

BOUWER EN STROOM (Daniel Siegel) – juni '19

Onze start van het leven wordt gekenmerkt door een totaal *in* de stroom van onze gewaarwordingen zijn, met een al even totaal onvermogen om die stroom te reguleren. Daarvoor zijn we volledig afhankelijk van onze verzorgende figuren.

Gaandeweg maken we ons het vermogen eigen om al wat we ervaren te ordenen a.h.v. concepten, overtuigingen, inzichten, normen, verhalen... (de Bouwer).

Genoemde 'Stroom van gewaarwordingen' blijft.

Tenzij bij het prille begin van het leven verhouden we ons met de wereld en het leven door die te ordenen ('Bouwer'), én door die rechtstreeks te ervaren ('Stroom'). Onze beleving van het leven hangt in belangrijke mate af van het wel of niet geïntegreerd zijn van 'Bouwer' en 'Stroom'.

Problemen worden ruwweg gekenmerkt door twee toestanden...

- Vanuit wat ze geleerd hebben, en heel vaak ook in een (onbewuste) poging om zich niet overdonderd te voelen door de 'Stroom', laten mensen de 'Bouwer' in die mate overheersen, dat ze enkel nog bevestigd worden in wat ze denken te gaan zien (rigiditeit). Risico is dan dat alles steriel en grijs wordt / de levenslust is onderdrukt...
- Mensen kunnen wat ze ervaren, de 'Stroom' dus, niet ordenen en/of reguleren. Ze voelen zich, doorgaans onbewust, overgeleverd *aan* de 'Stroom', in chaos dus.

Korte oefening: diagnostische categorieën toetsen aan dit idee.

Als hulpverleners wordt ons doorgaans geleerd vooral door een diagnostische bril te kijken, een geconstrueerde werkelijkheid dus (de 'Bouwer'). Ook hier is het risico rigiditeit, met als gevolg een onderschatting van (gezamenlijk) subjectief ervaren.

Vandaar deze integratieavonden, met een uitgesproken accent op ervaren.

DE IMPACT VAN CHRONISCHE STRESS (Gabor Maté) – okt. '19

Psychoneuroimmunoendocrinologie is een relatief nieuwe wetenschappelijke discipline die de niet te scheiden eenheid van emoties en fysiologie, en het zogenaamde PNI-systeem, bestudeert.

Het PNI-systeem is het overkoepelende systeem dat het psychologische, het zenuwstelsel, het immuuniteitsysteem én het hormonale systeem behelst. Geen van deze subsystemen reageert geïsoleerd van de andere, maar samen vormen zij één overkoepelend systeem dat potentiële bedreigingen van buiten of van binnenuit (infectie, verwonding, kanker) herkent, en dat kan reageren met bijstellingen van gedragingen en met biochemische veranderingen.

Een voorbeeld van deze verwevenheid: doordat tussen de hypothalamus, die de neurologische fight-flight-freeze-modus in gang zet, en de hersencentra die emoties voortbrengen (het limbisch systeem), een tweerichtings-communicatie bestaat, hebben emoties heel directe effecten op het immuunsysteem en op organen.

Stress is hier een kernbegrip: stress zijn een set objectieve fysiologische gebeurtenissen binnenin het lichaam (de hersenen, het hormonaal stelsel, het immuunsysteem, organen), als reactie op dreiging voor het voortbestaan of voor het welbevinden.

Acute stress is de onmiddellijke lichamelijke reactie op bedreiging, oorspronkelijk gericht op overleving, adaptief in noodsituaties dus. In onze actuele Westerse maatschappij echter zijn het merendeel van uitlokkende situaties emotioneel van aard geworden: spanning in een belangrijke relatie, iets essentieels missen – bv. informatie, opvang van onze behoeftes...

In de emotionele hersencentra (grotendeels het limbisch systeem) worden stimuli geëvalueerd. Als deze centra een bedreiging (menen te) herkennen, komt een keten van reacties op gang: hypothalamus, hypofyse, en 'adrenalineklieën'. Deze zogenaamde HPA-as is het centrum van het stress-mechanisme en van het PNI-systeem.

Gelijktijdig brengt de hypothalamus de neurologische fight-flight-modus op gang (afscheiding van adrenaline, een verhoogde bloedtoevoer naar de spieren, verhoogde activiteit van het cardiovasculair systeem en zenuwstelsel, focus van het brein op de bedreiging, genereren van energie via suikermoleculen, versterken van immuuniteitswerking).

Overschrijding van de relatief nauwe begrenzingen van de fysiologische conditie waarbinnen het organisme kan functioneren en overleven betekent gevaar (teveel suiker in het bloed bijvoorbeeld doet iemand in coma belanden). Een gezonde stressrespons behelst ook een bewaken van die grenzen.

Doorgaans kan ons organisme acute stress echter goed verdragen, en herstelt het globale evenwicht, de homeostase, zich snel.

Wel kunnen vele organen en weefsels kwetsbaarder worden voor ontsteking en beschadiging tijdens of na een periode die als bedreigend is ervaren.

Maté's hoofdfocus in dit werk is echter niet *acute*, maar *chronische* stress, een durende activatie van stressmechanismen in situaties waarin iemand niet aan de stressoren kan ontsnappen, doordat hij/zij ze niet herkent, of er geen controle over heeft, de dreiging niet kan beantwoorden of vermijden.

Vele situaties waarin kinderen zich bevinden beantwoorden vanzelfsprekend aan deze beschrijving...

Heel jonge kinderen hebben quasi geen vermogen tot biologische zelfregulatie. Hechttingsrelaties met ouders (en andere verzorgingsfiguren) zijn in die levensfase van fundamenteel belang in functie van het reguleren van emoties, gedrag en fysiologie: de neurochemische output, de elektrische activiteit in de emotionele hersencentra, hartslag, bloeddruk, hormonale afscheiding. De circuits die

essentieel zijn voor emotionele stabiliteit, arousal, motivatie, en aandacht, worden m.a.w. gestimuleerd en gecoördineerd in de context van kind en verzorgers. Genoemde emotionele hersendelen ontwikkelen zich in respons op ouderlijke input...

Problemen ontstaan in deze levensfase waar ouders niet in staat zijn de behoeftes van hun kind te herkennen, of er adequaat op in te gaan.

Ook verderop kunnen kinderen uiteraard verder moeten in belastende omstandigheden...

- Ouders reageren bij hun kinderen vaak op het vertonen van emotie door de **acting-out hiervan te verbieden**. Dit betekent voor het kind vaak een soort conditionering om in de toekomst te reageren met onderdrukking van die emotie, dit teneinde schaamte of afwijzing te vermijden.

- emotionele deprivatie. Altijd komt in de verhalen van mensen met chronische aandoeningen terug dat er in hun kindertijd, wanneer ze kwaad of verdrietig of ... waren, **niemand was waar ze mee konden praten**.

- **Spanningen** in het familiesysteem worden door het kind **emotioneel geabsorbeerd**.

- Bowlby stelde dat **omkering van rollen** bijna altijd een teken van pathologie bij de ouder is, *én pathologie bij het kind* veroorzaakt.

- **vroeg verlies** van één of beide ouders.

In alle hier beschreven omstandigheden, kan het ervaren van de emotie *te* overweldigend zijn om bewust te worden ervaren. Om de stress te vermijden die in het soort beschreven situaties gegeneerd wordt door het ervaren van de bedreiging van belangrijke relaties, gaan kinderen zich bijvoorbeeld afsluiten van emotie, en/of afstand nemen van de realiteit, een deel van hun autonomie opgeven, of zich emotioneel afsluiten voor anderen en intimiteit (wat geen zelfregulatie is, maar een soort bevroren).

Dit zijn zogenaamde 'copingstijlen', gedragspatronen, ontwikkeld om te overleven. In essentie zijn dit dus verdedigingsreacties, waar mensen zich vervolgens mee gaan identificeren. Copingstrategieën houden altijd een dissociatie van emoties in - Bowlby noemde dit 'defensive exclusion' - het niet effectief uitdrukken en omgaan met emoties.

De *subjectieve* stresservaring kan hiermee mogelijk vermeden worden, maar niet de fysiologische veranderingen. Deze hebben hun invloed, ook als we ze niet bewust ervaren. Het stelselmatig onderdrukken van emotie leidt dus tot deze chronische stress, die een onnatuurlijk biochemisch milieu in het lichaam creëert. De stress wordt niet herkend, *en* bestendig.

Op twee niveaus kan dan een verwarring van het 'zelf' en het 'niet-zelf' ontstaan...

- Het immuuniteitsstelsel herkent normaal gesproken op een zeer accurate manier wat goedaardig en wat schadelijk is. Bij immuuniteits*hyper*activiteit, uitgelokt *door* chronische stress, kan het immuuniteitsstelsel zich tegen het zelf gaan keren. Dit is dan in feite een vervagen van het onderscheid tussen de eigen cellen (het 'zelf') en het vreemde materiaal dat dient te worden aangevallen (het niet-zelf).

- Tegelijkertijd krijgen het zich ontwikkelende zenuwstelsel, en de andere subsystemen van het PNI-systeem, bij constant stressvolle vroege omgevingsinvloeden, steeds weer elektrische, hormonale en chemische boodschappen dat de wereld niet veilig is. Resultaat is dat we ons diep gewortelde, onbewuste overtuigingen vormen over onszelf, de ander, de wereld: kwaadheid bijvoorbeeld heeft een functie, nl aangeven wanneer een belangrijke behoefte wordt gefrustreerd of bedreigd. In vele van de beschreven situaties echter dient deze emotie naar binnen gekeerd te worden, wat gepaard gaat aan chronische stress, *en* leidt tot een negatief zelfbeeld en zelf-kritiek.

Als dit vroeg genoeg gebeurt, komt het vermogen om de realiteit te herkennen in het gedrang: wat is voedend, en wat is schadelijk? Het kind riskeert ook in de toekomst niet goed te weten hoe deze gevoelens, of de verlangens die er bij horen, te hanteren.

Deze gevolgen op vlak van *emoties* en zelfbeeld zijn eveneens te beschouwen als een verwarring van zelf en niet-zelf, op het vlak van herkenning dus van wat (niet) voedend is, en van wat (niet) bedreigend is. De maatschappij, die meer het controleren van emotie aanmoedigt, versterkt de kans

op dit soort verwarring.

Het psychische zelf wordt dus aangevallen door naar binnen gekeerde woede en kritiek, net zoals het lichaam wordt aangevallen alsof het een vreemde substantie is.

Een bijkomende belangrijke evolutie doorheen de tijd was dat we als menselijke soort de voeling verloren met de buikgevoelens die in eerdere tijden een vaak cruciaal waarschuwingssysteem waren: de geest van de hedendaagse mens is zich er hierdoor vaak niet bewust van dat het lichaam een stressrespons geeft. We herkennen deze signalen m.a.w. vaak niet meer.

In therapie kunnen we mensen aanspreken op het vermogen om met awareness hun omstandigheden te beantwoorden in plaats van automatisch te reageren. Deze houding staat haaks op de recentere medische praktijk, die de patiënt riskeert te reduceren tot de passieve ontvanger van behandeling en zorg.

INTIMITEIT (P. Verhaeghe) – nov. '19

Algemene Inleiding

Een holistische visie

Paul Verhaeghe gaat zover te stellen dat de traditionele kijk, die een splitsing van lichaam en geest impliceert, zijn beste tijd heeft gehad. Wetenschappelijk onderzoek, zegt hij, toont steeds duidelijker aan dat 'alles met alles te maken heeft', een holistische zienswijze dus.

De meest gebruikte metafoor voor het holisme is die van een netwerkstructuur, waarin de verschillende onderdelen (bijv. lichaam en geest, of alle delen van het lichaam) voortdurend met elkaar in interactie zijn. Er is geen hiërarchie tussen de verschillende onderdelen (hiërarchie hoort bij het dualisme). In plaats daarvan verschuift het zwaartepunt van de interactie tussen de verschillende onderdelen in functie van wat op elk moment het belangrijkste is.

Holarchie?

Ontwikkeling

Als baby zijn we overgeleverd aan alle sensaties die we ervaren. We *zijn* dan a.h.w. ons lichaam. De *eerste* spiegel waar we in kijken zijn doorgaans de ogen van onze moeder (of de andere ouder, een grootouder, een kinderverzorgster), die onze gevoelsbewegingen nadoen, monitoren, benoemen. Hier hoeven we zelf niets voor te doen.

In deze uitwisseling worden we rustig. (Het spiegelstadium)

Gaandeweg gaan we een splitsing ervaren: we *zijn* niet meer ons lichaam, we *hebben* er één. (Deze verhouding tussen 'ik' en lichaam verandert enkel als er sprake is van pijn, én bij lust, situaties dus waarbij de rollen zich omkeren en het lichaam het 'ik' in zijn greep heeft.)

Anderen gaan verwachtingen stellen. Omdat we graag gezien willen worden, gaan we voortdurend pogingen ondernemen om het oordeel van anderen gunstiger te laten uitvallen. Hierdoor wordt, en blijft, onze blik op onszelf ons hele leven lang keurend, evaluerend, corrigerend, dienstig aan andermans criteria.

De volwassene blijft het gevoel¹ en het gedrag van het opgroeiende kind spiegelen, interpreteren. Zo ontwikkelt zich een hechtingsstijl, zelfbeeld, het vermogen om lichaamssensaties op te merken, betekenis te geven, alsook de verhouding met ons lichaam.

De verhouding tussen een kind en de eerste ouderfiguur kan echter veilig – niet vervreemdend² - of onveilig – wel vervreemdend - zijn.

¹ gevoelens zijn niet alleen maar psychologische ervaringen, maar berusten op onderliggende lichamelijke processen (deze noemen we, voor de duidelijkheid van het onderscheid met emoties, affecten).

Emoties kunnen we omschrijven als de bewuste en benoembare ervaring van onderliggende lichamelijke processen, variërend van positief-aangenaam tot negatief-pijnlijk. Zowel emoties als affecten kunnen te maken hebben met wat hier-en-nu onze omgeving met ons doet, *of* met wat onze omgeving in het verleden met ons gedaan *heeft*...

² 'Vervreemding' is wat we, niet bewust, ervaren naarmate mijn lichaam andere ideeën heeft dan ikzelf (het beeld van onszelf, gevormd vanuit wat ons door de ander en de Ander is aangereikt): de buik is dan de eerste lichaamsregio die verzet aantekent, lang voor het bewuste besef. Blijven we de symptomen negeren, dan worden de signalen dwingender, om over te gaan naar ongemak, pijn, ziekte.

In veiligheid (niet vervreemdende reacties) wordt het kind zich in relatie steeds beter bewust van wat er in zijn/haar lichaam gebeurt, en welke gevoelsbewegingen er opborrelen (afgestemd raken op zichzelf), en het leert zich te beheersen. Tot voor kort ging men er van uit deze vermogens persoonsgebonden kenmerken waren, maar het kind leert dit dus in relatie.

Waar de ouder het kind echter een negatief of vanuit eigen affecten fors gekleurd beeld voorhoudt van wat het beroert (vervreemdende reacties), krijgt het kind ook een vervormd beeld vormt van de eigen emoties en van zichzelf, en leert het niet wat het moet aanvangen met de signalen die zijn/haar lichaam hem/haar geeft.

Vervreemding in relatie met onze socio-culturele context

Eveneens vervreemdend kunnen de spiegelingen zijn die we opvangen vanuit de socio-culturele context: denk aan beelden bijvoorbeeld van 'het ideale lichaam', of het idee van gezondheid als een persoonlijke verantwoordelijkheid (een visie die deel uitmaakt van het neo-liberale gedachtengoed. We moeten immers kunnen blijven werken). We gaan ons die voorgehouden spiegelingen dan 'in-beelden', waarna ze deel gaan uitmaken van hoe wij en ons lichaam functioneren (denk aan anorexia en het hyperslanke schoonheidsideaal).

Gevolg is dat onze bezorgdheid om ons lichaam allerm minst zorgzaam is. De huidige ervaren kloof is er niet meer één tussen wellust en deugdzaamheid (een religieus geïnspireerd perspectief), maar tussen wat ik ben en wat ik zou moeten zijn in het licht van de verwachte lichaamsvormen: het lichaam kan altijd perfecter. Een gevolg bijvoorbeeld is dat intimiteit in de seksuele omgang bijv. riskeert te verdwijnen in het fake-karakter van het soort opvoering dat het vrijen kan worden. Een ander vervreemdingseffect heeft te maken met de sociale media, o.a... De bedoeling lijkt te zijn dat we vooral ons succes tonen, en steeds meer contact ons ontzegt van belangrijke aspecten van directe zintuiglijke input.

Gevolgen van vervreemding algemeen

Natuurlijk raakt niemand ooit zo ver dat hij/zij er *altijd* in slaagt om de aan emoties gekoppelde lichamelijke ervaring ook een bewuste psychologische vertaling te geven, maar regelmatig gaat de beperking verder. Zulk gebrek aan zelfkennis komt tot uiting in...

- ... rationalisaties (zaken van onszelf vergoelijkend uitleggen),
- ... ontkenningen (bv. 'ik ben niet jaloers, maar ...'),
- ... projectie.

Dit kan ook een verdergaande impact hebben...

... 'defensieve uitsluiting': als kleuters wordt geleerd hun gevoelens te ontkennen, of systematisch negatieve reacties op het uiten van bepaalde emoties krijgen, of zelfs nooit woorden aangereikt krijgen voor wat ze in het lichaam voelden, gaan ze deze emoties niet meer vertonen, of laat een kind bepaalde emoties zelfs niet (langer) toe tot het bewustzijn, omdat de confrontatie ermee teveel leed berokkent. De affecten maken hier m.a.w. niet de overgang naar het bewustzijn, maar blijven intussen wel werkzaam. Dit kunnen we 'chronische stress' noemen.

Chronische stress kan gevolgen allerhande hebben. Het meest extreem kunnen die worden n.a.v. situaties waarin we zelf niet kunnen ingrijpen, als we overgeleverd zijn en niet kunnen reageren. Het stressniveau kan dan gemakkelijker langdurig verhoogd blijven.

- De kans is zeer reëel dat iemand dan ook later nog steeds nauwelijks weet heeft van, noch woorden heeft, voor de eigen emoties en bijbehorende ervaringen in het lichaam. Ze zijn er, maar ze worden zelden bewust, en/of ze kunnen niet worden geuit, of ze hebben aangeleerde negatieve connotaties. Iemand kan dan wat hij/zij ervaart bijvoorbeeld zelfs niet met de betreffende ervaringen in *verband* brengen. Mogelijk beseffen mensen zelfs niet dat ze emoties ervaren, terwijl hun lichaam nochtans een duidelijke fysiologische activering vertoont.

Het lijf heeft de herinnering dus wel, samen met overtuigingen die in het lichaam gegrift zitten (de overtuiging bv. mijn kwaadheid niet te mogen laten zien, alles alleen te moeten doen, ten alle prijze ruzies te moeten vermijden).

Hier is er m.a.w. sprake van verdringing, niet kunnen herkennen, dan wel ontkenning van gevoelens.

- Zaken in dit leven kunnen zich dan gaan herhalen. Een voorbeeld: ik ben in de steek gelaten als kind, en neem een afwijzende houding aan omdat ik ging verwachten niet de moeite waard te zijn.

Hierdoor kunnen anderen mij arrogant vinden en me links laten liggen, wat bevestigt wat ik over mezelf dacht.

- Als stress te lang aanhoudt en/of een bepaald niveau overschrijdt, zijn op termijn mogelijke toenemende gevolgen bijvoorbeeld spanningshoofdpijn. Bij *heel* uitgesproken affecten zien we overeenkomstig sterke lichamelijke effecten: hartkloppingen, beven, misselijkheid, ademnood, duizeligheid, en inslaapproblemen bij angst / vermoeidheid, doorslaapstoornissen en pijnklachten bij depressie.

- Stress verlaagt onze afweer op grond van endocrinologische mechanismen: de immuniteit daalt, met hogere kans op ontstekingen en infectieziektes als gevolg, en op langere termijn impact op hart- en bloedvaten. Experimenteel onderzoek toont telkens weer verbanden aan tussen chronische stress en ziektes, van diabetes tot kanker.

- Nog verderop kan het immuunsysteem juist hyperactief worden, met als risico auto-immuunziekte en bepaalde vormen van kanker.

- Bovendien blijkt wie dit soort 'voeling' niet heeft, sneller ziek te worden.

Voorbeelden...

- Belangrijkste risicofactoren bij kanker en vaatziektes bijv. blijken anti-emotionaliteit – vooral omtrent woede – en rationaliteit.

- Uit hedendaags onderzoek komt naar voor dat bijv. vele van de patiënten met ziektes zoals kanker of auto-immuunaandoeningen nauwelijks in staat zijn om hun gevoelens te voelen, laat staan te verwoorden, en ook bij kwaadaardig melanoom gaf een meerderheid in de onderzochte groep te kennen het aantoonbaar emotioneel aangedaan zijn door getoonde, negatieve boodschappen niet te voelen. Onzeker was of dit ontkenning was, dan wel een 'niet gewaarworden'.

Gevolgen van vervreemding, meer specifiek bij trauma

- Uitgesproken traumatische omstandigheden uit het verleden blijken bijkomend duurzame effecten te hebben op het neuro-endocrinologische...

- Zelfbeheersing komt voort uit betrouwbare omstandigheden. Bij trauma, extreem onbetrouwbare omstandigheden dus, ontwikkelt het zenuwstelsel zich anders, met als gevolg verminderde zelfbeheersing.

Onmiddellijke, onbeheerste reacties worden geïnitieerd in het limbisch systeem en de HPA-as. In normale omstandigheden werken prefrontale cortex en dit limbisch systeem functioneel samen, wat er bijv. voor zorgt dat we doorgaans kunnen nadenken voor we handelen, en enkel bij acuut gevaar instinctief reageren.

In geval van chronische stress echter is de prefrontale cortex minder goed ontwikkeld,

waardoor het limbisch systeem veel vaker en sneller de overhand krijgt. De zelfbeheersing vermindert, en iemand heeft weinig toegang tot de eigen gevoelsbelevingen (**werken met intero- en proprioceptie**).

- Een andere fundamentele vaststelling was dat omgevingsfactoren ook in staat bleken om ook onze genen te beïnvloeden (epigenetica).

... *nog* een stap verder gaat 'dissociatie' (Janet) - recenter spreken we over 'dissociatieve stoornissen'. Dit is het afsluiten van angst en pijn bij/na een traumatische ervaring, waarna iemand vanaf dan geen toegang meer heeft tot bepaalde herinneringen, gedachten, emoties. Dit gebeurt bijv. in situaties waar een kind het verbod krijgt op het bewust voelen wat het ervaart. Denk aan een context van fysiek en/of seksueel misbruik.

Dit zijn bij uitstek situaties waarbij spanningen/affecten vaak niet tijdig op een normale manier afgevoerd kunnen worden, laat staan verwoord. De impact op psychologie en lichaam gaat door. Het lichaam wordt een scorebord waarop de effecten van het trauma zichtbaar worden (zie Bessel Van der Kolk's 'The body keeps the Score').

De spanningen zoeken dan een andere uitlaatklep (bijv. lichamelijke klachten, slaap-, eet- en spijsverteringsstoornissen, hypergevoeligheid dan wel niets voelen, verslaving, obesitas, diabetes, MS..., conversiesymptomen, wat we bij P.T.S. zien).

Naast de impact van vervreemding zijn er uiteraard ook de *beschermende* factoren tegen het ziek worden op niveau van gezin (veilige hechting met minstens één iemand) en van gemeenschap (beroep kunnen doen op leeftijdsgenoten en betrouwbare volwassenen die autoriteit dragen, bv. leerkrachten, geestelijken... / aangeboden onderwijs).

Wat kan helpend zijn?

Hulp in therapie

Therapie kan uiteraard helpend zijn. Vaak echter richt therapie zich enkel op inzicht, waarbij zelfbedrog zich onvermijdelijk in mindere of meerdere mate voordoet. Ook blijkt het idee dat de juiste kennis automatisch betere zelfzorg oplevert, lang niet altijd te kloppen.

Lichaamsgericht werk (Reich, Joei Calsius), maar ook 'de hypnocathartische methode' van Breuer³, EMDR) kunnen hier een belangrijk verschil maken...

- Lichamelijke ervaringen, zoals pijn, benauwdheid... en emoties kunnen bewust worden, én gecontextualiseerd worden: waar hadden ze betekenis in het verleden? De therapeutische context en de therapeut dienen iemand dan te helpen de bijhorende emoties en affecten te (ver-)dragen: in een veilige hulpverleningsrelatie kan geleerd worden het lichaam, en wat het vertelt – felt sense – te ervaren en verdragen. Dit is een voorwaarde tot zowel zelfzorg als tot het openen van het menselijke, op taal gebaseerde bewustzijn dat de mogelijkheid biedt tot afstand nemen en reflectie.

- De opgewekte spanning, mentaal en lichamenlijk, dient opgelost/ontladen te raken. Zo niet kunnen, zoals gezegd, de gevolgen, zij het onderhuids, blijven doorspelen. Ontlading, langs psychologische zowel als langs lichamenlijke weg, is uitermate belangrijk. (catharsis = zuiverende ontlasting).

- Wat in therapie eveneens belangrijke mogelijkheden kan bieden is het gegeven dat inbeelding en

³ De 'hypnocathartische methode' is een ontlasting via een associatieve manier van spreken: Breuer bracht patiënten onder hypnose, vroeg hen zich op één symptoom te concentreren en daar de ontstaansgeschiedenis van te vertellen. Er volgde een reeks associaties, met aan het einde een emotionele ontlasting, waarna het symptoom verdween (zij het enkel op dat symptomatisch niveau).

verwachting verregaande effecten kunnen hebben op het reële lichaam; we hebben het hier vooral over conversiesymptomen en placebo (én nocebo).

(Hoe kunnen we dit ten goede aanwenden in begeleiding en therapie? Hypnose / Mommaerts...)

Ook helpend kan zijn...

- Kunst kan een weg zijn, zowel voor de kunstenaar zelf, als voor degene die het werk van de kunstenaar ervaart. De catharsis die dit kan uitlokken, kan mensen helpen eigen spanningen en emoties gedeeltelijk te ontladen.

- Praktijken uit niet-Westerse tradities, die niet op denken en begrijpen zijn gericht. Sommige willen het cognitief-rationele zelfs zonder meer uitschakelen: het denkende rationele ik wordt gevraagd ruimte te maken voor wat er spontaan opkomt, zeker ook affecten en emoties zoals ze zich in het lichaam laten voelen.

- mindfulness: een volgehouden concentratie op het heden, op mijn omgeving en mijn lichamelijke reacties daarop (zelfgewaarwording).

- meditatie: deel gaan uitmaken van een voortdurende gedachtenstroom, waarbij het 'ik' zoveel mogelijk wordt uitgeschakeld. Ervaar hoe alles beweegt, vanuit het lichaam.

- yoga: gebaseerd op lichaamshoudingen en bewegingen die een duidelijke invloed uitoefenen op onze gezondheid / deze discipline heeft positieve invloed, zowel op doorsnee mensen als op mensen met zware psychiatrische stoornissen en met P.T.S.S. (gerapporteerde effecten: beter het eigen lichaam bewonen, zorg dragen voor het lichaam en beter in staat zijn tot intimiteit en sensualiteit).

Bessel Van der Kolk onderzocht dit, en kwam tot de conclusie dat de positieve effecten veel met de ademhaling te maken hebben (het woord 'spiritualiteit' is overigens afgeleid van 'spiritus', wat 'adem' betekent): de hartslag varieert op heel korte termijn, in functie van het in- en uitademen. Bij het inademen versnelt de hartslag, bij de uitademing vertraagt die. Een systematische meting van het verschil daartussen levert de 'heart rate variability' (HRV).

Een hoge HRV correpondeert met mentaal en fysiek welbevinden, terwijl een lage HRV met hartziektes, kanker, depressie en PTSS overeenkomt. Yogaoefeningen corrigeren onze ademhaling in de goeie richting.

- martiale kunsten (judo, karate, aikido, tai chi, qi gong).

- De negatieve impact van wat de ander ons voorhoudt, en van de spiegelingen vanuit de socioculturele context, staat in sterk contrast met de ervaringen 'flow' – Csikszentmihalyi – en de ervaring 'genieten', waarbij de blik van de ander, en zelfs het eigen beoordelende ik, verdwijnt.) – Marleen: paaldansen. **(Insteek voor advies of/en lichaamswerk?**

Geïnternaliseerde beelden versus ...?)

DE POLYVAGAALTHEORIE Algemeen (S. Porges) – jan. '20

Algemeen

Maatschappelijk gezien bestaat er een positieve vooringenomenheid jegens mentale processen, terwijl lichaamsgewaarwordingen eerder negatief worden bekeken. Het onderliggende idee is dat een goed mens zijn/haar emoties onderdrukt om plaats te maken voor de hersenen om hun potentieel waar te maken.

We vinden deze waarden-hiërarchie terug in de psychologie: noch het toegepaste behaviorisme, noch de cognitiewetenschap, hield/houdt zich bezig met het effect van de neurale fysiologische toestand op gedrag en psychische processen, en vaak wordt in de hulpverlening de impliciete boodschap gegeven dat bepaald gedrag – bijv. 'impulsief' gedrag - slecht is, ook al is het onvrijwillig. Hiermee ging de ontwikkeling gepaard van een aanpak van straffen en belonen.

Porges daarentegen ziet de fysiologische toestand als daadwerkelijk bepalend waar het gedrag en interacties met anderen betreft. Het bewustzijn speelt daar niet per se een rol bij.

Het is namelijk ons *zenuwstelsel* dat beoordeelt of omstandigheden veilig, bedreigend, of levensgevaarlijk / blokkerend zijn. Welk gedrag we dan gaan stellen komt voort uit de 'wijsheid' van ons lichaam en ons zenuwstelsel.

Je bent bijvoorbeeld in de buurt van iemand die betrokkenheid toont, glimlacht, zich uitdrukt met een stem met intonatie. Je lichamelijke toestand komt tot rust, en je gaat je op je gemak voelen, je raakt geïnteresseerd en wil dicht bij die ander zijn. Achtergrondgeluiden verdwijnen.

Ook het tegenovergestelde kom je tegen: iemand spreekt in heel korte zinnen, met een stem met weinig intonatie. Je lichaam wil afstand nemen. Vaak probeer je in tweede instantie pas een logische verklaring te geven, een persoonlijk narratief te ontwikkelen, een verklaring voor wat je ervaart. De interpretatie van het gedrag van de ander hangt mee af van de fysiologische toestand van degene die interpreteert: eenzelfde toestand kan door verschillende personen, en zelfs door dezelfde persoon op verschillende momenten, heel anders worden ervaren, en erg uiteenlopende reacties uitlokken.

Dit neurale proces noemt Porges 'neuroceptie'.

Neuroceptie kan dus in feite gezien worden als de fysiologische basis voor intuïtie op sociaal vlak: wanneer is het veilig om dicht bij de ander te zijn, om ons te laten aanraken, om in de armen van een ander te gaan liggen? Wanneer moeten we ons terugtrekken? Wanneer biedt 'dood lijken' de grootste overlevingskans?

We zijn vatbaar voor *onjuiste* neuroceptie, gekleurd door ervaringen in het verleden: het zenuwstelsel kan risico's detecteren die er niet zijn, of veiligheid detecteren wanneer er daadwerkelijke risico's zijn.

Een ander probleem kan zijn dat mensen zich niet veilig *kunnen* voelen bij anderen. Het kost hun m.a.w. moeite hun verdedigingssystemen uit te schakelen. Ze kunnen niet knuffelen of geknuffeld worden. Ze hebben slaapproblemen en darmaandoeningen.

De theorie waarbinnen dit kadert is de polyvagaaltheorie...

Meer over de Polyvagaaltheorie

De verklaring van de toestanden en responsen van het autonome zenuwstelsel vroeg om het bestaan van *drie* autonoom-neurologische subsystemen, één voor sociaal gedrag en twee voor verschillende verdedigingsstrategieën: 'mobilisatie', met vechten, vluchten of het zich stilhouden als doel, en

'immobilisatie', met verbergen of ogenschijnlijke dood als doel (de overlevingskans van een zoogdier wordt immers groter bij ogenschijnlijke dood, doordat het roofdier het dan mogelijk niet detecteert of zich afwendt – lijken kunnen immers giftig zijn voor niet-aaseters).

Het zenuwstelsel oordeelt dus op zich, zonder dat bewust besef hiervoor nodig is, of de omstandigheden veilig zijn, of dat er risico's zijn. Vervolgens stuurt het één van de drie genoemde neurale subsystemen aan die bij die instinctieve beoordeling van de context past. Ons zenuwstelsel 'kiest' m.a.w. wanneer onze verdedigingen uit dan wel aan te schakelen.

De neurologische onderbouw van neuroceptie

Ons neurologisch systeem is doorheen de ontwikkeling van de menselijke soort hiërarchisch geordend geraakt ('hiërarchisch' wil zeggen dat een fylogenetisch nieuwer netwerk een ouder inhijbeert of remt).

Op een fylogenetische tijdslijn...

- ongemijeliniseerde vagale banen of de vegetatieve vagus. Dit is het fylogenetisch oudste netwerk dat we met de reptielen gemeen hebben. Het is verantwoordelijk voor de vagale regulatie van de organen *onder* het middenrif.

Dit systeem zorgt voor homeostase als het organisme zich in een veilige situatie bevindt.

Wordt dit systeem echter aangezet tot verdediging, dan gaat het metabole energie besparen, en zien we bewustzijnsverlaging of ineenstorting (bij mensen: immobilisatie, maar ook risico op hartstilstand en apneu, dissociatie).

- het orthosympathische zenuwstelsel (fight-flight-freeze), dat, fylogenetisch gezien, actief werd vanaf het ontstaan van de beervisachtigen.

- het sociale-betrokkenheidssysteem, samenhangend met de gemijeliniseerde vagale banen, of nog... de 'slimme vagus'. Dit systeem ontstond met de opkomst van de zoogdieren, en is verantwoordelijk voor de vagale regulatie van de organen *boven* het middenrif.

Het sociale-veiligheidssysteem

Als je met problemen wordt geconfronteerd, zal dit evolutionair nieuwste deel van het zenuwstelsel, het sociale-betrokkenheidssysteem, veiligheid proberen creëren via het gebruik van gezicht en vocalisatie. Deze gemijeliniseerde vagus kan ons kalmeren, efficiënt onze cardiovasculaire en metabole behoeften verwerken, en actief arousaltoestanden remmen die samenhangen met het orthosympathische zenuwstelsel.

Het orthosympathisch zenuwstelsel

Als dat niet helpt, neemt het orthosympathische zenuwstelsel het over. Het sociale-betrokkenheidssysteem wordt onderdrukt, inclusief de vagale inhibitie van het hart (die hoort bij het sociale-betrokkenheidssysteem), waardoor de hartfrequentie nu stijgt, en je je schrap zet om je te verdedigen.

Als de dreiging blijft, gaat dit systeem in een hogere versnelling, en worden we een defensieve vecht-/vluchtmachine: voor zoogdieren betekent dit 'in beweging komen'.

De oeroude, ongemijeliniseerde vagus wordt hierbij gedownreguleerd; w.w.z. dat de functies van de organen in het subdiafragmatisch gebied worden gedempt (de spijsvertering wordt bijv. stilgelegd), opdat de metabole energie ter ondersteuning van het vecht-/vluchtgedrag vergroot.

In zulke defensieve toestand valt het iemand moeilijk om nog veiligheidssignalen op te vangen.

Immobilisatie

Isolatie en in bedwang gehouden worden zijn voor vrijwel alle zoogdiersoorten de krachtigste stressoren. Als we worden tegengehouden, ons niet kunnen verdedigen, noch in beweging kunnen

komen (bij een groot verschil in macht, of als de aanvaller gewapend is, maar mogelijk ook bij medische of psychiatrische interventies), vangt het zenuwstelsel signalen op waardoor het wil immobiliseren. Supradiafragmatische vagus én orthosympathische zenuwstelsel zijn dan beiden gedownreguleerd.

Dit oude verdedigingssysteem zorgt voor immobilisatie als poging om levenloos te lijken. De pijndrempel ligt dan hoger, het lichaam kan verdoofd aanvoelen, mensen kunnen dissociëren of buiten bewustzijn raken door een plotse bloeddrukdaling. Mensen beschrijven de ervaring ook vaak als een 'zich afsluiten', 'verlies van spierspanning'. Ontlasting kan op gang komen door een plotselinge dorsale vagale uitval. Bij premature babies bestaat het risico op hartstilstand.

Dit soort reflexmatige reactie werpt een buffer op tegen de sensorische en psychische effecten van een traumatische gebeurtenis, en is dus een adaptieve reactie, net zoals het zich terugtrekken uit sociaal contact na trauma.

Problemen zijn echter dat mensen op dat moment totaal niet meer in staat zijn om veiligheidssignalen die van anderen komen te detecteren (geen sociale connectie), en moeilijk weer 'in hun lichaam komen' of kunnen terugschakelen naar de flexibiliteit waarmee de gedragstoestand kan veranderen, naar mobilisatie of sociale betrokkenheid dus. Ons zenuwstelsel heeft geen efficiënte baan om het immobiliserende netwerk weer uit te schakelen. (Dit is in die gevallen een belangrijke uitdaging in een hulpverleningscontext.)

Als het sociale-betrokkenheidssysteem chronisch onderdrukt blijft, ontwikkelen mensen vaak gecompliceerde narratieven waarmee ze proberen te verklaren waarom ze anderen niet vertrouwen en geen contact willen. In feite zijn die verhalen echter in belangrijke mate interpretaties van hun interne fysiologische gewaarwordingen: het zenuwstelsel detecteert hier vaak risico's die er niet echt zijn. De neuroceptie is dan m.a.w. sterk gekleurd door het verleden.

DE POLYVAGAALTHEORIE (Stephen W. Porges) – feb. '20

De autonoom-neurologische subsystemen bij ervaren veiligheid en bij verdediging door mobilisatie

Het fylogenetisch meest recente, onderdeel van het zenuwstelsel van zoogdieren bevordert sociaal gedrag.

Situering in de evolutie

Bij de overgang van reptielen naar zoogdieren ontstond een nieuw neurale netwerk...

... dat de zoogdieren in staat ging stellen om sociale interacties met elkaar aan te gaan.

... dat sociaal gedrag inbracht in de regulatie van de fysiologische toestand: de neurale banen die gezichtsuitdrukkingen, voedselopname, luisteren en vocaliseren reguleren, raakten geïntegreerd met een neurale baan van het autonome zenuwstelsel die verdedigingsmechanismen doet afnemen, en die het hart kalmeert (waardoor babies bijv. langer bij de moeder kunnen blijven dan anders het geval geweest zou zijn).

Sindsdien heeft het zenuwstelsel naast het systeem dat vecht-/vlucht-gedrag aanstuurt als verdedigings-/stress-systeem (het orthosympathische zenuwstelsel), ook dit systeem voor *downregulatie* (een oeroude baan van het parasympathisch zenuwstelsel).

Zodra dit zogenoemde 'sociale-betrokkenheidssysteem' actief is, worden beide

verdedigingssystemen onderdrukt (inhibitie): de vagale baan die informatie van hersenen naar de periferie stuurt geeft een veiligheidssignaal aan het lichaam, zodat dat tot bedaren komt. We voelen ons dan kalm, kunnen mensen omhelzen, kijken hen aan en voelen ons goed.

... Tevens raakten in de evolutie oudere structuren, die aanvankelijk voor verdediging bedoeld waren, vervlochten met functies als spelen, voortplanting en intimiteit. Dit stelt vrouwen in staat om een kind te baren zonder flauw te vallen, om hun kind borstvoeding te geven zonder te hoeven bewegen, en het laat mensen toe mekaar te omhelzen, bij elkaar te slapen...

Gevolgen voor ons sociaal verkeer

Spontaan, doorgaans onbeseft, drukken we via het gezicht en in onze lichaamstaal emoties en bedoelingen uit, waardoor je aan iemands gezicht kan merken hoe die zich voelt. Deze uitdrukkingen - blik, mimiek, handgebaren, houding, intonatie - interpreteren we wederzijds als (on-)veiligheidssignalen. Mensen zijn hierdoor wederzijds een belangrijke informatiebron voor mekaar, aan de hand waarvan we kunnen beoordelen of we mekaar veilig kunnen benaderen. We hebben het hier over een tweerichtings-communicatie van lichamelijke toestand én emotionele processen, een co-regulatie die leidt tot een gedeelde ervaring.

Waar we veiligheid ervaren, verminderen tegelijkertijd onze metabole behoeften, waardoor de energie naar gezondheid, groei en herstel kan gaan, en veranderen onze lichamelijke gewaarwordingen: we komen tot bedaren. Van zodra we gevaar detecteren of aanvoelen, bereiden we ons voor op verdediging. Zodra de rem van het sociale-betrokkenheidssysteem wegvalt, kan het hart zo'n twintig à dertig slagen per minuut sneller gaan slaan.

Het vermogen tot het geven van veiligheidssignalen wordt pas beschikbaar als we zelf in een kalme fysiologische toestand verkeren.

Verband met psychische gezondheid / aandoeningen

Onveiligheid blijkt het onderliggende element bij uitstek voor psychische aandoeningen: autisme, depressie, schizofrenie bijvoorbeeld tonen gemeenschappelijke verschijnselen, die allemaal overeenkomen met een gedownreguleerd sociale-betrokkenheidssysteem, en een grotere alertheid: een verminderde vagale controle van het hart, problemen met gedragsregulatie, auditieve overgevoeligheid en het moeilijk kunnen onderscheiden van stemmen en achtergrondgeluiden. Dit gaat samen met een vlakke gezichtsuitdrukking, weinig intonatie, een groter vermogen om achtergrondgeluiden met een lage frequentie - geluiden geassocieerd met gevaar - te horen, een verhoogde moeite om betekenis te geven aan geluiden met hogere frequenties (stemmen). Intonatie en emotionele expressie, specifiek in het bovenste deel van het gelaat, ontbreekt, precies het deel van het gelaat dat belangrijke veiligheidssignalen geeft: de neurale regulatie van de spieren van het gezicht en het hoofd is dan gedempt, wat zich manifesteert in een vlak affect, en moeite om verbale duiding te begrijpen en stemmen van achtergrondgeluid te onderscheiden. De vagale regulatie is onderdrukt. Hun orthosympathische systeem raakt hierdoor makkelijker opnieuw geactiveerd.

Zeker ook bij *trauma* is het belang van de gebeurtenis uitdrukkelijk ondergeschikt aan het belang van de neurale fysiologische reacties. Laat als hulpverlener een cliënt zijn of haar *responsen* en gevoelens in kaart brengen, eerder dan de gebeurtenissen: viel hij/zij flauw? Dissocieerde hij/zij? Fantaseerde hij/zij? Wat ervoer hij/zij tijdens de mishandeling? En erna? Dit geeft voeling met de fysiologische toestand van de persoon.

Zolang we ons onbeseft bedreigd blijven voelen, en niet naar ons lichaam luisteren, komt ons zenuwstelsel niet tot bedaren, en kunnen we 'acting-out-gedrag' gaan vertonen. Bovendien kan chronisch ervaren onveiligheid bijdragen aan het ontstaan van ziekte. Als we op verdediging gericht zijn, kunnen we niet alleen niet creatief en liefdevol zijn, we kunnen ook ziek worden, en genezen niet.

Implicaties voor hulpverlening en maatschappij

Deze visie vraagt bijsturing van enkele belangrijke evidenties in de hedendaagse medische praktijk...

- diagnostiek draagt niet bij aan het begrip van de beschreven onderliggende neurofysiologische mechanismen.
- vaak stelt de hedendaagse medicus weinig gedrag dat betrokkenheid uitdrukt (bijvoorbeeld weinig oog-in-oog-contact), en er wordt gewerkt met protocollen die voor iedere patiënt met een bepaalde problematiek dezelfde zijn. Het potentieel van het sociale-betrokkenheidssysteem wordt hier terzijde gelaten. Meer zelfs... de patiënt kan in het soort relationele context dat zo wordt gecreëerd, 'bedreiging' lezen.
- chronische behandelingen met medicatie zijn volgens Porges niet wenselijk (denk aan het behandelen met bèta-blokkers, die een deel van het orthosympathisch zenuwstelsel blokkeren. Porges stelt de vraag wat op termijn gevolgen hiervan voor de gezondheid kunnen zijn).
- ook lage en rommelige omgevingsgeluiden (lift, cafetaria...) maken het moeilijk veiligheid te ervaren.

Ook de maatschappij (scholen, bestuursorganen, ziekenhuizen, instellingen...) heeft hierin een fundamentele rol. De westerse maatschappij is immers niet gericht op persoonlijke veiligheid: de dominante boodschap is dat we hard moeten werken, veel succes en bezittingen moeten vergaren, én dat we daarin kwetsbaar zijn. De impliciete boodschap is dat onze omgeving en de tijden

gevaarlijk zijn.

Een ander actueel invloedrijk maatschappelijk gegeven zijn de sociale media: in zekere zin wordt menselijke interactie via de sociale media ontdaan van rechtstreekse oog-in-oog-ervaring, en van het synchrone karakter van hier-en-nu-communicatie, van de noodzaak van en het vermogen tot co-regulatie dus.

Ook veranderingen in bijvoorbeeld het onderwijs zorgen voor verminderde oog-in-oog-interacties.

Dit soort maatschappelijke evoluties zorgt dus voor minder uitnodiging om de neurale regulatienetwerken te oefenen, en in de heilzame fysiologische toestand te raken die sociaal gedrag mogelijk maakt en die bijdraagt aan gezondheid, creativiteit, groei, nieuwsgierigheid, het nemen van risico's, herstel.

DE POLYVAGAALTHEORIE (Stephen W. Porges) – maart '20

Verdediging door immobilisatie

In situaties waar een organisme geen gelegenheid heeft om te ontsnappen of zichzelf fysiek te verdedigen, is het tweede verdedigingssysteem, dat zich in oeroude gewervelden ontwikkelde, op zich meer adaptief dan het andere verdedigingssysteem. Bij de mens is deze toestand eveneens adaptief, maar die kan ook uitgesproken negatieve effecten hebben...

- bij de mens is er dan namelijk een ingrijpende vermindering van cognitieve vermogens (beslissingen nemen, het beoordelen van een situatie...), verlies van het vermogen om verwantschap te voelen, en om sociaal gedrag te gebruiken om tot bedaren te komen.
- zeker als de subdiafragmatische vagus *chronisch* bij verdediging wordt ingezet, kan dat de fysiologische functie van organen onder het middenrif verstoren. Dat manifesteert zich met name in spijsverteringsproblemen (brandend maagzuur, constipatie...). Mogelijkerwijs kan dezelfde neurale regulatie betrokken zijn bij symptomen zoals prikkelbaredarmsyndroom, fibromyalgie, obesitas... Andere symptomen hierbij kunnen zijn: niet kunnen ademen omdat de bronchiën door activering van een vagale baan samentrekken / ontlasting die op gang komt, bijvoorbeeld tijdens seks...)
- immobilisatie en gedragsmatige bewustzijnsverlaging, tot zelfs bewustzijnsverlies (schijndood / bij de mens ook 'flauwvallen van angst' en dissociatie) zijn eveneens mogelijk. De hersenfunctie kan aangetast geraken. Vragen zijn dan wat de blijvende effecten op ons zenuwstelsel kunnen zijn, en of het zenuwstelsel nadien niet sneller geneigd is om over te gaan naar een dissociatieve toestand.
- een belangrijk bijkomend probleem is dat mensen slechts heel moeilijk uit een biogedragsmatig getriggerde immobilisatierepons geraken.
- in extremis is deze toestand zelfs potentieel dodelijk (hartstilstand doordat je van angst geïmmobiliseerd geraakt / apneu en bradycardie – te trage hartslag – op de neonatale afdeling). Dit komt doordat menselijke hersenen in vergelijking heel veel zuurstof nodig hebben.

De vagale regulatie kan dus enerzijds beschermend werken, maar kan langs de andere kant levensbedreigend zijn. Dit noemde Porges de 'vagale paradox'.

Behandeling: wat bevordert de inschakeling van het sociale-betrokkenheidssysteem? Wat werkt het tegen?

Iemand moet kunnen gaan ervaren hoe het is om in een fysiologische toestand van veiligheid te verkeren. De fysiologische toestand zal dan zo dienen te worden veranderd dat die niet verenigbaar is met bewustzijnsverlaging.

Het neurale platform voor sociale-betrokkenheidsgedrag dient m.a.w. beschikbaararder te worden, zodat defensief gedrag kan afnemen: geen intrusieve therapie dus, noch afdwingen van oogcontact.

Veel succesvolle behandelingen fungeren als neurale oefeningen om in een fysiologische toestand te geraken die gunstig is voor sociale betrokkenheid: de gemyeliniseerde vagale banen worden hierbij aangewend om orthosympathische activiteit te temperen en een veilige toestand op te roepen. De cliënt kan hierdoor in de mogelijkheid komen om een persoonlijk hulpmiddel te ontwikkelen om ook in andere situaties via het sociale-betrokkenheidssysteem zijn of haar neiging tot verdediging te dempen, en de eigen toestand te leren reguleren.

- vaak begint in de relatie met een therapeut deze inschakeling van het sociale-betrokkenheidssysteem via oog-in-oog-interactie.

- belangrijk is ook dat de therapeut iemand duidelijk maakt dat hij/zij niets verkeerd heeft gedaan. Meer zelfs... Bij PTSS bijv. kan het belangrijk zijn mensen te vertellen dat ze trots mogen zijn op de responsen van hun lichaam, zelfs al beperken hun fysiologische en gedragsmatige toestanden hun momenteel in hun functioneren in een sociale omgeving: hun responsen hebben gemaakt dat ze alles hebben overleefd. Wat mensen deden en ervoeren waren m.a.w. adaptieve responsen, die kunnen veranderen in andere contexten. Deze interpretatie staat haaks op de vaak voorkomende zelfveroordeling, en op impliciete boodschappen bij behandeling dat het lichaam/de persoon niet adequaat reageert, wat ook weer een veroordeling is, en dus een defensieve toestand bevestigt. Dit komt neer op een aangeboden herordening en herinterpretatie van iemands lichaamsgevoelens, een herordening die kan ingeschreven raken in een nieuw narratief.
- het therapeutische proces kan via de fysieke elementen van de klinische omgeving worden tegengewerkt of ondersteund (belangrijk is lawaaiige achtergrondgeluiden te vermijden, en zeker geluiden met lage frequenties / Stemgebruik met intonatie – vergelijk moeder- baby / diffuus omgevingslicht) (kleuren? Geuren?)
- Dit is des te belangrijker in klinieken, waar de persoonlijke ruimte sterk wordt aangetast, en waar het sociale wordt ondergewaardeerd, waar vaak onvoorspelbaar is wat er precies gebeurt, of gaat gebeuren... Dit brengt mensen in een defensieve toestand, wat niet bevorderlijk is voor genezing en herstel. (Gevangenissen?) Als dat soort belasting wordt weggenomen, kan het lichaam vrijwillig meewerken aan de medische behandeling.
- het beluisteren van bepaalde muziek, vaak vocale muziek, en heel specifiek muziek met prosodische eigenschappen (intonatie). Porges heeft hieromtrent meer specifiek het 'Listening Project Protocol' ontwikkeld.
- zingen: hierbij zijn de middenoorspijeren en de spieren van mond- en keelholte betrokken. Dit is op zich een krachtige neurale oefening van het sociale-betrokkenheidssysteem. Ook de positieve aspecten van muziektherapie kunnen hier wellicht door worden verklaard...
 - zingen vraagt een langere uitademing, de ademhalingsfase tijdens dewelke er een toename is van de effectiviteit van de gemyeliniseerde vagale banen naar het hart, met als gevolg toenemende vagale invloed op strottenhoofd en keelholte, waardoor de stem melodieuzer wordt (veiligheidssignaal). Dit gaat gepaard met een kalmere fysiologische toestand. Alles bij elkaar geeft dit een grotere beschikbaarheid van het sociale-betrokkenheidssysteem. (Idem bij het bespelen van een blaasinstrument)
 - bij het zingen *luisteren* we ook, wat de neurale tonus van de middenoorspijeren doet toenemen.
 - we gebruiken ook de neurale regulatie van mond- en keelholtespijeren, alsook de spieren van mond en gezicht.
 - als we samen zingen, gaan we betrokkenheid aan.
- pranayama yoga draait om dezelfde processen.
- muziek maken.
- schommelen in de richting van de tenen / schommel / gymbal.
- praten, zoals je dat spontaan doet tegen hond, kind, vriend(in).
- met langere zinnen spreken.
- vele van deze zaken impliceren een nadruk op uitademen. Tellen bij in- en uitademen kan helpen (drie tellen in, vijf tellen uit).
- massage en aanraking, mits een heel zorgvuldig afdruisen in welke mate iemand in staat is om betrokkenheid te ervaren en aan te gaan.
- biofeedback, met ademhalingsstechnieken.
- spelen als neurale oefening
- zaken als alle voorgaande visualiseren.

INTERNAL FAMILY SYSTEM – Sept. '20

De psychè wordt beschouwd als bestaande uit een zelf en psychische delen, die allemaal samen een spreekwoordelijke familie of een team uitmaken.

Het zelf staat voor het aangeboren unieke in de persoon., en blijft altijd aanwezig, wordt nooit vernietigd.

De psychische delen (een angstig deel, een deel dat de woede draagt, enz.) hebben allemaal een functie ingenomen om de persoon te helpen zo goed mogelijk met de ervaringen van het verleden om te kunnen.

- De getraumatiseerde delen of 'ballingen' dragen de afgesplitste pijn.
- De proactieve beschermers (of managers) hebben als taak op zich genomen de kwetsbare / gekwetste delen te behoeden voor nieuwe of herhaalde kwetsuren.
- De reactieve beschermers of brandweerlieden zorgen voor afleiding, door bv. wreetbuien, automutilatie, woedeuitbarstingen...

De proactieve en reactieve beschermers schermen de kwetsbare delen tegelijkertijd ook af, waardoor die in een soort bevroren toestand in het verleden vast blijven zitten.

De proactieve beschermers kunnen de reactieve beschermers inzetten, waardoor een reactieve beschermer proactief gaat optreden.

Al deze delen komen overeen met niet geïntegreerde breinnetwerken.

Vermenging = de geleerde gewoonte om situaties automatisch de emotionele kleuring te voelen krijgen van de op dat moment krachtigste emotie. Dit zijn oorspronkelijk dierlijke verdedigingsstrategieën die te snel worden getriggerd. Het overeenkomstige 'deel' neemt dan over. De meest extreme vorm van vermenging ziet men bij een herbeleving.

Het is goed het zelf en de interne delen op te stellen: het zichtbaar maken vergroot de nieuwsgierigheid en activeert de prefrontale cortex, wat tegen 'vermenging' ingaat.

Bedoeling is tot 'ontmenging' te komen: het komen tot voldoende 'dubbel bewustzijn'.

We kunnen in onszelf een 'plek' vinden van waaruit we naar de delen kunnen kijken en er een positieve relatie mee kunnen opbouwen i.p.v. ermee te vermengen (Bv. 'Kan je de jonge delen dicht bij jou houden?'). Symboliseer deze positieve relatie. Maak haar zichtbaar. Dit werk kalmeert die delen.

Dit komen tot een positieve relatie met de getraumatiseerde delen staat vaak in schril contrast met wat tevoren het geval was: om de pijnlijke ervaringen achter zich te laten, ontwikkelt iemand namelijk in de regel een heel negatieve relatie met de persoon die hij toen was ('Ik was een zwakkeling.' / 'Waarom heb ik me niet verdedigd?').

Linken met lichaamsgerichte

- Om te antwoorden op vragen omtrent de aard van en de relatie tussen de delen gaat iemand automatisch beroep doen op zijn/haar interoceptie.
- De fysieke ervaringsstroom onder emoties is er altijd, bij iedereen, maar wordt vaak explicieter ervaren naarmate de overeenkomstige ervaringen meer traumatiserend waren.

WAAROM HET LICHAAM BETREKKEN IN PSYCHOTHERAPIE,

(20 okt. '20)

Daniel Siegel stelt de metaforen 'Bouwer' en 'Stroom' voor...

'De Bouwer' is ons dagdagelijks meest gebezigde, ons redelijke 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.

'De Stroom', of vollediger, de 'ervaringsstroom', dat zijn vooral onze al dan niet bewuste fysieke gewaarwordingen (affecten), en onze associaties, zoals metaforische beelden. Zaken dus die in belangrijke mate mee onze beleving en ervaring uitmaken, maar 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 niet kan worden beantwoord. We ervaren dit als iets wat zonder meer gebeurt).

Gevoelens, of emoties, zegt Verhaeghe, 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 me 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.

De ervaringsstroom laat zich sowieso, door niemand, volledig in woorden vatten, begrijpen of verklaren.

Uitdrukkelijker zien we dit wanneer ontwikkelde vermogens op dat vlak beperkt zijn (de woorden bij en de voeling met wat we ervaren kunnen ons heel vroeg in het leven enkel door 'de ander' aangereikt worden).

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', dan wel 'numbing' uitlokten, *of* beide. Dit soort ervaringen kan resulteren in 'lichaamsherinneringen', blijvend aanwezige affecten dus waar iemand geen doorvoeld narratief bij heeft. Iemand valt daar dan vaak van moment tot moment mee samen, of ontwikkelt dan een soort be-/afscherming voor de potentieel bedreigend aanvoelende affecten, bijvoorbeeld rationalisatie of ontkenning, middelenmisbruik...

Onze persoonlijke 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). Ook het idee dat de juiste kennis automatisch betere zelfzorg oplevert, blijkt lang niet altijd te kloppen.

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

Verhaeghe heeft het dus over 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).

In de zorgzame relationele afstemming die therapie per definitie moet zijn, dient 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).

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'.

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).

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.

WERKEN MET HET LICHAAM EN INTEGRATIE VAN ERVAREN EN BEGRIP: 3 UITDAGINGEN (19 MAART '21)

Een tweedeling: wij, mensen, hebben de mogelijkheid tot ervaren – in belangrijke mate is dit ons *lichamelijk* ervaren - en ons vermogen tot begrijpen. Met onze bewuste geest, vanuit onze hogere hersenfuncties, proberen we wat we ervaren zo goed mogelijk te begrijpen, te ordenen, te verklaren, we leggen verbanden, en maken omtrent wat we ervaren autobiografische verhalen.

Heel duidelijk is dit waar het onze emoties en affecten betreft: onze emoties kunnen we beschouwen als het kunnen 'lezen' van de fysieke ervaringsstroom (als ik dit in mijn lichaam ervaar – niet per se bewust - dan weet ik dat ik me bang, verdrietig, blij... voel) (ref. P. Verhaeghe)

Psychotherapie richt zich heel vaak op (zelf-)inzicht en bewuste herinnering. Dit werk spreekt dus enkel, of op zijn minst hoofdzakelijk, de bewuste geest, de hogere hersenfuncties, aan. Binnen GPZ lijkt het ons een belangrijke meerwaarde het lichaam te betrekken.

Algemeen zijn we ons van die onderliggende fysieke ervaringsstroom lang niet altijd bewust. Wel kunnen we onze aandacht daar op richten, en we kunnen dat oefenen (denk aan mindfulness).

Specifiek bij trauma... de indrukken die pijnlijke, of zelfs gruwelijke, ervaringen achterlaten (we kunnen dit ook 'chronische stress' noemen), zijn fysieke gewaarwordingen of 'affecten' die niet 'gelezen' kunnen worden: tijdens dit soort potentieel overweldigende ervaringen voelen mensen zich immers genoodzaakt om zich af te schermen van wat ze voelen. Datzelfde gaan ze nadien doen met bedoelde affecten; ze laten deze m.a.w. niet in hun bewuste doordringen (ze onderdrukken, rationaliseren, ontkennen, verdoven...), maar kunnen deze dan ook vaak niet 'lezen' als emoties, en hebben geen woorden voor wat ze ervaren. Mensen ervaren het leven dan als chaotischer, worden vaker en sneller ziek, gaan meer angst en pijn ervaren.

Mogelijkheden tot herstel en het vermogen om tot nieuwe ervaringen te komen echter zijn te vinden in onze lichamen en in ons zenuwstelsel (Levine en Phillips).

- Angst en pijn kunnen gaan afnemen wanneer we ons **bewuster worden van de volledige ervaring** (Voor korte tijd kan pijn hierbij wel toenemen). Een eerste uitdaging is dus de onderliggende sensaties of affecten bij gevoelens, spontane bewegingen en gebaren gewaar te worden: hoe weet je aan je lichaam dat je je op dat moment bijv. angstig voelt? Wanneer je je niet op je gemak voelt, kan je een bewegingstendentie ervaren: welke beweging lijkt het lichaam op zo'n moment te 'willen' maken?

Hier voeling mee krijgen vergt **gefocuste aandacht of 'awareness', en het herstellen van een zekere nieuwsgierigheid voor wat zich in het eigen lichaam afspeelt.**

Wat hiertoe kan bijdragen is de ruimte in het dagelijkse leven om dat soort ervaren ruimte te bieden: een levenscontext met voldoende rustmomenten en omstandigheden die zich tot dit soort voeling lenen (bv natuur, niet strijdende communicatie).

Werkwijzen:

- mindfulness,
- somato-psycho-pedagogie,
- experiential body work
- fasciatherapie,
- structureel lichaamswerk

- Een tweede uitdaging zijn **(zelf- en co-)regulatie**, het harmoniseren van het zenuwstelsel en het herstellen van een ervaring van rust in het lichaam. Dit gaat gepaard met overzicht en 'regie'/aanvaarding.

Helpend zijn: zich sociaal omgeven voelen, voldoende rusten, ervaringen van 'flow'.

Werkwijzen:

- ademhaling,
- yoga,
- penduleren (Levine),
- EMDR,
- structureel lichaamswerk.
- Experiential Body Work.

- Ons spier- en bottenstelsel beschermt ons lichaam tegen bedreiging door te verkrampen (zich klaarmaken om te incasseren, dan wel voorbereiden om te vechten of te vluchten). Zulke reacties worden zowel door een reëel risico op verwonding als door bv. de kans dat een belangrijke relatie schade zal ondervinden uitgelokt. Zulke verkramping kan ook veroorzaakt worden door twee conflicterende impulsen, bv. heel kwaad zijn op een ouder, met de al dan niet bewust ervaren onderliggende bewegingstendentie, én de inhibitie van dit gevoel, bv. uit schuldgevoel, medelijden, angst. Pijn en/of chronische stress ontstaat als zulke verkramping nooit tot 'release' komt. Hierin ligt een derde uitdaging op fysiek vlak. Twee belangrijke factoren verhogen aanzienlijk de kans op het gaan ervaren van affecten als pijn: de *psychische* component van pijn, zoals de *verwachting* pijn te zullen hebben, en het onvermogen om andersoortige – emotionele - pijn te herkennen, uit te drukken, betekenis te geven.

Helpend om tot 'release' te komen kan zijn...

- in actie komen, bv sport, lichamelijke arbeid.
- wenen, lachen, spelen.

Werkwijzen:

- specifieke manieren van ademhalen
- een beweging traag (doen) herhalen, of een 'aanzet tot beweging' versterken, door het ondersteunen van een ledemaat (kussens), of door lichte tegendruk te geven. Dit kan dan leiden tot trillen, beven... én tot een (beter) begrip van de pijn.
- rechtstreeks het lichaam tot trillen brengen (TRE / somatic experiencing)

Het werk op deze 3 vlakken – gewaarworden, zelfregulatie en tot release komen - maakt tegelijkertijd dat mensen omtrent datgene wat ze tevoren enkel in hun lichaam ervoeren 'op verhaal kunnen komen', of, m.a.w., tot begrip ervan komen. Dit betekent dan integratie van begrip en ervaren.

THERAPIE O.B.V. DE POLYVAGAALTHEORIE (Deb Dana) – april '21

Doorgaans zijn we, zeker in therapie, gemakkelijk geneigd om naar het psychische te kijken, en daarbij te vergeten dat wat – letterlijk - eerst komt een *automatische* respons, afkomstig van het autonome zenuwstelsel, is.

Overleving van de zoogdieren was afhankelijk van hun vermogen om de activering van de verdedigingssystemen te verminderen met behulp van ervaringstoestanden van veiligheid, vertrouwen en coöperatie. We hebben het hier dus over een *biologische* noodzaak. De daarbij passende ontwikkeling van het zenuwstelsel maakte overleven mogelijk op momenten van gevaar, en opbloeien wanneer de toestand veilig is. Dit wordt aangestuurd via het autonome zenuwstelsel, dus zonder dat de bewust denkende delen van het brein hierbij worden betrokken.

Via drie subsystemen reageert dit autonome zenuwstelsel op sensaties uit het lichaam én op prikkels uit de omgeving: bedoelde drie subsystemen zijn de dorsale vagus (geactiveerd in situaties die associëren met levensgevaar, resulterend in immobilisatie), het sympathische zenuwstelsel (in situaties van ervaren gevaar of dreiging, resulterend in mobilisatie), en de ventrale vagus (geactiveerd in situaties die als veilig worden ervaren / ondersteunt sociale betrokkenheid, verbinding en coöperatie).

Via al onze relaties, te beginnen met de extreem belangrijke relatie baby – moeder, ontwikkelen we algemene geneigdheden om ons te verbinden of te beschermen, en een dynamisch evenwicht tussen beide.

Idealiter is onze autonome toestand in verhouding met het aanwezige risico, dan wel met de veiligheid die de omstandigheden bieden. Bij veel cliënten echter is de neuroceptie niet goed afgestemd: zelfs in veilige omstandigheden lukt het hen niet om hun verdedigingssystemen af te remmen, of ze slagen er integendeel in een risicovolle omgeving niet in om hun verdedigingssystemen te activeren.

Gelukkig kunnen latere ervaringen, ook in therapie, daar waar er sprake is van een geschiedenis met gebrek aan passende afstemming, geleerde geneigdheden tot bescherming nog omvormen. Therapeut en cliënt kunnen samen deze fysiologische grondvesten waarop de psychische beleving rust onderzoeken en beïnvloeden. Daarover gaat therapie o.b.v. de polyvagale theorie: een herkennen van de eigen autonome toestand, en een leren kennen van het eigen potentieel om, tenzij in situaties van reële dreiging, veilige connectie mogelijk te maken.

Oefening

Begin met de ander doordringend aan te staren, met geconcentreerde blik, tikje boos. Stap dan over naar een neutrale blik, die weinig informatie geeft. Schakel vervolgens over naar een zachte, warme, uitnodigende blik.

De ander let erop welke signalen zijn neuroceptie hem geeft, en kan verwoorden welke boodschappen hij in elk van die blikken las.

DE VAGALE REM – 23 JUNI '21

Aansluitend bij de vorige integratieavond leek het nuttig om even op dit specifieke begrip uit de polyvagaaltheorie in te zoomen.

Om ons te kunnen voorstellen hoe dat aspect van ons autonoom neurologisch systeem werkt, stellen we ons best daadwerkelijk een fietsrem voor...

De veilige autonome toestand komt dan overeen met het lichtjes ingedrukt houden van de rem. We doseren dan de energie, hebben greep op de snelheid waarmee we rijden. In die autonome toestand is onze hartslag rustig. Als we ons bewust zijn van onze lichaamsgewaarwordingen, merken we ontspanning, openheid... we voelen ons goed in ons vel.

De gemobiliseerde autonome toestand is één van de twee beschikbare zelfbeschermende autonome toestanden: de meest basale functie van deze toestand is reageren op daadwerkelijk gevaar: vechten – vluchten – verstarren. Er komt onmiddellijk veel energie vrij; het lichaam wil in beweging komen. In onze vergelijking komt dit overeen met het loslaten van de rem. We kunnen sneller rijden, maar hebben ook minder controle.

Onze tweede zelfbeschermende autonome toestand noemen we 'geïmmobiliseerd', en wordt in gang gezet in gevaarsituaties waarin we geen mogelijkheid (meer) hebben om te reageren, om in beweging te komen. De meest basale functie is verdoving, en kans op overleving, omdat we overkomen als een lijk: fylogenetisch, doorheen de ontwikkeling van de soorten, ontwikkelden 'jagers' een 'weten' dat het eten van een kadaver schadelijk of dodelijk kan zijn.

Er is dan een tekort aan energie in het organisme, wat we in ons beeld van de rem kunnen vergelijken met een remblokje dat tegen het wiel aan sleept.

De ontwikkeling van ons zenuwstelsel laat ook toe om twee autonome toestanden te combineren...

- De combinatie van de veilige en de gemobiliseerde vagale toestand zien we bij – vooral fysiek - spel: we moeten, om het spel te spelen, veel energie genereren, maar de bedoeling is op elk moment te blijven weten dat het spel is (bij jonge pups bijvoorbeeld zien we het oefenen van vechtgedrag, maar het niet doorzetten daarvan). Wanneer het te erg menens zou kunnen worden, dienen we in staat te zijn om de vagale rem weer aan te trekken.

- De combinatie van een geïmmobiliseerde en een veilige autonome toestand is nodig om rustig samen te kunnen zitten praten, of om samen met onze partner een bed te kunnen delen, en ons daarbij veilig te voelen.

INTEGRATIEAVOND 22 JULI '21

Chronische stress en PTSS

PTSS is de vaak langdurige impact van overweldigende en extreem verwarrende omstandigheden die als zo onveilig worden ervaren dat ze een 'hoge fysieke arousal' (de gemobiliseerde toestand), én vaak 'numbing' (wazigheid / verdoving) uitlokken.

Op het moment zelf van traumatiserende ervaringen, acute zowel als chronische traumatisering, stelt Gabor Maté, gaat iemand zich vaak afsluiten voor de ervaring, omdat het te pijnlijk zou zijn om dat *niet* te doen. Dit is op zich een adaptieve reactie, die er echter toe kan leiden dat de lichamelijke ervaring niet meer wordt betrokken bij het geestelijk ervaren (des-integratie). De ervaring wordt dan niet meer tot het bewuste toegelaten.

Terwijl de persoon in kwestie voor deze ervaring dan geen doorvoeld narratief heeft, kan het lichaam van zijn kant de manier waarop het reageerde op de ervaren bedreiging vasthouden als gewaarwordingen van zwaarte, gespannenheid of contractie, druk, onrust... Verhaeghe noemt deze lichamelijke sensaties 'affecten'. Dit wordt ook een toestand van 'chronische stress' genoemd. Opmerkelijk is dat deze toestand van chronische stress kenmerkend is voor heel uiteenlopende psychologische/psychiatrische diagnoses. De diagnoses op zich echter helpen ons niet, zegt Stephen Porges, om hoogte te krijgen van iemands fysiologische toestand.

Net zoals iemand zich ging afschermen voor de oorspronkelijke ervaring, gaat die dat vaak ook doen voor de eveneens bedreigend aanvoelende affecten, bijvoorbeeld a.h.v. rationalisatie of ontkenning, middelenmisbruik... Deze onderdrukking vraagt een enorme hoeveelheid energie.

Hiermee gepaard gaande gevolgen zijn dat iemand...

- ... niet weet hoe met emoties om te gaan (omdat er geen 'verhaal' bij de affecten is)
- ... in relaties onmiddellijk terugdeinst omdat hij niet weet hoe met emoties om te gaan.
- ... zijn emoties niet volgt.

Dit gaat tegelijkertijd gepaard met, zeker bij kinderen, een daadwerkelijke andere ontwikkeling van de hersenen, meer specifiek van de prefrontale cortex, het deel van de hersenen dat instaat voor zelfregulatie en het hanteren van stress, voor het interageren, voor empathie.

Vaak zelfs heel bescheiden, zintuiglijke overeenkomsten van iemands omstandigheden met een doorgemaakt trauma kunnen dan het emotionele brein activeren om vertrouwde beschermingsmiddelen in te zetten, terwijl de hogere hersenfuncties, die toelaten enige afstand tegenover ervaring mogelijk te maken en het gedrag te sturen, bij stress net *minder* beschikbaar worden. Hierdoor zijn deze mensen sowieso minder in staat om via inzicht en begrip te voorkomen dat ze zich vaak voelen en gedragen alsof ze opnieuw een trauma meemaken. Een ander gevolg op het niveau van de hersenen is dat, door de verminderde werking van de *mediale* prefrontale cortex, iemands persoonlijke mogelijkheden tot introspectie of aandacht voor de inwendige toestand van het organisme gereduceerd worden: getraumatiseerde mensen kunnen doorgaans heel moeilijk inwendige sensaties en percepties waarnemen, ofwel komen ze juist bij overweldigende, *traumagerelateerde* percepties, sensaties en emoties.

Resultaat is een gedragsmatige regressie: mensen vallen terug op starre, vaste handelingspatronen die behoren tot onze evolutionaire erfenis voor de omgang met dreiging (vechten, vluchten, bevriezen), of die overeenkomen met individuele *impliciete* herinneringen aan de manier waarop het lichaam ooit probeerde te reageren op de dreiging van overweldiging.

Toch zijn het precies deze bij PTSS minder beschikbare hersencentra die in therapie op een zorgzame manier dienen 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. De gevoelens kunnen er dan weer bij gaan horen: gevoelens, of emoties, zegt Verhaeghe, zijn niet alleen maar psychologische ervaringen, maar kunnen we omschrijven als de bewuste en benoembare ervaring van onderliggende lichamelijke processen, van 'affecten' dus.

Pas dan kunnen mensen leren ook weer zeggenschap over de eigen gevoels- en ervaringswereld te krijgen, en wegen vinden om weer een veilige autonome toestand te bereiken.

Als iemand de pijn, de kwetsuur, onder ogen kan gaan zien, en zijn trauma's verwerkt, en voor zichzelf compassie kan gaan opbrengen, kan hij 'zichzelf' worden. Iemand dient m.a.w. weer op zoek te gaan naar de gezonde persoon die hij voorbij zijn trauma's is, naar de gezonde persoon die wellicht nooit tot expressie kwam. Dit gebeurt, aldus Schwartz, door connectie te maken met de betreffende ervaringen vanuit de eigen authentieke kern. Deze kern wordt nooit vernietigd.

VOORBEREIDING INTEGRATIEAVOND NOV. EN DEC. '21

SENSORI-MOTORISCHE THERAPIE (PAT OGDEN)

Zonder dat we hier bewust mee bezig moeten zijn, schat ons autonome zenuwstelsel voortdurend onze hier-en-nu-omgeving in als 'veilig' of 'onveilig'. De informatie hiervoor haalt het autonome zenuwstelsel uit twee informatiebronnen: onze zintuigen, en de toestand waarin ons lichaam zich reeds bevindt (veilig, gemobiliseerd, geïmmobiliseerd).

(Check even in lichaam: voel je behagen of onbehagen. 'Behagen' wijst op autonoom-neurologische inschatting van de omstandigheden als veilig; onbehagen duidt op ervaren onveiligheid).

Aan de hand van de informatie vanuit deze twee informatiebronnen vormen we ons van moment tot moment een eerste somato-sensorisch 'beeld' van onze ad-hoc-realiteit.

Dit eerste 'beeld' wordt onmiddellijk – eveneens onbewust - getoetst aan een soort 'kaart' van de werkelijkheid, die is gesitueerd in het zoogdierenbrein: deze 'kaart' is tot stand gekomen doorheen de ontwikkeling van de soorten – wat deze oude zelfbeschermingsreflexen betreft zijn we allemaal gelijk - alsook doorheen onze persoonlijke levenservaring, die uiteraard verschilt van persoon tot persoon. Het is bij de toetsing van ons zintuiglijk beeld van onze omstandigheden aan deze kaart dat ons autonoom zenuwstelsel uitmaakt of deze veilig of onveilig zijn.

Op basis hiervan organiseren we, onbewust, een in de eerste plaats automatische *lichamelijke* respons op de binnenkomende prikkel: zelfbescherming of vermijding van gevaar, of de *neiging* ertoe (bij mensen: zich verdedigen, de rug toekeren...), dan wel toenadering, of de *neiging* om richting bron van de prikkel te gaan (bij mensen: naderen voor meer samenwerking, intimiteit en zorg).

(LLinas)

We hebben het hier dus over *automatische of niet bewust gestuurde*, reacties, gereguleerd door ons autonome zenuwstelsel, dat als belangrijke functie heeft overleving mogelijk te maken. Deze vermogens delen we met andere diersoorten.

(Sophie: ervaren van autonome toestanden van 'veiligheid' en 'mobilisatie')

De vermogens die we aan onze 'hogere', fylogenetisch recentere, hersencentra, ontlenen daarentegen - observeren, weten, voorspellen - zijn typisch menselijk. Zij hebben de functie om onze *automatische* responsen, zoals de neiging aan te vallen wanneer we boos zijn, in voldoende mate af te remmen en bij te stellen, teneinde onze relaties veilig te stellen.

Uit hersenbeeldvormingsonderzoek blijkt dat bij getraumatiseerde mensen automatische zelfbeschermingsreacties sneller geactiveerd worden, en dat hogere hersengebieden, betrokken bij het maken van plannen, bij het voorzien van consequenties van eigen handelen, tijdens stress net *minder* actief worden. Zij komen hierdoor veel makkelijker weer in een autonoom neurologische toestand terecht, vergelijkbaar met degene die werd uitgelokt door de traumatiserende ervaring.

Vervolg: integratieavond december

Hoe dit laatste te begrijpen?

Het is een volstrekt natuurlijke - eveneens automatische - neiging om ons te proberen afschermen voor onze lichaams- en emotionele ervaring bij overdonderende ervaringen (in extremis trauma). Tegelijkertijd creëert dit echter de omstandigheden waarbinnen zich 'lichaamsherinneringen' vormen, traumatische herinneringen dus in de vorm van intrusieve affecten en lichaamssensaties.

Deze op zich gaan dan verderop vaak werken als gevaarsignalen, als dat andere soort herinneringen (lichaams-) die gemakkelijk 'getriggerd' kunnen worden, zelfs op rustige momenten, waardoor iemand zichzelf weer onbewust gaat afschermen voor het voelen/ervaren wat er met hem/haar gebeurt.

Als iemand zich echter, 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, kan hij daar de bedoelde werking van het autonoom zenuwstelsel herkennen, de automatische reacties dus op ervaren veiligheid (neiging tot toenadering) of onveiligheid (neiging tot vechten, vluchten, of tot klaarmaken om te incasseren – freeze – dan wel instorten). Via die weg krijgt iemand dan weer directe toegang tot de geactiveerde toestanden die hij tevoren uit de weg ging, en wordt verwerking en heling mogelijk.

Evident is dit echter niet: Damasio bijvoorbeeld stelt dat onze mentale beeldvorming de dagdagelijkse realiteit van het lichaam *sowieso* maskeert, bij iedereen. Joseph Ledoux toonde aan dat de dorsolaterale prefrontale cortex (het centrale gebied voor inzicht, begrip en toekomstplanning) *sowieso* bijna geen verbindingen heeft om het functioneren van het emotionele brein te beïnvloeden. Toch biedt precies deze weg belangrijke mogelijkheden...

In therapie

Lichaamsherinneringen kunnen dus, zoals gezegd, snel getriggerd worden, en dit uiteraard ook in therapie. Heel belangrijk wordt hier om de arousal binnen de 'window of tolerance' te houden. Zo niet voelen mensen zich op die momenten telkens weer overgeleverd, én er gebeurt geen zinvolle verwerking.

- Het contact maken met het lichaam in therapie dient daarom gedoseerd en getemporiseerd te gebeuren. Door de automatische en gebruikelijke respons, waar nodig, te onderbreken, verloopt het proces trager en laat het zich beter observeren.

Verder dienen somatische hulpmiddelen te worden ontwikkeld voor stabilisatie: de therapeut blijft dus op elk moment alert voor tekenen van hypo- of hyperarousal. Een terugkeer binnen de 'window of tolerance' wordt dan onmiddellijk de prioriteit.

(Verderop is het uiteraard de bedoeling dat cliënten *zelf* ongemakkelijke sensaties leren herkennen die het begin van gedisreguleerde arousal aankondigen, en dat zij vaardigheden ontwikkelen om de hyper-arousal zich niet verder te laten opbouwen, of om uit een toestand van hypo-arousal te komen.)

INTEGRATIEAVOND 16 FEBRUARI 2022

Negen domeinen van integratie... (Daniel Siegel)

1. Integratie van bewustzijn/van het eigen 'gewaar zijn'

... is de manier waarop we onderscheid maken tussen onszelf als 'de persoon die gewaarwordt' en 'waar we ons van gewaar zijn' (de 'gewone' 5 zintuigen, het 6de zintuig van de interoceptie, geestelijke activiteiten, zoals gedachten, gevoelens, beelden e.d., én het verbonden zijn met anderen, met allen, en met de wereld).

Hier gaat het dus over het 'observerende perspectief': dit is een afstandelijker ervaren van het 'gewaarzijn', waardoor we wat meer afstand kunnen behouden tot een sensatie of impuls (bv. ook pijn), er niet geheel mee samenvallen. We zijn dan nog geen concepten aan het bouwen, maar bevinden ons ook niet meer volledig in de stroom van de sensatie, waardoor er ruimte komt om ons niet (volledig) te identificeren met de ervaring.

Dit creëert dan op zijn beurt mogelijkheid tot expressie in woord, muziek, beweging...

2. Bilaterale integratie

... integratie van 'bouwer' (logische en narratieve verbanden) en 'kanaal' (het ervaren).

We hebben de 'bouwer' *nodig*: zonder 'de bouwer' kunnen we geen concepten ontwikkelen, geen patronen onderscheiden, we kunnen niet efficiënt handelen of anticiperen, het leven is onbegrijpelijk.

- Echter... naarmate we ouder worden raakt onze onbewerkte ervaring, onze beginnelingengeest, bijna onvermijdelijk ingebed in geestelijke top-down-modellen.

- Extremer kan de 'bouwer' 'het kanaal' sterk gaan overheersen. We riskeren dan enkel nog te gaan vaststellen wat we op voorhand reeds dachten te gaan zien. Als top-down-modellen niet meer worden uitgedaagd, blijven we waarnemen wat bevestigt wat we reeds over zaken dachten.

Zaken worden saai, we voelen ons verdoofd, zonder vitaliteit, omdat we de sensorische details niet meer oppikken. De paradox is m.a.w. dat we ophouden helder waar te nemen (per definitie het hier-en-nu) door te veel te kennen.

- *Uitgesproken* onevenwicht kan het gevolg zijn wanneer iemand heel erg de linkerhersenhelft-modus hanteert in een poging niet overspoeld te raken door de chaos van ongereguleerde, dominante sensaties.

Het her-stellen van de balans tussen 'bouwer' en 'kanaal', en het in ere herstellen van 'het kanaal', is zowel op persoonlijk als op maatschappelijk niveau een belangrijke uitdaging: als individu kunnen we bijv. tijdelijk stoppen met lezen en schrijven, het even zonder woorden stellen, en ons onderdompelen in tekenen, dansen, zingen, zijn.

De nood tot dit soort bijstelling kan uitgelokt worden door een trauma, maar kan eveneens het resultaat zijn van gesprek, door een boek te lezen of naar een film te kijken...

3. Verticale integratie

... is de manier waarop we verbinding aangaan met ons lichaam. 'Chaos' kunnen we ervaren waar we de signalen van het lichaam niet weten te reguleren, 'rigiditeit' waar we ons hebben afgesneden van

de signalen van ons lichaam.

'Integratie' doet zich voor wanneer we toelaten de interne stroom sensaties gewaar te worden (interoceptie als 'innerlijk kompas'), en die gewaarwordingen verbinden met ons corticale gewaarzijn, dit in tegenstelling tot 'ons overweldigd voelen' (chaos) of het 'over-rulen' vanuit rationaliteit (rigiditeit).

4. Integratie van het geheugen

... koppeling van elementen van het impliciete geheugen (waarnemingen, emoties, lichamelijke sensaties, gedrag) en geestelijke modellen (linker-hersenhelft) tot autobiografisch geheugen. Trauma's kunnen deze integratie verstoren: deze 'herinneringen' dringen zich dan op, en kunnen dan als volstrekt actueel worden ervaren, zonder dat iemand het gevoel heeft dus *dat* er iets wordt herinnerd uit het verleden.

Gekoppeld geven beide geheugens ons een ruimer beeld van de ervaringen die we hebben beleefd.

5. Narratieve integratie

... is de manier waarop we ons leven begrijpelijk maken door losse herinneringen met elkaar te verweven, en betekenis te ontleen *aan* dat narratief.

- Als dit beeld rigide is, kan dat een erg beperkende invloed hebben op onze ontwikkeling.
- Herstel bij P.T.S.S. hangt in belangrijke mate af van het al dan niet komen tot een samenhangend narratief omtrent de overweldigende ervaringen.

6. Integratie van zijnstoestanden of -wijzen

... (bijv. een deel van jezelf dat behoefte heeft aan 'alleen zijn', een ander deel dat geniet van 'sociaal zijn') tot een doorlopend maar niet-homogeen idee van het 'ik'.

7. Interpersoonlijke integratie

We kunnen zowel mekaars 'mogelijkheden' – waar we meer gelijken - als 'persoonlijke zekerheden' – waarin we sterk verschillen - aanvaarden. Interpersoonlijke integratie dus door respect voor onderlinge verschillen (differentiatie) én stimuleren van verbinding via respectvolle, vriendelijke en meelevende communicatie (integratie). Twee, of meer, individuen raken dan gekoppeld tot één enkel verbonden systeem, een toestand waarbinnen lichamen worden getransformeerd (we groeien en genezen in verbinding met elkaar) / Vertrouwen, afstemming, aanwezigheid, resonantie, versterken de neuroplasticiteit / invloed op immuniteit en neurologische verbindingen / wat eerst onbenoembaar en overweldigend was, kan in het sociale veld draaglijk worden.

Het ervaren van ontzag' en 'dankbaarheid' maakt het mogelijk om 'onder' onze gescheiden identiteiten te duiken, en ons open te stellen voor de wereld buiten het kleine besef van het 'ik': ontzag en dankbaarheid maken dat we meer zijn gericht op de gemeenschap en op onze fundamentele onderlinge verbondenheid, minder op onszelf. (Dacher Keltner)

8. Temporele integratie

... hoe we kunnen omgaan met de intrinsieke spanning...

- tussen verlangen naar zekerheid in confrontatie met onvermijdelijke onvoorspelbaarheid en met de gegevenheid dat alles voorbijgaat. Het meest existentieel vinden we dit terug in de spanning tussen

het verlangen naar onsterfelijkheid en de confrontatie met sterfelijkheid.
M.a.w... hoe vinden we vrede en doelbewustzijn, beseffend dat het leven vergankelijk is?

9. Identiteitsintegratie

... integratie van het besef van een persoonlijk binnenste, en dat van een noodzakelijke verbondenheid.

Oefening: het Wiel van Gewaarzijn

Bedoeling van de oefening (zie www.drdansiegel.com via de button 'resources'): differentiëren van 'het weten' van 'het gewetene', én van al wat 'geweten' kan worden.

glazen naaf: 'het weten'

velg (buitenste rand): alles wat geweten wordt

- naar buiten gerichte sensaties

- interoceptie

- geestelijke activiteiten (emoties, herinneringen, gedachten, overtuigingen, houdingen, verlangens, passies, intenties)

- verbondenheid met anderen en de wereld

tafelpoot: 'spaaak' van de aandacht

VOORBEREIDING INTEGRATIEAVOND 16 MAART

Argumenten voor (diepe) ontspanning, autosuggestie en (zelf-)hypnose

Diepe ontspanning blijkt enkele belangrijke voordelen te bieden...

- Problemen die we ondervinden gaan vaak samen met belastende ideeën of overtuigingen: bv. 'Ik ben een zwakkeling' of 'mensen zijn niet te vertrouwen' of ... Hoeveel mogelijkheden ons redelijk denken, en onze opgebouwde denkbeelden, ons ook kunnen bieden, zij kunnen ons soms ook aardig in de weg zitten. In diepe ontspanning blijken we ideeën die we ons vanuit onze levenservaring hebben gevormd, makkelijker te kunnen herbekijken (vgl 'beginner's mind'). We kunnen makkelijker tot nieuwe inzichten, tot een nieuw begrip, komen, waar dat vanuit ons redelijk denken moeilijker ligt. We staan ook makkelijker open voor ideeën van mensen die we vertrouwen, maar die afwijken van onze vertrouwde denkbeelden.
- Wilskracht volstaat doorgaans niet om onszelf bij te sturen, om een doel te bereiken. Een zo levendig beeld oproepen van wat we onszelf in het leven gunnen, van een doel dus, helpt daar wel bij (het spreekwoordelijke 'kompas'). Onze verbeelding, en onze concentratie op wat we ons voor de geest halen (een veilige plek, iets wat we willen bereiken...), werkt vaak krachtiger in diepe ontspanning, ook omdat ons denken minder alle kanten opgaat, en we minder afgeleid kunnen zijn door bv. omgevingsgeluiden.
- In diepe ontspanning blijken we in staat om ons lichaam te beïnvloeden op een manier die aan de hand van ons bewust denken onmogelijk is: bloedingen doen afnemen, onze immuniteit beïnvloeden, onaangename lichaamsgevoelens, tot zelfs pijn, wijzigen (bv. pijn als druk ervaren). (Nogal wat mensen zijn zo zelfs in staat om met behulp van hypnose een heelkundige ingreep zonder verdoving te laten gebeuren.)
- Ontspanning vinden komt overeen met het bereiken van een autonoom-neurologische toestand van meer veiligheid (zie polyvagale theorie van S. Porges), een toestand die ons cognitief, creatief en sociaal functioneren ten goede komt, én overigens beduidend aangener is.

IK, DE ANDER, EN HET LICHAAM (Paul Verhaeghe) – wo 18 mei '22

De nadruk op het individu...

Veel zaken, zoals het in staat zijn om te ervaren wat er in het lichaam gebeurt, of het al dan niet bezitten van vermogens tot zelfbeheersing en zelfregulatie, veerkracht, worden doorgaans vanzelfsprekend als eigenschappen van het individu begrepen. Dit is een misvatting: wie wij zijn en hoe we onszelf gedragen en ervaren dient begrepen te worden 'in relatie tot...': onze identiteit komt tot ontwikkeling op grond van voortdurende interacties met anderen (in eerste instantie doorgaans de ouders) doorheen de tijd, en op grond van de beïnvloeding door 'de Ander' (de socio-culturele omgeving)... Vandaag gaan we enkel in op interactie met anderen.

Identiteitsvorming via anderen

Als baby zijn we overgeleverd aan alle sensaties die we ervaren. We *zijn* dan a.h.w. ons lichaam. De *eerste* spiegel waar we in kijken zijn doorgaans de ogen van onze moeder (of de andere ouder, een grootouder, een kinderverzorgster), die onze gevoelsbewegingen nadoet, monitort, benoemt. Hierdoor worden we rustig. (Het spiegelstadium)

Wat er op heel jonge leeftijd niet is, maar gaandeweg wel komt, is dat anderen verwachtingen hebben. We willen graag gezien worden, en schrijven de ander een oordeel toe, waarna we voortdurend pogingen ondernemen om dat oordeel gunstiger te laten uitvallen. Hierdoor wordt, en blijft, onze blik op onszelf altijd keurend, evaluerend, corrigerend, dienstig aan andermans criteria.

Als dit allemaal goed loopt, leert het kind in de loop van dit relationeel proces bewust ervaren wat er in zijn/haar lichaam gebeurt, en welke gevoelsbewegingen er opborrelen. Houdt de ouder het kind echter een verkeerd, of negatief, beeld voor van wat het beroert, dan ontwikkelt het kind zich ook *zelf* een verkeerd beeld van zijn/haar emoties en van zichzelf, en leert het niet wat het moet aanvangen met de signalen die zijn/haar lichaam geeft.

Iemand riskeert ook later nog steeds nauwelijks weet te hebben van, noch woorden te hebben voor, de eigen emoties en bijbehorende ervaringen in het lichaam. Ze zijn er, maar ze worden zelden bewust, en/of ze kunnen niet worden geuit, of ze hebben aangeleerde negatieve connotaties. Dit maakt uiteraard dat iemand last heeft met emoties, maar blijkt ook aanzienlijk de kans op ziekte te verhogen.

VOORBEREIDING INTEGRATIEAVOND 15 JUNI '22

Deze introductie kadert in hypnose en specifieker in de Silvamethode...

Hypnose stelt zich tot doel om de mogelijkheden van het onderbewuste aan te wenden. Op zich is dit een problematische omschrijving, omdat in feite niemand erin slaagt om dat onderbewuste te definiëren. Wel kunnen nogal wat mensen bedoelde *mogelijkheden* van het onderbewuste ervaren. De ene persoon kan hier duidelijk meer uithalen dan de ander: niet iedereen slaagt er even goed in om in trance te gaan...

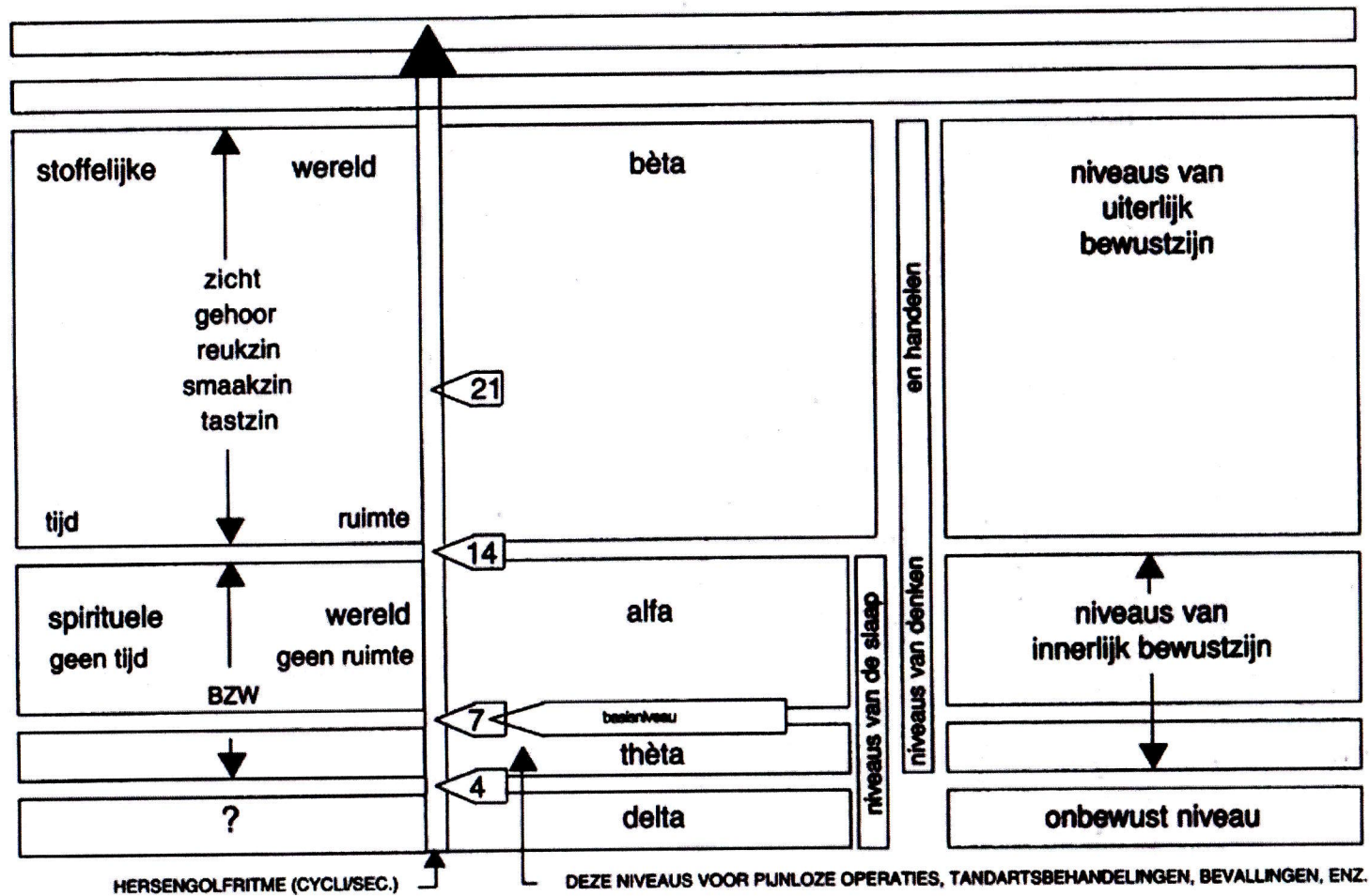
José Silva wilde naar verluidt begrijpen, in eerste instantie in functie van zijn kinderen, wat maakt dat succesvolle mensen succesvol zijn. Zijn uitgangspunt is dat wat hen onderscheidt een andere verhouding is van het gebruik van linker- en rechterhersenhelft.

De linkerhersenhelft is het logische, lineair denkende deel van ons brein. In de 'normale' of meest voorkomende waaktoestand is deze linkerhelft dominant. Onze hersenen functioneren dan op het zogenaamde bètaniveau (14 tot 21 pulsen per seconde). Als de linkerhersenhelft, het domein van gevoelens, symbolen, patronen en associaties, domineert, functioneren onze hersenen op het zogenaamde alfaniveau (7 tot 14 pulsen per seconde).

Ongeveer 90 procent van de mensen zou overwegend de linkerhersenhelft voor zowel denken als handelen gebruiken. De anderen zijn erin geslaagd om vooral vanuit hun rechterhersenhelft te blijven denken, en gebruiken hun linkerhelft vooral om te handelen en uit te voeren.

In (zelf-)hypnose wordt de hersenfrequentie verlaagd van bèta- naar alfaniveau, zonder dat iemand in slaap valt. Dit alfaniveau staat garant voor minder stress, en meer intuïtiviteit, creativiteit en verbeelding; overtuigingen en verklaringen die we hebben gevormd doorheen onze levenservaring (de linker hersenhelft) komen op dit alfaniveau minder vast te liggen.

Schema: de vier evolutieniveaus van de hersenen



VOORBEREIDING WERKPLAATS 15 / 9 / '22: vrijkomen van onze bewuste zekerheden

Als mensen zijn we betekenisgevende wezens; we proberen zaken te begrijpen, en ze te ordenen in onze autobiografische verhalen. Daarbij gaan we ervaringen van het dagelijks leven, om er mee om te gaan, snel categoriseren, onderbrengen in hokjes van verwante ervaringen: we komen m.a.w. tot zienswijzen en overtuigingen hoe de zaken *zijn*, en we zijn geneigd tot veralgemenen. Dit helpt ons om vlot op een logische, of op een voor onszelf logisch *lijkende*, manier uit te maken hoe we met situaties zullen omgaan. Keerzijde is dat beeldvormingen andere zienswijzen uitsluiten, en ons riskeren vast te zetten. (Bv. 'Ik voel me niet in de zevende hemel na de geboorte van mijn kind. Er is iets mis met mij.')

Bij ervaringen die ons stresseren, frustreren, onder druk zetten, bedreigen, gaan we makkelijker over naar automatische reacties – vechten, vluchten, verstijven, het opgeven. We zijn dan nog meer geneigd minder genuanceerd bij de specifieke ad-hoc-situatie stil te staan, en sterker te gaan veralgemenen (altijd, nooit, iedereen, niemand...).

Bij PTSS en chronische stress kunnen mensen zich niet meer voorstellen dat de dingen anders kunnen zijn dan hoe ze ze door de traumatisering zijn gaan ervaren.

Dit is uiteraard niet anders voor hulpverleners bij het uitoefenen van hun job: ook als hulpverleners gaan we categoriseren, met als keerzijde dat we ons soms moeilijk nog kunnen voorstellen dat een situatie anders in elkaar steekt dan we dachten.

Een m.i. fundamenteel aspect van therapie is dus ruimte te creëren voor iemand om zich weer te kunnen gaan voorstellen dat zijn of haar opgebouwde ordeningen, verklaringen, overtuigingen... niet per se onveranderlijk waar zijn (hoe waar ze ook aanvoelen). En hetzelfde geldt voor onszelf als hulpverlener.

Allerlei benaderingen kunnen ons hierbij helpen...

Hier gebruiken we bv...

- Opstellingen: door een verhaal in iemands extern en intern-systemische context te plaatsen.
- Door uit te nodigen om open te staan voor eigen en andermans associaties bij het verhaal (Team als therapeutisch medium).
- Door via interoceptie attenter te zijn voor de informatie die ons lichaam ons voortdurend geeft, maar waar we ons uiteraard niet altijd bewust van zijn.

Andere benaderingen die therapie kunnen onderbouwen...

- Mindfulness en (zelf-)hypnose die ons helpen een toestand te bereiken van grotere receptiviteit voor de ervaringsstroom (fysieke ervaring, associaties en metaforische vergelijkingen), alsook een autonoom-neurologische toestand van veiligheid.
- Creatieve expressie / metaforen, die expressie mogelijk maken, maar met een impliciet daarbij horende afstand tegenover de eigen ervaring, en de mogelijkheid om voeling te krijgen met het verbindend patroon.
- In zijn aflevering van Zomergasten legde Bessel van der Kolk uit hoe ook producten als MDMA mensen ondersteunen om meer afstand tegenover eerdere ervaringen te nemen - wie ben ik? Wat is met mij gebeurd? – en om daar relatief rustiger bij te blijven. Tegelijkertijd blijken mensen, aldus vd Kolk, gemakkelijker woorden voor hun ervaringen te vinden.

Fundamenteel belangrijk is wel de goede begeleiding hiervan.

- In dezelfde aflevering haalde B vd K ook de mogelijkheden van theater aan: het spelen van andere dan de eigen in het dagelijkse leven vertrouwde rollen, en het ervaren daarvan in het lichaam, biedt weer een andere weg tot de bedoelde verruiming / bevrijding.

DE POLYVAGAALTHEORIE IN THERAPIE (Deb Dana)

De omgeving waarin de zoogdieren zich ontwikkelden hield vele risico's in. Overleving werd afhankelijk van het vermogen om de activering van de fylogenetisch oudere verdedigingssystemen te temperen met behulp van ervaringstoestanden van veiligheid, vertrouwen en coöperatie. Het is het autonome zenuwstelsel dat dit mogelijk maakt: nog vooraleer het brein betekenis toedicht, heeft dit neurologisch subsysteem de veiligheid of onveiligheid van de omgeving, van de signalen uit onze binnenwereld (organen), en van wat er in relatie met anderen gebeurt, ingeschat (neuroceptie) én een reactie in gang gezet op signalen die veiligheid betekenen, en die aangeven dat verbinding kan worden aangegaan, dan wel op signalen die onveiligheid betekenen, en dat verbinding dient te worden verbroken.

Dit spreekt ook uit onze taal: als we zeggen dat iets een schok voor ons is, of dat iets ons raakt, hebben we het eigenlijk over onze autonome respons. Andere voorbeelden: onze nek uitsteken, kop op, benauwd, koken van woede... Dit blijven in onze beleving niet enkel hier-en-nu-reacties. Gaandeweg worden al deze momentane reacties een wezenlijk deel van ons zelfbewustzijn en zelfgevoel.

Het autonome zenuwstelsel reageert op opgevangen signalen door één, soms twee, van drie autonoom-neurologische subsystemen te activeren: dit zijn de dorsale vagus (die bescherming uitlokt, resulterend in immobilisatie), het sympathische zenuwstelsel (bescherming, resulterend in mobilisatie), en de ventrale vagus (die sociale betrokkenheid, verbinding en coöperatie ondersteunt). Deze autonome responsen zijn voortdurend aanwezig. Al zijn we ons niet op *elk moment* bewust van deze automatische reacties, we *kunnen* onze aandacht daar wel op richten en deze ervaren in ons lichaam.

Van belang is dus zowel de ontwikkeling van de soort (bv reacties op geluid) als de persoonlijke levenservaring. Dit laatste begint al bij de geboorte: als het goed zit, creëren moeder en kind vanuit dat aangeboren vermogen een gedeelde fysiologische en psychische toestand (zie het 'still face experiment'). Hier is het dat we beginnen te leren 'wat nodig is om samen met anderen onze autonome toestanden op elkaar af te stemmen, en ons te verbinden'. Onvermijdelijk zijn ook momenten van *gebrek* aan afstemming, momenten dus die noodzaken tot bescherming. Als die momenten worden hersteld, betekent dat op zich geen probleem.

Waar er echter sprake is van *blijvend gebrek* aan passende afstemming, waar veilige anderen niet beschikbaar zijn, schakelt iemand vaak over op zelfregulatie (vermijden van verbinding en zelfbescherming o.b.v. sympathische en dorsaal vagale systemen). Bij veel cliënten is de neuroceptie als gevolg hiervan niet goed afgestemd: zelfs in veilige omstandigheden lukt het hen niet om hun verdedigingssystemen af te remmen, of ze slagen er integendeel in een risicovolle omgeving niet in om hun verdedigingssystemen te activeren. Waar dit gebeurt, kunnen latere ervaringen geleerde geneidheden tot bescherming gelukkig nog omvormen.

Basis van therapie wordt dan wat het autonome zenuwstelsel op elk moment nodig heeft om richting ventraal-vagale veiligheid en verbondenheid te kunnen gaan. Wanneer afstemming in therapie (en gaandeweg ook in toenemende mate elders) doorgaans gaat lukken, kunnen iemands neurale aannames – bv 'mensen zullen je altijd kwetsen!' - zich gaandeweg wijzigen, waardoor ook het oude verhaal niet meer gaat passen. Ook op *narratief* vlak komt er dan ruimte voor verandering. Een eerste stap is bewustwording van eigen autonome responsen: de neuroceptieve automatische reacties worden waargenomen (perceptie), wat maakt dat iemand niet zonder meer met zijn neuroceptieve ervaringen samenvalt.

Op onze werkterreinen is het belangrijk om in geval van fysieke pijn te zorgen dat er gekeken wordt naar mogelijke structurele en organische oorzaken, ook als er aanwijzingen voor andersoortige oorzaken zijn.

Eens dit uitgesloten is, opent zich voor ons het belangrijke en ruime terrein van aandacht voor waar fysieke en emotionele pijn sterk verbonden blijken. Dit wordt ondersteund door de vaststelling dat bij fysieke en emotionele pijn dezelfde hersendelen betrokken zijn.

Een mineur incident voor aanzienlijke pijn vormt een belangrijke reden om te kijken naar een trauma-gerelateerde oorzaak.

Mogelijkheden tot herstel van de indrukken die pijnlijke, of zelfs gruwelijke, ervaringen achterlaten, en het vermogen om tot nieuwe ervaringen te komen, zijn te vinden in onze levende, ervarende, wetende lichamen, in de onuitgesproken, automatische mechanismen van ons lichaam en zenuwstelsel. Hoe die aan te boren, of, belangrijker nog, ze niet in de weg te zitten?

Angst en pijn nemen af naarmate we ons bewuster worden van de volledige ervaring. Voor korte tijd kan pijn wel toenemen.

METAFOREN Integratieavond 15 dec '22

- Metaforen of vergelijkende beelden kunnen een sterk 'medium' zijn in de communicatie met het eigen en andermans onderbewuste (zaken die we weten, maar waar we niet van weten dat we ze weten).

- Een facet dat bijdraagt aan de kracht van metaforen is de reductie van de beeldvorming tot een doorgaans redelijk simpel beeld dat bestaat uit een beperkt aantal onderdelen.

Tegelijkertijd is een metafoor verrijkend doordat zulk beeld voeling geeft met de onderlinge verhoudingen tussen de onderdelen (het verbindend patroon). Deze onderlinge verhoudingen tussen de facetten van de metafoor kunnen een afspiegeling zijn van de verhouding tussen de persoon en zijn omgeving, tussen verschillende 'interne delen' van de persoon, tussen bewuste inzichten en onderdrukte facetten...

- De oefening die we gaan doen ahv de casus vandaag voegt nog iets toe, door voeling te geven met de 'hapering', de redenen om niet te veranderen die, naast de wens *om* te veranderen, altijd ook aanwezig is, vaak onbewust.

Oefening

- Oefening belichaming
- Casus
 - o Belangrijkste vraag van degene die de casus brengt.
 - o Casus
 - o Anderen behouden hun belichaamde aandacht bij het luisteren, maar nu met de vraag / behoefte van de collega in het achterhoofd. Zij openen zich voor vergelijkende beelden die opkomen tijdens het vertellen.
- Ik bevraag één van de metaforen. De anderen luisteren naar deze exploratie, én naar de eigen innerlijke dialoog (geen oogcontact met de collega's).
- Ieder, behalve degene die de casus bracht, vertelt wat opkwam in zijn/haar innerlijke dialoog. Degene die de casus bracht laat al die zaken op zich afkomen (geen oogcontact met de collega's).
- Wat heeft de exploratie opgeroepen bij degene die de casus bracht?

DE TIJGER ONTWAAKT (Peter Levine)

Een belangrijke visie op trauma

Het dierlijke lichaam reageert fors op potentieel levensbedreigende gebeurtenissen. Er zijn drie reactieve toestanden: het lichaam spant zich voor actie, zet zich schrap in angst, of bevriest (en bezwijkt eventueel).

Vechten en, als het bedreigde dier het gevecht waarschijnlijk zal verliezen, vluchten, zijn de eerste instinctieve reacties.

Als geen van deze reacties de veiligheid kan garanderen is er een derde mogelijkheid: als het organisme geen andere optie meer heeft, verstrakt het, en wordt de energie die anders zou ontladen worden in een vecht- of vluchtreactie, versterkt en vastgehouden in het zenuwstelsel.

Bij overweldigende bedreiging, wanneer de dood nabij lijkt, in situaties zonder mogelijkheid tot ontsnappen, kan elk zoogdier instinctief een ander bewustzijnsstadium ingaan, samengaand met onbeweeglijkheid, een toestand die in extremis heel erg op de dood lijkt: bezwijken, instorting. In veel gevallen is deze reactie van bevrozen en onbeweeglijkheid de beste oplossing...

- Op biologisch niveau is winnen irrelevant, en is deze reactie, net zoals vluchten, geen teken van tekortkoming of zwakte; het gaat om overleven, en bevrozen biedt deze mogelijkheid, alsook het voordeel van de daaraan gepaard gaande verdoving. (Een oordeel verbinden aan vluchten of bevrozen is typisch menselijk, en niet bevorderlijk voor herstel.)

- Daar komt bij dat roofdieren er moeite mee hebben om een prooi te ontdekken die niet beweegt, eveneens een kans op overleven dus.

- Een laatste functie betreft de groep: het dier dat valt trekt de aandacht van het roofdier weg van de anderen.

Vechten, vluchten, bevrozen, en bezwijken zijn primitieve, automatische (niet bewust geplande, gekozen) gedragspatronen, georkestreerd vanuit het reptielen- en het zoogdierenbrein. We vinden die in alle diersoorten terug, van spinnen en kakkerlakken tot primaten en mensen. Dieren gaan ritmisch en gemakkelijk heen en weer tussen de staat van ontspannen alertheid en extreme waakzaamheid, en ook in en uit een toestand van bezwijken.

Bij mensen kan een hoge activatie gepaard gaan met moeite met ademen, koud zweet, een tintelende spanning in de spieren. Op zulke momenten kan ons vermogen om relatief rustig en met een zeker overzicht te reageren worden lamgelegd. Mentaal kunnen we een toename zien van gedachten, en een zich zorgen maken.

Mensen kennen ook de vierde genoemde reactieve toestand: bezwijken. Deze onbeweeglijkheid is de spreekwoordelijke 'stroomonderbreker' van het zenuwstelsel; als dit niet gebeurt, zouden we in een ernstige, onontkoombare situatie wellicht niet overleven. Het fysiologische mechanisme bevindt zich in de primitieve, instinctieve gedeelten van onze hersenen en van ons zenuwstelsel, het zogenaamde reptielenbrein (de andere delen worden in de ruwe opdeling van de hersenen zoogdieren- of limbisch brein, en menselijk brein of neocortex genoemd.)

Trauma

Bij het bezwijken blijft de overlevingsenergie van net tevoren, de vecht- of vluchtenergie, aanwezig in het organisme en in het zenuwstelsel, dit in scherp contrast met de uiterlijke schijndood; een toestand dus, vergelijkbaar met het tegelijkertijd hard intrappen van gas- en rempedaal.

Deze sterke activatie zal ook nog aanwezig blijken bij het verlaten van die toestand: een dier dat uit de onbeweeglijkheid ontwaakt, is helemaal gespannen, en klaar voor aanval of vlucht: in eerste

instantie bestaat dan, ook bij de mens trouwens, nog steeds de mogelijkheid om abrupt terug te gaan naar een vertwijfelde vluchtreactie of een razende tegenaanval. Biologisch gezien, als kans om te overleven, klopt dit ook. Denk maar aan wat er nodig is in de situatie waar het roofdier nog steeds aanwezig is wanneer een prooidier uit de onbeweeglijkheid komt. Als het gevaar zo kan worden opgeheven, zal er geen trauma ontstaan.

Het feit dat trauma bijna uitsluitend bij de mens voorkomt heeft met onze vervreemding van onze instinctieve natuur te maken: als een dier buiten gevaar is, zal het de overlevingsenergie letterlijk van zich afschudden, en zo weer de volledige controle over het lichaam krijgen, waarna het het gewone leven weer naadloos en probleemloos opneemt. Mensen echter hebben het moeilijk met het zich natuurlijk laten voltooien van deze overlevingsreacties...

... omdat ze voor de bewegingloosheid, horend bij die toestand, een diepgewortelde angst voelen. Redenen zijn dat deze toestand voor ons, mensen, zoals gezegd, erg op de dood lijkt.

... omdat het ontwaken opnieuw gepaard gaat met de aanwezig gebleven hoge activatie, en deze gekoppeld raakt aan een beleving van intense woede, angst en hulpeloosheid. Angst voor deze emoties en om zichzelf en/of anderen geweld aan te doen, activeert weer de bewegingloosheid (een cirkeldynamiek die kan resulteren in bevroren ontzetting) én kan er voor zorgen dat die woede tegen zichzelf wordt gericht.

Om deze redenen gaan mensen het ervaren van die toestand – heel begrijpelijk maar ten onrechte – sterk proberen te vermijden. Een poging die nooit helemaal en altijd lukt: de ervaring dat je in gevaar bent ontstaat immers nooit enkel door wat we zintuiglijk waarnemen, maar ook door de gewaarwordingen die worden veroorzaakt door de doorgaans onbewuste ervaring van onze fysiologische toestand. De persoon die dreigend op je afkomt is een teken van gevaar, maar ook de reacties van je lichaam - toegenomen hartslag, samentrekkende maagspieren, een verhoogde en vernauwde waarneming, en een veranderde spierspanning – zorgen in belangrijke mate mee voor het ervaren van gevaar.

Wanneer we pogen dit niet te voelen, wordt de intense overlevingsenergie niet ontladen, en komen we in een cirkel van angst en onbeweeglijkheid terecht, wat cumulatief werkt: de onbeweeglijkheid wordt intenser, alsook de symptomen¹, die beide de functie hebben om die energie in bedwang te houden. Mensen blijven dan gevangen zitten in hun eigen angst, niet meer in staat om weer aan het leven deel te nemen, door her-ensceneringen of overdreven voorzichtigheid, door zich terug te trekken in slachtofferschap, of ze gaan zich net *blootstellen* aan gevaar. Het organisme ondervindt intussen een blijvend schokeffect. De bevroering versterkt en verlengt, en maakt ook het opnieuw in beweging komen tot een op zich in toenemende mate beangstigende gebeurtenis. Dit is trauma: ons zenuwstelsel blijft bevroren in een soort schijndood.

Kortom... traumatische symptomen worden niet veroorzaakt door de gebeurtenissen zelf, maar ontstaan wanneer het proces van betreden, erdoorheen gaan, en weer verlaten van de bedoelde staat van onbeweeglijkheid niet wordt doorgemaakt en afgerond. Trauma komt dan ook enkel en alleen voor bij de mens, én bij gedomesticeerde dieren, alsook bij proefdieren die voortdurend worden blootgesteld aan stresserende omstandigheden.

Aanleidingen voor trauma kunnen heel divers zijn...

- Oorlogservaring, een ongeval, foetaal of geboortetrauma, het verlies van een persoon met wie een hechte band bestaat, ziekte, hoge koorts, lichamelijk letsel, een val, misbruik, verwaarlozing en mishandeling, getuige zijn van geweld, natuurrampen, maar zelfs ook belangrijke, maar schijnbaar onschuldige zaken zijn, zoals operaties, al dan niet in de kindertijd, behandeling, verdoving, langdurig

¹ Anorexia, slapeloosheid, promiscuïteit, manische hyperactiviteit (terreinen dus zoals eten, slapen, seks, die door het reptielenbrein worden gereguleerd).

niet in staat zijn om te bewegen,; het lichaam kan zulke relatief onschuldig lijkende zaken registreren als een levensbedreigende gebeurtenis.

- Een ander gegeven is ontwikkelingstrauma, het gevolg van niet-toereikende verzorging en begeleiding tijdens de kindertijd, dan wel voortdurend misbruik. Gezien het fundamentele levensbelang van passende afstemming – zonder afstemming kon onze soort niet overleven (fylogenetisch), en op heel jonge leeftijd zijn we 100 % afhankelijk van anderen – worden deze ervaringen instinctief eveneens als levensbedreigend ervaren. We doen dan ook *alles* wat we kunnen opdat aan onze fundamentele levensbehoeften wordt voldaan, én opdat we niet worden afgewezen in deze behoeftes aan passende afstemming.

Kenmerken van trauma

Vier tegelijkertijd en langdurig optredende zaken zullen bij een getraumatiseerde persoon altijd in zekere mate te herkennen zijn...

- Hyperactivering
- Verstrakking
- Dissociatie
- Bevriezing, verbonden met een sterke hulpeloosheid

De drie laatste beschermen het organisme op korte termijn. Traumasymptomen ontstaan dus in eerste instantie als kortetermijnoplossingen tegen extern en innerlijk gevaar (overweldiging).

De traumasymptomen die verderop kunnen gaan ontstaan - flashbacks, angsten en paniekaanvallen, slapeloosheid, depressies, psychosomatische klachten, geslotenheid, gewelddadige woedeaanvallen zonder aanleiding, herhaalde destructieve gedragspatronen - hebben als functie de niet ontladen energie in toom te houden, maar kunnen een leven uiteraard gaan hypothekeren.

De verwerking van trauma

Onze instinctieve natuur is volgens Levine ook bij *behandeling* van trauma een cruciaal uitgangspunt...

Wat we volgens hem *niet* nodig hebben is het ophalen van herinneringen, het nemen van symptoomonderdrukkende medicatie of beheersing met wilskracht en/of ratio/ontkenning. Als het reeds aangehaalde herstellende vermogen – het zich laten voleindigen van de automatische overlevingsreacties - hierdoor namelijk wordt geblokkeerd, *fixeert* dat de lichamelijke gevolgen van de gebeurtenis, wat neerkomt op een ontsporing van het aangeboren vermogen tot zelfregulering. Dit is waarom enkel praten en het ophalen van herinneringen niet per definitie helpt, en zelfs hertraumatiserend kan werken.

Heel vergelijkbaar echter met de manier waarop, wanneer we ons verwonden, een nauwgezette serie biochemische gebeurtenissen in gang schiet, stelt Levine, bezitten we een potentieel tot genezing van psyche, wezen en ziel. Hij is er m.a.w. van overtuigd dat het instinctieve repertoire van het organisme van zoogdieren een belangrijke biologische kennis omvat die, als zij de kans krijgt, traumaverwerking mogelijk maakt of traumatisering voorkomt.

Als *mens* dienen we de loop van onze instinctieve reacties, met de hulp van onze hoogontwikkelde neocortex, van een reactieve naar een proactieve manier te brengen, en onszelf toelaten om de bedoelde staat van onbeweeglijkheid en verdoving te betreden en weer te verlaten. Op deze manier kunnen we de genoemde overlevingsenergie waarmee het lichaam in eerste instantie geladen werd lossen.

Concreet wil dit o.a. zeggen kan iemand dan koude rillingen gaan ervaren; via groeiende spanning kunnen we een vochtige warmte gaan ervaren. Wordt dit echter herhaaldelijk doorbroken, dan kan

de hulpeloosheid toenemen, en iedere volgende shock langer gaan duren (een toestand van niet kunnen kiezen tussen vechten of vluchten, wat een kenmerkend menselijk probleem is). Dit herstel vraagt geduld en de nodige zachtheid. Geleidelijkheid en dosering (titratie) versterkt de effectiviteit; directe confrontatie riskeert hertraumatisering uit te lokken. De beste benadering is een open en nieuwsgierige houding, een observerende, niet interpreterende houding, ook bij opkomende herinneringen: observeer ze, ga er niet verder op in, laat gaan.

Opmerkelijk in dit alles is dat we niet het deel van ons moeten aanspreken dat ons *onderscheidt* van andere dieren, maar net datgene wat we met hen *gemeen* hebben: onze aangeboren instinctieve handelingen (zij het dan in samenwerking met onze typisch menselijke mogelijkheden tot zelfobservatie en beschouwing).

De weg naar herstel via de ‘felt sense’

De sleutel bij traumaverwerking is dus niet de intense emotie – wat we ervaren als woede, angst - maar de lichamelijke gewaarwording. We kunnen tot verwerking komen door het direct ervaren van het levende, voelende, wetende organisme, of, nog anders, van de zogenaamde ‘felt sense’.

Een felt sense is geen mentale ervaring, maar een fysieke. Een lichamenlijk gewaar zijn van een situatie, een persoon of een gebeurtenis. Een innerlijk aura dat alles omvat wat je voelt en weet over een bepaald onderwerp op een bepaald moment – en dat het als geheel aan je meedeelt in plaats van stukje bij beetje. (Eugeen Gendlin)

Natuurervaringen kunnen verduidelijken wat de felt sense is: denk er even aan wat het verschil is tussen volgende beschrijvingen en de ervaring op zich: kijken naar een bergtop die baadt in een zachte gloed, of het stuivende water van de zee voelen als de branding op de rotsen slaat, of ...

De felt sense verenigt een heleboel verstrooide gegevens en geeft het geheel betekenis. We ervaren het geheel van gewaarwordingen.

Oefening ‘eerste ervaringsinzicht in de felt sense (p 76 en 77).

Zelfs wanneer je jezelf er niet van bewust bent, vertelt de felt sense je op ieder moment waar je bent en hoe je je voelt. Het geeft de algehele ervaring van het organisme door. Misschien kunnen we de ‘felt sense’ het beste beschrijven als de ervaring in een levend lichaam te zijn dat de nuances van zijn omgeving begrijpt door middel van zijn reacties op die omgeving. Dit is dus een voortdurend veranderlijk gegeven. Wanneer je jezelf deze vaardigheden eigen maakt, kunnen je reacties op mensen, objecten en situaties beginnen gaandeweg door je gewaarzijn gaan bewegen als een voortdurend veranderende stroom.

Metafoor: vergelijk de felt sense met een rivier, en hoe die van karakter verandert in weerklank met zijn omgeving. Als onze felt sense eenmaal de omgeving heeft geïnterpreteerd en gedefinieerd, worden we één met de omstandigheden.

Ritme is een belangrijke eigenheid van deze fysiologische verschijnselen; zij vinden plaats in trage cycli, veel trager dan ons gangbare levenstempo. Deze cycli zijn van fundamenteel belang voor de transformatie van trauma’s; we dienen er op afgestemd te raken.

De felt sense maakt hiermee wezenlijk deel uit van onze ervaring mens te zijn, in die mate dat we ons mogelijk pas realiseren dat hij bestaat als we er welbewust op letten.

Een ander fundamenteel aspect van herstel is het opnieuw verenigen van verloren of gefragmenteerde delen van het essentiële zelf, doordat ze van hun taak worden ontheven. Eerder bevroren aspecten van iemands ervaring, die symptomen zijn geworden, dienen vanuit een sterk verlangen weer heel te worden opnieuw aan het zelf te worden verbonden.

Het aanwenden van onze instinctieve krachten

Voor een reptiel is bewuste keuze onmogelijk: elk gedrag en elke beweging is instinctief. De kleinste verandering in de omgeving brengt een onmiddellijke verandering in het organisme teweeg, in essentie naderen of zich verwijderen (de oriëntatiereactie: oriëntatie is het proces van te weten komen wat je positie is in relatie tot omstandigheden en omgeving, gecoördineerde patronen van spierbewegingen en op waarneming gebaseerd bewustzijn). Reageren op gevaar maakt hier uiteraard ook een belangrijk deel van uit. Deze afstemming is cruciaal voor de overleving van alle organismen.

Op het niveau van het primaire biologische organisme, het reptielenbrein, dat de mens met het dier gemeen heeft, bestaat er evenmin denken of theorievorming, enkel instinctieve reactie op wat zich aandient. Van hier uit worden onze aangeboren handelingspatronen gestuurd; het betreft een soort vooraf ingestelde programma's, die alle primaire biologische reacties sturen: eten, rusten, voortplanting, verdediging. Het reptielenbrein is m.a.w. gecodeerd met het instinctieve ontwerp voor het gedrag dat de overleving van de soort veiligstelt (zelfbehoud en voortplanting).

Zoogdieren hebben hersenen met een reptielenkern, én een meer ontwikkelde structuur, het limbisch brein, dat het complexe emotionele en sociale gedrag stuurt dat reptielen missen. Deze vermogens vervangen de instinctieve impulsen uit het reptielenbrein niet; zij completeren ze. Het zoogdierenbrein biedt keuzemogelijkheden (bv vanuit het 'begrip' dat de overlevingskansen toenemen als men bij de groep blijft).

Mensen hebben een reptielen- én een zoogdierenbrein, en hebben uiteraard complementair de beschikking over de hogere hersenfuncties.

Het gegeven dat de prehistorische mens het hoofd moest bieden aan voortdurende levensbedreiging maakte dat ons zenuwstelsel zich zo ontwikkelde dat het krachtig en volledig reageert als we voelen dat ons leven op het spel staat. Van zodra een bedreiging wordt waargenomen brengt het zenuwstelsel dit vermogen, mits de persoon gezond is, in stelling. We voelen ons bij gebruik van dat natuurlijke vermogen sterk en levend, krachtig, vol energie, klaar om elke uitdaging aan te gaan. Om gezond te blijven hebben ook *ons* zenuwstelsel en onze psyche dan ook uitdagingen *nodig* (activatie dus), die mogelijk maken te triomferen. Zo niet is de prijs een gebrek aan vitaliteit, genieten, verbinden, sensualiteit, verwondering. Diepe bevrediging is één van de resultaten van een volledig voltooide activeringscyclus. Dit zien we bij de 'primitief' levende mens, net zoals bij de prehistorische mens: voor hun veiligheid zijn/waren zij afhankelijk van aanwezig zijn in het hier en nu door het gebruik van de felt sense, van het vermogen zich op de omgeving af te stemmen en er één mee te worden, een toestand die gepaard gaat aan een diep gevoel van welbevinden, alert maar ontspannen.

In recentere levensomstandigheden echter werden wij, mensen, steeds afhankelijker van ons denkvermogen voor ons overleven, waardoor we afgescheiden, vervreemd, raakten van ons oude, instinctieve zelf, van het dier dat we ook zijn, en dus ook van deze instinctieve vermogens. Specifiek bij de getraumatiseerde mens functioneert dit niet goed: vaak zal een stimulus hier eerder de onbeweeglijkheidsreactie oproepen dan de 'juiste' oriëntatiereactie.

Het kan zijn dat mensen zich na traumatisering (veteranen bv) niet meer springlevend hebben gevoeld na de ervaringen waarvan sprake. Anderzijds zien we daar vaak precies een diep wantrouwen ten overstaan van de activeringscyclus, omdat die gekoppeld is geraakt aan de overweldigende ervaring door angst verlamd te zijn.

Dit neemt niet weg dat ook bij de hedendaagse (én bij de getraumatiseerde) mens de instinctieve vermogens vanuit het reptielenbrein beschikbaar blijven: o.a. de oriëntatiereactie, een reactie die we de 'hé, wat gebeurt hier-reflex' zouden kunnen noemen: verwachting, verrassing, waakzaamheid, en

nieuwsgierigheid, alsook het vermogen om gevaar te bespeuren: waar is het, wat is het, is het gevaarlijk of gewenst? Dit vindt eerst plaats in het onderbewuste, op het niveau van de instinctieve reacties.

De spreekwoordelijke 'taal' van het reptielenbrein is gewaarwording: als we a.h.v. onze 'felt sense' 'luisteren' naar onze dierlijke natuur, kunnen we onze instinctieve strategieën, en van daaruit ons natuurlijke genezend vermogen, ontdekken, en precies dat is wat we nodig hebben om verlost te raken van de ondermijnende gevolgen van trauma: we dienen, zoals gezegd, de toestand van onbeweeglijkheid bewust te ervaren en los te koppelen van de angst (voor deze schijndood, voor de potentieel overweldigende gevoelens van angst en woede). Dit kan enkel heel geleidelijk gebeuren, met de hulp van ons hoogontwikkelde vermogen tot nadenken en waarnemen.

De drang om de onbeweeglijkhedenreactie af te ronden blijft altijd bestaan.

Het herstel – het creëren van condities voor herstel

Noodzaak van erkenning van het probleem

Een eerste stap is de noodzaak tot genezing te erkennen. De Westers-maatschappelijke overtuiging, die behoorlijk algemeen aanvaard is, dat kracht volharding betekent werkt dit tegen: met de kracht van de neocortex proberen mensen na overweldigende ervaringen vaak een beeld overeind te houden dat alles in orde is, en het leven verder te leiden alsof er niets (meer) aan de hand is. Intussen blijven mensen dan last houden van onverklaarbare uitbarstingen, en graven de traumatische gevolgen zich dieper in. Uitdaging is dus te erkennen wat we ervaren, wat moed vraagt.

Genezing en de leefgemeenschap

In sjamanistische culturen worden ziekte en trauma's gezien als 'verkrachting van de ziel': bij overweldiging kan de ziel worden gescheiden van het lichaam, waardoor mensen in een staat van spirituele onzekerheid en afwachting terechtkomen. Dit dient te worden omgekeerd.

- Sjamanen doen dit vaak door voorspraak in de geestenwereld.
- Ziekte en trauma worden tevens beschouwd als problemen die de hele gemeenschap aangaan, en genezing wordt dan *ook* gezocht in het welzijn van het geheel. De georganiseerde rituelen katalyseren de aangeboren genezende krachten, in een sfeer van steun en gemeenschap, van verwelkomende steun van vrienden, familie, en stam. Zij worden vaak beleefd als groepsvieringen.
- Ook plantenextracten en andere farmacologische katalysatoren kunnen daarbij worden aangewend.

Aan het werk

Roep de ziel weer in het lichaam

Ontkoppeling van lichaam en geest, zich vaak op langere termijn uitend in een gevoelloze huid, is één van de belangrijkste gevolgen van een trauma. De functie hiervan is bescherming tegen sensaties en emoties die overweldigend kunnen zijn.

Oefening herstel zintuiglijke gewaarwording (p 71)

Belangrijke gegevens om onze omstandigheden in te schatten komen niet alleen van onze externe zintuigen, maar worden ook afgeleid uit de innerlijke gewaarwordingen van het lichaam (houding, spanning, bewegingen, temperatuur...).

Beschrijf wat je daar ervaart. Dit vraagt vaak alsof-termen ('alsof ik zwanger ben van iets van metaal'). Voor dit werk is het meest van belang hoe de gewaarwordingen aanvoelen en veranderen; je streeft er consequent naar te ervaren wat aanwezig is. Als je erbij blijft, zal je merken *dat* de

gewaarwordingen in kwestie veranderen. Bijna al deze veranderingen zijn bewegingen in de richting van een vrije stroming van energie en vitaliteit.

Oefening: ervaar de felt sense ahv neutraler beeldmateriaal (p 82 en 83)

Blijf je richten op gewaarwordingen. Ook als er beelden komen, en je je de vraag stelt of die echt zijn, zal het belang daarvan afnemen indien je je focus op gewaarwording aanhoudt. Je trillerig en zwak voelen hoort bij de tekenen van normale ontlading.

Oefening: ervaar de felt sense ahv herinneringen en foto's (p 84, 85, 86)

Heronderhandeling

- Elke heronderhandeling van een trauma is een mythische en heroïsche reis (aarding, veerkracht, meesterschap). De koppeling aan cultuur bekrachtigt dit (Bv. 'wat vraagt het een sterke man te zijn in deze gemeenschap?')
- Zijn er krachtobjecten in het verhaal, zaken met een krachtige symbolische betekenis? Deze kunnen een weg betekenen om via de felt sense contact te maken met de sterke krachten die in de symptomen zijn vastgelegd – agressie (het biologische vermogen om robuust en energiek te zijn), vreugde, competentie – deze levendige opwindende te helpen onderscheiden van angst, en ze geleidelijk te helpen mobiliseren, en letterlijk in beweging te brengen. Dit maakt dat iemand zich geen slachtoffer meer hoeft te voelen van de onbeweeglijkheidsreactie.
- De nodige veiligheid wordt gecreëerd opdat iemand zich kan overgeven aan de stroom van zijn / haar gevoelens, inclusief trillen en andere spontane ontladingen van energie.

Al doende dient het vertrouwen in een eenvoudige natuurwet hersteld te raken, en dat is: wat opkomt (activering) moet weer afnemen. Concreet wil dit zeggen: als we ons via de felt sense toestaan gedachten en gewaarwordingen te erkennen en ze hun natuurlijke verloop laten nemen, zullen ze een hoogtepunt bereiken, afnemen en oplossen. In dit verloop kunnen we, zoals gezegd, het volgende ervaren: trillen, golven van warmte, een volle rustige ademhaling, een kalmere hartslag, warm zweet, ontspanning van de spieren, opluchting, welzijn, veiligheid.

Recapitulatie: ons instinctieve niveau van functioneren / het reptielenbrein

Zoals reeds aangehaald is voor een reptiel bewuste keuze onmogelijk: elk gedrag en elke beweging is instinctief. De kleinste verandering in de omgeving brengt in het organisme een simultane verandering teweeg, in essentie naderen (in functie van voortplanting, voeding, afstemming) of zich verwijderen (van wat giftig, onveilig is). Deze instinctieve en onmiddellijke afstemming op de omgeving is cruciaal voor de overleving van het individuele dier en van de soort.

Voor het reptielenbrein van de mens gaat hetzelfde op: op dit niveau van het menselijk functioneren bestaat er geen enkel denken of geen theorievorming, enkel instinctieve reactie op wat zich aandient. Wat van hieruit wordt gereguleerd zijn onze aangeboren handelingspatronen, een soort vooraf ingestelde programma's, die alle primaire biologische reacties sturen: eten, rusten, voortplanting, verdediging. Ons reptielenbrein is m.a.w. gecodeerd met het instinctieve ontwerp voor het gedrag dat de overleving van de soort veiligstelt, op vlak van zelfbehoud en voortplanting. Dit functioneren heeft de mens dus met het reptiel gemeen, en wordt aangevuld met – en niet vervangen door - onze mogelijkheden vanuit zoogdierenbrein en neocortex.

Recapitulatie: bezwijken als overlevingsreactie

Een instinctieve overlevingsreactie wordt gestuurd vanuit het reptielenbrein: bij overweldigende bedreiging, wanneer de dood nabij lijkt, situaties dus zonder mogelijkheid tot vechten of

ontsnappen, kunnen we als mens instinctief-automatisch een ander bewustzijnsstadium ingaan, een toestand die samengaat met onbeweeglijkheid, en die in extremis heel erg op de dood lijkt (bezwijken). Dit is de spreekwoordelijke 'stroomonderbreker' van het zenuwstelsel.

De functies van deze instinctieve reactie zijn overleving (door mindere zichtbaarheid voor het roofdier bij bewegingloosheid, en door mindere interesse van een roofdier: een lijk kan immers giftig voedsel zijn voor niet-aaseters) en verdoving (bij het gedood worden indien het toch zover komt).

Als mens zouden we het, als die spreekwoordelijke 'stroomonderbreker' zijn werk niet zou doen, in een ernstige, onontkoombare situatie zelfs wellicht niet overleven, omdat we volledig overweldigd zouden raken.

De toestand waar we dan abrupt in terechtkomen kunnen we metaforisch vergelijken met het tegelijkertijd intrappen van gas- en rempedaal: het organisme is nog geladen met overlevingsenergie, in extreem contrast met de externe bewegingloosheid.

Recapitulatie: vermijding van het ervaren van bewegingloosheid

Net zoals geldt betreffende alertheid, vechten en vluchten, bevriezen, gaan dieren probleemloos in en uit deze toestand na het bezwijken. Dit is bij mensen heel anders: mensen ervaren een intense angst voor de beschreven toestand, in de eerste plaats voor de bewegingloosheid (omdat die op de dood lijkt), maar ook voor de heftige overlevingsenergie die nog steeds onverminderd aanwezig is bij het *uit* de bewegingloosheid komen, en die we als mensen ervaren als intense woede, angst, hulpeloosheid, schaamte. Voor die ervaringen deinzen we terug; de gevoelens die we ermee associëren proberen we te onderdrukken, ook uit angst om anderen of onszelf iets aan te doen. Vermijding dus! Dit activeert opnieuw de bewegingloosheid.

Activiteiten zoals bv seks, een wedstrijd, autorijden, kan iemand dan eveneens uit de weg gaan, omdat de activering die erbij hoort geassocieerd is geraakt met genoemde gevoelens, én met de angst ervoor. Iemand kan m.a.w. geen onderscheid meer maken tussen vitale energie enerzijds, en activering en geassocieerde negatieve en angstwekkende gevoelens anderzijds.

Zolang zulke hoog geactiveerde toestand niet wordt ontladen, ontvangt het brein vanuit het organisme de informatie dat er nog steeds gevaar dreigt, en blijft het zenuwstelsel gestimuleerd worden om het benodigde niveau van activering in stand te houden of te vermeerderen. Zo ontstaat er een zelfbestendige cyclus van activering die het systeem op termijn volledig gaat overbelasten. Dat is de bevroren toestand van trauma.

Trauma wordt dus niet veroorzaakt door de gebeurtenissen zelf, maar ontstaat wanneer het proces van betreden, erdoorheen gaan, en weer verlaten van bedoelde staat van onbeweeglijkheid niet wordt doorgemaakt en afgerond.

Recapitulatie: het zelf herstellend vermogen

Tegelijkertijd is het precies in onze instinctieve vermogens dat we ook een krachtig potentieel tot *genezing* van psyche, wezen en ziel kunnen vinden... Op trauma, ervaring dus die buiten de spreekwoordelijke 'oever' valt waarbinnen onze vertrouwde, voldoende veilige ervaring zich bevindt, reageert de natuur vanuit een zelfherstellend vermogen van het organisme (vergelijkbaar met hoe het lichaam een fysieke wonde heelt).

Dit potentieel tot genezing hangt samen met het gegeven dat de prehistorische mens het hoofd moest bieden aan voortdurende levensbedreiging. Dit maakte dat ons zenuwstelsel zich zo

ontwikkelde dat het in staat is om krachtig en volledig, vanuit vol potentieel, te reageren als we voelen dat ons leven op het spel staat: ontspannen alert, sterk en levend, krachtig, vol energie, klaar om elke uitdaging aan te gaan.

Vele mensen raakten, zeker in ons maatschappelijk bestel, vervreemd van deze instinctieve vermogens. Specifiek bij *trauma* is deze vitale energie geassocieerd geraakt met overweldiging door angst, woede, hulpeloosheid, en gaat iemand die activatie uitdrukkelijker actief vermijden. Toch kunnen mensen geholpen worden om weer connectie te maken met die energie, waarna die kan worden aangewend voor heling van trauma...

De spreekwoordelijke 'taal' van het reptielenbrein is gewaarwording: als we a.h.v. onze 'felt sense' (zie eerder) 'luisteren' naar onze dierlijke natuur (gewaarwordingen), kunnen we de instinctieve strategieën, en ons natuurlijke genezend vermogen, (her-)ontdekken. Om dit zelf herstellend vermogen (weer) beschikbaar te maken, dienen mensen de stroom van hun innerlijke ervaring durven vertrouwen, en die met het bewustzijn volgen. Dit staat volledig haaks op een focus op het ophalen van herinneringen, op het nemen van symptoomonderdrukkende medicatie of op beheersing met wilskracht en/of ratio/ontkenning.

Recapitulatie: hyperwaakzaamheid en Oriëntatie

Oriëntatie is het proces van te weten komen wat je positie is in relatie tot omstandigheden en omgeving. Het zijn gecoördineerde en automatische patronen van spierbewegingen en op waarneming gebaseerd bewustzijn. Het is een reactie die we de 'hé, wat gebeurt hier-reflex' zouden kunnen noemen, gepaard gaand met verwachting, verrassing, waakzaamheid, en nieuwsgierigheid, en ook het vermogen om gevaar (of veiligheid) te bespeuren wordt aangesproken: waar is het, wat is het, is het gevaarlijk of gewenst? Dit vindt eerst plaats in het onderbewuste.

Wordt tijdens de oriëntatiefase een daadwerkelijk gevaar waargenomen, dan lokt dat hyperactivering uit, wat zich op zijn beurt uit in onmiddellijke hyperwaakzaamheid. Elke verandering, extern dan wel intern, kan dan als bedreiging worden ervaren. Bij een 'gezonde' persoon volgt er dan een natuurlijke verdedigingsreactie. Indien dit de veiligheid herstelt is er niets aan de hand.

Constante hyperwaakzaamheid bij trauma

De getraumatiseerde persoon echter komt terecht in een toestand van *aanhoudende* hyperwaakzaamheid toestand: angst, verlamming en slachtofferschap. Dit versterkt de oriëntatiereactie en maakt haar durend en dwingend: de persoon voelt zich *gedwongen* om de bron van het gevaar te zoeken en te blijven zoeken, ook als dit een reactie is op de innerlijke hyperactiviteit, en niet op wat hij/zij 'daarbuiten' waarneemt. De primitieve oriëntatiereactie is immers geprogrammeerd om het onbekende in onze omgeving te determineren: de behoefte om de oorzaak van angst te vinden is dus een normale biologische reactie op een intense innerlijke activering.

Recapitulatie: hoe hier (niet) mee om te gaan?

Meestal pogen mensen na traumatisering de zaak steeds verder te onderzoeken met hun cognitieve vermogens, en/of ze proberen activering te vermijden, door het leven (of bepaalde contexten en situaties) in te perken.

Verklaren biedt echter geen soelaas: terwijl de neocortex hiermee aan het werk is, blijft het reptielenbrein nopen tot handelen.

Hetzelfde gaat op voor vermindering: om gezond te blijven hebben *ons* zenuwstelsel en onze psyche immers uitdagingen *nodig* (activatie dus), die mogelijk maken te slagen en te triomferen, een

toestand die samengaat met de diepe bevrediging van een volledig voltooide activeringscyclus. Ervaren we geen uitdagingen, of gaan we die uit de weg, dan is de prijs die we betalen een gebrek aan vitaliteit, genieten, verbinden, sensualiteit, verwondering.

Zonder biologische ontlading en voltooiing keert de cyclus van schaamte en geweld telkens weer terug. Mensen gedragen zich alsof de oorspronkelijke traumatische gebeurtenis voortduurt, wat biologisch gesproken ook zo is.

De te volgen weg is, zoals we zagen, het gebruik maken van de 'felt sense', van het vermogen om ons bewust te zijn van hoe de gewaarwordingen in het lichaam aanvoelen en veranderen; je streeft er m.a.w. consequent naar te ervaren wat er is. Beschrijving vraagt vaak alsof-termen (een cliënt van me zei recentelijk: 'alsof ik zwanger ben van iets van metaal').

Dit is uiteraard weer een typisch menselijk vermogen: het vermogen om onze primitieve impulsen, die we delen met dieren, bewust te beschouwen en met het bewustzijn te volgen (ahv ons interoceptieve zintuig). We kunnen dit m.i. met recht en rede 'mindfulness' noemen, het open staan, in nieuwsgierigheid, van wat zich 'daar' - vooral in het lichaam - laat voelen; let op: *ook* het onaangename! In extremis kan MFN, gebruikt om onmiddellijk weer richting rust te gaan, zonder stil te staan bij de onaangename gewaarwordingen waar activatie mee samen kan gaan, zelfs een hulpmiddel zijn voor vermijding, ontkenning, onderdrukking.

Bijna alle fysiologisch ervaren veranderingen die we 'daar', in het lichaam dus, kunnen gewaarworden, zijn bewegingen in de richting van een vrije stroming van energie en vitaliteit. Als er beelden komen, waarvan je je afvraagt of die echt zijn, zal het belang daarvan afnemen indien je je focus op de 'felt sense' aanhoudt (zie ook 'Omtrent geheugen').

Heronderhandeling (komen tot gedoseerde ontlading)

Vervolgens dienen we onze instinctieve reacties, eens te meer met de hulp van onze hoogontwikkelde neocortex, van een reactieve naar een proactieve manier te brengen, en onszelf toe te laten om de bedoelde staat van onbeweeglijkheid en verdoving bewust te betreden en weer te verlaten: via de felt sense kunnen we namelijk contact maken met de sterke vitale krachten die in de symptomen zijn vastgelegd – agressie als het biologische vermogen om robuust en energiek te zijn, vreugde, competentie. We kunnen deze levendige opwindning (weer) leren onderscheiden van angst, en bedoelde energie geleidelijk mobiliseren, en letterlijk in beweging brengen. Hierdoor kunnen we de genoemde overlevingsenergie waarmee het lichaam in eerste instantie geladen werd alsnog lossen.

Mits de nodige zorgzaam- en traagheid kunnen we op deze manier tot een relatief rustige energetische ontlading komen die net zo effectief is als de dierlijke ontlading door instinctief te handelen: als we ons via de felt sense toestaan gedachten en gewaarwordingen te erkennen en ze hun natuurlijke verloop laten nemen, zullen ze een hoogtepunt bereiken, afnemen en oplossen. In dit verloop kunnen we gaan trillen, waarmee we de onbeweeglijkheid letterlijk van ons afschudden; van koude rillingen gaan we dan via groeiende spanning een vochtige warmte, of golven van warmte, ervaren, maar gaandeweg ook een volle rustige ademhaling, een kalmere hartslag, ontspanning van de spieren, opluchting, welzijn, veiligheid. Gevoelens van expansie en vreugde geven daarbij aan dat we het zelf herstellende vermogen ingaan.

Het zenuwstelsel pendelt dan tussen onbeweeglijkheid en vloeibaarheid, emoties tussen angst en moed, en waarnemingen tussen vooringenomenheid en ontvankelijkheid. In essentie pendelen we tussen expansie en samentrekking. Een fundamentele verandering kan dan plaatsvinden in ons zenuwstelsel: het herwint zijn vermogen tot zelfregulering (weer tot rust komen na activatie). Onze veerkracht en ons zelfvertrouwen versterkt. We kunnen tot niet oordelende acceptatie komen van wat er is. Iemand heeft geen behoefte meer aan wraak, en schaamte en schuld lossen op. We kunnen weer leren van onze ervaringen en kunnen beter genieten, we kunnen opwindning voelen zonder angstig gespannen te worden, en er komt meer spontaneïteit en bewondering voor het leven.

Dit door te maken zorgt ervoor dat iemand zich geen slachtoffer meer hoeft te voelen van de onbeweeglijkheidsreactie. Dit is wat we heronderhandeling noemen.

Nogmaals, dit proces vraagt geduld en de nodige zachtheid. Geleidelijkheid en dosering (titratie) versterkt de effectiviteit, omdat we in staat blijven de onverwerkte aspecten van de traumatische ervaring in ons op te nemen aan een tempo dat we kunnen verdragen, in scherp contrast met directe confrontatie, die riskeert hertraumatisering uit te lokken.

Het geheugen bij hoge activering

Levensbedreigende gebeurtenissen triggeren activering. Het brein gaat op zo'n momenten razendsnel het heden met het verleden, met herinneringen dus, vergelijken, op zoek naar een passende reactie. Een herinnering is een 'gestalt' van een ervaring, en deze zijn geordend volgens niveau van activering, volgens het emotionele gehalte, de intensiteit, van de reactie dus.

Bij een ideale aanpassing op een levensbedreigende gebeurtenis scant het zenuwstelsel dus het geheugen, op zoek naar verwante significante beelden en mogelijke reacties op het juiste niveau van activering en samenhang. Het maakt een keus en laat ons daarnaar handelen.

Bij traumatisering echter raakt de manier waarop we informatie verwerken verstoord: het zenuwstelsel vindt geen passende reactie en er komt geen afronding; de gevoelens van razernij, doodsangst en hulpeloosheid escaleren (zie eerder). Dit op zich zet aan tot verdere activering en een voortgezet zoeken naar significante beelden, die weer meer activering uitlokken, en dus meer zoeken naar significante beelden, enzovoort.

Op een bepaald moment gaat het zenuwstelsel zelfs lukraak beelden uitkiezen, allen gerelateerd aan heftig activerende situaties, maar niet perse bruikbaar voor onze overleving op dat specifieke moment. In die zoektocht kan, door het willekeurige karakter *van* het zoeken op dat moment, elke informatie geïnterpreteerd worden als de oorzaak van de ervaren activering.

Als iemand in die toestand een beeld uitkiest dat wel dezelfde sfeer ademt, maar niet dezelfde inhoud heeft, wordt toch een herinnering gevormd: het hoge emotionele gehalte van de ervaring versterkt iemands geloof dat dit daadwerkelijk is wat er is gebeurd. Op die manier genereert elke emotionele activering, eens gekoppeld aan een beeld, een *ervaring* van herinnering.

Ook als iemand in een therapiesessie zulke hoge emotionele activering bereikt, kan elke suggestie of sturende vraag van de therapeut ingevoegd raken in de op dat moment tot stand komende vernauwde versie van een ervaring.

Uitdrukkelijker nog gaat dit op voor werkwijzen die een catharsis beogen: het zoeken van een catharsis – activering en intensiteit - versterkt het idee van het objectieve geheugen, en riskeert daarmee het trauma te versterken.

Uiteraard *kunnen* gewaarwordingen ook *letterlijk* overeenkomen met concrete herinneringen, maar de kans is eveneens reëel dat iemand bv emoties van woede, ontzetting, hulpeloosheid... *vertaalt* naar beelden (omdat de gewaarwording *voelt als* bv verkrachting). Dit is de manier waarop zogenoemde valse herinneringen kunnen ontstaan. Iemand kan gaan geloven dat iets hem/haar daadwerkelijk is overkomen.

Herinneringen kortom zijn processen, waarbij elementen van onze ervaring – ook zaken uit boeken, films, zaken die gelezen zijn..., worden samengevoegd tot een samenhangend, georganiseerd geheel, een soort mozaïek.

Integratieavond 27 / 9 / '23

Enkele gedachten hoe ik, als psychotherapeut, een verrijking vond in de ontmoeting met mijn lichaamsgerichte collega's en in het samen met hen uitbouwen van deze werking...

- We identificeren ons makkelijk met, maar zijn niet enkel, onze gedachten en gevoelens. We zijn ook een lichaam dat in de wereld staat.
In de eerste plaats oriënteren we ons strikt ruimtelijk vanuit het lichaam: boven, onder, links, rechts, achter, voor. We kunnen dit oriënteringsinstrument een zintuig noemen dat voortdurend actief is, elk moment van elke dag, om te stappen, om trappen op te lopen...

Maar er is meer: van bij de geboorte neigen we wat goed en voedend is te benaderen, en te wijken voor wat schadelijk is of kan zijn. Vanuit onze levenservaring volgt daarop echter een leerproces, waarvoor ik vaak de metafoer van een soort 'ijking' gebruik; een ijking van wat veilig is, en wat onveilig? (bv 'de wereld is / de anderen zijn gevaarlijk. Ik zal wel afgewezen worden'). We hebben ons zulke meer duurzame verhouding met onze omgeving eigen gemaakt.

Deze verhouding met onze omgeving is herkenbaar in onze lichaamstaal: blik, houding, subtieler ook in bewegingsintenties (een blik die neigt naar te slaan, of een aanzet tot afwenden). Vaak beseft iemand deze eigen interne ijking niet: het is de vaak onbewuste kleuring van wat hij / zij 'daarbuiten' ervaart, wat 'daar' voor hem / haar daadwerkelijk aan de hand is.

De ander pikt deze lichaamssignalen, grotendeels onbewust, op: Dit is uiteraard wederzijds, en kan een aanzienlijke impact hebben op de uitwisselingen die een kans krijgen – of niet - tussen twee mensen.

De bedoelde verhouding met iemands omgeving resoneert ook onophoudelijk in zijn / haar eigen interne fysieke belevingswereld. Ik noem dit een meer constant 'innerlijk klimaat', een soort meer blijvende onderstroom voor de hier-en-nu-reacties op gebeurtenissen rondom ons. Ook dit is niet onveranderlijk geijkt van bij de geboorte, maar komt tot stand door eerdere levenservaring, én door de verwerking ervan: zo past iemand zich 'plastisch' aan aan zijn / haar omgeving zoals hij / zij die ervaart.

In het gegeven voorbeeld: iemand die geleerd heeft te verwachten afgewezen te worden, gaat zich doorgaans reeds anticiperend willen beveiligen, vaak door risico op afwijzing te voorkomen. Voorkomen / vermijden heeft echter als gevolg dat iemand de andere ervaring – in het voorbeeld 'ik word *niet* afgewezen, ik word geaccepteerd' – geen kans meer geeft: de geleerde impliciete overtuiging wordt dan niet meer tegengesproken door nieuwe ervaring.

Hoe onbeseft ook, de invloed van wat ik 'het innerlijk klimaat' noemde, is er constant. Hoe onbesefter, hoe groter de impact.

Hier komen we bij de zintuigen 'interoceptie' en 'proprioceptie', onze vermogens om ons bewust te worden van – respectievelijk – dit innerlijk klimaat, en van hoe onze geleerde verhouding met onze omgeving zich ook toont in de lichaamshouding. Dit is een krachtig instrument in therapie: iemand kan zijn / haar intero- en proprioceptie trainen, en gaan beseffen dat wat 'daarbinnen' gebeurt zijn / haar subjectieve beleving is, en geen objectieve realiteit. Hier ontstaat de ruimte om niet impulsief op een ervaren impuls te reageren (in het gegeven voorbeeld: zich terugtrekken, zich niet tonen), maar de eigen beleving van op enige

afstand te beschouwen, om de eigen neigingen tot reactie, en aanwezige bewegingsintenties, te her- en erkennen (in scherp contrast met onderdrukken, beheersen, rationaliseren). Dit vermogen is m.i. wat de mens onderscheidt van andere diersoorten, het vermogen dus om op een impuls niet automatisch één bepaalde reactie te laten volgen, maar op pauze te drukken, te beschouwen wat er daarbuiten en daarbinnen gebeurt, zichzelf te reguleren. Van daaruit kan de ruimte ontstaan om ander, meer voor het eigen leven dienstbaar gedrag, te stellen.

Mijn persoonlijke aanvoelen is dat deze vaardigheid, het gewaarworden van het eigen lichaam, tegelijkertijd verbonden is met gevoel van richting en zingeving in het leven; rationeel kan je dingen uitdenken, zaken oplossen, maar kan je geen zingeving ervaren.

Integratieavond 18 okt '23

We hebben bij de inleidingen van onze integratieavonden al vaak ingezoomd op trauma, en ook op o.a. Levine's visie dat trauma een fysiologisch gegeven is.

De ethymologische betekenis van 'trauma' is wonde: getraumatiseerd zijn, kunnen we zeggen, is dus in zekere zin 'verwond zijn': door ervaringen die de grenzen van voldoende veilige, vertrouwde, behapbare ervaring overschrijden, en die daardoor de fysieke, psychologische integriteit, integriteit ook op vlak van identiteit, aantasten, riskeert iemand gevangen te raken in een voortdurende toestand van fysieke en emotionele arousal, en van onophoudelijk paraat staan voor nieuw gevaar. De implicatie van onze uitdrukkelijke beschouwing van trauma is echter een m.i. te scherpe tweedeling tussen getraumatiseerden en niet-getraumatiseerden. Stilstaand bij mijn eigen ervaring - - kwam ik bij een nuancering van dit zwart-witte beeld, en het beschrijven van een ruim tussengebied...

In de lijn van 'wonde' kunnen we – al even metaforisch – spreken van 'blauwe plekken'. Om toe te lichten wat ik hiermee bedoel ga ik terug op mijn persoonlijke ervaring: ik herken mezelf niet in de uitgesproken toestand die 'trauma' wordt genoemd, wel hierin, heel zeker in het verleden...

In zelfbeschouwing en/of therapeutisch werk kan gaan opvallen hoe een bepaald thema gemakkelijk en herhaaldelijk pijnlijk geraakt kan worden, en zelfs heel vaak hoe steeds weer situaties en contexten ontstaan die weer dezelfde pijn triggeren. Ter illustratie... terugblikkend op mijn persoonlijk leven meen ik sinds lang een grote kwetsbaarheid te herkennen die ik als volgt kan verwoorden: als ik me laat zien, zal ik ermee geconfronteerd worden dat dat er voor de ander niet toe doet, simpelweg omdat ik weinig beteken.

Mensen gaan zulke 'blauwe plekken' beschermen. In mijn geval meen ik dat te hebben geprobeerd door bij wijze van spreken 'onzichtbaar' te worden, wat me lang aardig lukte, denk ik. Een soort vermijding dat 'de blauwe plek' geraakt wordt uiteraard! Een interne zelfbescherming was, denk ik, dat ik weinig nodig had om binnenin kwaad te worden, ik vermoed omdat kwaad zijn minder kwetsbaar aanvoelt. Die kwaadheid ging ik echter ten koste van alles proberen binnenhouden, omdat het voor mij de grootste evidentie was dat ik mensen zou verliezen als ik mijn kwaadheid naar buiten zou brengen.

Om zulke 'blauwe plek', en de afscherming daarvan, her-ken-baar te maken werk ik vaak met een opstelling met poppen.

'Trauma' is een spreekwoordelijke wonde die niet per se spontaan geneest. Een m.i. belangrijk werkpunt in therapie is het creëren van de veiligheid waarbinnen iemand zijn/haar kwetsbare plek en de afscherming daarvan in het eigen - fysieke en psychologische - ervaren kan gaan her-kennen (in plaats van er mee samen te vallen, getriggerd te worden en automatisch te reageren). Niet enkel het begrijpen, maar ook het instinctieve, zelfhelende vermogen dient vervolgens aangesproken te worden. Dit gaat in zekere zin ook op voor deze 'blauwe plekken'

Deels gebeurt dit al bij het werken met zulke opstelling: vaak geven mensen zelf te kennen hoe het maken van zulke opstelling binnenin ervaren wordt. Maar ook hier is uitgesprokene werk op fysiologisch vlak een belangrijke meerwaarde, misschien zelfs een noodzaak: herkenning dus van 'hoe dit werkt' in het eigen innerlijk milieu en in de eigen lichaamstaal, en dit in beweging brengen. Ik meen dat we dit een 'corrective emotional and fysical experience' mogen noemen.

In mijn geval doel ik bv op een zekere fysieke verstarring en beperkte beweeglijkheid (extern) en chronische geladenheid (intern), geklemde kaken, wegstijven / afwenden, ietwat voorovergebogen schouders.

Dit alles kan zowel top-down als bottom-up-werk vergen, werk dus vanuit inzicht naar ervaring, én werk vanuit ervaring naar inzicht; beiden kunnen voordeel én nadeel hebben: het risico van top-down-werk is dat de rationele zienswijzen en overtuigingen de rijkdom van de ervaring al van op voorhand te zeer kunnen gaan kanaliseren en inperken; keerzijde is dat het veiliger kan aanvoelen als de voorgestelde benaderingen niet te snel te vreemd worden, en iemand bv het houvast van zijn of haar meer rationele houding nog voldoende kan behouden. Dit te snel te vreemd worden kan m.i. het risico zijn van te snel bottom-up-werk.

Integratieavond januari '24: vier soorten denken / welk denken laat m.i. verandering toe?

Ik maak een onderscheid tussen vier verschillende manieren van denken: het causale, verklarende denken, verstrooid en persevererend denken, het gefocuste, zelfbewuste denken, en intuïtief-creatief denken.

1. Het causale, verklarende denken vinden we uiteraard zeer uitdrukkelijk terug in de wetenschap, maar ook in functie van het dagelijks leven –bv bij het vinden van praktische oplossingen - gebruiken we dat soort denken.
Ieder van ons heeft een spreekwoordelijke eigen 'kaart' van de wereld en het leven, die een borduursel is van een aantal - deels subjectieve - herinneringen en gelegde onderlinge verbanden, alsook normen, overtuigingen. Deze 'kaart' stelt ons in staat om te gaan met onze dagelijkse realiteit
Het denken aan de hand van deze persoonlijke 'kaart' mogen we rekenen onder causaal, verklarend denken ('Hoe zou ik met deze situatie omgaan, gezien...' / 'Dit gegeven in mijn leven komt voort uit...').
We kunnen ons vanzelfsprekend vragen stellen bij iemand anders of onze eigen persoonlijke verklaringen, maar voor de persoon in kwestie is er wel een daadwerkelijk causaal verband. (Bv: 'Ik ben een slecht mens; vroeger al was ik op het einde van de humaniora op reis met de school. Ik weet nog dat ik daar op een brug stond en bedacht wat voor iemand ik nu eigenlijk was, nu ik hier zo stond te genieten en mijn vader thuis hard aan het werk was voor ons.')
Wat het causale, verklarende denken ons *niet* geeft is een fundamenteeler gevoel van richting, waarde en zingeving. Een andere beperking die hiermee samenhangt, is dat we in bepaalde beeldvormingen of overtuigingen kunnen vastzitten.

Bedoelde persoonlijke 'kaart' is een bouwsel van precies dit verklarende denken, wat m.i. maakt dat ditzelfde denken slechts in beperkte mate kan helpen om deze 'kaart' te hertekenen. Dit is waarom ik niet zoveel geloof kan hechten aan benaderingen die enkel op dit niveau werken.
2. Verstrooid en persevererend denken plaats ik hier samen: het zijn die soorten denken waar we gemakkelijk denken geen grip op te hebben.
Met verstrooid denken bedoel ik wat bv in meditatie 'the monkey mind' wordt genoemd, een niet-gericht denken, gedachten die, ondanks onszelf, alle kanten kunnen uitgaan.
Met persevererend denken bedoel ik piekeren, cirkelredeneringen, een doorgaans zorgelijk denken dat mensen bv uren kan doen wakkerliggen.
3. Met het gefocuste, zelfbewuste denken bedoel ik het denken vanuit een 'ik' dat het 'zelf' beschouwt / observeert; meditatie en focusing bv behelzen een training om het eigen denken en ervaren te beschouwen, om grip te krijgen op de monkey mind door de aandacht gefocust te houden, op de ademhaling, op de stroom van affecten in het lichaam...
4. Met 'creatief en intuïtief denken' bedoel ik het denken dat gekenmerkt wordt door de spontane creatieve vonk, het verfrissende, nieuwe idee (of beeld) dat plots opkomt, zonder er moeite voor te doen, zonder er intentioneel naar op zoek te gaan. Een metafoor voor dit soort denken die voor mij sprekend is, is de gasbel die spontaan door gisting in de bodem van een vijver opwelt en naar de oppervlakte stijgt: plots *is* dat nieuwe idee er.
Dagdagelijkse contexten die dit mogelijk maken zijn: dagdromen, momenten van verwarring

en humor, te maken krijgen met verschil (bv een andere cultuur).

In hulpverlening kunnen heel diverse benaderingen werken als een uitnodiging tot dat soort denken: werken met metaforen (Arnaud en 'de borstwering': *beseft wat het risico van de door hem hartstochtelijk gewenste verandering is*), werken met opstellingen en symbolisering (denk aan wat er vorige keer gebeurde wanneer we 'de schizofrenie' in die opstelling symboliseerden), hypnose, meditatie, focusing, lichaamsgericht werk, EMDR, brainspotting. Ik wil hier kort een moment in therapie aanhalen waarop dit spontaan gebeurde...

Het gaat over een vrouw die zichzelf als heel rationeel beschreef, iets wat leek bevestigd te worden door haar verbaliteit en wat voor mij leek te rijmen met haar bijna verstarde lichaamstaal. De realiteit bleek te zijn dat ze geleerd had heel veel moeite te doen om zich rationeel te gedragen, en om al wat ze ervoer rationeel te beheersen.

Ze vertelde over haar ex-relatie met een man die van bij de start loog, zaken verdraaide en haar manipuleerde. Ze vertelde hoe ze zichzelf van 'een vrouw die haar mannetje kon staan' in die relatie in 'gelatenheid' had voelen wegzakken. 'Het lijkt wel,' zei ik, 'alsof je over de periode sinds de breuk met die man spreekt als over een soort wedergeboorte.' Ze bevestigde volmondig: 'Ja, dat is echt zo!'

Ze vertelde ook over haar paard; paardrijden was voor haar, zei ze, een goeie, gezonde bezigheid die haar toeliet 'haar denken af te zetten', omdat je tijdens het rijden onmogelijk met iets anders kan bezig zijn. Ze vertelde dat ze dat paard kort na het beëindigen van die laatste relatie had gekocht, en wat een braaf paard het was. Iedereen zei dat, voegde ze toe. Eerder terloops, leek het, vroeg ze of dat zou kunnen kloppen wat vaak gezegd wordt, dat paarden je zo goed spiegelen, waarbij ik plots iets in haar blik zag veranderen. Ik vroeg wat er gebeurde, en ze begon te wenen. Met moeite bracht ze uit dat ze plots besepte dat haar paard, dat tegenwoordig veel levendiger was, en veel meer connectie toonde, helemaal niet braaf was geweest, maar haar eigen gelatenheid had gespiegeld. In één beweging door zei ze, nog steeds in tranen, dat ze hem enorm miste (het paard is voor een hele periode voor een blessure in verzorging ergens bij Brussel), en dat ze nog nooit beseft had hoe immens belangrijk dat dier voor haar was, en dat dat volgens haar te maken had met het gegeven dat ze mensen niet echt vertrouwt (tevens, zeker na wat er gebeurd was in die relatie, de reden voor haar komst).

M.i. is het vooral dit soort denken – het creatieve, intuïtieve denken - dat mogelijkheden biedt om de eerder genoemde persoonlijke 'kaart' te hertekenen, omdat het het verklarende denken met zijn beperkende overtuigingen kan 'bypassen'.

INTEGRATIEAVOND 21 feb '24

Wat zich in het lichaam doet voelen maakt integraal deel uit van onze ervaring en perceptie, en dit in veel gevallen weinig of niet beseft. Het gegeven dat we ons niet bewust zijn van wat zich in ons lichaam doet voelen wil niet zeggen dat het er niet is, en dat het geen invloed zou hebben.

Ik ben bv nogal gevoelig voor tics; dat maakt me om één of andere reden ongemakkelijk. Even terug was ik in gesprek met iemand die vier vijf keren in één zin nogal hoorbaar lucht naar binnen zoog. Ik was me bewust van het ongemak dat dit mij gaf, maar wist niet wat ik daarmee onmiddellijk kon doen. Ik negeerde het dus maar. Iets verderop in het gesprek voelde ik mezelf enigszins geladen op iets reageren; het leek me duidelijk dat dit met dat effect van die tics te maken had, en absoluut niet met de inhoud die die persoon bracht en mijn inhoudelijke reacties daarop.

In het gegeven dat wat er in het lichaam gebeurt vaak in een zekere schemer blijft of zelfs totaal onbewust blijft, lijken onze cultuur en onze maatschappelijke context een belangrijke rol te spelen...

- Het maatschappelijke denken lijkt de meeste waarde toe te dichten aan redelijkheid, aan verklarend en overschouwend denken.

- Een andere factor op hetzelfde niveau is onze maatschappelijke tijdsbeleving: zowat iedereen ervaart een hoog tempo, terwijl interoceptie net pauzeren, vertragen, vergt.

- Een derde gegeven is dat onze levensomstandigheden in vergelijking erg veilig zijn, waardoor de meesten onder ons weinig op onze instinctieve vermogens 'wat te doen bij gevaar of dreiging' worden aangesproken.

- Een laatste iets wat ik in dit lijstje zie passen is de beschikbaarheid à volonté van afleiders en verstrooiers: alcohol, drugs, porno, gaming, social media...

Deze factoren zorgen m.i. samen voor een behoorlijk algemeen voorkomende vervreemding van wat er zich in ons lichaam afspeelt, waardoor mensen een heel belangrijke informatiebron missen omtrent hoe het met hen is, en hoe hun context hun beïnvloedt.

Focusing lijkt mij, tussen de benaderingen die ik doorheen de jaren leerde kennen, zowat de zuiverste communicatieve context te creëren die mensen kan helpen om deze voeling te versterken: geen duidingen, geen vragen, geen hypothesen of confrontaties, enkel een uitnodigen om te pauzeren, om wat daar gebeurt te ervaren, te erkennen en uit te nodigen, én om er expressie aan te geven.

Focusing stoelt op een sterk vertrouwen in dat proces van zelfexploratie, en in het tempo en de dosering waarmee zaken tot uitdrukking worden gebracht.

Integratieavond 13 / 3 / '24 Trauma en behandeling

Omstandigheden die volledige hulpeloos maken, zonder zicht op een uitweg, in combinatie met verlating door verzorgers die bescherming zouden moeten bieden, betekenen een groot risico op traumatisering. Telkens wanneer zintuiglijke soms zelfs minieme gelijkenissen met de omstandigheden t.t.v. het doorgemaakte trauma het emotionele brein, of limbisch systeem, triggeren, zien we dan een gedragsmatige regressie: vaste motorische handelingspatronen (gekoppeld aan endocriene reacties), bedoeld om zichzelf met lichamelijke bewegingen en lichaamshoudingen te beschermen, en anderen de boodschap te geven afstand te nemen of de bescherming op zich te nemen. Dit is wat net *niet* gebeurt in traumatiserende situaties.

Iemand gedraagt en voelt zich dan alsof die opnieuw het trauma meemaakt: toestanden van extreme hypo- en hyperarousal, samengaan met immobilisatie / gelatenheid. Het trauma wordt opnieuw doorleefd in ademhaling, gebaren, zintuiglijke waarnemingen, bewegingen, emoties, gedachten. De hogere hersenfuncties, betrokken bij het maken van plannen, het voorzien van de consequenties van eigen handelen, het afremmen van niet-passende responsen – de functies van het zgn executieve brein dus – zijn sowieso over het algemeen slechts in beperkte mate in staat om sensaties te onderdrukken, om emotionele arousal te beheersen, en vaste handelingspatronen te veranderen, maar worden bij trauma nog beduidend minder actief.

Mensen verliezen dan ook het vermogen om eigen en andermans emoties en lichaamssensaties te 'lezen' en als leidraad voor effectieve handelingen te gebruiken.

Dit zijn ook de redenen waarom, zeker hier, gesprekstherapie zonder meer niet volstaat.

De vraag wat dan *wel* nodig is, is de rode draad in onze integratieavonden. Belangrijke aandachtspunten zijn....

- Het opnieuw verlevendigen van herinneringen van ervaringen van competentie, plezier, kracht en effectiviteit, en het richten van de aandacht op niet-traumagerelateerde prikkels.
- De herinnering hoe iemand alles heeft doorstaan.
- Intimiteit is bij trauma ontzettend vaak gekoppeld geraakt aan impliciete herinneringen aan verdriet, verraad en verlating. Als de uiterst belangrijke mogelijkheid tot regulatie die zij is, is het weer mogelijk maken van intimiteit een ontzettend belangrijk aandachtspunt.
- Bij getraumatiseerde mensen kan aandacht geven aan de inwendige wereld traumagerelateerde percepties, sensaties en emoties triggeren, en hen bij de negativiteit van hun zelfbeeld brengen, wat tot vermijding leidt. Toch dient toegang gevonden te worden tot iemands vermogen tot introspectie, omdat dat vermogen zetelt in het enige deel van het bewuste brein dat in staat is invloed uit te oefenen op de emotionele toestand, nl. de mediale prefrontale cortex.
... en van daaruit...
- Het mogelijk maken van een gevoel van controle door fysieke grenzen aan te brengen.
- Het reguleren van fysiologische arousal a.h.v. ademtechnieken en beweging.
- Het mogelijk maken van een lichamenlijk besef zichzelf te kunnen verdedigen en beschermen. Een belangrijke weg is het zich doen vergroten van subtiele aanzetten tot afwenden, omdraaien, terugdeinzen, de oorspronkelijke verdedigingsreacties t.t.v. het trauma die iemand moest opgeven, omdat ze toen effectief, of zelfs gevaarlijk, waren (extremere consequenties konden uitlokken).

INTEGRATIEAVOND mei '24

(Systemisch Delenwerk en lichaamsgerichte benaderingen)

Transdisciplinariteit behelst de openheid om de eigen visie zich laten verrijken vanuit de denk- en werkwijze die hoort bij andere dan de eigen discipline. Wij pleiten voor transdisciplinariteit, meer specifiek waar het de integratie betreft van psychotherapeutische en lichaamsgerichte theorieën, axioma's, ziens- en werkwijzen.

M.i. biedt het samenvoegen van de systeemtheorie, Internal Family System, en lichaamsgerichte benaderingen een aanzet tot een model dat de bedoelde integratie onderbouwt.

De systeemtheorie

De systeemtheorie gaat ervan uit dat de mens pas werkelijk begrepen kan worden tegen de achtergrond van zijn / haar complexe context van externe relaties doorheen de tijd. De systemische hulpverlener dient voeling te krijgen met 'de relationele dans' binnenin de systemen waar de persoon deel van uitmaakt: wat iemand toont en ervaart laat zich tegen deze achtergrond vollediger begrijpen.

(bv ontwikkelde 'onzichtbaarheid' en extreem perfectionisme in een gezin waar veel geweld voorkwam)

Hiermee staat een systemisch perspectief haaks op o.a. de in de hulpverlening dominante praktijk van diagnostiek, die in essentie uitgaat van een individuele aandoening, iets wat fout loopt in het individu dus.

(in het gegeven voorbeeld zou iemand de diagnose 'angststoornis' kunnen krijgen).

Problematisch vind ik vooral dat dit uitgangspunt verhult – niet per se ontkent - hoe zogenaamd pathologisch gedrag oorspronkelijk een gezonde reactie was op ongezonde omstandigheden.

Internal Family System

IFS laat toe iemands innerlijke *belevingswereld* in kaart te brengen.

Schwartz, de grondlegger van IFS, gaat ervan uit dat de mens een 'kernzelf' heeft. Dat 'kernzelf' is wat de persoon van bij de start tot die unieke persoon maakt, van vooraleer het leerproces dat het leven *ook* is van start gaat dus. Dit kernzelf raakt nooit definitief beschadigd.

Doorheen de tijd ontwikkelen we rondom het kernzelf een zogenaamde 'interne familie', een innerlijk duurzamer collectief van beschermende en verwonde delen, dat ons zo goed mogelijk in staat stelt om te gaan met onze persoonlijke realiteit en ervaringen.

(Bv in het gegeven voorbeeld: een extreem sterk invoegend deel dat de persoon gevormd heeft in de hoop – niet bewust – om de conflicten te proberen oplossen, en/of zich niet schuldig te voelen aan wat er gebeurt...)

Verderop worden die delen onvermijdelijk opnieuw geraakt: gekwetst worden doet zich immers onvermijdelijk voor. Als het goed zit, blijven we ook dan in staat om daar mee om te gaan vanuit identificatie met ons kernzelf (Ik bezig graag de metafoor: we behouden de regie over de IF). Alle delen behouden dan een constructieve functie voor het individu, en de IF als geheel past zich soepel genoeg aan aan veranderende omstandigheden.

Naarmate we *sterker* geraakt worden, neemt de kans toe dat we buiten de ‘window of tolerance’ gaan, dat een deel overneemt, en dat we op dat moment dus de regie vanuit ons kernzelf verliezen.

We gaan bijvoorbeeld door het lint van woede, of we ervaren een zogenaamde ‘irrationele angst’ wanneer we een groep toespreken, of...

Extreme, overweldigende ervaringen maken kans te traumatiseren. De delen kunnen dan samen een IF gaan vormen als uitgesproken bescherming *tegen* het ondraaglijke in de ervaring; sommige delen nemen de ondraaglijke gevoelens op zich (gekwetste kind / de woede). Op die manier kunnen delen er als lid van de IF mee voor zorgen dat iemand kan overleven.

Gaandeweg kunnen delen dan echter destructief worden: ze lijken bevroren te zijn geraakt t.t.v. de overweldigende ervaring, en te denken dat ze steeds weer hetzelfde dienen te blijven doen voor de persoon als geheel. Ze nemen snel over, en we zien *extreme* fight-flight-reacties, of een ontkoppelen van het hier-en-nu (dissociatie als afsplitsing uit de actuele beleving van het ondraaglijke). Iemand ervaart dan uiteraard geen enkele regie meer vanuit het kernzelf. Dit baat dan niet meer – wel integendeel - in de huidige levensomstandigheden, leeftijd, ontwikkelingsfase.

In extremis kunnen de delen gecompartmenteerd geraken, en kunnen mensen zich in hun beleving zelfs weer daadwerkelijk in het verleden bevinden (herbeleving).

Beeldvorming in dit model

We werken met opstellingen met poppen.

We brengen iemands externe systemische complexiteit, en zijn / haar Internal Family samen in beeld: *binnen* de centrale ring plaatsen we de ‘internal family’, daarbuiten de belangrijke context en thema’s die daar spelen en speelden.

Door de mens op deze manier in beeld te brengen kan zichtbaar worden hoe iemand een kern-eigenheid bezit (het kernzelf van de IF), en in constante uitwisseling binnen zijn belangrijke contexten een duurzamere (maar niet onveranderlijke) IF ontwikkelt om zo goed mogelijk met de gegeven omstandigheden te kunnen omgaan.

De link met het lichaam

Een onderstroom van fysieke sensaties is een permanent aanwezig aspect van onze ervaring, al zijn mensen zich daar lang niet altijd bewust van.

Meer uitgesproken sensaties ervaren we wanneer delen door omstandigheden worden getriggerd en geactiveerd, of wanneer er iets verschuift in de verhouding tussen ‘de delen’.

Ingangen tot heling

Heling wordt mogelijk...

- I.F.-werk: ... door te connecteren met het kernzelf en van daaruit met de delen en het collectief te onderhandelen (Dit werk vraagt van de cliënt reeds het vermogen tot introspectie, zij het in zekere mate beveiligd, door het externaliseren, in een opstelling, van de IF).

- Narratief werk (op niveau van iemands autobiografie): ... door tot een her-verhalen te komen (bv van ‘slachtofferschap’ tot een autobiografie van ‘obstakels overwinnen’, of van ‘blijven vechten met’ naar ‘aanvaarding van’ wat we nu eenmaal niet in de hand hebben (bv ziekte, verlies, de ander),

- Systemisch werk: ... door rechtvaardigheid te herstellen binnen iemands belangrijke

contexten.

- Lichaamsgericht werk: ... door zorgzaam binnen de grenzen van de 'window of tolerance' te blijven, of over houvasten te beschikken om er snel terug te keren, om de regie te behouden of vlot te herstellen.

Idealiter blijven we overal en altijd beschikken over onze vermogens vanuit ons kernzelf tot intero- en proprioceptie, van stabilisatie en zelf- en interactieve regulatie van deze sensaties, alsook van betekenisgeving omtrent onze ervaring en de daarmee verbonden sensaties. Dit zijn m.a.w. onze middelen om, wanneer we geraakt worden, binnen de W.O.T. te blijven of terug te keren, en de regie vanuit het kernzelf te behouden of vlot te hervinden. Disciplines die deze vermogens impliceren zijn mindfulness en focusing, én beweging.

Focusing (Gendlin).

Focusing op de 'felt sense' is contact maken met de fysiek ervaren onderstroom van ervaring, waarvan nog niet duidelijk is wat die je lijkt te 'willen' zeggen. Via die weg kan je bij informatie komen waar je met het logisch-bewuste denken niet bij komt.

Een sprekende metafoor voor de 'felt sense' is voor mij een rivier en het landschap waar die doorheen stroomt. In deze metafoor staat de rivier dan voor de stroom aan sensaties in ons lichaam, het landschap voor onze ervaring in uitwisseling met onze omgeving van moment tot moment.

Afhankelijk van het karakter van het landschap kan de rivier een totaal andere rivier lijken te worden.

Het driedledige brein (Pat Ogden / McLean) en het situeren van de menselijke ervaring tegen die achtergrond

We gaan beginnen met een zelfobservatie-oefening

Op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor de onbedwingbare neiging om te gaan lopen of voor verstijving, uitgesproken angstreacties dus, en tien voor een volledig veilige, maar wakker-alerte toestand, waar bevind je je nu op die schaal?

En hoe vertelt je lichaam je dat?

Nu gaan we verder met een lichaamsgerichte oefening die, als het goed zit, een rustige, wakkere alertheid kan helpen bereiken of benaderen.

Oefening

... waarna opnieuw zelf-observatie. Merk je kleine verschuivingen tegenover daarnet?

Dit werk kan op zijn minst erg betekenisvol zijn, zowel in therapie als in een situatie als deze, omdat we ons in een rustige, wakker-alerte toestand beter voelen, gemakkelijker nieuwe informatie opnemen, en ons meer geconnecteerd voelen.

P.L. gaat hier heel ver in, en adviseert hier in 99,9 % van de gevallen mee te beginnen.

Deze verschuivingen in ervaring van onze toestand kunnen we beschouwen tegen de achtergrond van hoe ons brein functioneert.

Het driedledige brein

(vuist)

- Het reptielenbrein staat in voor aangeboren handelingen of opeenvolgingen van handelingen in functie van overleving: exploratie (de wat-is-dit-hier-reflex), voedselopname, vertoon van agressieve dominantie en seksualiteit... Instinctieve, automatische handelingen of opeenvolgingen van handelingen dus.

Het reptielenbrein is ook betrokken bij onze lichaamsgevoelens.

- Het zoogdieren- of limbische brein maakt emotionele responsen mogelijk, en specifiek separatieangst / sociale verbondenheid, speelsheid, koestering. Op dit emotioneel niveau zien we al minder vastliggende opeenvolgingen van gedragingen.

- De neocortex of hersenschors staat in voor de hogere cognitieve functies: het gebruik van taal, leren, en logisch denkvermogen, waaronder vaardigheden horen als abstractie en redeneren. Deze hogere hersenfuncties bieden tevens de mogelijkheid tot vertraging en keuze bij het reageren op een gebeurtenis, én zij bieden de mogelijkheid tot sturing over de lagere functies (bv honger hebben, en beslissen daar voorlopig niets mee te doen).

Drie functies die duidelijk complementair zijn dus: idealiter loopt de samenwerking als in een goed team: afhankelijk van de omstandigheden en de 'taak' neemt en krijgt ieder 'teamlid' moeiteloos meer of minder ruimte.

Een heldere illustratie lijkt mij onze seksualiteit, waar het instinctieve - onze seksuele impulsen dus - uiteraard veel ruimte kan hebben. Tegelijkertijd ervaren we bij seks, als het goed zit, ook

verbondenheid en speelsheid (zoogdierenbrein), en maken onze hogere hersenfuncties dat we ons niet volledig overgeleverd voelen aan die impulsen, maar wel ruim voldoende uiteraard.

Vlekkeloze samenwerking van die drie niveaus is eerder uitzondering dan de regel. Verderop zoomen we in op het moeilijker en het foutlopen van die samenwerking, maar dat wordt iets voor de volgende twee integratieavonden.

Therapie

Vandaag beperken we ons tot twee overwegingen en een heel korte oefening...

- M.i. verhoogt het aanspreken van deze drie niveaus sowieso de kans op een succesvolle therapie: het denken over en betekenis geven, het (emotionele) voelen bij, het fysiek ervaren bij.

Een ervaring kan in kaart worden gebracht door bij een situatie die iemand vertelt de overtuiging, de uitgelokte emotie, en de begeleidende sensatie te achterhalen.

Korte oefening (a.h.v. kaart (cognities))

- Een m.i. hyperbelangrijke reden om het lichaam te betrekken is dat op dit sensomotorisch vlak veel uitdrukkelijker kan ervaren worden dat het mogelijk is de eigen toestand te beïnvloeden, wat vervolgens dan weer invloed heeft op emotioneel en cognitief niveau. Het voelen van die eigen invloed werkt erg motiverend en hoopgevend.

De onderlinge invloed van deze drie niveaus

Bedoelde niveaus werken vaak echter niet perfect samen, en één niveau kan de andere dan domineren. Hoe heftiger de lading die wordt uitgelokt door een situatie, des te groter de kans dat iemand de ervaring heeft niet meer aan het roer te staan.

In drie stappen wil ik toelichten hoe het 'niet goed samenwerken' van de aangehaalde niveaus van het drieledige brein zich in verschillende gradaties kan voordoen...

- Ik refereer even naar de zelfobservatie in het begin: stel dat er iemand deze samenkomst op dat moment heel erg spannend vond – relatief hoge stress dus – dan kan dat *op dat moment* een fikse invloed op zijn of haar welbevinden en functioneren hebben gehad.

- Stap twee: een voorbeeld...

Een heel zachtmoedige, vriendelijke man is net met zijn gezin verhuisd. Rekening houdend met alle regelgeving plande hij samen met een architect verbouwwerken. In een heel vroeg stadium nog ging hij aanbellen bij zijn directe burens, omdat hij hun nu al alle inzage wilde geven in de plannen. De buurman reageerde onmiddellijk heel kordaat en assertief: dat daar geen enkele sprake van kan zijn, en dat hij zeker verzet zal aantekenen. Mijn cliënt voelde zichzelf verkrampen en krimpen (een vlucht- en freeze-reactie).

Na deze ontmoeting begon hij onmiddellijk te overdenken wat er allemaal aan de plannen te veranderen viel. Zijn vrouw interpelleerde hem, en stelde dat ze toch helemaal nog niet in dat stadium waren.

Als we daar samen bij stilstaan gaan zijn gedachten terug naar zijn liefdevolle, maar snel koleriek reagerende, vader. Het lijkt me heel aannemelijk dat de uitbarstingen van vader voor deze man een behoorlijke impact hadden toen. Wat in die richting kan wijzen is wat hij vertelt, nl. dat hij en de

andere kinderen al heel vroeg voortdurend heel alert zorgden dat alles op zijn plaats lag, en dat er geen lawaai werd gemaakt.

Er lijkt hier duidelijk sprake te zijn van een 'gevoelige snaar', en van het ontwikkeld hebben van een gedragsstijl die kansen op conflict vermijdt. Dit kan begrijpelijk zijn voortgekomen uit de onvoorspelbare momenten in relatie met zijn vader, die, zeker op jonge leeftijd, een behoorlijke impact kunnen hebben gehad.

- Stap 3:

Hier lijkt mij uitdrukkelijk sprake te zijn van trauma: trauma kan worden uitgelokt door een *overweldigende* ervaring, of door een reeks moeilijk, of niet, te hanteren ervaringen die, op het moment zelf, de begrenzingen van het subjectief draaglijke doorbreken. Dit kan zijn opgegaan voor de man uit mijn eerste voorbeeld toen hij nog kind was, maar in het volgende voorbeeld lijkt het resulterende beeld me veel uitgesprokener....

Een man voelt zich extreem verantwoordelijk voor de belangrijke mensen in zijn omgeving. Hij zou voor hun, zoals men dat zegt, door het vuur lopen. Keerzijde is dat hij vaak extreem dominant is, anderen quasi nooit laat uitspreken, altijd totaal overtuigd lijkt dat hij gelijk heeft. Wanneer zijn vrouw een mening uit, of wanneer zijn puberzoon niet onmiddellijk de telefoon opneemt, wordt hij gemakkelijk opgewonden, soms razend, en af en toe gevaarlijk bedreigend.

Ik denk dat we de momenten waarop deze reacties bij hem worden uitgelokt herbelevings-momenten mogen noemen. Achteraf zegt hij dat het daarbinnen in zijn lichaam op zo'n moment 'een orkaan' is. Op andere momenten herinnert hij zich niet wat hij gezegd of gedaan heeft. Zijn gedrag is een reactie op omstandigheden in het innerlijk – die storm dus - én in de omgeving, die samen leiden tot zijn onbewuste interpretatie van de situatie als gevaarlijk controleverlies.

Zijn jeugd behelsde ontelbaar veel momenten van uitgesproken controleverlies. Een voorbeeld... als jonge jongen hoorde hij Va thuiskomen. Dit waren vaak voorkomende, extreem spannende momenten: zou Va dronken zijn? Die ene keer kroop hij met zijn recent geboren zusje onder tafel. Va, dronken, kwam binnenzwalpen, en trapte het wiegje waar zijn zusje net nog had ingelegen, in elkaar.

Wat gebeurt er bij trauma?

Als het een hoge intensiteit t.t.v. de oorspronkelijke ervaringen betreft, kan iemand de herinneringen aan die ervaringen, doorgaans onbeseft, uit het normale bewustzijn weghouden – in dit laatste voorbeeld 'het zich niet meer herinneren'. Ervaring die te dicht bij 'de wonde' komt probeert iemand dan heel vaak onbewust uit het leven te sluiten, wat het spectrum van potentieel positieve levenservaring versmalt (in het eerste voorbeeld: geen ruimte voor assertiviteit en afbakening van eigen grenzen / in het tweede voorbeeld kunnen we ons de vraag stellen welke ruimte er op die manier is voor veilige connectie.)

Het duidelijkst bij de man in het tweede voorbeeld is er sprake van grote inspanningen om dit bij zichzelf te controleren, en dan telkens op een bepaald moment een falen hierin. Noch vermijding, noch zelfcontrole, lukt immers altijd. Op een bepaald moment komt iemand dan toch weer in een 'intrusieve fase' van herbeleving en overweldiging. (Dit herkennen we, in zekere mate, in beide voorbeelden, maar overduidelijk in het tweede voorbeeld)

Tijdens die zogenaamde 'herbelevingen' zien we dan escalerende opwinding, uitgelokt door traumagerelateerde triggers. In de voorbeelden zijn de triggers respectievelijk de buur die zich stelt, in het tweede voorbeeld iemand die tornt aan zijn beheersing van de omstandigheden.

Net zoals tijdens de oorspronkelijke traumatiserende ervaring(en), wordt ook bij herbelevingen het denkende en overschouwende brein tegelijkertijd automatisch onderdrukt.

Zowel bij de oorspronkelijke ervaring, of ervaringen, als bij de herbeleving kapen de heftige sensaties de emotionele verwerking en de cognitieve beheersing in het omgaan met de actuele situatie (bottom-up-kaping): emoties escaleren, waardoor het onmogelijk is om de huidige realiteit correct te beoordelen, en waardoor reacties totaal niet passend kunnen zijn bij de huidige omstandigheden, zelfs extreem impulsief en gevaarlijk... Tegelijkertijd worden gedachten chaos.

Herinneren wordt hier m.a.w. ervaren als 'het gebeurt opnieuw'. Deze herhalingen kunnen tot uiting komen in flashbacks, dromen, dwingende gedachten, somatische symptomen zoals lichaamssensaties, automatische bewegingen, arousal (opwindings) die uit verhouding is met de omstandigheden, ontbrekende lichaamssensaties, pijn, bewegingsstoornissen. (James Chu)

Iemand komt dan in zichzelf in stand houdende en escalerende ervaringslussen terecht...

- De automatische, sensomotorische reacties en daaraan verbonden emoties – in het tweede voorbeeld de binnenin ervaren 'orkaan' - worden ervaren als een bevestiging dat de omstandigheden niet veilig zijn, én deze somatische effecten lokken op hun beurt weer traumagerelateerde emoties uit: afgrijzen, intense angst, hulpeloosheid, hopeloosheid, schaamte, woede.

- Een tweede ervaringslus is de volgende: de persoon is zich vaak niet bewust van het verband van wat hij ervaart met de traumatiserende ervaring(en), waardoor hij of zij deze zaken interpreteert als wie hij / zij is: iemand laat dan starre, generaliserende gedachten horen, zoals 'Ik ben slecht', Recent hoorde ik iemand zeggen: 'Er zit een hulk in mij.' Deze overtuigingen zijn dan gekoppeld aan een laag gevoel van eigenwaarde en aan een gevoel van mislukking.

Deze overtuigingen gaan vaak hun weerspiegeling vinden in hardnekkige tendenties in lichaamshouding en beweging - in bewegingsvrijheid, hartritme, ademhaling... - welke op hun beurt overtuigingen en cognitieve vertekeningen zoals net genoemd in stand houden, én omgekeerd.

In therapie

Als iemand gevangen zit in dit soort blijvende toestand is dit vaak levensverwoestend.

Een belangrijke veiligheid in therapie installeren we als we ervoor zorgen dat iemand op sensomotorisch vlak uit extreem hoge (maar ook extreem lage) arousal wegblijft.

We gaan jullie met een oefening een zekere mate van fysieke arousal laten opwekken, en jullie tegelijkertijd vragen om zorgzaam jullie persoonlijke grens te bewaken, deze zorgzaam te respecteren. Als we die zorg voor onszelf opbrengen, zullen we dat ook makkelijker bij onze cliënten kunnen herkennen en zorgzaam bewaken.

Bio-energetische oefening

Wie merkt na de oefening duidelijke fysiologische arousal?

Hier is die arousal uitgelokt door fysieke oefening. In therapie kan dat gebeuren door het werk, en dan kan het heel goed zijn het verhaal en de emoties te parkeren, en de persoon te vragen zich enkel en alleen op de sensaties te richten, omdat het vertellen alleen al weer kan triggeren.

Oefening

Enkel het fysiologische volgen

Een andere belangrijke vaardigheid voor de therapeut is iemand te helpen en te leren zich te stabiliseren (zelfregulatie), en / of dat samen te doen (interactieve regulatie).

Oefening
Stabilisatie / regulatie

DE PIJLERS VAN EEN NARRATIEF METAMODEL

(18 dec '24)

Ik wil vandaag een paar hoofdaccenten schetsen van een narratief therapiemodel, m.i. heel bruikbaar voor uiteenlopende werkwijzen, zowel fysio- als psychotherapeutisch.

Als ik mijn werkwijze als narratief therapeut beschouw, dan zie ik vier pijlers...

- Het lichaam als landschap van verhalen: ervaringen vinden hun plaats in het lichaam. Symptomen (ook, maar niet alleen, fysieke) zijn (nog) niet vertelde of (nog) niet vertelbare verhalen. Die verhalen dienen ver-taald te kunnen worden – of, m.a.w., woorden te krijgen - opdat symptomen kunnen afnemen en verdwijnen.
- Het nomadisch denken: niet een denken dat zoekt naar de ene juiste verklaring (zoals wetenschap dat bij uitstek doet), maar een denken dat stoelt op waarheden die per definitie horen bij een bepaalde context, tijd, cultuur, persoon of personen... en die naast elkaar kunnen bestaan. Het ruimte maken voor deze diversiteit aan verhalen uit verschillende contexten maakt in therapie tevens ruimte voor de nog niet vertelde verhalen (de therapeut is hier dus ook niet de meester-betekenaar, die er van uitgaat de juiste verklaring te kunnen bieden).
- Het komen tot een therapeutisch kader: mensen komen bij de therapeut met een verhaal dat rondom hun probleem is opgebouwd. Michael White noemde dit 'the problem saturated story'. Uitgaand van de gehoorde informatie gaan we op zoek naar een alternatief verhaal waarbinnen symptomen en klachten ook hun betekenis krijgen. Cliënt of cliënten dienen hier 'ja' op te zeggen, wil hier verder mee gewerkt kunnen worden. Dit verrijkte verhaal lokt minder machteloosheid uit, en biedt meer mogelijkheden tot initiatiefname en samenwerking.
- De derde ruimte: hier gaan we volgende keer op in.

Eerste ruimte: ieders zienswijze

Tweede ruimte: de relatie

Derde ruimte: ruimte voor een symbolisering waar samen naar gekeken en mee gewerkt kan worden.

@ Sophie: we verbeelden ons dat wij een koppel zijn dat bij de therapeut komt. Wat is jouw klacht?

We zoeken naar een manier om een belangrijk thema in 'de derde ruimte' te symboliseren, waarna we in samenwerking met deze cliënt naar zijn of haar situatie, probleem, klacht kunnen kijken (vs 'ik, als therapeut, leg het je uit.')

HOE CREËREN WE EEN DERDE RUIMTE

- Enacting
- Symbool
- Opstelling
- Andere stoel
- Tekening

MEER OVER HET THERAPEUTISCH KADER

Wetenschap zoekt naar 'wat is', naar de objectieve verklaring voor verschijnselen.

Natuurlijk is wetenschappelijk onderzoek ook relevant in ons beroepsterrein, maar m.i. vraagt onze zorg voor menselijk welzijn ook een fundamenteel andere insteek...

Het uitgangspunt is hier 'the reality ain't the map': hoe virtuoos ook ons menselijk vermogen tot gebruik van taal (en andere symbolisering, zoals wiskunde), geen enkele beschrijving dekt volledig wat het beschrijft. Er is altijd een verschil, een kloof, tussen realiteit en beschrijving.

Waarom is dit m.i. zo fundamenteel in therapie? (En trouwens niet enkel daar)

Uitgangsstelling

Symptomen – bv angst, fysieke gewaarwordingen (zoals pijn die geen fysieke oorzaak heeft)... - ontstaan, zoals hierboven reeds aangehaald, waar iemand voor bepaalde ervaringen geen of nog geen woorden heeft, waar die ervaringen uit het bewustzijn gesloten of onderdrukt zijn.

De uitdaging wordt dan te werken op een manier waarop nog niet vertelde en nog niet vertelbare ervaringen woorden kunnen krijgen, waardoor de symptomen kunnen verminderen en verdwijnen.

Als men in een therapeutisch proces op zoek gaat naar de ene juiste verklaring voor het 'vastgestelde probleem', die verondersteld wordt door de deskundig hulpverlener gegeven te kunnen worden, dan sluit men impliciet andere perspectieven, of mogelijke alternatieve verhalen, uit. Het (nog) niet gezegde krijgt dan geen ruimte om uit de dialoog te emergeren. Als de therapeut zich m.a.w. positioneert als degene die zaken kan verklaren, laat staan de ander kan genezen – één bepaald idee van wat deskundigheid kan betekenen - dan neemt dat de ruimte weg voor de van die eenduidige kijk afwijkende, en nog niet vertelde, verhalen.

Alternatief is dan...

Er wordt niet gezocht naar de ultieme, algemeen geldende, verklaring. Elke zienswijze wordt gezien in haar context (deze omgeving, deze cultuur, deze tijd, deze persoon of personen...), in nevenschikking met alle andere mogelijke perspectieven.

Uitgaand van transdisciplinariteit wil ik therapeuten, ook fysio-, aanmoedigen om symptomen te beschouwen tegen de achtergrond van het verhaal dat cliënten vertellen, en om samen met hen te komen tot een therapeutisch kader: 'Als we het ontstaan van deze symptomen (op deze manier) mogen begrijpen, dan mogen we verwachten dat (deze benadering) zal helpen.'

Een man komt in begeleiding: zijn startvraag is 'wie ben ik?', een werkvraag die niet uitblinkt in duidelijkheid of afgrenzing. Hij vertelt aan een razende vaart over zijn gefnuikte droom para te worden, en wat hij allemaal gedaan heeft in zijn leven: zijn relaties en kinderen, meubelmakerij, een bedrijf opstarten... Vooral de laatste zeven jaren, zegt hij, zijn een periode van keihard werken geweest. Volgens hem zorgt dit nu voor een verregaande vermoeidheid en fysieke schade.

Mij treft de vaart waarmee hij vertelt en in zijn leven. Ik vraag hem zich voor te stellen op een pad, dat symbool staat voor zijn levenspad. Ik vraag hem om van waar hij zich nu op dat pad bevindt terug te blikken. Ik herhaal de accenten van wat hij mij verteld heeft, wat hij allemaal gedaan heeft, waar hij allemaal geweest is. 'Dat is wel wat,' voeg ik zelf toe.

Zou het kunnen, vraag ik luidop mijmerend, dat deze man, die al zoveel weg heeft afgelegd, voelt dat het nu wel tijd wordt om even van dat pad af te gaan, en een heuvel op te klimmen, zodat hij meer overzicht over dat hele pad heeft, en zich daar de vraag kan stellen: 'Wie ben ik?'. Dit krijgt een 'ja', en bij onze volgende afspraak start hij met de inbreng dat vooral dat beeld om vanaf de heuvel te gaan overschouwen hem heeft bezig gehouden, en dat dat klopt volgens hem.

Dat zoeken van overzicht wordt de rode draad doorheen de therapie: telkens als ik dat gevoel van voortjagen krijg, kan dit beeld als een refrain herhaald worden: 'Laten we weer even de heuvel opgaan.'

Een man, zo'n 35 jaar oud, homoseksueel, vertelt over een totaal gebrek aan zich gezien, gehoord en geaccepteerd voelen door zijn ouders, en over een jarenlange periode van 'in de kast blijven'. Wanneer hij alleen is gaan wonen, is hij een periode van feesten, druggebruik, one night stands, ingedoken. Zijn echte vrienden weten van niks. Voor hen is hij volstrekt hetero, wil hij graag denken.

Hij beleeft sindsdien zijn seksualiteit enkel in homobars en dancings. De reden waarom hij in begeleiding komt, is dat 'zijn relationeel leven nu wel wat verdieping mag krijgen'. Hij wil graag een echte relatie, maar ervaart zijn feestgedrag nu als 'dwangmatig'. Dit lijken we als zijn symptoom te mogen beschouwen.

Ik krijg een 'ja' op de volgende stelling: 'Hoe benepen moet de jongen, de puber en adolescent die je was, zich hebben gevoeld bij dat onvermogen van die ouders?! En hoe moet het zijn geweest om die explosieve ontwikkelingsenergie binnen te moeten houden.

Wanneer je alleen bent gaan wonen, is die energie op een explosieve manier losgekomen. Maar die jongvolwassen man lijkt die jongere in snelheid te hebben genomen. Terwijl die volwassene zich plots een volstrekt ander leven toe-eigende, is die jonge gast bij wijze van spreken nog 'in de kast' blijven zitten, met zijn gevoel zich te moeten verbergen.

Dit lijkt deze volwassen man nog steeds in zijn catch 22 te houden: enerzijds gedreven vanuit een soort gewonnen vrijheid, die nu echter wordt ervaren als een vastzitten, als 'dwangmatig'.

Mogen we het zo zeggen dat die jongen daar, in je ontwikkeling, nog zit te wachten naar erkenning, naar gezien worden?

Als cliënten 'ja' antwoorden op zulk voorgesteld therapeutisch kader, kan hun energie, en kunnen de gezamenlijke inspanningen van therapeut en cliënt, zich, ook onbewust, richten op dat doel, en komt er makkelijker verandering.

HET BETREKKEN VAN HET LICHAAM

Ook is het m.i. noodzakelijk het lichaam te betrekken: ook lichamelijke symptomen zijn onvertelde verhalen. De wetenschappelijke kijk beschouwt uiteraard wel het functioneren van het lichaam, maar *betrekt* het niet...

Dit laatste – het betrekken van het lichaam - blijkt bij uitstek op te gaan voor babies, die natuurlijk nog geen woorden ter beschikking hebben.

Dolto was een psychanaliste die werkte met babies die, hoe jong ook, heel ernstige zaken hadden meegemaakt, en die bleken ernstige, vaak zelfs levensbedreigende, fysieke aandoeningen te ontwikkelen. In aanwezigheid van het kind luisterde Dolto naar wat men over de ervaringen van het kind wist. Zij ervoer in het eigen lichaam wat het verhaal over de baby haar daar deed voelen, en wat de ervaringen van de baby in het eigen lichaam van de baby konden hebben gedaan. Vervolgens gaf zij het verhaal, op deze manier fysiek doorvoeld, terug ('Le parler vrai'). Vele babies herstelden op die manier van hun regelmatig levensbedreigende aandoeningen.

De manier waarop ervaringen voor ons allen een plek vinden in het lichaam geldt dus op een extreme manier voor babies. Dit houdt verderop in het leven niet op: lichaamsherinneringen dienen woorden te krijgen.

GEBRUIK VAN TRANCE IN TEAMBESPREKING (9 / 2 / '25)

We gaven een aanzet tot 'werken in de derde ruimte'.

Sophie en ik speelden een koppel dat bij een therapeut komt...

Eerste ruimte: ieders zienswijze

Tweede ruimte: de relatie

Derde ruimte: ruimte voor een symbolisering waar samen naar gekeken en mee gewerkt kan worden.

- Enacting
- Symbool
- Opstelling
- Andere stoel
- Tekening

In onze super- / intervisies streven we er in de eerste ronde van onze casusbespreking ook naar om een 'derde ruimte' te creëren. We doen dit door het probleemgesatureerde verhaal dat de cliënt(en) presenteert / presenteren, zich te doen verrijken met ieders fantasieën, associaties, opgeroepen emoties, lichamelijke gewaarwordingen en beelden bv...

Een experiment: we gaan dit faciliteren door degenen die willen uit te nodigen in trance te gaan. Ik leg uit...

We kunnen een redelijk algemeen bekend onderscheid maken tussen de bewuste en de onderbewuste geest...

Onze bewuste geest, waarmee we ervaringen categoriseren en verklaren, is ons noodzakelijk 'werkinstrument' om het dagelijks leven te lijden: hiermee kunnen we doorgaans snel uitmaken met welk soort situatie we te maken hebben en hoe we daar dan best mee kunnen omgaan. Het is ook onze bewuste geest die ons toelaat enige afstand tegenover wat we ervaren te houden. Dit soort geestelijk functioneren, de bewuste geest dus, zoekt altijd naar een eenduidige beeldvorming van wat *is*: 'Zo valt dit te begrijpen en te verklaren. Als ik juist ben, dan ben jij fout.' Andere zienswijzen zijn op zijn minst minder relevant, dan wel simpelweg fout, primitief, naïef, dom...

Onze onderbewuste geest daarentegen staat voor een dieper bezonken, minder beseft weten. Dit benaderen van de werkelijkheid gaat ervan uit dat de werkelijkheid nooit objectief, één op één, te vatten is in taal, en dat er dus altijd een kloof blijft tussen onze realiteit en de weergave van die realiteit. Dit biedt ruimte aan naast elkaar bestaande mogelijke perspectieven en zienswijzen, en voor de ruimere context waarbinnen iets zich voordoet.

Trance is een combinatie van geestelijke focus en fysieke ontspanning. Dit te combineren gaat gemakkelijk gepaard aan een enigszins andere bewustzijnstoestand, waarbinnen we connectie kunnen maken *met* dit onderbewuste: met vergelijkende of metaforische beelden of verhalen die opkomen, met de manier waarop ons lichaam ons iets te kennen geeft...

Vandaar dat ik degenen onder jullie die willen uitnodigen om in trance te gaan (hypnose dus), en in *die* bewustzijnstoestand naar de casus te luisteren. Ieders ervaring van trance kan variëren van een lichte, roezige ontspanning tot een uitgesproken, veilig aanvoelende, loomte in het lichaam,

een sterkere connectie met het lichaam, een gevoel soms minder (bewust) aanwezig te zijn, een vrijer kunnen associëren van het gehoorde met beelden, fantasieën, eigen ervaringen (zoals ook in de toestand tussen waken en slapen)...

Nadien, in de eerste ronde van de casusbespreking, breng je daarvan in wat je wenst in te brengen (wat je bv te persoonlijk vind, hou je gerust voor jezelf. Probeer niet te luisteren naar eigen ideeën als 'dit idee, of beeld, zal wel compleet nst de kwestie zijn').

GENERATIEVE COACHING (Stephen Gilligan)

https://www.youtube.com/watch?v=NbVV8gTzowg&list=PL1cDruhm0yAlnmqq7lP_d7dRH5-z-NY6F&index=3

(Schaal, met aan de ene pool puur focus op het fysieke, aan de andere pool strikt focus op het psychische in hulpverleningswerk...)

Betreffende onze context hier...

Sophie positioneerde zich in studies en werk, oorspronkelijk als danseres en kinesitherapeute, dichterbij de eerste pool, ik als psychotherapeut dichterbij de tweede pool. Mede door de vorming van onze groepspraktijk zijn we beiden meer geboeid geraakt door de andere pool, en hebben onszelf ook in die richting bewogen (transdisciplinariteit).

Dit wil allerm minst zeggen dat we nu op dezelfde manier werken: zowel Sophie als ik hebben onze affiniteiten, vervat in onze studie- en beroepskeuzes, denk ik, behouden, maar ons interessegebied in die mate uitgebreid dat er een ruime overlap is gekomen.

Een belangrijk onderscheid tussen onze benaderingen is dat het betrekken van het lichaam sterk in mijn visie vervat zit, maar dat ik het lichaam *impliciet* betrek; Sophie gaat voortdurend echt heel actief en rechtstreeks met het lichaam (beweging, houding) aan de slag.

Aan ieder van jullie uiteraard om jullie plek op die schaal te vinden.

Deze oefening is weer een voorbeeld van mijn situering hierin.

Wat zich in ons leven concreet voordoet, wat ons overkomt, hebben we uiteraard niet in de hand, wel hoe we ons daarmee verhouden (vanuit genoemde 'filters'). Dit kan zijn vanuit...

... een toestand van neuro-musculaire blokkade (kan heel subtiel zijn, bv stoppen met ademen, meer opkijken, beginnen denken)...

Contracted

Reactive

Analyse – Paralyse

Separatie (van onszelf, creativiteit, veld / bronnen).

Hostile (houdt verandering tegen)

... of vanuit een toestand van flow

Centered (lichamelijk: de buikstreek)

Open (naar anderen, eigen beleving, symptoom, probleem...)

Aware

Conected (met intentie, veld, mind-body-center)

Hospitable (uitnodigend)

Generatieve coaching wil helpen mogelijk te maken dat iemand zijn sterkste verlangens kan waarmaken door zijn toestand van 'CRASH' of 'lock' te brengen naar een COACH-toestand.

6 stappen

Stap 1 is het opzoeken van een toestand, weg van de dagdagelijkse gebeurtenissen en zorgen. Zoek m.a.w. een COACH-toestand op (te beginnen langs de kant van de therapeut). De cliënt kan vervolgens in deze toestand geïncorporeerd worden.)

Oefening

- *Het verleggen van ons bewustzijn richting buikstreek. Extern 'spiegelen' met de handen.*

Stap 2 In het therapeutisch werk wordt vertrokken vanuit het diepe verlangen wat iemand wenst te creëren in zijn leven? Wat is diens meest positieve intentie? Mensen zijn hier allang mee bezig wanneer ze bij een therapeut komen.

Oefening

Dit verlangen dient gezien en gevoeld te worden, en als een intentie uitgedrukt, kort en positief geformuleerd. Dit dient bij de therapeut te resoneren. Als dit bij de therapeut niet gebeurt, dan zal dat elders wellicht ook niet het geval zijn.

Stap 3 Ontwikkel een creatieve toestand, door *herhaling / versterking van...*

- ... *intentie (gericht gebaar). Dit roept mogelijk de 'maars', de blokkades, al op.*

- ... *connectie met centrum vh lichaam (handen op buik)*

- ... *connectie met bronnen (armen en handen open) – wat komt er spontaan op na vorige twee stappen 'intentie' en 'connectie met het centrum vh lichaam'?*

Stap 4 Actie

Zeker wanneer het verlangen in gedachten *aan actie wordt gekoppeld*, roept dit 'de MAAR's' op, *de obstakels (Bv Schaamte, 'Ik kan dat niet'). Hoe laat dit zich voelen in het lichaam?* Doorgaans worden deze obstakels als 'de vijanden' beschouwd die moeten bestreden worden, én in de regel heeft de betrokkene zelf ook de spontane neiging van deze gevoelens en gewaarwordingen weg te gaan.

Generatieve coaching wil iemand helpen deze net te *verwelkomen*. Iemands kwetsbaarheid, *in de regel gepaard aan een innerlijke kritische stem* (bv 'wie denk je wel dat je bent?!'), is immers precies de kern van iemands creatieve kracht.

Zulke kritische stem verwijst naar de daadwerkelijke gekwetstheid van het kind (het gekwetste kind)... Verwelkomen!

Stap 5

Vb: *Kritische stem (Wie denk je wel dat je bent?!)*

Precies hier blijkt dus ons creatief vermogen te zetelen: als de fysieke gewaarwording annex overtuiging, alsook de daarmee gepaard gaande kritische stem, kunnen verwelkomd worden, *kan het obstakel zich hier in een bron transformeren*. In vb.: 'Wie denk je wel dat je bent?!' kan dan worden... 'Wie ben ik? Waar wil ik voor staan?')

Stap 6 *Zelf gekozen oefening / praktijken, vooral daar waar je genoemde innerlijke kritiek op een draaglijke manier ervaart* (ga dan snel doorheen de zes stappen). Deze integratie vergt *veel oefening op dagdagelijkse momenten*.

Het vermogen te 'spelen' is één van de belangrijke zaken die door trauma verloren gaan.

Evt afronden met een *belofte aan jezelf*.

Angst is opwinding zonder de ademhaling