

Doorgaans worden zowel in de medische als in andere zorg- en hulpverlening het lichaam en de geest apart benaderd: concreet ga je bijv. naar de kinesist OF (eventueel EN) naar de psychotherapeut. Iedere zorg- of hulpverlener probeert iemand dan op het eigen terrein – respectievelijk het strikt fysieke of de geest – zo goed mogelijk te helpen, maar zij doen dit vaak los van elkaar en mekaars terrein van aandacht. Wij, binnen Groepspraktijk Zuid, vinden dat dit mogelijkheden onbenut laat.

Binnen onze groepspraktijk werken psychotherapeuten, lichaamstherapeuten en – pedagogen, én een coach. Binnen elk van de gehanteerde benaderingen wordt aandacht besteed aan lichaam én geest. Waarom?

We gaan ervan uit dat lichaam en geest elkaar op een *complexe en verregaande manier wederzijds beïnvloeden*: gedachtenpatronen, emoties, wat we – al dan niet beseft – in het lichaam ervaren, spiertonus en -ontspanning, beïnvloeden mekaar voortdurend, en fungeren samen als één systeem dat in belangrijke mate onze verhouding met onszelf, de anderen, en de wereld, vormt. Chronische fysieke patronen kunnen hinderlijke of zelfs blokkerende, overtuigingen onderhouden, én omgekeerd.

Een voorbeeld: ik denk hier aan een man wiens lichaamshouding – vooral opgetrokken schouders en ingevallen borstkas vallen sterk op – als het ware laat zien hoe hij geleerd heeft de ‘gevaarlijke buitenwereld en de gevaarlijke anderen’ te vermijden. Deze man komt dan ook nauwelijks zijn huis uit. Genoemde overtuiging onderhoudt zijn ‘gewoon *geworden*’ fysieke houding, én omgekeerd onderhoudt deze houding de betreffende overtuiging dat de wereld gevaarlijk is. Het vrijmaken van de schoudergordel bijvoorbeeld kan het zich meer openen, en het zich frontaler durven oprichten t.o.v. anderen, ondersteunen en mee mogelijk maken.

Drie pijlers onderbouwen het werk van onze teamleden: het werken met inzicht, het helpen om te *ervaren*, en de zorg voor de relatie tussen zorgverlener en cliënt / patiënt.

Omtrent inzicht...

Een evidente mogelijkheid in behandeling en therapie is uiteraard het geven van uitleg, van informatie. Mits de gegeven informatie herkenbaar en inlevend is geformuleerd, kan dit erg verhelderend, en alleen daardoor al rustgevend, werken.

Het is natuurlijk ook mogelijk dat je, pratend met een begrijpend persoon, zelf, of samen mét die ander – in dit geval de therapeut – tot inzichten komt. Wellicht zijn zulke zelf ontwikkelde ideeën evidentier waardevol, omdat ze per definitie bij jou en je leven passen.

Omtrent ervaring...

Doorgaans volstaat inzicht, een nieuw perspectief op je situatie, of je probleem, echter niet om een impasse op te lossen die je naar een therapeut of behandelaar deed stappen: een mens is immers niet alleen een hoofd, en lang niet alles laat zich vanuit dat hoofd sturen, regelen, oplossen. Uiterst belangrijk voor hoe we het leven leiden en ervaren zijn namelijk ook onze emoties, en onze lichamelijke gewaarwordingen, dat wat we ervaren dus. We gaan hier meer specifiek in op lichamelijke gewaarwording.

Net zoals we o.a. ons gehoor en gezicht hebben, hebben we een minder bekend zintuig dat ons in staat stelt om tot op zekere hoogte gewaar te worden hoe ons lichaam binnenin aanvoelt (we noemen dat zintuig ‘interoceptie’). Onze taal bulkt niet voor niets van

zeggwijzen als 'een brok in de keel', 'een bal in de maag', 'een juk op de schouders'... Tenzij we bijvoorbeeld pijn hebben, of bij andere, bijna onmiskenbare gewaarwordingen, zijn we ons lang niet altijd bewust van 'hoe het in ons lichaam voelt': vaak moeten we onze aandacht op dat lichaam richten om (duidelijker) gewaar te worden hoe het daar is. Onaangename ervaringen die we daar kunnen ervaren zijn spanning, contractie, druk, onrust...

Binnen onze groepspraktijk wordt zowel in expliciet lichaamsgerichte benaderingen (lichaamstherapieën en -pedagogieën) als in het psychotherapeutische werk beroep gedaan op dat 'interoceptieve zintuig': bewustwording van lichaamshouding en -gewaarwording – warmte, jeuk, honger, ademhaling, activiteit van buikorganen, blozen, zweten, musculaire tonus, van bewegingen, gevoelens en emoties..., geeft iemand immers meer voeling met de werkelijkheid, en met de eigen heel persoonlijke ervaring van 'in de wereld staan'. (naar PhD Joeri Calsius) Dit soort bewustwording kan ons vaak ook op een heel andere manier tot inzicht doen komen, en in het verlengde daarvan kunnen andere belangrijke vaardigheden eveneens meer beschikbaar worden: het vermogen om onszelf tot rust te brengen, om onszelf te troosten, om te relativiseren. Hierdoor kunnen we ons veiliger en beter kunnen gaan voelen. (Ons redelijk denken en onze wil werken anders: daarmee gaan we lastige gevoelens en gewaarwordingen eerder proberen controleren, (weg-)rationaliseren of zelfs negeren – wat ze niet doet verdwijnen. Vaak integendeel!)

Lichaamsherinneringen

Mogelijk hebben de spanningen, de pijn, de lastige gewaarwordingen die we in ons lichaam ervaren niet enkel met actuele omstandigheden te maken: ons lichaam kan onaangename gewaarwordingen, die bij eerdere levensomstandigheden horen – de voortdurende hoogspanning die we ervoeren in een eerdere relatie bijvoorbeeld - namelijk opslaan en bijhouden. We kunnen dit beschouwen als een alternatief soort herinneringen, herinneringen die zich uiteten als fysieke gewaarwordingen: wanneer die er zijn, kan ons lichaam makkelijk weer gaan reageren zoals het zich 'toen' voelde, en het kan zich zelfs voortdurend in die toestand blijven bevinden.

Wat we actueel ervaren is vaak deels zulke 'lichaamsherinnering, 'wakker gemaakt' door een actuelere situatie of gebeurtenis. Hoe het ook zij... onaangename emoties en gewaarwordingen kunnen we onmogelijk wegdenken. Dit vraagt eerder een 'tot actie komen', en 'ontlading van die ervaren spanningen'. Hiermee wordt eveneens gewerkt binnen onze praktijk.

We hadden het hierboven over onaangename fysieke gewaarwordingen: spanning, contractie, druk, onrust...

Een heel andere toestand waarin mensen kunnen terechtkomen, en waarover ze zich dan – heel begrijpelijk - zorgen maken, is een staat van verdoving en/of vervreemding: iemand voelt zich dan wazig, minder wakker en present, minder in het hier en nu. Om aan het leven te kunnen deelnemen, laat staan van dingen te genieten, is dit uiteraard geen geschikte mentale toestand. Bedoeling is dan wegen te zoeken uit die verdoving, uit die spreekwoordelijke 'mist'.

De relatie tussen therapeut/pedagoog en cliënt/patiënt

Of het werk dat in een begeleiding gebeurt nu op het niveau van inzicht, en/of op het vlak van het 'ervaren' ligt, altijd is er tegelijkertijd onvermijdelijk ook het contact tussen therapeut/pedagoog en cliënt of patiënt. De fundamentele vraag hier is: ontstaat de nodige veiligheid om zinvol werk te doen? Of, m.a.w... groeit er vertrouwen?

Veiligheid en vertrouwen zijn cruciaal om zinvol te werken. Voelen we ons niet veilig, dan zijn we immers spontaan geneigd ons af te schermen. We houden dan eerder sterker dan minder aan oude gewoontes en overtuigingen vast.

Naast de therapeutische of pedagogische sessies zelf zijn activiteiten die je zelf kan opzoeken en die je meer veiligheid kunnen doen ervaren o.a...

- gezamenlijk spel: fysieke opwinding, ervaren als spanning, hoort in de regel bij een ervaren bedreiging, maar spel laat een combinatie van opwinding en *veiligheid* toe.
- samen zingen (afstemming op anderen + afstemming op het eigen lichaam + ademen creëert veiligheid)
- samen muziek spelen (idem),
- yoga, - mindfulness/meditatie,
- ademhalingsoefeningen.

Ik herhaal... hoe uiteenlopend de werkwijzen van onze therapeuten en pedagogen ook zijn, de drie pijlers die ieders werk schragen zijn het mogelijk maken van inzicht, het werken met iemands ervaring, en de zorg voor de onderlinge relatie die tot stand komt.