

**Pat Ogden**  
Janina Fisher

# SENSORIMOTOR PSYCHOTHERAPY

Interventies  
voor traumaverwerking  
en het herstel  
van gehechtheid



Uitgeverij Mens!

# Inhoud

Dankwoord 11

Inleiding 17

## DEEL EEN **Aan de slag**

HOOFDSTUK 1 De grondbeginselen van Sensorimotor Psychotherapy 31

HOOFDSTUK 2 Toelichting voor therapeuten 63

HOOFDSTUK 3 Toelichting voor cliënten 77

## DEEL TWEE **Basisbegrippen en -vaardigheden**

HOOFDSTUK 4 De wijsheid van het lichaam – verloren en hervonden 89

HOOFDSTUK 5 De taal van het lichaam: procedureel leren 111

HOOFDSTUK 6 De oriëntatiereactie 127

HOOFDSTUK 7 Mindfulness: aandacht voor het huidige moment 149

HOOFDSTUK 8 Gerichte mindfulness en neurale plasticiteit 175

HOOFDSTUK 9 Het driedelige brein en informatieverwerking 193

HOOFDSTUK 10 Het verkennen van lichaamssensaties 219

HOOFDSTUK 11 Neuroceptie en de window of tolerance 243

HOOFDSTUK 12 De drie fasen van therapie 269

## DEEL DRIE **Fase 1: hulpmiddelen ontwikkelen**

HOOFDSTUK 13 Je sterke punten naar waarde schatten: overlevingshulpmiddelen en creatieve hulpmiddelen 283

HOOFDSTUK 14 De balans opmaken: verschillende soorten hulpmiddelen 305

HOOFDSTUK 15 Somatische hulpmiddelen 331

HOOFDSTUK 16 Jezelf aarden 355

HOOFDSTUK 17 Een krachtig lichaamscentrum: werken met uitlijning en lichaamshouding 377

HOOFDSTUK 18 Je ademhaling gebruiken 399

HOOFDSTUK 19 Een somatisch besef van grenzen 421

HOOFDSTUK 20 Ontbrekende hulpmiddelen ontwikkelen 445

## DEEL VIER **Fase 2: herinneringen aangaan**

- HOOFDSTUK 21 Het impliciete geheugen en je hulpmiddelenrepertoire 467
- HOOFDSTUK 22 Het reconstrueren van herinneringen: hulpmiddelen opdiepen uit een pijnlijk verleden 487
- HOOFDSTUK 23 Een duaal bewustzijn van het verleden en het heden 507
- HOOFDSTUK 24 Het geheugenfragment 529
- HOOFDSTUK 25 Het herintroduceren van zelfredzame actie 551
- HOOFDSTUK 26 Het herkalibreren van je zenuwstelsel:  
*sensomotorisch schakelen* 575
- HOOFDSTUK 27 Emoties en dierlijke verdedigingsmechanismen 597

## DEEL VIJF **Fase 3: het creëren van gezonde relaties en voldoening in het leven**

- HOOFDSTUK 28 De erfenis van gehechtheid 627
- HOOFDSTUK 29 Overtuigingen en het lichaam 649
- HOOFDSTUK 30 Wijs worden uit emoties 675
- HOOFDSTUK 31 De wandelgang door de wereld: onze manier van lopen 701
- HOOFDSTUK 32 Verschillende manieren van grenzen stellen in relaties 725
- HOOFDSTUK 33 Verbinding met anderen: nabijheidbevorderende acties 747
- HOOFDSTUK 34 Speelsheid, plezier en positieve emoties 769
- HOOFDSTUK 35 Je window of tolerance vergroten 797

Nawoord 821

Woordenlijst 825

Literatuuroverzicht 831

Trefwoordenregister 843

# Inleiding

De intelligentie van het lichaam is een grotendeels onaangeboorde bron binnen de psychotherapie. Er zijn maar weinig opleidingen tot klinisch psycholoog of therapeut die aandacht besteden aan de wijze waarop de wijsheid van het lichaam benut kan worden om therapeutische veranderingen tot stand te brengen. De nadruk wordt veeleer gelegd op wat de cliënt verbaal onthult. Toch is het verhaal dat verteld wordt door de ‘somatische getuigenis’ – gebaren, lichaamshouding, manier van spreken, gezichtsuitdrukking, de blik in de ogen en de bewegingen van het lijf – misschien wel belangrijker dan het verhaal dat in woorden wordt verteld. Deze non-verbale taal weerspiegelt en consolideert impliciete processen die in de hersenen en het lichaam worden gevormd voordat er überhaupt sprake is van taalverwerving. Somatische uitingen communiceren betekenissen en verwachtingen die niet alleen van invloed zijn op de wijze waarop inhoud expliciet wordt uitgedrukt, maar ook op de inhoud zelf. Door het lichaam te verwerpen als middel voor therapeutische interventie wordt de cliënt een belangrijk instrument ontnomen om tot zelfkennis en verandering te komen.

Toch twijfelde ik toen uitgeverij Norton me vroeg om een werkboek te schrijven ter aanvulling op *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy* (Ogden, Minton en Pain, 2006). De gedachte aan het publiceren van zo'n boek, dat ik mij aanvankelijk voorstelde als een reeks oefeningen die de cliënt alleen zou kunnen uitvoeren, paste niet bij mijn stellige overtuiging dat de relatie tussen cliënt en therapeut het allerbelangrijkste element in de klinische praktijk is. Omdat onze hersenen en lichamen zich in een relationele context ontwikkelen en veranderen, maakte ik me zorgen dat het misleidend en onverantwoord zou zijn om te suggereren dat het heilzaam zou kunnen zijn als de werkboekoefeningen zonder begeleiding van de therapeut werden gedaan. Ik was ook bang dat de lezers zouden proberen hun behoeften en de werkwijze aan te passen aan het werkboek, terwijl een behandeling juist altijd aan de cliënt moet worden aangepast. Anderzijds had psycho-educatie over de rol van het lichaam in het reflecteren op en in stand houden van onverwerkt trauma, hechtingsstoornissen en andere relationele problemen altijd een integraal onderdeel gevormd van mijn eigen klinische praktijk in Sensorimotor Psychotherapy. Bovendien waren ervaringsgerichte werkbladen (die ik vaak samen met mijn cliënten ontwikkelde om hen te helpen in contact te komen met hun lichaam en veranderingen aan te brengen in hun houding en bewegingen) vaak van essentieel belang geweest voor het bereiken van therapeutische doelen. Het zou jammer zijn om deze ideeën en oefeningen niet met anderen te delen.

Geleidelijk begon er echter een oplossing bij me te dagen. Ik zou een werkboek kunnen schrijven voor therapeuten en cliënten dat bedoeld was om in de context van de therapeutische relatie te worden bestudeerd. Het zou zowel psycho-educatief als ervaringsgericht zijn, en therapeuten en cliënten zouden samen kunnen bepalen hoe ze de stof het best konden gebruiken, aanpassen en bijstellen om tegemoet te komen aan de unieke behoeften van iedere cliënt en aan de dynamiek van de dyade. Opeens gingen er deuren open, waren er nieuwe mogelijkheden en zag dit boek het licht. In dit boek vertrouw ik erop dat de therapeutische relatie het kader vormt waarbinnen de rol van het lichaam in de behandeling van trauma en gehechtheidsproblematiek wordt onderzocht. Het is ook erg belangrijk te begrijpen dat de inhoud van dit boek op geen enkele wijze bedoeld is als een opzichzelfstaande behandeling of gemanualiseerde aanpak. De op Sensorimotor Psychotherapy gebaseerde principes en interventies die in dit boek zijn opgenomen, weerspiegelen geenszins het volledige spectrum van wat Sensorimotor Psychotherapy te bieden heeft. Ze zijn bedoeld als aanvulling op en ter ondersteuning van andere behandelmethoden. Door de grootste nadruk te leggen op de therapeutische relatie en het aanpassen van deze ideeën en interventies aan de behoeften van de individuele cliënt, verwacht en hoop ik dat het lichaam een bruikbaar terrein voor therapeutische exploratie zal vormen voor therapeuten en cliënten. Het is echter belangrijk om te benadrukken dat dit boek niet bedoeld is als praktijktraining voor Sensorimotor Psychotherapy of als uitgebreid instructieboek voor deze aanpak. Mijn bedoeling is om enkele grondbeginselen van deze behandelmethode uit te leggen, zodat cliënten op een empirische manier met de werkbladen en oefeningen kunnen werken onder begeleiding van hun therapeut. Therapeuten die zich verder willen bekwamen in Sensorimotor Psychotherapy, kunnen de uitgebreide trainingen volgen die wereldwijd worden aangeboden door het Sensorimotor Psychotherapy Institute.

Hoewel Sensorimotor Psychotherapy gebruikmaakt van lichaamsgerichte interventies die ook worden toegepast bij andere benaderingen binnen de somatische tak van de psychologie, heeft het Sensorimotor Psychotherapy Institute (opgericht in 1981) zijn eigen unieke methode ontwikkeld met betrekking tot de theorie en praktijk van somatische psychologie. Deze methode vindt haar basis in interpersoonlijke neurobiologie, neurologie, trauma en gehechtheidsonderzoek. Vaak aangeduid als een 'lichaamsgerichte gesprekstherapie' combineert Sensorimotor Psychotherapy de theorie en technieken van cognitieve, affectieve en psychodynamische therapie met duidelijke somatische interventies, zoals cliënten helpen zich bewust te worden van hun lichaam, hun lichaamssensaties *waar te nemen en te volgen* en fysieke handelingen uit te voeren die hun zelfredzaamheid en competentie bevorderen.

Binnen de context van gehechtheidsgerichte therapie richt Sensorimotor Psychotherapy de aandacht van klinici op de wijze waarop het lichaam de erfenis van trauma en problematische gehechtheid bij zich draagt en hoe ze cliënten kunnen helpen deze erfenis te veranderen door middel van somatisch bewustzijn en beweging. Zowel therapeuten als cliënten kunnen zo ontdekken dat de

natuurlijke intelligentie van het lichaam een essentieel hulpmiddel kan zijn in de klinische praktijk. Cliënten leren de relatie tussen het lichaam, overtuigingen en emoties te herkennen; ze leren dat de manier waarop ze zichzelf in het hier en nu presenteren – bijvoorbeeld door middel van een uitspraak als: ‘Ik ben niet goed genoeg’ – niet alleen wordt vormgegeven door hun sensaties, houding, gebaren, bewegingen, ademhaling, manier van lopen en autonome arousal, maar daar ook van invloed op is. De interventies die in dit boek worden beschreven maken actief gebruik van het lichaam en proberen die gewoontes op het gebied van fysieke acties en houding te veranderen die ervoor zorgen dat de cliënt vast blijft zitten in het verleden. Daarnaast zorgen ze voor een holistischere benadering van de behandeling.

*Sensorimotor Psychotherapy: Interventies voor traumaverwerking en het herstel van gehechtheid* verkent geselecteerde grondbeginselen en technieken van Sensorimotor Psychotherapy op een manier die traditioneel opgeleide therapeuten zonder problemen zullen kunnen toepassen in de klinische praktijk. Psychotherapeuten met diverse achtergronden kunnen baat hebben bij dit boek: psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers, professionele hulpverleners, relatietherapeuten en gezinstherapeuten. Een deel van de stof kan ook waardevol zijn voor psychiatrisch verpleegkundigen, arbeidstherapeuten, rehabilitatietherapeuten, crisishulpverleners, slachtofferbelangenbehartigers, lichaamstherapeuten en hulpverleners binnen de rampenbestrijding, en zelfs voor promovendi en stagiaires die zich bezighouden met de geestelijke gezondheid.

Dit boek begint met een deel waarin de fundamentele principes en vooronderstellingen van Sensorimotor Psychotherapy worden beschreven en waarin wordt uitgelegd hoe therapeuten en cliënten het boek kunnen gebruiken. De rest van het boek bestaat uit relatief korte hoofdstukken, elk bedoeld om de lezer te informeren over een specifiek onderwerp dat relevant is voor klinisch werk. Aan het einde van het boek is een woordenlijst opgenomen. Bij elk hoofdstuk horen werkbladen met behulp waarvan cliënten de materie kunnen leren integreren. Verder wordt elk hoofdstuk voorafgegaan door een handleiding voor therapeuten waarin de belangrijkste doelstellingen van het hoofdstuk worden beschreven, wordt aangegeven welke cliënten de meeste baat hebben bij het hoofdstuk, tips worden gegeven voor het opnemen van de stof in de klinische praktijk, de werkbladen worden toegelicht en suggesties worden gedaan voor het aanpassen van de materie ten behoeve van dissociatieve cliënten. Lezers wordt aangeraden de inhoud van dit boek door te nemen en vervolgens die hoofdstukken, interventies en werkbladen te selecteren die voor hen het nuttigst zullen zijn en het best passen bij hun vakgebied en specifieke groep cliënten.

## DEEL EEN: Aan de slag

De hoofdstukken in het eerste deel bieden belangrijke achtergrondinformatie voor de inhoudelijke hoofdstukken en werkbladen die volgen. Alle drie hoofdstukken in dit deel zijn bedoeld voor therapeuten, om te lezen ter

voorbereiding op het gebruik van de rest van het boek in de behandeling van hun cliënten. Hoofdstuk 3, 'Toelichting voor cliënten', is verplichte lectuur voor cliënten voor ze aan de inhoudelijke hoofdstukken beginnen.

HOOFDSTUK 1, 'De grondbeginselen van Sensorimotor Psychotherapy', geeft een overzicht van de theorie die aan Sensorimotor Psychotherapy ten grondslag ligt. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd hoe fysieke patronen trauma en gehechtheidsproblemen weerspiegelen en in stand houden. Daarnaast worden de begrippen 'gehechtheid', 'trauma' en 'dissociatie' nader bekeken en wordt het belang van de therapeutische relatie en therapeutische ensceneringen besproken. In het hoofdstuk wordt tevens het begrip 'ingebedde relationele mindfulness' toegelicht: de toepassing binnen Sensorimotor Psychotherapy van een aandachtig bewustzijn dat plaatsvindt binnen de relatie en niet individueel wordt toegepast (Ogden, 2014a).

HOOFDSTUK 2, 'Toelichting voor therapeuten', geeft algemene richtlijnen en tips voor het gebruik van de inhoudelijke hoofdstukken bij de behandeling van cliënten. In dit hoofdstuk worden verschillende onderwerpen behandeld, waaronder de structuur van dit boek, psycho-educatie, het gebruik van de werkbladen, het aanpassen van de materie ten behoeve van dissociatieve cliënten en het ontwikkelen van een zekere mate van gemak met lichaamsgerichte interventies.

HOOFDSTUK 3, 'Toelichting voor cliënten', is specifiek geschreven voor cliënten. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd waarom de stof in dit boek onder begeleiding van een therapeut moet worden bestudeerd en hoe de hoofdstukken erna in de therapie kunnen worden gebruikt. Ook wordt de structuur van het boek in grote lijnen weergegeven, worden relevante termen uitgelegd, wordt het gebruik van de principes en de werkbladen toegelicht en worden er speciale aanbevelingen gedaan voor diegenen met een dissociatieve stoornis. Therapeuten moeten erop toezien dat hun cliënten dit hoofdstuk lezen voordat ze met de rest van het boek aan de slag gaan.

## DEEL TWEE: Basisbegrippen en -vaardigheden

Dit is het eerste deel van de vier delen waarin de inhoudelijke hoofdstukken en bijbehorende werkbladen zijn opgedeeld. Dit deel geeft een overzicht van de rol van de hersenen, het lichaam en het zenuwstelsel in het geval van trauma en problematische gehechtheid. Daarnaast wordt bekeken hoe mindfulness en inzicht kunnen leiden tot veranderingen in patronen die verouderd zijn geraakt. Het laatste hoofdstuk in dit deel legt aan de lezer uit wat de structuur van de rest van het boek zal zijn.

In HOOFDSTUK 4, 'De wijsheid van het lichaam – verloren en hervonden', wordt besproken waarom veel cliënten zich afgesneden voelen van hun lichaam, een negatieve houding hebben ontwikkeld jegens hun lijf of lichaamssensaties eng, betekenisloos of verwarrend vinden. Dit eerste inhoudelijke hoofdstuk helpt om wijs te worden uit deze gevoelens en opvattingen en verduidelijkt wat er wordt bedoeld met de aangeboren kennis die in het lichaam ligt opgeslagen. Op

basis hiervan kunnen therapeut en cliënt praten over de zorgen die ze wellicht hebben met betrekking tot het werken met het lichaam. Bovendien wordt zo de weg gebaad naar oprechte waardering voor de wijsheid van het lichaam.

In HOOFDSTUK 5, 'De taal van het lichaam: procedureel leren', wordt beschreven hoe de taal van het lichaam begrepen kan worden aan de hand van gewoontes op het gebied van houding, gebaren en bewegingen die het gevolg zijn van intelligente adaptaties aan ervaringen in het verleden. Er wordt uitgelegd hoe deze procedureel geleerde fysieke gewoontes verouderde overlevings- en copingstrategieën weerspiegelen en in stand houden. Er wordt bovendien benadrukt hoe belangrijk het is om deze gewoontes te veranderen om de negatieve gevolgen van het verleden te kunnen verwerken.

In HOOFDSTUK 6, 'De oriëntatiereactie', wordt uitgelegd wat de oriëntatiereactie (of oriëntatiereflex) is en welke gevolgen deze ondervindt van nare ervaringen. Op elk willekeurig moment worden we overstelpt door een veelheid aan zintuiglijke prikkels. Aan welke prikkels we automatisch aandacht geven (oftewel: waarop wij ons oriënteren) en welke we wegfilteren wordt – voor een deel – bepaald door onze trauma- en gehechtheidsgeschiedenis. Aan de hand van dit hoofdstuk leren cliënten hun automatische oriëntatiegewoontes begrijpen, waarna ze oefenen met het veranderen daarvan.

In HOOFDSTUK 7, 'Mindfulness: aandacht voor het huidige moment', worden de mindfulnessvaardigheden aangeleerd die nodig zijn om de innerlijke ervaring te kunnen waarnemen. Dit is het tegenovergestelde van het oriënteren op externe stimuli zoals dat in hoofdstuk 6 wordt besproken. Het gebruik van mindfulness binnen de Sensorimotor Psychotherapy wordt uitgelegd en onderscheiden van andere mindfulnesspraktijken. Cliënten leren om hun aandacht te richten op de innerlijke ervaring in het huidige moment van hun gedachten (cognities), emoties, vijfzintuiglijke waarnemingen, bewegingen en lichaamssensaties – en niet op het verleden of de toekomst.

In HOOFDSTUK 8, 'Gerichte mindfulness en neurale plasticiteit', worden de mindfulnessvaardigheden uit hoofdstuk 7 verder verfijnd en leren cliënten om hun bewuste aandacht doelbewust te richten op specifiek geselecteerde aspecten van hun innerlijke ervaring. Dit soort gerichte mindfulness maakt gebruik van de neurale plasticiteit van de hersenen door nieuwe ervaringen te creëren.

In HOOFDSTUK 9, 'Het drieledige brein en informatieverwerking', worden de mogelijke effecten onderzocht van ervaring op het functioneren van de drie gebieden die samen het drieledige brein vormen (MacLean 1985): de neocortex, het zoogdierenbrein en het reptielenbrein, die grofweg overeenkomen met cognitieve, emotionele en sensomotorische (of fysieke) verwerking. Door meer kennis op te doen over deze drie 'breinen' kunnen cliënten beter begrijpen waarom ze denken, voelen en handelen zoals ze doen, waardoor de integratie van deze drie niveaus van informatieverwerking kan worden bevorderd.

In HOOFDSTUK 10, 'Het verkennen van lichaamssensaties', wordt voortgebouwd op hoofdstuk 9 door een verder onderscheid te maken tussen cognitieve, emotionele en sensomotorische informatieverwerking. Aan de hand van dit hoofdstuk leren cliënten zich bewust worden van lichaamssensaties die normaliter automatisch verwerkt worden. Deze vaardigheid leidt tot een beter



begrip van innerlijke ervaringstoestanden en bevordert regulatie. Cliënten zullen een vocabulaire ontwikkelen om hun lichaamssensaties te beschrijven dat andere woorden bevat dan de woorden die gebruikt worden voor het beschrijven van emoties en gedachten.

In HOOFDSTUK 11, 'Neuroceptie en de window of tolerance', wordt Porges' principe van neuroceptie uitgelegd als een functie van het autonome zenuwstelsel om automatisch omgevingsignalen op te pikken die aangeven of de omgeving veilig, gevaarlijk of levensbedreigend is (Porges). Cliënten leren hoe incorrecte neuroceptie tot stand komt en hoe herinneringen aan gevaarlijke situaties in het verleden kunnen leiden tot de neuroceptieve waarneming van gevaar in het heden, zelfs wanneer de huidige omgeving veilig is. Ook Siegels begrip 'window of tolerance' (1999) wordt in dit hoofdstuk geïntroduceerd als een emotionele tolerantiezone waarbinnen sprake is van gereguleerde autonome arousal en het mogelijk is om informatie te verwerken en te integreren. Gedisreguleerde arousal wordt omschreven als een 'instinctief geactiveerde toestand' in plaats van als een teken van zwakheid of een tekortkoming.

HOOFDSTUK 12, 'De drie fasen van therapie', is gebaseerd op Janets (1898) fasegerichte behandeling en geeft een overzicht van de drie fasen die in dit boek worden beschreven. Fase 1: hulpmiddelen ontwikkelen. Fase 2: herinneringen aangaan. Fase 3: het creëren van gezonde relaties en voldoening in het leven. Elke fase heeft haar eigen uitdagingen, doelen, interventies en benodigde vaardigheden. Samen vormen de drie fasen een overkoepelende structuur voor het vaststellen van therapeutische doelen op de korte en lange termijn. In dit hoofdstuk wordt ook uitgelegd dat de structuur van de rest van het boek is gebaseerd op deze drie fasen.

## DEEL DRIE: Fase 1: hulpmiddelen ontwikkelen

In dit deel wordt beschreven hoe je de veelheid aan persoonlijke hulpmiddelen kunt herkennen, belichamen en gebruiken die vaak over het hoofd worden gezien. Cliënten leren hoe ze nieuwe hulpmiddelen kunnen ontwikkelen, met name somatische hulpmiddelen.

HOOFDSTUK 13, 'Je sterke punten naar waarde schatten: overlevings-hulpmiddelen en creatieve hulpmiddelen', helpt cliënten inzien over welke sterke punten ze al beschikken. Het bevestigen en waarderen van deze hulpmiddelen vormt een belangrijke eerste stap in deze eerste fase van de therapie, omdat dit het gevoel van eigenwaarde vergroot, arousalregulatie bevordert en tegenwicht biedt aan de overtuiging dat er sprake is van persoonlijke tekortkomingen. In dit hoofdstuk wordt een groot aantal hulpmiddelen, symptomen, problemen en copingstrategieën geherdefinieerd als 'overlevingshulpmiddelen' en worden cliënten geholpen om hun creatieve hulpmiddelen te ontdekken en te belichamen.

HOOFDSTUK 14, 'De balans opmaken: verschillende soorten hulpmiddelen', neemt verschillende soorten hulpmiddelen onder de loep om cliënten te laten inzien hoe groot de verscheidenheid aan hulpmiddelen is die tot hun beschikking

staan. Cliënten zullen ontdekken dat ze in elke hulpmiddelencategorie al tal van innerlijke en externe hulpmiddelen hebben ontwikkeld en gaan op zoek naar manieren om deze te belichamen.

Aan de hand van HOOFDSTUK 15, 'Somatische hulpmiddelen', leren cliënten hoe hun eigen bewegingen en gebaren een bron van stabilisatie, troost en competentie kunnen zijn. Door de somatische hulpmiddelen waarover ze al beschikken te leren herkennen en ermee te oefenen, en door nieuwe somatische hulpmiddelen te ontwikkelen (zoals centeren en 'containment') krijgen cliënten meer vertrouwen in de rol die fysieke actie kan spelen bij het reguleren van lastige emoties, sensaties en tendenties en bij het bevorderen van het algehele welzijn van de cliënt.

In HOOFDSTUK 16, 'Jezelf aarden', wordt het aarden omschreven als een lichamenlijk gevoelde beleving van verbinding met de aarde (of grond) door het ervaren van de fundamentele ondersteuning door de benen en voeten. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd dat aarden een essentieel somatisch hulpmiddel is dat ten grondslag ligt aan vele psychische capaciteiten. Het zet 'onvoldoende geaard zijn' (wat kan bijdragen aan het gevoel dat zowel richting als ondersteuning ontbreekt) tegenover 'overmatig geaard zijn' (wat kan bijdragen aan het gevoel van 'vastzitten' en futloosheid). Cliënten leren en oefenen met een verscheidenheid aan somatische hulpmiddelen ter ondersteuning van het aarden.

HOOFDSTUK 17, 'Een krachtig lichaamscentrum: werken met uitlijning en lichaamshouding', beschrijft de functie van de wervelkolom en de omliggende spieren en benadrukt de belangrijke rol die houding speelt in de gevoelens en gedachten die we hebben over onszelf, anderen en de wereld om ons heen. Cliënten worden aangemoedigd om contact te maken met de kern van hun lichaam (het 'lichaamscentrum') en een meer uitgelijnde houding aan te nemen; dit is ook bevorderlijk voor de kern van hun psyche en ondersteunt zo een positief gevoel van eigenwaarde.

In HOOFDSTUK 18, 'Je ademhaling gebruiken', wordt uitgelegd hoe het ademhalingsstelsel werkt en hoe bepaalde ademhalingspatronen stress en disregulatie kunnen verergeren of verminderen. Cliënten ontdekken hun eigen ademhalingsgewoontes en onderzoeken hoe verschillende ademhalingsgewoontes van invloed zijn op hun arousal en welzijn; verder leren ze welke manieren van ademen helpen voor hen zijn.

In HOOFDSTUK 19, 'Een somatisch besef van grenzen', wordt verduidelijkt wat het belang is van de lichamenlijk gevoelde beleving van grenzen. Het verschil tussen fysieke en innerlijke grenzen wordt aangegeven, en er wordt gekeken naar ervaringen uit de kindertijd van de cliënt die van invloed zijn op die lichamenlijk gevoelde beleving van grenzen. Cliënten leren om hun bewuste aandacht te richten op de fysieke indicatoren die aangeven wat hun behoeften, voorkeuren, meningen en beperkingen zijn, en hoe ze hun lichaamstaal in overeenstemming kunnen brengen met hun woorden om duidelijke grenzen aan te geven.

In HOOFDSTUK 20, 'Ontbrekende hulpmiddelen ontwikkelen', leren cliënten welke van hun hulpmiddelen (met name somatische hulpmiddelen) zwak, onderbenut of onontwikkeld zijn, of zelfs compleet ontbreken. Voortbouwend op hoofdstuk 14, 'De balans opmaken: verschillende soorten

hulpmiddelen', worden cliënten ook aangespoord om nieuwe innerlijke en externe hulpmiddelen in elke categorie te ontdekken en daarmee te oefenen.

## DEEL VIJF: Fase 2: herinneringen aangaan

In traditionele gesprekstherapieën wordt vaak gewezen op de noodzaak om een samenhangend, verbaal verhaal over het verleden te construeren. In dit deel van het boek wordt echter een bottom-upbenadering (een reflexmatige en stimulusgedreven benadering) gebruikt bij het werken met herinneringen. Hierbij ligt de nadruk op het reorganiseren van de invloed die het verleden op het lichaam heeft en niet zozeer op het formuleren van een verbale beschrijving van wat er is gebeurd.

Aan de hand van HOOFDSTUK 21, 'Het impliciete geheugen en je hulpmiddelenrepertoire', leren cliënten over de aard van impliciete herinneringen en waarom noch het vermijden van herinneringen, noch het herbeleven ervan de beste optie is. Ze leren hun impliciete herinneringen te herkennen en een hulpmiddelenrepertoire te ontwikkelen dat ze kunnen gebruiken tijdens het werken met herinneringen in de rest van dit deel.

HOOFDSTUK 22, 'Het reconstrueren van herinneringen: hulpmiddelen opdiepen uit een pijnlijk verleden', leert cliënten om die hulpmiddelen te identificeren en te belichamen die ze hebben gebruikt voor, tijdens en na een nare gebeurtenis in hun verleden. Omdat cliënten dan vaak hulpmiddelen tegenkomen die ze zich eerder niet meer herinnerden, wordt er een nieuwe ervaring gecreëerd en een positievere associatie met de herinnering aan de gebeurtenis tot stand gebracht. Het richten van bewuste aandacht op deze nieuwe elementen wordt geacht veranderingen aan te brengen in de wijze waarop de herinnering in de hersenen is opgeslagen.

HOOFDSTUK 23, 'Een duaal bewustzijn van het verleden en het heden', beschrijft hoe het kunnen handhaven van een duaal bewustzijn een essentiële vaardigheid is om de gevolgen van het verleden succesvol te kunnen verwerken. Een duaal bewustzijn is het vermogen om contact te blijven houden met het hier en nu en tegelijkertijd een nare innerlijke ervaringstoestand opnieuw te beleven die vergelijkbaar is met de toestand zoals die tijdens de oorspronkelijke gebeurtenis aanwezig was. In plaats van zich af te sluiten voor herinneringen, of ze opnieuw te beleven, leren cliënten vaardigheden op het gebied van het duaal bewustzijn, zodat ze met bewuste aandacht kunnen onderzoeken wat het effect is van toestandafhankelijke herinneringen op hun ervaring in het huidige moment.

In HOOFDSTUK 24, 'Het geheugenfragment', wordt beschreven hoe zorgvuldig geselecteerde fragmenten van een herinnering in de therapie onder de loep kunnen worden genomen, om daarna in een staat van duaal bewustzijn de effecten van het oproepen van deze fragmenten op de huidige ervaring van de cliënt te kunnen aanpakken. Het effect van het herinneren van zo'n specifiek fragment moet sterk genoeg zijn om de niet-geïntegreerde gevolgen van de herinnering te kunnen ervaren en verwerken, maar niet zo intens dat cliënten buitengewoon ontregeld raken en niet langer kunnen integreren wat ze ervaren.

In HOOFDSTUK 25, 'Het herintroduceren van zelfredzame actie', wordt uitgelegd hoe incorrecte neuroceptie leidt tot gedisreguleerde dierlijke verdedigingsmechanismen en hoe deze verdedigingsmechanismen op een lichamenlijk niveau kunnen worden herkend, verwerkt en geïntegreerd. Dierlijke verdedigingsmechanismen zijn vaak niet ontvankelijk voor verbale pogingen om tot een oplossing te komen of voor samenwerking met hun emotionele componenten, maar ze reageren wel op lijfelijke interventies. Cliënten leren de somatische (voor)tekenen van verschillende dierlijke verdedigingsmechanismen te herkennen en zullen oefenen met het uitvoeren van nieuwe zelfredzame acties.

In HOOFDSTUK 26, 'Het herkalibreren van je zenuwstelsel: *sensomotorisch schakelen*', worden de sterke krachten die gepaard gaan met hyperarousal als gevolg van traumatische herinneringen direct aangepakt door cliënten te leren om aan trauma gerelateerde emoties, gedachten en inhoud opzij te zetten en zich in plaats daarvan te richten op hun lichaam. Cliënten leren hun bewuste aandacht uitsluitend te richten op de onwillekeurige lichaamssensaties en bewegingen die samengaan met hyperarousal tot hun arousal terugkeert binnen de grenzen van hun window of tolerance.

In HOOFDSTUK 27, 'Emoties en dierlijke verdedigingsmechanismen', worden de aan trauma gerelateerde emoties besproken die ten grondslag liggen aan de specifieke functie van elk dierlijk verdedigingsmechanisme. Cliënten leren welke signalen duiden op deze emoties en waarom het uiten ervan meestal geen oplossing is. In plaats daarvan kunnen ze worden gereguleerd en afgerond door middel van fysieke actie en het doelbewust opmerken van sensaties, zoals in hoofdstuk 25 en 26 is besproken.

## DEEL VIJF: Fase 3: het creëren van gezonde relaties en voldoening in het leven

Het laatste deel van dit boek behandelt de impact van de persoonlijke geschiedenis op het huidige leven en de huidige relaties, en hoe die geschiedenis tot uitdrukking komt in procedurele patronen, emotionele vooringenomenheid en cognitieve vertekeningen. Cliënten leren nieuwe acties waarmee ze tegen de beperkende erfenis van het verleden in kunnen gaan, de positieve elementen van hun geschiedenis kunnen vermeerderen, relaties (beter) kunnen aangaan en onderhouden en hun window of tolerance kunnen vergroten.

HOOFDSTUK 28, 'De erfenis van gehechtheid', gaat dieper in op de manier waarop de vroegkinderlijke verzorging van cliënten vormend is geweest voor hun relationele capaciteiten. Zelfs ouders die 'goed genoeg' zijn, zullen niet altijd of niet volledig aan alle behoeften of verlangens van hun kind voldoen. Het gevolg hiervan is dat ze een erfenis van procedurele gewoontes aan hun kind meegeven die grote gevolgen heeft voor hun latere relaties. In dit hoofdstuk leren cliënten om de fysieke patronen te herkennen die bijdragen aan zowel bevredigende als onbevredigende relaties.

HOOFDSTUK 29, 'Overtuigingen en het lichaam', behandelt hoe de fundamentele kernovertuigingen van cliënten over zichzelf, anderen en de wereld

worden gevormd door vroegkinderlijke gehechtheidservaringen en trauma. Cliënten leren hoe hun beperkende overtuigingen door hun fysieke gewoontes worden weerspiegeld en in stand gehouden. Ze oefenen met het gebruik van somatische interventies om deze fysieke gewoontes te veranderen en hun overtuigingen bij te stellen. Zo creëren ze nieuwe betekenissen die passen bij de huidige werkelijkheid.

HOOFDSTUK 30, 'Wijs worden uit emoties', leert cliënten hoe vroegkinderlijke gehechtheidsrelaties van invloed zijn op hun huidige emotionele vooringenomenheid en hoe vooringenomenheid tot uitdrukking komt in hun lichaam. Binnen het kader van de therapeutische relatie leren cliënten om de aan gehechtheid gerelateerde emoties te herkennen die ervoor zorgen dat ze zich gevangen blijven voelen in hun verleden en zullen ze opnieuw contact maken en uitdrukking geven aan emoties die ze eerder hebben verworpen.

In HOOFDSTUK 31, 'De wandelgang door de wereld: onze manier van lopen', wordt aandacht besteed aan voortbewegingspatronen opdat cliënten ontdekken dat de houding van hun lichaam terwijl ze lopen effect op hen heeft. Ze proberen diverse manieren van lopen uit en onderzoeken welke gevoelens en overtuigingen er bij elke manier horen. Een beter besef van hun manier van lopen – en hoe die manier zich verhoudt tot hun persoonlijke geschiedenis – helpt cliënten om een interventie te kunnen kiezen, bestaande uit een kleine verandering in hun manier van voortbewegen, die bevorderlijk is voor de therapeutische doelen.

HOOFDSTUK 32, 'Verschillende manieren van grenzen stellen in relaties', bouwt verder op hoofdstuk 19, 'Een somatisch besef van grenzen', en richt zich op verschillende soorten grenzen in een relationele context. Er worden vier typen grenzen geïntroduceerd die gevormd worden in het kader van gehechtheid. De somatische en psychische kenmerken van deze vier typen worden vervolgens van elkaar onderscheiden en de fysieke gewoontes die ermee gepaard gaan bestudeerd. Door hun eigen type grenzen te onderzoeken en verschillende manieren van grenzen stellen tegenover anderen uit te proberen, ontwikkelen cliënten gezondere relationele grenzen.

In HOOFDSTUK 33, 'Verbinding met anderen: nabijheidbevorderende acties', wordt uitgelegd hoe nabijheidbevorderende acties in de kindertijd worden geleerd en hoe ze in aangepaste vorm in volwassen relaties worden toegepast. Als deze acties beangstigend, onderontwikkeld of ongemakkelijk zijn, of als ze worden vermeden, is het lastig om contact te leggen met anderen, vriendschappen te sluiten en relaties in stand te houden. In dit hoofdstuk leren cliënten vast te stellen wat hun gewoontes op het gebied van nabijheidbevorderende acties zijn, en oefenen ze met acties die bevorderlijk zijn voor bevredigende relaties.

In HOOFDSTUK 34, 'Speelsheid, plezier en positieve emoties', leren cliënten hoe ze hun vermogen om goede gevoelens te ervaren en prettige ervaringen te hebben kunnen vergroten. Dit vermogen is vaak beperkt door een traumatische kindertijd of door teleurstellende of pijnlijke ervaringen op het gebied van gehechtheid. Cliënten worden zich eerst bewust van de fysieke patronen die een belemmering vormen voor hun vermogen om een speelse ervaringstoestand, plezier en (prettige) emoties te ervaren. Door ze te laten experimenteren met

hoge en lage arousal, positieve emoties en speelse bewegingen worden zulke goede gevoelens toegankelijker gemaakt.

Het laatste hoofdstuk, HOOFDSTUK 35, 'Je window of tolerance vergroten', behandelt het samenspel van de menselijke hunkeringen naar zowel nieuwheid als veiligheid. Cliënten leren hun window of tolerance te vergroten door te oefenen met gepaste risicovolle activiteiten die hen uit hun comfortzone halen en een uitdaging vormen voor hun huidige capaciteiten. Ze worden aangemoedigd om op zoek te gaan naar nieuwe avonturen, om een grotere verscheidenheid aan activiteiten te ondernemen, om verder te gaan dan hun 'norm' teneinde hun relaties te verdiepen, en om aandacht te besteden aan die gebieden van hun leven die ze wellicht hebben verwaarloosd.

## Slotopmerking

Een boek als dit kan geen recht doen aan de unieke magie van datgene wat zich afspeelt tussen de therapeut en de cliënt in de klinische praktijk. De lichamelijk gevoelde beleving van elkaar die de essentie vormt van alle relaties – waaronder die tussen de schrijver en de lezer, en tussen de therapeut en de cliënt – is niet in woorden te vangen. Voor elke psychotherapeutische aanpak geldt dat wat er gebeurt binnen de therapeutische relatie de kern vormt van alle transformatie. Hoewel we natuurlijk kunnen verwijzen naar het ingrijpende werk dat in de therapie plaatsvindt – dat te maken heeft met het vergroten van het affectbereik, het onderhandelen over ensceneringen en het interactieve herstel van problematische gehechtheid – kan het nooit ten volle in een praktisch boek als dit worden vastgelegd. Ook is het lastig, zo niet onmogelijk, om de emotionele diepgang van de therapie volledig te begrijpen door alleen maar te lezen over begrippen of interventies. Dit alles vereist een uitwisseling tussen de rechterhersenhelft van de een en de rechterhersenhelft van de ander (Schore, 1994): een ondefinieerbare verbondenheid die niet geleerd kan worden via het geschreven woord of een techniek. Jouw vermogen tot empathische afstemming, interactief herstel, onderhandeling over ensceneringen en het volledig 'in' de relatie zijn met je cliënt is onontbeerlijk om het werk in dit boek te kunnen doen op een manier die eer doet aan en ingaat op de onnavolgbare magie die tussen jou en je cliënt plaatsvindt.

Wat dit boek kan bieden is een selectie van begrippen, interventies en werkbladen die je kunnen helpen om op een diepere laag een gevoel van belichaamde verbondenheid met je cliënten te creëren, zodat er gemakkelijker verandering kan plaatsvinden in de verborgen lagen van het zelf. Aangezien deze lagen niet te benaderen zijn via louter verbaal werk – omdat ze zich onder en naast het cognitieve bewustzijn of een taalkundige formulering bevinden – kunnen interventies die rechtstreeks met het lichaam werken je effectiviteit als therapeut enorm vergroten. De intimiteit van de reis die je samen met je cliënt onderneemt, zal worden versterkt door niet alleen de aandacht te vestigen op mondelinge uitwisselingen, maar ook op wat het lichaam zegt *onder* de woorden.

## HOOFDSTUK 4

# De wijsheid van het lichaam – verloren en hervonden

## Doel van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat we bedoelen met ‘de wijsheid van het lichaam’, en terwijl we dat doen, beschrijven we meteen de fundamentele opvatting over het lichaam die aan Sensorimotor Psychotherapy ten grondslag ligt. Door de nadruk te leggen op de intelligentie van het lichaam leren je cliënten erop vertrouwen dat zij hun fysieke bewegingen en sensaties kunnen gebruiken om de wonden te helen die werden veroorzaakt door trauma en problematische gehechtheid. Hun waardering voor deze intelligentie wordt echter vaak gehinderd door een gebrek aan kennis of bewustzijn van het lichaam, omdat ze het afwijzen of zich ervoor afsluiten. Als ze hebben geleerd om hun lijf te vermijden, vrezen, ontkennen, negeren, verafschuwen of zelfs haten, dan is het zeer waarschijnlijk dat ze op belemmeringen zullen stuiten en in meer of mindere mate weerstand zullen voelen tegen somatisch werken. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe dergelijke attitudes jegens de materie, in combinatie met veel van de symptomen en problemen die aan het licht komen, geworteld zijn in instinctieve, gezonde responsen op een onveilige, onstabiele of niet-steunende omgeving, maar problematisch worden omdat ze voortduren nadat de omstandigheden zijn gewijzigd.

## Cliënten die hier baat bij kunnen hebben

Dit eerste inhoudelijke hoofdstuk vormt een belangrijke inleiding voor de meeste cliënten, omdat het precies aangeeft wat de beweegreden is om aandacht te besteden aan de wijsheid van het lichaam, en daarmee de toon zet voor de rest van het boek. Met name cliënten die in de war zijn over hun fysieke symptomen vinden het waarschijnlijk nuttig om de korte beschrijvingen te lezen van de wijze waarop trauma en problematische gehechtheid effect hebben op de bewegingen en fysiologie van het lichaam. Degenen die zich verraden voelen door hun lichaam, er bang voor zijn, er teleurgesteld door zijn of er boos op zijn, ontdekken waarom ze dergelijke attitudes hebben ontwikkeld en leren de adaptieve functie ervan begrijpen. Door dit begrip zullen ze een heilzamere attitude ten opzichte van hun lichaam leren aannemen. Cliënten voor wie het gevoel dat ze afgesneden zijn van hun lichaam zo diepgaand en niet aflatend is geweest dat

het heeft geresulteerd in onvoorziene consequenties, zoals zelfbeschadigend gedrag of ongelukken, zullen wellicht gaan begrijpen dat het hervinden van een verbinding met hun lichaam, en de wijsheid daarvan, ze kan helpen om het verleden te verwerken. Cliënten aan de andere kant van het spectrum – zij die al een verbinding met hun lichaam hebben en het zien als een bron van plezier, competentie of trots – zullen merken dat deze stof hun waardering voor de intelligentie van het lichaam bekrachtigt en verdiept. Cliënten die niet getraumatiseerd zijn, maar nog niet weten hoe ze de wijsheid van hun lichaam kunnen aanboren, zullen een nieuwe weg ontdekken voor persoonlijke exploratie.

## Suggesties voor klinisch gebruik

Je eigen begrip van het principe ‘wijsheid van het lichaam’ en je nieuwsgierigheid naar de wijze waarop dit wordt weerspiegeld door de fysieke adaptaties van je cliënten in reactie op trauma en gehechtheidsproblemen zijn cruciaal voor een geslaagde integratie van deze materie in de klinische praktijk. De oorsprong van de fobieën, schaamte, afsluiting, afkeer, vermijding of haat van je cliënten voor hun lichaam ligt meestal in ervaringen uit het verleden. Bij veel cliënten zal je eerste taak eruit bestaan om hen te helpen vaststellen dat deze attitudes er zijn, en ze in een nieuw kader te plaatsen als zijnde pogingen om hun voortbestaan te waarborgen of de goedkeuring van hun ouders of andere hechtingspersonen te bemachtigen.

Als je cliënten zich onbehaaglijk voelen bij de gedachte dat het lichaam een bron van wijsheid is, kunnen het erkennen van dit onbehagen en het valideren van de mogelijkheid dat de afsluiting voor het lichaam een adaptatie is in reactie op trauma of problematische gehechtheid meer bereidheid bij hen teweegbrengen om het lichaam te zien als een domein voor therapeutische exploratie. Voor sommige cliënten, met name zij die fobisch zijn voor het lichaam, is het wellicht handig om de eerste paragrafen van dit hoofdstuk samen door te nemen om hun reactie te kunnen inschatten en ze te helpen om de aangeboren intelligentie van een lichaam dat ze tot dan toe mogelijk hebben verworpen te gaan waarderen. Het kan ook zinvol zijn om sessietijd te gebruiken om de paragraaf ‘Onze lichamen passen zich aan aan trauma en problematische gehechtheid’ (zie bladzijde 96) samen te bestuderen om het gesprek op gang te brengen over de wijze waarop het lichaam van je cliënt zich heeft aangepast aan gebeurtenissen in het verleden.

Cliënten die niet zijn getraumatiseerd, hebben zich mogelijk anderszins afgesloten voor hun lichaam om de emoties terug te dringen die in hun familie onaanvaardbaar of ongewenst waren, of om op andere wijze te voldoen aan de verwachtingen van hechtingspersonen. Het kan helpen om te bevestigen dat het een wijze keuze was om prioriteit te geven aan gehechtheid en aanvaarding ten koste van die emoties. Deze cliënten hebben wellicht jouw geruststelling en steun nodig om hun angst te verlichten en om te beginnen een verbinding te maken met het lichaam, zodat ze uiteindelijk de emoties die ze hebben vermeden,



kunnen ervaren en de confrontatie daarmee kunnen aangaan op een manier die hen helpt om het verleden te verwerken (zie hoofdstuk 30, ‘Wijs worden uit emoties’).

Het delen van je persoonlijke inzichten met betrekking tot de intelligentie van je eigen lichaam kan je cliënten soms meer vertrouwen geven in dit principe en hen helpen bij het beteugelen van hun ongemak, verwarring, angsten of fobieën. Als je zelf mediteert, zou je kunnen beschrijven hoe jouw gedachten en emoties tot rust komen door de aandacht te richten op je ademhaling of lichaamssensaties. Als je een bepaalde somatische discipline beheerst, zoals yoga, een vechtsport, fitness, dansen of een andere sport, kun je uitleggen hoe deze disciplines een uitlaatklep kunnen vormen voor spanning, de stress kunnen verminderen, de op endorfine gebaseerde ‘euforie’ kunnen doen oplaaien, lethargie of depressie kunnen verlichten, frustratie of boosheid kunnen indammen, en een gevoel van veiligheid en controle kunnen geven. Je zou aan je cliënten kunnen vragen hoe hun eigen fysieke activiteiten hen hebben geholpen om te kunnen omgaan met uitdagingen, of om plezier te ervaren, waarbij je bevestigt dat ze de wijsheid van hun lichaam op die manier al hebben aangeboden.

## Toelichting op de werkbladen

Zoals besproken in hoofdstuk 1, ‘De grondbeginselen van Sensorimotor Psychotherapy’, moet je je bij het kiezen van welke werkbladen je wel en niet wilt gebruiken laten leiden door wat je cliënten ‘aanspreekt’ en wat voor hen het gemakkelijkst zal zijn om te integreren. Deze eerste reeks werkbladen kunnen daarbij een leidraad vormen en bieden een eerste basis voor het evalueren van de verbinding en emotionele attitude van je cliënten jegens hun lichaam en hun vermogen tot exploratie daarvan.

Het eerste werkblad, **JE RELATIE TOT HET LICHAAM VERKENNEN**, geeft cliënten de mogelijkheid om geïnteresseerd te raken in de verschillende attitudes die ze met betrekking tot hun lichaam hebben ontwikkeld, om daar nieuwsgierig naar te worden en om vast te stellen welke attitudes dat zijn. Dat is een goed beginpunt voor de meeste cliënten. Dit werkblad kan een gesprek op gang brengen over eventuele denkbeelden en opvattingen over het lichaam die cliënten verrassend of verontrustend zouden kunnen vinden. Wat je opmaakt uit de reacties van je cliënten op de items in de werkbladen kun je gebruiken om aanpassingen te maken in de wijze waarop je het lichaam vervolgens in jullie samenwerking integreert. Cliënten kunnen worden aangemoedigd om bij het voltooien van latere werkbladen te putten uit wat zij tijdens deze eerste oefening leren.

**ANGSTEN EN VERWACHTINGEN**, het volgende werkblad, brengt zowel de bestaande en verwachte angsten van je cliënten voor het werken met het lichaam aan het licht als de manieren waarop ze hopen dat dit werk hen zal helpen. Voor cliënten die niet in staat zijn om te bepalen of te beschrijven waarop ze hopen, kan het nuttig zijn om eerst het werkblad **EEN BRIEF AAN JE LICHAAM** te maken, zodat ze leren verwoorden hoe hun lijf hen in de steek heeft gelaten of heeft

## De wijsheid van het lichaam – verloren en hervonden

Er vinden in onze lichamen voortdurend kleine wonderen plaats die geen bewuste aandacht vergen en die veelal onopgemerkt blijven. Wonden genezen, schadelijke bacteriën worden bestreden, eten wordt omgezet in energie en er worden nieuwe cellen aangemaakt. De homeostase wordt gehandhaafd doordat ons lichaam automatisch onevenwichtigheden corrigeert. Onze innerlijke thermostaat zorgt er bijvoorbeeld voor dat onze temperatuur nagenoeg constant blijft: als we het te warm hebben, begint ons lichaam te zweten om af te koelen, en als we het te koud hebben, beven we om het weer warmer te krijgen. Onze hersenen vergelijken actuele sensaties met herinneringen aan het verleden en produceren zo complexe lichamelijke signalen die ons aanzetten tot handelingen zonder dat we daarover hoeven na te denken. Op die manier kunnen we ons veilig door de wereld bewegen. In reactie op de directe input van onze zintuigen vermijden we bijvoorbeeld instinctief een obstakel, zodat we niet zullen vallen, en voeren we automatisch bepaalde handelingen uit, die bijvoorbeeld nodig zijn om veilig te kunnen autorijden: gaspedaal en rem indrukken, aan het stuur draaien.

Op dit moment, terwijl je dit boek leest, vinden er ontelbare wonderbaarlijke activiteiten plaats in je hersenen en je lijf. Je ademhaling zorgt ervoor dat je longen voorzien worden van zuurstof, zodat deze kan worden opgenomen in je bloedbaan; je hart pompt het bloed rond dat voedingsstoffen naar elke cel in je lichaam brengt; je spieren werken synchroon samen, zodat je dit boek kunt vasthouden en de bladzijdes kunt omslaan; je hersenen ontcijferen en interpreteren de tekens op deze bladzijde om betekenis te geven aan wat je met je ogen ziet. De snelheid, complexiteit en omvang van de processen die zich afspelen in de hersenen en het lichaam – zodat we onze normale, dagelijkse bezigheden, zoals lezen of autorijden, kunnen uitvoeren – zijn verbazingwekkend. Toch beschouwen de meesten van ons dit bewijs voor de inherente wijsheid van ons lichaam als vanzelfsprekend.

Wanneer we inzien dat deze wijsheid aanwezig is, kunnen we het lichaam ervaren als een levende, immer veranderende bron van intelligentie, informatie en energie, die een niet-aflatende bijdrage levert aan ons fysieke en mentale functioneren. Voor velen van ons is het lichaam echter een bron van kritiek, teleurstelling, frustratie, ongewenste aandacht, misbruik of letsel. Als dat het geval is, zijn we geneigd om ons vertrouwen in de inherente intelligentie van het lichaam te verliezen en kan het moeilijk zijn om ons thuis te voelen in ons eigen lichaam. Dit hoofdstuk beschrijft de gevolgen van trauma en vroegkinderlijke

gehechtheidservaringen op het lichaam en stelt manieren voor om opnieuw waardering te krijgen voor de natuurlijke intelligentie van je lichaam.

## Onze lichamen passen zich aan aan trauma en problematische gehechtheid

Een krachtig bewijs voor de wijsheid van het lichaam is het feit dat onze bewegingen, houdingen en fysiologie zich zonder bewuste intentie aanpassen aan omgevingsomstandigheden om ons voortbestaan te waarborgen en ons welzijn te optimaliseren. Als onze ouders, of andere hechtingspersonen (mensen met wie we een blijvende emotionele band vormen), bijvoorbeeld van ons verwachten dat we bescheiden zijn en niet te veel aandacht op onszelf vestigen, kunnen we zonder het te beseffen een gebogen houding aannemen en ons lichaam zo klein mogelijk maken om hun goedkeuring te bemachtigen. Als onze ouders ons daarentegen hebben geleerd om flink en assertief te zijn, steken we misschien onbewust onze borst vooruit of maken we aanhoudend oogcontact om ervoor te zorgen dat ze ons accepteren. We houden er wijselijk mee op om ons tot anderen te wenden als er niemand is die daarop reageert; we stoppen met het maken van oogcontact als we ongenoegen of afkeuring in de ogen van onze ouders zien. Door middel van zulke fysieke gewoontes geeft het lichaam automatisch uiting aan de manieren waarop we hebben geleerd onze innerlijke behoeften aan te passen aan de eisen en verwachtingen van de mensen die belangrijk voor ons zijn, en houdt het deze manieren tegelijkertijd in stand.

Trauma activeert een andere soort lichamelijke intelligentie in de vorm van intense, fysieke overlevingsresponsen die bedoeld zijn om ons te beschermen tegen schade en letsel. Het orthosympathische zenuwstelsel scheidt adrenaline af om het hart te stimuleren om sneller te gaan pompen, de ademhaling te versnellen en de spieren te voorzien van de zuurstof en energie die nodig zijn om hulp te zoeken, te vechten of te ontsnappen. Al onze zintuigen worden hyperalert. Als het niet mogelijk is om hulp te vinden, terug te vechten of weg te rennen, zoals meestal het geval is bij trauma in de kindertijd, dan beschermt ons lichaam ons door te bevriezen, verlamd of verdoofd te raken of te blokkeren. Al deze aangeboren reacties op trauma zijn natuurlijk en van essentieel belang voor ons voortbestaan.

Voor velen van ons geldt dat de oorspronkelijk adaptieve reacties op gevaar en gehechtheidsproblemen blijven voortduren lang nadat de omstandigheden zijn veranderd, waardoor we in het heden dezelfde fysieke reacties ervaren als toen. Als we zijn blootgesteld aan trauma, is het mogelijk dat we ons nog steeds elke dag bevroren, verdoofd of gespannen voelen, dat we hulp blijven zoeken, of dat we nog altijd paraat zijn om te vechten of te vluchten. We kunnen overgevoelig zijn voor geluiden of bewegingen en gemakkelijk schrikken van onbekende prikkels, of juist onvoldoende reageren op prikkels, een afstand tussen onszelf en ons lichaam ervaren, of ons vanbinnen doods en leeg voelen. Als volwassenen belichamen we waarschijnlijk nog steeds de houdingen en bewegingen die tot gewoontes zijn geworden in een poging optimaal gebruik te maken van onze

## HOOFDSTUK 19

# Een somatisch besef van grenzen

## Doel van dit hoofdstuk

Een lichamelijk gevoelde beleving van grenzen, waar cliënten uit kunnen putten om hun gevoel van veiligheid en welzijn te vergroten, is een essentieel hulpmiddel dat veel cliënten alleen met jouw hulp zullen kunnen belichamen (Kepner, 1987, 1995; Levine en Frederick, 1997; MacNaughton, 2004; Ogden et al., 2006; Rosenberg, Rand en Asay, 1989; Rothschild, 2000; Scaer, 2001). Het gevoel gehinderd, gebruikt, tot slachtoffer gemaakt of niet gerespecteerd te worden door anderen, de neiging om zelf intrusief gedrag te vertonen en het zich (bewust of onbewust) grensoverschrijdend gedragen jegens anderen zijn allemaal tekenen van ongezonde grenzen. Doordat cliënten zulke kwesties vaak toeschrijven aan hun eigen onvolkomenheid, inbreuk door anderen of problematische relaties kan het nuttig zijn om te weten of ze wellicht kampen met een gebrek aan adaptieve grenzen als gevolg van hun verleden.

Weten wanneer we een grens nodig hebben en het vermogen om dit aan anderen duidelijk te maken zijn beide voornamelijk non-verbale, fysieke capaciteiten. Het doel van dit hoofdstuk is om dat aan cliënten duidelijk te maken. Cliënten zullen beseffen dat de moeite die ze hebben met grenzen stellen samenhangt met een of beide van deze twee somatische verworvenheden. Hoewel ze misschien mentaal bereid zijn om grenzen te stellen, kan het procedureel leren in hun verleden verhinderen dat ze dit op effectieve wijze doen. De stof in dit hoofdstuk helpt cliënten om eerder en beter de innerlijke, fysieke signalen op te merken die aangeven dat ze behoefte hebben aan een grens. Door met bewuste aandacht fysieke handelingen en gezichtsuitdrukkingen te oefenen die een grens aangeven doen ze een somatisch besef van grenzen op. Dit hoofdstuk informeert hen ook over het verschil tussen fysieke grenzen (betrekking hebbend op nabijheid en aanraking) en innerlijke grenzen (betrekking hebbend op gedachten, emoties en meningen). De inhoud loopt vooruit op hoofdstuk 32, 'Verschillende manieren van grenzen stellen in relaties', waarin complexere relationele grenzen worden verkend.

## Cliënten die hier baat bij kunnen hebben

Dit hoofdstuk helpt cliënten die moeite hebben om zichzelf te beschermen, die herhaaldelijk tot slachtoffer worden gemaakt of worden uitgebuit, die meer

geven dan ze zich financieel of emotioneel kunnen veroorloven, die zich niet aan limieten kunnen houden of die het gevoel hebben dat er misbruik van ze wordt gemaakt in hun relaties. Sommigen zijn niet in staat om te bepalen of ze de fysieke nabijheid van een ander op prijs stellen of juist afstand van die persoon willen bewaren, of zijn lichamelijk intiem met iemand (bijvoorbeeld door te knuffelen of seksueel contact) terwijl ze dat eigenlijk liever niet willen. Anderen hebben wellicht onvoldoende innerlijke grenzen. Ze kunnen zich aangevallen voelen door de kritiek of gevoelens van anderen, hebben geen filter voor de emoties van anderen, hebben het gevoel dat anderen hen beschaamd, verdrietig of boos 'maken' of kunnen er niet mee omgaan als iemand een andere mening of een ander gevoel heeft dan zij. Kwesties met betrekking tot verstrengeling of wantrouwen in relaties zijn vaak een afspiegeling van onderliggende grenzenproblematiek in combinatie met de tendentie om anderen te vermijden of op afstand te houden. Cliënten die alleen op een agressieve manier grenzen kunnen stellen, zullen er profijt van hebben om een onderscheid te leren maken tussen signalen die aangeven dat ze behoefte hebben aan een grens en signalen die aangeven dat het noodzakelijk is om agressief te reageren.

Ook cliënten met problemen op het gebied van grenzen in de therapeutische relatie hebben baat bij dit hoofdstuk. Sommigen willen te snel te veel persoonlijke informatie onthullen, voordat er voldoende vertrouwen is gecreëerd, en trekken zich vervolgens terug, worden overdreven afhankelijk of juist wantrouwend. Anderen onthullen wellicht minder dan jij nodig hebt om hun innerlijke wereld te kunnen begrijpen. Weer anderen proberen jouw grenzen te testen of te overschrijden door om persoonlijke informatie te vragen (zoals je telefoonnummer) of door meteen al vraagtekens te zetten bij de behandelmethodede – of zelfs bij jouw bekwaamheid. Cliënten kunnen jouw grenzen als bedreigend, onvriendelijk of te open ervaren. Dit hoofdstuk biedt een ideaal vertrekpunt voor een verkenning van deze problematiek.

## Suggesties voor klinisch gebruik

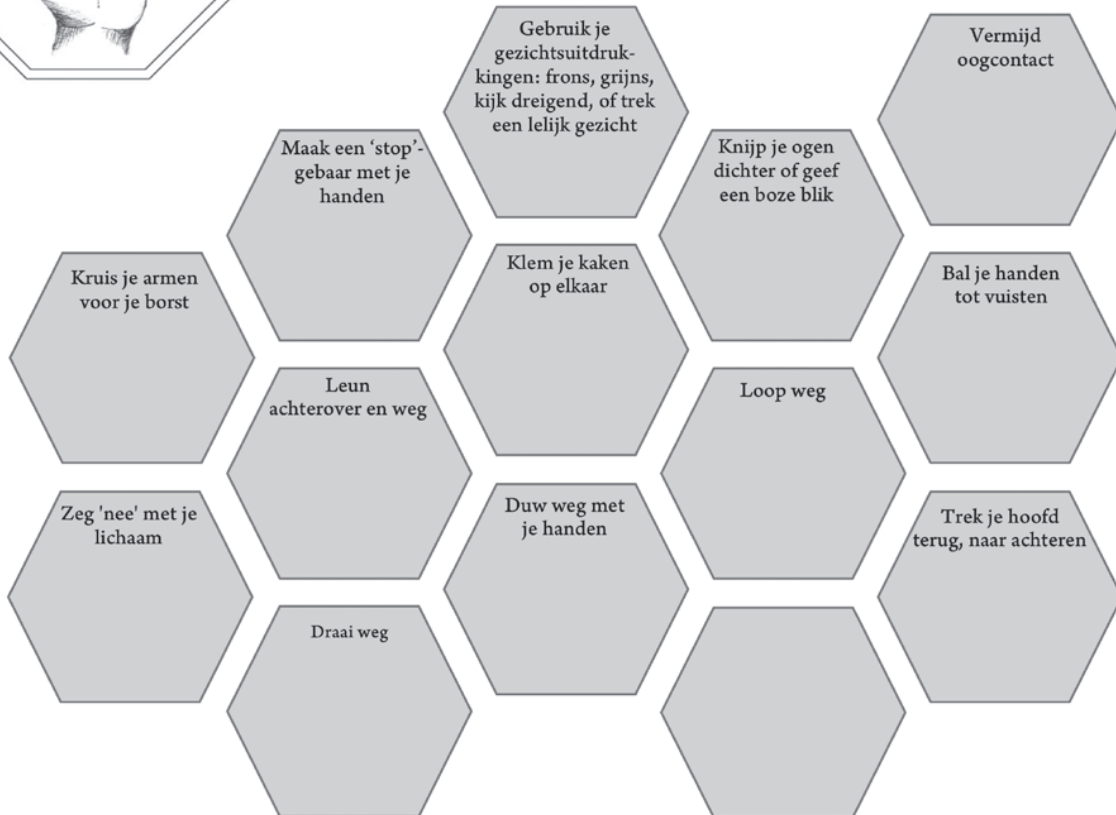
Cliënten die het non-verbaal stellen van grenzen verwarren met het verbaal aangeven van grenzen, of die de cruciale rol van het lichaam in het stellen van grenzen niet begrijpen, hebben jouw hulp nodig om te leren dat gezonde grenzen beleefd worden als een innerlijke ervaring en vooral non-verbaal worden gecommuniceerd. In aanvulling op het didactische materiaal dat cliënten helpt om de aard van grenzen te begrijpen, is het ook zinvol om 'ervaringsgewijs' over grenzen te leren in de sessies. Je kunt bijvoorbeeld de somatische expressie van twee verschillende manieren van grenzen stellen met elkaar vergelijken. Je kunt lichaamstaal voordoen die in alle opzichten 'nee' communiceert: een strenge blik, het hoofd omhoog, een rechte rug, brede schouders die naar achteren zijn getrokken of beide handen omhoog met de handpalmen naar buiten om het klassieke 'stop'-teken te geven. Daarna kun je die signalen afzetten tegen een bescheiden, verlegen houding: een gebogen rug, hangend hoofd, afgewende blik, terugtrekkende bewegingen en een aarzelend 'stop'-gebaar.

## Non-verbaal grenzen stellen



**Doel:** fysieke acties uitproberen die een grens aangeven; met bewuste aandacht opmerken welke gedachten, emoties of herinneringen er worden gestimuleerd, en vaststellen welke acties vertrouwd, goed en niet goed voelen.

**Instructies:** experimenteer samen met je therapeut of iemand die je vertrouwt met deze grenzenstellende acties. Voeg je eigen grenzenstellende acties toe in de lege zeshoek. Neem de tijd om bewuste aandacht te geven aan de gedachten, emoties, sensaties of herinneringen die opkomen en noteer ze in de bijbehorende zeshoek. Volg dan de instructies hieronder.



1 Welke acties voelden vertrouwd voor je?  
Welke voelden vreemd?

2 Welke situaties in het heden of verleden worden door deze  
vertrouwde acties bij je opgeroepen?

3 Welke acties voelden goed? Welke niet? Zijn er acties die meer aansluiten bij de persoon die je vandaag de dag  
bent dan bij de persoon die je vroeger was? Zo ja, welke?

## HOOFDSTUK 21

# Het impliciete geheugen en je hulpmiddelenrepertoire

## Doel van dit hoofdstuk

Dit hoofdstuk vormt het begin van het werk in fase 2, zoals kort beschreven in hoofdstuk 12, 'De drie fasen van therapie'. Samenvattend: vanuit het oogpunt van Sensorimotor Psychotherapy richt een effectieve behandeling van herinneringen zich in eerste instantie op de gevolgen van wat er is gebeurd – de non-verbale impliciete herinneringen – in plaats van op de inhoud van expliciete herinneringen. Het belangrijkste doel van dit hoofdstuk is cliënten te helpen hun bewustzijn te verleggen van de verbale beschrijvingen van gebeurtenissen naar de impliciete herinneringen die onderdeel uitmaken van de erfenis van die gebeurtenissen. Dit inleidende hoofdstuk bereidt cliënten erop voor om direct en doelbewust toestandsafhankelijke herinneringen aan trauma en gehechtheidsproblemen op te roepen zoals aan de orde komt bij het werken met de hoofdstukken die nog volgen. Aan de hand van dit hoofdstuk leren cliënten de aanwezigheid van impliciete herinneringen te herkennen door op te merken wanneer ze zich in een mentale, emotionele en fysieke toestand bevinden die vergelijkbaar is met de toestand waarin ze verkeerden tijdens het trauma of het ervaren van de problematische gehechtheid. Daarnaast zullen ze een hulpmiddelenrepertoire ontwikkelen op basis van de hulpmiddelen die ze tijdens het werken met de vorige hoofdstukken hebben geleerd. Hiermee kunnen ze deze mentale, emotionele en fysieke toestanden veranderen en het zelfvertrouwen ontwikkelen dat ze nodig hebben om de toestandsafhankelijke herinneringen in latere hoofdstukken aan te gaan.

## Cliënten die hier baat bij kunnen hebben

Cliënten die stabiel zijn, maar nog steeds fobisch of vermijgend gedrag vertonen wat betreft hun herinneringen aan het trauma of de gehechtheidsproblemen, zijn gebaat bij dit hoofdstuk omdat de kans groot is dat hun angst zal afnemen naarmate ze leren om hun impliciete herinneringen te herkennen en hun hulpmiddelenrepertoire aan te boren. Andere groepen voor wie dit hoofdstuk van essentieel belang is, zijn cliënten die last hebben van chronische of frequente intrusies door impliciete herinneringen en cliënten die gevoelig zijn voor triggers die gerelateerd lijken aan het verleden en daardoor gemakkelijk

gedisreguleerd raken. Als zij een hulpmiddelenrepertoire creëren en oefenen met die hulpmiddelen, zal het effect van hun impliciete herinneringen op hun ervaring in het heden afnemen. Cliënten die onbewust onbevredigende relationele patronen herhalen of zich overgeleverd voelen aan procedurele acties – zoals gespannen raken bij confrontaties of ineensorten als ze zich bewust worden van hun behoeften – leren wellicht dat deze patronen een afspiegeling zijn van vroegkinderlijke, impliciete relationele herinneringen met betrekking tot de manier waarop ze zich zouden moeten verhouden tot anderen. Voor cliënten die chronisch gedestabiliseerd zijn, en niet in staat om hun herinneringen te verwerken zonder verdere destabilisatie, is het uitermate nuttig om te werken aan de ontwikkeling van een hulpmiddelenrepertoire. Het herkennen van getriggerde impliciete herinneringen, vooral die herinneringen die een periode van destabilisatie inluiden, zal hen helpen om onderscheid te maken tussen non-verbale herinneren en procedureel leren aan de ene kant en normale reacties op alledaagse stimuli aan de andere kant.

## Suggesties voor klinisch gebruik

Aangezien veel therapeutische benaderingen de nadruk leggen op de narratieve herinneringen aan gebeurtenissen, en het werken met non-verbale, impliciete herinneringen niet vooropstellen, is het mogelijk dat je cliënt of jij het werken met herinneringen gelijkstelt aan het in detail oproepen van de autobiografische geschiedenis. Het is belangrijk dat jullie begrijpen dat het werken met herinneringen bij Sensorimotor Psychotherapy inhoudt dat we ons bezighouden met de gevolgen van herinneringen die in het heden worden getriggerd, en niet zozeer met de inhoud van die herinneringen. Zelfs wanneer cliënten zich daadwerkelijk een gebeurtenis in het verleden herinneren, en deze beschrijven, richt ons werk zich met name op het effect van het praten over de herinnering en de daardoor opgewekte mentale, emotionele en fysieke toestanden die overeenkomen met hun toestand in het verleden. Je kunt nog eens teruggrijpen op hoofdstuk 5, ‘De taal van het lichaam: procedureel leren’, om te bekijken hoe ervaringen in de kindertijd van invloed zijn op het lichaam, en om cliënten te helpen begrijpen dat de effecten van herinneringen lange tijd kunnen voortduren en zo kunnen leiden tot ontevredenheid, disregulatie, pijn en verdriet. Het is bovendien zinvol om te benadrukken dat het verleden zelf niet veranderd kan worden. Door je er bewust van te worden, kunnen de gevolgen van het verleden echter wel worden getransformeerd.

Cliënten hebben jouw steun nodig om hun lichamelijke responsen (zoals gevoelloosheid, trillen, spierspanning en autonome disregulatie), hun fysieke patronen (zoals het stijf worden van de rug, nek of schouders), pijn of de somatische aspecten van een defensief subsysteem (zoals het benauwde gevoel dat gepaard gaat met bevriezing) te herkennen als impliciete, lijfelijke herinneringen. Ook intrusies zoals paniek, woede, beelden, geluiden, misselijkheid en rillen kunnen een aanwijzing zijn voor impliciete herinneringen die het huidige moment verstoren, waardoor de cliënten over de grenzen van