

‘Een grootse prestatie. Een unieke synthese. Met academische precisie en een vermogen tot diepgaande reflectie neemt Raja Selvam ons mee op een buitengewone reis. We verkennen de structuur en functie van emoties in zowel de hersenen als het lichaam, de rol van emoties in gezondheid en ziekte, en de manier waarop het lichaam kan worden gebruikt om emoties beter te reguleren en te verdragen met als doel om in alle vormen van therapie de resultaten op cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied te verbeteren. *Emoties belichamen* biedt alle therapeuten een schat aan extra kennis en is een geschenk voor leken die op zoek zijn naar een grotere voeling met hun emoties en hun leven willen verrijken.’

– **Peter A. Levine**, PhD, ontwikkelaar van Somatic Experiencing® en auteur van *De tijger ontwaakt* en *De stem van je lichaam*

‘Ons vermogen om emoties te reguleren is zeer belangrijk voor de heling van onze gehechtheidswonden en voor het aangaan van gezonde relaties. Dit boek biedt een eenvoudige, effectieve methode om emoties te reguleren via ons lichaam. Het is onmisbaar voor alle therapeuten die werken met cliënten met gehechtheidsproblemen en voor iedereen die op zoek is naar een zelfhulpmethode om relaties te verbeteren.’

– **Diane Poole Heller**, PhD, auteur van *De kracht van gehechtheid* en *Crash Course* en ontwikkelaar van de DARE-training (Dynamic Attachment Re-Patterning experience)

‘Dit boek is geschreven voor onze tijd. Het benadrukt het belang van de volledige belichaming van emoties, of die nu pijnlijk of plezierig zijn of iets daartussenin. Op basis van een zee aan onderzoeksresultaten en empirische ondersteuning stelt de schrijver dat emoties een grotere invloed op cognitie en gedrag hebben dan andersom. Als relatietherapeut en pleitbezorger voor de geestelijke gezondheid van schoolkinderen heb ik dit boek als een godsgeschenk ervaren en met vreugde gelezen. Ondersteund door de compassievolle aanwezigheid van een medemens kunnen emoties worden gevoeld en volledig worden verspreid in het lichaam, waardoor ze niet langer onze tegenstanders zijn, maar in bondgenoten veranderen. Raja Selvam geeft een gedetailleerde

beschrijving van zijn vierstapsprocedure om met behulp van de belichaming van emoties leed te verlichten en meer te genieten.'

– **Maggie Kline**, LMFT, lid van de faculteit Somatic Experiencing® en auteur van *Brain-Changing Strategies to Trauma-Proof Our Schools* en *Het weerbare kind* (samen met Peter Levine)

'Ik vind dit om vele redenen een goed boek. Het gaat niet alleen over het veranderen van emotionele reacties, maar ook over het (in positieve zin) veranderen van cognitie en gedrag. Het geeft een wetenschappelijke onderbouwing van de manier waarop cognitie, emotie en gedrag op het niveau van het lichaam en de hersenen nauw met elkaar samenhangen. Verder toont het aan dat cognitie, emotie en gedrag ook worden beïnvloed door andere mensen en door onze omgeving. In het boek wisselen theorie en praktijkvoorbeelden elkaar af en de woorden van de auteur getuigen van zijn volharding en genialiteit. Ik kan het alle therapeuten en alle mensen die serieus aan hun persoonlijke en spirituele groei willen werken ten zeerste aanraden.'

– **Lisbeth Marcher**, oprichter van het Bodydynamic Somatic Developmental Psychology System, coauteur van *The Body Encyclopedia* en voormalig voorzitter van de European Association for Body Psychotherapy (EABP)

'Dit boek is onmisbaar voor iedereen die meer wil weten over de belichaming van emoties en met deze methode wil werken. Het is de perfecte combinatie van wetenschap, historische en culturele context, praktijkvoorbeelden en een goed geformuleerd, innovatief model. De lezer wordt op welsprekende en gestructureerde wijze begeleid op een ontdekkingsreis over vervlochten paden van verschillende tradities, disciplines en modellen op het gebied van emotie. Deze reis leidt soepel naar een heldere, gedetailleerde beschrijving van Raja Selvams effectieve werkwijze om emoties te belichamen.'

– **Kathy L. Kain**, PhD, coauteur van *Nurturing Resilience* en *The Tao of Trauma*

‘*Emoties belichamen* is een goed getimede en noodzakelijke verfijning van lichaamsgerichte psychologie. Raja Selvam beschrijft, verheldert en benut een essentieel element van lichaamsgerichte therapie: het gebruiken van het lichaam om emoties te ervaren en te uiten en om zich tegen de ervaring en uiting van emoties te verdedigen. Zijn inspanningen om dit alles tot leven te brengen zijn van vitaal belang en onmisbaar voor de huidige ontwikkelingen en klinische toepassingen binnen het vakgebied lichaamsgerichte psychologie.’

– **Maureen Gallagher**, PhD, erkend klinisch psycholoog, gecertificeerd psychoanalyticus, lid van de faculteit Somatic Experiencing®, trainer Inner Relationship Focusing en EFT-gecertificeerd supervisor

‘Dit boek ontmaskert de verborgen mechanismen in onze psyche en ons lichaam die ons de grootste pijn bezorgen. Het draagt zorgzaamheid uit en compassie. Het heeft me geholpen om mijn eigen angst weg te nemen en mijn lichaam terug te eisen. Een van de vele fascinerende aspecten is dat het al onze ervaringen verwelkomt: onze trauma’s, angsten, doodsangst, vreugde, enzovoort. In plaats van andere vormen van therapie te verwerpen, bouwt de schrijver daarop voort met eerlijkheid, wijsheid en zelfkennis – en biedt hij me uiteindelijk een consistente, duidelijke routekaart om tot mijn eigen heling te komen. Het is gewoonweg een magnifiek en subliem boek; het heeft mijn leven en zelfgevoel verdiept en verbreed.’

– **Paul Lieber**, acteur, dichter, leraar aan de Loyola Marymount University en de American Musical and Dramatic Academy en auteur van de gedichtenbundels *Chemical Tendencies* en *Interrupted by the Sea*

Raja Selvam

Vertaald door Milly Born-Wegman

EMOTIES BELICHAMEN

Een wetenschappelijk
onderbouwde methode
voor het reguleren
en verbeteren van cognitie,
emoties en gedrag



Uitgeverij Mens!

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

Vertegenwoordiging in België
Mythras Books, Antwerpen

Vertaling
Milly Born-Wegman

Medewerking vertaling
Bibiane van Mierlo
Divya de Wilde
Laura Hess
Petra van den Berg

Redactie
Rowan Duin

Register
Exter Indexing, Haarlem

Omslagontwerp
Elzo Hofman, In Ontwerp, Assen

Opmaak en vormgeving
Cathy Gerver, Studio Nico Swanink, Haarlem

Oorspronkelijke titel: *The Practice of Embodying Emotions: A Guide for Improving Cognitive, Emotional, and Behavioral Outcomes*
Copyright © 2022 Raja Selvam

Nederlandse uitgave: Copyright © 2026 by Uitgeverij Mens!, Eeserveen, Nederland

Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden gereproduceerd, in welke vorm dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever. Het gebruik van dit werk voor het trainen van AI-technologieën of -systemen is uitdrukkelijk verboden. Tekst- en datamining zijn niet toegestaan.

ISBN 978 94 6316 085 8
NUR 770

Inhoud

Inleiding 11

Deel 1: Overzicht

- 1 Het begin 27
- 2 Variaties in de methode van de belichaming van emoties 45
- 3 De belichaming van emoties bij individueel, collectief
en intergenerationeel trauma 67
- 4 Positieve resultaten van de belichaming van emoties
in diverse klinische omstandigheden 83

Deel 2: Theorie

- 5 De fysiologie van emotie 101
- 6 Cognitie, emotie en gedrag 127
- 7 Fysiologische dynamieken bij het genereren van
en de verdediging tegen emotionele ervaringen 147
- 8 Belichaming van emotie en affecttolerantie 175
- 9 Verschillende soorten emoties 195

Deel 3: Praktijk

De vier stappen van de belichaming van emoties

- 10 De situatie 221
- 11 De emotie 233
- 12 De verspreiding 251
- 13 De integratie 277
- 14 Interpersoonlijke resonantie 295

Tot besluit: de toekomst 319

Bijlagen

- Twee lijsten met emoties 339
- Woord van dank 345
- Referenties 347
- Register 367
- Over de auteur 383

Inleiding

Waar dit boek over gaat

Dit boek gaat over emoties. Het gaat ook over het lichaam in relatie tot emoties. Het gaat er met name over hoe we ons vermogen om emoties te verdragen kunnen vergroten. Het doel is om wetenschappelijk vast te stellen dat we ons vermogen om – vooral onplezierige – emoties te verdragen kunnen vergroten door de emotionele ervaringen over een zo groot mogelijk deel van het lichaam te verspreiden en dat dit in verschillende therapie-stromingen kan leiden tot betere resultaten, niet alleen op het gebied van emoties, maar ook als het gaat om lichamelijk, energetisch, cognitief, gedragsmatig, relationeel en zelfs spiritueel welbevinden.

In dit boek worden praktische stappen en instrumenten voorgesteld om ‘emoties te belichamen’, de woorden die ik gebruik voor het verspreiden van emotionele ervaringen over een zo groot mogelijk deel van het lichaam om het vermogen te vergroten om emoties te verdragen. Dit boek is geschreven voor professionele hulpverleners in alle therapievormen die op zoek zijn naar manieren om therapeutische resultaten te verbeteren. Het is ook bedoeld voor mensen die behoefte hebben aan zelfhulpinstrumenten om beter om te kunnen gaan met hun eigen turbulente emoties in het dagelijks leven.

Doorgaans vragen mensen pas hulp wanneer ze zich al behoorlijk slecht voelen over iets wat ze zelf niet kunnen oplossen. Aan bijna elk probleem waarvoor cliënten in therapie gaan, ligt een emotionele worsteling ten grondslag. Er zijn veel effectieve manieren om emotionele worstelingen aan te pakken: veranderen van de manier waarop we over een situatie denken (cognitief), veranderen van de manier waarop we met een situatie omgaan (gedrag), veranderen van de fysiologische hersen- en lichaamsprocessen door medicatie, en talloze andere manieren, zoals beweging, voeding,

meditatie, essentiële oliën, lichaamsgerichte therapie en zelfs elektroshock. We kunnen ook bij de emotionele ervaring blijven, in welke vorm die zich ook manifesteert, totdat de ervaring verandert – wat veel wordt gedaan in tal van spirituele benaderingen.

Mensen komen bij ons, therapeuten, omdat ze hulp zoeken om hun lijden te verzachten. Waarom zouden we hun lijden niet simpelweg verminderen of wegnemen via een van bovengenoemde methoden? Waarom zouden we hen nog intenser laten lijden door de emotionele ervaring over een zo groot mogelijk deel van hun lichaam te verspreiden met als doel hun tolerantie voor emoties te vergroten? Het antwoord ligt besloten in de recente resultaten van neurowetenschappelijk onderzoek, die het volgende aantonen: 1) onze drie belangrijkste psychische functies – cognitie, emotie en gedrag – zijn niet alleen afhankelijk van de hersenen, maar ook van het lichaam en zijn verbonden met de omgeving en 2) ons cognitieve vermogen en ons gedrag met betrekking tot de emotionele situatie verslechteren als we verhinderen dat ons lichaam aan de emoties deelneemt. Deze inzichten, in combinatie met de hoofdstelling in dit boek – dat ons vermogen om emoties te verdragen en langer bij die emoties te blijven, toeneemt naarmate er meer van ons lichaam bij de emotionele ervaring betrokken is – openen de weg naar betere resultaten op het gebied van cognitie en gedrag, zelfs in therapievormen waarin voornamelijk met cognitieve of gedragsmatige methoden wordt gewerkt.

Een emotie is een beoordeling die de impact van een situatie op het welbevinden van een persoon samenvat. Hersenen die meer tijd hebben om een emotie te verwerken – omdat de emotie over een groter deel van het lichaam wordt verspreid en daardoor beter wordt gereguleerd – zijn beter in staat om adaptieve cognities en gedragingen met betrekking tot de situatie te genereren. Naarmate ik mijn woede in een relationele situatie beter kan verdragen, zal wat ik in die situatie denk en doe beter gereguleerd en meer op de relatie gericht zijn. Zelfs in therapievormen waarin de focus ligt op cognitieve en gedragsmatige veranderingen ten behoeve van symptoomverlichting, kan de belichaming van emoties tot betere resultaten leiden.

Alle gebruikelijke methoden om met emoties te werken – met name de strategie om bij een emotionele ervaring te blijven totdat er een verandering optreedt – stellen mensen in staat om een zekere affecttolerantie te ontwikkelen. Dit proces wordt echter beperkt, doordat er bij die methoden

geen aandacht aan het lichaam wordt besteed of, als dat wel gebeurt, doordat er niet naar wordt gestreefd om de emotionele ervaring over een zo groot mogelijk deel van het lichaam te verspreiden.

De verandering waarnaar mensen toewerken kan echter langer op zich laten wachten of helemaal niet optreden als ze niet weten dat bij – vooral moeilijke – emotionele ervaringen fysiologische processen in de hersenen en het lichaam zijn betrokken. Verder moeten ze eerst werken aan lichamelijke verdedigingsmechanismen tegen emoties, voordat ze de emotionele ervaring over een zo groot mogelijk deel van het lichaam kunnen verspreiden. Zodoende zullen ze emoties langer kunnen verdragen en beter begrijpen welke impact een bepaalde situatie op hun welbevinden heeft. Wanneer mensen passief bij een emotie blijven die zich ergens in het lichaam manifesteert, bestaat het risico dat ze opnieuw getraumatiseerd raken. Gaan ze daarentegen actief aan het werk om de emotionele ervaring te reguleren door die over een groter deel van het lichaam te verspreiden, dan vermindert de kans op nieuwe traumatisering.

Om alle bovenstaande redenen kan de belichaming van emoties – de verspreiding van emotionele ervaringen over een zo groot mogelijk deel van het lichaam om de emoties beter te kunnen verdragen – leiden tot betere resultaten binnen alle therapeutische benaderingen en methoden om met emoties te werken, inclusief medicatie.

Ben je geen professionele hulpverlener, dan kan dit boek fungeren als zelfhulpboek om kleinere en grotere emotionele problemen te doorgronden en aan te pakken. Gebruik je dit boek als zelfhulpboek, zoek daarnaast dan ook professionele hulp wanneer je een moeilijke periode doormaakt, zelfs als je zelf therapeut bent. Vergeet niet dat we, als het om emoties gaat, vroeger of later altijd de steun van anderen nodig hebben om problemen op te lossen, wie we ook zijn.

Hieronder deel ik de persoonlijke en beroepsmatige ervaringen die me hebben gestimuleerd om de methode van de belichaming van emoties te ontwikkelen – met dank aan al diegenen die me daarbij hebben geholpen. Daarna geef ik een overzicht van de hoofdstukken in dit boek en stel ik strategieën voor om de informatie in dit boek optimaal te benutten.

De ontwikkeling van de methode van de belichaming van emoties

In hun verhelderende boek *Faces in a Cloud: Intersubjectivity in Personality Theory* stellen de intersubjectieve psychoanalytici Atwood en Stolorow dat de verschillende psychologische theorieën van de psychologen Freud, Jung en Reich zijn beïnvloed door het verleden, de behoeften en de persoonlijkheid van deze wetenschappers zelf.¹ Mijn jungiaanse analyticus, Richard Auger, constateert vaak dat we lesgeven in datgene wat we zelf moeten leren. Wanneer ik terugblik op mijn leven en de psychologische richting die ik ben ingeslagen, herken ik dat mijn houding ten opzichte van de belichaming van emoties binnen de Integral Somatic Psychology (ISP) hierop geen uitzondering vormt. Ik heb ISP ontwikkeld als integrale psychologische benadering van belichaming op alle niveaus van de individuele en collectieve psyche – met de belichaming van emoties als primaire klinische strategie – ten behoeve van betere resultaten op cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied binnen alle therapievormen.

Mijn leven had een moeilijke start. Tijdens mijn geboorte hebben mijn moeder en ik bijna het leven gelaten. Ik kwam klem te zitten in een geboortekanaal dat te smal was voor mijn hoofd. Gedurende de bevalling, die onder leiding van een onervaren vroedvrouw te lang duurde, zat de navelstreng strak om mijn nek gewikkeld. Het is een wonder dat we het allebei hebben overleefd, aldus mijn grootmoeder van vaders kant. Het scheelde weinig of ik had een hersenverlamming opgelopen, iets waar ik achterkwam door de symptomen die ik ervoer toen ik in therapie met het geboortetrauma aan de slag ging en door een droom die ik had over die periode. Mijn moeder en ik ontwikkelden een sterke band, vermoedelijk deels door deze gezamenlijke traumatische ervaring. Vanaf de leeftijd van tien maanden tot en met mijn vijfde jaar was ik herhaaldelijk langdurig gescheiden van mijn moeder. Deze perioden waren waarschijnlijk des te traumatischer door het geboortetrauma en de sterke band tussen ons. Tel daar de lichamelijke, verbale en emotionele mishandeling door mijn vader bij op en je begrijpt dat mijn verleden niet gemakkelijk was. Ik heb ooit gedroomd dat ik in een kamer van een zwaarbewaakt politiebureau een archiefkast vond met mappen vol beschrijvingen van alle soorten traumatische ervaringen die ik gedurende mijn leven heb gehad.

Het heeft me altijd verbaasd dat veel mensen een beroep kiezen waarin ze de mogelijkheid hebben om niet alleen anderen te helpen, maar ook zichzelf te helen. Ik herken dit vooral in de keuze van personen om de geestelijke gezondheidszorg in te gaan en hun voorkeur voor bepaalde therapeutische benaderingen in trainingen en behandelingen. Dit geldt ook voor mijzelf.

Door de vele jeugdtrauma's verloor ik de verbinding met mijn emoties en mijn lichaam. Ik groeide op als een slim kind dat meer belangstelling had voor wiskunde dan voor muziek. Toen ik eens uitging met een meisje dat van muziek hield, vertelde ik haar vol trots over een wiskundige theorie die de liefde voor muziek verklaart. Je kunt je vast voorstellen hoe dat afspraakje is afgelopen! Hoe dan ook, het was begrijpelijk dat ik me vanaf het begin van mijn professionele ontwikkeling in de psychologie aangetrokken voelde tot methoden waarbij er met het lichaam gewerkt werd, zoals postural integration, yoga en lichaamsgerichte psychotherapie, waaronder reichi aanse therapie, bio-energetica en Bodynamic Analysis. Daar hoorde ik voor het eerst over het bestaan van lichamelijke verdedigingsmechanismen tegen emoties en andere psychische ervaringen. Ook leerde ik hoe je voorzichtig (en minder voorzichtig) met die mechanismen kunt werken om het hoofd met het lichaam te verbinden en toegang te krijgen tot emoties om ermee te kunnen werken, vaak op een cathartische of regressieve manier.

Wilhelm Reich, een tijdgenoot van Sigmund Freud, wordt beschouwd als de grondlegger van de westerse lichaamsgerichte psychotherapie. Hij ontwikkelde een methode die 'reichi aanse therapie' wordt genoemd. Lichaamsgerichte psychotherapeutische benaderingen, zoals bio-energetische analyse, komen voort uit de reichi aanse therapie en worden 'neo-reichi aanse stromingen' genoemd. Dergelijke neo-reichi aanse benaderingen worden tegenwoordig gerekend tot het vakgebied lichaamsgerichte psychotherapie, dat ook andere methoden beslaat. Naar mijn mening is Bodynamic Somatic Developmental Psychology, oftewel Bodynamic Analysis, tot dusver de geavanceerdste lichaamsgerichte psychotherapeutische benadering. Hierin wordt gewerkt met een empirisch onderbouwd visueel model van de psychische functies van de grootste willekeurige spieren op basis van hun psychomotorische functies. Ook gaat deze benadering samen met een gedetailleerde theorie over karakterstructuren, die zijn gebaseerd op zeven ontwikkelingsfasen in de kindertijd. Deze methode is zijn tijd vermoedelijk jaren vooruit, gezien het feit dat het lichaam binnen de psychologie over het algemeen nog steeds

weinig aandacht krijgt. Ik heb veel geleerd gedurende de jaren waarin ik heb lesgegeven in de psychologie van spieren volgens Bodynamic Analysis en de theorie over karakterstructuren. Ik kan Lisbeth Marcher en haar collega's aan het Bodynamic Institute niet genoeg bedanken voor hun bijdrage aan mijn persoonlijke en professionele ontwikkeling door mij een gedetailleerd overzicht te geven van de emotionele behoeften van een kind in elke ontwikkelingsfase.²

Veel van mijn jeugdtrauma's hebben tot zoveel stress en ontregeling in mijn lichaam en hersenen geleid dat ik zonder het te beseffen lange tijd heb geleden aan de symptomen van een posttraumatische-stressstoornis (PTSS), waaronder overgevoeligheid voor geluid, slecht slapen en extreme reactiviteit in relaties. Traumatische stress, vooral in de vroege kinderjaren, leidt vaak tot hoge stressniveaus, ontregeling en reactiviteit, zowel in het autonome zenuwstelsel en de daardoor aangestuurde inwendige structuren als in het centrale zenuwstelsel (hersen en ruggenmerg).

Het heeft mij zeer geholpen om trainingen in Somatic Experiencing (SE) te volgen, een lichaamsgerichte behandelingsmethode waarbij trauma wordt aangepakt door het autonome zenuwstelsel te reguleren. Later heb ik op verzoek van de SE-grondlegger, dr. Peter Levine, over de hele wereld lesgegeven in deze methode. Dit waren positieve ervaringen, niet alleen omdat ze hebben bijgedragen aan de heling van mijn traumatische stresssymptomen, maar ook omdat ze me hebben voorzien van een 'laboratorium' om mijn methode van de belichaming van emoties te ontwikkelen. Levine, wiens boek *Waking the Tiger: Healing Trauma (De tijger ontwaakt: Traumabehandeling met lichaamsgerichte therapie)* twintig jaar na publicatie in zijn genre nog steeds een bestseller is, is een uitstekende, zeer intelligente behandelaar.³ Hij is een meester in het kalmeren van een sterk geactiveerd autonoom zenuwstelsel, dat vaak de bron is van de symptomen die voortkomen uit traumatische stress. Ik heb persoonlijk en beroepsmatig veel te danken aan deze uitzonderlijke man en ben heel dankbaar dat ik hem zo vroeg in mijn psychologiecarrière heb mogen ontmoeten.

Dankzij mijn training in de biodynamische craniosacraaltherapie van dr. Michael Shea begrijp ik beter hoe ik zowel bij mezelf als bij anderen rechtstreeks met stress en de ontregeling van het centrale zenuwstelsel kan werken.⁴ De belangrijkste gebieden in de hersenen en het ruggenmerg raken namelijk sterk ontregeld door zeer traumatische ervaringen, zoals een problematische geboorte of een vroege verlating, die beide deel uitmaken

van mijn eigen verleden. Door biodynamische craniosacraaltherapie heb ik ook geleerd hoe ik kan werken op het kwantumniveau of subatomische niveau van het lichaam, dat sterker ontregeld raakt naarmate de ervaring traumatischer is. Bovendien heb ik dankzij deze benadering geleerd hoe ik het lichaam weer kan verbinden met collectieve helende energie in de omgeving. Deze verbinding kan, afhankelijk van de ernst van de traumatische ervaring, meer of minder verstoord raken.

Zowel als academicus in de zakenwereld – voordat ik interesse kreeg in een psychologieopleiding – als gedurende mijn opleiding en training tot klinisch psycholoog vond ik het heel moeilijk om toegang te krijgen tot mijn emoties en die te reguleren en ook om mijn lichaam te voelen. Dit motiveerde me om me te verdiepen in de resultaten van onderzoek naar emoties en onderliggende fysiologische processen, vooral in het kader van affectieve neurowetenschappen en lichaamsgerichte psychotherapie. Zowel voor mijn cliënten als voor mezelf wilde ik begrijpen hoe ik toegang kon krijgen tot emoties en het lichaam en hoe ik er beter mee kon werken.

In lichaamsgerichte psychotherapie, zoals reichiïaanse therapie, bio-energetica en Bodynamic Analysis, wordt vooral gewerkt met lichamelijke verdedigingsmechanismen in het neuromotorische systeem om toegang te krijgen tot en uiting te geven aan emoties. De focus van lichaamsgerichte psychotherapie heeft zich recentelijk verbreed en omvat nu ook de rol van het autonome zenuwstelsel. Somatic Experiencing werkt tegenwoordig bijvoorbeeld meer met verdedigingsmechanismen en ontregeling in het autonome zenuwstelsel om emoties te voelen en te reguleren. In benaderingen op basis van oosterse meditatieve praktijken, zoals mindfulness om het stressniveau te verlagen, wordt bewuste aandacht toegepast om met emoties te werken. Binnen intersubjectieve en kleiniaanse psychoanalytische benaderingen en de analytische psychologie van Jung wordt vooral cognitie gebruikt. In cognitieve gedragstherapeutische benaderingen worden emoties gereguleerd met behulp van cognitie en gedrag. En binnen lichaams- en energiegerichte benaderingen worden emoties gereguleerd door de regulatie van respectievelijk het lichaam en de energie. Al deze methoden zijn ofwel empirisch onderbouwd, ofwel in de praktijk beproefd en kunnen cliënten met diverse klinische problemen effectief helpen. Toch vond ik dat ze niet helemaal voldeden, dat ze tijdrovend waren of dat de benadering van het werken met emoties niet compleet was – dat gold in ieder geval voor sommige cliënten en vooral voor mijzelf!

Toen ik mij verdiepte in de fysiologie van emoties binnen affectieve neurowetenschappen kwam ik meerdere verrassingen tegen, vooral op het gebied van de ‘belichaamde cognitie’. Een daarvan betrof de herkenning dat ons begrip van de fysiologie van emoties en cognitie de afgelopen twintig jaar een paradigmaverschuiving heeft doorgemaakt, waardoor eerdere bevindingen op hun kop zijn gezet. Het was ook verrassend om te zien dat zo weinig van onze kennis over de fysiologie van emotie en cognitie is geïntegreerd in de praktijk van de psychologie, inclusief lichaamsgerichte psychotherapeutische modellen. Verder merkte ik op dat in de meeste onderzoeken naar emotie de focus ligt op een beperkt aantal primaire emoties, zoals woede en verdriet, en niet op het grotere aantal altijd aanwezige emoties, zoals je goed of slecht voelen over een actuele situatie – emoties waarnaar ik verwijs met het begrip ‘sensomotorische emoties’. Tot slot leveren de recente resultaten in jongere stromingen binnen de affectieve neurowetenschappen, zoals belichaamde en ingebedde (door de omgeving beïnvloede) cognitie en belichaamde en enactieve (door de interactie met de omgeving gegenereerde) emotie, omvangrijk theoretisch en empirisch bewijs voor de effectiviteit van de belichaming van emoties. De resultaten op cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied in diverse therapeutische benaderingen verbeterden erdoor – iets wat ik op grond van mijn eigen ervaring ook al had vastgesteld.

Geen enkel werk staat op zichzelf. Het rust altijd op een piramide van schouders die haar basis in het verleden heeft. Ik ben veel mensen dankbaar voor hun bijdrage aan mijn kennis over de onderling samenhangende fysiologische processen van emotie, cognitie en gedrag. Ik zal me echter beperken tot degenen in de top van de piramide van verzamelde kennis en wijsheid. Van Antonio Damasio (in wiens navolging Bud Craig recentelijk uitstekende bijdragen heeft geleverd) en neurowetenschapper en psychoneuro-immunoloog Candace Pert heb ik geleerd dat zowel het lichaam als de hersenen een rol spelen bij emoties.^{5,6,7}

Dankzij het werk van een aantal briljante geesten heb ik begrepen dat: 1) emotie, cognitie en gedrag niet alleen hersenfuncties zijn, maar ook bepaald worden door het lichaam en de omgeving, 2) cognitie, emotie en gedrag binnen de fysiologische processen in de hersenen en het lichaam fundamenteel onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, 3) cognitie en gedrag kunnen verbeteren door de belichaming van emoties en 4) emoties dynamisch en voorspellend zijn. Deze briljante geesten behoren toe aan

Eugene Gendlin⁸ aan de University of Chicago (VS), Marc Johnson⁹ aan de University of Oregon (VS), Lisa Feldman Barrett¹⁰ aan Northeastern University in Boston (VS), Sian Beilock¹¹ aan Barnard College in New York City (VS), Giovanna Colombetti¹² aan de University of Exeter (Verenigd Koninkrijk), Evan Thompson¹³ aan de University of British Columbia in Vancouver (Canada), Paula Niedenthal¹⁴ aan de University of Wisconsin in Madison (VS) en Rebekka Hufendiek¹⁵ aan de University of Basel (Zwitserland).

Willen we effectief met emoties kunnen werken, dan moeten we de psychische verdedigingsmechanismen tegen onverdraaglijke en onaanvaardbare emoties begrijpen en bij emotionele ervaringen de juiste ondersteuning vanuit de omgeving krijgen. Ik heb het geluk dat ik in niet slechts één, maar in meerdere stromingen heb mogen leren hoe ik kan werken met psychische verdedigingsmechanismen tegen emoties en hoe ik emoties kan ondersteunen: de humanistische psychologie van Carl Rogers, de gestalttherapie van Fritz Perls, de zelfpsychologie van Heinz Kohut, de objectrelaties van Melanie Klein en de intersubjectieve psychoanalyse van Robert Stolorow.

Ik ben opgegroeid in India en ben voor mijn studie op zesentwintigjarige leeftijd naar de Verenigde Staten verhuisd. Binnen mijn ouderlijk gezin werden dromen beschouwd als belangrijke boodschappen van het collectief. In mijn cultuur is iemands kwantumenergetisch lichaam een bestaand gegeven en wordt de ervaring van een individu diep ingebed in en gevormd door het collectief. Dit leidde er als vanzelf toe dat ik me vrijwel vanaf het begin van mijn psychologiestudie aangetrokken voelde tot de jungiaanse psychologie vanwege haar brede kijk op de menselijke psyche. Het sprak ook voor zich dat ik uiteindelijk terug zou gaan naar een oosterse psychologie met een nog bredere kijk op de psyche: advaita vedānta, een hindoeïstische filosofiestroming. Binnen advaita vedānta worden niet alleen alle niveaus van de psyche erkend die in de jungiaanse psychologie worden gehanteerd, maar ook wordt de theorie aangehangen dat het individu onafscheidelijk van en in wezen gelijk aan het collectief is.

Om te kunnen werken met emotie, de moeilijkste van alle menselijke ervaringen, zouden we moeten werken met alle niveaus van de psyche: lichamelijk, energetisch en collectief. Dankzij jungiaanse psychologie, advaita vedānta¹⁶, yoga, de polariteitstherapie van Randolph Stone¹⁷ en biodynamische craniosacraaltherapie¹⁸ verwierf ik het nodige inzicht

en de instrumenten om te werken met alle niveaus van de psyche die bij emoties een rol spelen. In diverse stromingen wordt benadrukt dat het belangrijk is om het vermogen om tegenstellingen te ervaren te vergroten, oftewel om affecttolerantie op te bouwen; dat gebeurt in de intersubjectieve psychoanalyse ten behoeve van psychische gezondheid, in de jungiaanse psychologie ten behoeve van individuatie en in advaita vedānta ten behoeve van verlichting. Het belang dat in deze verschillende methoden aan affecttolerantie wordt gehecht, heeft mij geïnspireerd om de methode van de belichaming van emoties uit te werken tot de belangrijkste klinische strategie binnen het bredere kader van ISP, mijn integrale benadering van de psyche.

Toen ik twintig jaar geleden begon met de ontwikkeling van deze methode – met als doel om een grotere tolerantie voor emotionele ervaringen op te bouwen – had ik niet het voordeel van de nu beschikbare wetenschappelijke onderbouwing om aan te tonen waarom dat nuttig zou zijn. Nadien heeft het inzicht in de rol van het lichaam bij emoties en cognitie een ingrijpende revolutie doorgemaakt. In het begin liet ik me inspireren door twee simpele ideeën: 1) dat de ontwikkeling van een groter vermogen om emoties te verdragen een goede zaak was, zoals wordt gesteld binnen de intersubjectieve psychoanalyse, jungiaanse psychologie en advaita vedānta en 2) dat alle fysiologische processen in de hersenen en het lichaam zou kunnen worden benut om emotionele ervaringen draaglijker te maken. Het tweede idee ontwikkelde ik nadat ik tijdens mijn initiële bestudering van de fysiologie van emoties had geleerd (vooral van Antonio Damasio en psychoneuro-immunoloog Candace Pert) dat de meeste, zo niet alle, fysiologische processen in de hersenen en het lichaam een rol spelen bij het genereren van emotionele ervaringen. Verder heb ik van verschillende lichaamsgerichte psychotherapeutische benaderingen geleerd dat er zowel in de hersenen als in het lichaam diverse lichamelijke verdedigingsmechanismen tegen ondraaglijke emoties kunnen worden gevormd om het lijden te verminderen.

Uit observaties van emotionele ervaringen in mijzelf en mijn cliënten werd duidelijk dat de ervaring van een emotie, zoals angst, bij verschillende personen op verschillende plaatsen in het lichaam kan optreden. Verder bleek dat de ervaring in dezelfde persoon bij verschillende gelegenheden op verschillende plekken kan optreden: de ene keer in de borst, de andere keer in de benen, de buik, het hoofd. Toen ik bijvoorbeeld een cliënt vroeg waar ze haar angst ervoer, vertelde ze eerst dat ze die alleen in haar hoofd voelde.

Vervolgens vroeg ik haar om haar nek aan te raken, waar spieren vaak een verdedigingsmuur vormen om te voorkomen dat een ervaring zich van het hoofd naar het lichaam verspreidt (en andersom). Ze liet verrast weten dat ze de angst kort daarna in haar hele lichaam voelde. Verder had ik opgemerkt dat mijn cliënten en ikzelf vaak worstelden met het verwerken van moeilijke emoties die optraden in geïsoleerde plaatsen in fysiologische hersen- of lichaamsprocessen.

Op basis van al deze observaties ging ik me afvragen of moeilijke emoties draaglijker en beter doorvoeld zouden kunnen worden als de energie van die emoties werd verwerkt op meerdere plekken in de hersenen en het lichaam – in een groter reservoir, als het ware. Later zou ik het als volgt aan cliënten uitleggen (om hen te motiveren om moeilijke emotionele ervaringen te belichamen): zoals het gemakkelijker is om een zware tas met twee handen te dragen in plaats van met één, zo is het ook gemakkelijker om een emotie te verdragen wanneer die door meerdere delen van het lichaam wordt gedragen.

De methode van de belichaming van emoties is cruciaal geweest voor mijn professionele en persoonlijke groei. De veelzijdigheid ervan doet me bijzonder veel plezier en dankzij nieuwe klinische ervaringen en opkomende kennis blijft de methode zich ontwikkelen. De belichaming van emoties is heel nuttig geweest voor mezelf, mijn cliënten, mijn studenten en hun cliënten. Ik kijk ernaar uit om de methode middels dit boek met zoveel mogelijk mensen – binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg – over de hele wereld te kunnen delen.

Indeling van dit boek

Dit boek bestaat uit drie delen: een overzicht van het vakgebied (deel 1, 'Overzicht', hoofdstuk 1-4), een verkenning van de onderliggende theorie (deel 2, 'Theorie', hoofdstuk 5-9) en meer informatie over de praktijk van de belichaming van emoties (deel 3, 'Praktijk: de vier stappen van de belichaming van emoties', hoofdstuk 10-14).

De hoofdstukken in deel 1 bevatten een uitgebreidere inleiding tot de belichaming van emoties: kennismaking met de theorie, de basisbegrippen, het in de praktijk brengen en het nut van de belichaming van emoties, inclusief verhelderende praktijkvoorbeelden van het

werken met cliënten met uiteenlopende niveaus van affecttolerantie in verschillende klinische situaties. Hoofdstuk 1 gaat over cliënten met een grote affecttolerantie. Ze ervaren een grote hoeveelheid emoties die zeer intens zijn en zowel breed als diep over het lichaam zijn verspreid en hebben een lange emotieverwerkingscyclus. Hoofdstuk 2 gaat over cliënten aan het andere uiteinde van het spectrum van affecttolerantie: deze ervaren een kleine hoeveelheid emoties die vrij zwak zijn en een beperkte en oppervlakkige verspreiding in het lichaam hebben. Ook hebben zij een korte emotieverwerkingscyclus. In hoofdstuk 3 worden praktijkvoorbeelden gegeven van de positieve effecten van de belichaming van emoties, zoals betere resultaten op cognitief, emotioneel, gedragsmatig, lichamelijk, energetisch en spiritueel gebied. Dit hoofdstuk bevat ook een praktijkvoorbeeld van de belichaming van emoties binnen een langetermijnbehandeling en de mogelijke beperkingen van de methode. In hoofdstuk 4 worden praktijkvoorbeelden besproken van de belichaming van emoties in het kader van de behandeling van ernstig trauma met een sterke ontregeling van fysiologische processen in de hersenen en het lichaam. Ik hoop dat deel 1 je voldoende inzicht in de methode geeft om de belichaming van emoties bij jezelf en anderen in praktijk te brengen.

In deel 2, het theoretische deel, wordt het concrete wetenschappelijke bewijs gegeven waarop de methode van de belichaming van emoties berust. Hoofdstuk 5 bevat een gedetailleerde beschrijving van de fysiologie van emoties, met als conclusie dat alle aspecten van fysiologische hersen- en lichaamsprocessen betrokken kunnen zijn bij het genereren en ervaren van emoties. In hoofdstuk 6 worden recente onderzoeksresultaten behandeld die aantonen dat 1) cognitie, emotie en gedrag niet alleen afhankelijk zijn van de hersenen, maar ook van het lichaam en de omgeving en dat 2) deze drie factoren in het kader van de fysiologie van de hersenen en het lichaam niet los van elkaar kunnen worden gezien. Tot slot wordt beschreven wat deze bevindingen betekenen voor de belichaming van emoties. In hoofdstuk 7 wordt een begrippenkader gepresenteerd van zeven fysiologische dynamieken die een rol spelen bij het genereren van emoties en verdedigingsmechanismen in de hersenen en het lichaam – dynamieken die bij de belichaming van emoties kunnen worden waargenomen en beïnvloed. In hoofdstuk 8, dat gaat over affecttolerantie, wordt op basis van de in hoofdstuk 5 tot en met 7 behandelde resultaten en een simpel model van fysiologische regulatie de hoofdstelling van dit boek uitgewerkt, namelijk

dat de lichamelijke verspreiding van een emotie kan leiden tot een groter vermogen om de emotionele ervaring te verdragen. In hoofdstuk 9 worden verschillende soorten emoties besproken, waaronder de altijd aanwezige en vaak over het hoofd geziene sensomotorische emoties, zoals je goed of slecht voelen. Hierdoor ontstaat een grotere keuze aan emotionele ervaringen die vanaf de eerste sessie met een cliënt kunnen worden belichaamd.

Deel 3 gaat over de praktische details van de belichaming van emoties. In hoofdstuk 10, 'De situatie', wordt behandeld hoe een situatie kan worden geduid en verwerkt, met als doel een emotionele respons te stimuleren waarmee kan worden gewerkt. In hoofdstuk 11, 'De emotie', worden verschillende manieren beschreven om te werken met psychische en aangeboren verdedigingsmechanismen tegen emoties, zodat emoties beter bereikbaar worden. Ook worden er andere manieren gegeven om jezelf en anderen gedurende emotionele ervaringen te ondersteunen. In hoofdstuk 12, 'De verspreiding', wordt gekeken naar methoden om lichamelijke verdedigingsmechanismen tegen emoties te benaderen en op te heffen. Bovendien worden er manieren besproken om met verschillende fysiologische systemen in de hersenen en het lichaam te werken om de emotionele ervaring op een gereguleerde manier zoveel mogelijk over het lichaam te verspreiden. Hoofdstuk 13, 'De integratie', gaat over de optionele integratiestap. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe bepaalde hulpbronnen kunnen worden ingezet om emotionele ervaringen stabiel en draaglijker te maken, beter met emoties om te kunnen gaan en symptomen sneller op te heffen. Die hulpbronnen bestaan bijvoorbeeld uit energetische verbeteringen van fysiologische aard, collectieve energie en cognitieve en gedragsmatige veranderingen die in het proces van de belichaming van emoties automatisch zouden moeten optreden. In hoofdstuk 14, 'Interpersoonlijke resonantie', wordt bewijs geleverd voor het feit dat menselijke wezens een aangeboren vermogen hebben om informatie rechtstreeks met elkaar uit te wisselen: over korte afstanden via bio-elektrische en biomagnetische energie en over lange afstanden via kwantumenergie. In dit hoofdstuk wordt ook besproken hoe interpersoonlijke resonantie kan worden ingezet om de emotionele toestand van anderen beter te begrijpen en te ondersteunen.

Het laatste hoofdstuk, met de naam 'Tot besluit: de toekomst', bevat de bespreking van een interessant onderwerp voor neurologisch onderzoek met betrekking tot de belichaming van emoties en de nieuwe dimensies die deze methode zou kunnen toevoegen om de resultaten in alle therapievormen te

verbeteren – dimensies op zowel het elementaire of kwantumniveau als het collectieve niveau van de psyche.

Als je weinig tijd of geduld hebt voor theoretische verhandelingen, dan raad ik aan om met deel 1 te starten, deel 2 over te slaan en rechtstreeks naar deel 3 te gaan. Wil je alsnog meer informatie over de theoretische onderbouwing van de belichaming van emoties, dan kun je teruggaan naar deel 2. Ik raad je aan om te beginnen met de belichaming van emoties bij jezelf en anderen zodra je dit boek begint te lezen. We genereren voortdurend emoties – grote en kleine moeilijke emotionele ervaringen komen dagelijks voor – dus waar wacht je nog op? Als je liever geen onplezierige emotie over je lichaam verspreidt, probeer de belichaming dan eerst uit met een plezierige emotie.

The background of the page features a series of concentric, slightly offset circles and arcs, creating a sense of depth and movement. Scattered throughout these circular patterns are several small, solid grey dots of varying sizes. The overall color palette is monochromatic, consisting of various shades of grey and white.

DEEL 1

OVERZICHT

In de vier hoofdstukken in dit deel wordt een overzicht gegeven van de theorieën, begrippen, methoden en voordelen van de belichaming van emoties aan de hand van verschillende behandelvoorbeelden en -resultaten.

1

Het begin

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van begrippen, methoden en resultaten aan de hand van de behandeling van cliënten met emoties met een hoge intensiteit. De behandelingen vonden plaats in de vroegere ontwikkelingsfasen van de methode van de belichaming van emoties.

Laten we beginnen met een paar praktijkvoorbeelden om een beter begrip te krijgen van wat de belichaming van emoties inhoudt. Dit hoofdstuk en het volgende bevatten klinische voorbeelden van de belichaming van emoties en sleutelbegrippen die aan de benadering ten grondslag liggen. Het doel is om je een idee te geven van de manier waarop de methode in de loop van de tijd is ontwikkeld. De specifieke vaardigheden die nodig zijn voor de belichaming van emoties worden in dit deel niet in detail besproken; daarover kun je in deel 3 meer informatie vinden.

Het positieve effect van de belichaming van emoties merkte ik voor het eerst op tijdens het werken met cliënten die veel emotie ervaren. Deze casestudy's zijn in dit hoofdstuk opgenomen. In het volgende hoofdstuk bespreek ik voorbeelden van cliënten die minder emotie ervaren en bij wie ik heb kunnen waarnemen hoe breed en veelzijdig het effect van de belichaming van emoties is. De naam en woonplaats van sommige personen zijn gewijzigd om tegemoet te komen aan hun verzoek om anonimiteit.

Petra, de stem en de paniekaanvallen

Haar eerste paniekaanval kreeg Petra toen ze zeven jaar was. Ze herinnert zich dat ze alleen in haar kamer speelde, toen ze een stem hoorde die vanuit de rechterkant van haar onderbuik zei: ‘Petra, het is tijd dat je doodgaat!’ Dit markeerde het begin van een veertien jaar durende lijdensweg van paniekaanvallen, depressie, leerproblemen en stress vanwege slechtbetaalde baantjes na de middelbare school. Petra ging naar haar werk, kwam thuis, at en sliep tot wel twaalf uur per nacht. Ze wilde niet dat haar ouders weggingen wanneer zij thuis was, omdat ze zich niet veilig voelde. Ik zag haar voor het eerst in Nederland, toen ik daar een zesdaagse training gaf. Aan het einde van de eerste trainingsdag vroeg haar oom, die bij de training assisteerde, of ik met Petra wilde praten om te zien of ik haar kon helpen.

Van die eerste ontmoeting herinner ik me vooral dat haar ouders bijzonder terneergeslagen leken. Het was begrijpelijk dat ze niet veel hoop hadden. Petra was hun enige kind. Ze hadden alles gedaan wat ze konden en hulp gezocht bij artsen, psychiaters en psychoanalytici. Op eenentwintigjarige leeftijd had Petra al twee psychoanalytische behandelingen achter de rug en slikte ze meerdere medicijnen. Toen ik haar zei dat ik haar gedurende mijn korte verblijf in Nederland hoogstens twee keer kon zien en dat ze eventueel verder kon werken met een collega die ik zou aanraden, maakte ze me heel duidelijk dat ze geen psychotherapie meer wilde. In plaats van aan te dringen zei ik dat haar toestand zou kunnen verbeteren als ze de dingen die ik haar gedurende onze sessies zou leren in praktijk bracht.

Op basis van de ervaring die ik en andere therapeuten in Indiase vissersdorpen hadden opgedaan met overlevenden van de tsunami van 2004, wist ik dat cliënten actief konden deelnemen aan hun eigen heling.¹ Na die verwoestende natuurramp ging ik gedurende een periode van twee jaar vijf keer met een internationaal team van therapeuten naar de staat Tamil Nadu. We gaven behandelingen, opleidingen en trainingen aan overlevenden en degenen die bij hun herstel waren betrokken. Uit een vervolgonderzoek na een van onze bezoeken bleek dat de ondervraagden die de getrainde vaardigheden in praktijk hadden gebracht een sterkere symptoomvermindering rapporteerden.

Petra's oom had me verteld dat ze kort na haar geboorte twee operaties had ondergaan om een levensbedreigende erfelijke afwijking in haar dikke darm te corrigeren – de plek waaruit de stem leek voort te komen die het

tijdstip van haar dood had aangekondigd. Ik was benieuwd of dat gebied betrokken kon zijn bij de oorsprong van haar paniekaanvallen. Uit eigen ervaring en die van mensen die ik heb behandeld, wist ik dat symptomen vaak gepaard gaan met disfunctionele patronen in delen van het lichaam die het sterkst getraumatiseerd zijn. Een voorbeeld uit mijn eigen leven: tijdens mijn geboorte ben ik bijna gestorven, omdat ik lang klem zat in een geboortekanaal dat te klein was voor mijn hoofd. Telkens wanneer mijn lichamelijke of emotionele stressniveau een bepaalde drempel overschrijdt, krijg ik het oncomfortabele gevoel dat de rechterkant van mijn hoofd bekneld raakt. Dit symptoom is minder sterk dan vroeger, maar komt tot op de dag van vandaag af en toe voor.

Ik vertelde Petra dat haar paniekaanvallen mogelijk verband hielden met onverwerkte traumatische patronen gedurende haar levensreddende operaties. Dit verraste haar niet, want een van de twee psychoanalytici had die relatie ook gelegd. Ik lichtte toe dat energie zich vaak concentreert in een deel van het lichaam dat trauma heeft doorgemaakt. Daar wordt de energie steeds intenser, totdat het een bepaald niveau bereikt en een symptoom – zoals een paniekaanval – activeert om de intensiteit te verminderen en verlichting te brengen. Het intensiteitsniveau waarop het symptoom optreedt, wordt ook wel de ‘symptoomdrempel’ genoemd. Ik stelde de volgende procedure voor, die ze ook als zelfhulpprotocol kon gebruiken: zodra ze stress voelde, wat de oorzaak was, moest ze proberen de stress in haar lichaam te verspreiden. Op die manier kon de stress zich niet rechtsonder in haar buik concentreren en daar de symptoomdrempel overschrijden, want dat zou de stem en aansluitend een paniekaanval kunnen activeren.

Om te beginnen gingen we oefenen hoe ze met haar werksituatie kon omgaan, want haar leidinggevende vormde geregeld een bron van stress. Ik vroeg haar om aan een moeilijke interactie met haar leidinggevende te denken en dan op te letten of er rechtsonder in haar buik een gevoel van verkramping, arousal, stress en onbehagen ontstond. Met behulp van de eenvoudige instrumenten bewuste aandacht, intentie, beweging en zelfaanraking hielp ik haar om met de lichamelijke verdedigingsmechanismen in haar buik en benen te werken, zodat ze de arousal, de stress en het onbehagen kon verspreiden naar aangrenzende gebieden in haar benen. Ik verzocht haar erop te letten of hierdoor het vervelende gevoel in haar buik minder intens werd en of dat gebied uiteindelijk tot rust kwam.

Dit alles nam niet veel tijd in beslag. Ik raadde haar aan om deze oefening elke dag te doen, telkens wanneer ze gestrest raakte, ongeacht de oorzaak, en ik vroeg haar om over vijf dagen, op de laatste dag van mijn training, terug te komen. Gedurende de behandeling merkte ik dat Petra redelijk openstond voor mijn suggesties, maar ook enigszins sceptisch was. Gezien haar lange lijdensweg was dat begrijpelijk.

Toen Petra vijf dagen later terugkwam, merkte ik dat er iets in haar was veranderd. Ze leek in een betere stemming te zijn. Ik vroeg haar of het haar was gelukt om toe te passen wat ze in de vorige sessie had geleerd en of ze veranderingen bij zichzelf had opgemerkt. Ze antwoordde dat ze de 'oefening' regelmatig had gedaan en dat haar moeder had gemerkt dat ze wat energiekeker was. Haar volgende woorden deden me echter verbaasd staan. Petra had haar hele leven aan ernstige obstipatie geleden: ze kon zich maar een of twee keer per week, met veel moeite, ontlasten. Sinds onze sessie had ze echter tot haar grote opluchting elke ochtend een normale stoelgang gehad. De 'oefening' leek echt te werken, zei ze, en ze voegde daaraan toe dat ze hem zo vaak mogelijk deed. Ze was in de 'methode' gaan geloven en wilde er graag meer over weten.

De methode die ik haar leerde op grond van wat gedurende de eerste sessie had gewerkt, was heel eenvoudig: zodra ze stress in haar buik voelde, moest ze haar benen bewegen om eventuele verkramping op te heffen. Daarna moest ze haar ene hand op haar buik leggen en de andere hand eerst op het ene been en daarna op het andere, om de energie naar beneden te trekken en gelijkmatiger te verspreiden tussen haar buik en haar benen. Vervolgens moest ze opletten of er veranderingen in haar lichaam optraden, met name positieve veranderingen, bijvoorbeeld een daling van het hoge arousalniveau en een beter gevoel in haar hele lichaam.

Nu, jaren later, sta ik minder verbaasd over dergelijke snelle verbeteringen van langdurige, aanhoudende en ernstige symptomen, zelfs van symptomen als astma, migraine en chronische pijn met een psychofysiologische oorsprong. Mensen kunnen ook bij lage niveaus van emotionele stress ernstige psychofysiologische symptomen ontwikkelen, zoals chronische vermoeidheid. Psychofysiologische (voorheen 'psychosomatische') symptomen zijn lichamelijke symptomen die door psychische aandoeningen worden veroorzaakt of verergerd. (In dit boek wordt de term 'psychofysiologische symptomen' gebruikt, omdat 'psychosomatische symptomen' de negatieve betekenis heeft gekregen dat de symptomen alleen maar in

iemands hoofd zitten.) Als mensen leren hoe ze emotionele stress in een groter deel van het lichaam kunnen ervaren door het beter te verspreiden op een gereguleerde manier, kan dat tot een aantal positieve resultaten leiden:

- Het kan een grotere tolerantie voor emotioneel lijden creëren, wat bijdraagt aan de verhoging van de drempel of het tolerantieniveau waarboven symptomen optreden.
- Het kan in het hele organisme het niveau van stress en ontregeling verlagen en het niveau van zelfregulatie verhogen.
- Het kan de verbinding tussen het lichaam en de omgeving versterken, waardoor de mogelijkheid tot interactieve regulatie toeneemt.
- Het kan symptomen sneller opheffen en de behandelduur verkorten.
- Het kan het hele systeem van een persoon meer veerkracht geven, waardoor bij stress minder snel symptomen optreden en de ontstane symptomen eerder kunnen worden opgeheven.

Destijds wist ik minder dan ik nu doe en kon ik niet uitsluiten dat de genezing van Petra's obstipatie slechts een 'overdrachtsgenezing' was, wat een plotselinge, vaak tijdelijke genezing is, doordat de cliënt de therapeut of methode idealiseert. Maar die gedachte schoof ik terzijde en gedurende de tweede sessie concentreerde ik me op het werk dat Petra en ik konden doen, voordat ik de dag erna het land zou verlaten. Bemoedigd door wat ze in slechts één week had bereikt, was ze bereid er vol voor te gaan. Zodra we begonnen met de aanpak van een stressvolle situatie in haar leven, vertelde ze dat ze angst voelde opkomen in haar borst. Emoties worden vaak als eerste in de borststreek ervaren. Dat Petra de angst meteen daar voelde, was een goed teken. Blijkbaar had ze een groter vermogen ontwikkeld om haar lichaam open te houden, zelfs voor een moeilijke emotie als angst. Het is niet ongebruikelijk dat mensen zonder therapeut verder helen en een grotere tolerantie ontwikkelen om emoties te verdragen, nadat ze hebben geleerd hoe ze bij de verwerking van emoties een groter deel van het lichaam kunnen inzetten.

Een emotie kan worden gezien als de beoordeling van de manier waarop een situatie het welbevinden van het hele lichaam beïnvloedt of verstoort.² Verderop wordt duidelijk dat naarmate de impact van een emotie over een groter deel van het lichaam wordt verspreid, het subjectief gemakkelijker wordt om die emotie te verdragen. We hebben de neiging om lichamelijke en

energetische verdedigingsmechanismen zoals verkramping in te zetten om emoties te beperken tot een paar plekken in het lichaam. Het is een manier om met emoties om te gaan. We nemen allemaal weleens onze toevlucht tot deze strategie in een gebrekkige poging om ons lijden te verlichten. Gezien onze gezamenlijke hekel aan onplezierige ervaringen is dat alleszins begrijpelijk. Lichamelijke en energetische verdedigingsmechanismen tegen emoties, zoals verkramping, een laag arousalniveau of verdoving, kunnen allerlei stromen in het lichaam verstoren die cruciaal zijn voor de regulatie van hersen- en lichaamsprocessen en voor lichamelijk en psychisch welbevinden (bloed, zenuwsignalen, lymfevocht, interstitieel of intercellulair vocht, en elektromagnetische energie of kwantumenergie). In dit kader gebruik ik de uitdrukking ‘meer ruimte in het lichaam creëren’ in de zin van het opheffen van dergelijke lichamelijke en energetische verdedigingsmechanismen met als doel om 1) al deze cruciale stromen door het hele lichaam te verbeteren, 2) de emotionele ervaringen te verspreiden over meerdere plekken in het lichaam om de emotie draaglijker te maken en 3) de regulatie in de hersenen en het lichaam te verbeteren om psychofysiologische symptomen op te heffen.

Toen ik Petra uitlegde hoe ze ‘meer ruimte’ in haar lichaam kon creëren om de angst emotie te verspreiden, hoe ze erbij kon blijven en hoe ze de sensaties op meer plekken in haar lichaam kon verdragen, stegen zowel het angstniveau als de psychofysiologische arousal tot extreme hoogte. Ik vroeg me zelfs af of ik Petra had aangemoedigd om zich te snel en te sterk open te stellen. Ik maakte me ernstig zorgen dat ze gedurende of na de sessie zou decompenseren of in elkaar zou storten.

We hielden het lang vol – Petra, ik en haar oom, die de sessie gadesloeg – terwijl de angst uitgroeide tot doodsangst. Deze reactie was duidelijk niet in verhouding tot de situatie waarmee we waren begonnen. Het lukte me om Petra zover te krijgen dat ze haar aandacht verdeelde tussen wat ze in haar lichaam ervoer en wat ze in haar omgeving opmerkte. Dit verminderde de subjectieve intensiteit van haar lijden. Ik maakte gebruik van mindfulness en liet haar uitspraken doen als: ‘Mijn lichaam is bang, ik niet.’ Ik legde haar uit dat de angst waarschijnlijk voortkwam uit de doodsangst die ze na haar geboorte had ervaren vanwege de erfelijke aandoening en de operaties. Hiermee kreeg haar angst een betekenisvol kader, waarmee bekrachtigd werd dat het een angstreactie was op iets in het verleden en niet op iets onbekends in het heden, wat lastiger te beheersen zou zijn.

Bovenal bleef ik me richten op de lichamelijke en psychische verdedigingsmechanismen tegen haar doodsangst, zodat zij zo gereguleerd mogelijk meer ruimte in haar lichaam kon creëren om de emotie over een zo groot mogelijk deel van haar lichaam te verspreiden (de rest van de borst, buik, armen, benen, hoofd, nek, ruggengraat, hersenen, voorkant en achterkant). Fysiologische stress en ontregeling zijn toestanden die inherent zijn aan het genereren en ervaren van onplezierige emoties zoals angst. Het doel van de behandeling was niet om die toestanden op te heffen, maar om ermee om te gaan, zodat Petra de emotie op een gereguleerde en voor haar draaglijke manier kon ervaren.

Het idee dat het lichaam bij emoties is betrokken, is misschien vooral vreemd voor mensen die hebben geleerd dat alleen de hersenen een rol spelen in emotionele ervaringen. Maar dat het héle lichaam betrokken kan zijn bij een emotie klinkt mogelijk zelfs raar voor degenen die de rol van het lichaam niet ter discussie stellen. Zoals later in dit boek wordt besproken, is uit geavanceerd onderzoek naar emoties gebleken dat de manier waarop een emotie wordt ervaren niet alleen afhangt van de hersenen, maar ook van het gehele lichaam en de omgeving.^{3,4,5} Als we dit idee aanvaarden, kunnen we ons gemakkelijker voorstellen dat het nuttig kan zijn om bij de verwerking van emoties meer van het lichaam in te zetten, ook al is de wetenschappelijke onderbouwing ingewikkeld (zoals in deel 2 duidelijk wordt).

Het werd uiteindelijk voor alle betrokkenen een zware en lange sessie en het was lang niet zeker of de behandeling Petra goed of kwaad zou doen. Ik had toen nog niet het vertrouwen dat deze methode kon of zou werken. In feite had ik geen keus. De intensiteit van Petra's emotionele lijden nam ineens toe en ik moest haar helpen om daar op de een of andere manier mee om te gaan, voordat er een nieuwe paniekaanval optrad. Destijds werd mijn handelswijze alleen ondersteund door theorieën uit verschillende vakgebieden. Zo werd binnen de neurologie geopperd dat het hele lichaam een rol speelde bij emoties. Binnen de intersubjectieve psychoanalyse waren er aanwijzingen dat een grotere affecttolerantie kon bijdragen aan heling. Cognitieve gedragstherapeuten hadden geconstateerd dat heling soms gepaard gaat met het langere tijd doorvoelen van intens leed. Jungiaanse psychologen hingen de theorie aan dat er voor heling een groter tolerantievermogen voor tegenstellingen moest worden ontwikkeld. En volgens oosterse psychologiestromingen was de tolerantie voor tegenstellingen in het lichaam een voorwaarde voor verlichting, de hoogst

mogelijke spirituele toestand voor de menselijke psyche. Achteraf zou je kunnen zeggen dat behandelingen als die van Petra me lieten inzien dat het gereguleerd vergroten van de tolerantie voor noodzakelijk leed door de inzet van een zo groot mogelijk deel van het lichaam, verrassend effectief kan zijn om psychofysiologische symptomen op te heffen.

De cyclus van angst en vervolgens doodsangst duurde bijna veertig minuten, maar uiteindelijk kwam Petra tot rust. Uitgeput maar opgelucht legde ik Petra uit wat we gedurende die tweede sessie hadden gedaan om met haar angst, stress en ontregeling om te gaan. Ik moedigde haar aan om deze technieken zo vaak mogelijk te oefenen wanneer ze stress en andere gevoelens voelde opkomen. Ik verwees Petra naar een plaatselijke collega voor het geval ze hulp nodig had en vroeg haar ook om me via haar oom op de hoogte te houden van haar voortgang. Ze was vermoedelijk nog van slag door de sessie en noteerde braaf de contactgegevens van de collega, maar later hoorde ik dat ze die nooit heeft gebruikt. De volgende ochtend verliet ik Nederland, maar voor mijn vertrek heb ik wel een paar keer gebeden! Voor het geval je het nog niet wist: er is bewezen dat bidden effect heeft, zelfs bij kanker.⁶ Onderzoekers hebben vastgesteld dat kankerpatiënten voor wie werd gebeden vaker genazen dan patiënten in een controlegroep voor wie niet was gebeden.

Drie maanden later kreeg ik een e-mail van Petra's oom, waarin hij schreef dat hij me telefonisch zeer goed nieuws over Petra wilde vertellen. Heel nieuwsgierig en bijzonder opgelucht belde ik hem zo snel mogelijk. Hij had inderdaad zeer goed nieuws: Petra had geen paniekaanvallen meer, een symptoom waarvan ze veertien jaar last had gehad. Telkens wanneer ze voelde dat ze op de rand van een paniekaanval stond, gebruikte ze de vaardigheden die ze tijdens onze sessies had geleerd om de aanval te voorkomen. Ze voelde zich veel beter en was positiever over haar leven. Ze sliep niet meer zoveel en was zelfs gaan joggen met haar vader. Ik zei tegen de oom dat ik heel blij was dat ik een jonge vrouw had kunnen helpen om haar leven weer op te pakken.

De volgende keer dat ik Petra zag, was zes maanden later, toen ik weer in Nederland was voor het tweede en laatste deel van de training. Het was eind november en de kerstsfeer hing al in de lucht. Tijdens dat verblijf zag ik haar maar één keer. We besteedden de sessie voornamelijk aan bijpraten en versterken van de vaardigheden die ze gedurende de eerdere sessies had geleerd. Haar leven was sterk veranderd: ze had ontslag genomen en

een nieuwe, leukere baan gevonden, had geen paniekaanvallen meer en was onder begeleiding van haar psychiater bezig om haar medicatie af te bouwen, zodat ze eind februari medicijnvrij zou zijn. Geïntregeerd door haar vooruitgang wilde haar psychiater weten welke ‘oefeningen’ ik haar had geleerd. Na afloop van de sessie zei Petra dat ik haar verhaal verder moest vertellen – ze gaf me zelfs toestemming om haar naam te vermelden – zodat ook anderen konden profiteren van de ‘methode’. Ik was zeer geraakt door de openheid, dankbaarheid en generositeit van deze bijzondere jonge vrouw.

De volgende en laatste keer dat ik Petra sprak, was in het voorjaar daarop. Ze benaderde me via haar oom, omdat ze het moeilijk had. Haar opa was onlangs overleden. Ik was in de Verenigde Staten, dus we hadden alleen telefonisch contact. Petra slikte inmiddels geen medicijnen meer en was nog steeds vrij van paniekaanvallen. Over het algemeen voelde ze zich een stuk beter. Ze had het wel heel moeilijk gevonden om haar opa te verliezen, want die had altijd een bijzondere rol in haar leven gespeeld. Ik zei haar dat een dergelijk verlies inderdaad veel pijn doet. Het kost tijd om te helen en het verlies te aanvaarden en daarbij hebben we de steun van anderen nodig. Ik legde haar uit hoe ze de vaardigheden om met haar angst om te gaan ook voor haar verdriet kon gebruiken. We gingen aan de slag om de lichamelijke verdedigingsmechanismen, waaronder verkramping, uit te schakelen. Deze mechanismen worden bij een onplezierige emotie als verdriet al snel in stelling gebracht. We oefenden ook om het verdriet op een gereguleerde manier vanuit haar borststreek naar de rest van haar lichaam te verspreiden, wederom met behulp van de simpele instrumenten bewuste aandacht, intentie, beweging, zelfaanraking en uiting. Deze keer was ze zich er bewuster van dat de gereguleerde verspreiding van een onplezierige emotie het draaglijker maakte om die emotie langere tijd te doorvoelen. Samen stonden we een poos stil bij haar verdriet.

Ik stond op het punt om de sessie te beëindigen om me voor te bereiden op mijn volgende afspraak, toen Petra vroeg of ik tijd had om haar te helpen met iets anders waarover ze zich zorgen maakte. Ze vertelde dat ze vroeger depressief was geweest, maar dat ze tegenwoordig vaak zoveel energie had dat ze niet wist wat ze ermee moest – een energieniveau dat ze vroeger alleen gedurende haar paniekaanvallen had ervaren. Ik legde haar uit dat wanneer het lichaam geen symptomen meer vertoont en geen verdedigingsmechanisme tegen ondraaglijke ervaringen meer hoeft te activeren, er energie vrijkomt voor constructieve activiteiten die de

kwaliteit van het leven vergroten. Ik vroeg haar of ze een idee had aan welke activiteiten ze haar extra energie zou kunnen besteden. Petra antwoordde dat het frappant was dat ik haar dat vroeg, omdat ze had overwogen haar universitaire studie weer op te pakken. Ik moedigde haar aan om dat te doen. Ik pushte haar zelfs een beetje door uit te leggen dat oude symptomen konden terugkeren als ze haar vrijgekomen energie niet constructief zou gebruiken.

Die telefonische sessie was de laatste keer dat Petra en ik samenwerkten. Ik schrijf bewust 'dat Petra en ik samenwerkten' in plaats van 'dat ik met Petra werkte', omdat ik geloof dat haar vooruitgang grotendeels voortkwam uit haar bereidheid om te leren hoe ze een groter deel van haar lichaam kon gebruiken om met overweldigende emotionele ervaringen en de daarmee gepaard gaande stress en ontregeling om te gaan. Als een trotse ouder volg ik via haar oom alle mijlpalen die ze bereikt in haar leven: ze heeft een vriend, ze is afgestudeerd, ze heeft een nieuwe baan, ze woont op zichzelf, ze is met haar vriend gaan samenwonen. Het laatste nieuws dat ik heb gehoord, is dat Petra en haar vriend een lange motorreis door een Aziatisch land maakten. Ik ben benieuwd of dat land misschien India is, waar ik vandaan kom. Dat zal ik een dezer dagen eens navragen.

Connie, de elektrocutie en migraine

Connie, een vrouw van midden veertig, leed al zolang ze zich kon herinneren aan migraine. Ze had een of twee aanvallen per week. Soms was de migraine zo heftig dat ze in een donkere kamer moest liggen om de pijn enigszins te verlichten. Connie was psychotherapeut en nam deel aan een training die ik in Denemarken gaf. Van het team assistent-trainers hoorde ik dat Connie gedurende oefensessies met mededeelnemers bijna voortdurend hilde, waardoor degenen die haar probeerden te helpen zich machteloos en ontdaan voelden. Ook kwam het voor dat ze na een oefensessie migraine kreeg. Op het formulier waarmee Connie zich vrijwillig had aangemeld voor een demosessie stond niet veel informatie, maar door wat ik over haar hoorde, vroeg ik me af of ik haar op de een of andere manier kon helpen.

Gedurende klassikale trainingen demonstreer ik meestal een bepaald aspect van het werk met medewerking van een van de deelnemers. Naderhand beantwoord ik vragen over wat ik tijdens de demosessie heb

Register

Paginacijfers die *cursief* zijn weergegeven verwijzen naar afbeeldingen en tabellen.

A

aandacht, bewuste 255-256, 308
aanspanning/ontspanning 155-158
acupunctuur 328
ademhaling 55, 160, 162-163
advaita vedānta 19, 94
Adverse Childhood Experiences
 onderzoek 91
affectregulatie 85, 92, 141
affecttolerantie
 over 175
 andere factoren die bijdragen
 aan 188-189
drempel 187
omstandigheden en houding
 tegenover emoties 63
relatie tussen belichaming van
 emotie en 190-193, 190
 vergroten van 12, 20, 184-185, 320
Afro-Amerikanen 77
alchemie 94
alfabet, leren van 130
American Psychological Association
 (APA) 328

amygdala 141, 169, 205
angst 32-34, 46, 78-79, 87-88
 zie ook paniekaanvallen
archetypen 315-317
armen 262-264
arousal/lading 158-160
astma 54-55, 181
Atwood, G.E. 14
Auger, Richard 14
autonoom zenuwstelsel 16, 17, 55, 108,
 109

B

baby's 204, 298
Baird, Larry D.
 Feelings 106
Bard, Philip 106, 118, 122
Barrett, Lisa Feldman 19, 113, 203,
 222, 323
 How Emotions Are Made 113
basisemoties 38-39, 41, 115-116,
 198-201, 200, 203-207
 zie ook sensomotorische emoties
Beilock, Sian 19

- belichaamde cognitie 90, 128, 133
- belichaming van emoties
 - over 11-13, 20-21, 45-46, 96
 - begrijpen van emoties door 39
 - binnen verschillende therapievormen 83-84
 - duur van de emotie en 50, 51-53
 - grenzen van werking van 96-98
 - helende energie en 80
 - hoeveelheid van emotie en 47-50
 - intensiteit van emoties en 42-43, 48-50, 54
 - in langetermijn-behandelingen 64-65
 - positieve gevolgen van 279-283
 - praktijkvoorbeelden 29-36, 38-39, 42, 46-47, 55-56, 59-60, 65-66, 70-72, 80-81, 87-90, 95
 - regulatie van fysiologische processen en emoties en 68-70
 - relatie tussen affecttolerantie en 190-193, 190
 - resultaten van belichaming van 84-85
 - verspreiding van een emotionele ervaring en 50, 52, 53
 - volgorde van vier stappen 292-294
 - zevenstappenprocedure 291-292
 - zie ook affecttolerantie; emotie; integratie; situatie; verspreiding
- benen 260-262
- beweging 160-162
- bewuste aandacht 255-256, 308
- biceps 131, 133
- bidden 34
- biochemische, biomagnetische en bio-elektrische processen 168-169, 315, 328
- biodynamische craniosacraal-therapie 16-17, 169, 331, 334
- Bioenergetic Analysis 156-157
- Bion, Wilfred 298
- bloedstroom 177
- Bodynamic Analysis 15-16, 131, 156-157, 267-268
- The Book of Human Emotions* (Smith) 199
- borderline-persoonlijkeidstoornis 51
- borst-, buik- en bekkenstreek 31, 46, 268-271
- Brown, David Jay 301
- C**
- Cannon, Walter 106, 118, 122
- Cannon-Bard-theorie 106-108, 109
- centraal zenuwstelsel 16
- chi 328
- circumplexmodel van emoties 201, 202
- cognitie
 - aangestuurd door emotie 41, 57-58, 85-87, 90, 106, 123, 223-226
 - belichaamd 90, 128, 133
 - definities 90, 127
 - fysiologie van 18
 - verbeteringen op cognitief gedrag 280-282
 - zie ook wetenschap van belichaamde cognitie, emotie en gedrag
- cognitieve dissonantie 135-136

- cognitieve gedragstherapie (CGT) 17, 70, 335
- collectief intergenerationeel trauma 77-81
- collectieve hulpbronnen 282-283
- Colombetti, Giovanna 19
- communicatie
- elektromagnetisch 74-76, 79
 - non-verbaal 74-76, 79, 167-168
 - van emotionele toestanden 115-116
 - verbaal 52
 - via subatomaire deeltjes 79, 301-302
 - zie ook* interpersoonlijke resonantie; taal
- compartimentering 242
- confluentie 244, 311
- conversie 242-243
- copingstrategieën 150-155, 158
- zie ook* verdedigingsmechanismen
- Cowen, Alan 198
- Craig, Bud 18, 117, 322-323
- craniosacraaltherapie 16-17, 169, 331, 334
- D**
- Damasio, Antonio 18, 20, 104, 112-113, 117-118, 197, 322-323, 324
- Descartes' Error* 140-141
- Darwin, Charles 116, 121, 166, 198
- deflectie 243
- demosessies 36-37, 60
- Descartes' Error* (Damasio) 140-141
- details, situationele 229-231
- The Developing Mind* (Siegel) 305
- dissociatie 70, 72, 244-245
- dissociatieve identiteitsstoornis 244-245
- Dossey, Larry
- One Mind* 303
- dromen 165, 228
- DSM (*Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*) 68
- E**
- eetproblemen 86-87
- EFT (Emotional Freedom Technique) 328-330, 335
- Einstein, Albert 302
- Ekman, Paul 106, 121, 157, 198, 322-323
- elektromagnetische
- communicatie 74-76, 79
- elektromagnetische en kwantummechanische energie 171-173, 177
- Embodying Experience* (Keleman) 164
- emotie (tweede stap van belichaming van emoties) 233-249
- meeleven en inleven 234-235
 - ondersteuning bieden, emotionele 233-234
 - oplossingen 248-249
 - verdedigingsmechanismen, werken met 238-246
 - zelfonderzoek 247-248
- emoties
- aansturen van cognitie en gedrag 41, 57-58, 85-87, 90, 106, 123, 223-226
 - basisemoties 38-39, 41, 115-116, 198-201, 200, 203-207
 - circumplexmodel van emoties 201, 202

- communiceren van emotionele toestanden 115-116
 complexiteit 103
 constructivistische benadering van 202-204
 construeren van, op basis van actuele en vroegere lichamelijke ervaringen 112-113
 definities van 12, 31, 38, 197-198
 dimensionale benadering van 201, 202, 210
 draaglijkheid van 49-50, 149-150
 emotionele ondersteuning van anderen 189
 enactieve benadering van 128, 322-323
 ervaren van 33, 57, 58, 319-324
 functies van 119
 fysiologie van 18, 213-214
 genereren van, in de hersenen 111-112, 120-124
 genereren van, in het lichaam 120-124
 vs. gevoel 104, 197
 granulariteit, emotionele 85, 197
 houding tegenover 189
 Plutchik's emotiewiel 199-201, 200
 primair 38-39, 41, 115-116, 198-201, 200, 203-207
 sensomotorische emoties 18, 38-39, 41, 51, 59, 97, 116, 204-205, 210-213
 variaties van 114-115, 116
 vinden van 195-197
 vooroordelen over 57
 weerstand tegen ervaring van 57, 58
 wetenschappelijk onderzoek naar 103-110
 zie ook belichaming van emoties; wetenschap van belichaamde cognitie, emotie en gedrag
 emoties, fysiologie van over 101-102
 Cannon-Bard-theorie 106-108, 109
 James-Lange-theorie 104-107
 Emotion Annotation and Representation Language 199
 Emotional Freedom Technique (EFT) 328-330, 335
 enactieve benadering van emoties 128, 322-323
 energetische psychologie 186, 255-256, 258-259, 329, 334-336
 energie 34-35, 80, 334
Energy Medicine in Therapeutics and Human Performance (Oschman) 298
Energy Medicine (Oschman) 298
 expansietechniek zie belichaming van emoties
 exposuretherapie 42, 70
 extracellulaire/interstitiële stroom 177
- F**
 familieopstellingstherapie 77
The Feeling Brain (Johnston en Olson) 104
Feelings (Baird) 106
 Fisher, Helen 169
 Fonagy, Peter 234-235
 Freud, Sigmund 14, 57, 150, 238
 fysiologische dynamieken over 147-148
 aanspanning/ontspanning 155-158

- arousal/lading 158-160
- beweging 160-162
- biochemische en bio-elektrische processen 168-169
- biologische functies 162-164
- elektromagnetische en kwantummechanische energie 171-173
- bij het genereren van en de verdediging tegen emotionele ervaringen 155
- psychofysiologische functies 164-168
- stress, regulatie en ontregeling 169-171
- verdedigingsmechanismen en 148-150
- zie ook* verdedigingsmechanismen
- fysiologische processen over 175-176
- betere verwerking van emotionele ervaringen door opheffing van lichamelijke verdedigingsmechanismen en verspreiding van emoties 182-185
- effect van de verspreiding van emotionele ervaringen volgens energetisch-psychologische benaderingen 186
- effecten van lichamelijke verdedigingsmechanismen op de fysiologie van regulatie 179-182
- fysiologie van regulatie en ontregeling 176-179
- G**
- gebaren 165
- geboortetrauma 14, 29, 88-90, 181-182, 187
- gebroken hart 93
- gedrag
 - aangestuurd door emotie 41, 57-58, 85-87, 90, 106, 123, 223-226
 - definitie 127-128
 - James-Lange-theorie over 106
 - verbeteringen op gedragsmatig gebied 280-282
 - zie ook* wetenschap van belichaamde cognitie, emotie en gedrag
- gehechtheid 55, 92, 129
- geluid maken 52
- Gendlin, Eugene 19
- genocide 77
- gevoel vs. emotie 104, 197
- gezichtsspieren 138-139, 157, 161, 166, 167
- gezichtsuitdrukkingen 166, 213-216
- grenzen aangeven 148
- grofstoffelijke lichaam 326-327, 333-336
- gyrus cinguli 117
- H**
- Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen* (DSM) 68
- hartfrequentie 163-164
- hartritmevariabiliteit (HRV) 163-164
- hartstilstand 149
- Hellinger, Bert 77

hersenen

- amygdala 141, 169, 205
- Cannon-Bard-theorie 106-108, 109
- fysiologie van 102-103, 271-273
- genereren van emoties 111-112, 120-124
- gyrus cinguli 117
- hersenschors 105, 107
- hersenslamkernen 117
- hypothalamus 107, 117
- insula 117-118
- interoceptieve netwerk 117-118, 120, 121
- James-Lange-theorie 104-107
- patronen, herkennen van 109
- prefrontale cortex 271-272
- sensorische motorcortex 117
- thalamus 107, 117
- verzamenen van informatie uit het lichaam 110-111
- hersenschors 105, 107
- hersenslam 271-272
- hersenslamkernen 117
- Holocaust 79, 312
- homeostase 106-107
- hoofd, gezicht en nek 21, 264-268
 - zie ook gezichtsspieren;
 - gezichtsuitdrukkingen
- How Emotions Are Made* (Barrett) 113
- Hufendiek, Rebekka 19
- huilen 37
- huiselijk geweld 136-137, 222-223
- Human-Machine Interaction
 - Network on Emotion (HUMAINE) 199
- hypothalamus 107, 117

I

- iliacus 149
- impulsaankopen 132-133
- India, tsunami van 2004 28, 46
- individuatie 94
- informatieoverdracht 324-325
- informatiestoffen 122-124
- inheemse Amerikanen 77
- inleven en meeleven 234-235
- insula 117-118
- Integral Somatic Psychology (ISP) 14, 68, 96, 290
- integratie (vierde stap van belichaming van emoties) 277-294
 - definitie 277
 - fasen, verschillende 283-291
 - toepassingen van 278
 - wanneer gebruiken 290-291
- intellectualisatie 241-242, 244
- intentie 254, 306
- intergenerationeel trauma 74-81
- interoceptie 38, 117-118, 118-120, 325
- interpersoonlijke resonantie 295-317, 299
 - over 40, 47, 92, 117
- archetypische basis voor 315-317
- collectief trauma en 79
- in drie stappen 306-308
- lichaamshouding en 164
- over grotere afstanden 300-303
- tegenoverdracht en 303-305
- uitdagingen bij werken
 - met 309-315
- in wederzijds regulerende systemen 305-306
- wetenschappelijke basis 298-301

interstitiële/extracellulaire

stroom 177

introspectie 327-328

Israël 78, 80-81

J

James, William 104, 323

James-Lange-theorie 104-107

jeugdervaringen,

onverwerkte 186-188

Johnson, Marc 19

Johnston, E.

The Feeling Brain 104

Jung, Carl 14, 17, 312

jungiaanse psychologie 19, 94, 315

K

kanker, effectiviteit van bidden
tegen 34

karakterstructuren 15-16

keelspiers 167

Keleman, Stanley

Embodying Experience 164

Keltner, Dacher 198

kinderen 129, 181, 187, 233-237

Klein, Melanie 19

Kohut, Heinz 19

Kolk, Bessel van der 68

kwantumenergie 177, 186

kwantumfysica 94, 301-303, 306,
319-320, 325-326, 329

kwantummechanische en

elektromagnetische energie 171-173,
177

kwantumverstrengeling 92, 301-302

L

lading/arousal 158-160

Lange, Carl 104

langetermijnbehandelingen 64-65

Lazarus, Bernice 198

Lazarus, Richard 198

LeDoux, Joseph E. 118, 122, 141

Levine, Peter

Waking the Tiger 16

lichaam

betrokken bij emoties 33

cognitie, belichaamd 90, 128, 133

cognitie, emotie, gedrag en 85-86

exacte wetenschap en 117-120

genereren van emoties 107, 120-124
'as-if body loop' 113

James-Lange-theorie 104-107

neurologie en 108-110

lichaamsgerichte psychotherapie

over 17

Bodynamic Analysis 15-16, 131,
156-157, 267-268

lichaamssensaties en 68

neo-reichiaans 15

populariteit 96

reichiaans 15, 156-157

stress en 73

verdedigingsmechanismen en 17,
153-154

lichaamshouding 134, 164-165

lichaamsrepresentaties 110-112

lichaamssensaties 68, 170, 253

lichamelijke fitheid 48-49

lokale verspreiding, strategieën

voor 257-258

longen 55

lustprincipe 57, 150, 238
lymfatische stroom 177

M

Marcher, Lisbeth 16
McLean, Paul 118, 122
medicatie 68, 73
meeleven en inleven 234-235
meridiaansysteem 328
migraine 36, 39, 40
mindfulness 85
mishandeling
 emotionele 67-68
 lichamelijke 74-76
moeders 88, 129
The Molecules of Emotions (Pert) 123

N

The Nature of Emotion (Fox et al) 104
nek 21
neo-reichiaanse stromingen 15
nervus vagus 166
Niedenthal, Paula 19, 138-139, 161
non-verbale communicatie 74-76, 79,
 167-168
 zie ook interpersoonlijke
 resonantie

O

obstipatie 30
oestrogeen 149
Olson, L.
 The Feeling Brain 104
onderdrukking 240
One Mind (Dossey) 303

onplezierige emotionele
 ervaringen 57, 58, 176, 178-179,
 182-183, 238-239
ontkenning 241
ontspanning/aanspanning 155-158
onverwerkte jeugdervaringen 186-188
oosterse psychologische 326-336
 zie ook advaita vedānta
opioïden 179
Oschman, James
 Energy Medicine 298
 Energy Medicine in Therapeutics
 and Human Performance 298
osteopaten 260, 269
overdrachtsgenezing 31

P

paniekaanvallen 28-29, 34, 80-81,
 263-264
Panksepp, Jaap 122
Papez, James 118, 122
parasympatisch zenuwstelsel 159
Parrott, Gerrod 206-207, 208-209
Perls, Fritz 19
Pert, Candace 18, 20, 198, 322
 The Molecules of Emotions 123
Piaget, Jean 134
pijn 178-179
plaatsvervangende
 traumatisering 314
plezierige emotionele ervaringen 57,
 176
 zie ook onplezierige emotionele
 ervaringen
Plutchik, Robert 199
Plutchik's emotiewiel 199-201, 200
polariteitstherapie 331-334

The Polarity Process (Sill) 331
 polyvagaaltheorie 166, 167, 265, 266-267
 Porges, Stephen W. 167
 posttraumatische-stressstoornis (PTSS) 67, 68
 prefrontale cortex 271-272
 primaire dissociatie 244
 primaire emoties 38-39, 41, 115-116, 198-201, 200, 203-207
 zie ook sensomotorische emoties
 projectie 241, 324-325
 projectieve identificatie 75-76
 psyche, niveaus van 19-20
 psychoanalyse 17, 75-76, 303
 psychofysiologische symptomen
 over 30-31
 astma en 54-55
 conversie en 242
 emoties ervaren en 43
 emotionele fysiologie van het
 gezichts- en keelgebied en 214-215
 negatieve jeugdervaringen en 91
 symptoomdrempel en 60-61, 62
 toename van 64
 psychologie, energetische 186, 255-256, 258-259, 329, 334-336
 psychomotorische beweging 131-132
 psycho-neuro-immunologie 122-123
 Psychophysiologic Disorder Association (PPDA) 91
 Psychotherapy Networker 96
 PTSS (posttraumatische-stressstoornis) 67, 68

R

rationalisatie 241-242, 244
 reactievorming 241
 regressie 243
 Reich, Wilhelm 14, 15, 148, 164
 reichiaanse therapie 15, 156-157
 relaties 91-93
 zie ook huiselijk geweld
 resonantie *zie* interpersoonlijke resonantie
 Rogers, Carl 19
 Rusland 330, 334
 Russell, James 201, 210

S

samensmelting 311
 Sderot, Israël 80-81
 secundaire dissociatie 244, 245
 seksualiteit 149
 seksueel misbruik 71
 sensomotorische emoties 18, 38-39, 41, 51, 59, 97, 116, 204-205, 210-213
 zie ook primaire emoties
 sensorische motorcortex 117
 Shea, Michael 16
 Sheldrake, Rupert 301
 Sidoli, Mara 315
 Siegel, Daniel 63
 The Developing Mind 305
 Sill, Franklyn
 The Polarity Process 331
 situatie (eerste stap van belichaming van emoties) 221-231
 bij één situatie blijven 221
 details, situationele 229-231
 dromen en 228
 emoties belichamen en 226-227

emoties uit het verleden en het heden 222-227, 293-294
 slaapproblemen 65-66
 Slattery, Dennis
 The Wounded Body 165
 Smith, Tiffany Watt
 The Book of Human Emotions 199
 Somatic Experiencing (SE) 16, 17
 spiegelen 115, 166, 296-297
 spieren
 aanspanning/ontspanning 155-158
 gezichtsspieren 138-139, 157, 161, 166, 167
 keelspieren 167
 psychomotorische beweging 131-132
 verkramping van 148
 spiritualiteit 93-94
 stemgebruik 166-168, 213-216
 stemmen horen 28
 Stolorow, Robert 14, 19, 304-305
 Stone, Randolph 19, 332
 stress, regulatie en ontregeling 16, 29-31, 33, 49, 57, 62, 67-69, 72-74, 169-171
 sublimatie 241
 substitutie 242-243
 subtiele lichaam 327-328, 332-336
 sympathisch zenuwstelsel 108, 149, 159
 symptoomdrempel 29, 56, 60, 62, 190, 191-192
 systematische desensibilisatie 42, 162-163

T

taal 85, 113-114, 116, 134
 tegenoverdracht 303-305
 telepathisch telefoongesprek 301
 tertiaire dissociatie 244, 245
 testosteron 149
 TFT (Thought Field Therapy) 328, 330, 335
 thalamus 107, 117
 therapie, werking van 95
 zie ook specifieke vormen van therapie
 Thompson, Evan 19
 Thought Field Therapy (TFT) 328, 330, 335
 tolerantie *zie* affecttolerantie
 traagheid, wet van de 130-131
 transcraniële magnetische stimulatie 169, 172
 trauma
 auteurs verhaal 14-15, 16-17, 29
 collectief intergenerationeel 77-81
 definitie 67-68
 effect van belichaming van emoties op 12
 geboortetrauma 14, 29, 88-90, 181-182, 187
 intergenerationeel 74-81
 plaatsvervangende traumatisering 314
 triceps 131, 133, 157
 Tweede Wereldoorlog 76-80

V

ventrale vagale zenuw 167, 266-267
 verbale communicatie 52
 verdedigingsmechanismen
 over 32, 148-150
 ademhalingsspieren 55
 betere verwerking van
 emotionele ervaringen door
 opheffing van lichamelijke
 verdedigingsmechanismen en
 verspreiding van emoties 182-185
 effecten op regulatie 179-182
 emotie (tweede stap van
 belichaming van emoties)
 en 238-246
 energetische 245-246
 lichamelijke 245-246
 onverwerkte jeugdervaringen
 en 188
 psychische 19, 240-247
 psychofysiologische symptomen
 en 17, 62, 153-154
 tegen onplezierige emoties 238-239
 zie ook copingstrategieën
 verdriet 34
 verdringing 240
 Verenigde Staten, intergenerationeel
 collectief trauma 77
 verlichting 94
 verplaatsing 241, 243
 verslaving 64, 140
 verspreiding (derde stap van
 belichaming van emoties) 251-276
 algemene verspreidings-
 strategieën 252
 delen en lagen van het
 lichaam 252-253

naar andere lagen van de hersenen
 en het lichaam 273-274
 strategieën voor lokale
 verspreiding 257-258
 strategieën voor verspreiding van
 gebied naar gebied 258-259
 verspreidingsinstrumenten 253-256
 verwaarlozing, emotionele 67-68
 vitale regulerende stromen 177,
 180-181, 182-185
 vlieg angst 65-66
 vroeggeboorte 88
 zie ook geboortetrauma

W

Waking the Tiger (Levine) 16
 wantrouwen 51, 85
 wet van de traagheid 130-131
 wetenschap van belichaamd
 cognitie, emotie en gedrag
 over 128, 144
 effect van belemmerd
 lichaam 135-137
 emotie en gedrag 140-142
 gelijktijdigheid en opeenvolging
 van cognitie, emotie en
 gedrag 142-143
 hoe de belichaming van
 emoties cognitieve functies
 beïnvloedt 138-140
 hoe een gering vermogen voor
 het verdragen van emoties de
 cognitieve en gedragsmatige
 vaardigheden van het lichaam
 ondermijnt 137-138
 rol van het lichaam bij
 leren 129-135

rol van het lichaam en omgeving
 bij cognitie 128-129
 samenvatting 144-145
 winkelvoorbeeld 132-133
wiel van emoties 199-201, 200
winkelen 132-133
The Wounded Body (Slattery) 165

Z

zelfaanraking 256, 259-271, 272
zintuigen 117, 118