heeft dit een protectieve functie. Dit kan passen binnen een overbelasting, zoals een beroepsdanseres wier lichaam de sporen draagt van jarenlange ballet- en dansopleidingen. Hier is sprake van het spierpantser als structuur, en dit is een biologisch proces. Heeft dit een psychologische dimensie, dan spreekt men van het spierpantser als proces. Dit is het geval als de spanning in een voor- geschiedenis van angst, bedreiging en trauma wortelt. Ontwikkelingsdynamisch zit dit in het eerste en tweede fulcrum vervat. Calsius gaat verder en argumenteert dat het spierpantser ook kan opgevat worden als een structuur-in-proces. Het spierpantser is als een blauwdruk (structuur) die de ervarings- en leergeschiedenis van het individu echoot maar die in het hier-en-nu als een actief regelsysteem

optreedt tijdens spannende momenten, aanhoudende stress of chronische pijn. Hij verduidelijkt dit met trauma (een hoge vrijgemaakte energie gepaard met verlammende angst) en legt de link naar de polyvagaaltheorie. Ik verwijs de nieuwsgierige lezer, die zich in deze materie wil verdiepen, graag naar de boekbespreking van Geuzinge (2020) over het werk van Porges. Calsius beschrijft verder het lichaamsgeheugen.

Wat me blijft zijn de gelijklopende processen van emoties zoals angst en de lichamelijke processen: wanneer door trauma een grote hoeveelheid prikkels wordt gebonden in een afvoerbare vorm zoals een houding, geluid of beweging, is dat minder bedreigend dan wanneer die prikkels ongebonden door het lichaam zouden blijven jagen. Dat doet me aan angst denken.

Het spierpantser is dus een veruitwendiging van een psychosomatisch conflict. In de ontwikkeling zijn er drie cruciale kantelmomenten die invloed uitoefenen op de manier waarop dat psychosomatisch conflict tot uiting komt. Deze kantelmomenten vinden plaats in fulcrum één, drie en zes. Tijdens het eerste kantelmoment zijn er enkel lichamelijke processen beschikbaar zoals verbokken, uitspuwen, opspannen en verpantseren, lading blokkeren of afreageren. Een typisch verdedigingsmechanisme van het tweede kantelmoment is verdringing, dan is er al taal en denken beschikbaar. Vanaf dit moment wordt gesproken van symptomen die verwijzen naar iets anders en kunnen betekenis dragen, daar waar het voorheen gaat over fenomenen die gewoon zijn wat ze zijn, lichamelijke manifestaties. Zo is het bij buikpijn vóór het tweede kantelmoment niet productief om naar betekenis te zoeken, vanaf het derde fulcrum kan buikpijn verwijzen naar iets wat werd verdrongen, iets wat eerst wel bewust werd gevoeld, en daarna verbannen werd. Hier kan het conflict zowel verplaatst worden naar lichamelijke symptomen, als tot uitdrukking gebracht worden in taal, in dromen, in identiteit en zelfbeeld. Hier wordt ook de link gelegd met alexithymie. Mensen die hoog scoren op alexithymie, hebben het moeilijk om te verwoorden wat ze voelen, hebben weinig fantasie en zijn in hun denken op de buitenwereld gericht, niet zozeer op hun binnenwereld. Bij het derde kantelmoment staat het zesde fulcrum centraal waarbij het zelf de ik-gerichte fulcra achter zich laat en er ruimte ontstaat voor een ik-overstijgende bewustwording die kenmerkend is voor een spirituele ontwikkeling.

In het tweede deel van het boek wordt deze theorie gekoppeld aan de klinische praktijk. De verschillende fulcra worden opnieuw doorlopen, waarbij bij elk fulcrum een kernvraag hoort. Bij fulcrum nul is de kernvraag die bij dit lichaam hoort: 'Kan de patiënt ontspannen in versmelting met het contact?' De vragen: 'Kan de patiënt het contact eenvoudig voelen?' en 'Kan de patiënt diepte voelen in het contact?' horen bij de verschillende fases van het eerste fulcrum, het lichaam als bewegend- prikkelbaar en bewegend-waarnemend. 'Kan het lichaam vitaliseren?' richt zich uiteraard naar het vitaliserende lichaam. 'Kan het lichaam besproken en gedacht worden?' verwijst naar het derde fulcrum, het verbale lichaam. De volgende niveaus hebben als kernvraag 'Kan het lichaam afstemmen in verbinding?' en 'Hoe verschijnt het lichaam in het verhaal en de identiteit van de patiënt?' Het zesde fulcrum, het existentiële lichaam heeft als kernvragen: 'Hoe evenwichtig en geïntegreerd verschijnt het lichaam?' en 'Is er ruimte om het *unheimliche* lichaam te verdragen?' Al deze stadia worden met korte klinische fragmenten geïllustreerd telkens vanuit een ander standpunt: een fasciatherapeut, een osteopaat, een haptotherapeut, een therapeut die werkt vanuit yoga, bio-energetica of een dans- of dramatherapeut, of vanuit de experiëntiële, existentiële therapie of vanuit psychoanalyse. Het geeft een rijk beeld van wat het allemaal kan brengen. Als de patiënt geblokkeerd zit om een lager fulcrum, komen de eerder fysieke disciplines aan bod: het hands-on myofasciale werk en het hands- off ervaringsgericht bewegen. Hoe meer de blokkade zich situeert op de hogere fulcra, hoe meer er wordt overgegaan naar de ruimte tot spreken, waarbij de voorgaande ook hun plek nog hebben.

In het vijfde hoofdstuk worden de verschillende aspecten terug samengebracht tot 'een recept', er wordt uitgezoomd en gekeken naar het ruimere kader. Hierbij wordt de evolutie van *embodiment*, het onbewuste lichaam, naar *embodied self-awareness*, de doorvoelde bewustwording, en uiteindelijk naar *conceptual self-awareness*, de talige expressie. Hierbij neemt de tweede laag een belangrijke plaats in omdat hier de transformatieprocessen plaatsvinden. Concepten als *body-reading* en *listening-touch* tijdens de intake worden toegelicht, en er wordt aandacht gegeven aan de lijfelijk gevoelde (tegen-)overdracht. Daarna wordt het therapeutische proces overlopen vanaf de aanmelding tot de afronding, met specifieke aandachtspunten die

bevraagd en geobserveerd worden in elke fase van het proces.

Ten slotte wordt alles geïllustreerd met twee verschillend verlopende therapieën. Bij de ene therapie gaat het over een vrouw die heel moeilijk woorden en betekenis kan vinden, ze lijdt aan chronische pijnen. Daar wordt bottom-up gewerkt, doorheen de verschillende ontwikkelingslagen. De zware rugzak die ze als kind droeg komt geleidelijk aan naar boven, naar het einde van de therapie is de pijn er alleen nog als symptoom op triggermomenten. De tweede therapie is die van een man met onverklaarbare slikproblemen, waar de link wordt gelegd met zijn slepende ziekte (met onder andere slikproblemen) en het overlijden van zijn vader. De relatie met vader en moeder wordt verkend en de oningevulde behoeftes worden erkend. Doorheen dit proces reageert het lichaam heftig en moet teruggegrepen worden naar een veel eerder fulcrum om zo weer op te bouwen. De beschrijving lijkt me een weergave te zijn van een realistisch en voldoeninggevend proces.

In een laatste hoofdstuk geeft Calsius nog enkele kritische reflecties mee. Hij maant aan tot bescheidenheid over onze rol als therapeut bij verbetering. Er is nog zoveel wat we niet weten en mogelijk werkt het toch heel anders dan we nu denken. Maar hij nodigt ook uit om ruimer te denken: we kunnen psychotherapie verrijken met het werken met rituelen, het verbinden in ecologisch bewuster leven, het ontwikkelen van meer spirituele gevoeligheid of het gebruik van bewustzijnsveranderende stoffen, waar trouwens ook al onderzoek naar gebeurt (Süle, 2022). Hij stipt verder aan dat onze preoccupatie met bewuste interventies, beheersbare protocollen en oplossingsgerichte aanpak problematisch is, in die zin dat het de mogelijkheid vermindert om spanning of onzekerheid gewoon te laten bestaan. Het problematiseren van angst staat onze verbondenheid met de existentiële dimensie van het bestaan in de weg.

Tot slot is er nog een bijlage met als titel ‘het lichaam in lichaamsgerichte psychotherapie, een gelaagd verschijnsel?’ waar Calsius kort de neurobiologische visie van Damasio linkt aan de fenomenologische visie van Riva binnen de overkoepelende theorie van Wilber.

Reflectie

Twee verschillende zienswijzen die met elkaar gecombineerd worden en waar iets overstijgends uit voortkomt, dat intrigeert me altijd enorm. De overlap van het fysische en het psychische interesseert me bijzonder, het was verrijkend om door het boek meer zicht te krijgen op wat de yoga-lesgever, fasciatherapeut en osteopaat waar ik regelmatig mee samenwerk, eigenlijk doen en op welke manier dat aanvullend is. Het boek gaf me een kader om holistisch te kijken en ook meer gericht en beargumenteerd te kunnen doorverwijzen. Het gaf me veel meer inzicht in een continuüm van aanrakings- en ademhalingsoefeningen, over kinesithérapie, focussen, verbale therapie tot existentiële therapie. Voorheen zag ik daar meer aparte vakgebieden in die naast elkaar werken en die, althans als ik voor mezelf spreek, toch te weinig gekend zijn.

Calsius pleit voor een nieuwe opleiding die de twee dimensies verenigt. Ik kan me absoluut vinden in de zinvolheid en noodzaak hiervan, bij sommige mensen is het psychische lijden echt lichamelijk af te lezen. Tegelijk vind ik het enorm zinvol dat disciplines de eigen praktijkruimte verlaten om elkaar te ontmoeten en van elkaar te leren. Het boek biedt alvast een zeer bruikbaar kader om elkaars expertise te kunnen plaatsen. Het boek was zeker geen bedlectuur en mijn lichaam was wel erg 'bewegend' tijdens het lezen. Ik moest er me met momenten toe verplichten om te blijven zitten en verder te lezen. Ondanks de aangename lay-out was het toch pittig. Dat heeft deels te maken met de vele vaktermen die werden gebruikt, zowel vanuit het specifieke denkkader van Wilber, maar ook bijvoorbeeld vanuit de kinesithérapie. De zeer informatieve (weinig verhalende) schrijfstijl droeg hier ook toe bij, voor mij mocht het lettertype net iets groter zijn voor dit soort tekst.

Anderzijds merkte ik dat het boek me ook ademruimte gaf. Ook al weten we wel als psychologen en psychotherapeuten dat we op één dimensie werken, toch gaf het een aanzet tot een ruimer perspectief op het leven. Ik kijk eigenlijk met nieuwsgierigheid en goesting uit naar wat we de komende jaren allemaal nog zullen ontdekken. De link tussen psychotherapie en neurobiologie is intussen gemeengoed, denk maar aan de polyvagaaltheorie. Ik denk dat er nog veel boeiende inzichten zullen komen vanuit voedingsleer (de darmen als tweede brein), beweging (wandelen wordt bijvoorbeeld aangeraden als antidepressivum bij milde depressieve klachten, martial arts worden als

veel meer ervaren dan enkel het sporten) maar aan het andere eind ook spiritualiteit en het existentiële wat al wat dichterbij ons terrein komt. Ook al is het boek vanuit lichaamsgericht perspectief geschreven, het werkte voor mij vooral geestverruimend.

Heidi Deknudt

Literatuur

- Calsius, J. (2017). Werken met een lichaam dat moeilijk doet. Een andere kijk op het psychosomatische lichaam in therapie. Leuven: Acco.
- Geuzinge, R. (2020). Boekbespreking: Stephen, W. Porges (2019). De polyvagaaltheorie en de transformerende ervaring van veiligheid. Traumabehandeling, sociale betrokkenheid en gehechtheid. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experiëntiële Psychotherapie*, 58, 247-49.
- Süle, Á. (2022). Boekbespreking: Michiel van Elk, Een nuchtere kijk op psychedelica. Wat de wetenschap ons kan leren over geestverruiming. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experiëntiële Psychotherapie*, 60, 69-76.

HEIDI DEKNUDT is cliëntgericht therapeut en supervisor in eigen praktijk in Denderhoutem. Ze is rouw- en trauma- therapeute en verantwoordelijke voor de psychotrauma- opleiding van het Belgian Institute for Psychotraumatology (BIP)

Dit artikel is eerder gepubliceerd in Tijdschrift Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie, 02/2022, 153-157

Column

Hete aardappels in de GGZ

VENU VAN DEN ASSEM

In de GGZ heerst al decennialang een tragisch patroon: mensen met complexe en gelaagde problematiek worden vaak veroordeeld tot kortdurende behandeltrajecten. Ze doorlopen telkens weer hetzelfde protocol—een paar maanden cognitieve gedragstherapie (CGT) of een beperkte dosis schematherapie, al dan niet ondersteund door medicatie—en dan moet het maar weer klaar zijn. Het zoveelste SSRI, de zoveelste arts-assistent, alles zo 'stepped care' mogelijk—slim en lean, passend binnen de budgetplafonds van de zorgverzekeraar, ingekocht en afgeschraapt aangeboden. Of het nou klaar is of niet, de GGZ-instelling zit aan het plafond van wat mag worden geboden. En zo begint de cyclus opnieuw: doorverwijzing naar de volgende instelling, en wachten op een nieuwe ronde van weer dezelfde soort behandeling. Neem Maria. In de loop van haar

leven komt ze bij verschillende GGZ-instellingen terecht. Telkens weer krijgt ze op zich effectieve CGT—de ene keer voor burn-out, de andere keer voor depressie—maar de kern van haar problemen wordt niet geraakt. Even knapt ze op, werkt zich kapot om te re-integreren en het gezin overeind te houden, tot ze weer instort. Wanneer de wanhoop toeslaat en de suïcidaliteit opnieuw op de loer ligt, krijgt ze additionele medicatie en opnieuw schematherapie voorgeschreven, deze keer misschien met iets meer focus op emotieregulatie. Maar de aanpak blijft gefragmenteerd, net als haar problemen. Het is alsof we steeds door een sleutelgat kijken naar slechts een deel van Maria's complexe scala aan problemen. De diepe wonden uit haar verleden blijven onopgemerkt—hechtingsproblemen, verwaarlozing, misschien zelfs mishandeling of misbruik. Complexe problematiek wordt als een hete aardappel doorgeschoven, soms ook nog zonder voldoende

voorgaande behandelverloop. De GGZ richt zich vooral op het hier en nu, op het verminderen van vermijdingsgedrag door activatie en versterking van copingstrategieën. Maar wie kijkt er echt naar wat daaronder ligt? Wie neemt de tijd om de mens in zijn gelaagde context te zien, in plaats van deze in te passen in het format van een standaardaanbod? Het systeem zelf verwaarloost de patiënt; het is een herhaling van zetten zonder oog voor de volledige mens. Het wordt tijd dat we landelijk dit probleem bespreken en ook de relatie tussen ‘genezer’ en herstellende meer ter discussie durven stellen en onderzoeken. Deze onderbehandeling en onderdiagnostiek hebben een hoge prijs, niet alleen voor de patiënt, maar voor de hele maatschappij. Maria valt uiteindelijk uit haar baan, consumeert jarenlang zorg voor ‘vage’ klachten—lichamelijk en geestelijk—en blijft gevangen in een cirkel van uiteindelijk ontoereikende behandelingen. We moeten

pleiten voor meer kwaliteit van contactname en diagnostiek aan de voordeur, voor langduriger, beter geïntegreerde behandeltrajecten die instellingen overstijgen. Samenwerking is noodzakelijk, maar wat we vooral nodig hebben, is een holistische en gepersonaliseerde aanpak. Een aanpak die niet alleen oog heeft voor de symptomen, of bestaat uit een te strak geregisseerde methodiek, maar aandacht schenkt aan de onderliggende basisbehoeften van de patiënt, die vaak beginnen bij wat zich in het lijf afspeelt en zich ontvouwt in de intimiteit van de therapeutische ontmoeting. In een imperfecte wereld is het essentieel om te voorkomen dat onderliggende intergenerationele problemen—op het gebied van hechting, identiteit, en trauma—worden doorgegeven aan de volgende generaties door kortzichtig, kortetermijnbeleid van overheid en GGZ. Het is tijd

voor een
paradigmaverschuiving.
Tijd om te breken met de
cyclus van pleisters plakken,
en echt te gaan kijken naar
wat mensen zoals Maria
nodig hebben. Alleen zo
kunnen we de GGZ
transformeren van een
systeem dat verwaarloost
naar een systeem dat
geneest.

