

## VISIETEKST

### De drie pijlers van onze werking: inzicht, ervaring, en zorg voor de therapeutische relatie

Binnen Groepspraktijk Zuid streven wij integratie na binnen ons hulpverlenend werk van het aanwenden van inzicht, van het aanspreken van iemands ervaren, én van de zorg voor de therapeutische relatie. O.i. biedt hulpverlening die aandacht schenkt aan alle drie deze terreinen veruit de meeste handvatten om uit een ervaren impasse te raken.

#### Wat ervaring en inzicht betreft...

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, lichaamsgerichte therapeuten, 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. (ref. Joeri Calsius)

Een voorbeeld: ik denk hier aan een man wiens lichaamshouding – vooral opgetrokken schouders en ingevallen borstkas vallen sterk op – als het ware lijkt te tonen hoe hij geleerd heeft de ‘gevaarlijke buitenwereld en de gevaarlijke anderen’ te vermijden. Deze man komt nauwelijks zijn huis uit. Genoemde overtuiging onderhoudt zijn ‘gewoon *geworden*’ fysieke houding, én omgekeerd kan deze houding de betreffende overtuiging dat de wereld gevaarlijk is mee in stand houden.

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.

Binnen onze werking zien wij het onderscheid tussen ‘inzicht’ en ‘ervaring’ als fundamenteel. Daniel Siegel gebruikt voor dit inzichts- en ervaringsniveau respectievelijk de metaforen ‘bouwer’ - ons vermogen om onze persoonlijke ‘realiteit’ te ordenen in logische verbanden en (autobiografische) verhalen - en ‘stroom’ (‘ervaringsstroom’ / emoties, lichamelijke ervaringen, metaforische beelden, associaties...).

Op zich is op het vlak van inzicht al bijzonder zinvol werk mogelijk... Mits gebracht op een manier waarin onze patiënten/cliënten hun ervaring herkennen (niet vervreemdend), kan uitleg, of (psycho-)educatie, mensen houvast bieden bij de onzekerheid of angst die ze bij hun symptomen ervaren.

Informatie kan erg normaliserend werken ('Ik ben niet gek' / 'wat ik ervaar is blijkbaar heel goed te begrijpen.'). Dit geldt nog uitdrukkelijker voor begrip, of inzicht, waar een patiënt/cliënt zelf al pratend toe komt, of waar de cliënt / patiënt in dialoog met zijn therapeut toe komt.

Echter... hoe betekenisvol ook, doorgaans zal inzicht omtrent de eigen ervaren problemen niet volstaan om iemand uit een impasse te helpen: aangesproken worden op wat iemand 'ervaart' is o.i. vaak zonder meer noodzaak. In deze korte tekst focus ik enkel op het *fysieke* ervaren.

'Onder' onze emoties is een onophoudelijke fysieke ervaringsstroom aanwezig van gewaarwordingen, ook 'affecten' genoemd. Emoties zijn m.a.w. zulke 'affecten' die iemand in staat is te capteren en te ervaren, en betekenis en woorden te geven, voor zichzelf, zowel als in communicatie met anderen.

We zijn ons lang niet altijd bewust van deze 'affecten'. Wel zijn de meesten onder in staat om onze aandacht op dat fysieke ervaren te *richten*, en gewaar te worden wat zich in het lichaam laat voelen. Deze zintuiglijke vaardigheid noemen we 'interoceptie'.

De lichaamsgerichte benaderingen die onze lichaamstherapeuten en -pedagogen, lichaamsgerichte therapeuten maar ook onze psychotherapeuten, hanteren, spreken mensen uitdrukkelijk aan op deze interoceptieve zintuiglijke ervaring, waarmee iemand tevens dichter bij andere voor het welzijn cruciale vaardigheden komt: doorvoelde betekenisgeving (Gendlin's 'felt sense'), zelfregulatie (onzelf tot kalmte brengen of troosten of...), en het vermogen tot ontlading van lichamelijke spanningen (zoals gebeurt door in actie te komen, en ook in benaderingen als 'structureel lichaamswerk', 'Experientieel LichaamsWerk', 'Emotioneel Lichaamswerk', 'somatic experiencing', bioenergetica'.

Ervaren we in ons lichaam spanning, druk, onrust..., dan wijst dit erop dat ons autonoom zenuwstelsel onveiligheid/bedreiging meent te detecteren (ref. Stephen Porges), en dat ons lichaam, als reactie hierop, klaar is voor actie, om, m.a.w., tot fight, flight, of geladen freeze te komen. De ervaring van deze fysiologische toestand wordt heel vaak veralgemenend 'stress' genoemd. Een ontzettend vaak gebruikte term in deze tijd.

In reële fysieke gevaarsituaties is dit 'klaar staan voor actie' uiteraard overduidelijk functioneel: ons autonoom zenuwstelsel opteert, zonder dat we dit fysiek moeten overdenken, voor de reactie die de grootste overlevingskans lijkt te bieden.

Ons lichaam kan echter op dezelfde manier geactiveerd raken in situaties in relationele sfeer (een collega die met ons in confrontatie gaat bijvoorbeeld, een partner die aanstalten maakt om ons te verlaten, een negatieve evaluatie... Uiteraard is de autonome reactie van ons lichaam hier minder functioneel te noemen.

Wat eveneens vaak voorkomt is dat er geen (of niet enkel een) reële actuele bedreiging is, terwijl het lichaam zich toch voortdurend in deze toestand bevindt. Dit wijst in de richting van lichaamsherinnering: hiermee bedoelen we de manier waarop ons lichaam haar reacties op eerder ervaren bedreiging kan vasthouden als gewaarwordingen van zwaarte, gespannenheid of contractie, druk, onrust... Als dit lange tijd zo blijft, spreken we van 'chronische stress'.

Opmerkelijk is dat precies deze laatstgenoemde chronischer toestand kenmerkend is voor heel uiteenlopende psychologische/psychiatrische diagnoses. Diagnoses echter helpen ons niet, aldus Stephen Porges, om hoogte te krijgen van iemands fysiologische toestand die wordt uitgelokt door ervaren veiligheid, gevaar dan wel levensgevaar (wanneer iemand bedreiging ervaart en geen uitweg ziet, als passagier in een vliegtuig in moeilijkheden bijvoorbeeld, of als we met een wapen bedreigd worden, bij een overval of een verkrachting, of...).

Deze laatste soort situaties – een ervaren 'vastzitten' dus - kunnen bij iemand een toestand uitlokken van verdoving, vervreemding, van zich afwezig voelen (bewustzijnsdaling). In extremis kan iemand

het bewustzijn verliezen. Dit wordt 'dissociatie' genoemd.

Als we ons een fysiek daadwerkelijk levensbedreigende situatie voorstellen, waarin vechten of vluchten niet meer mogelijk lijkt of is - een confrontatie met een roofdier bijvoorbeeld - wordt de functie van dit meest primitieve overlevingsmechanisme duidelijk: dood lijken wanneer dit nog de enige kans lijkt om te overleven. Een bijkomende functie van deze toestand is het spontaan optredende effect van verdoving van de pijn en de angst die bij de situatie hoort. Wellicht wordt de drempel naar deze toestand lager naarmate iemand er vaker in terecht is gekomen.

We gaan nu verder in op het belang van de integratie van hogere hersenfuncties en 'ervaring'... Daniel Siegel stelt de metaforen 'Bouwer' en 'Stroom' voor... 'De Bouwer' is ons dagdagelijks meest gebezigde, ons logisch, talig, lineair, letterlijk denken. Ikzelf noem dit ook ons 'ordenend vermogen', ons vermogen om onze persoonlijke realiteit op een redelijke manier te beschouwen, logische verbanden of verklaringen te zien, en persoonlijke narratieven of verhalen te ontwikkelen. Dat soort denken schept afstand tegenover de ervaren realiteit.

'De Stroom', of vollediger, de 'ervaringsstroom', dat zijn vooral onze al dan niet bewuste fysieke gewaarwordingen (affecten)<sup>1</sup>, en onze associaties, zoals metaforische beelden. Die aspecten van onze beleving en ervaring dus die niet luisteren naar, noch (helemaal) te bevatten zijn met, onze redelijk ordenende geest (Waarom bij iets wat iemand vertelt een bepaald metaforisch beeld opkomt bijvoorbeeld is een vraag die we onmogelijk kunnen beantwoorden. We ervaren dit als iets wat zonder meer gebeurt).

Het centrale idee van interpersoonlijke neurobiologie, stelt Siegel verder, is dat integratie van impliciet en expliciet geheugen, van verwerkingswijzen van linker- en rechter hersenhelft, van aandachtig bewustzijn en lichaamssensatie, de kern van welbevinden vormt.

Dit sluit aan bij wat Verhaeghe schrijft: gevoelens, of emoties, zegt hij, zijn niet alleen maar psychologische ervaringen, maar kunnen we omschrijven als de bewuste en benoembare ervaring van onderliggende lichamelijke processen, van 'affecten' dus. Capteren wat er in onze belevingswereld aan de hand is, en voeling met wat goed voor ons is, is bewust zijn van onze emoties, én van de gewaarwordingen die daar bij horen. Het is een voorwaarde tot zelfzorg, en het opent het menselijke, op taal gebaseerde, bewustzijn dat de mogelijkheid biedt tot afstand nemen en reflectie. Wie dit vermogen niet heeft, blijkt sneller en vaker ziek te worden. Ook heeft dit een belangrijke beschermende functie naar onze relaties toe, waar we, mens zijnde, uiteraard bijzonder afhankelijk van zijn.

De ervaringsstroom laat zich sowieso, door niemand, volledig in woorden vatten, begrijpen of verklaren. Damasio stelt dat onze mentale beeldvorming de dagdagelijkse realiteit van het lichaam *sowieso* maskeert.

Uitdrukkelijker is dit het geval waar ontwikkelde vermogens op dat vlak beperkt zijn *geworden* (Waarom 'geworden'? De woorden bij en de voeling met wat we ervaren kunnen ons heel vroeg in het leven enkel door 'de ander', door de belangrijke verzorgende figuren, aangereikt worden). In geval van PTSS is dit op een heel uitgesproken manier het geval: PTSS is de vaak langdurige impact van overweldigende en extreem verwarrende omstandigheden (Denk aan de zegswijze 'hier zijn geen woorden voor'), die niet te bevatten waren, en zo onveilig waren dat ze een 'hoge fysieke arousal', én mogelijk ook 'numbing' uitlokten. Tijdens en na acute of chronische traumatisering sluit iemand zich vaak af van de zintuiglijke ervaring. Dit is een adaptieve reactie, maar heeft als gevolg dat de

---

<sup>1</sup> *Sensaties komen tot stand vanuit de toestand van de spieren van ledematen en gelaat, van onze inwendige organen, van handelingsintenties en daadwerkelijke bewegingen.*

lichamelijke ervaring niet meer wordt betrokken bij het geestelijk ervaren (des-integratie).  
Traumatisering mag dus worden beschouwd als beschadiging van integratie.

Dit soort ervaringen kan met ander woorden resulteren in blijvend aanwezige affecten waar iemand geen doorvoeld narratief bij heeft. We kunnen deze ook 'lichaamsherinneringen' noemen. Iemand schermt zich dan af, en ontwikkelt vaak ook een meer blijvende afscherming voor deze potentieel bedreigend aanvoelende affecten, bijvoorbeeld a.h.v. rationalisatie of ontkenning, middelenmisbruik... Paradoksalerwijs kan iemand dan van moment tot moment samenvallen met de eerste, de beste, passerende emotie.

Stephen Gilligan verwijst naar de beschreven uitgesproken affecten met de benoeming 'het verwaarloosde zelf', en zoekt wegen om het 'cognitieve zelf' – het volwassen ik - weer doorvoeld connectie te laten maken met dit 'verwaarloosde zelf' (integratie).

Schwarz (Intra-familial systems therapy) doelt op hetzelfde wanneer hij stelt dat de 'getraumatiseerde delen', of 'bannelingen', die regelmatig bevroren lijken te blijven zitten in het verleden, zorg moeten gaan ontvangen van het volwassen 'ik', in connectie met het 'zelf' (iemand's unieke eigenheid).

Verklaringen voor wat we ervaren ontleenden we vroeger aan religie en filosofie, nu vaker aan de wetenschap. Zulke persoonlijke verklaringen impliceren echter onvermijdelijk een zekere mate van zelfbedrog, en zij helpen ons niet om het lichaam te reguleren (bij 'stress' tot rust brengen, dan wel, bij 'numbing', activeren). Zij geven ook geen doorvoelde richting, noch betekenis of zin (eigen aanvulling). Ook het idee dat de juiste kennis automatisch betere zelfzorg oplevert, blijkt lang niet altijd te kloppen.

Therapie werkt vaak precies naar top-down-kennis, een verklaren en interpreteren dus, toe – uitdrukkelijk bijvoorbeeld bij psycho-educatie' – maar riskeert dan ook tegen haar grenzen aan te botsen waar zij de ervaringsstroom, de affecten, niet mee aanspreekt...

Werken met sensaties, impulsen en beweging biedt immers krachtige mogelijkheden tot her-stel van uitgesloten lichaamservaring tijdens en na traumatiserende ervaringen. Als iemand zich, al dan niet met therapeutische hulp, weer op het lichaam kan gaan richten met een aandachtig, niet oordelend, bewustzijn van de zintuiglijke ervaring in het hier en nu, krijgt hij via die weg weer directe toegang tot de geactiveerde toestanden die hij tevoren uit de weg ging, en wordt niet-intellectuele, buitentalige, neurale én interpersoonlijke verwerking en heling – herintegratie dus - mogelijk.

Verhaeghe verwoordt dit als de voeling met wat in het lichaam leeft, noodzakelijk om te komen tot zelfzorg, en tot het op taal gebaseerde bewustzijn dat de mogelijkheid biedt tot afstand nemen en reflectie. Wie dit soort 'voeling' niet heeft, zegt hij, blijkt sneller ziek te worden.'

'Bij langdurige en heel uitgesproken affecten – een toestand die we 'chronische stress' kunnen noemen - zien we symptomen als hartkloppingen, beven, misselijkheid, ademnood, duizeligheid, en inslaapproblemen bij angst/vermoeidheid, doorslaapstoornissen en pijnklachten bij depressie.' (Paul Verhaeghe).

Vanuit deze balans – voeling zonder samen te vallen - kunnen we de eigen affecten gewaarworden, er bij stilstaan, er betekenis aan geven, er woorden voor vinden.... Ook kan iemand dan leren...

- ... om, bij vermenging, de affecten te gaan reguleren, het lichaam weer tot rust te brengen, en zich weer veilig te gaan voelen (ademhaling, awareness – zoals bij meditatie, trillen...).

- ... om, in geval van 'collapse' of 'instorting' (dissociatief), het lichaam weer geactiveerd te doen raken, en zichzelf weer in het 'hier en nu' te ervaren.

## **Omtrent de therapeutische relatie...**

Of de *inhoud* van een therapie nu ligt op het niveau van bewust inzicht, dan wel van het ervaren,

fundamenteel is altijd ook de relatie die zich tussen therapeut/coach/pedagoog en cliënt/patiënt ontwikkelt: is die veilig? Komt er vertrouwen tot stand?

Zoogdieren (en dus ook mensen), zegt Stephen Porges, zijn in staat om samen veiligheid te creëren: via mimiek, blik, houding, intonatie, maken we, bewust dan wel onbewust, duidelijk of we veilig te benaderen zijn. Ontwikkelt er zich een veilig contact, dan gaat onze hartslag vertragen; we voelen ons goed in ons vel; creatieve, cognitieve en relationele vaardigheden worden veel beschikbaar; we gaan anderen zelfs letterlijk beter verstaan.

Dit is uiteraard van cruciaal belang in het specifieke contact dat therapie of coaching is: als we ons in dat soort context niet voldoende veilig voelen, is een 'zich afsluiten en vasthouden aan vertrouwde gewoontes en overtuigingen' de normale (en passende) reactie. Dit staat uiteraard volledig haaks op welk therapeutisch werk dan ook.

In de zorgzame relationele afstemming die therapie per definitie moet zijn, volstaat het dus niet om tot inzicht te komen, maar dient ook de veiligheid gecreëerd te worden waarbinnen iemand voeling kan – en durft te - krijgen met zijn, of haar, affecten, zonder er mee te gaan samenvallen ('ontmenging' / Janina Fisher).

Therapie is niet de enige weg om met ervaren onveiligheid aan het werk te gaan. Activiteiten die hier heel erg van betekenis kunnen zijn, zijn bijvoorbeeld...

- spel (een toestand van 'arousal', gecombineerd met een ervaring van veiligheid. Normaal hoort 'arousal' bij een reactie op een ervaren bedreiging: fight – flight - freeze),
- samen zingen of samen muziek spelen,
- yoga, - mindfulness/meditatie.

## **De neurologische achtergrond (Bessel Van der Kolk)**

Neurowetenschappelijk werk heeft aangetoond dat levende wezens min of meer automatisch, met relatief stabiele handelingspatronen, reageren op inkomende zintuiglijke informatie. De functie van vermogens om te observeren, te weten, te voorspellen is om dit soort automatische responsen – gevoelens en impulsen – in voldoende mate af te remmen en bij te stellen. De functie hiervan is, zoals aangehaald, de veiligstelling van de relaties met onze medemensen, waar we zo afhankelijk van zijn voor betekenisgeving, gezelschap, bevestiging, bescherming en verbondenheid.

Psychologie en psychiatrie hebben niet veel aandacht besteed aan de hier bedoelde automatische handelingspatronen, en des te meer aan neurochemie en emoties. Neurochemie en emoties hebben echter precies de *functie* om met lichaamshoudingen en beweging te beschermen, te verdedigen, en te handelen. Door deze 'missing link' – het uit beeld laten van die automatische handelingspatronen dus - lijken de psychologie en psychiatrie mogelijkheden te missen.

## **Verwerking van zintuiglijke indrukken, en het komen tot een reactie**

We vangen onophoudelijk allerlei binnenkomende prikkels op, indrukken dus, afkomstig van gehoor, gezicht, en tastzin. Deze informatie vormt samen een sensorimotorisch, gefragmenteerd, beeld. Dat interpreteren we onophoudelijk door het, grotendeels onbewust, te vergelijken met onze bestaande innerlijke wereldkaart, zowel fylogenetisch als aan de hand van eerdere persoonlijke ervaringen opgebouwd.

Deze 'kaart' heeft zijn plek in de verbindingen tussen het arousalstelsel, gesitueerd in het reptielenbrein, én ons zoogdierenbrein of limbische systeem, dat de emotionele betekenis van inkomende indrukken interpreteert, wat in essentie neerkomt op de vraag of we iets gaan toelaten of vermijden: we maken een beweging (of we ervaren een *neiging tot* beweging).

Op basis van deze vergelijking voorspellen we, grotendeels onbewust, het resultaat van verschillende mogelijke handelingen, en organiseren we een in de eerste plaats lichamelijke respons op de binnenkomende prikkel.

Het is de combinatie van sensaties en de neiging tot fysieke activering die we als een emotie ervaren. Negatieve emoties gaan samen met een reactie van vermijding van gevaar (bij mensen: verdedigen, de rug toekeren...); positieve emoties gaan gepaard met de neiging van het organisme om richting bron van de prikkel te gaan (bij mensen: naderen voor meer intimiteit en zorg). (Llinas)

Dit is hoe dieren - ook de mens - hun responsen op zintuiglijke stimuli organiseren.

Wij zijn binnen het dierenrijk uniek vanwege het vermogen van onze neocortex om uiteenlopende soorten informatie te integreren: het betekenis verlenen aan zowel inkomende input als aan fysieke neigingen, het gebruik van logisch denken. Hierdoor kunnen wij keuzes maken, en onze reacties aanpassen op basis van wat we leerden.

- Dit vermogen ontwikkelt zich geleidelijk aan: kleine kinderen kunnen zich nog nauwelijks bedwingen.

- Bij *intense* emoties echter gaan ook volwassenen vaak snel hun handelingstendentie uitvoeren die met een bepaalde emotie geassocieerd is: confrontatie en inhibitie bij boosheid, verlamming bij angst, ineenstorting bij hulpeloosheid, op een bron van vreugde afrennen.

- Specifiek bij *trauma* hebben lichamen nog veel sterker de neiging om automatische hormoonafscheidingen en handelingspatronen in te zetten: mensen gaan dan op bepaalde triggers reageren met irrationele – w.w.z. subcorticaal ingezette – responsen. Deze mogen dan bijzonder betekenisvol zijn geweest ten tijde van het trauma, heel vaak passen zij niet meer, of zijn ze zelfs schadelijk, binnen de huidige context. We hebben het dan bv. over driftig worden bij kleine provocaties, bevroren bij frustratie...

Eens te meer onbewust putten mensen zich dan uit in eindeloze herhalingen van de oorspronkelijke handelingen, of in pogingen daartoe. Hoe mogen we dit begrijpen?

Vaak zelfs heel bescheiden, zintuiglijke triggers van een doorgemaakt trauma activeren dan het emotionele brein om vertrouwde beschermingsmiddelen in te zetten, terwijl de hogere hersenfuncties bij stress net *minder* beschikbaar worden om het gedrag aan te sturen. Resultaat is dan een gedragsmatige regressie: w.w.z. dat mensen dan terugvallen op starre, vaste handelingspatronen, behorend tot onze evolutionaire erfenis voor de omgang met dreiging (vechten, vluchten, bevroren), en passend bij individuele *impliciete* herinneringen aan de manier waarop het lichaam ooit probeerde te reageren op de dreiging van overweldiging.

Een belangrijk obstakel is hier de reeds aangehaalde verminderde werking van de prefrontale cortex, die het enige deel van het brein is dat op neurologisch vlak in staat is invloed uit te oefenen op de emotionele toestand, gezien precies dit deel betrokken is bij introspectie of aandacht voor de inwendige toestand van het organisme. Deze verminderde werking maakt dat getraumatiseerde mensen doorgaans heel moeilijk inwendige sensaties en percepties kunnen waarnemen, ofwel komen ze juist bij vaak overweldigende, traumagerelateerde percepties, sensaties en emoties. Toch dienen precies deze hersencentra, en het daaraan verbonden vermogen tot introspectie, op een zorgzame manier te worden aangesproken: mensen moeten weer nieuwsgierig kunnen worden naar hun innerlijke ervaring; ze moeten leren dat het veilig is om gevoelens en sensaties te ervaren, en dat deze voortdurend in beweging zijn. Pas dan kunnen ze leren hier ook zeggenschap over te krijgen.

Trauma is echter niet *alleen* – wat DSM IV stelt – een fysiologische respons; het is ook volledige hulpeloosheid, in combinatie met de gevoelens die horen bij verlating door de verzorgers die bescherming zouden, of hadden, moeten bieden: een situatie lokt dan emoties uit als angst, walging,

boosheid, depressie, emoties die in essentie signalen aan anderen zijn om afstand te nemen of ons te beschermen (Darwin). In traumatiserende omstandigheden gebeurt dit echter *niet*, én kan de betrokkene zelf niets doen wat de veiligheid herstelt (vergelijk 'onvermijdbare schok' bij dieren). Deze ervaren hulpeloosheid, het zich geen uitweg meer kunnen voorstellen... is de grootste voorspeller van traumatisering.

Als dit iemand *meermaals* overkomt, lijkt hij het vermogen te verliezen om eigen emoties als leidraad voor effectieve handelingen te hanteren.

- Mensen herkennen dan niet meer wat ze voelen: emoties, lichaamssensaties en spieractivering.
- Ze raken hiermee tevens het contact kwijt met hun behoeftes, en kunnen er dan uiteraard ook niet meer voor zorgen dat die worden vervuld.
- Tevens krijgen ze vaak moeite met het inschatten van de emotionele toestand en de behoeftes van anderen.

Ze gaan vaak ineens storten bij bedreiging, en/of uithalen bij futiele irritaties.

Mishandeling en dreiging kunnen ook maken dat iemand een houding van mechanische meegaandheid of gelaten onderdanigheid leren. Vooral als het geweld wordt herhaald en meedogenloos is, wordt iemand kwetsbaar voor toestanden van extreme hypo- en hyperarousal, begeleid door fysieke immobilisatie (dissociatie).

Vele van deze mensen krijgen chronische problemen met initiatief nemen tot effectieve, onafhankelijke handelingen. Zelfs overigens erg competent overkomende mensen kunnen plots terugvallen in een verstarde toestand van hulpeloosheid en immobilisatie wanneer dit gedrag getriggerd wordt. Sommigen blijven daarbij bewust van wat er om hen heen gebeurt; anderen zijn dan totaal van de wereld.

## Waarom lichaamsgerichte therapie?

Joseph Ledoux toonde aan dat de prefrontale cortex (het centrale gebied voor inzicht, begrip en toekomstplanning) sowieso bijna geen verbindingen heeft om het functioneren van het emotionele brein te beïnvloeden.

Uit hersenbeeldvormingsonderzoek blijkt dat bij getraumatiseerde mensen deze hogere hersengebieden, betrokken bij het maken van plannen, en bij het vooraf beschouwen van consequenties van eigen handelen, tijdens stress minder actief worden. Dit wil zeggen dat getraumatiseerde mensen sowieso al moeilijker via inzicht en begrip kunnen voorkomen dat ze zich vaak voelen en gedragen alsof ze opnieuw een trauma meemaken.

Een bijkomend gegeven is echter dat de therapeut in verbale therapieën vaak vooral deelgenoot van de cliënt wordt, die het trauma gaat interpreteren (inzicht). Zintuiglijke gewaarwordingen, die non-verbale overblijfselen van het verleden zijn, kunnen uiteraard ook daar worden getriggerd, zonder dat er binnen deze benaderingen hulpmiddelen voorhanden zijn om deze te verwerken. Mensen kunnen dan het gevoel krijgen dat het niet veilig is omtrent het trauma te werken, en kunnen de therapie gaan beschouwen als een veilige haven in een voor de rest zinloos en ineffectief leven, in plaats van dat de therapie helpt om 'daarbuiten', in het dagelijkse leven en de eigen omgeving, verschil te maken.

Dit alles heeft klinici aangezet om technieken uit te proberen die automatische fysieke responsen via bewustwording van inwendige sensaties en fysieke handelingstendenties kunnen herprogrammeren. Een probleem hierbij is wel dat aard en effecten van de vele westerse disciplines die hier een antwoord op willen/wilden vinden, slechts moeilijk een plaats krijgen binnen de belangrijkste in het Westen gangbare intellectuele categorieën.

Belangrijke wegen om te bewandelen zijn ook *Oosterse* helingstradities die fysieke beweging en ademhaling activeren en benutten, zoals yoga, chi qong, tai chi...

Specifiek Pat Ogden's 'Sensorimotor Psychotherapy' is een integratie van kennis van de psychische en neurobiologische effecten van trauma met lichaamswerk. Zij heeft een therapeutische school opgezet die met genoemde sensomotorische processen werkt, en die tevens stevig verankerd is in de gehechtheidstheorie, de neurowetenschap en de traditionele psychotherapie.

Dit soort werk richt zich op dissociatieve symptomen, en hoe die gepaard gaan met lichaamssensaties, bewegingsstoornissen, gedisreguleerde fysieke arousal, ontbrekende lichaamssensaties, en herbeleving van het trauma in somatosensorische fragmenten.

Een bijkomend obstakel dat dient te worden aangepakt is angst voor intimiteit (intimiteit roept impliciete herinneringen van verdriet, verraad en verlating op, met als gevolg herbeleving van het trauma).

- Belangrijk hieromtrent is daarom eerst een gevoel van controle mogelijk te maken, om manieren te vinden om fysiologische arousal te reguleren (ademen en lichaamsbeweging), en een besef mogelijk te maken dat iemand zich kan verdedigen en beschermen.

- Eerdere uitzonderingservaringen van competentie, plezier, kracht en effectiviteit kunnen opgeroepen worden, alsook...

  - ... het besef hoe iemand die zaken van vroeger heeft doorstaan ('Herontdek de zelfredzame actie die je hebt moeten opgeven omdat die niet effectief bleek te zijn.')

- Een bijkomende krachtige mogelijkheid is het wanneer mensen gaan ontdekken dat ze fysieke impulsen en opties hebben waarvan ze afstand hebben genomen om het trauma te kunnen doorstaan; deze uiten zich in subtiele lichaamsbewegingen, zoals afwenden, omdraaien, terugdeinzen. Hiermee experimenteren, door bv deze impulsen uit te vergroten, zorgt voor voltooiing van de incomplete traumatische handelingstendenties.