

SOMATIC EXPERIENCING (Peter Levine)

Het belang van lichaamssensaties

Trauma kan een erg destructieve impact hebben, maar draagt paradoxalerwijs in zich ook de kracht om iemand tot transformatie te laten komen. 'Somatic Experiencing' ondersteunt het transformeren van angst en hulpeloosheid tot 'present zijn' in het leven via gewaarzijn van lichaamssensaties.

De prioriteit van deze werkwijze ligt *niet* in het bereiken van inzicht (top-down). Meer zelfs: mentalisatie in dit stadium staat een oplossing in de weg. Eerste bedoeling van S.E. is het creëren van 'ruimte' waarbinnen het verhaal van het lichaam zich kan ontvouwen en voltooiën. Nieuwe betekenissen, inzicht en waarnemingen worden gaandeweg mogelijk, als een secundair effect *van* dat proces (bottom-up).

Te *vroeg* verbanden leggen met het verleden (premature cognitie) maakt dat iemand riskeert de bottom-up-verwerking en het innerlijke ontwikkelingsproces over te slaan.

Lichaamssensaties kwamen in de geschiedenis van de psychologie altijd in de schaduw te staan van de aandacht voor cognitie of emotie. Zonder gewaarwording via proprioceptie, kinesthesie, en viscerale gewaarwording is het nochtans niet mogelijk te weten wie je bent, of wat je wilt en nodig hebt. In staat zijn tot gewaarwording geeft ons m.a.w. een soort 'kompas' in het leven. Om die reden is in therapie evenwichtige aandacht voor gewaarwording, gevoel, cognitie *en* levensenergie noodzaak.

Via onze zintuigen ontvangen we uiteraard onophoudelijk allerlei stimuli die ons kunnen prikkelen, soms overprikkelen. Het cognitieve (top-down-)paradigma gaat ervan uit dat de bewuste geest eerst de stimulus herkent, en dan het lichaam bevel geeft te antwoorden.

Op het vlak van het stellen van een simpele, alledaagse handeling geldt hetzelfde: de bijna vanzelfsprekende (top-down-)aannname is dat iemand eerst een beslissing neemt (bijv. om een handgebaar te maken), dat dan de intentie, en daarna de beweging, volgt.

Dit klopt niet...

Uit onderzoek (Libet) bleek dat een bewuste beslissing te laat komt om een handeling te kunnen veroorzaken. Er blijkt al een continue activiteit van een halve seconde in de sensorische cortex te zijn vooraleer we ons zelfs maar gewaar worden van een zintuiglijke (externe) stimulus. Onze hersenen bereiden ons m.a.w. al geruime tijd onbewust voor op een handeling vooraleer we een bewuste beslissing nemen. De beweging die we in de regel op een stimulus of prikkel laten volgen – en waar we ons bewust van kunnen zijn wordt - tijdens deze voorbereidende activiteit in de sensorische cortex - voorafgegaan door een onbewuste voorbeweging.

Dit plaatst vraagtekens bij het idee van de vrije wil.

Het is *omdat* we van het top-down-idee uitgaan, en ons vaak noch van deze voorbeweging, noch van de oorspronkelijke prikkels, bewust zijn, dat we ons eigen doen en laten vaak toeschrijven aan irrelevante of verzonnen oorzaken.

Gewaarzijn en belichaming

Doorheen de tijd...

- Voor onze vroege voorouders was fysieke alertheid een eerste overlevingsvereiste. Ze moesten, om

te overleven, op elk moment in 'het hier en nu' zijn, én ze moesten vanuit hun onderbuik reageren (instincten laten iemand bewegen en de houding aanpassen, ter voorbereiding op actie).

- Fundamentele evoluties waren de ontwikkeling van gereedschappen, symbolen en rudimentaire taal. Gaandeweg werd reflectief zelfgevoel verworven.

- Er ontwikkelden zich grotere gemeenschappen, waardoor de veiligheid toenam en de nood aan constante waakzaamheid minderde. Het gewaarzijn van lichaamssensaties kreeg een steeds sterkere sociale functie (bepalen van positie in de groep, het verwerven van impulscontrole). Er ontwikkelde zich een steeds mentaler kader.

Het komen tot 'denken' was een belangrijke evolutie voor onze voorouders: het stelde hun nl. in staat om informatie over succes en falen uit te wisselen. Keerzijde was dat we doorheen de tijd de wijsheid van ons lichaam gingen loslaten, en in de allereerste plaats op rationaliteit, symbolisatie en taal gingen vertrouwen.

- In de zeventiende eeuw, het tijdperk van de verlichting, werd 'lichaamloosheid', ten dienste van de ratio, de norm (Descartes' 'Ik denk, dus ik ben'). Fysieke driften waren iets om je voor te schamen.

Dit werd versterkt o.i.v. de kerk.

- We kunnen stellen dat er in het Westen bij de meeste mensen sprake is van een zekere disconnectie met hun innerlijk, zintuiglijk kompas. Meer specifiek vinden pornografie en het rechtstreeks zoeken van prikkeling (kicks), zowel als eetstoornissen, hun oorsprong in vervreemding van het levende, voelende, wetende lichaam, waardoor het een object wordt. Hetzelfde kan gezegd over verslaving aan overwerken, seks, verdovende middelen, alcohol of dwangmatig eten. Het zijn allemaal verkeerde pogingen om het lichaam te voelen.

Gewaarzijn

'*Gewaarzijn*', de voorloper en tweelingzuster van belichaming, komt voort uit het van moment tot moment gevoelsmatig aftasten van het inwendige en van de omgeving. Inwaarts gericht gewaarzijn vertelt ons dat we hongerig zijn of geil, blij of verdrietig, zorgelijk of vredig. Het stelt ons in staat om naar die innerlijke toestanden te handelen, ten dienste van de behoeften van ons organisme en van het her-stellen van de zelfregulatie.

Het idee van een 'onafhankelijk eenheidszelf' dat we rechtstreeks zouden kunnen leren kennen is een misvatting en een constructie. Om onszelf te leren kennen kunnen we enkel terugvallen op inwaarts gericht 'Gewaarzijn', het opmerkzaam zijn voor wat zich van moment tot moment afspeelt in ons lichaam en onze geest.

Gecombineerd met een versterkte tolerantie voor verwarrende en beangstigende lichamelijke gewaarwordingen kan dit vermogen emotionele en fysieke symptomen voorkomen of doen oplossen.

In het dagelijks leven, vanwege culturele conditionering, spenderen we enorm veel energie aan het beheersen *van* onze instincten. En ook door beangstigende en vervelende ervaringen, om a.h.w. niets meer te maken te hebben *met* die ervaringen, gaan veel mensen deze onderdrukken, en vervreemd raken van dit vermogen.

Belichaming

Fysieke en psychische gezondheid hangen in deze tijd af van ons vermogen om welbewust en niet-reactief met onze instincten om te gaan. Dit slaat op ons vermogen om onze reflexmatige reacties te

herkennen, ze te observeren en ze te verwelkomen, zonder er onmiddellijk naar te handelen. 'Belichaamd zijn' wil zeggen dat we door onze instincten worden geleid, en ons daarvan *tegelijkertijd* gewaar zijn. We ervaren dan meer genot, verwondering en wijsheid.

Instinct en ratio werken hier dus samen. Intuïtie komt voort uit het moeiteloos samengaan van instinctieve lichaamsreacties enerzijds, en gedachten, innerlijke beelden en waarnemingen anderzijds. Dit is bottom-up-verwerking: om te beginnen zijn we motorische wezens. Observatie/waarneming/denken worden er pas in tweede instantie bij betrokken.

Oefening

Kijk naar je open rechterhand, de handpalm naar boven / bal hand en vingers tot een vuist / maak ze weer open.

Doe hetzelfde met gesloten ogen / merk hoe je gewaarwording verandert. (We vereenzelvigen ons heel makkelijk met onze gedachten, in die mate dat we vaak denken dat we onze gedachten *zijn*, maar we zijn ook fundamenteel belichaamde wezens, iets waar we ons vaak niet bewust van zijn.).

De functies van gewaarzijn...

- Babies moeten leren de gewaarwordingen in hun lichaam te onderscheiden. Zij communiceren deze interne stemmingen intuïtief. De functie hiervan is hun verzorgers ertoe aan te zetten om hun behoeften te bevredigen. (Liefde is dan ook een cruciaal instinct dat hieruit voortkomt: het overleven van het individu, zowel als dat van de soort hangt hier van af; denk ook aan 'liefde' als tegengif voor de neiging van de soort om te vernietigen).

- Zonder interoceptieve informatie (naast zintuiglijke informatie) zouden we volkomen gedesoriënteerd zijn.

- Wat je over de wereld leert, blijft van je *gewaarwordingen* komen: ervaringen worden door het lichaam *geregistreerd* en *opgeslagen* in de geest. Ons denken (symboliseren) functioneert, kunnen we zeggen, als een soort 'commentator' *bij* ervaringen: het legt ons dingen uit en herinnert ons aan wat we doen en voelen: bijv. 'Is deze plek veilig, of gevaarlijk?'

- Onder doorsnee omstandigheden - geen al dan niet chronische over- of onderprikkeling - zijn fysieke gewaarwordingen *signalen om in actie te komen* (het lichaam initieert, de geest volgt). Onze dwingendste gevoelens van vermijding of benadering ontleen we aan inwendige gewaarwordingen als misselijkheid of buikwarmte. Een heel lichte aanraking bijv., alsof dan wel wanneer er iets over onze huid kruipt, kan ons een onaangenaam gevoel geven, eenvoudigweg omdat kruipende wezens in het evolutionaire verleden vaak giftig waren.

Onze fysieke reacties op gevaar

Via onze zintuigen vangen we talloze stimuli op. Onze spieren en ingewanden reageren voortdurend. Vele zegswijzen geven uitdrukking ons ervaren: dingen die zwaar op de maag liggen, vlinders in de buik, ademloos zijn van opwindung...

Spanningen, maar ook ervaringen van veiligheid en geluk, gaandeweg ook op een meer blijvende manier onze manier van bewegen en onze lichaamshouding te beïnvloeden: een stijve rug, hangende schouders, een ingevallen borst, een teruggetrokken bekken, een assymetrie in de lichaamshouding...

Uitgesproken *gevaarsituaties* schatten we op twee manieren in...

- we gebruiken onze uitwendige zintuigen om bedreigingen te evalueren.
- onze inwendige zintuigen in organen en spieren geven signalen die we eveneens kunnen interpreteren als informatie over mogelijk gevaar. Als bijv. onze spieren gespannen zijn, interpreteren we dat net zozeer als gevaar als wanneer er een reële, externe bedreiging is.
- Bij welke bron van gevaar dan ook is de eerste respons '**verstrakken**' en '**verhoogde waakzaamheid**' (**kijken naar anderen**). ('Hechting' is voortgekomen uit deze overlevingsstrategie tegen predatie bij zoogdieren.) Dit psycho-fysiologisch subsysteem richt zich op gezichtsspieren en stembanden, hart en longen (communicatie van emoties).
- Blijft de dreiging reëel, dan schakelen we over naar het primitievere systeem van de vecht- en vluchtrespons: **actieve verdediging / vechten of vluchten** (wegrennen, vechten, afweren, wegduiken...). De functie van dit primitievere psycho-fysiologisch subsysteem, het sympathisch zenuwstelsel, is mobilisatie en verhoogde activiteit, en richt zich op de ledematen.
- **Bevriezing** (denk aan 'stijf staan van angst' en 'speechless terror'), hulpeloosheid, verlamming en afgeslotenheid (tonische immobiliteit) is het meest primitieve subsysteem. Dit werkt in op de organen. Het is de spreekwoordelijke 'laatste toevlucht', wanneer er geen ontsnappen meer mogelijk lijkt en de dood onafwendbaar lijkt. Als dit langer duurt komt men in een overlevingsmodus terecht.

Deze laatste, meest primitieve reactiemodus heeft volgende functies...

- alle energie moet op zulke momenten worden gespaard.
- door niet te bewegen wordt de zichtbaarheid minder, en neemt bij roofdieren de agressie af.
- door afscheiding van endorfinen en dissociatie (toeschouwer worden) worden pijn en verschrikking gedempt.
- een vierde functie is het belang van de groep (het overleven van de groep).

Hoe krachtig ook dit laatste, primitiefste systeem van bevriezing, of 'tonische immobiliteit', in het overnemen van de algemene functie van het organisme (tijdens het uitstaan van doodsangsten is het complexe gedrag van hechting bijv. nauwelijks nog beschikbaar), het is een normale biologische respons, en *op zich niet* traumatisch: de toestand op zich is tijdelijk; het weer kunnen bewegen (self-paced termination) herstelt zich normaal gesproken heel snel, waardoor de ongebruikte energie zich weer kan ontladen (Dat is wat gebeurt wanneer een dier dat ontsnapt is, nadien wild in het rond begint te springen).

De hierboven beschreven regressie (van 'alertheid' over 'vechten/vluchten' naar 'afgeslotenheid/instorten') wordt dan weer teruggedraaid, waardoor de meer verfijnde functies weer actief worden. Als we weer veiligheid in onze omgeving kunnen gaan ervaren, onderdrukt ons sociale betrokkenheidssysteem weer de primitievere limbische en hersenstamstructuren. (Dit is bijv. wat gebeurt als een moeder tegen haar kind zegt, terwijl ze het wiegt: 'Ssss! Wees maar niet bang. Het was enkel de wind.')

Wanneer leidt dreiging tot problemen?

Wat bij shock of chronische overprikkeling?

Wanneer iemand niet kan omgaan met de enormiteit, intensiteit, onverwachtheid en/of duur, van zijn/haar ervaring, raakt hij/zij gedesoriënteerd; de componenten van de ervaringen worden gefragmenteerd tot op zichzelf staande gewaarwordingen, beelden, emoties. De registratie hiervan

gebeurt niet primair in de neocortex, maar in het limbische systeem en de hersenstam: niet als verhalende herinneringen dus; zij worden impliciete, procedurele herinneringen in het lichaam: ongemak, onrust, onbeholpenheid, rigiditeit, oppervlakkigheid, gebrek aan energie... (Hierdoor vraagt het veranderen van gedrag en herinneringen meer dan het veranderen van gedachten; ook gewaarwording en gevoel moeten worden betrokken.)

Wat gebeurt er in een bedreigende situatie als iemand niet tot actie kan komen?

Zowel voor dieren als voor mensen zijn er situaties waarin vechten, vluchten - handelen dus - niet kan, door een hinder om te reageren, om in beweging te komen. Mensen kunnen zich hierin ook tegengehouden voelen door de sociale context (bijv.: welk gedrag hoort (niet) in deze omstandigheden?).

Resultaat kan zijn dat iemand geblokkeerd raakt tussen de aanzet tot vechten of vluchten enerzijds die hij/zij vanuit overlevingsenergie ervaart, en wat hem/haar *tegenhoudt* om te reageren anderzijds. Het feit dat iemand niet reageert doet de signalen echter niet stoppen die de spieren krijgen *om* te reageren. Een grote hoeveelheid niet gebruikte overlevingsenergie wordt dan opgeslagen als een onvoltooide procedure in het impliciete geheugen van het sensomotorisch systeem, of, simpeler gesteld: de spanningsenergie blijft – vaak niet beseft – vastzitten in de spieren en de organen. Dit wordt ervaren als fysieke gewaarwordingen.

Lichaamsgewaarwordingen op zich kunnen dan een signaal worden voor angst, hulpeloosheid, woede (i.p.v. voor effectief handelen). De signalen naar de hersenen die van deze *fysieke gewaarwordingen* uitgaan kunnen op zich voor een *beleving* van voortdurende aanwezigheid van gevaar en dreiging zorgen, los van de reële aanwezigheid van een externe dreiging. De innerlijk ervaren onrust - longen, ingewanden, hart, organen – wordt m.a.w. *geprojecteerd* op de buitenwereld als veronderstelde bron van dreiging. Of nog anders... als onze spieren en inwendige organen klaar zijn om op gevaar te reageren, zal onze geest ons vertellen dat er daadwerkelijk ook iets *is* om bang van te zijn.

Trauma en ont-lichaming

Getraumatiseerde individuen voelen zich vaak overmeesterd door hun gewaarwordingen, waardoor deze op zich iets worden om te vermijden of te onderdrukken. De reactie is dan vaak dat mensen zich er helemaal voor afsluiten.

De prijs echter voor het verdringen of controleren van deze gewaarwordingen is dat iemand tegelijkertijd het vermogen verliest de subtiele fysieke gewaarwordingen waar te nemen die duiden op welzijn, tevredenheid, dan wel gevaar, om dus genot en vitaliteit te ervaren, relevante betekenis te ontleen, en zelfbeschermende reflexen te benutten. Mensen verliezen ook het vermogen om te ervaren dat intense emoties/ gewaarwordingen ook weer overgaan.

Mensen riskeren klem te komen zitten tussen overweldigd worden en verdoving, en zijn niet meer in staat om onderscheid te maken tussen de verschillende gewaarwordingen, of tussen de nuances.

Zij gaan dan overreageren, en voelen zich niet in staat om intieme relaties te onderhouden.

In het geval van 'afsluiting' worden mensen gevoelloos, en is er sprake van chronisch onderreageren, zelfs in reële bedreigende situaties. Eveneens reëel is de kans op zelfverwonding, om *iets* te voelen.

De buitenwereld lijkt sowieso gevaarlijk

Eens iemand zich bedreigd voelt, wordt het identificeren van een actuele bron *voor* die dreiging zo'n dwingende behoefte dat zo'n actuele bron van dreiging door de persoon zelf wordt 'gecreëerd', ook dus wanneer er geen reële dreiging *is*. We gaan dan m.a.w. in onze omgeving actief op zoek naar een

verklaring voor de angst die we ervaren.

Instinctieve, emotionele gevoelsystemen vormen het fundament voor ons vermogen om zinvol en doelbewust te handelen. Als deze falen en ontregeld geraken, zoals door trauma of chronische stress, zijn fundamentele foutieve interpretaties zowat onvermijdelijk...

- Stressgerelateerde aandoeningen, auto-immuunziekten en 'psychosomatische' klachten kunnen we bekijken als zulke misinterpretaties. (Naar schatting 75 tot 90 procent van alle huisartsbezoeken is stressgerelateerd.)

- Denk ook aan de hierboven reeds aangehaalde situaties waarin mensen gevaar bespeuren dat er in werkelijkheid niet is: het simpele ervaren van de genoemde fysieke gewaarwordingen op zich kan dan leiden tot een steeds *herhaalde 'ervaren gevaarsituatie'*.

Het omgekeerde komt eveneens vaak voor: iemand merkt gevaar *niet* op dat er *wel* is.

Bv.: vrouwen die een verkrachting hebben meegemaakt, verstijven als een schaduw passeert, maar hangen 's avonds wel in louche bars rond.

Gepaard aan belemmering (Bv. 'Wat gaan de mensen denken?!') maakt de telkens weer ervaren bedreiging, ook als die niet reëel aanwezig is, dat de periode van immobiliteit veel langer gaat duren en dieper wordt. Mensen kunnen dan in een overlevingsmodus terechtkomen, wat uiteindelijk zelfs tot de dood kan leiden.

Bij mensen kan dit een toestand van *P.T.S.* worden: een overmatig door het verleden bepaald heden, zonder vooruitzicht op een mogelijke andere toekomst / 'bevriezingsreacties' in een groot aantal uiteenlopende situaties / symptomen als angst, nachtelijke verschrikking, depressie, fysieke symptomen (lichaamsherinneringen), hulpeloosheid / een niet meer volledig deelnemen aan het leven, in een mist leven, gevoelloosheid, vlakheid / dissociatie / weinig energie / gevoelens van isolement. Heel globaal kunnen we stellen dat iemand bij *P.T.S.* op een primitief niveau nog altijd niet weet dat hij/zij aan de ervaren dreiging is 'ontsnapt'.

Dit blijft voortduren tot het lichaam kan *afmaken wat het heeft ingezet* (het deblokkeren dus van de geblokkeerde energie in de spieren en de organen).

Wat hiertoe nodig is in therapie is niet zozeer 'iets te doen', dan wel 'het eigen organisme en zijn aangeboren vermogen tot zelfregulatie niet in de weg te zitten'. Iemand dient zich bewust te worden van de genoemde gewaarwordingen en 'voorbewegingen', vooraleer die escaleren en uitgroeien tot een dwingende reeks van bewegingen en reacties: het reageren op ervaren gevaar.

Dit vraagt om *gewaarwording (proprioceptie en kinesthesie)*, wat *niet evident* is...

- Ten eerste worden deze lichaamsgewaarwordingen, zowel genot als pijn overigens, vaak overschaduwd door emoties, waar we ons veel makkelijker bewust van zijn.

- Ten tweede maakt het ervaren van gevaarsituaties als bedreigend dat we gemakkelijker geneigd zijn ons van deze gevoelens/ervaringen af te wenden, ze te onderdrukken. Hierdoor verhinderen we deze gewaarwordingen in feite om te 'doen' waar ze voor gemaakt zijn, nl. het aansturen van gedrag (tot actie komen; vechten of vluchten).

Klem tussen twee angsten

De bevriazing/verlamming die we beschreven is *op zich*, zoals aangestipt, *niet* problematisch...

- Het zijn in eerste instantie de *gevoelens/gewaarwordingen* waar het herbeleven van de oorspronkelijke verlamming mee gepaard gaat, die als onverdraaglijk beangstigend worden ervaren, de mate van 'kwetsbaarheid/overgeleverd zijn' dus die bij de oorspronkelijke ervaring(en) werd, en vanaf dan (bij ervaren dreiging) telkens opnieuw, wordt ervaren. We geloven dat we voor altijd door

deze gewaarwordingen zullen worden overspoeld als we onszelf toestaan ze te voelen, en gaan doen wat we kunnen om ze te vermijden.

Een bijkomend bemoeilijkend gegeven hieromtrent is dat mensen zich vaak beschaamd voelen omdat ze zich niet zouden hebben verzet (bijv. bij verkrachting), of omdat ze zichzelf zwak vinden. De beschreven bevriezing/verlamming is een instinctieve reactie, en heeft dus niets met zwakte, lafheid... te maken. Dit wordt *wèl* zo ervaren.

- Aan de andere kant is er de beleving bij het 'uit immobiliteit komen': intens woedende gevoelens annex gewaarwordingen, zeer zeker ook in de buikstreek. Al zijn deze het onvermijdelijke natuurlijk-biologische gevolg van herhaaldelijke, door angst geactiveerde immobiliteit, en in feite bewegingen naar het leven toe, zij maken mensen eveneens bang van zichzelf: woede onderdrukt immers de werking van de voorste hersenen, waardoor geen afstand tegenover de eigen emoties kan genomen worden, wat de emotie eveneens overweldigend kan maken.

Mensen komen a.h.w. klem te zitten tussen deze twee angsten: de angst voor het opnieuw ervaren van kwetsbaarheid en overgeleverd zijn, én de angst voor de woede bij het 'uit de verlamming komen'. In deze 'klem' ervaren mensen hun toestand, emoties en gewaarwordingen, alsof deze onveranderlijk zijn, alsof 'dit' voor altijd is.

Men ziet bijv. vaak een patroon van heen- en weerbewegen tussen 'afgeslotenheid' en 'uitbarstingen van verkeerd gerichte woede', waarna deze woede weer wordt onderdrukt, wat de volgende uitbarsting alweer in zich draagt, enz.

De angst om als het ware te 'verdwijnen' in genoemde hulpeloosheid/woede veroorzaakt het vermijden en ontkennen van de betreffende ervaring, de emoties en de gewaarwordingen, terwijl het in feite precies het *vermijden* is dat de uitgesproken negatieve effecten van P.T.S. uitlokt...

- We splitsen onszelf op, dissociëren ons van die gevoelens.
- Het onderdrukken op zich kost immens veel energie.
- We creëren afstand tussen onszelf en de werkelijke bron van het probleem (de belevingen en gewaarwordingen die worden vermeden). Precies deze gecreëerde afstand is de voedingsbodem voor interne gevoelstoestanden die habitueel of onwrikbaar worden, die onze manier van denken, ons visualiseren en ons gedrag gaan overheersen.
- De paralyse, passiviteit en onverschilligheid/gevoelens van leegte worden bevestigd.
- Het lichaam raakt helemaal van slag.
- Het onderhouden van relaties wordt bijzonder moeilijk.
- We zetten ons schrap en ons lichaam verstijft.
- Onze geest schakelt naar een hogere versnelling in een poging om een verklaring te vinden voor de gewaarwordingen (piekeren).
- Gewaarwordingen in het lichaam, en meer specifiek in de buikstreek, zijn extreem belangrijk om trauma te voorkomen of te keren, bij het oproepen van positieve gevoelens van levendigheid en goedheid, bij het richting geven aan ons leven, voor onze intuïtie. Als negatief ervaren emoties en gewaarwordingen worden verdrukt, verliezen we ook *deze* constructieve vermogens.

Emoties en gevoelens

Een belangrijk onderscheid: emotie versus gevoel...

- *Emotie* heeft een signalerende functie, en is reactief (een onbewust reageren). Zij en sluit 'bewust gewaarzijn' bijna altijd uit.

Biologisch gezien heeft het uiten van emotie primair een *signalerende functie*.

- mensen zien het onmiddellijk aan mimiek en houding als we bijv. bang zijn.
- misselijkheid en walging bijv. zijn voor onszelf én anderen een duidelijk signaal dat de (ingenomen) substantie niet moet worden gegeten.

Deze op zich in functie van het overleven zeer betekenisvolle reacties kunnen echter ook schadelijk zijn: bijv. misselijkheid bij voedsel dat niet gevaarlijk is, bevriezen in het schijnsel van koplampen, walging tijdens normaal seksueel en/of lichamelijk contact...

Emoties komen slechts op wanneer gedragsaanpassingen hebben gefaald: tijdens een succesvol wegrennen ervaren we niet zozeer 'angst', wèl als we gehinderd worden om ons uit de voeten te maken / 'woede' bijv. is gedwarsboomde agressie. De respons wordt dan richtingloos - een woeste tegenaanval bijvoorbeeld – of gaat over in de laatste 'verdediging' die bevriezing/ineenstorting' is.

- *Gevoelens* daarentegen stellen ons in staat om zaken op waarde te schatten en onze weg in het leven te bepalen. Essentieel zijn gevoelens een zaak van benadering en vermijding: we voelen ons aangetrokken door wat ons voedt en ontlopen wat potentieel schadelijk is.

Vraag is wanneer gevoelens in ons voordeel werken, en wanneer emoties star zijn en ons tegenwerken.

In de regel is het zo dat, hoe meer een emotionele gebeurtenis de kwaliteit heeft van een schok, hoe gemakkelijker dit leidt tot reactiviteit, met vaak daaruit voortkomend *ofwel* uitbarsting, *ofwel* onderdrukking/negatie.

En ook het uiten van een emotie als een *gewoonte* werkt in ons nadeel, omdat dit haaks staat op veerkracht, op doen wat nodig is om weer verder te gaan met het leven.

Door *niet* emotioneel te handelen daarentegen kunnen we ons bewust worden van de zintuiglijke *gewaarwording* die een emotie begeleidt. Dit is een belangrijke factor om verandering mogelijk te maken. (Ook in opvoeding van kinderen is dit belangrijk: leer kinderen niet hun emotie te onderdrukken door die te verbieden of af te keuren. Leer ze wèl een pauze te nemen, waardoor ze de kans krijgen hun emotie te *ervaren*.)

BEHANDELING

Het herkennen in welke toestand de cliënt zich bevindt

Om S.E.-werk te kunnen doen dient de therapeut zelf een goeie relatie met het eigen lichaam te hebben.

Het vermogen om gewaarwordingen te ervaren die overeenstemmen met de gewaarwordingen van anderen ('somatische resonantie') is immers een belangrijke vorm van empathie, en als de therapeut zelf terugschrikt voor de beleving en emoties van zijn/haar cliënt, kan hij/zij hem hierbij niet helpen.

Belangrijk voor de therapeut is ook te herkennen welk psycho-fysiologisch subsysteem op welk moment wordt geactiveerd: immobiliteit, hyperarousal, of sociale betrokkenheid.

Hyperarousal:

- Iets wat we herkennen (grootte van een dier, een bewegende schaduw...) start de voorbereiding van een voorgeprogrammeerde, defensieve respons, al *vooraleer* de impuls in het bewustzijn geregistreerd wordt.
- Deze voorbereiding – de defensieve *houding* (intern) - én het 'beeld' van de bedreiging (*alle* zintuiglijke input, niet enkel visueel) registreren we samen als 'gevaar' (een gevoel, geen emotie).
- Vervolgens gaan we speuren naar meer informatie, en evalueren we de situatie.
- Als het gevaar niet afneemt, ervaren we de impuls om te vechten of te vluchten.

Intern: flashbacks en hartkloppingen.

Zichtbaar: verkramping in nek, schouders en borst, en knopen in onderbuik, verstrakking van de spieren aan de hals, een verstarde houding, onrustige beweeglijkheid, snel bewegende ogen, een priemende blik, een verhoogde hartslag, verwijding van de pupillen, onregelmatig en snel ademen, klamme handen, een bleke gelaatskleur, zweet op het voorhoofd.

Op termijn kunnen deze zaken overgaan in fibromyalgie, soms ook migraine.

Bij een eerste, enkelvoudig trauma, zien we doorgaans de dominantie van het 'vecht-vluchtsysteem'.

Taak van de therapeut: de cliënt helpen om bij de betreffende gewaarwordingen van opwinding te blijven zonder erdoor overmeesterd te raken + het helpen komen tot in de sessie ervaren sociale betrokkenheid. De gelaatsuitdrukkingen, het geluid, de intonatie en het ritme van de menselijke stem van de therapeut hebben mee een belangrijk kalmerend effect.

Afsluiten:

Zoals aangehaald komen emoties slechts op wanneer gedragsaanpassingen hebben gefaald, bijv. als we gehinderd worden om ons uit de voeten te maken ervaren we angst / 'woede' is gedwarsboomde agressie. De respons wordt dan richtingloos - een woeste tegenaanval bijvoorbeeld – of gaat over in *de laatste 'verdediging' die bevrozing/ineenstorting' is*, een soort 'afsluiten' dus.

Intern: misselijk voelen, een knoop in de maag voelen, slappe spieren of een gebrek aan energie ervaren, duizeligheid, losstaan van de werkelijkheid, depersonalisatie, diverse somatische klachten / soms verlaagde hartslag / maag- en darmproblemen, migraines, astma, chronische pijn en vermoeidheid. Deze symptomen gaan samen met sterke gevoelens van hulpeloosheid, die eveneens

als bedreigend worden ervaren.

Zichtbaar: ineenklappen (t.h.v. het middenrif), roerloos, lege starende blik, oppervlakkige ademhaling, een abrupt verlaagde zwakke hartslag, stokkende stem, vernauwing van de pupillen, een dof ziekelijk witte/grauwe gelaatskleur, teruggetrokkenheid (mensen kunnen heel vlak en ongeïnteresseerd overkomen).

Bij chronisch getraumatiseerde individuen zien we in de eerste plaats 'afgeslotenheid/dissociatieve symptomen'.

Taak van de therapeut: de cliënt helpen zich gewaar te worden van en het normaliseren van zijn/haar paralyse.

Het feit dat mensen bij wie het vermogen tot sociale betrokkenheid is onderdrukt, moeite hebben met het lezen van positieve emoties bij anderen (uiteeraard ook bij de therapeut), en slecht hun eigen positieve affecten kunnen voelen, is hier een bemoeilijkende factor. Inschatten van betrouwbaarheid en het ontvangen en integreren van empathie en ondersteuning zijn eveneens moeilijk. Belangrijk is dus de 'sociale betrokkenheid' in de therapie weer te 'wekken'.

Het feit dat de werking van het taalcentrum in de hersenen tijdens afgeslotenheid is onderdrukt, is een belangrijke reden om met de emoties te werken, om mogelijk te maken dat iemand uit zijn/haar toestand van afgeslotenheid en dissociatie raakt, en om het werken met het traumatisch materiaal minder overweldigend te maken: de therapeut dient de cliënt hiertoe te helpen bij de verschuiving van afgeslotenheid/dissociatie naar het minder primitieve systeem van de sympathische mobilisatie (Het voelen van het lichaam wordt dan meer mogelijk, alsook het onderscheiden van eigen emoties, en het ervaren van sociale betrokkenheid: hierdoor zijn mensen in een toestand van sympathische arousal beter in staat om op de suggesties van de therapeut te reageren, en ze zijn ontvankelijker voor zijn aanwezigheid).

De therapeut dient de cliënt opmerkzaam te maken op deze verschuiving, en mee mogelijk te maken dat hij/zij die kan gewaarworden. Vervolgens dienen mensen ondersteund te worden om deze defensieve activatie los te laten. Dan kan ook de toestand van 'arousal' draaglijk worden en gedeactiveerd raken.

Sociale betrokkenheid:

rustige hartslag (plusmin. 70), een ontspannen volle ademhaling, warme handen, gemiddelde pupilopening.

Hulp bij ontredde kan aan kracht winnen door de diverse delen van het brein aan te spreken...

- Reptielenbrein: behoefte aan troost door vasthouden, wiegen en zachte geluiden. Dit is het meest voor de hand liggend en uitgesproken bij kinderen uiteraard. Wanneer kinderen opgroeien kan er ook troost gaan uitgaan van de manier waarop woorden worden uitgesproken, maar ook dan valt het belang van het fysieke niet te onderschatten.

- Limbische systeem: behoefte aan emotionele verbondenheid

- Neocortex: behoefte aan troostende woorden

Als deze drie worden aangesproken, krijgen mensen de geruststellende boodschap dat al wat ze op dat moment voelen wel voorbij zal gaan.

Verloop

1. De therapeut dient om te starten heel precies aan te voelen waar de getraumatiseerde persoon, op een moment van de overweldigende angst, klaar was om te handelen, maar er niet in slaagde dit (volledig) uit te voeren (omdat hij belemmerd werd / door het gevoel vast te zitten, geen kans op ontsnapping meer te hebben / door de sociale omgeving); het moment, of de momenten dus, waardoor de niet verbruikte bewegingsenergie in de spieren geblokkeerd raakte.

De ontsnappings- dan wel vechtreactie en de daarbij horende overlevingsenergie die hier geblokkeerd raakten...

- ... dienen, zoals beschreven, alsnog te worden ervaren en ontladen,
- ... opdat het mechanisme van 'self-paced termination' zich kan herstellen. Pas dan herstelt zich ook iemands vermogen tot handelen, bewegen, reageren...

Ook de woede die wordt ervaren bij het 'uit de immobiliteit komen' moet ervaren en gedragen kunnen worden.

De rauwe ervaring(en) en het komen tot gewaarworden van de overlevingsenergie (de af te maken beweging) dient *geleidelijk* te gebeuren (titreren), en de weerstand hiertegen dient zacht en indirect benaderd te worden, wil men geen explosieve abreactie, overweldiging en zelfs hertraumatisering riskeren.

Mensen kunnen tijdens dit werk tot begrip komen dat zowel de immobiliteit als de woede die ze ervaren, biologisch gemotiveerde, instinctieve neigingen waren, en geen zwaktes of slechte eigenschappen waarvoor je je moet schamen.

2. Iemand moet zich er in eerste instantie *bewust van worden dat de latente actieve respons om te rennen en te vluchten in hem/haar aanwezig is*. Hiertoe nodigen somatisch georiënteerde therapeuten hun cliënten voortdurend uit om zich, tegen hun spontane neiging - het vermijden - in, van hun opkomende lichamelijke gewaarwordingen bewust te worden en die te verkennen (intero- en proprioceptie). Het is immers het gewaarworden van lichamelijke gewaarwordingen dat het mogelijk maakt om bij conflicten en trauma's te komen die zich aan de rede onttrekken. (Conflicten zijn doorgaans tegengestelde of niet afgemaakte motorische patronen.)

De feedback van de therapeut is hierbij vnl. gebaseerd op het opmerken van veranderingen in houding, gebaren, gelaatsuitdrukkingen, en op het observeren van fysiologie. Dit is een belangrijk vermogen van de therapeut die met getraumatiseerde individuen werkt. (Zie hoger: 'het herkennen ...').

3. Helpende benaderingen...
 - een krachtige mogelijkheid om te maken dat iemand de afgebroken motorische respons weer gaat gewaarworden is kleine bewegingen die zich spontaan en onbeseft voordoen (pre-motorische respons / moedra's) traag te doen herhalen, en ook hierbij weer uit te nodigen tot gewaarwording (het 'traag bewegen' op zich vraagt op zich reeds meer 'gewaarworden'). Vervolgens moet iemand er toe komen om ook *uitdrukking* te geven *aan* die onaffe motorische respons.

Een belangrijke vraagstelling om van emotie-taal toch weer bij het lichaam te komen: 'Hoe weet je, of hoe vertelt je lichaam je, dat je angst voelt?'

4. De cliënt wordt geholpen om zijn observerende prefrontale cortex 'online' te houden *terwijl* hij de rauwe gewaarwordingen van, in essentie, hulpeloosheid en woede, ervaart. Hierdoor kan hij zijn 'zelfregulatie' (vermogen om zichzelf gerust te stellen) herstellen, en tot beheersing en omvatting komen (absoluut niet hetzelfde als 'verdringing') van de fysieke sensaties en emoties die hij/zij vermeed, en die precies daardoor voor de P.T.S. zorgden. Als we erin slagen emoties te ervaren *zonder* erdoor gedomineerd te worden, kunnen we onze fantasie en onze gedachten scheiden van onze fysieke gewaarwordingen, waardoor licht ontvlambare emoties kunnen overgaan in allerlei gradaties van zachtere gevoelens, gewaarwordingen en gedragskeuzen. Deze kunnen ons nuttige informatie gaan verschaffen. Het leven wordt dan niet langer bepaald door responsen die voor het overgrote deel niet passend zijn; keuze wordt weer mogelijk.

Ondersteunend hierbij zijn de volgende benaderingen...

- het vinden van een gewaarwording, 'tegengesteld' aan de gewaarwordingen die bij de blokkade horen.

- de therapeut dient eveneens alert te zijn voor *positieve* ervaringsmomenten, en beelden, verbonden met een tegenwicht biedende ervaring (iemand komt een keer *wèl* voor zichzelf op). De therapeut richt de aandacht van de cliënt hierop.

Hier aandacht aan schenken geeft iemand het nodige vertrouwen om de exploratie verder te zetten.

5. Trauma kan worden bekeken als een stoornis in het vermogen om zichzelf voldoende in het 'nu' te ervaren, en in het gepast omgaan en het verlangen *om* om te gaan met anderen. Op deze drie vlakken is herstel nodig...

'*Sociale betrokkenheid*' is hier een cruciaal punt: zij is cardio- en immunoprotectief, zij geeft het gevoel dat je ergens thuishoort en veilig bent, en geeft ook automatisch het gevoel van 'in het nu zijn'. Daarmee is 'sociale betrokkenheid' een natuurlijke bescherming tegen gijzeling van het organisme door het sympathisch zenuwstelsel, en tegen de neiging tot bevriezing en afgeslotenheid.

Dit geldt uiteraard ook in de therapeutische *relatie*: een kalme, meedogende en ontspannen waakzame houding van de therapeut is belangrijk om de ander te helpen omgaan met de bedreigende emoties/ervaringen, mits de cliënt deze betrokkenheid kan ervaren (in 'relationele afgeslotenheid' is dit, neurologisch gesproken, niet mogelijk).

6. Door het ene moment naar angst en weerstand te bewegen, en daarna weer naar geruststelling en zelfregulatie, acceptatie en verkenning (penduleren), m.a.w. door veelvuldig in en uit de gewaarwordingen van immobiliteit te worden geleid, wint de cliënt aan vertrouwen dat hij met de bedreigende gevoelens en gewaarwordingen om kan, en dat ze niet totaal en voor altijd zijn. Vermijden, ontkennen, onderdrukken gaat minder hoeven. De hersenen registreren deze nieuwe ervaring door hun focus op alarm/vernietiging lager af te stellen.
7. De cliënt dient ook te komen tot het *ervaren* van de niet door emoties vervormde *gewaarwordingen* van immobiliteit (scheiding van ervaring van immobiliteit en daaraan gekoppelde angst). De paralyse dient m.a.w. losgekoppeld te raken van de angst, waardoor

de verlamming kan ervaren worden als pure gewaarwording ('Vreemd! Het is alsof ik dood ben.').

8. Bedoelde ontlading van de geblokkeerde overlevingsenergie gaat vaak gepaard met kronkelen, beven, schudden, prikkelen, golven van warmte en kou... Dit, maar ook letterlijk 'tot actie, of in beweging komen', zijn manieren om de immense energie te helpen ontladen die oorspronkelijk diende om te gaan vechten of te vluchten, maar die niet (volledig) is gebruikt.

Geruststelling en kalme aanmoediging door de therapeut zijn op die momenten belangrijk ('Laat maar gebeuren. Dit is goed!' / 'Nieuwe gewaarwordingen voelen bij de start vaak onplezierig en vreemd.' / 'Je spieren beginnen dit los te laten.').

Deze ontlading kan ook een veel subtieler karakter hebben: lichte musculaire trillingen, temperatuurverandering, kleurveranderingen in handen en gezicht, kleine bewegingen (voorbewegingen).

9. Genoemde ontlading helpt...

- ... bij het herstellen van het evenwicht na dreiging of opwinding, ook lang na datum,
- ... bij het terugkeren naar de pre-traumatische toestand, met een toen nog veel rijker zintuiglijk ervaren (in tegenstelling tot de één-zintuig-lijke focus bij het trauma),
- ... bij herstel van het beeld vanuit de versplinterde delen,
- ... bij herstel van het kunnen ervaren van fysieke gewaarwordingen en beelden zonder herbeleving, zonder erdoor te worden overmeesterd.

10. Daar voorbij komen mensen tot een transformatie: het ervaren van een diepgaande rust, en van een honger naar sociaal contact, een verhoogde veerkracht, gezonde agressie, plezier, goedheid, nieuwsgierigheid, genieten, een evenwicht dat voelbaar wordt in de organen, en de gevoelde zekerheid dat men altijd kan terugvallen op deze 'veilige haven' in zichzelf. De ademhaling gaat hierbij van gespannen en oppervlakkig naar diep en ontspannen.

G(ewaarwording) B(eeld) G(edrag) A(ffect) B(etekenis): Het GBAGB-model

Dit model biedt een houvast om mensen door de verschillende taal- en hersensystemen, van fysieke gewaarwordingen tot bij gevoelens, percepties en uiteindelijk gedachten te brengen.

- G: Gewaarwordingen in het lichaam...

Kinesthetisch: signalen van spieren (spanning)

Proprioceptief: positionele informatie over onze gewrichten

Beide samen geven aan waar we ons in de ruimte bevinden, en hoe snel en langzaam onze lichaamsdelen bewegen.

Vestibulair: receptoren, verbonden aan haartjes in het binnenoor, geven informatie over onze positie in verhouding tot zwaartekracht en verandering van snelheid.

Visceraal: inwendige organen en bloedvaten.

- B: Beeld (hier bedoeld als 'alle zintuiglijke indrukken' die hun oorsprong vinden in externe stimuli)
Reden om *alle* zintuigen te betrekken: bij het ontstaan van een trauma richt de betrokkene automatisch alle zintuigen op de opvallendste aspecten van de bedreiging. Later kan die persoon fors reageren op het beeld dat hij/zij capteerde via één zintuiglijk kanaal (ref. fragmentatie). Het multisensorisch ervaren moet hersteld, omdat dan de hyperarousal afneemt, en het vermogen tot zelfregulatie vergroot.

- G: Gedrag (het enige wat rechtstreeks door de therapeut wordt waargenomen.)

De therapeut kan iemands innerlijke toestand afleiden uit lichaamstaal, activiteit, passiviteit, spanningspatroon (zie hoger: herkennen van...).

Elke lichaamsgedraging kan voor de therapeut aanleiding zijn om zijn/haar cliënt te vragen zich te concentreren op zijn/haar lichaams*gewaarwording*. De therapeut kan ook vragen naar de andere kanalen (beeld, affect, betekenis).

Gedrag, van meer naar minder bewust...

Zichtbare gebaren met armen en handen.

Oefening: ga na hoe het volgende gebaar voelt...

- wrijf met je hand over het voorhoofd.
- streel je nek.
- vouw je vingers in elkaar.
- ga handenwringend zitten of staan.
- duw je vingertoppen tegen elkaar.

Gezichtsuitdrukking (meestal onvrijwillig)

Je helpt cliënten door ze feedback te geven hierover. Dit maakt dat iemand contact kan maken met emoties waar hij/zij tevoren niet bewust van was.

Houding (niet aangeleerde houding)

De therapeut kan houdingen leren opmerken die rigiditeit, terugtrekking, onderbroken vluchtgedrag, een zich schrap zetten tegen een vermeende aanval, draaien en

ineenstorting, maar ook openheid en verruiming, onthullen bij het ervaren van moeilijke emoties.

Het belang hiervan...

- Er is het belang van houding in het genereren van nieuw gedrag, nieuwe gewaarwordingen, gevoelens en betekenissen.

- Er is ook de invloed van de houding van de cliënt op de therapeut: onbewust spiegelen we de houding van anderen en registreren we ze als gewaarwordingen in het eigen lichaam. 'Voor alles zijn we sociale wezens. Ons overleven hangt af van het doorgronden van de handelingen, intenties en emoties van anderen. Dankzij spiegelneuronen kunnen we de geest van de ander bevatten, niet door conceptueel te redeneren maar door directe stimulatie. Door te voelen – niet door te denken. (Giacomo Rizzolatti)

Bij instorting / afgeslotenheid / dissociatie mag er van worden uitgegaan dat de getoonde houding een voorbereiding was voor een bepaalde handeling die werd gedwarsboemd, en dat de spieren deze handeling nog steeds 'willen' afmaken (zie hoger).

Autonome signalen (cardiovasculair en respiratoir)

- Een snelle, oppervlakkige of hoge ademhaling wijst op sympathische arousal.

Een uitgesproken oppervlakkige ademhaling is een teken van immobiliteit, afgeslotenheid, dissociatie.

Een volle, vrije ademhaling met volledige uitademing en een korte pauze voor de volgende inademing wijst op een bestendig evenwicht.

- Tonus van de bloedvaten toont zich in veranderingen van kleur van de huid.

Zeer hoge spanning (sympathische arousal) toont zich in een enigszins blauwe of bleke kleur van de vingers, en in een verhoogde hartslag.

Ontspanning v.d. bloedvaten toont zich in een rozige kleur van de vingers.

- Zeer wijde pupillen tonen een hoge sympathische arousal.

Kleine pupillen wijzen in de richting van immobiliteit en dissociatie.

Minuscule pupillen kunnen wijzen in de richting van gebruik van verdovende middelen (ook lichaamseigen opiaten).

Visceraal gedrag

Te merken aan de gastro-intestinale geluiden.

Archetypische gedragingen (moedra's)

Hand- en armgebaren die duidelijk verschillen van vrijwillige bewegingen, en die zich voordoen op momenten van therapeutische beweging. Vaak duiden ze op onvoorziene bronnen.

De therapeut kan zijn cliënt hierop wijzen, en ook hier weer vragen hoe dit 'binnenin' voelt.

- Affect

Emoties

Angst, boosheid, verdriet, vreugde en walging.

Contouren van emotie (Felt Sense)

Als je dauwdruppels op het gras ziet liggen, een vriend ontmoet die je lang niet zag, of een

prachtig schilderij ziet in een museum, ervaar je meestal geen basisemotie. Zulke 'contouren' zijn gevoelsgevoelensgewaarwordingen van aantrekking en vermijding, van 'goedheid' en 'slechtheid'. Zij geven richting in ons leven.

- Betekenis

'Etiketten' die we klevan op onze ervaringen, die op hun beurt een combinatie zijn van gewaarwording, beeld, gedrag en affect. Door betekenis toe te dichten krijgen we snel (enige) greep op het gehele spectrum van onze innerlijke ervaring. (Bijv. overtuigingen)

Als iemand getraumatiseerd is, worden zijn/haar overtuigingen zeer veralgemenend, negatief en beperkend (bijv.: 'Je kan mensen niet vertrouwen.' 'De wereld is gevaarlijk.' ...). Later in zijn/haar leven trekt iemand conclusies, gebaseerd op de gevolgtrekkingen (overtuigingen) die hij/zij maakte vanuit de traumatische ervaring(en).

Werken met GBGAB

Zolang mensen lijden aan een onopgelost trauma, blijven gefragmenteerde ervaringen, en genoemde veralgemeende en negatieve overtuigingen zich tonen in gefixeerde, ineffectieve patronen. Een deel van iemands eerdere (traumatiserende) ervaring is gekoppeld aan bepaalde gewaarwordingen (kloppend hart, zweten...), maar de ervaring zelf, of aspecten daarvan, is/zijn gedissocieerd. Mogelijk rest er alleen de angst.

De therapeut helpt zijn/haar cliënt om een te dominerend gebruik dat hij/zij maakt van cognitie, te verruimen tot een lichaam-geest-bewustzijn: hij helpt de ander bij het doorlopen van de eerste vier kanalen van gewaarzijn om tot nieuwe betekenissen te komen en tot een re-integratie van de gefragmenteerde ervaring (bottom-up-verwerking).

Als de cliënt zich bewust kan worden van het gedrag van zijn lichaam in de veiligheid van het moment, dan worden de onderbroken bewegingen vanzelf afgemaakt, of komt de correctieve ervaring vanzelf.

Wat helpt om uit een toestand van afgeslotenheid te komen

Staan tijdens de therapie

Voor zitten is weinig proprioceptieve en kinesthetische informatie nodig. Gezien in een toestand van afgeslotenheid/dissociatie weinig activiteit te vinden is in de hersendelen die staan voor lichaamsgewaarwording, is het aan te raden de cliënt recht te laten staan: evenwicht vraagt immers proprioceptie en kinesthetische informatie. De cliënt is dan beter in staat aanwezig te blijven in zijn lichaam terwijl hij lastige gewaarwordingen en gevoelens verwerkt.

Een andere mogelijkheid is je cliënt te laten zitten op een gymnastische bal: in evenwicht blijven vraagt ook dan voortdurende kleine aanpassingen. Dit helpt om in contact te blijven met wat er in het lichaam gebeurt terwijl het oppervlak van de bal feedback geeft aan het lichaam.

Oefeningen

- *Gewaarwording van de begrenzing van het lichaam door stimulatie van de huid*

Beklop met je vingertoppen je handpalmen, de rug van je handen, je onderarmen, je nek, je hals enz. / Zeg telkens: 'Dit is mijn (deel van het lichaam). Welkom terug.' / Doe dit met alle delen van je lichaam en merk voortdurend de sensaties op, ook als ze neutraal of zelfs onaangenaam zijn.

- *Grensgewaarzijn uitbreiden naar de spieren (Vervolg op vorige oefening)*

Je knijpt zachtjes in je onderarm, in je bovenarm, schouders, nek, dijbenen, kuiten... / Merk op hoe die spieren aan de binnenkant voelen als je erin knijpt: gespannen of slap, of net soepel / Hoe voelt de huid? Soepel, of niet? (Gespannenheid en vermoeidheid wijst in de richting van een actief arousal-systeem, van een lichaam dat overdreven waakzaam is. Slappe spieren wijzen in de richting van dominantie door het immobilisatiesysteem.)

Is dit laatste het geval, blijf er dan met je aandacht bij en houd dat lichaamsdeel zacht vast en masseer zacht, alsof je een baby vasthoudt (het weer tot leven wekken van de spieren).

- *Het omgaan met zelfbewustzijn / lichamelijke gewaarwordingen*

Laat cliënt tegenover je staan / Vraag of hij – zij zich op zijn – haar gemak voelt met de afstand / Vraag om de aandacht op de voeten te richten, en wat hij – zij dan gewaarwordt / Vraag de aandacht uit te breiden naar enkels, kuiten, dijbenen / Vraag het gewicht langzaam op het ene, dan op het andere been te brengen, en weer terug (gronding) / Vraag de aandacht te verplaatsen naar heupen, wervelkolom, nek, hoofd. / Vraag op te merken hoe de schouders en de armen aan het lichaam hangen, het gewicht te voelen, te voelen hoe de schouders meebewegen op het ritme van de ademhaling (gewaarzijn van de ademhaling). / Vraag de aandacht te richten op borst en buik / Vraag met de aandacht het centrum van de buik op te zoeken / Vraag het gewicht weer van het ene been op het andere, naar voor en naar achter te brengen (proprioceptief en kinesthetisch vermogen – gewaarzijn van spierspanning) / Vraag een loodlijn te visualiseren van het eigen middelpunt naar een punt op de grond, midden tussen de voeten / Vraag op te merken hoe deze lijn rustig meeslingert met de wiegbewegingen.

***Lichamelijk ontspannen besef van kracht – geestelijk ontspannen besef van gerichte oplettendheid
(Vervolg op de vorige oefening)***

Vraag de cliënt de voeten op de grond te voelen, zich gewaar te worden van zijn – haar middelpunt, en stevig maar rustig tegen de hand van de therapeut te drukken (Je biedt als therapeut net voldoende weerstand om de cliënt te laten ervaren dat hij – zij vanuit haar centrum drukt / Bevraag of je de juiste druk geeft, en of de afstand goed voelt) / Vraag cliënt of hij – zij kan voelen dat de beweging vanuit de buik komt / Vraag waar hij – zij (on-) veiligheid ervaart in het lichaam / Bij ervaren veiligheid: vraag zelfbesef te beschrijven / Vraag de aandacht naar voeten en benen te brengen, en te beschrijven wat er dan gebeurt / Vraag of hij - zij het gevoel van ‘gegrond zijn’ uit de vorige oefening kan oproepen.

Herhaal, tot er meer losheid en zelfvertrouwen is bij het doen van de oefening.

***Ervaren van tot dan latente fight-flight-respons (direct ervaren én ontladen van latente energie)
wanneer hij – zij zich verlamd voelt***

(Leg een stevig kussen onder de voeten dat de kracht van snel rennende voeten kan opvangen)

Vraag om beurtelings beide benen op te tillen en weer neer te zetten terwijl hij – zij die bewegingen met de aandacht van binnenuit volgt (geen mechanisch uitvoeren van loopbewegingen)

(Bij het werken met het gevoel van verlamming en onmacht... vraag het verhaal even terzijde te schuiven en weer ‘bewust’ de ren-bewegingen te maken.)

Gewaarwording

- Tai Chi / aikido / chigong
- Jin Shin Jyutsu (zie pag. 158)
- Alexander-therapie

De Alexander-techniek is een methode waarin men leert verkeerde houdingen te herkennen en aan te passen. Paradoksaal blijkt de krachtiger houding bij de start minder goed aan te voelen (vertrouwdheid). De methode is in feite een heropvoeding van het totale musculaire systeem: het veranderen van houding en daarmee van de proprioceptieve en kinesthetische feedback naar de hersenen. Dit heeft een duidelijke impact op de stemming: gewaarzijn van lichamelijke gewaarwordingen is van belang bij het veranderen van functioneren en emotionele toestand.

Chanten en zingen

Als je je openstelt voor het chanten of zingen van diepe, resonante lage buikklinken, stel je tegelijkertijd je borst, mond en keel open. (Film: 'As it is in heaven')

Adem langzaam diep in / Stop even / Maak het geluid 'voeoeoe', en verleng de oe-klank / Daarbij richt je je op de vibraties in je buik terwijl je de klank helemaal uitademt – 'laat het geluid vibreren alsof het uit je buik komt (bruikbare metafoor: 'Word een misthoorn – anderen op veiligheid richten - in een nevelige baai – refereert naar de mistige toestand van gevoelloosheid en dissociatie - die de schepen waarschuwt dat ze land naderen.')

/ Pauzeer aan het einde van de uitademing, tot de volgende inademing vanzelf komt / Adem volledig in / Pauzeer / Maak opnieuw de verlengde 'Voeoe-klank'.

Na enkele keren: gewone ademhaling / richt je aandacht op je lichaam, in het bijzonder op je onderbuik.

(De vibraties stimuleren de gewaarwording van de organen, en de opgewekte gewaarwordingen gaan in tegen de pijnlijke, misselijkmakende, doodse gewaarwordingen die met 'immobiliteit' samenhangen / contact met innerlijke veiligheid en vertrouwen. In de therapeutische relatie betekent het samen doen van die oefening een bescheiden opening naar ik-gij-contact.)

Onderscheid: niet een *mentaal* beeld van jezelf, maar fysiek zelfbesef

Bedoeling is gewaarzijn van het lichaam als geheel.

Laat aandacht ontspannen door alle delen van je lichaam gaan. / Welke delen kun je voelen? Welke niet? In het begin vallen wellicht vooral de onaangename gewaarwordingen op. (Ook onaangename gewaarwordingen kunnen ons tot een dieper voelen van het lichaam brengen.) / Merk spierspanningen op zonder aan de verleiding toe te geven er iets aan te veranderen (Wees getuige. Zeg tegen jezelf: 'Nu ervaar ik...') / Merk op wanneer spierspanningen spontaan veranderen. Ga met de aandacht naar gewaarwordingen op de huid. (Wees getuige. Zeg tegen jezelf: 'Nu ervaar ik...')

Kun je je lichaam voelen als geheel? (hoofd in relatie tot nek / borsthoogte, voor- en achterkant / ademhaling? / hoe is die? / beweging van middenrif? / benen? / genitaliën?) (Wees getuige. Zeg tegen jezelf: 'Nu ervaar ik...')

Onderscheid tussen gewaarwordingen, beelden en gedachten

Richt aandacht op wat je ziet, hoort, ruikt ('Nu word ik me ... gewaar.')

/ Breng aandacht naar binnen (beelden, spierspanningen, interne gewaarwordingen, emoties) / Bij gedachten breng je de aandacht weer mild naar innerlijk voelen ('Als ik de gedachte heb dat ..., dan merk ik in mijn lichaam op dat ...').

Richt je aandacht op een element van de ervaring

Verken je ervaring (gewaarwordingen, beelden, gedachten) / Welke van deze drie elementen treedt het meest op de voorgrond

Focus op beelden

Focus op fysieke gewaarwordingen

Focus op gevoelens

Focus op gedachten

Mss merk dat bepaalde ervaringen zich spontaan in je gewaarzijn aandienen, en dat je ze probeert te begrijpen. / Probeer hier naar te kijken, zonder hier iets mee te willen doen ('Dit – het proberen begrijpen - is wat ik nu ervaar.')

Keer mild weer naar waar je mee bezig was voor de gedachten opkwamen / Ervaringen kunnen veranderen ('Nu ben ik me ervan gewaar dat ...').

Bij (traumatische) herbelevingen: tweeledig bewustzijn: richt je op de gewaarwordingen, beelden, gevoelens, gedachten die zich in het hier en nu ontvouwen. Precies dan kunnen versplinterde zintuiglijke elementen die de kern van het trauma vormen, zich weer samenvoegen tot een samenhangende ervaring.

Aandachtig kauwen

(Spanning in de kaakspieren is een typisch patroon van 'vastklampen'.)

Neem een stevige hap van een appel (of...) / Kauw heel bewust, tot het voedsel vloeibaar wordt / Wees je gewaar van andere gewaarwordingen en reacties in je lichaam / Word je, als dit gebeurt, gewaar van de aandring om te slikken, en stel uit. / Merk impulsen, belevingen, gedachten op. (Forceer niet.)

Kaak van een goudvis

Ga met je aandacht naar de spanning in kaak en mond / Merk op wanneer lippen en tanden elkaar raken / Doe dan langzaam de lippen van elkaar en laat kin en onderkaak zakken / Merk evt. impulsen en reacties.

Open en sluit nu heel langzaam je mond / Versnel geleidelijk die beweging / Komt er weerstand, doe dan weer rustiger aan, om vervolgens weer het punt van weerstand op te zoeken.

Als je de neiging voelt om te gapen, geef hier dan, in mildheid naar jezelf, niet aan toe: geef je over aan het gevoel zonder ernaar te handelen (moeilijk! Blijf mild.) / Merk op wanneer je de aandring krijgt te beven of te trillen, wanneer emoties of beelden opkomen / Merk 'verzet' dan wel 'toegeven aan' op.

Schouders

Verken de spanning in je schouders / In welke schouder ervaar je de grootste spanning? / Blijf met je aandacht bij die spanning / Stel je voor dat die toeneemt / Merk ondertussen op waar die spanning 'naartoe wil' / Laat je schouder vrij bewegen (Dit kan een tijd duren). / Word gewaar.

Wellicht merk je dat je nek, hoofd en ogen zich willen oriënteren; hoe voelt dat?

Als je je ogen opendoet, geef je ogen dan de kans zich op zaken in de ruimte of buiten te oriënteren.

Het verwezenlijken van doelen

Voor het verwezenlijken van duurzame doelen die met zingeving te maken hebben is het expliciete, op de wil gebaseerde geheugen in de regel ontoereikend; wil geeft onvoldoende herinnerde motivatie.

Hiertoe hebben we nood aan een intrinsieker geheugensysteem, het emotioneel-experientiële geheugen, dat vaak buiten het bewuste gewaarzijn om opereert: ervaringen worden hier *impliciet* opgeslagen (zoals de vaardigheid van het fietsen). Zij worden geëvalueerd op grond van de emotionele nuance die ze oproepen, en die weer kan worden opgeroepen via zgn. 'somatische stempels' (emoties of fysieke gewaarwordingen die ons over een situatie informeren op basis van eerdere ervaringen of gevoelens, zoals vlinders in de buik, rode blossen op de wangen, opengesperde ogen, ontspanning van spieren, moeiteloze ademhaling...). Motivatie van dit geheugensysteem uit gebeurt dan via bijvoorbeeld een levendige droom, een onverwachte aantrekkelijkheid van bepaalde geuren of kleuren of...