

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Het lichaam als mogelijke toegangspoort in psychotherapie

JOERI CALSIUS

Het lichaam is geen evident gegeven in psychotherapie. Het confronteert, frustreert en polariseert wanneer het zich toont in diverse symptomen die de patiënt aangrijpen, vaak zonder dat hij ze begrijpt. Maar tegelijkertijd houdt het lichaam ons ook bezig in positieve zin, het houdt ons ook letterlijk gaande. Het is een bron van energie, van genot, van het creatieve en van een innerlijk weten (Depestele 2004). Daarnaast beweegt het lichaam zich ook op bijzondere wijze door het psychotherapeutische veld, van object waarover gesproken, gedroomd of gefantaseerd wordt tot het lichaam dat bewust doorvoeld wordt.

Minder bekend is het domein van de Lichaamsgerichte Psychotherapie (LPT). Hoewel aan deze onbekendheid diverse historische, deontologische en ethische redenen¹ ten grondslag liggen, kunnen we opmerken dat het lichaam als toegangspoort de laatste decennia in toenemende mate belangstelling geniet vanuit interdisciplinair onderzoek. Hierbij wordt een unieke meerwaarde toegeschreven aan LPT bij trauma of aktueel-pathologische beelden waar moeizame mentalisatie en alexithymie op de voorgrond staan (zie bijvoorbeeld Calsius e.a., 2016; Geuter 2015; Van der Kolk 2014; Fogel 2009; Ogden e.a. 2006; Schore 2003) en worden effecten van aanraking en lichaamsbeleving met hun neurofysiologische correlaten meer fundamenteel onderzocht (zie bijvoorbeeld (Payne e.a. 2015; Schleip & Jäger 2012; Herbert e.a. 2011; Tsakiris 2010; Björensdotter e.a. 2010). Anderzijds blijkt verder onderzoek rond aanraking en lichaamsbeleving als therapeutische dimensie bij specifieke stoornissen noodzakelijk, minimaal om methodologische redenen (Courtois e.a. 2015; Mehling e.a. 2005).

In dit artikel willen we ingaan op het lichaam als toegangspoort in psychotherapie. Met name het proces van lichaamsbewustwording blijkt hierbij een kwintessens, die we beter willen begrijpen. Hiertoe werken we allereerst de positie van het lichaam uit binnen LPT en haar psychoanalytische wortels. Vervolgens gaan we dieper in op de vraag hoe lichaamsbeleving kan werken in psychotherapie en specifieker wat de rol van aanraking hierbij kan zijn. Hiervoor kijken we met zowel een neurowetenschappelijke als met een fenomenologische bril. Tot slot proberen we een bescheiden vertaalslag te maken naar de klinische praktijk.

¶ *Het lichaam binnen lichaamsgerichte psychotherapie*

Hoewel een holistische benadering van het lichaam cross-cultureel steeds deel uitmaakte van een psychosomatische visie heeft deze evolutie zich niet duurzaam kunnen voortzetten in de moderne tijd. Ook binnen de psychoanalytische beweging zien we een soortgelijk proces waarbij het lichaam aanvankelijk nog expliciet in de behandeling aanwezig is. Zo maakte bewuste aanraking oorspronkelijk deel uit van de catharsis-methode bij Freud en Breuer, waarbij specifiek gevraagd werd naar de beleving van de patiënt (Heller 2012). Hoewel het verrassend moeilijk te achterhalen blijkt wanneer en waarom aanraking vervolgens verbannen werd (Totton 1998), speelt het gevaar op (tegen)overdrachtelijke processen vermoedelijk een grote rol. Ook binnen huidige vormen van LPT staat fysieke aanraking niet altijd meer centraal en wordt gewezen op het belang van weloverwogen inzet en therapeutische expertise (Ogden e.a. 2006).

Toch zal het lichaam nooit helemaal verdwijnen uit de analytische theorie en steeds een belangrijke, maar ook ambivalente plek behouden. Zo was het Ik voor Freud (1923) in eerste instantie een lichaams-Ik of specifieker, een lichaamsoppervlak waaraan later psychische inhouden worden toegevoegd (Verhaeghe 2003). Anzieu (1994) gaat op deze lijn verder en situeert het fundament voor reflectieve functies in de ervaring van de huid (*une peau à penser*). Lacan benoemt het biologische lichaam als reëel en beschrijft hoe het symbolisch-imaginaire lichaam vervolgens *ontstaat* in het zogeheten spiegelstadium. Hiermee articuleert hij één van de moeilijkheden van het lichaam in therapie, waarop we meer in detail terugkomen: daar waar het symbolisch-imaginaire lichaam toonbaar is en een lichaam is dat het subject *heeft*, laat het reële lichaam zich niet talig bemeesteren of zelfs bereiken. Hiermee ontstaat een spanningsveld rond het lichaam dat het subject *heeft*, en tegelijkertijd deels ook *is* zonder het *volledig* te kunnen zijn. Tegelijkertijd zal deze schijnbare en paradoxale onmogelijkheid het lichaam niet verhinderen om als concrete, bewerkbare toegangspoort te dienen in psychotherapie.

Hoewel het expliciet inbrengen van het lichaam en aanraking in het psychotherapeutisch proces historisch vooral gerelateerd wordt aan de figuur van Wilhelm Reich (1897-1957), blijken diverse anderen binnen het oorspronkelijke analytische veld het lichaam reeds mee te nemen in hun benadering. Hierbij zijn Georg Groddeck (1866-1934), Sandor Ferenczi (1873-1933) en Otto Fenichel (1897-1946) de meest opvallende namen. Met zijn *Actieve Techniek* maakte Ferenczi zijn patiënten bewust van hun onbewuste lichaam in houdingen, beweging of gedrag en is hiermee in zekere zin de voorloper van wat tegenwoordig Body Awareness Therapie genoemd wordt. Fenichel had reeds een uitgesproken aandacht voor het musculaire weefsel en tonus in relatie tot mentale processen. Groddeck ontwikkelt voor het eerst een geïntegreerde benadering door diepe massagetechnieken toe te passen in eenzelfde analyti-

sche sessie en daarmee invloed uit te oefenen op onderliggende emoties (Heller 2012). Maar uiteindelijk is het Reich die het lichaam het meest expliciet maakt en bestaande inzichten uit het psychoanalytisch denkkader zoals bezetting en (tegen)overdracht naar het lichaam vertaalt. Daarnaast introduceerde hij als peetvader van de LPT concepten zoals karakter- en spierpantsering of aarding en lading die generaties van therapeuten zullen beïnvloeden.

Toch is hedendaagse LPT verder (weg) geëvolueerd van haar reichiaanse wortels waar vooral de catharsis en somatische zelf-regulerende processen centraal stonden (Cornell 2015). Huidige modellen van LPT focussen veel meer op interpersoonlijke processen, affectieve beleving en fantasie. Geuter (2015) wijst hierbij in zijn definitie van LPT op haar *kernprocessen* die voor-talig, procedureel en sub-cognitief zijn en zich met name tonen in patronen van lichaam, beweging en gedrag. De gemene deler binnen LPT is daarmee meer dan voorheen het werken met en vanuit lichaamsbewustwording.

¶ *Lichaamsbewustwording als kwintessens*

Een houding van ‘embodied attentiveness’ (Bloom 2006) stelt de therapeut in staat gevoelig te zijn voor verschijningsvormen in lichaamstaal, beweging en lijfelijke (tegen)overdracht bij de patiënt. Hierbij kunnen *gedragmatige* aspecten, zoals nabijheid, houding of oogcontact opvallen, als ook meer *weefselprocessmatige* aspecten waaronder spanning, vegetatieve reacties of hypertone musculatuur. Klinische manifestaties, zoals ademhaling, stemgebruik, ontspanning of geeuwen zijn dan ook mogelijke betekenisvolle fenomenen waarvoor de therapeut aandachtig is. Mooij (2006) spreekt van ‘een hermeneutiek van het lichaam’ waarbij wel en niet intentionele handelingen, seksualiteit, ademhaling en spijsvertering zinvol in verband gebracht kunnen worden en ‘iets’ uit-drukken, ook als aandoeningen (p. 81).

¶ *Klinisch vignet*

Pieter (31 jaar) heeft zich aangemeld met concentratiestoornissen, een angstig gevoel in zijn hoofd en druk op zijn borstkas. Tevens ervaart hij een obsessieve behoefte aan orde in zijn huis. Sinds kort heeft zijn moeder een nieuwe relatie en dit had hem nogal overrompeld, hetgeen zij niet begreep.

Tijdens de intake zat Pieter weggedraaid op zijn stoel en keek hij wezenloos voor zich uit. Terwijl hij over zijn moeder sprak, maakte hij cirkelvormige bewegingen met zijn handen alsof hij iets rond zichzelf installeerde en zich erin inkapte. Het gevoel dat de nieuwe vriend hem gaf, maakte hij vervolgens duidelijk met een bruuske, snijdende beweging van zijn rechterhand dwars door deze cirkels heen. Terwijl hij dat deed, klonk zijn stem harder en sloeg deze soms over. Hij keek boos en richtte deze blik ver-

... volgens naar mij. Hij trilde, zuchtte en na een poos stil voor zich uit te staren, vertelde hij dat de dokter hem zei dat hij aan hyperventilatie lijdt.

Tegenover deze houding van belichaamde aandacht bij de therapeut staat het bewustwordingsproces bij de patiënt dat geduid wordt als 'body awareness' (Mehling e.a. 2011) of 'embodied self-awareness' (Fogel 2009). Deze lichaamsbewustwording wordt beschouwd als een kwintessens binnen alle vormen van LPT, ook deze waarin 'hands-on' lichaamswerk vervat zit² (Calsius e.a. 2016; Geuter 2015). Bij deze laatste vormt aanraking als 'haptische handgreep' hier toe de basis³. Fogel (2009) gebruikt de term 'luisterende handgreep' (listening touch) voor het dyadisch resonerende proces waarbij een intersubjectieve bewustwording ontstaat en de patiënt diepgaander contact kan maken met zichzelf.

Het helende effect dat aan dit diepe, doorleefde contact met het (eigen) lichaam wordt toegeschreven, situeert zich onder andere in het leren doorvoelen van lijfelijke spanningspatronen en het herkennen van de context waarbinnen deze patronen opduiken en pijn of dysfunctie veroorzaken. Bovenop het klassieke overdrachtsproces wordt binnen LPT dan ook gewezen op het doorwerken van deze spanningspatronen als weerstandsprocessen in houding en beweging⁴. Vanuit dyadische resonantie wordt de patiënt hierbij uitgenodigd zich bewust te worden van de eigen lijfelijkheid — ook in relatie tot de therapeut —, deze ervaringen vervolgens te verwoorden en te vertalen naar een meer betekenisvol narratief (Bohlmeijer 2012; Calsius 2013). Of zoals Cooper (2008) het samenvat: 'Hence, the more that therapy can help clients to reconnect with their physical being (...), the more that clients can experience the fullness of an embodied life' (p. 269). Binnen huidige LPT wordt het belang van een belichaamde aanwezigheid in het nu-moment — embodied presence — inderdaad sterk benadrukt en gaat men van de impliciete aanname uit dat het ten volle aanraken en doorvoelen van het eigen lichaam mogelijk is. Meer nog, aan dit vermogen tot doorleving wordt een niet-cognitieve inzichtsverwerving toegeschreven die in lijn ligt met het merleau-pontiaanse 'pre-savoir' (Carman 2008) en de gendliaanse 'felt sense' (Gendlin 1969). Depestele (2004) benoemt dit als een (pre)impliciet weten waarbij het lichaam als het ware diep in zich 'weet' wat het wil zeggen vóór de persoon het kan uitdrukken.

... Wanneer Pieter de volgende sessie een hand geeft, ervaar ik een opvallende slapte en fragiliteit en merk bij mezelf dat ik met zachtere en meer zorgzame stem spreek. Hij neemt plaats op de behandeltafel en 'nestelt' zich tegen mijn hand die rust op zijn schouder. Met gesloten ogen begint hij te vertellen hoe zijn mama recent op vakantie is vertrokken met haar nieuwe vriend, terwijl net dit de periode is waarin vader overleed. Er rollen enkele voorzichtige tranen over zijn gezicht. Hij voelt zich plots onwel en ervaart

nu ook weer die felle druk op zijn borstkas. Terwijl ik mijn hand vervolgens op zijn borstbeen plaats, wordt zijn ademhaling onrustiger en stukt deze meerdere keren. Pieter geeft aan dat iets ›in de weg zit‹ in zijn keel.

Na een tijdje blijkt hij zich veiliger te voelen bij mijn aanraking en maakt hij weer cirkelvormige bewegingen om dit uit te drukken. Toch zegt hij bang te zijn om zijn ogen te openen en mijn boze blik te zien. ›Wanneer je eerder boos naar mij keek, maakte je bruuske, snijdende bewegingen en had je het over de vriend van je moeder‹, geef ik aan. Na een lange stilte beschrijft hij hoe hij als zesjarige op de schoot zit bij zijn huilende mama wanneer vader al ruziënd en buitenzinnig van woede zijn handen ›bruusk‹ uitstak om hem daar weg te trekken. Ik vraag hem naar de blik van zijn vader te kijken, terwijl hij de bewegingen met zijn armen herhaalt en uitvergroot. Dit kost Pieter zichtbaar veel moeite.

Toch blijkt het bewust contact nemen met het eigen lijf voor veel patiënten moeilijk en is zowel lichaamsbeleving (Fuchs & Schlimme 2009; De Haan 2012; Gard 2005; Wilde 2003) als het vermogen tot lichaamsmentalitisatie (Spaans e.a. 2009) bij diverse patiëntengroepen verstoord. Vanuit fenomenologische analyse wordt hiervoor aangedragen dat pijn de pre-reflectieve en harmonieuze relatie tussen subject, lichaam en wereld verstoort (Bullington 2009) en het lichaam ›vast komt te zitten‹ in een spatiotemporele samentrekking (Zeiler 2010). Hierdoor aliëneert het lichaam en wordt het vreemd aan het subject (Stanghellini 2009). Het opnieuw in beweging brengen van een positief geladen lichaamsbeleving sluit hier vervolgens als therapeutische doelstelling logisch bij aan. Wanneer het lichaam vrij en adequaat kan bewegen van voor naar achtergrond, dan wordt hieraan een expliciet heilzaam effect toegeschreven (Fogel 2011). Gezien de uitgesproken rol die LPT toekent aan lichaamsbeleving binnen de overdracht en gezien de vooronderstellingen die gemaakt worden rond het doorvoelen van het ›wetende‹ lichaam, dient een verdere domein overschrijdende toets zich aan. Hierbij lijkt LPT haar legitieme meerwaarde met name te kunnen versterken vanuit actuele neurowetenschappen.

¶ *Het lichaam als toegangspoort vanuit neurowetenschappelijke blik*

Reichs invalshoek lag niet altijd ver verwijderd van de freudiaanse achtergrondtheorie, wanneer hij vertrok vanuit vegetatief-biologische driftprocessen. Toch koos hij voor een geheel eigen visie op het ego door Freuds lichaams-Ik specifiek te funderen in het musculaire apparaat, waarbij hij een spierspasme gestructureerd zag als een symptoom dat zowel onbewuste impulsen bevat als de repressie hiertegen (Totton 1998, 2005; Cornell 2015). Ook voor Reich waren deze impulsen of driften krachten die vanuit het binnenste van het lichaam toestanden van opwinding produceren, de toestand van het lichaam verstoren en het lichaam dwingen tot het verrichten van *handelingen* die de prikkels ver-

minderen (Moyaert 2014, p. 18). Het niet optimaal kunnen ontladen van deze driftspanning werd door pioniers zoals Groddeck, Ferenczi en Fenichel echter ook expliciet in relatie gebracht met dysfunctionele *musculaire spanning* en dus niet enkel met handelingen. Reich (1972, 1973) zal dit vervolgens uitwerken tot zijn concept van karakter- en spierpantsering. Hierbij beschouwt hij het lichaam als een *blauwdruk van driftspanning* die -samen met de krachten die haar moeten onderdrukken- neerslaan in het spierweefsel dat zich vervolgens organiseert in (dys)functionele patronen⁵.

Vernieuwend hierbij is zijn idee dat dit gepantserde lichaam *als lichaam* moet kunnen ontladen (‘discharge’), wil de patiënt *emotioneel* in beweging kunnen komen. In meer recente LPT wordt deze ‘breakthrough into the vegetative realm’ (Reich 1973) neurobiologisch gefundeerd als ‘biological completion’ (Payne & Crane-Goudreau 2015) en wordt het lichaam als een *blauwdruk van affectregulatie* opgevat (Geuter 2015). Ook hierbij wordt de rol van het musculaire apparaat expliciet geaccentueerd, zoals het aanspannen van spieren bij het onderdrukken van ademhaling (Bloom 2006). Deze blauwdruk aan geladen musculair weefsel — kortweg het spierpantser — leent zich binnen LPT dan ook uitermate als toegangspoort tot de belevingswereld van de patiënt.

Opvallend is dat de bijzondere rol die aanraking hierbij krijgt vanuit actuele neurowetenschappelijke bevindingen in verband wordt gebracht met het vermogen tot lichaamsbewustwording en meer specifiek de interactie tussen de insulaire ‘interoceptieve’ route en het impliciet, non-verbaal geheugen (Critchley e.a. 2004; Craig 2003; Payne & Crane-Goudreau 2015). Enkele auteurs opperen hierbij zelfs de mogelijkheid van een specifieke weefselgebonden activatie van geheugenopslag door aanraking (Levine 2014, 2005; Van der Kolk 2014; Tozzi 2014). Zo beschrijft Fogel (2009): ‘When a muscular block is definitely resolved, it is frequently claimed by the subject that there occurs a vivid, spontaneous recall of typical situations, perhaps dating back to childhood, where he learned to tense in this particular manner’ (p. 199) en noemt dit een ‘participatory memory’.

Vanuit een zachte handvatting werk ik vervolgens vanop het borstbeen, via hals en mondbodem tot wangen en kaken. Naarmate de bewegingen dieper worden en deze myofasciale weefsels loskomen, vraag ik Pieter ‘hier naartoe te ademen’. Zo werken we minutenlang samen waarbij hij focust op de ervaring van mijn luisterende handgreep en de wijze waarop zijn lichaam ‘in de diepte’ reageert. Zijn lichaam komt zichtbaar tot rust en Pieter is zich nu bewust van de lijfelijke spanning waarmee hij zijn ademhaling telkens vastzet en zijn tranen tegenhoudt. Hij kan ze nu naar eigen zeggen ‘wegademen’. Wanneer ik hem vraag vrij te associëren terwijl ik verder werk richting ogen en mond, beschrijft hij hoe zijn adem diep in zijn mondholte strijkt en hoe dit een soort van ‘echogevoel’ nalaat. Hij vertelt hoe hij vaak nog de woorden van zijn papa hoort als een ‘echo in zijn hoofd’ wanneer hij

... sterk moest zijn telkens als hij op school gepest werd en wel wilde roepen,
 ... maar 'er niets uit zijn keel kwam'.

Maar hoe verhoudt dit weefselgericht werken met het lichaam als blauwdruk, affectregulator en geheugensubstraat zich tot het paradoxale spanningsveld rond het beleefbare lichaam? Over welk lichaam gaat het hier dan? In eerste opzicht lijkt dit problematisch, want zoals eerder aangehaald verloopt de toegang binnen LPT via het tastbare biologische lichaam van spierspanning, dus het reële lichaam dat zich talig niet laat bewerken of bereiken. Terwijl de patiënt toch een lichaam 'ervaart' en het lichaam eveneens 'spreekt' in therapie. Meer nog, het belichaamd-zijn of embodiment wordt beschouwd als een ontologisch-existentieel gegeven waar men niet buiten kan (Cooper 2008). Ook Despestele (2004) stelt dat het impliciet wetende lichaam eveneens talig en taalgevoelig is, maar enkel nog niet 'in de juiste woorden en woordcombinaties is neergelegd' (p. 110), hetgeen analytisch zou klinken als 'nog zonder betekenaar'. Het therapeutisch proces richt zich in die zin dan ook op het ruimte maken voor het ontsluiten van het symbolisch-imaginaire lichaam. Dat de LPT hier een bijzondere plaats toekent aan aanraking en manuele *bewerking* van het lichaam hoeft misschien zelfs binnen het analytisch discours niet te verwonderen, aangezien de verknootheid van lichamelijke en vroeg-affectieve interacties ook hier toegespitst wordt op het belang van aanraken en aangeraakt worden (Anzieu 1994).

Vanuit neurowetenschappelijk onderzoek naar lichaamsbeleving en interoceptie worden gelijksoortige relaties met aanraking en zelfs taal blootgelegd. Zo werken de meest aanwezige receptoren in spierweefsel ('interstitial myofacial tissue receptors') via de eerder genoemde insulaire interoceptieve route die op haar beurt ingebed ligt in limbische en subcorticale netwerken. Daarnaast blijken er ter hoogte van behaarde huid specifieke huidreceptoren ('human tactile C-fibers') te zitten die niet zozeer als exteroceptieve tastzin reageren maar eveneens vuren op diezelfde diepere en subcorticale netwerken rond het limbische en insulaire systeem van interoceptie (Ackerley e.a. 2014; Schleip & Jäger 2012). Voorwaarde hierbij blijkt wel dat ze geprikkeld worden met een zachte handgreep of 'light sensual touch' (Björnsdotter e.a. 2010). Diverse auteurs zoals Craig (2011, 2009, 2003), Critchley e.a. (2004) en Cameron (2001) duiden hierbij op de belangrijke rol van de anterieure insula en de rechter prefrontale cortex voor bewustwording en verbalisatie van lichaamsbeleving. Hierbij verwerkt de mid/dorsale insula eerst alle binnenkomende afferentie tot een niet bewuste lichaamsrepresentatie ('primary interoceptive image of the homeostatic afference'). Vervolgens is het pas ter hoogte van de anterieure insula en deels rechter orbitofrontale cortex dat een *bewuste* representatie en integratie met emotionele, motivationele en gedragsmatige input plaatsvindt waarbij eveneens limbische circuits geactiveerd worden.

Juist dit moment van bewust worden blijkt van primair belang te zijn bij lichaamsbewustwording (‘body awareness’) als ‘the subjective, phenomenological aspect of proprioception and interoception that enters conscious awareness’ (Mehling e.a. 2011, p. 1). Zo geformuleerd kan het anterior insulaire systeem gezien worden als het neurobiologisch substraat waar sensorische afferentie convergeert met reeds aanwezige geheugenopslag (emotioneel, motivationeel, gedragsmatig) en een hedonistische lading krijgt (Fogel 2009). Misschien kan ditzelfde anterior insulaire systeem eveneens geconceptualiseerd worden als de structuur binnen de neuromatrix waar de fasering van het voor-talige ‘reële’ naar het talige ‘symbolisch-imaginaire’ lichaam zich voltrekt. Want *voorafgaand* aan het moment dat zintuiglijke, proprioceptieve en interoceptieve informatie (dat wil zeggen de representatie van het reële lichaam) deze insulaire integratiestructuur bereikt, is het niet bewust identificeerbaar en eerder datgene wat Damasio een ‘achtergrondsgedoe’ (2004) noemt. Wanneer de informatie eenmaal door de anterieure insula gaat en ingebed wordt in hogere netwerken ontstaan beelden en woorden (dat wil zeggen de re-representatie van het symbolisch-imaginaire lichaam), waardoor het bewust bewerkbaar wordt. Deze transfer impliceert echter ook een verlies, aangezien de voorafgaande input massief groter is dan de ‘doorgelaten’ fractie waarvan het subject zich bewust wordt.

In lijn met dit verlies wordt ontwikkelingspsychologisch ook gewezen op het talige geheugensysteem dat gehypothekeerd wordt door een tragere rijping van de hippocampus versus de amygdala, als basis van het niet-talige, procedurele geheugen, die reeds prenataal operationeel is. Hierdoor vinden de geheugenopslag van hechtingspatronen, object-relationale processen, affect-regulatie van driftspanning en het lichaam plaats als blauwdruk hiervan in een *pre-talige* software die later door de hardware niet meer gelezen kan worden, aangezien dan een *talige* software draait. Dit doet terugdenken aan de paradoxale onmogelijkheid van het lichaam in therapie. Het reële, talig niet bereikbare lichaam kan dan gezien worden in het verlengde van het amygdale-procedurele proces en is bijgevolg niet volledig te ervaren of te bewerken. Anderzijds is er het symbolisch-imaginaire lichaam met zijn fundament in het hippocampaal-talige en anterior insulaire substraat en kan bewust ervaren kan worden, zij het slechts gedeeltelijk.

¶ *Als conclusie terug naar de praktijk*

Na een aantal sessies van intensief ervaringsgericht lichaamswerk vertelt Pieter dat zijn lichaam losser en meer vrij voelt. Hij zegt dat het lijkt alsof hij nu contact maakt met een diepe rust in zijn lijf. Mij valt op dat ook zijn spreken vrijer is geworden en meer kracht heeft. Hij komt makkelijker tot associaties, beelden en herinneringen en benoemt hoe hij zijn moeder eindelijk heeft kunnen vertellen wat hij voelt wanneer hij haar samen ziet met

... haar nieuwe vriend. In ons contact wendt hij zich nu ook volledig naar me toe en ook zijn blik is rustiger. «Het zit niet meer vast in mijn keel», zegt hij, «en anders kan ik het altijd nog wegademen».

Het psychoanalytische lichaam verdraagt ogenschijnlijk enkel aandacht binnen het talige, symbolisch-imaginaire register van de beleving. Toch spreekt het lichaam van de patiënt vaak ook vanuit zijn somatische, reële dimensie en loopt het hierin zelfs vast. Het lichaam als toegangspoort in psychotherapie blijkt mogelijk als integratie van lichaamswerk via aanraking en beweging enerzijds en het werken met woord en beeld anderzijds. Meer specifiek ligt een unieke werkzaamheid bij het *simultaan* inzetten van beide waarbij lichaamsbewustwording door een haptische «luisterende» benadering van het musculaire lichaamspantser gefaciliteerd wordt. Deze idee van geïntegreerde werkzaamheid met oorsprong binnen het vroege analytische veld vindt ook een grondslag binnen actuele neurowetenschap rond lichaamsbeleving. Het specifiek inwerken op het spierpantser via het myofasciale weefsel (interstitial myofascial receptors) en de huid (human-tactile C-fibers) blijkt niet zozeer een «snelle» exteroceptieve route te volgen naar de somatosensorische cortex, maar eerder een «tragere» interoceptieve route die ingebed ligt in limbische, diëncephale en pre-corticale netwerken die gekend zijn voor hun aandeel in pre-talige en/of traumatische geheugencircuits.

Dit ligt sterk in lijn met hetgeen Vermote (2015) in zijn drielagig neurowetenschappelijk model voor psychoanalyse benoemt als de *tussenzone* van mind-wandering en associatief functioneren van de prefrontale cortex. De evocatieve taal waarmee het lichaam spreekt tijdens het ervaringsgericht, «luisterende» lichaamswerk, het dyadisch resonerend proces van lichaamsbewustwording en daarmee het doorvoelen van het eigen pantser, kunnen dan ook net zoals de vrije associatie, dromen of rêverie gesitueerd worden als een creatief proces in deze tussenzone en verdragen evenmin «nadenkende» interferenties. De unieke kracht van LPT ligt ook in het verbindende werk met datgene wat Vermote (idem) duidt als het diepe, ongedifferentieerde open systeem van het somatische als freudiaanse Ur-onbewuste van waaruit intuïtie kan opborrelen, zoals wanneer het lichaam van de patiënt soms dingen «weet» voordat ze gezegd kunnen worden. Het lichaam in LPT wordt zo in zijn imaginair-psychoïsche dimensie aangeraakt en in beweging gebracht *vanuit* het fysiek-biologische substraat en ontdekt het subject door het werkerige, belichaamde proces van vrije associatie en ontlading een taal van en voor het eigen lichaam.

Maar ongeacht het leren lezen van de lijfelijke hermeneutiek, het ontdekken van een dieper «lijfelijk» weten en het duurzaam herschrijven van het eigen narratief, zal het reële lichaam ook hier weerbarstig blijven en zich niet geheel talig laten inschrijven of be-grijpen. Door een expliciete integratie van lichaamsbeleving via aanraking, beweging en taal helpt LPT om ook dit lichaam te leren verdragen en biedt zo een opvallende meerwaarde. Zeker in

het bereik van hulpvragen rond alexithymie of aktueel-pathologisch functioneren kan ervaringsgericht hands-on lichaamswerk werken, net omdat de talige kloof hier vaak onoverbrugbaar blijft.

Dankbetuiging aan Prof. dr. Paul Verhaeghe voor zijn kritische lezing bij het tot stand komen van dit artikel.

Literatuur

- ACKERLEY, R., BACKLUND WASLING, H., LIJENCRAANTZ, J. e.a. (2014). Human C-tactile afferents are tuned to the temperature of a skin-stroking caress. *The Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience*, 34, 2879-2883.
- ANZIEU, D. (1994). *Le penser — Le Moi-Peau au Moi-pensant*. Parijs: Dunod.
- BJÖRNSDÖTTIR, M., MORRISON, I., & OLAUSSEN, H. (2010). Feeling good — On the role of C fiber mediated touch in interoception. *Experimental Brain Research*, 207, 149-155.
- BLOOM, K. (2006). *The embodied self — Movement and psychoanalysis*. New York/Londen: Karnac.
- BOHLMMEIJER, E. (2012). *De verhalen die we leven — De narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Boom.
- BULLINGTON, J. (2009). Embodiment and chronic pain — Implications for rehabilitation practice. *Health Care Analysis*, 17, 100-109.
- CARMAN, T. (2008). *Merleau-Ponty*. Londen/New-York: Routledge Philosophers.
- CALSIUS, J., DE BIE, J., HERTOGEN, R. & MEESEN, R. (2016). Touching the lived body in patients with medically unexplained symptoms — How an integration of hands-on bodywork and body awareness in psychotherapy may help people with alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 7, 253.
- CALSIUS, J., ALMA, H., POTT, H. (2013). Het lichaam doorheen een existentieel bewustwordingsproces — Mogelijk of niet? *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 51, 297-313.
- CAMERON, O.G. (2001). Interoception: the inside story — A model for psychosomatic processes. *Psychosomatic Medicine*, 63, 697-710.
- COOPER, M. (2008). *Existential therapies*. Los Angeles/Londen: Sage Publications.
- CORNELL, W.F. (2015). *Somatic experience in psychoanalysis and psychotherapy — In the expressive language of the living*. Londen/New York: Routledge.
- COURTOIS, I., COOLS, F. & CALSIUS, J. (2015). Effectiveness of body awareness interventions in Fibromyalgia and Chronic Fatigue Syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 19, 35-56.
- CRAIG, A.D. (2003). Interoception — The sense of the physiological condition of the body. *Current Opinion in Neurobiology*, 13, 500-505.
- CRAIG, A.D. (2009). How do you feel — now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews. Neuroscience*, 10, 59-70.
- CRAIG, A.D. (2011). Significance of the insula for the evolution of human awareness of feelings from the body. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1225, 72-82.
- CRITCHLEY, H.D., WIENS, S., ROTHSTEIN, P. e.a. (2004). Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature Neuroscience*, 7, 189-195.
- DAMASIO, A. (2004). *Het gelijk van Spinoza*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- DE HAAN, S. (2012). Fenomenologie van de lichaamservaring. In D. Denys & G. Meynen (red.), *Handboek psychiatrie en filosofie* (p. 213-229). Utrecht: De Tijdstroom.
- DEPESTELE, FR. (2004). Het lichaam vóór de 'gevoelde zin'. In G. Lietaer & M. Van Kalmthout (red.), *Praktijkboek gespreks therapie — Psychopathologie en experimentiële procesbevordering*. Utrecht: De Tijdstroom.
- FOGEL, A. (2009). *The psychophysiology of*

- self-awareness. New York: WW. Norton.
- FOGEL, A. (2011). Embodied awareness: neither implicit nor explicit and not necessarily nonverbal. *Child Development Perspectives*, 5, 183-186.
- FUCHS, T., & SCHLIMME, J.E. (2009). Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 570-575.
- FREUD, S. (1923). Het Ik en het Es. *Psychoanalytische Theorie* 3 (p. 9-82). Meppel/Amsterdam: Boom, 1988.
- GARD, G. (2005). Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain. *Disability and Rehabilitation*, 27, 725-728.
- GENDLIN, E.T. (1969). Focusing. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 6, 4-15. http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2048.html.
- GEUTER, U. (2015). *Körper-psychotherapie — Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- HELLER, M. (2012). *Body Psychotherapy — History, concepts and methods*. New York: Norton.
- HERBERT, B.M., HERBERT, C., & POLLATOS, O. (2011). On the relationship between interoceptive awareness and alexithymy — Is interoceptive awareness related to emotional awareness? *Journal of Personality*, 79, 1149-1175.
- LEVINE, P. (2005). Panic, biology and reason — Giving the body its due. In N. Totton (red.), *New dimensions in bodypsychotherapy* (p. 30-39). Berkshire: Open University Press.
- LEVINE, P. (2014). *De tijger ontwaakt — Traumabehandeling met lichaamsgerichte therapie*. Haarlem: Altamira.
- LEIJSEN, M. (2001). Lichaamsgerichte interventies in de psychotherapeutische hulpverlening: waardevol en ethisch verantwoord? *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 2001 (3), 195-217.
- MEHLING, W.E., DIBLASI, Z., & HECHT, F. (2005). Bias control in trials of bodywork: a review of methodological issues. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11, 333-342.
- MEHLING, W.E., WRUBEL, J., DAUBENMIER, J.J. e.a. (2011). Body awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine*, 6, 6.
- MOOIJ, A. (2006). *De psychische realiteit — Psychiatrie als geesteswetenschap*. Amsterdam: Boom.
- MOYAERT, P. (2014). *Opboksen tegen het inerte — De doodsdrijf bij Freud*. Nijmegen: Vantilt.
- OGDEN, P., MINTON, K., PAIN, CL. (2006). *Trauma and the body — A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York/Londen: Norton.
- PAYNE, P., CRANE-GOUDREAU, M.A. (2015). The preparatory set: a novel approach to understanding stress, trauma and the bodymind therapies. *Frontiers in Neuroscience*, vol. 9. Doi: 10.3389/fnhum.2015.00178.
- PAYNE, P., LEVINE, P.A., CRANE-GOUDREAU, M.A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, vol. 6. Doi: 10.3389/fpsyg.2015.00093.
- REICH, W. (1972). *Character analysis*. New York: Touchstone.
- REICH, W. (1973). *The function of the orgasm — Sex-economic problems of biological energy*. New York: Farar, Straus & Giroux.
- SCHLEIP, R., & JÄGER, H. (2012). Interoception — A new correlate for intricate connections between fascial receptors, emotion and self-recognition. In R. Schleip, T.W. Findley, L. Chaitow, & P. Huijing (red.), *Fascia — The tensional network of the human body* (p. 89-94). Edinburgh etc.: Elsevier.
- SCHORE, A. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton.
- SOTH, M. (2005). Embodied Countertransference. In N. Totton (red.), *New dimensions in bodypsychotherapy* (p. 40-55). Berkshire: Open University Press.
- SPAANS, J.A., VESELKA, L., LUYTEN, P., & BÜHRING, M.E.F. (2009). Lichamelijke aspecten van mentalisatie; therapeutische focus bij ernstige onverklaarde lichamelijke klachten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 239-248.
- STANGHELLINI, G. (2009). Embodiment and schizophrenia. *World Psychiatry: Official*

- Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8, 56-59.
- TOTTON, N. (1998). *The water in the glass — Body and mind in psychoanalysis*. Londen: Rebus Press.
- TOTTON, N. (2005). *New dimensions in body psychotherapy*. (T. Nick, red.). Berkshire: Open University Press.
- TOZZI, P. (2014). Does fascia hold memories? *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 18, 259-265.
- TSAKIRIS, M. (2010). My body in the brain — A neurocognitive model of body-ownership. *Neuropsychologia*, 48, 703-712.
- TURVEY, M.T., & FONSECA, S.T. (2014). The medium of haptic perception: a tensegrity hypothesis. *Journal of Motor Behavior*, 46, 143-87.
- VAN DER KOLK, B.A. (2014). *The body keeps the score — Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Londen: Penguin.
- VERHAEGHE, P. (2003). *Over normaliteit en andere afwijkingen — Handboek klinische psychodiagnostiek*. Leuven: Acco.
- VERMOTE, R. (2015). Een geïntegreerd psychoanalytisch model in het licht van neurowetenschappelijke bevindingen. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 21, 3-12.
- WILDE, M.H. (2003). Embodied knowledge in chronic illness and injury. *Nursing Inquiry*, 10, 170-176.
- ZEILER, K. (2010). A phenomenological analysis of bodily self-awareness in the experience of pain and pleasure: on dys-appearance and eu-appearance. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 13, 333-342.

SUMMARY

The body as an entry-point to psychotherapy

Although the body is a strange entity in psychotherapy, this article sets out to explore how it can serve as a therapeutic entry-point. Historically grounded in some psychoanalytic approaches, the body gained a central role in what has become known as 'body psychotherapy' (BP) and more recently as 'somatic psychology'. In BP a pivotal stepping-stone is the ability to become aware of one's embodied presence in the world, i.e. embodied self-awareness (ESA). The present article explores a more innovative hypothesis: how hands-on bodywork can influence ESA and serve as a rationale for a more body-integrated psychotherapeutic approach. Research shows not only that ESA is a bottom-up 'bodily' affair but also that it is anchored in an interoceptive-insular pathway which in turn is deeply connected with autonomic and emotional brain areas as well as verbal and non-verbal memory. Moreover, it is emphasised how skin and myofascial tissues should be seen as an interoceptive generator, if approached in the proper manual way. This article offers supportive evidence explaining why a 'haptic' touch activates this interoceptive-insular pathway and facilitates ESA by contacting the bodily inner world. From a transdisciplinary angle this article reflects on how the integration of bodywork in psychotherapy can be deeply healing, in particular regarding the representational failure of bodily arousal which is typical of alexithymic patients.

Key words: body awareness, body psychotherapy, interoception, touch

Noten

- 1 Zie bijvoorbeeld: Leijssen, (2001).
- 2 Hoewel het moeilijk is een duidelijk onderscheid te hanteren werd ook binnen LPT het hands-on lichaamswerk een tijd verlaten ten voordele van hands-of benaderingen. De laatste jaren is er een hernieuwde aandacht voor het betrekken van manueel, experientieel lichaamswerk. Opvallend is dat deze beweging zich ook toont vanuit de meer somatisch georiënteerde therapieën die werken met lichaamsbeleving (bijvoorbeeld Fascia-therapie, Rolfing en sommige vormen van osteopathie) (Heller 2012).
- 3 Voor een neurofysiologisch verklaringsmodel zie Turvey & Fonseca (2014).
- 4 Hiernaar wordt meestal verwezen met de term somatic (counter-)transference (Soth 2005).
- 5 Tegenwoordig is het binnen somatische therapieën gebruikelijk om het lichaam te benaderen in termen van spierkettingen of zogeheten myofasciale assen.

Manuscript ontvangen 14 februari 2016

Definitieve versie 30 maart 2017