

Pat Ogden  
Kekuni Minton  
Clare Pain

# Trauma en het lichaam

Een  
sensomotorische  
benadering  
van  
psychotherapie



Uitgeverij Mens!

Uitgeverij Mens!  
Brammershoopstraat 12/16  
7858 TC Eeserveen  
0599-74 50 47  
info@uitgeverijmens.nl  
www.uitgeverijmens.nl

*Vertegenwoordiging in België*  
Agora NV, Aalst

*Vertaling*  
Ghislaine de Thouars

*Redactie*  
Vitataal tekst & redactie, Feerwerd

*Medewerking*  
Marie Louise Burger  
Fieke Klein Wassink  
Jolanda Treffers

*Omslagontwerp*  
Elzo Hofman, In Ontwerp, Assen

*Opmaak en vormgeving*  
Cathy Gerver, Studio Nico Swanink, Haarlem

*Druk- en bindwerk*  
Wilco, Meppel

Original title: *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*  
Copyright © 2006 by Pat Ogden/W.W. Norton & Company, Inc.  
Published by W.W. Norton & Company, Inc., 500 Fifth Avenue, New York, NY 10110, U.S.A.

Nederlandse uitgave: Copyright © 2020 Uitgeverij Mens!, Eeserveen, The Netherlands

Alle rechten voorbehouden inclusief het recht van reproductie in zijn geheel of in delen in welke vorm dan ook. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or disclosed, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN 978 94 6316 046 9  
NUR 777

# Inhoud

Dankwoord	9
Voorwoord door Daniel Siegel	13
Voorwoord door Bessel van der Kolk	19
Inleiding	33

## DEEL EEN **Theorie**

HOOFDSTUK 1	Hiërarchische informatieverwerking: cognitieve, emotionele en sensomotorische dimensies	47
HOOFDSTUK 2	Window of tolerance: het vermogen om arousal te moduleren	79
HOOFDSTUK 3	Gehechtheid: de rol van het lichaam in dyadische regulatie	99
HOOFDSTUK 4	De oriëntatierespons: inperking van het bewustzijnsveld	131
HOOFDSTUK 5	Defensieve subsystemen: mobiliserende en immobiliserende verdedigingsmechanismen	159
HOOFDSTUK 6	Aanpassing: de rol van handelingsystemen en handelingstendenties	189
HOOFDSTUK 7	Psychotrauma en de hersenen: ontwikkeling van een neurobiologisch behandelmodel (door Ruth Lanius, Ulrich Lanius, Janina Fisher en Pat Ogden)	231

## DEEL TWEE **Behandeling**

- HOOFDSTUK 8 Behandelprincipes: de theorie in praktijk brengen 263
- HOOFDSTUK 9 Organisatie van de ervaring: vaardigheden om in het heden met het lichaam te werken 295
- HOOFDSTUK 10 Behandelfase 1: het ontwikkelen van somatische hulpmiddelen ten behoeve van stabilisatie 319
- HOOFDSTUK 11 Behandelfase 2: traumatische herinneringen verwerken en toegang verkrijgen tot daden van triomf 357
- HOOFDSTUK 12 Behandelfase 3: integratie en succes in het normale leven 403
- Literatuuroverzicht 449
- Register 485

# Inleiding

Het lichaam is om allerlei redenen weggelaten uit de 'praatkuur'. Psychotherapeuten die zijn opgeleid met modellen van psychodynamische, psychoanalytische of cognitieve therapeutische benaderingen kunnen erg goed luisteren naar de woorden van cliënten en hebben oog voor hun affecten. Ze observeren en volgen de associaties, fantasieën en signalen van psychische conflicten, ontredning en verdedigingsstrategieën van hun cliënten. Ze zijn zich bewust van de verschillende verhaallijnen die cliënten volgen en ze houden in hun achterhoofd hoe en waar het jeugdverhaal zich in het heden herhaalt. Ze zijn goed in het scheppen van een therapeutische alliantie, in het werken binnen een therapeutisch kader en in het herkennen van nuances en enceneringen van overdracht en tegenoverdracht. Ze houden zicht op lichamelijke symptomen en zetten zo nodig psychofarmacologische interventies in. En altijd zijn ze alert op de fysieke presentatie van hun cliënten, zoals maniertjes, subtiele veranderingen in gewicht of kledingkeuze, de ingezakte houding van een depressieve cliënt of de opgewonden bewegingen van een angstige cliënt. Maar ook al zijn de meeste therapeuten geofende waarnemers van het uiterlijk en zelfs van de bewegingen van het lichaam van hun cliënt, toch wordt direct werken met de belichaamde ervaring van cliënten vooral gezien als een randverschijnsel bij traditionele therapeutische casusformuleringen, behandelplannen en interventies.

Sensorimotor Psychotherapy is gebaseerd op traditionele therapeutische inzichten, maar stelt het lichaam centraal in het therapeutische veld van bewustzijn en omvat ook observatievaardigheden, theorieën en interventies die meestal niet worden ingezet bij psychodynamische psychotherapie. Theoretische principes en behandelmethoden van zowel de traditionele geestelijke

gezondheidszorg als lichaamsgerichte psychotherapie zijn in deze benadering geïntegreerd. Veel van de therapeutische vaardigheden binnen Sensorimotor Psychotherapy zijn gebaseerd op de Hakomi-methode, een vorm van lichaamsgeoriënteerde psychotherapie waarin Ron Kurtz (Kurtz, 1990) een pioniersrol heeft gespeeld. Daarnaast zijn er theorieën en technieken in verweven van de psychodynamische psychotherapie, cognitieve gedragstherapie, neurowetenschap en gehechtheids- en dissociatietheorieën. De premisse van dit boek is dat traditioneel opgeleide therapeuten de diepgang en werkzaamheid van hun klinische werk kunnen vergroten als ze lichaamsgeoriënteerde interventies in hun repertoire opnemen.

We gebruiken de benaming 'Sensorimotor Psychotherapy' als aanduiding voor een benadering met somatische interventies die door de meeste therapeuten voor lichaamsgerichte psychotherapie worden gebruikt. Toch is Sensorimotor Psychotherapy ook een school die de theorie van lichaamspsychologie heeft ontwikkeld als leidraad voor het gebruik van somatische interventies, zodat de benaming daarnaast verwijst naar een synthese die uniek is voor deze school. We werken met lichaamssensaties en beweging, maar van aanraking maken we over het algemeen geen gebruik. Een weloverwogen gebruik van aanraking binnen psychotherapie kan in specifieke situaties soms nuttig zijn, maar is ook potentieel problematisch en bij deze methode is het is niet noodzakelijk (zie hoofdstuk 9 voor verdere uitleg).

We weten dat trauma ingrijpende gevolgen heeft voor het lichaam en zenuwstelsel en dat veel symptomen van getraumatiseerde mensen somatisch aangestuurd worden (Nijenhuis & Van der Hart, 1999; Van der Hart, Nijenhuis, Steele, & Brown, 2004; Van der Kolk, 1994; Van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996). Cliënten die te kampen hebben met een onverwerkt trauma melden vrijwel altijd ongereguleerde lichaamservaringen; een oncontroleerbare, door traumagerelateerde prikkels getriggerde aaneenschakeling van krachtige emoties en lichaamssensaties wordt eindeloos in het lichaam herhaald. De terugkerende posttraumatische symptomen waarvoor de cliënt in therapie gaat, zijn vaak gebaseerd op deze chronische fysiologische arousal. Deze mensen kunnen de traumatische ervaring nog niet in hun levensverhaal verwerken, doordat de traumatische herinneringen niet in het autobiografisch geheugen zijn opgeslagen, maar ook doordat de terugkerende gedisreguleerde arousal een somatisch beleefde dreiging blijft oproepen – een 'woordeloos

afgrijzen' (Van der Kolk, Van der Hart, & Marmar, 1996; zie ook Siegel, 1999).

Traditionele therapeutische modellen zijn voornamelijk gebaseerd op het idee dat verandering op een top-downmanier verloopt, via een proces van narratieve uitdrukking en formulering. We zouden bijvoorbeeld simplistisch kunnen stellen dat psychodynamische behandelmodellen uitgaan van het principe dat cliënten een beter zelfgevoel krijgen, hun lijden vermindert en hun welbevinden groter wordt als het ze lukt om affectieve verbondenheid te voelen met pijnlijke ervaringen in het verleden en als de therapeut de begeleidende cognitieve vertekeningen binnen de context van een therapeutische relatie aanpakt. Volgens deze werkhypothese zal een wezenlijke verandering in de cognities en emoties van cliënten zorgen voor een verandering van de fysieke of belichaamde ervaring van hun zelfgevoel. Dat betekent dat de taal van de cliënt het belangrijkste doelwit is van een therapeutische interventie, dat wil zeggen dat het narratief het beginpunt is van het therapeutische proces. De verbale representaties, overtuigingen en affecten van de cliënt worden ingezet, verkend en bijgesteld via de therapeutische relatie.

Egofuncties verbeteren, betekenis verhelderen, een verhaal formuleren en werken met emotionele ervaringen zijn in essentie nuttige interventies waar cliënten ook echt baat bij hebben. Aan deze bruikbare cognitieve en dynamische oefeningen en technieken willen wij bottom-upinterventies toevoegen als aanpak van de herhaalde ongewenste lichaamssensaties, bewegingsbeperkingen en somatosensorische intrusies die kenmerkend zijn voor onverwerkt trauma. Getraumatiseerde cliënten worden geteisterd door terugkerende traumatische sensomotorische reacties in uiteenlopende vormen zoals intrusieve beelden, geluiden, geuren, lichaamssensaties, fysieke pijn, beklemming, verdoving en het onvermogen om arousal te reguleren. Doordat Sensorimotor Psychotherapy lichaamssensatie en beweging opneemt in de hoofdroute naar traumaverwerking, zal de therapeut via lichaamsgerichte interventies deze symptomen verminderen en cognities, emoties en overtuigingen van de cliënt veranderen en zijn of haar vermogen om relaties aan te gaan verbeteren.

In de praktijk combineert Sensorimotor Psychotherapy de theorie en techniek van cognitieve en dynamische therapie met rechtstreeks somatisch bewustzijn en bewegingsinterventies, onder andere door cliënten te helpen bij bewustwording van hun lichaam, het waarnemen

en volgen van lichaamssensaties en het toepassen van fysieke handelingen die voor zelfredzaamheid en een gevoel van competentie zorgen. Cliënten leren om de relatie tussen hun fysieke organisatie en hun overtuigingen en emoties te observeren. Ze leren bijvoorbeeld hoe een zelfrepresentatie in het hier en nu – zoals een uitspraak als ‘Ik ben niet goed genoeg’ – gevolgen heeft voor hun lichaamssensaties, houding, autonome arousal en bewegingen. Ook leren ze hoe hun lichaamssensaties, houdingen en bewegingen hun emotionele toestand beïnvloeden en doorwerken in hun bewoordingen en de inhoud van hun beschrijvingen tijdens hun therapie. Dergelijke interventies betrekken het lichaam actief bij de therapie en bieden daarmee meer eenheid in de lichaam-geestbenadering van traumabehandeling. Binnen de context van een therapie met een goede relationele afstemming kunnen klinici cliënten helpen om nieuwsgierigheid en interesse te ontwikkelen voor de manier waarop lichaamsresponsen op trauma uit het verleden blijven voortbestaan in het heden en voor de manier waarop ze zulke responsen kunnen veranderen om adaptiever te functioneren.

De meeste psychotherapeutische benaderingen hebben geen methodologie met een directe aanpak van traumatische lichamelijke responsen en chronisch geactiveerde somatische symptomen. In plaats daarvan richten ze zich voornamelijk op cognitieve, gedragsmatige, psychodynamische en psychofarmacologische interventies die wel wetenschappelijk onderbouwd zijn, maar er nauwelijks in slagen om de traumagerelateerde stoornissen te behandelen die men in de klinische praktijk tegenkomt (Bradley, Greene, Russ, Dutra, & Westen, 2005; Foa et al., 1999; Marks, Lovell, Noshirvani, Livanou, & Thrasher, 1998; Tarrrier, Sommerfield, Pilgrim, & Humphreys, 1999; Ursano et al., 2004). Therapeuten in alle disciplines zijn vaak verward en gefrustreerd over de beperkingen van bestaande behandelmethoden voor de aanpak van de symptomen van trauma bij hun cliënten.

Dit boek speelt in op de behoefte aan een somatische benadering van traumatherapie, waarover maar weinig literatuur voorhanden is, en het is toegankelijk en geschikt voor gebruik door psychotherapeuten. De belangrijkste doelgroep bestaat dan ook uit psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers, psychotherapeuten, consultants en huisartsen die getraumatiseerde mensen behandelen. Daarnaast geven we richtlijnen zodat behandelaars inzicht krijgen in de manier waarop het lichaam bijdraagt aan zowel instandhouding als heling van traumagerelateerde stoornissen. Dit soort informatie is niet alleen



waardevol voor psychiatisch verpleegkundigen, ergotherapeuten, revalidatieartsen, crisismedewerkers, slachtofferhulpverleners, rampenbestrijders en lichaamstherapeuten, maar ook voor promovendi en arts-assistenten op het gebied van geestelijke gezondheid en traumabehandeling. Bovendien bevordert kennis zelfredzaamheid, en daarom willen we dat het boek ook toegankelijk en informatief is voor getraumatiseerde cliënten die de oorzaken van en herstel mogelijkheden voor hun lijden willen begrijpen.

*Trauma en het lichaam: Een sensomotorische benadering van psychotherapie* is verdeeld in twee delen: theorie en behandeling. Deel een verkent de theoretische basis en grondgedachte van sensomotorisch-psychotherapeutische interventies en grijpt daarbij niet alleen terug op de negentiende-eeuwse inzichten van Pierre Janet, maar ook op het werk van hedendaagse deskundigen op het gebied van traumabehandeling, neurowetenschap, gehechtheid, affectregulatie, dissociatie en het lichaam.

In hoofdstuk 1, 'Hiërarchische informatieverwerking: cognitieve, emotionele en sensomotorische dimensies', belichten we de principes van een somatische behandelbenadering en beschrijven we hoe traumatische ervaringen de fysiologische en emotionele regulatie van het lichaam verstoren, met ingrijpende gevolgen voor informatieverwerking. We geven uitleg over het model van hiërarchische informatieverwerking en brengen het in verband met maladaptieve patronen van top-down- en bottom-upverwerking die veel voorkomen bij getraumatiseerden. We gaan in op de kenmerken van een effectieve behandeling van traumatische ervaringen, met aandacht voor de manier waarop lichaam en geest informatie verwerken en de rol die bottom-upverwerking daarin speelt.

In hoofdstuk 2, 'Window of tolerance: het vermogen om arousal te moduleren', beschrijven we lage tolerantie voor arousal en affectdisregulatie als kernsymptomen van traumagerelateerde stoornissen. Autonome disregulatie speelt zo'n belangrijke rol bij de instandhouding van de symptomen en bij de complexiteit van de behandeling van trauma dat we in dit hoofdstuk kijken naar de regulatiepatronen van hypo- en hyperarousal als het gaat om overlevingsgerichte functies van het sympathische en parasympathische zenuwstelsel. Deze posttraumatische regulatiepatronen zijn een probleem voor informatieverwerking doordat ze een optimale arousaltoestand en het integratieve vermogen hinderen, want bij een

te hoge of te lage arousal kunnen traumatische ervaringen niet worden geïntegreerd. Dergelijke regulatieparameters bieden een premisse voor het ‘modulatiemodel’ van Sensorimotor Psychotherapy.

Hoofdstuk 3, ‘Gehechtheid: de rol van het lichaam in dyadische regulatie’, gaat over de regulerende rol die gehechtheidservaringen spelen, over de manier waarop vroegkinderlijke traumatische ervaringen de regulatie verstoren en welk effect dat heeft op het lichaam. Aan de hand van gehechtheidsliteratuur, Allan Schores werk (1994) over affectregulatie en het onderscheid tussen interactieve regulatie en autoregulatie beschrijven we welke specifieke tendenties van zelfregulatie en autonome dominantie in elk van de vier vroegkinderlijke gehechtheidspatronen worden belichaamd. Verder geven we een voorbeeld van het werken met de ontregelende effecten van problematische gehechtheid op lichamelijk en autonoom niveau.

In hoofdstuk 4, ‘De oriëntatierespons: inperking van het bewustzijnsveld’, verklaren we het proces van oriëntatie waarin een mens zintuiglijke stimuli selecteert uit de talloze mogelijke signalen vanuit de omgeving en vanuit de innerlijke ervaring. We beschrijven diverse soorten oriëntatie en via een gedetailleerde casus belichten we de fasen van de oriëntatierespons. Trauma zorgt voor duidelijke beschadiging van iemands vermogen om zich adaptief te oriënteren op zintuiglijke stimulatie en die te interpreteren en te integreren. Dat beschadigde vermogen moet via een effectieve traumabehandeling worden aangepakt.

Hoofdstuk 5, ‘Defensieve subsystemen: mobiliserende en immobiliserende verdedigingsmechanismen’, gaat over verschillende dierlijke defensieve subsystemen en hun herkomst en over fysieke componenten die uiteindelijk kunnen bijdragen aan posttraumatische symptomen. We belichten de fasen van de verdedigingsrespons aan de hand van de casus uit hoofdstuk 4. Getraumatiseerde cliënten leren tijdens hun behandeling om (1) overlevingsgerelateerde verdedigingsresponsen die hun symptomen verergeren te reorganiseren en (2) adaptiever en flexibeler om te gaan met hun verdedigingspatronen.

In hoofdstuk 6, ‘Aanpassing: de rol van handelingsystemen en handelingstendenties’, belichten we de psychobiologische systemen die tijdens de evolutie zijn ontstaan voor het ondersteunen van adaptieve responsen om onze overleving te optimaliseren. Dergelijke systemen

zetten een mens aan om de wereld te verkennen, te spelen, sociale relaties aan te gaan, energie te reguleren, zich te hechten aan een geliefde en zich te bekommeren om anderen. Voor getraumatiseerde mensen is het vaak moeilijk om dergelijke systemen effectief te gebruiken, omdat bij hen de inzet van defensieve subsystemen altijd voorrang krijgt boven andere systemen. In dit hoofdstuk beschrijven we zulke handelingsystemen en de bijbehorende fysieke tendenties, nemen we hun onderlinge samenhang onder de loep en bekijken we hoe therapeuten ze kunnen gebruiken zodat cliënten hun behandeldoelen kunnen bereiken. Ook verklaren we in dit hoofdstuk waarom mensen geneigd zijn om op een bepaald niveau van organisatie (uiteenlopend van reflexmatig tot adaptief) tot actie over te gaan. Verder gaan we in op de impact van trauma en vroegkinderlijke ervaringen op handelingsystemen en fysieke handelings-tendenties.

Hoofdstuk 7, 'Psychotrauma en de hersenen: ontwikkeling van een neurobiologisch behandelmodel', is geschreven door Ruth Lanius, Ulrich Lanius, Janina Fisher en Pat Ogden. Op basis van neurowetenschappelijke bevindingen illustreren zij de gevolgen van trauma voor hersenstructuren en hersenfuncties, maar ze verkennen ook hoe behandelingen uitpakken die gebruikmaken van lichamelijke interventies. Via hersenbeeldvormingstechniek is het mogelijk geworden om gedetailleerd te bestuderen welke gevolgen trauma heeft voor zowel corticale als subcorticale informatieverwerking. Dit onderzoek heeft vergaande consequenties voor de behandeling van traumagerelateerde symptomen. Een beter inzicht in de manier waarop behandelinterventies invloed hebben op hersengebieden die zijn aangetast door trauma komt ten goede aan de specificiteit én effectiviteit van psychotherapie. Verder belichten we in dit hoofdstuk welke verschillen er zijn waargenomen in hersenactiviteit die optreedt bij traumatische responsen vanuit een toestand van hyperarousal versus hypoarousal.

Deel twee van *Trauma en het lichaam: Een sensomotorische benadering van psychotherapie* draait om de behandel filosofie en behandeltechnieken van Sensorimotor Psychotherapy. Cliënten met complex trauma worden vaak getriggerd door interventies die hun lichaam te rechtstreeks beïnvloeden, en daarom besteden we aandacht aan benaderingen en technieken die cliënten laten oefenen met een beheerst tempo, passende grenzen en een veilige, geleidelijk groeiende herverbinding met hun lichaam. De klinische voorbeelden en

verklaringen in dit tweede deel illustreren en verhelderen de theorie en praktijk van Sensorimotor Psychotherapy.

In hoofdstuk 8, 'Behandelprincipes: de theorie in praktijk brengen', vertalen we het theoretische materiaal van de voorafgaande hoofdstukken naar de praktijk, geven we een oriëntatie op de onderliggende principes van Sensorimotor Psychotherapy en passen we de theorie van hiërarchische informatieverwerking toe op klinische interventies. De nadruk ligt daarbij op werken in het hier en nu en we brengen de concepten 'overdracht' en 'tegenoverdracht' specifiek in verband met de somatische ervaring van de cliënt tijdens de behandeling. Het pionierswerk van Janet (1898) op het gebied van fasegeoriënteerde behandeling van getraumatiseerde cliënten wordt geïntegreerd met hedendaagse theoretische inzichten, ter overkoepeling van sensomotorisch-psychotherapeutische interventies en behandelplannen.

Hoofdstuk 9, 'Organisatie van de ervaring: vaardigheden om in het heden met het lichaam te werken', draait om specifieke technieken die voornamelijk zijn ontleend aan de Hakomi-methode (Kurtz 1990) en waarmee cliënt en therapeut op een veilige manier de huidige ervaring kunnen observeren, verwoorden en verkennen. De nadruk ligt niet op inzicht, maar op werken met het organiseren van de ervaring. Daarvoor bieden we in dit hoofdstuk mindfulnesstechnieken die niet alleen regulatie van arousal vergemakkelijken, maar cliënten ook in staat stellen om hun organisatie van de huidige ervaring te doorgronden. Hoe zulke vaardigheden geïntegreerd kunnen worden en gebruikt binnen Sensorimotor Psychotherapy, beschrijven we in een gedeelte voor klinici over de valkuilen en voordelen van het therapeutisch gebruik van aanraking.

Hoofdstuk 10, 'Behandelfase 1: het ontwikkelen van somatische hulpmiddelen ten behoeve van stabilisatie', gaat over somatische hulpmiddelen om traumatische triggers gemakkelijker te hanteren, over de modulatie van arousal, over zelfkalmering, over tolerantie voor therapeutische gehechtheid en samenwerking en over verbetering van het dagelijkse functioneren. In deze fase moet de therapeut de cliënt leren om bewuster grip op autonome disregulatie te ontwikkelen, zodat de symptomen niet verergeren door hyper- en hypoarousal. We introduceren het concept van 'lichaamscentrum/-periferie' met betrekking tot autoregulatie en interactieve zelfregulatie. Verder leggen we uit hoe het ontwikkelen van somatische hulpmiddelen bijdraagt aan

de geleidelijke uitbreiding van zelfregulerende vaardigheden en de weg vrijmaakt voor het verwerken van traumatische herinneringen in de volgende fase van de behandeling.

In hoofdstuk 11, 'Behandelfase 2: traumatische herinneringen verwerken en toegang verkrijgen tot daden van triomf', beschrijven we de cliënt die in de eerste fase van de behandeling genoeg integratief vermogen heeft gekregen en nu klaar is voor de volgende fase: het ontwikkelen van een gevoel van controle of zege over de intense gevoelens, lichaamssensaties en impulsen die hij of zij met traumatische herinneringen associeert. We verkennen de aard van traumatische herinneringen en geven aan hoe we cliënten in staat kunnen stellen om deze herinneringen somatisch te verwerken, zodat ze een gevoel van succes en triomf ervaren. Ook bespreken we hoe cliënten herinneringen veilig kunnen oproepen, hoe ze opnieuw toegang kunnen verkrijgen tot hulpmiddelen en hoe ze zelfredzame handelingen kunnen ontdekken en uitvoeren.

In hoofdstuk 12, 'Behandelfase 3: integratie en succes in het normale leven', beschrijven we hoe het zwaartepunt van de behandeling opschuift naar het opbouwen van een leven na trauma. Met somatische interventies kan de therapeut de cliënt helpen om relatieproblemen op te lossen, weer deel te nemen aan de maatschappij en meer tolerantie te ontwikkelen voor intimiteit, risico's en verandering. Op dit punt is de therapeutische relatie te gebruiken als laboratorium of als sjabloon om nieuwe handelingen/opties uit te proberen en die vervolgens te oefenen tot ze automatische tendenties worden. De dynamische relatie tussen lichaamscentrum en -periferie van de cliënt is een sjabloon en metafoor om te komen tot somatische integratie en het vermogen van flexibele aanpassing aan het leven in het heden. In dit hoofdstuk verkennen we ook de transformatie van cognitieve vertekeningen die volledige deelname aan het leven verhinderen, het vergroten van positieve affecttolerantie en het groeiende vermogen om plezier te beleven.

Traditioneel opgeleide therapeuten voor wie het idee van werken met het lichaam nieuw is, aarzelen misschien om een sensomotorische benadering te omarmen. Wellicht denken ze dat ze eerst een heel nieuwe taal en observatiemethode moeten leren om tijdens een psychotherapeutische sessie gebruik te kunnen maken van de lichaamstoestand en bewegingen die aan de orde komen. Zulke zorgen zijn logisch en veel psychotherapeuten voelen zich geïntimideerd door dit voor hen onbekende terrein. Sinds we in 1981 deze methode

aan clinici zijn gaan onderwijzen, hebben we echter gemerkt dat afstemming op lichaamssignalen iets is wat al is ingebouwd in de manier waarop vrijwel iedere therapeut werkt met cliënten en hun innerlijke toestand. Het merendeel van menselijke communicatie verloopt niet via verbale taal, maar veeleer via lichaamstaal: gezichtsuitdrukkingen, oogcontact, beweging, gedrag, houding, autonome arousal, gebaren, spierspanning enzovoort. Met andere woorden: de betekenis en interpretatie van elk gesprek dat we met een ander voeren, zijn gestoeld op waarnemen, afleiden, samenvoegen en betekenis ontlenen aan de bewegingen, houding en expressie van het lichaam van de ander. Hoe we als reactie communiceren, verloopt grotendeels via onze lichaamsreacties op onze gesprekspartner.

Sterker nog: op dit punt kan de lezer zich zelfs het tegenovergestelde afvragen: als dit boek een methode presenteert die is gebaseerd op een klaarblijkelijk aangeboren en bijzonder verfijnd vermogen om lichaamstaal te interpreteren en om via deze taal onze gesprekspartner interactief te reguleren, waarom zijn we dan bij voorbaat niet al deskundig in de methode die in dit boek wordt beschreven? De kunst en de wetenschap van de Sensorimotor Psychotherapy-therapeut bestaan uit het bewust maken van deze onbewuste processen, zodat onze taal wordt gekoppeld aan de non-verbale communicatie die zozeer vervlochten is met onze interacties met anderen (inclusief onze klinische praktijk) dat we haar bijna helemaal over het hoofd zien als opzichzelfstaand onderzoeksgebied. Binnen Sensorimotor Psychotherapy draait het om het doorgronden en vertalen van lichaamstaal. Onderdeel van de opleiding Sensorimotor Psychotherapy is de zorgvuldige bestudering van de manier waarop andermans fysieke toestand en communicatie resoneren en doorwerken in de eigen lichaamservaring en hoe ze kunnen worden geïnterpreteerd als bruikbare basis voor bewuste verwoording van zowel onze verbale als non-verbale responsen op onze cliënt. Dit boek is het resultaat van vijftientwintig jaar weloverwogen bestudering van dit interactieve proces.

Door de theorie en praktijk van Sensorimotor Psychotherapy te verweven met psychodynamische of cognitieve-gedragstherapeutische modellen (waaronder EMDR en behandelingen met exposure) worden lichaam en geest een eenheid in de traumabehandeling. Bovendien is dit werk als effectief hulpmiddel te gebruiken bij bestaande psychotherapeutische methoden. De benadering die we in dit boek introduceren, is trouwens niet alleen van toepassing op

trauma, want een sensomotorische benadering is ook geschikt voor de normale, niet-traumatische dynamiek van de kindertijd en het gezinsleven die bepalend is voor de ontwikkeling en vorming van iemands persoonlijkheid en interactieve vermogen. De combinatie van somatische en cognitieve interventies is uiteindelijk niet alleen bedoeld om symptomen te verlichten en het traumatische verleden te verwerken, maar kan cliënten ook helpen om een nieuw, gereorganiseerd zelfgevoel te ervaren. Zelfgevoel ontwikkelt zich in de context van overtuigingen, metaforen en emotionele responsen, en evolueert ook organisch zodra de fysieke organisatie van het lichaam van de cliënt verandert. Er zijn getraumatiseerde cliënten wier lichaam gewoontegetrouw ineengestort, bevroren of geïmmobiliseerd is, en hun zelfgevoel is al even ineffectief. Andere cliënten ervaren voortdurend arousal en affectdisregulatie in hun lichaam, terwijl hun zelfgevoel 'stuurloos' lijkt. Sensorimotor Psychotherapy helpt zulke cliënten hun lichaamservaring te reguleren en leert hun adaptievere handelingen aan, zodat hun corresponderende zelfgevoel ook werkelijk voelt als geaard, competent en georiënteerd op de huidige ervaring. Na een adaptieve bijstelling van arousalniveau, sensatie, houding en lichaamsbeweging ontstaat er een ander en positiever zelfgevoel dat wordt ondersteund door die lichamelijke veranderingen. Door deze verweving van bottom-upinterventies en top-downinterventies hopen we het beste van beide aspecten te combineren om chronisch getraumatiseerde cliënten te helpen om niet alleen verlichting te vinden en betekenis aan hun leven te geven, maar ook om een nieuw, somatisch geïntegreerd zelfgevoel te ontwikkelen.

# Hiërarchische informatie- verwerking: cognitieve, emotionele en sensomotorische dimensies

Traumatiserende gebeurtenissen gaan nooit vanzelf voorbij. Ze blijven 'leven' voor degene die getraumatiseerd is vanwege de nog steeds voortdurende, verwoestende interactie tussen lichaam en geest, die het zelfgevoel aantast en traumagerelateerde stoornissen in stand houdt. Veel mensen leven verder met gefragmenteerde herinneringen aan hun traumatische ervaringen, een reeks neurobiologische responsen die snel gereactiveerd raken en onbegrijpelijke, intense, non-verbale herinneringen. Dergelijke sensomotorische reacties en symptomen 'vertellen het verhaal' zonder woorden, alsof het lichaam weet wat iemand cognitief niet weet. Vaak zijn mensen zich er niet van bewust dat deze reacties (intrusieve lichaamssensaties, beelden, geuren, lichamelijke pijn en beperkingen, verdoving en een onvermogen om arousal bij te stellen) overblijfselen zijn van een trauma in het verleden. Vaak weten getraumatiseerde mensen niet zeker wat er gebeurd is en op welke manier ze het trauma hebben doorstaan, en daardoor interpreteren ze deze gereactiveerde sensomotorische responsen vaak als gegevens over hun identiteit of eigenheid: 'Ik ben nooit veilig', 'Ik ben een getekend mens', 'Ik ben waardeloos en niemand kan van mij houden'. Zulke overtuigingen worden weerspiegeld in het lichaam en beïnvloeden de houding, bewegingsvrijheid en zelfs het hartritme en de ademhaling (Aposhyan, 2004; Caldwell, 1997; Heckler, 1993; Keleman, 1985; Kepner, 1987, 1995; Krueger, 2002; Kurtz, 1990; Kurtz



& Prester, 1976; Lowen, 1975; Reich, 1945/1972; Rosenberg, Rand, & Asay, 1985). Vervolgens heeft elk somatisch effect van het trauma zijn weerslag op de manier waarop getraumatiseerde mensen reageren op hun omgeving en hoe ze betekenis geven aan alle ervaringen erna.

Pogingen om traumatiserende gebeurtenissen te verwerken door ze met woorden te beschrijven of bijbehorende gevoelens te uiten, verhelpen dergelijke symptomen meestal niet, maar leiden vaak onverwacht tot 'somatisch herinneren' in de vorm van lichaamssensaties, verdoving, gedisreguleerde arousal en onwillekeurige bewegingen. Op hun beurt kunnen deze intense lichamelijke responsen traumagerelateerde emoties aanwakkeren, zoals afgrijzen, intense angst, hulpeloosheid, hopeloosheid, schaamte en woede. Kortom: een poging om traumatiserende gebeurtenissen te beschrijven haalt het verleden plotseling naar het heden en daardoor kan iemands oriëntatie op de huidige realiteit deels of tijdelijk verdwijnen (Burnstein, Ellis, Teitge, Gross, & Shier, 1986; Devilly & Foa, 2001; McDonagh-Coyle et al., 2000; Pitman et al., 1991; Scott & Stradling, 1997; Tarrier, 2001; Tarrier et al., 1999). Het trauma 'herinneren' wordt ervaren als 'het gebeurt opnieuw – het is nog steeds niet veilig'. Op zulke momenten wordt het 'denkende brein' – de frontale cortex – beperkt in zijn functioneren en daarom zullen beslissingen en handelingen van dat moment (gebaseerd op de lichamelijke ervaren dreiging) vaak impulsief of gevaarlijk zijn, of op een andere manier niet passend binnen de werkelijkheid van het hier en nu. Telkens weer worden de traumatische overtuigingen (dat wil zeggen: overtuigingen die somatische symptomen verergeren) klaarblijkelijk bevestigd: 'Het moet wel waar zijn dat mij nooit iets goeds zal overkomen', 'Het moet wel waar zijn dat ik het niet verdien om veilig te zijn'.

De complexiteit en diversiteit van symptomen die zowel geest als lichaam beïnvloeden, zijn voor therapeuten net zo raadselachtig als voor hun cliënten. Pierre Janet (1889) besteedde veel aandacht aan de rol van dissociatie bij symptomen van trauma en benadrukte dat onverwerkt trauma ervoor zorgt dat het vermogen om ervaringen te integreren ernstig tekortschiet. Processen die normaal gesproken een onderlinge samenhang hebben, zoals die op het gebied van emoties, gedachten, identiteit, geheugen en somatosensorische elementen, raken van elkaar ontkoppeld (Spiegel & Cardena, 1991). Zo'n mislukte integratie leidt tot een ongewenste 'compartimentalisatie van de ervaring: elementen van trauma worden niet geïntegreerd tot een samenhangend geheel

of een geïntegreerd zelfgevoel' (Van der Kolk, Van der Hart, & Marmar, 1996, blz. 306). Een bepaalde vorm van compartimentalisatie bij getraumatiseerde mensen blijkt uit hun neiging om heen en weer te schakelen tussen (1) emotionele en lichamelijke verdoving en vermijding van signalen die aan het trauma herinneren en (2) intrusieve herbeleving van het trauma via flashbacks, dromen en gedachten en somatische symptomen (Chu, 1998; Van der Hart et al., 2004; Van der Kolk & Van der Hart, 1989; Myers, 1940; Spiegel, 1990, 1997). James Chu verwoordt het zo: 'Dit tweefasige patroon is het gevolg van dissociatie: traumatiserende gebeurtenissen worden in de verdovingsfase op afstand gehouden en door dissociatie niet in het normale bewustzijn toegelaten, om vervolgens terug te keren in de intrusieve fase' (1998, blz. 33).

In beide dissociatieve fasen treden symptomen op die duidelijk van elkaar verschillen. In de intrusieve fase heeft iemand last van losse fragmenten van traumatische herinneringen die zich ongeraagd opdringen. In de verdoofde fase worden die fragmenten op afstand gehouden en voelt de cliënt zich verdoofd en onthecht; hij of zij leeft 'aan de oppervlakte van het bewustzijn' (Appelfeld, 1994, blz. 18). In beide fasen raken dissociatieve symptomen verder gecompliceerd doordat ze zowel psychisch (of psychoform) als sensomotorisch (of somatoform) zijn (Van der Hart, Van Dijke, Van Son, & Steele, 2000; Nijenhuis & Van der Hart, 1999). Een van de psychoforme symptomen is dissociatie van mentale functies, die zich uit in de vorm van overweldigende affecten, concentratiemoeilijkheden, geheugenverlies en andere geheugenproblemen en veranderde systemen van overtuigingen. Somatoforme dissociatieve symptomen draaien om lichaamssensaties, beweging en zintuiglijke functies, en uiten zich in sensorische vervormingen, gedisreguleerde fysiologische arousal, ontbrekende lichaamssensaties, pijn, bewegingsstoornissen en herbeleving van het trauma in somatosensorische fragmenten. Van der Hart en zijn collega's hebben heel scherpzinnig opgemerkt dat die psychoforme en somatoforme symptomen als twee kanten van dezelfde medaille moeten worden beschouwd, omdat 'ze allebei uitingen zijn van onderliggende dissociatieve processen die aan het licht komen binnen de ondeelbare eenheid van psyche en soma' (2000, blz. 35). De complexe combinatie van somatoforme en psychoforme symptomen vergt een behandelmethodede die de effecten van trauma op zowel lichaam als geest rechtstreeks aanpakt.

# Register

## A

- aandacht 21, 66, 132, 133, 140, 233, 276, 373  
adaptieve 142  
invloed van overtuigingen op 144, 155  
kwaliteit van 142  
*zie ook* oriëntatierespons
- aanpassing 189  
*zie ook* handelingssystemen;  
handelingstendenties
- aanraking als interventie 34, 40, 312, 318, 422  
begrensde 317  
betekenis 316  
buiten de therapie sessie 316  
gepastheid 313  
klinische doelen 313  
ontvankelijkheid voor genoeg  
vergroten 442  
potentiële valkuilen 312, 315  
reacties op 315  
tijdens behandel fase 1 338  
verdedigingsbewegingen 314
- aansprakelijkheidsverzekering 312
- aarden 95, 112, 124, 297, 308, 314, 330, 332, 340, 341, 344, 350, 368, 374, 396, 417  
oefeningen 344
- abreactie 365, 393
- Ackerman, E. 238
- actiepotentiaal 389
- ademhaling 29, 297, 336, 345  
oefeningen 345
- affectsynchroniciteit 104
- afleidingstechnieken 75
- afstemming 29, 100, 101, 105, 107, 117, 125, 425  
in de therapeutische relatie 96, 102, 125, 130, 300, 318, 374, 415
- Afzal, N. 246
- afzondering 413, 417
- agressie beheersing 26
- Ahern, G. 247
- Ainsworth, M. 106, 107, 109, 195, 196, 197
- Albers, M. 243
- Alexandertechniek 27
- alexisomie 65, 336
- alexithymie 25, 58, 60, 314
- Allen, C. 203
- Allen, J. 72, 75, 92, 111, 119, 164, 169, 172, 176, 224
- Alpert, N.M. 239, 248
- amygdala 20, 84, 233, 241, 246, 247, 249, 252, 257, 364
- Anagnostakos, N. 63
- Anderson, N. 238
- angst 110, 186, 269, 276
- Anzalone, M. 80, 81, 331
- Aposhyan, S. 47, 65, 264, 340, 343, 345
- Appelfeld, A. 49

- Arbisi, P. 437
- Armstrong, J. 111, 115, 121
- Arnold, M. 146, 150
- arousal 20, 29, 34, 49, 60, 166, 233, 250, 378, 436, 446
- autoregulatie van 112, 339, 407
- ervaren als boosheid 395
- gedisreguleerde 28, 34, 35, 37, 47, 48, 49, 53, 79, 153, 251, 257, 290, 291, 319, 330, 339, 359, 390, 399, 400
- modulatie van 74, 79, *zie ook*
- window of tolerance
- tijdens de oriëntatierespons 135, 138, 146, 147, 150, 151, 152, 153
- tijdens sensomotorisch schakelen 388
- tijdens verdedigingsresponsen 176
- zelfregulatie van 15, 27, 29, 38, 99, 108, 113, 117, 291, 319, 320, 332, 339, 359, 367, 386, 445
- zie ook* interactieve regulatie
- Asay, D. 48, 305, 346, 429
- auditief opgewekte potentiaaldemping 238
- Austin, J. 239, 242
- authentieke-bewegingstechniek 27
- autonoom zenuwstelsel 79, 82, 147, 240, 247, 251
- Ayres, A. 66
- B**
- Babkin, B. 149
- Bagby, R. 58
- Bakal, D. 64, 65, 264, 336
- bakerende omgeving 103
- Bakermans-Kranenburg, M. 106, 117
- Baker, W. 92, 121, 165, 241
- Balvin, R. 62, 320
- Barach, P. 224
- Bargh, A. 145
- Barkes, J. 193
- Barlow, W. 69
- Barnett, D. 195
- Baxter, L.C. 244
- Bechara, A. 248, 251
- Beckoff, M. 203, 273
- Beebe, B. 99, 100, 101, 104, 115
- behandelfase 1 290, 319, 367, 368, 370, 379, 403, 404, 407, 417, 420, 427, 433, 434
- agressieproblemen 336, 344, 347
- experimenten tijdens 327, 347
- gevoel van veiligheid 319, 321, 323, 325, 367
- groter integratief vermogen ontwikkelen 353, 365, 370
- intakegesprek 322
- integratief vermogen 319
- interoceptief bewustzijn van lichaamssensaties 335
- lezen van het lichaam 297
- lichaamssensaties identificeren en benoemen 336
- lichaamssensaties onderscheiden van emoties en cognities 337
- lichaamssensatie vergroten 338
- organisatie van de ervaring 318
- pendeltechnieken tijdens 327, 334
- somatisch besef van grenzen 346
- typerende symptomen 319
- waarnemen en volgen 320, 323, 335
- werken met gedisreguleerde arousal 319, 330, 339
- window of tolerance 319, 320, 330, 332, 333, 335, 344, 351, 365
- zelfdestructief gedrag 319, 335
- zie ook* werken met herinneringen
- behandelfase 2 290, 321, 357, 404, 408, 427, 433, 434, 435
- klaar zijn voor 367
- lezen van het lichaam 297
- organisatie van de ervaring 318
- zie ook* werken met herinneringen
- behandelfase 3 403
- aanpassing aan het normale leven 290, 291, 396, 403

alledaagse problemen 419  
 armbewegingen 414, 422  
 betekenisverlening 404  
 cognitieve vertekeningen  
     veranderen 298, 396, 404, 410, 415,  
     417, 421, 423, 427, 440, 444, 447  
 gehechtheidsstoornissen  
     verkennen 413  
 geïntegreerde handelingen 414  
 geleidelijk uitbouwen van  
     handelingen 416  
 gereactiveerde herinneringen 404,  
     419  
 grenzen ontwikkelen 427  
 handelingssystemen 403, 409, 413,  
     425, 436, 438, 444  
 hulpmiddelen 321  
 integratief vermogen 403, 404,  
     406, 413, 417, 434, 435  
 intimiteitsproblemen 413, 425  
 levensveranderingen 404  
 lezen van het lichaam 297  
 lichamelijke tendenties 404, 407  
 mindfulness 419, 422, 426, 432, 435  
 nieuw zelfgevoel 43, 404, 420, 428,  
     444  
 oefeningen op maat 416  
 onvoltooide handelingen 409, 411,  
     418, 420  
 organisatie van de ervaring 318  
 reflexmatige  
     handelingstendenties 406, 433  
 relatie tussen centrum en  
     periferie 407, 419, 426, 429, 430,  
     431, 436, 439, 443  
 risico's nemen 404, 439  
 sociabiliteitssysteem 403, 433  
 therapeutische relatie 432  
 tijdelijke destabilisatie 404  
 vermogen voor genoeg  
     vergroten 436  
 voltooide handelingen 409, 418,  
     440, 443  
 window of tolerance 403, 405, 427  
 zelfontwikkeling 403  
 behandeling 263  
     aandacht 143  
     anterieur cingulaire  
         functioneren 245  
     bevriezingsrespons 270  
     bottom-up interventies 23, 28, 264,  
         293, 445, 447  
     coherente formulering van  
         narratieven 264  
     contra-indicatie voor 259  
     defensieve  
         handelingssystemen 162, 167, 176,  
         181, 185, 188, 194  
     doelen van 405  
     duur van 292  
     energieregulatiesysteem 199  
     gehechtheidspatronen 121  
     gehechtheidssysteem 196  
     handelingstendenties 222, 229, 254,  
         264, 267, 274, 290, 304, 305, 318,  
         332  
     huidig moment 244, 258, 265, 275,  
         293, 366, 368, 378  
     informatieverwerking 74, 77, 251,  
         264, 268, 446  
     insula 248  
     integratief vermogen 97, 251, 255,  
         287, 292, 294, 311  
     interne beheersingsoriëntatie 272,  
         274, 287, 301, 342, 379, 430  
     inwendige lichaamssensaties 65  
     maladaptieve  
         verdedigingsresponsen 188  
     naderende afronding van 404  
     onderscheid tussen emotionele en  
         sensomotorische verwerking 60,  
         65  
     oriëntatierespons 131, 133, 136, 140,  
         143, 145, 147, 154, 156, 270, 275,  
         294, 299, 333  
     responsdrempel 82

- seksualiteitssysteem 207
- sociabiliteitssysteem 202
- spelsysteem 203, 273, 293
- stabiliseren 263, 276, 290, 297, 319
- top-downinterventies 28, 263, 293, 445, 447
- traumagerelateerde emoties 59
- traumatische herinneringen 252, 268, 270, 291, 296
- traumatische triggers 254
- van dissociatie 254
- van onveilig-afwerende (ambivalente) gehechtheid 112, 123
- van onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid 114, 124
- van onveilig-vermijdende gehechtheid 109, 112, 121
- 'verhaal' tijdens 265, 299, 332, 368, 377, 382
- verkenningssysteem 198, 267, 293
- verzorgingssysteem 200
- vluhtrespons 276
- window of tolerance 95, 102, 104, 125, 127, 240, 251, 255, 258, 268, 269, 271, 275, 291, 294, 310, 311
- zelfreflectie 57
- zie ook* organisatie van de ervaring; therapeutische relatie
- beheersingsoriëntatie, interne 272, 274, 287, 300, 342, 379, 440
- Behen, M.E.. 242
- Belhar, M. 106, 107, 109, 195
- Bell, C. 63
- Bell, S. 197
- Belsky, J. 111, 205
- Bergman, N.J. 120, 175
- Berlyne, D. 269
- berusting 183
- betekenisverlening 50, 54, 79, 264, 293, 299, 321, 404, 445
- bevroezingsrespons 23, 58, 130, 148, 153, 161, 162, 164, 166, 170, 175, 181, 185, 213, 228, 242, 245
- bij dieren 164, 170, 186
- lichamelijke responsen 170
- ogenschijnlijke dood versus 172
- tijdens behandeling 270
- type 1 171, 178, 179
- type 2 171, 179
- beweging 29, 48, 49, 56, 60, 67, 74, 191, 196, 217, 338
- als doel van emoties 21, 24
- arm 414, 422
- fysieke patronen ontstaan door 69
- gehechtheidsgerelateerde 196
- hersenen en 20, 67
- onveilig-afwerende (ambivalente) gehechtheid 112
- onwillekeurig versus willekeurig 378
- seksuele bewegingsreeksen 205
- sensomotorische verwerking 63, 67
- spelen 203
- veilige gehechtheid 108
- zie ook* handelingstendenties; centrum en periferie van het lichaam
- bewegingsherinnering 68
- bewustzijnsveld 131, 134, 139, 141, 148, 166, 272, 275, 377
- Bion, W. 103
- Black, J. 250
- Blakely, T. 92, 121, 165, 241
- Blank, A. 283
- blik afwenden 102, 111
- Bloom, S. 347
- Bluhm, R.L. 233, 234, 241, 243, 245, 248, 252, 254
- Boksman, K. 89, 233, 235, 236, 254
- Boon, S. 289, 358, 366, 398, 401
- bottom-upkaping 71, 77, 88, 161, 240, 268, 303, 358, 365
- bottom-upverwerking 21, 35, 37, 62, 71, 74, 77, 97, 162, 186, 190, 210, 219, 258, 259, 400
- oriëntatiereflex 137, 139, 140, 142

- somatische hulpmiddelen 322, 365  
 tijdens behandeling 43  
 tijdens behandelinterventies 264,  
 293, 445, 447
- Bouisset, S. 378
- Bowlby, J. 99, 106, 107, 109, 167, 190,  
 193, 195, 199, 201, 205, 215
- Boyd, H. 24
- Bradley, R. 36
- Bradley, S. 105
- Braun, B. 366
- Braunwald, K. 195
- Brazelton, T. 100, 103, 105
- Bremner, J.D. 79, 92, 233, 241, 246
- Brennan, K. 106
- Brett, E. 79
- Breuer, J. 371, 393
- Brewin, C.R. 59, 67, 144, 234, 236,  
 357, 359, 364, 369, 375, 393
- Briere, J. 427
- Britner, P. 189, 216, 218
- Britton, J.C. 241
- Broca, gebied van 361
- Bronson, G.W. 269
- Brown, D. 34, 49, 79, 90, 92, 115, 135,  
 142, 290, 366, 403, 405, 419, 433,  
 441
- Brown, P. 289, 291, 358, 366, 398, 401
- Brown, S. 203, 204
- Bruner, J. 144
- Bull, N. 21
- Bundy, A. 51, 63, 133, 274, 328
- Burnstein, M.I. 48
- Busink, R. 149
- Butler, L. 366
- Byers, J. 204, 273
- C**
- Cabeza, R. 237
- Cabib, S. 437
- Cado, S. 59
- Caldwell, C. 47, 203, 221, 274, 312, 348
- Cameron, O.G. 64
- Cannon, B. 203, 204, 274
- Cannon, W.B. 70, 83, 85, 164
- Cardeña, E. 48, 290
- Card, J. 109
- Carli, L. 405
- Carlson, E. 111, 115, 119, 121
- Carlson, V. 195
- Carmen, E.H. 183
- Carter, R. 66
- Cassidy, J. 108, 112, 118, 189, 190, 193,  
 195, 197, 201, 205, 206, 207, 209,  
 215, 269
- centeren 336, 340, 342, 353, 374  
 oefeningen 344, 426
- centrum en periferie van het  
 lichaam 40, 112, 339  
 autoregulatie 339  
 bij zelfkalmering 351, 445  
 containment 350  
 interactieve regulatie 339, 346  
 onvoltooide handelingen 409, 411,  
 418, 420  
 tijdens behandelfase 3 407, 419,  
 426, 429, 430, 431, 436, 439, 443  
 verandering van  
 oriëntatietendenties 350  
*zie ook* uitgelijnde houding;  
 grenzen; ademhaling; centeren;  
 aarden
- centrumtoestand 408
- Charney, D.S. 92, 145, 233, 241, 246
- Chartrand, T. 145
- Chatrou, M. 165, 167, 169, 172, 173,  
 176, 185
- Chau, P.M. 244
- Chefetz, R.A. 266
- Chugani, D.C. 242
- Chugani, H.T. 242
- Chu, J. 49, 223, 290, 403, 427
- Cicchetti, D. 121, 195
- Cioffi, D. 64
- Claridge, K. 358
- Clark, C.R. 30, 91, 135, 138

- Cloete, S. 175
- Cloitre, M. 263, 290
- cognitieve gedragstherapie (CGT) 26, 33, 34, 36, 42, 295
- cognitieve vertekeningen 35, 41, 57, 247, 263, 323, 337, 396, 399, 400, 410, 413, 426, 434
- positief affect beperkt door 437
- veranderen 297, 396, 404, 415, 417, 421, 423, 427, 440, 444, 447
- zie ook* traumatische overtuigingen
- cognitieve verwerking 50, 53, 64, 71, 76, 97, 192, 218, 232, 247, 263, 295, 297, 445
- effect van hypoarousal op 90
- fobie voor intimiteit 414
- grenzen en 346
- integratief vermogen 288
- inwendige lichaamssensaties 64
- lichaam betrokken bij 54
- tijdens behandeling 74, 264
- van traumatische herinneringen 363, 369, 393, 401
- zelfreflectie en 50, 57
- zie ook* top-downverwerking
- Cohen, B. 66, 218, 340
- Cohen, L.R. 263, 290
- Cole, P.M. 185
- Collins, P. 437
- compartmentalisatie van ervaringen 28, 48, 92, 182, 224, 225, 398
- competentie, gevoel van 29, 36, 314, 320, 326, 371, 374, 421
- conditionering 213, 278
- confrontatie 22, 263
- Conrad, E. 345
- contactbevestiging 295, 298, 309, 311, 318
- tijdens werken met herinneringen 368, 378, 380
- contactfobie 331
- containment 103, 104, 125, 308, 350
- contrafobie 91
- Contreras, D. 235
- controle, gevoel van 41, 130, 160, 184, 277, 292, 311, 370, 374, 376, 382, 399, 400
- zie ook* daden van triomf
- Cordon, I. 359
- Cork, L.C. 250
- corpus callosum 50, 232, 239
- Cosmides, L. 193
- Courtois, C.A. 290, 308, 330, 351, 358, 403
- Cozolino, L. 50, 53, 106, 110, 117, 119, 232
- Craig, A.D. 247
- Craighero, L. 329
- Craik, F.I. 243
- Crittenden, P. 106, 119
- Crnic, K. 111
- Crown, C.L. 104, 115
- Cullen, T. 80
- culturele helingstradities 26
- D**
- daden van triomf 274, 293, 375, 400, 409
- traumagerelateerde emoties onderscheiden van sensaties 380, 383
- uitvoering uit eigen beweging 377, 390
- uitvoering van onwillekeurige 383
- verhaal als middel voor een doel 382
- zie ook* sensomotorisch schakelen
- dagboek bijhouden 355
- Dalgleish, T. 59, 67, 144, 234, 236
- Damasio, A. 19, 21, 25, 51, 55, 59, 64, 67, 100, 217, 219, 232, 248, 251, 438, 439, 441
- Damasio, H. 248, 251
- Dancu, C.V. 36
- Daniken, C. von 243



- Darwin, C. 20, 21, 24, 173
- Davidson, R. 19, 247
- Davidson, R.J. 268, 303
- Davies, J. 281, 285
- Davis, M. 145, 246
- Deese, J. 138
- defensieve bewegingen 321
- defensieve handelingssystemen en  
     verdedigingsresponsen 50, 52, 70,  
     88, 94, 124, 156, 157, 159, 189, 191,  
     193, 194, 210, 248, 268, 273, 378, 439
- bewuste 160, 187
- componenten van 163
- dissociatie 223
- fasen 176
- gehechtheidssysteem 164, 165, 167,  
     176, 178, 181, 193, 196
- gereactiveerde 160
- herstelfase 177, 180
- integratiefase 177, 182
- lichaamsherinnering 361
- lichamelijke responsen 167, 169,  
     172, 173, 177, 180
- maladaptieve 159, 188, 291, 359
- onvoltooide en ineffektieve 29, 161,  
     169, 179, 185, 376
- opvallende verandering van  
     arousal 176
- oriëntatierespons 152, 166, 176, 177
- overactivering van 212
- overdracht en 281
- sociale-betrokkenheids-  
     systeem 164, 165, 176, 178, 181
- tijdens behandeling 162, 167, 176,  
     181, 185, 188, 194
- tijdens sensomotorisch  
     schakelen 388
- van dieren 164, 167, 170, 181, 186
- zie ook* immobiliserende  
     verdedigingsmechanismen;  
     mobiliserende verdedigings-  
     mechanismen
- defensieve handelingstendenties 159,  
     187, 194, 196, 198, 269, 321, 425, 441
- defensieve reacties 161
- Demment, C. 48
- Densmore, M. 89, 233, 235, 236, 254
- depersonalisatie 175
- Depue, R.A. 437
- Descamps, M. 48
- Deutch, A.Y. 145, 246
- Deville, G.J. 48
- Diamond, F. 62, 320
- Diamond, S. 62, 320
- dieren 21, 24, 183, 199
- activering van de amygdala 242
- gevoelsherinnering 59
- hersenunderzoek 242, 244
- onvermijdbare schok 24, 183
- respons van stilgelegde  
         activiteit 147
- speelsheid 202
- verdedigingsmechanismen 164,  
         167, 170, 181, 186
- differentiatie 287
- DiGirolamo, G.J. 142
- Dijke, A. van 49, 185, 225
- dissociatie 28, 34, 89, 92, 182, 185, 248,  
     259, 272, 358, 362, 366, 381, 390, 398
- aspecten van 93
- behandeling van 254
- tweefasig patroon 49, 176, 223, 232
- window of tolerance 92
- dissociatieve identiteitsstoornis 327
- Dolan, R.J. 244
- Donaldson, F. 203
- dopaminerg systeem 437
- Dorahy, M. 135, 142, 289, 331
- dorsolaterale prefrontale cortex 26
- dreiging 23, 31, 34, 48, 70, 84, 86, 135,  
     145, 159, 162, 164, 165, 167, 189, 197,  
     202, 212, 242, 273, 345, 384
- innerlijk gevoel van 131
- moment van herkenning 387

- verwachting van 161  
*zie ook* defensieve  
 handelingssystemen en  
 verdedigingsresponsen  
 duaal verwerken 157, 268, 370  
 Ducey, C. 30  
 Dukewich, T. 149  
 Dutra, L. 36  
 Dyck, R. van 165, 167, 169, 172, 173,  
 176, 185
- E**  
 Eckberg, M. 65, 298, 304, 309  
 Ede, E.M. 162  
 Egeland, B. 115, 119  
 Ehrlich, E.N. 162  
 elektro-encefalografie (EEG) 238  
 Ellenberger, H.F. 223  
 Ellis, B.I. 48  
 Emde, R. 105  
 emoties 50, 64, 69, 73, 166, 175, 177,  
 337, 445  
 alexithymie en 25, 58, 60, 314  
 beweging als doel van 21, 24  
 catharsis 181, 350, 366, 391, 394  
 containment 103, 104, 125, 308, 350  
 geassocieerd met handelings-  
 systemen 200  
 handelingstendenties geassocieerd  
 met 22, 191, 217  
 heftige 360, 395  
 hersenen en 20, 243, 245, 247, 249  
 in hersenbeeldvormings-  
 onderzoek 251  
 lichaamssensaties onderscheiden  
 van 337, 380, 383  
 negatieve 21, 105, 125, 373  
 subcorticale processen 251  
 traumagerelateerde 48, 53, 55, 58,  
 59, 65, 73, 74, 75, 263, 279, 295, 380,  
 381, 384, 395, 407  
*zie ook* positief affect
- emotionele verwerking 50, 53, 54, 58,  
 64, 71, 97, 192, 218, 232, 247, 263,  
 295, 297, 445  
 als leidraad voor handelingen 58  
 definitie 58, 60  
 effect van hypoarousal op 90  
 fysieke uiting van 60  
 grenzen en 346  
 integratief vermogen 288  
 tijdens behandeling 74, 76, 264  
 van traumatische  
 herinneringen 369, 380, 393, 401  
 energieregulatiesysteem 189, 193, 197,  
 198, 208, 211, 212, 217, 225, 292, 322,  
 403, 413  
 enteroceptie 63  
 Eth, S. 36  
 experimenten 295, 304, 315, 317, 318,  
 347, 423, 434  
 fysieke versus verbale 307  
 somatische hulpmiddelen 327, 332  
 expliciete herinneringen 359, 360, 376  
 exteroceptie 65, 265
- F**  
 Fadiga, L. 329  
 Fang, V.S. 162  
 Fanselow, M. 164, 167, 170, 176, 180,  
 181, 190, 193  
 farmacologische therapie 24, 33, 36  
 Fawcus, S.R. 120, 175  
 Feldenkrais-methode 27  
 Feldstein, S. 104, 115  
 Fernandez-Duque, D. 142  
 Fernandez, M. 251  
 Figley, C. 283  
 Fig, L.M. 233, 241  
 Fink, G.R. 244  
 Fischer, H. 251  
 Fisher, A. 51, 63, 133, 274  
 Fisher, J. 39, 231  
 Fisler, R. 236, 239, 248

- flashbacks 49, 71, 77, 89, 176, 234, 236,  
 252, 254, 256  
 fMRI (functionele kernspintomografie) 89, 240, 246  
 Foa, E.B. 36, 48  
 fobieën 419  
 fobie voor intimiteit 413, 430  
 fobische vermijding 331, 373  
 focustechniek 27  
 Fogassi, L. 329  
 Fonagy, P. 73, 99, 103, 107, 425  
 Ford, J.D. 48  
 Fosha, D. 408  
 Fosshage, J. 190  
 Fournier, D. 48  
 Fox, N. 109  
 Frankl, V. 447  
 Frans, O. 251  
 Fraser, S. 227  
 Frawley, M. 281, 285  
 Fredrikson, M. 251  
 Freud, S. 23, 371, 393, 445  
 Friedman, M. 36, 48  
 Friedrich, F.J. 133  
 Frijda, N. 59, 70, 73, 85, 90, 150, 151,  
 154, 167, 215, 219, 438, 442  
 Frith, C.D. 233  
 Fromm, E. 290, 366  
 Furer, M. 100
- G**
- Gabriel, M. 244  
 Gaensbauer, T. 121  
 Gallese, V. 329  
 Gallup Jr., G.G. 171  
 Gati, J.S. 235, 236  
 Gazzaniga, M.S. 239  
 gehechtheid 27, 31, 34, 84, 99, 339, 432  
   afwerende houding tegenover 109,  
   121  
   breuken in 413  
   definitie 106  
   handelingsystemen en 193, 199,  
   201, 205  
   in de therapeutische relatie 121, 124,  
   196, 198, 229  
   interactieve regulatie 118, 119, 120,  
   121, 125, 129  
   kenmerkend gedrag 195  
   preoccupatie met 111, 123  
   relationele verbondenheid 414  
   sensomotorische verwerking 62  
   sociale-betrokkenheidssysteem 99,  
   103, 107, 110, 112, 115, 117, 120, 124,  
   130  
   wederkerige interactie 102, 107, 117,  
   368, 426  
   window of tolerance 99, 100, 102,  
   105, 116, 118, 119, 198  
   zelfregulatie van arousal 99, 108,  
   112, 113, 117  
   *zie ook* verzorgers  
 gehechtheid aan de dader 413  
 gehechtheidspatronen 106  
   behandeling 121  
   en zelfregulatie van arousal 117  
   vorming van 106  
   *zie ook* onveilig-gedesorganiseerde  
   gehechtheid; onveilig-afwerende  
   (ambivalente) gehechtheid;  
   onveilig-vermijdende  
   gehechtheid; veilige gehechtheid  
 gehechtheidssysteem 189, 190, 193,  
   195, 205, 206, 210, 211, 213, 225, 229,  
   248, 403, 413, 415, 425  
   tijdens verdedigingsresponsen 164,  
   165, 167, 176, 178, 193, 195, 196  
   verdedigingsresponsen 181  
   verkenningssysteem en 197  
 geheugen 59, 358  
   autobiografisch 34, 376  
   expliciete herinneringen 359, 360,  
   376  
   hersenen en 364, 369

- impliciete herinneringen 359, 376, 377, 382
  - zie ook* procedurele kennisverwerving en geheugen, traumatische herinneringen
  - Gelb, M. 432
  - Gendlin, E. 149, 300
  - genoegen 213, 219, 274, 404, 436, 446
    - handelingen voltooiën 183, 440
    - handelingsystemen 438
    - interventies voor 441
    - pijn versus 437, 439
  - George, C. 191, 199, 208
  - Gergely, G. 99, 101, 103, 425
  - Geuze, E. 246
  - gevoelsherinnering 59, 361
  - gewelddadige mannelijke gevangenen 344
  - gezichtsuitdrukking 68, 191, 196, 249, 409
  - Glod, C. 238
  - Gluck, J.P. 250
  - 'goed genoeg', verzorgers die ~ zijn 103, 105, 107, 125, 269
  - Gold, S. 263
  - Goleman, D. 71, 202
  - Goodall, J. 202, 204
  - Goodman, G. 359
  - Goodman, P. 277
  - Gottlieb, R. 137
  - Gould, J. 190, 193
  - Grabowski, T.J. 248, 251
  - Graham, F. 137
  - Greenberg, M. 24
  - Greenberg, T. 178
  - Greene, J. 36
  - Greenough, W. 250
  - Green, V. 427
  - Greenwald, E. 59
  - grenzen 27, 112, 271, 315, 316, 321, 324, 330, 331
    - adaptieve handelingen aanleren 432
    - armbewegingen 422
    - defensieve begrenzingsstijlen 428, 429, 434
    - huid 351
    - intimiteit en 427
    - oefeningen voor 346, 429
    - somatisch besef van grenzen 346, 428
    - visuele 348
    - voortbewegingspatronen 348
    - woord of zin ter beschrijving 429
  - Grigsby, J. 72, 145, 304, 363
  - Grinker, R. 83
  - Grossman, K. 197, 269
  - Grossmann, K. 197, 269
  - Gross, M.L. 48
  - Gupta, M. 89, 254
  - gyrus cinguli anterior 241, 244
- ## H
- habituatie 138
  - Hakomi-methode 27, 34, 40, 295
  - Hammond, D. 290, 403, 405, 419, 433, 441
  - handelingsystemen 187, 189, 291
    - combinaties van 192
    - dissociatie en 223
    - doelen van 191, 193, 217
    - emoties geassocieerd met 191, 200, 217
    - fysieke handelingen 218
    - hiërarchische interactie tussen 207
    - integratief vermogen en 192, 220, 229
    - lichaam en 217
    - lichaamssensaties verbonden met 217
    - termen voor 190
    - tijdens behandel fase 3 403, 409, 413, 425, 436, 438, 444
    - vasthoudende inzet van 413

- zie ook* defensieve  
 handelingssystemen en  
 verdedigingsresponsen; specifieke  
 handelingssystemen  
 handelingstendenties 31, 71, 79, 93,  
 94, 95, 96, 127, 189, 213, 239, 296,  
 376, 382, 412  
 aangeleerde 168  
 defensieve 159, 187, 194, 196, 198,  
 269, 321, 425, 441  
 definitie 21, 72, 73  
 emoties geassocieerd met 21  
 en informatieverwerking 68, 69, 71  
 hersenen en 73  
 hypoarousal en 90  
 lichaam en 217  
 maladaptieve 31, 73, 266, 358, 405  
 naderingsgedrag versus  
 vermijdingsgedrag 219  
 niveaus van 220  
 reflexmatige 406, 433  
 resultaten voorspellen van 215, 220  
 tijdens behandeling 222, 229, 254,  
 264, 267, 274, 290, 304, 305, 318,  
 332  
 van gehechtheidspatronen 106  
 Han, H. 263, 290  
 Hannaford, C. 62  
 Harper, K. 427  
 Hart, O. van der 34, 49, 55, 70, 79, 85,  
 89, 90, 92, 93, 115, 125, 135, 136, 141,  
 142, 164, 165, 167, 169, 172, 173, 176,  
 185, 189, 190, 192, 193, 215, 222, 223,  
 224, 225, 227, 228, 234, 247, 282,  
 287, 289, 290, 300, 319, 331, 353, 357,  
 358, 360, 366, 367, 395, 396, 397,  
 398, 401, 403, 404, 413, 427, 433,  
 434, 435  
 hartritme 47, 53, 61, 74, 84, 85, 87, 89,  
 120  
 Hazan, C. 106, 205, 206  
 Heckers, S. 246  
 Heckler, R. 47, 429  
 Hedges, L. 125  
 Hefferline, R. 277  
 Heikki, L. 131, 132, 137, 140, 141, 144,  
 147, 148, 361  
 Heiserman, J.E. 244  
 Heiss, W.D. 243  
 Hembree, E.A. 36  
 Herman, J. 71, 125, 162, 174, 183, 184,  
 279, 281, 290, 321, 340, 403, 404,  
 407, 419, 433, 443  
 hersenbeeldvorming 231  
 hersenbeeldvormingsonderzoek 23,  
 30, 39, 235, 237, 252  
 emoties 251  
 hersenen 15, 147, 231, 295  
 amygdala 20, 84, 233, 241, 246, 247,  
 249, 252, 257, 364  
 beweging en 20, 67  
 corpus callosum 50, 232, 239  
 dopaminerg systeem 437  
 dorsolaterale prefrontale cortex 26  
 driedelig brein 50, 76, 232  
 emotie en 20, 243, 245, 247, 249  
 evolutie van 20, 50, 53, 67  
 executieve functies 23, 25, 268  
 functie van temporele  
 scheiding 243  
 gebied van Broca 361  
 geheugen en 364, 369  
 gyrus cinguli anterior 241, 244  
 handelingssystemen en 190, 203  
 handelingstendenties 73  
 hemisferen 50  
 hersenbeeldvorming 23, 231, 235,  
 237, 252  
 hersenhelften 235  
 hippocampus 233, 241, 246, 364, 393  
 insula 241, 247, 252  
 integratie van 51, 53, 233  
 invloed van mindfulness 268, 303  
 lateralisatie 235  
 limbisch systeem 20, 29, 50, 53, 232,  
 233, 235

- mediale prefrontale cortex 29, 241, 243, 248, 259  
 neocortex 22, 50, 51, 67, 232, 233, 235, 246  
 noodreacties 84, 85  
 orbitale prefrontale cortex 117  
 orbitofrontale cortex 100, 241, 249  
 oriëntatierespons 147, 148, 150  
 reptielenbrein 20, 50, 232, 233, 239  
 spiegelneuronen 329  
 subcorticale brug 239  
 thalamus 233  
 zintuiglijke  
     informatieverwerking 65, 80, 232  
 hersenstam 83, 85, 233  
 herstelfase 177, 180  
 hertraumatisering, secundaire 77, 304, 366, 370  
 Hesse, E. 112  
 heterogeniteit van responsen 231, 252  
     voorbeeld van 255  
 Hiatt, S. 121  
 Hidalgo, J. 213, 437  
 hippocampus 233, 241, 246, 364, 393  
 Hobson, B. 69  
 Hobson, J. 137, 139, 140, 142, 148, 167, 177  
 Hofer, M.A. 99, 170  
 Holtzman, J.D. 239  
 Hopper, J.W. 255  
 Horel, J.A. 242  
 Horowitz, M. 366  
 houding 24, 33, 47, 72, 145, 190, 192, 219, 288, 315, 323  
     cognitieve verwerking en 56  
     van schrikreactie 69  
     *zie ook* uitgelijnde houding  
 Houle, C. 243  
 Howseman, A.M. 233  
 huidig moment 244, 258, 265, 275, 293, 366, 368, 378  
 huiselijk geweld 27, 253  
 Hull, A.M. 241  
 hulpeloosheid 22, 24, 28, 48, 58, 172, 263, 371, 373, 375, 382, 392, 395, 396, 401  
 hulpmiddelen 320  
     nieuwe installeren 374  
     peritraumatische 371  
     voor integratie 309, 318  
     *zie ook* somatische hulpmiddelen  
 humor 126, 273  
 Humphreys, L. 36, 48  
 Hunt, A.R. 141  
 Hunt, C. 213, 437  
 Hunter, M. 281, 313  
 hypothalamus 84  
  
 I  
 IJzendoorn, M. van 106, 117  
 Ikemi, A. 65  
 Ikemi, Y. 65  
 immobiliserende  
     verdedigingsmechanismen 28, 31, 85, 162, 164, 167, 169, 184, 213, 242, 253, 335, 376, 396  
 benamingen 170  
 depersonalisatie 175  
 nieuwe inkadering van 324  
 parasympathisch zenuwstelsel 82  
 spelsysteem en 273  
 tijdens traumatisering 174  
 tijdens werken met  
     herinneringen 377, 378, 381  
 uittredingservaringen 175, 398  
     *zie ook* ogenschijnlijke dood (totale onderwerping);  
     bevriezingsrespons; onderdanig gedrag  
 impliciete herinneringen 24, 29, 333, 376, 377, 382  
     vormen van 361  
 impliciete hypothese 145  
 informatieverwerking,  
     hiërarchische 76, 79, 178, 239, 263, 295, 384

- driedelig brein en 50, 76, 232
  - duale 157, 268, 370
  - handelingstendenties 68, 69, 71
  - huidig moment en 268
  - integratief vermogen 288
  - niveaus van 53, 232, 247
  - oriëntatierespons 132, 134, 137
  - tijdens behandeling 74, 77, 251, 264, 268, 446
  - verstoring door emoties 360
  - zie ook* cognitieve verwerking;  
emotionele verwerking;  
sensomotorische verwerking
  - inhibitie 22, 141, 190
  - innerlijke werkmodellen 215
  - insula 241, 247, 252
  - integratie 14, 37, 61, 66, 74, 94, 97, 147, 275, 290, 309, 371, 446
  - als doel van werken met  
herinneringen 362, 366, 368, 369, 401
  - als fase van  
verdedigingsresponsen 177
  - berusting 183
  - gevoel van controle 160, 184
  - restverschijnselen 183
  - integratief vermogen 150, 295, 319, 365, 396
  - differentiatie 287
  - gehechtheidsstoornissen 413
  - handelingsystemen en 192, 220, 228, 229
  - informatieverwerking 288
  - mentale handelingen 435
  - mentaliseren 425
  - personificatie 287, 289
  - presentificatie 288
  - realisatieproces 289, 291, 401
  - somatische hulpmiddelen 353
  - tekortschietend 48, 77, 92, 97, 153, 182, 287
  - tijdens behandel fase 1 319, 353, 370
  - tijdens behandel fase 3 403, 404, 406, 413, 417, 434, 435
  - tijdens behandeling 97, 251, 255, 287, 292, 294, 311
  - window of tolerance 94, 97
  - zelfgevoel 288, 289
  - interactief herstel 105, 113, 125, 198
  - interactieve regulatie 38, 119, 269, 300, 407
  - gehechtheid 118, 119, 120, 121, 125, 129
  - lichaamscentrum en -periferie 339, 346
  - therapeutische relatie 320, 330, 367, 368
  - interne beheersingsoriëntatie 428, 430
  - interoceptie 63, 247, 266, 335
  - intimiteit 403, 413, 425
  - angst voor 29, 330, 413, 430
  - en geïntegreerde handelingen 414
  - geleidelijk uitbouwen van  
handelingen 416
  - grenzen en 427
  - mentaliseren 425
  - intrusief herbeleven 28, 29, 35, 47, 48, 66, 79, 89, 176, 223, 235, 252, 254, 319, 351, 357, 372
  - inwendige lichaamssensaties 30, 63, 90, 227, 394
  - Ito, Y. 238
- ## J
- Jacobvitz, D. 106, 115, 117, 196
  - Jaffe, J. 104, 115
  - Jakoubek, B. 162
  - James, W. 20, 63
  - Janet, P. 22, 25, 37, 40, 48, 55, 64, 67, 71, 92, 97, 100, 135, 142, 153, 160, 182, 183, 185, 187, 214, 216, 220, 223, 289, 297, 304, 316, 328, 336, 345, 357, 360, 371, 375, 376, 395, 401, 417, 435
  - concept van fase van triomf 161, 183, 375, 440
  - concept van 'heftige emoties' 360
  - concept van personificatie 287

- concept van plaatsvervangende  
 overtuigingen 396  
 over berusting 183  
 over dissociatie 225, 362  
 over genoeg 183, 440, 442  
 over handelingsystemen 210  
 over handelings-tendenties 221  
 over lichaamsherrinneringen 361  
 over oefenen met somatische  
 hulpmiddelen 354  
 over onvoltooide handelingen  
 voltooiën 183, 408, 418, 440  
 over tekortschietend integratief  
 vermogen 48, 92, 287  
 Janoff-Bulman, R. 183, 405  
 Jasnow, M.D. 104, 115  
 Jaycox, L.H. 36  
 Jensen, E. 142  
 Johnson, D.H. 27  
 Johnson, N. 56  
 Johnson, S.C. 244  
 Joliot, M. 234  
 Joseph, S. 59, 67, 144, 234, 236  
 Josephs, O. 233  
 Juhan, D. 412, 422  
 Juhasz, C. 242  
 Jurist, E. 99, 103, 425
- K**  
 Kabat-Zinn, J. 268, 302, 303  
 Kaloupek, D. 241  
 Kapur, S. 243  
 Keating, E.G. 242  
 Keleman, S. 47  
 Kelly, K. 172  
 Kendall, J. 141  
 Kennedy, R. 73  
 Kepner, J. 47, 264, 343, 346, 351,  
 408, 414  
 Kessler, J. 243  
 Kilpatrick, J. 178  
 Kimmel, H. 131, 132  
 kinderlijke ontwikkeling 22, 56, 99,  
 195, 201, 210, 339, 346, 437  
 gehechtheidssysteem 195  
 handelings-systemen 245  
 handelings-tendenties 68, 72  
 hersenontwikkeling en 245, 250  
 nieuwsgierigheid 269  
 overdracht en 282  
 sensomotorische verwerking 62  
 spelen 203  
 veilige exploratie 197  
 verdedigingsresponsen 175  
 zelfgevoel 100, 103, 104  
*zie ook* gehechtheid; verzorgers  
 Kindler, A.R. 190, 193  
 kinesthetische responsen 362  
 Kingstone, A. 141  
 Kirsch, I. 145  
 Kisch, E.S. 162  
 Kluft, R.P. 365  
 Knorring, L. von 251  
 Koch, K. 81  
 Koenen, K.C. 263, 290  
 Koeppe, R.A. 233  
 Kolk, B.A. van der 19, 34, 49, 53, 58,  
 65, 79, 85, 89, 135, 136, 141, 161, 173,  
 183, 185, 213, 223, 234, 236, 239, 248,  
 268, 290, 296, 335, 336, 357, 359,  
 360, 362, 375, 437  
 Krangel, T.S. 246  
 Krueger, D. 47, 100, 102, 281, 282, 284,  
 441  
 Krupnick, J. 283  
 Krystal, H. 58, 141, 161, 173, 174, 185,  
 186, 187, 233  
 Krystal, J.H. 24, 92, 145, 246  
 Kudler, H. 283  
 Kuiken, D. 148  
 Kurtz, R. 34, 40, 47, 69, 142, 157, 163,  
 264, 265, 275, 295, 296, 298, 300,  
 302, 304, 340, 343, 405, 406, 409,  
 410, 437, 444



## L

Laban, R. 410  
Lachmann, F. 99, 100, 101, 190  
Lakoff, G. 56  
Lane, R.D. 243, 244, 247, 328  
Lanius, R.A. 30, 39, 89, 231  
Lanius, U. 39, 231  
Lanyado, M. 101  
Laplanche, J. 100  
Lazarus, R.S. 151  
LeDoux, J. 19, 26, 51, 53, 54, 59, 137,  
139, 150, 153, 160, 232, 241, 243  
Leigh, T. 73  
Leitenberg, H. 59  
Leon, A. 437  
Lester, L. 164, 167, 170, 176, 180, 181,  
190, 193  
Levine, P. 27, 62, 65, 85, 133, 136, 146,  
147, 149, 162, 166, 172, 173, 176, 180,  
185, 264, 296, 298, 304, 309, 345,  
346, 374, 376, 384  
Levy, J. 274  
Lewis, L. 172  
Lewis, M.H. 250  
lezen van het lichaam 296, 298, 318  
Liberzon, I. 233, 241  
lichaam-geestcenteren 27  
lichaamsbeeld 30  
lichaamsbewustzijn 36, 310, 313, 315,  
325, 335, 376, 377, 443  
lichaamsgeoriënteerde  
psychotherapieën 27, 29, 31, 34,  
295  
lichaamsherinnering 361  
lichaamspsychologie, theorie van 34  
lichaamstaal 42, 145, 265  
van overdracht 281  
lichamelijke tendenties 435  
Lichtenberg, J.D. 190, 193  
Li, H. 77, 79  
limbisch systeem 20, 29, 50, 53, 232,  
233, 235  
Linehan, M. 302

Linley, L.L. 120, 175  
Liotti, G. 115, 224  
Livanou, M. 36  
Llinas, R. 19, 20, 58, 66, 67, 70, 160,  
214, 216, 234  
lokale bloedstroom in de  
hersenen 240  
Lovell, K. 36  
Lowen, A. 48, 439  
Lowenstein, R. 111, 115, 121  
Luciana, M. 437  
Luria, A. 149, 249  
Luxenberg, T. 213, 437  
Lynn, S.J. 145  
Lyons-Ruth, K. 106, 113, 115, 117, 196

## M

Macklin, M.L. 246  
MacLean, P.D. 50, 53, 232  
Macnaughton, I. 345, 346  
Mahler, M.S. 100  
Main, M. 106, 107, 109, 111, 112, 113, 115  
Maldonado, J. 281, 366  
Markowitsch, H.J. 243  
Marks, I. 36  
Marmar, C. 35, 49, 89  
marteling, politieke 316, 442  
Martin, L.J. 250  
Marvin, R. 189, 216, 218  
Maslow, A. 209  
Mattoon, G. 73  
Maturana, H. 55  
Mayfan, L. 359  
McCanne, T.R. 65  
McCann, I. 425  
McCann, U. 77, 79  
McDonagh-Coyle, A. 48  
McEwan, B. 85  
McFarlane, A.C. 30, 34, 58, 79, 85, 89,  
91, 135, 136, 138, 141, 173, 185, 223,  
234, 236, 290, 336  
McGlashan, T. 233, 241  
McHugo, G. 48

- McNally, R. 81  
 McRae, K. 243  
 Meadows, E.A. 36  
 mediale prefrontale cortex 29, 241, 243, 248, 259  
 Melinder, A. 359  
 Menon, R.S. 255  
 mentale handelingen 21, 434  
 mentaliseren 103, 107, 425  
 definitie 425  
 microbewegingen 383, 385, 387, 389, 390  
 Middendorff-ademtechniek 27  
 Migdow, J. 436, 438, 441  
 militairen 61, 171, 175, 185, 187, 225, 246, 365, 368, 379, 387, 395, 397  
 mindfulness (aandachtig bewustzijn) 30, 40, 62, 76, 95, 156, 188, 244, 251, 258, 265, 291, 302, 309, 315, 317, 318, 320, 332, 426  
 abreactie en regressie versus 366  
 definitie 302  
 hersenen beïnvloed door 268, 303  
 huidig moment 267  
 tijdens behandelfase 3 419, 422, 432, 435  
 werken met herinneringen 367, 369, 377, 380, 384, 391, 400  
 mindfulnessvragen 295, 303, 311, 378, 380  
 Minton, K. 59, 65, 264, 296, 298, 304, 311, 337, 376  
 Misantone, L.J. 242  
 mishandelende verzorgers 443  
 mishandeling 27, 87, 174, 177, 276, 288, 340, 421, 435  
 door verzorgers 92, 113, 115, 120, 194, 250, 279, 349, 350, 414, 428, 443  
 huiselijk geweld 27, 253  
 politieke marteling 316, 442  
 psychische 238  
 seksuele 71, 95, 126, 135, 161, 180, 186, 206, 226, 314, 316, 353, 385, 393, 398, 405, 431, 437  
 tijdens herstelfase 181  
 zie ook immobiliserende verdedigingsmechanismen  
 Misslin, R. 162, 169, 172, 173, 176  
 mobiliserende verdedigingsmechanismen 29, 162, 164, 165, 169, 171, 177, 179, 181, 183, 187, 188, 213, 254, 399  
 handelingstendenties 168  
 sensomotorisch schakelen 385, 388, 392  
 sympathisch zenuwstelsel 82  
 werken met herinneringen 293, 297, 374, 394, 397, 398, 400, 408, 435, 440, zie ook daden van triomf  
 zie ook vechtrespons; vluchtrespons  
 Morgan, H. 109, 111, 115  
 Morgan, M.A. 243  
 Moscovitch, M. 243  
 Mueser, K. 48  
 Mujica-Parodi, L. 178  
 Muller, D. 268, 303  
 Murray, E. 51, 63, 133, 274, 328  
 Murray, H. 201  
 Muzik, O. 242  
 Myers, C.S. 49, 225
- N**  
 Näätänen, R. 131, 132, 137, 140, 141, 144, 147, 148, 361  
 nachtmerries 89, 187, 256, 258  
 naderingsgedrag 22, 215, 219, 411  
 tijdens de oriëntatierespons 151, 152, 272  
 Nagy, F. 242  
 Naranjo, C. 300  
 Narayan, M. 233, 241  
 nazi-vernietigingskampen, overlevenden van 174

- neocortex 22, 50, 51, 67, 232, 233, 235, 246
- Neufeld, R.W. 89, 233, 235, 236, 254
- nieuwsgierigheid 30, 265, 269, 272, 275, 299, 305, 332, 419
- Nijenhuis, E. 34, 49, 55, 70, 79, 90, 92, 93, 115, 125, 135, 142, 164, 167, 169, 172, 173, 175, 176, 185, 189, 190, 192, 193, 215, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 247, 282, 287, 289, 290, 300, 319, 331, 353, 358, 366, 367, 395, 396, 403, 404, 413, 427, 433, 434, 435
- nociceptoren 64, 167, 173, 181
- non-verbale communicatie 42, 68  
 spelsignalen 273  
 therapeutische relatie 101, 125, 283  
*zie ook* lichaamstaal
- Norwood, A. 36
- Noshirvani, H. 36
- Nyberg, L. 237
- O**
- Ogawa, J.R. 115
- Ogden, P. 27, 29, 30, 39, 59, 65, 231, 264, 296, 298, 304, 311, 337, 376
- ogenschijnlijke dood (totale onderwerping) 85, 162, 170, 172, 178  
 lichamelijke responsen 172
- Olst, E. van 131, 132, 136, 146, 147, 148, 166
- onderdanig gedrag 27, 94, 130, 164, 166, 173, 175, 177, 180, 184, 186, 228, 242, 428
- onderscheidende herinneringen 375
- ongelukken, traumatiserende 69, 95, 133, 255, 267, 278, 361, 372, 387
- ontladingstechnieken 75
- onveilig-afwerende (ambivalente) gehechtheid 106, 109, 111, 413  
 behandeling van 112, 123  
 zelfregulatie 119
- onveilig-gedesorganiseerde gehechtheid 106, 112, 124, 196, 220, 242, 413  
 behandeling van 114  
 gedrag dat wijst op 113  
 incongruent gedrag 113  
 zelfregulatie 113, 120
- onveilig-vermijdende gehechtheid 106, 109, 413  
 behandeling van 109, 112, 121  
 incongruent gedrag 110  
 zelfregulatie 118
- onvermijdbare schok 24, 183
- orbitale prefrontale cortex 117
- orbitofrontale cortex 100, 241, 249
- organisatie van de ervaring 265, 271, 272, 295, 332, 358  
 bouwstenen met elkaar verbinden 311, 318  
 bouwstenen van de huidige ervaring 265, 267, 302, 310, 318, 375, 388, 419  
 contactbevestigingen 295, 298, 309, 311, 318  
 experimenten 295, 304, 315, 317, 318  
 hulpmiddelen voor integratie 309, 318  
 lezen van het lichaam 296, 298, 318, 323  
 verkenningssysteem 267, 304, 318  
 waarnemen en volgen 62, 124, 157, 259, 265, 295, 296, 298, 302, 309, 316, 318  
*zie ook* mindfulness (aandachtig bewustzijn); aanraking als interventie
- oriëntatiefase  
 speurfase 387
- oriëntatiereflex 136
- oriëntatierespons 131, 160, 173, 228, 378, 420  
 actiefase 146, 151, 153

- arousal tijdens 135, 138, 146, 147, 150, 151, 152, 153
- beoordelingsfase 146, 150, 154, 155, 170
- bewustzijnsveld 131, 134, 139, 141, 148, 166, 272, 275, 377
- en traumatische oriëntatietendities 153, 275
- fase van aanpassing in de spieren 146, 148
- fase van ruimtelijke plaatsbepaling 146, 149
- fase van stilgelegde activiteit 146, 147, 153, 170
- fase van zintuiglijke alertheid 146, 148
- habituaie 138
- heroriëntatie 31, 140, 143, 156, 277
- integratief vermogen 153
- invloed van overtuigingen op 144, 155
- lichamelijke veranderingen 133
- maladaptieve 131, 136, 138, 156, 185
- nadering versus vermijding 151, 152, 154, 272
- onvoltooide 387
- openlijk en verborgen 132, 136, 140, 148
- oriëntatiereflex 136, 140, 141
- reorganisatiefase 146, 152
- sensibilisatie 138, 153
- sensomotorisch schakelen 387
- speurfase 146, 149, 154
- tendities veranderen 275, 294, 299, 328, 333, 350, 368, 373
- tijdens behandeling 131, 133, 136, 140, 143, 145, 147, 154, 156, 270, 275, 294, 299, 333
- tijdens informatieverwerking 132, 134, 137
- tijdens verdedigingsresponsen 152, 166, 176, 177
- top-downverwerking 133, 139, 142, 151
- traumagerelateerde prikkels 131, 145
- verkennende oriëntatie 141
- voorbereiding op 131
- zie ook* aandacht
- Orlebeke, J. 131, 132
- Orr, S.P. 145, 239, 246, 248
- overdracht 33, 278, 294, 305
- aanrakingsinterventies 312, 315
- definitie 280
- enscenering van 286
- lichaamstaal van 281
- negatieve versus positieve 280, 284
- ontwikkelingsproblemen 282
- seksualiteitssysteem 281, 285, 312
- zie ook* tegenoverdracht
- overmatige waakzaamheid 130, 143, 185
- overtuigingen, plaatsvervangende 396
- P**
- Pain, C. 234, 241, 243, 245, 248, 252, 254
- paniek 61, 89, 186, 258, 288, 295, 367, 380
- Panksepp, J. 19, 21, 50, 52, 189, 190, 191, 193, 197, 199, 200, 201, 203, 204, 209, 213, 217, 251, 267, 273, 438
- Papanicolaou, A.C. 238
- parasymptisch zenuwstelsel 23, 37, 80, 82, 108, 118, 121, 172
- Parker, J. 58
- Parvizi, J. 248, 251
- passiviteit 79, 87, 90, 95, 110, 347
- Pavlov, I. 21, 136, 141, 146, 161
- Pearlman, L. 185, 278, 279, 425
- Pedroarena, C. 235
- pendeltechnieken 327, 334, 374
- perceptueel geheugen 361
- Peri, T. 145
- Perls, F. 277

- Perry, B. 92, 121, 165, 241  
 personificatie 287, 289  
 Pesso, A. 27  
 Pessó Boyden System Psychomotor (PBSP) 27  
 Petersen, S.E. 142  
 PET (positronemissie-tomografie) 240, 243, 248, 251  
 Phan, K.L. 241  
 Phillips, M. 309  
 Piaget, J. 62, 361  
 Pilgrim, H. 36, 48  
 Pipe, J.G. 244  
 Pipe, M. 359  
 Pissioti, A. 251  
 Pitman, R.K. 48, 145, 241, 243  
 plaatsvervangende  
   overtuigingen 396  
 Pollard, R. 92, 121, 165, 241  
 polyvagaaltheorie 82, 99, 120, 174, 179, 201  
 Pontalis, J. 100  
 Ponto, L.L. 248, 251  
 Porges, S.W. 19, 82, 87, 99, 120, 172, 174, 179  
   polyvagaaltheorie 82  
 Portas, C.M. 233  
 positief affect 21, 268  
   regulatie door verzorger 105  
   sommatische hulpmiddelen en 326, 371, 375  
   tolerantie van 41, 126, 213, 273, 290, 291, 397, 404, 436  
   *zie ook* *genoegen*  
 Posner, M.I. 133, 142  
 Post, R. 77, 79  
 posttraumatische-stressstoornis (PTSS) 362  
   definitie 24  
   gedragskenmerken 87  
   neurale correlaten van 30, 233  
   responsdrempel 90  
   traumatische herinneringen 234, 244, 245, 248  
 presentificatie 288  
 Pretera, H. 48, 69, 264, 340, 343, 409, 410  
 Prigatano, G.P. 244  
 procedurele kennisverwerving en  
   geheugen 72, 96, 145, 214, 247, 265, 267, 304, 361, 376, 400  
   verstoren 363  
 projectieve identificatie 126  
 proprioceptoren 63  
 psychodynamische  
   psychotherapie 26, 42, 263, 295, 346, 445  
   als verbale therapie 26, 33, 34, 266, 394  
 psychoforme dissociatieve  
   symptomen 49, 90, 94  
 Ptak, R. 243  
 Puglisi-Allegra, S. 437  
 Putnam, F. 142, 185
- R**  
 Rafal, R.D. 133  
 Raichle, M. 142  
 Raine, N. 362  
 Rand, M. 48, 305, 346, 429  
 Ratey, J. 56, 67, 68, 70, 73, 76  
 Rauch, S.L. 239, 241, 243, 248  
 realisatieproces 289, 291, 401  
 Rees, G. 233  
 reflexen 136  
   oriëntatiereflex 136, 140, 142  
 reflexmatige  
   handelingstendenties 406, 433  
 Regestein, Q.R. 162  
 regressie 23, 366  
 Reich, W. 48  
 reiken, patronen van 414, 415  
 Reiman, E. 247  
 relationele verbondenheid 414  
 Remarque, E.M. 137, 171, 365

- Remonda, L. 243  
reptielenbrein 20, 50, 232, 233, 239  
Resnick, S. 437, 438  
responsdrempel 81, 88, 90, 138  
revictimisatie 131  
Ribary, U. 234  
Rieker, P.P. 183  
Rivers, W. 167, 168, 169  
Rizzolatti, G. 329  
robotisering 174  
Rogel-Fuchs, Y. 138  
Rolfing 27  
Romanski, L.M. 243  
Rosenberg, J. 48, 305, 346, 429  
Rosenberg, K. 111  
Rosenkranz, M. 268, 303  
Rossi, E. 147, 148  
Roth, D. 111, 115, 121  
Rothschild, B. 65, 85, 264, 296, 304,  
309, 346, 351  
Rubinfeld Synergy-methode 27  
Russ, E. 36
- S**
- Saakvitne, K. 185, 278, 279  
Sable, P. 99, 107, 121, 279, 366, 413  
sadomasochisme 438  
Sahar, T. 87  
Santorelli, S.F. 268, 303  
Sapolsky, R. 147  
Savage, C.R. 239, 248  
Scaer, R.C. 167, 172, 346  
Schachtel, E. 360  
Schacter, D.L. 72  
Schefflin, A. 290, 403, 405, 419, 433, 441  
Schiffer, F. 238  
Schnarch, D. 287  
Schnider, A. 243  
Schore, A. 38, 51, 54, 62, 99, 100, 101,  
102, 104, 107, 109, 111, 113, 117, 120,  
126, 169, 171, 172, 175, 176, 196, 200,  
203, 232, 245, 249, 300, 320, 339,  
437, 438
- Schreiber, S. 145  
schrikreactie 52, 57, 95, 120, 129, 160,  
186, 256  
houding 69  
Schuengel, M. 106, 117  
Schumacher, J. 268, 303  
Schwartz, G. 247  
Schwartz, H. 224  
Scott, M.J. 48  
script-gestuurde beelden 89, 239,  
240, 254, 255, 257  
Segal, Z.V. 303, 338  
seksualiteitssysteem 189, 192, 193,  
204, 210, 211, 213, 225, 403, 405,  
408, 413, 420, 425, 431, 433, 437  
bewegingsreeksen 205  
tijdens behandeling 207  
tijdens overdracht 281, 285, 312  
seksueel misbruik 71, 95, 126, 135, 161,  
175, 180, 186, 206, 226, 314, 316, 353,  
367, 385, 393, 398, 405, 431, 437  
Seligman, M.E.P. 86, 165, 186  
semantisch (feitelijk) geheugen 359  
sensibilisatie 138, 153, 180  
sensomotorische verwerking 50, 52,  
54, 60, 97, 192, 218, 232, 247, 263,  
295, 445  
beweging 63  
definitie 60  
fobie voor intimiteit 414  
integratief vermogen 288  
inwendige lichaamssensaties 63  
tijdens behandeling 74, 77  
traumatische herinneringen 358,  
363, 380, 393  
vijfzintuiglijke waarneming 63, 66  
*zie ook* bottom-upverwerking  
sensomotorisch schakelen 380, 383  
aanwijzingen voor responsen 388  
gedisreguleerde arousal 390  
microbewegingen 383, 385, 387, 389,  
390  
mobiliserende verdediging 388, 392

- oriëntatieresponsen 387
- spontaan optredende  
responsen 389
- werken met arousal tijdens 388
- Sensorimotor Psychotherapy,  
concepten van 33, 34
- Sereno, A. 133
- Servan-Schreiber, D. 58
- Shalev, A.Y. 87, 138, 145, 159, 182
- Shaver, P. 106, 108, 112, 118, 189, 190,  
193, 195, 197, 201, 205, 206, 209, 215,  
269
- Shier, C.K. 48
- Shin, L.M. 241, 243, 246
- Shin, P.S. 246
- Siegel, D.J. 13, 35, 50, 80, 82, 85, 88, 91,  
99, 100, 101, 102, 109, 124, 146, 147,  
148, 150, 172, 176, 269, 359, 361, 364,  
445
- Sifneos, P. 58
- Sigmundi, R.A. 181
- Simpson, J. 195
- Sinclair, H. 344
- Siviy, S. 273
- Slade, A. 107
- Smith, E. 407
- Smith, M. 77, 79
- Smylie, C.S. 239
- sociabiliteitssysteem 189, 192, 193,  
201, 203, 205, 206, 210, 211, 213, 225,  
229, 248, 403, 413, 425
- reflexmatige  
handelingstendenties 433
- sociale-betrokkenheidssysteem 83,  
96, 107, 152, 201, 202, 229, 245
- gehechtheid 99, 103, 112, 115, 117,  
120, 124, 130
- in de therapeutische relatie 101,  
269, 291, 293, 300, 306, 318, 367,  
384, 393
- tijdens verdedigingsresponsen 176
- verdedigingsresponsen 164, 165,  
178, 181
- Sokolov, E. 131, 132, 137, 138, 140, 141,  
144, 147, 148, 149, 361
- Sollier, P. 65, 336, 442
- Solomon, J. 106, 112, 113, 115, 191, 199,  
208
- somatisch besef van grenzen 346, 428
- somatische hulpmiddelen 321, 367,  
396, 404, 407, 421, 427
- bottom-up 322, 365
- dagboek bijhouden 355
- definitie 321
- evaluatie van 322, 325, 341
- experimenten 327, 332
- gevoel van competentie 320, 326,  
371
- groter integratief vermogen  
ontwikkelen 353
- oefenen 354
- overleving 31, 320, 322, 323, 331, 374
- overzicht van 339, *zie ook* centrum  
en periferie van het lichaam;  
werken met herinneringen
- positief affect 326, 371, 375
- toekomstjablonen 355
- top-down 321, 365
- voorwerpen voor 355
- werken met herinneringen 367, 371
- zelfzorg 321
- zie ook* centrum en periferie van het  
lichaam; behandelfase 1
- somatische markers 55
- somatisch ervaren 27
- somatisch herinneren 48
- somatoforme dissociatieve  
symptomen 49, 89, 90, 94, 185,  
446
- Sommerfield, C. 36, 48
- Son, M. van 49, 185, 225
- Soufer, R. 241
- Southwick, S.M. 92, 145, 233, 241, 246
- spelen, interactief 104
- spelsignalen 273

spelsysteem 189, 191, 193, 195, 202,  
 208, 210, 211, 213, 225, 230, 273, 293,  
 305, 403, 413, 420, 437  
 in de therapeutische relatie 126  
 Sperry, R. 20, 239  
 speuren 146, 149, 154, 387  
 Spicer, D.M. 250  
 Spiegel, D. 49, 79, 281, 290, 366  
 spiegelen 121, 275, 284, 326, 328  
 Spiegel, J. 83  
 Spinazzola, J. 213, 437  
 Spinhoven, P. 164, 165, 167, 169, 172,  
 173, 175, 176  
 Spinks, J. 131, 132, 137, 140, 141, 144,  
 147, 148, 361  
 Spitz, R.A. 120  
 Sroufe, L.A. 106, 115, 117, 119, 126  
 stabilisatie 290, 319, 365  
 zie ook somatische hulpmiddelen  
 Staib, L.H. 233, 241  
 Stark, M. 280, 286  
 Stayton, D. 197  
 Steadman, J. 427  
 Steele, H. 73  
 Steele, K. 34, 49, 55, 70, 79, 90, 92, 93,  
 115, 125, 135, 142, 172, 176, 185, 189,  
 190, 192, 193, 215, 222, 223, 224, 225,  
 227, 228, 247, 282, 287, 289, 290,  
 300, 319, 331, 353, 358, 366, 367, 395,  
 396, 398, 401, 403, 404, 413, 427,  
 433, 434, 435  
 Steele, M. 73, 201  
 Stern, D. 100, 102, 196, 266, 267, 329  
 Stevens, D. 72, 145, 304, 363  
 Stien, P. 141  
 Stockholmsyndroom 242  
 Stradling, S.G. 48  
 Street, G.P. 36  
 structurele dissociatie van de  
 persoonlijkheid 225  
 Struve, J. 281, 313  
 subcorticale brug 239  
 Sumova, A. 162

sympathisch zenuwstelsel 23, 37, 80,  
 82, 100, 108, 115, 118, 119, 120, 165,  
 167, 170, 172, 178, 180, 186, 384, 437

## T

Tanev, K. 241  
 Target, M. 73, 99, 103, 425  
 Tarrier, N. 36, 48  
 Taylor, G. 58  
 Taylor, S. 81  
 Taylor, S.F. 233, 241  
 Teasdale, J.D. 303, 338  
 tegenoverdracht 33, 40, 283, 294, 368  
 aanraking als interventie 312  
 Teicher, M.H. 238  
 Teitge, R.A. 48  
 temporele binding 234  
 Thakkar, R.R. 65  
 thalamus 233  
 therapeutische relatie 33, 35, 41, 323,  
 381  
 adaptieve grenzenstellende  
 handelingen aanleren 432  
 afstemming 96, 101, 125, 130, 300,  
 318, 374, 415  
 fobische vermijding 331  
 gehechtheid 121, 124, 196, 198, 229  
 humor 126, 273  
 interactieve regulatie 320, 330, 368  
 nieuwsgierigheid 30, 126, 265, 269,  
 272, 299, 305, 332, 419  
 non-verbale signalen 101, 125, 283  
 samenwerking 96, 300, 301, 305, 315,  
 328, 351  
 sociale-betrokkenheidssysteem 101,  
 269, 291, 293, 300, 306, 318, 367,  
 384, 393  
 spelsysteem inschakelen 126, 273,  
 293, 305  
 spiegelen 275, 284, 326, 328  
 verkenningssysteem  
 inschakelen 126, 268, 274, 275, 293



- voorbeeldgedrag 270, 328, 338, 351, 432  
 werken met herinneringen 365, 367  
*zie ook* overdracht  
 thermoceptoren 64  
 Thrasher, S. 36  
 Timko, C. 405  
 Tinbergen, N. 27  
 Todd, M. 68  
 toekomstsjablonen 355  
 toestandspecifieke verwerking 376, 378, 379, 387  
 Tooby, J. 193  
 top-downverwerking 35, 37, 54, 62, 71, 73, 74, 76, 79, 162, 210, 219, 259, 321, 383  
 oriëntatierespons 133, 139, 142, 151  
 tijdens behandeling 43, 263, 293, 445, 447  
 Tortora, G. 63  
 Toth, S. 121  
 traumagerelateerde prikkels 22, 34, 58, 71, 92, 221, 357, 401  
 heterogeniteit van responsen op 231, 252  
 oriëntatierespons 131, 145  
 trauma-opwekking, chronische 77  
 traumatische herinneringen 34, 41, 47, 48, 89, 93, 143, 225, 252, 319, 321, 357  
 bij PTSS 234, 244, 245, 248  
 cognitieve verwerking 358, 363, 369, 393, 401  
 dissociatie 362, 366, 381  
 emotionele verwerking 358, 369, 393  
 niet-geïntegreerde 357, 362  
 non-verbale componenten 357, 358, 360, 369, 378, 393, 400  
 ophalen van 358  
 sensomotorische verwerking 358, 363, 380, 393  
 situationele toegankelijkheid 360, 363, 369, 393, 400  
 tijdens behandeling 270  
 traumatische herinneringen 401  
 verbale toegankelijkheid 360, 364, 369, 393  
 window of tolerance 252  
*zie ook* werken met herinneringen  
 traumatische re-enscenering 242, 381, 382, 420  
 traumatische triggers 161, 223, 225, 359  
 tijdens behandeling 254, 277  
 traumatische overtuigingen 47, 48, 49, 59, 73, 74, 215, 218, 254, 296, 299, 321, 328, 330, 337, 354  
 aandacht en oriëntatierespons beïnvloed door 144, 155  
 cognitieve verwerking 56  
 Trevarthen, C. 104  
 trillen 60, 61, 74, 180, 291, 362, 377, 384, 386, 390  
 Tronick, E.Z. 102, 105, 200, 201  
 Tulving, E. 243  
 Turner, R. 233
- U**  
 uitgebreide beoordeling en arousal 150  
 uitgelijnde houding 297, 340, 341, 350, 396, 421, 433, 444  
 oefeningen voor 343  
 verticale 342, 345  
 uitlijning verzorger 103  
 uittreding (uit het lichaam) 175, 398  
 Ursano, R.J. 36
- V**  
 Vanderlinden, J. 164, 165, 167, 169, 172, 173, 175, 176, 185  
 Varela, F. 55

- vaste handelingspatronen 19, 23, 25, 26, 52, 70, 130, 213  
 definitie 70
- vaste handelingstendenties 160, 258, 272
- vechtespons 23, 31, 71, 84, 86, 130, 161, 164, 165, 179, 228  
 gedrag tijdens 167  
 mislukte verwerking van 187  
 onvoltooide 169  
 provocatie van 167  
 tijdens sensomotorisch schakelen 388
- veilige exploratie 197
- veilige gehechtheid 101, 106, 107, 249  
 congruent gedrag 108  
 zelfregulatie 108, 117
- veiligheid, gevoel van 25, 29, 53, 57, 74, 101, 131, 162, 166, 185, 197, 202, 212, 258, 274, 277, 346, 427, 446  
 tijdens behandel fase 1 319, 321, 323, 325, 367
- Velde, W. op den 397
- Ven, C. van der 243
- verdedigingsbewegingen 69, 110, 314, 342, 374, 415
- verdooving 35, 47, 48, 58, 79, 85, 87, 176, 223, 245, 255, 291, 392, 441
- verdriet 397, 400, 404, 417, 418, 423, 424
- verkennde oriëntatierespons 141
- verkenningssysteem 189, 191, 193, 195, 197, 202, 203, 208, 210, 211, 213, 215, 225, 230, 242, 245, 248, 274, 403, 413, 437  
 in de therapeutische relatie 268, 275, 293  
 organisatie van de ervaring 267, 304, 318  
 tijdens behandeling 126, 198, 267, 293
- verkrachting, slachtoffers van 71, 143, 145, 147, 166, 174, 270, 371, 377, 381
- verlamming 22, 79, 153, 171
- Vermetten, E. 246
- vermijding 49, 72, 92, 94, 187, 219, 223, 242, 256, 278, 291, 411, 434, 441  
 fobische 331, 373  
 tijdens de oriëntatierespons 151, 152, 154, 272  
 van opwinding 437
- Vernonin, L. 149
- verticale uitlijning 342, 345
- verwaarlozende verzorgers 92, 113, 115, 120, 194, 242, 250, 279, 340, 428
- verzorgers 24, 56, 99, 210, 216, 269, 346  
 affectsynchroniciteit 104  
 afstemming 100, 101, 103, 105, 117, 125  
 angstige of beangstigende 112, 120, 212  
 bakerende omgeving geboden door 103  
 containment 103, 104, 125  
 'goed genoeg' 103, 105, 107, 125, 269  
 inconsequente en onvoorspelbare 111, 119  
 interactief herstel geboden door 105, 113, 198  
 interactief spelen 104  
 lichamelijk niet beschikbare 109  
 mentaliseren door 103  
 mishandelende 92, 113, 115, 120, 194, 250, 279, 349, 350, 414, 428  
 positief affect gereguleerd door 105  
 verwaarlozende 92, 113, 115, 120, 194, 242, 250, 279, 340, 428
- verzorgingssysteem 189, 193, 199, 205, 206, 208, 213, 216, 225, 229, 403, 413, 425
- vestibulair systeem 63, 362
- Vigilante, D. 92, 121, 165, 241
- vijfzintuiglijke waarneming (enteroceptie) 65

- Vinogradova, O. 149
- visualisatie 343
- vlak affect 58, 93, 121, 122
- vluchtrespons 23, 31, 84, 86, 94, 130, 160, 162, 164, 165, 179, 211, 228
- gedrag tijdens 167
- mislukte verwerking van 187
- moment van herkenning van
- dreiging 387
- onvoltooide 169
- tijdens sensomotorisch schakelen 388
- Vogt, B.A. 244
- voorbeeldgedrag 270, 328, 338, 351, 432
- voortbewegingspatronen 348
- Vythilingam, M. 246
- W**
- waarnemen en volgen 35, 62, 124, 157, 259, 265, 295, 296, 298, 302, 309, 316, 318
- tijdens behandelfase 1 320, 323, 335
- werken met herinneringen 368, 378, 383, 385
- Walker, J.A. 133
- Wall, S. 106, 107, 109, 195
- Waters, E. 106, 107, 109, 195
- Watson, J. 437
- Watson, J.S. 101
- Weber, D.L. 91, 135, 138
- Weber-Luxenburger, G. 243
- wederkerige interactie 102, 107, 117, 368, 426
- Weinfield, N.S. 115, 119
- Weisaeth, L. 34, 236
- Weiss, S. 77, 79
- Wenger, M. 80
- werken met herinneringen 357
- abreactie ontmoedigen 365, 366, 393
- als intrinsiek destabiliserend 365
- cognitief verwerken 394
- contactbevestigingen 368, 378, 380
- emotioneel verwerken 394
- gereactiveerde herinneringen 369, 376, 378, 404, 419
- herinneringen opdiepen 365
- hoeveelheid informatie
- beperken 368, 380, 384, 390, 400, 446
- immobiliserende verdediging 377, 378, 381
- integratie als doel van 362, 366, 368, 369, 401
- laag tempo 365, 366, 372, 374, 377, 383, 400
- lichaamsbewustzijn 376, 377
- mindfulness tijdens 367, 369, 377, 380, 383, 384, 391
- mobiliserende verdediging 293, 297, 374, 394, 397, 398, 400, 408, 435, 440, *zie ook* daden van triomf; gereactiveerde herinneringen
- nieuwe hulpmiddelen
- installeren 374
- onderscheidende herinneringen 375
- peritraumatische hulpmiddelen
- identificeren 371
- procedurele herinneringen
- verstoren 363
- restabilisatieproces 365, 368
- risico's van 366
- somatische hulpmiddelen 321
- succesvol 358
- toestand specifieke verwerking 376, 378, 379, 387
- waarnemen en volgen 368, 378, 383, 385
- werken met hulpmiddelen 321, 367, 370
- window of tolerance 365, 366, 380, 391, 394, 400
- zie ook* daden van triomf; traumatische herinneringen

Westen, D. 36  
 Wilbarger, J. 80, 352  
 Wilbarger, P. 80, 352  
 Wilber, K. 50, 232  
 Wilder, L.S. 244  
 Williams, J.G.G. 303, 338  
 Williamson, G. 80, 81, 331  
 Williamson, P.C. 89, 233, 235, 236, 254  
 window of tolerance 79, 249, 258, 339  
   adaptieve aandacht 142  
   als optimale arousalzone 80, 82  
   arousalzones en 80, 83, 86, 92, 186  
   bandbreedte van 80, 82, 86, 88, 90,  
   97  
   dissociatie 92  
   gehechtheid 99, 100, 102, 105, 107,  
   116, 118, 119, 198  
   impact van trauma op 87  
   integratief vermogen 92, 94, 97  
   oriëntatierespons en 139, 147, 152,  
   155  
   polyvagale hiërarchie en 82  
   responsdrempels 81, 88, 90, 139  
   tijdens behandelfase 1 319, 320, 330,  
   332, 333, 335, 344, 351, 365  
   tijdens behandelfase 3 403, 405,  
   427  
   tijdens behandeling 95, 97, 102, 104,  
   125, 127, 240, 251, 255, 258, 268, 269,  
   271, 275, 291, 294, 310, 311  
   traumatische herinneringen 252  
   variaties in 80  
   werken met herinneringen 365, 366,  
   380, 391, 394, 400  
 Winnicott, D. 103, 105, 203, 204, 273  
 Winocur, G. 243  
 Wittig, B. 197  
 World Trade Center, terroristische  
   aanslag 187

## Y

Yehuda, R. 85

## Z

Zaidel, D. 239  
 Zaidel, E. 239  
 Zeifman, D. 205  
 zelfbeschuldiging 71, 186, 367, 388,  
   399  
 zelfbewustzijn 29, 56  
 zelfdestructief gedrag 319, 335  
 zelfgevoel 35, 47, 49, 64, 80, 85, 91,  
   254, 259  
   grenzen 428  
   integratief vermogen 288, 289  
   kinderlijke ontwikkeling 100, 103,  
   104  
   lichaamscentrum 407, 409  
   nieuw 43, 404, 420, 428, 444  
   somaatich 264, 396, 409, 445, 446  
   spel 273  
   verbaal 264, 445  
   zelfregulatie 101  
 zelfkalmering 351, 445  
 zelfontwikkeling 403  
 zelfredzaamheid 36, 126, 291, 295, 321,  
   356, 364, 376, 381, 394, 401, 403,  
   420, 421, 445, 446  
 zelfreferentiële verwerking 244, 248,  
   430  
 zelfreflectie 57, 367  
 zelfrepresentatie 36  
 zelfverdediging trainen 184  
 zelfverzorgingshulpmiddelen 321  
 'zesde zintuig' 63  
 Zimmermann, P. 197, 269  
 zintuiglijk bewustzijn 27  
 zintuiglijke informatie 64, 65, 68, 80,  
   191, 216, 218, 232