Vergelijke gedragingen zijn vaak verbonden met schuldgevoel, omdat het mensen zijn om bepaald doel te bereiken (Frijda, 1986). Emoties dienen: cognitieven om een situatie te begrijpen en gerichte reacties voor te bereiden (Frijda, 1972). Het is dan ook begrijpelijk dat wij geneigd zijn te reageren op emoties die we ervaren. Dus in plaats van onze gevoelens te ervaren, proberen we onszelf of anderen uit de weg te gaan door ze op een of andere manier te onderdrukken. Zelfs als we dat doen, blijven ze vaak bestaan. Ze kunnen zelfs nog sterker worden als we ze proberen te onderdrukken. Dat is de paradox van emoties.

Emoties zijn ontstaan in de evolutie omdat ze ons helpen om snel te reageren op gebeurtenissen die voor ons belangrijk zijn. Ze zijn ook nodig in de sociale interactie. Ze helpen ons om te communiceren wat we voelen en wat we willen. Ze helpen ons om te begrijpen wat anderen voelen en willen. Ze helpen ons om te bepalen of we anderen kunnen vertrouwen of niet. Ze helpen ons om te bepalen of we ons veilig voelen in een bepaalde omgeving of niet. Ze helpen ons om te bepalen of we iets willen of niet willen. Ze helpen ons om te bepalen of we iets belangrijk vinden of niet belangrijk vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets leuk vinden of niet leuk vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets goed vinden of niet goed vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets mooi vinden of niet mooi vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets lekker vinden of niet lekker vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets prettig vinden of niet prettig vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets aangenaam vinden of niet aangenaam vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets fijn vinden of niet fijn vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets gezellig vinden of niet gezellig vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets veilig vinden of niet veilig vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets gevaarlijk vinden of niet gevaarlijk vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets eng vinden of niet eng vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets vervelend vinden of niet vervelend vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets irritant vinden of niet irritant vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets walgelijk vinden of niet walgelijk vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets ongezond vinden of niet ongezond vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets schadelijk vinden of niet schadelijk vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets gevaarlijk vinden of niet gevaarlijk vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets dodelijk vinden of niet dodelijk vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets levensgevaarlijk vinden of niet levensgevaarlijk vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de moeite waard vinden of niet de moeite waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de tijd waard vinden of niet de tijd waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de energie waard vinden of niet de energie waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de aandacht waard vinden of niet de aandacht waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de zorg waard vinden of niet de zorg waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de liefde waard vinden of niet de liefde waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de vriendschap waard vinden of niet de vriendschap waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de relatie waard vinden of niet de relatie waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de gezondheid waard vinden of niet de gezondheid waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets het leven waard vinden of niet het leven waard vinden. Ze helpen ons om te bepalen of we iets de dood waard vinden of niet de dood waard

0270_2025 groene Formule 9 Advuur 9 Black

Praktijkvoorbeeld 14
Therapeut: ‘Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?’
Patiënt: ‘Ik voel het overal!’ (Afweer: vaagheid.)
Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Kwartet: ‘Goed dat je het opmerkt, al is „overal” nogal vaag. Kun je concreter beschrijven hoe je je boosheid in je lichaam uitte?’
Alternatief: ‘En waar in je lichaam ervaar je de boosheid het sterkst?’

Praktijkvoorbeeld 15
Therapeut: ‘Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?’
Patiënt: ‘Ik voel het overal!’ (Afweer: vaagheid.)
Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Antwoord:
Afweer: ontkenning – ook hier kan de patiënt haar boosheid wel beschrijven, maar niet voelen. Het affect is geïsoleerd. De patiënt kan geholpen worden om de lichamelijke sensaties te herkennen en die te koppelen aan de nog cognitieve boosheid.

Reactie: ‘Je zegt dat je wel weet dat je boos bent, maar dat je het niet voelt. De realiteit is dat we altijd wat voelen, de enige toestand waarin je niets voelt is als je dood bent. Dus als jij je gevoelens niet doodmaakt, hoe ervaar je dan je boosheid in je lichaam?’
Alternatief: ‘Boosheid heeft fysieke uitingsvormen. Kennelijk is het voor jou lastig om hier contact mee te maken. Zullen we toch nog eens proberen om heel zorgvuldig stil te staan bij je lijf om je te leren om deze fysieke uitingsvormen van boosheid te herkennen?’

♦ ♦ ♦

Praktijkvoorbeeld 16
Therapeut: ‘Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?’
Patiënt: ‘Ik weet niet waar ik moet beginnen.’ (**Afweer:** …)
Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Antwoord:
Afweer: verwarring van spanning met emotie. Patiënt stelt zichzelf daarbij hulpeloos op door te zeggen dat ze niet weet wat ze bedoelt. Ook dat is een vorm van afweer, en ook daar zou op gereageerd kunnen worden.

Reactie: ‘Je gespannen voelen is niet hetzelfde als je boos voelen. Als we kijken naar de boosheid achter die spanning, kun je dan aangeven hoe je boosheid zich uit in je lichaam?’
Alternatief: ‘Je zegt dat je niet snapt wat ik bedoel met de vraag hoe je je boosheid in je lichaam ervaart. Zie je dat je jezelf daarmee machteloos verklaart? Als we onder die machteloosheid kijken, kunnen we dan stilstaan bij hoe je je boosheid in je lichaam ervaart?’

Praktijkvoorbeeld 17
Therapeut: ‘Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?’
Patiënt: ‘Ik voel me warm worden, vooral in mijn buik, en ik voel veel spanning in mijn handen. Alsof ik iets wil slaan, of vastgrijpen.’ (**Afweer:** …)
Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Antwoord:
Afweer: uitgebreide beschrijving van de lichamelijke sensaties.

Reactie: ‘Als je je boosheid in fantasie en gedachten loslaat op hem, wat wil je dan fysiek doen?’ (Oftewel: ga door naar stap 5.)

Praktijkvoorbeeld 22
Therapeut: ‘Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?’
Patiënt: ‘Ik weet niet hoe ik boosheid voel, ik ben alleen gespannen.’ (**Afweer:** …)
Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Kwartet: Gedrevenheid, intellectualisatie/verwarring spanning met onderliggende emotie.
Afweer: Het gevaar is de zeer gedachte opkomst als je stilstaat bij hoe je jouw boosheid in je lichaam voelt? Een gedachte waarmee je jezelf hulpeloos verklaart? Als we onder die hulpeloosheid kijken, hoe ervaar je dan je boosheid in je lichaam?
Alternatief: ‘Zou het niet fijn zijn om te weten wat je voelt, zodat je er niet meer opgesmeerd van hoeft te raken? Als we onder de spanning kijken, hoe ervaar je dan je boosheid in je lichaam?’

♦ ♦ ♦

Antwoord:
Afweer: projectie op de therapeut.)

Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Praktijkvoorbeeld 23
Therapeut: ‘Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?’
Patiënt: ‘Ik voel het overal!’ (**Afweer:** …)
Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Antwoord:
Afweer: vaagheid, ook hier weer vaststellen dat de patiënt haar boosheid wel beschrijven, maar niet voelen. Het affect is geïsoleerd. De patiënt kan geholpen worden om de lichamelijke sensaties te herkennen en die te koppelen aan de nog cognitieve boosheid.

Reactie: ‘Je zegt dat je wel weet dat je boos bent, maar dat je het niet voelt. De realiteit is dat we altijd wat voelen, de enige toestand waarin je niets voelt is als je dood bent. Dus als jij je gevoelens niet doodmaakt, hoe ervaar je dan je boosheid in je lichaam?’
Alternatief: ‘Boosheid heeft fysieke uitingsvormen. Kennelijk is het voor jou lastig om hier contact mee te maken. Zullen we toch nog eens proberen om heel zorgvuldig stil te staan bij je lijf om je te leren om deze fysieke uitingsvormen van boosheid te herkennen?’

♦ ♦ ♦

Praktijkvoorbeeld 24
Therapeut: ‘Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?’
Patiënt, onthecht: ‘Het voelt alsof ik hem wel kan vermoorden nu.’ (**Afweer:** …)
Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Antwoord:
Afweer: intellectualisatie. Laat je niet verleiden door een ogenschijnlijke uiting van de impuls!

Reactie: ‘Merk je dat er een gedachte opkomt als je stilstaat bij hoe je de boosheid in je lichaam voelt? Als we ons blijven concentreren op je lichaam, waaraan merk je dan in je lichaam dat je boos bent op hem?’

♦ ♦ ♦

Praktijkvoorbeeld 25
Therapeut: ‘Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?’
Patiënt: ‘Ik voel me warm worden, vooral in mijn buik, en ik voel veel spanning in mijn handen. Alsof ik iets wil slaan, of vastgrijpen.’ (**Afweer:** …)
Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Antwoord:
Afweer: uitgebreide beschrijving van de lichamelijke sensaties.

Reactie: ‘Als je je boosheid in fantasie en gedachten loslaat op hem, wat wil je dan fysiek doen?’ (Oftewel: ga door naar stap 5.)

– ‘Je zegt dat je niets wilt doen/hem geen pijn wilt doen. Tegelijkertijd is er een deel in jij volledig gevoed is om in actie te komen. Dus als je onder deze gedachte kijkt, waar zet je lichaam dan toe aan op dit moment?

Veelvoorkomende reacties van patiënten en hoe je hierop kunt interveniëren

Toename van de rise van gevoel en impuls in het lichaam
De patiënt kan steeds meer geladen raken. Het is belangrijk om de patiënt hierop te wijzen zodat ze vanuit de bewustwording haar impuls kan voelen.
– ‘Merk je dat je je kaken aanspant/vuisten balt/rechtop bent gaan zitten? Wat wil je in fantasie en gedachten het liefst doen nu, fysiek?’

Summiere beschrijving van de portrettering van de impuls
Als de patiënt slechts een korte beschrijving geeft, dan heeft zij aanmoediging nodig om te voorkomen dat de afweer het overneemt. Vraag naar details van de portrettering (zie paragraaf 9.6 ‘Aanmoedigen’ voor suggesties):
– ‘Hoe ziet de impuls eruit? Waar wil je hem slaan/beetpakken/schoppen? En wat zou je nog meer willen doen?’

Uitgebreide beschrijving van de portrettering van de impuls
Je helpt de patiënt om de boosheid zo diep mogelijk toe te laten door zo gedetailleerd mogelijk stil te staan bij alles wat de portrettering met haar doet. De boosheid zal dan langzaam afnemen en je kunt de patiënt vervolgens vragen hoe het voor haar was om dit te hebben toegelaten. Het proces kan daarna worden begrepen vanuit de persoonlijke driehoek (oftewel, ga door naar stap 6: samenbrengen):
– ‘Hoe is het voor je om dit te hebben ervaren?’

Remming
De patiënt kan zichzelf afremmen door te zeggen dat ze dit nooit in het echt zou doen, of dat ze niet iemand is die dit doet. Deze vorm van afweer haalt de snelheid en kracht uit de beleving en moet worden geblokkeerd. Je valideert eerst de werkelijkheid voordat je vraagt naar de fantasie:
– ‘Natuurlijk, we kijken naar wat je zou willen doen, niet naar wat je werkelijk gaat doen. Als je jezelf hier-en-nu toestaat om de boosheid volledig toe te laten, waar zou je hem dan willen slaan?’

Ontkenning/negatie
De patiënt kan ontkennen dat ze een impuls heeft door te zeggen dat ze niets wil doen (ontkenning). We weten dat de impuls onderdeel is van de emotie, dus dit is een vorm van afweer die haar niet helpt om haar emotie te doorvoelen. Ze kan ook zeggen dat ze een bepaalde handeling niet wil uitvoeren bij haar vriend, wat veelal een signaal uit het onbewuste is dat ze dit eigenlijk wel wil (negatie). Je herhaalt de ontkenning/negatie en stelt opnieuw de vraag over de impuls:

> **Vignet: hoe aanmoediging van verdriet er in de praktijk uitziet**
>
> Patiënt, ogen zwellen op, het verdriet breekt door.
> Therapeut: ‘Toe maar. Laat maar komen, je bent niet alleen.’
> Patiënt, snikt.
> Therapeut, wacht tien seconden: ‘Je kunt gewoon huilen. Het is oké. Als je verdriet naar buiten wil komen, dan is dat helemaal goed.’
> Patiënt: ‘Ja…’ Er komen tranen.
> Therapeut: ‘Waar gaan deze tranen over?’
> Patiënt: ‘Dat ik het zo verschrikkelijk vind dat hij er niet meer is.’ Er komt een golf van verdriet.
> Therapeut, wacht tot de golf van verdriet voorbij is: ‘Het is een groot verlies. Het is ontzettend moeilijk om iemand te verliezen van wie je houdt.’
> Patiënt: ‘Ja.’ Er komt opnieuw een golf van verdriet.

Ook bij boosheid kun je als therapeut de patiënt ondersteunen in het voelen van zijn gevoel. Je kunt dit doen door ‘mee te praten’ op dezelfde toonhoogte die de patiënt gebruikt. Of je kunt aanmoedigen door te zeggen: ‘Voel die kracht in je handen’, of ‘Als je jezelf toestaat om alle boosheid in je eruit te laten via de vuisten/benen/klauwen/tanden, wat doe je dan nog meer?’ Als je dat doet, wordt het voor de patiënt voelbaar dat jij als therapeut niet bang bent voor zijn impuls en dat je ze niet uit de weg zult gaan. Het aanmoedigen is er tevens op gericht om druk te houden op deze gevoelens. Je kunt de patiënt er bijvoorbeeld ook op wijzen dat het zijn eigen wil was om deze gevoelens te voelen: ‘Dit is waar je voor gekomen bent’ of ‘Het is pijnlijk, maar je kunt jezelf helpen om dit onder ogen te zien.’ Als therapeut werk je samen met (het attentieve en constructieve deel van) je patiënt om angst en weerstand te overwinnen. Op deze wijze herinner je de patiënt aan zijn kracht en zijn wens om voor zichzelf en zijn gevoelens te zorgen.

9.7 De impuls in beelden: verdriet

Bij verdriet gaat het om een verlies (bijvoorbeeld van een persoon) dat zo verdrietig is. Als je de patiënt wilt helpen om dit verdriet helemaal te doorvoelen, vraag je naar de positieve gevoelens die iemand heeft richting die persoon, en hoe hij de band met die persoon heeft ervaren. Ook confronteer je hem met de werkelijkheid waarin de ander er niet meer is, als je merkt dat hij hiervan wegvlucht.

kunnen datoren na het beleven van de impuls het idee hebben dat ze klebben gespoot. Voor de patiënt is het isolaten van al zijn onbewuste interieel en bijzondere ervaring. Hij kan inzichten krijgen die in de gesprekken besloten liggen, of kan zich komen op onderliggende behoeften, de zieksmatrek spanningen die gepaard gaat met verboden, gevoelens kan worden opgeleven en afweer nokt hiet meer te worden ingezet om die gevoelens te onderdrukken. Er kan ruimte worden voor verwijten van anderen en van zichzelf, waardoor ook de zelfbestraffing minder kan worden (zie hoofdstuk 11). Door deze creatieve kunst en constructieve en concrete actie te verbinden aan zijn gevoelde behoefte om hulp kan de ervaren wat hij werkelijk nodig heeft, gebaseerd op wat hij onbewust gevoelt – dat noemen is gewoon.

Het is ook een prangedeze ervaring voor de therapeut, die soms de diepe, soms de zelfbestraffing minder kan worden (zie hoofdstuk 11). Door deze tonele proces vraagt een sterke obverse verkrachte zodat de patiënt in veiligheid voelt en de ruimte krijgt om zijn meest verborgen fantasieën en verlangens met de therapeut te delen. Je beide de patiënt daarin een corrective, emotionele relatie daar hij dit allemaal kan delen zonder dat het meteen beoordeeld wordt door die (werk)relatie – een groot verschil met eerdere relaties. Je geeft daarbij aan de grenzen mee dat hij alles mag voelen, zeggen en doen (constructief), maar niet alles werkelijk mag uitvoeren of afreageren (zie de voorgaande paragrafen).

Kortom, verdriet, boosheid en trots dienen zo veel mogelijk te worden doorvoeld opdat ze als zelfbevestigde kunnen worden beleefd. Het is pijnlijk dan (boosheid) of bang (angst) is verdriet. Dit is de zogenaamde ‘pijnlijke schaduw’. De emotie zal niet spontaan verdwijnen als de patiënt zijn pijnlijke emotie doorvoelt. Wel zal de mindset veranderen en angst zijn om die emotie vijdelijk te voelen en in plaats van die angst bijvoorbeeld een meer acceptevende houding naar zichzelf en mindset noodzaak om zichzelf ontspannen te staan. Het lijkt een middel en compassie om opzichte van zichzelf. De patiënt kan zichzelf gaan begrijpen en de hand met zichzelf en anderen kan worden herstelt. Er komt een zicht op *the motivators* in hem, waardoor de relatie met zichzelf en met de mensen om hem heen verbetert. Zijn boosheid worden dan bijvoorbeeld niet meer iets om te vermijden, maar iets en verlangens kunnen worden waargenaakt.

Soms is het nodig om de patiënt aan te moedigen bij het ervaren van de impuls. Wanneer stimuli in contact staat met zijn diepst verdriet, dan kan je het volgende zeggen: ‘Laat het verdriet er maar zijn, laat het maar bestaan. Je hoeft er tranen maar stromen.’ We hebben bij een cerdeur staat geziren hoe je dat kunt doen.

9.6 Aanmoedigen

Tabel 9.2 Voorbeeldvragen betreffende de inhoud bij verschillende emoties

Emotie	Voorbeeldvraag
Boosheid	– ‘Je de boosheid naar buiten laten komen, wat wil de boosheid dan fysiek doen? Als je jezelf de ruimte geeft om dat toe te staan?’ – ‘Wat is de impuls die samenkaat met de woede? Wat zouden die vuisten willen doen als je ze zo mag gaag laat gaan?’ – ‘je wordt de boosheid in je handen en je voeten energie gegeven, maar dan in die mate dat de boosheid je niet overneemt. Wat zet de boosheid nu aan? Wat willen die handen of wat wil de energie gedoen als je die mate de ander?’ – ‘Als je die impuls ricte op je vader, als je lichaam door het lint zou jaan, als een wild dier, een losgeslagen beest, hoe ziet dat er dan uit in je fantasie en gedachten?’
Verdriet	– ‘Wat heeft het verdriet nodig nu? Wat zou je het liefst willen doen als je je verdrietig voelt?’ – ‘Als je vanuit je verdriet zou praten, wat zou je dan zeggen?’ – ‘Wat zeggen deze tranen?’ (Yalom, 2010.)
Vreugde	– ‘Als je de vreugde lichamelijk voelvolg tot uiting laat komen, wat zou je dan in lichaam doen nu?’
Schuld	– ‘Wat wil je doen vanuit dat gevoel van schuld?’
Liefde	– ‘Als je lichaamsdag zou jaan in de liefde die je voelt, wat zou je dan het liefst nu fysiek willen doen?’

> **Vignet: hoe aanmoediging van verdriet er in de praktijk uitziet**
>
> Patiënt, ogen zwellen op, het verdriet breekt door.
> Therapeut: ‘Toe maar. Laat maar komen, je bent niet alleen.’
> Patiënt, snikt.
> Therapeut, wacht tien seconden: ‘Je kunt gewoon huilen. Het is oké. Als je verdriet naar buiten wil komen, dan is dat helemaal goed.’
> Patiënt: ‘Ja…’ Er komen tranen.
> Therapeut: ‘Waar gaan deze tranen over?’
> Patiënt: ‘Dat ik het zo verschrikkelijk vind dat hij er niet meer is.’ Er komt een golf van verdriet.
> Therapeut, wacht tot de golf van verdriet voorbij is: ‘Het is een groot verlies. Het is ontzettend moeilijk om iemand te verliezen van wie je houdt.’
> Patiënt: ‘Ja.’ Er komt opnieuw een golf van verdriet.

Ook bij boosheid kun je als therapeut de patiënt ondersteunen in het voelen van zijn gevoel. Je kunt dit doen door ‘mee te praten’ op dezelfde toonhoogte die de patiënt gebruikt. Of je kunt aanmoedigen door te zeggen: ‘Voel die kracht in je handen’, of ‘Als je jezelf toestaat om alle boosheid in je eruit te laten via de vuisten/benen/klauwen/tanden, wat doe je dan nog meer?’ Als je dat doet, wordt het voor de patiënt voelbaar dat jij als therapeut niet bang bent voor zijn impuls en dat je ze niet uit de weg zult gaan. Het aanmoedigen is er tevens op gericht om druk te houden op deze gevoelens. Je kunt de patiënt er bijvoorbeeld ook op wijzen dat het zijn eigen wil was om deze gevoelens te voelen: ‘Dit is waar je voor gekomen bent’ of ‘Het is pijnlijk, maar je kunt jezelf helpen om dit onder ogen te zien.’ Als therapeut werk je samen met (het attentieve en constructieve deel van) je patiënt om angst en weerstand te overwinnen. Op deze wijze herinner je de patiënt aan zijn kracht en zijn wens om voor zichzelf en zijn gevoelens te zorgen.

9.7 De impuls in beelden: verdriet

Bij verdriet gaat het om een verlies (bijvoorbeeld van een persoon) dat zo verdrietig is. Als je de patiënt wilt helpen om dit verdriet helemaal te doorvoelen, vraag je naar de positieve gevoelens die iemand heeft richting die persoon, en hoe hij de band met die persoon heeft ervaren. Ook confronteer je hem met de werkelijkheid waarin de ander er niet meer is, als je merkt dat hij hiervan wegvlucht.

Fantasieën en voorstellingen beelden een veilige plaats waar ze gevoelens, verlangens en wensen kunt *experimenten* (vrijheden en de regisseren), zonder de destructieve lading in de realiteit te uiten naar de ander toe. Dit is wat werd bedoeld met het ‘dragen’ van de boosheid: het gaat om het voelen en verbeelden van wat iemand wil doen. Door het isolaten van deze fantasie ontmiddert vermindert uiteindelijk de angst voor de inhoud eraan. De patiënt hoeft niet langer bang te zijn voor zijn ‘schaduw’, want wil eraant dat er kan zijn zonder consequenties. Hij hoeft zichzelf niet langer te verbieden, want hierdoor kan de patiënt in contact met zichzelf en kan hij eroor keezen om te constructieve en concrete actie te verbinden aan zijn gevoelde behoefte. Hij kan dan eraanen wat hij werkelijk nodig heeft, gebaseerd op wat hij onbewust gevoelt – dat noemen is gewoon.

Het is ook een prangedeze ervaring voor de therapeut, die soms de diepe, soms de zelfbestraffing minder kan worden (zie hoofdstuk 11). Door deze tonele proces vraagt een sterke obverse verkrachte zodat de patiënt in veiligheid voelt en de ruimte krijgt om zijn meest verborgen fantasieën en verlangens met de therapeut te delen. Je beide de patiënt daarin een corrective, emotionele relatie daar hij dit allemaal kan delen zonder dat het meteen beoordeeld wordt door die (werk)relatie – een groot verschil met eerdere relaties. Je geeft daarbij aan de grenzen mee dat hij alles mag voelen, zeggen en doen (constructief), maar niet alles werkelijk mag uitvoeren of afreageren (zie de voorgaande paragrafen).

Kortom, verdriet, boosheid en trots dienen zo veel mogelijk te worden doorvoeld opdat ze als zelfbevestigde kunnen worden beleefd. Het is pijnlijk dan (boosheid) of bang (angst) is verdriet. Dit is de zogenaamde ‘pijnlijke schaduw’. De emotie zal niet spontaan verdwijnen als de patiënt zijn pijnlijke emotie doorvoelt. Wel zal de mindset veranderen en angst zijn om die emotie vijdelijk te voelen en in plaats van die angst bijvoorbeeld een meer acceptevende houding naar zichzelf en mindset noodzaak om zichzelf ontspannen te staan. Het lijkt een middel en compassie om opzichte van zichzelf. De patiënt kan zichzelf gaan begrijpen en de hand met zichzelf en anderen kan worden herstelt. Er komt een zicht op *the motivators* in hem, waardoor de relatie met zichzelf en met de mensen om hem heen verbetert. Zijn boosheid worden dan bijvoorbeeld niet meer iets om te vermijden, maar iets en verlangens kunnen worden waargenaakt.

Praktijkvoorbeeld 30
Therapeut: ‘Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?’
Patiënt: ‘Ik word helemaal naar en misselijk vanbinnen.’ (**Afweer:** …)
Therapeut: …

♦ ♦ ♦

Antwoord:
Afweer staat niet op de voorgrond, er is sprake van angst in de gladde spieren – die is te hoog en moet geregeluleerd worden. Zie hoofdstuk 2 als je twijfelt over hoe je de patiënt daarbij kunt helpen.

Reactie: ‘Wanneer we stilstaan bij de fysieke sensaties van je boosheid, lijk je heel angstig te worden, wat zich uit in misselijkheid. Zie je dat ook gebeuren? Hoe is het nu met je misselijkheid?’

9.9 Waar let je op bij portrettering?

Als je met de patiënt stilstaat bij wat hij wil doen vanuit zijn gevoelde emotie wordt dat door hem niet alleen in fysieke, lichamelijke sensaties ervaren, maar dus ook op een visuele manier. Soms spelen ook nog andere zintuigen een rol, zoals geluid of zelfs geur. De portrettering gebeurt vanuit een eerste-persoonsperspectief. De patiënt beschrijft de sensorische en motorische details van wat hij zie en zou willen doen, en vertelt daarover als in een droom. Dit wordt wel *dreaming while awake* genoemd. Terwijl de patiënt dit doet, werkt hij door het emotioneel beladen materiaal heen dat naar boven komt. De beelden komen als vanzelf op. Ook hier kunnen angst en afweer opspelen, bij het uitspreken wat de patiënt voor zich ziet. De afweer wordt dan kort aangekaart om snelheid en diepgang in het proces te houden. Door als therapeut te focussen op details in de portrettering help je de patiënt om zich hierdoorheen te werken en creëer je een sfeer waarin spannende details geaccepteerd en benoemd kunnen worden.

De patiënt beschrijft de beelden aan de therapeut. Het is belangrijk dat het lichaam stil en rustig blijft bij het exploreren van de voorstelling, want dit zorgt ervoor dat de patiënt de volledige aandacht kan richten op de innerlijke ervaring. Uitageren van de emotie, door fysiek slaande bewegingen te maken of schreeuwen bij boosheid, werkt vaak afleidend en ontladend en vermindert de beleving van de innerlijke ervaring, waardoor de capaciteit om de intensiteit ervan te voelen niet omhoog kan gaan. Voor de patiënt is het belangrijk om de activatie te blijven voelen, en belangrijk voor de therapeut is dat hij blijft opletten of dit het geval is.

> **Vignet: het fysiek uitageren van de patiënt bij woede**
>
> Therapeut: ‘Als je die woede er helemaal uit gooit, als een wild dier dat niet te stoppen is, wat zou je dan doen?’
> Patiënt, begint fysiek te slaan en schoppen: ‘Ik zou hem op zijn gezicht slaan, en trappen in z’n buik, en …’
> Therapeut: ‘Ho ho, ik onderbreek je hier even. Je bent nu de woede aan het uitageren met bewegingen in plaats van hem in jezelf te voelen. Om je woede niet uit te ageren, kun je je voeten op de grond houden en je armen op de armleuning. Je kunt dan beter vertellen wat je vanbinnen voelt. Wat wil je vanuit je woede doen in gedachten en fantasie?’

je hele leven hiervoor weg te lopen. Dus, nogmaals, als je je boosheid er in volle kracht uit gooit, wat wil je dan met haar doen, fysiek?’
Patiënt: ‘Dan pak ik haar beet bij haar schouders en zeg ik haar dat ze me niet zo moet commanderen.’
Therapeut: ‘Als je nu al die kracht voelt, zonder jezelf tegen te houden, om het genoegen te voelen van die woede, als je haar niet spaart, wat doe je dan?’ (Vraagt door over de portrettering.)
Patiënt: ‘Dan zou ik haar in elkaar willen rammen.’
Therapeut: ‘Hoe? Hoe doe je dat?’ (Vraagt verder naar de voorstelling van de impuls.)
Patiënt: ‘Dan pak ik haar stevig beet. Nee, ik til haar op en dan smijt ik haar tegen de muur zodat ze daar hard met haar hoofd tegenaan klapt.’
Therapeut: ‘Hoe ziet dat eruit, wat zie je voor je?’
Patiënt: ‘Haar hoofd bloedt, en ze kijkt me angstig aan. En ze valt op de grond.’
Therapeut: ‘En wat zie je jezelf dan doen?’
Patiënt: ‘Nee, niks. Dit is het wel.’
Therapeut: ‘Is er nog meer kracht in je lijf? Is er nog meer boosheid?’
Patiënt, zucht: ‘Nee.’
Therapeut: ‘Dit is al je boosheid richting je vriendin, omdat ze je commandeerde?’
Patiënt: ‘Ja.’ Stilte.
Therapeut: ‘Hoe is het om je boosheid zo toe te laten?’ (Stap 6.)
Patiënt, zucht: ‘Het lucht op, omdat ik daarmee die energie kwijt ben. Het voelt wel lekker ook.’ (De patiënt ervaart niet langer de spanning rondom de boosheid, omdat ze er helemaal mee in contact staat. De spanning is eraf en dat wordt ervaren als opluchting en het is ook bevredigend.)

Het doorvoelen van verdriet of boosheid is een emotionele ervaring en het is belangrijk dat die vervolgens geïntegreerd en begrepen wordt – om links te leggen tussen gevoelens, angst en getoonde afweer. Dat doen we in stap 6. Stilstaan bij de impuls van de boosheid kan ook leiden tot gevoelens van schuld, verdriet en liefde. Dit komt aan bod in hoofdstuk 11.

9.12 Tot slot

In de hier beschreven vorm van therapie gaat het steeds over het leren verdragen van gevoelens in hun volle omvang. Het beleven van de impuls kan voor het lijf (bijna) herzelfde voelen als het daadwerkelijk doen. Mensen

culturen is het belangrijk om bepaalde emoties sterk bij te zetten of te dempen. Deze expressregels zo onze vooger eraangen maken samen met onzelf kunnen verleiden. Ik heb ze niks aan als ik mijn boosheid uit, ik moet rustig mijn schoenen gaan loper of. Huilen is zwak. Niet alleen de opvoeding, maar ook de cultuur waarin we opgroeien spelet dus soms een belangrijke rol bij de ‘regels’ waarmee we ons identificeren en die bepalen hoe we zouden moeten leven.

Het supreego kan worden gezien als het deel van de psyche dat onze (destructieve) impulsen proberet te temmen door middel van deze gemeenschapsregels. Het echter een inwijdelijk deel van de mens is dat ons helpt om te overdrijf, maar ook de cultuur waarin we opgroeien speelt dus een belangrijke rol bij de ‘regels’ waarmee we ons identificeren en die bepalen hoe we zouden moeten leven.

Het supreego kan worden gezien als het deel van de psyche dat onze (destructieve) impulsen proberet te temmen door middel van deze gemeenschapsregels. Schuldgevoelens komen op als we iemand pijn hebben of deze activiteit leid tot zelfrespect. Het leert te maken met schuldgevoelens. Schuldgevoelens komen op als we iemand pijn hebben gedaan of pijn willen doen, en ze beteken de persoon te beseiden. Voor een klein kind is het belangrijke emotie onwikkeling als dergelijke gevoelens ontstaan, omdat het eerder alleen ervaart wat het voor zijn ouders betekent. Het is pas later dat het belangrijke emotie ontwikkeling als dergelijke gevoelens ontstaan, omdat het eerder alleen ervaart wat het voor zijn ouders betekent. Het is pas later dat het belangrijke emotie ontwikkeling als dergelijke gevoelens ontstaan, omdat het eerder alleen ervaart wat het voor zijn ouders betekent.

rapeut weet waar je op kunt letten tijdens het gesprek. We gaan uit van de emoties die eerder in het boek zijn genoemd. Daar angst een andere fysiologische oorsprong en functie heeft dan onderstaande emoties en al uitgebreid aan bod is gekomen (zie hoofdstuk 2), laten we die hier buiten beschouwing.

Tabel 9.1 Emoties en hun impulsen (Frederick, 2014; Abbass, 2015; Plooij, 2015; Schubiner, 2017)

Emotie	Impuls	Fysieke signalen	Mogelijke voorstellingen
Boosheid	Vechten	Gebalde vuisten, wurgbewegingen met de handen, gespannen kaken, onrustige benen, opkomende warmte en energie vanuit de buik naar de armen en handen (wordt vaak beleefd als ‘een vulkaan’)	De ander fysiek pijn doen, willen vernietigen
Verdriet	Huilen	Trillende onderlip, snikken, snot, pijnlijk gevoel op de borst, golven van intens huilen	Het gemis en het verlies van de ander
Vreugde	Delen	Niet te onderdrukken glimlach, twinkeling in de ogen, vuisten ballen om te juichen	Het ‘van de daken schreeuwen’ terwijl men algeheel gractiveerd is
Schuld	Repareren	‘Nee’ schudden, handen voor de ogen, vernauwing van de keelholte, pijn op de borst, golven van intens huilen	Excuses aanbieden, spijt tonen, de ander verzorgen, herstellen
Liefde	Verbinden	Glimlach, kalmte, open armen/handpalmen, warmte in de borstkas	De ander omhelzen, intimiteit

9.3.2 De inhibitie van de impuls

Als de emotie door angst en afweer wordt onderdrukt, dan geldt dat ook voor de impuls die daarmee gepaard gaat. Eerder beschreven we de conflictdriehoek (zie hoofdstuk 1) en hoe emoties angst- en schuldbeladen kunnen raken door bijvoorbeeld aanhoudende afwijzende reacties van de ouders en/of het superego. Met name het superego speelt een belangrijke rol bij de inhibitie van de impuls.

Het is goed om ons te realiseren dat het superego niet daadwerkelijk ‘bestaat’ en dat het dus niet echt iets kan ‘doen’. Het is een concept dat helpt om gedrag en persoonlijkheid te begrijpen. Het kan worden gezien als een vorm van identificatie met de ouders (of autoriteiten) en de cultuur. Emotieonderzoekers Ekman en Friesen (1975) beschrijven expressieregels, of *display rules*, als volgt: de ongeschreven regels binnen een bepaalde (sub)cultuur, onbewust overgedragen door familieleden en leeftijdsgenoten, die vertellen hoe je met emoties hoort om te gaan. Binnen sommige culturen is het belangrijk om bepaalde emoties zo min mogelijk te laten zien, in andere bewegelig. Bedoeld om de emotie binnen de baarden. De vraag die je stet aan de patiënt is het liefst toe willen doen als hij hij zijn ikhamelijke sensaties stilt en zijn impuls uit de voelen, als hij zichzelf niet laat inhiberen, tegen-houden: Een centrale vraag is:

> – ‘Als je je emotie alle ruimte zou geven en ten volste zou toelaten, wat zou je dan op fysiek willen doen richting X?’

Algemeen je de vraag bespriet de emotie van de patiënt en de uitsluiting van de impuls. Het is belangrijk om de patiënt te vragen naar de impuls en niet naar de expressieve, fysieke uiting van de impuls. Dit is een belangrijk onderscheid. Als je vraagt naar de uiting van de impuls, dan is het vaak zo dat de patiënt de impuls gaat uitageren, bijvoorbeeld door te gaan schreeuwen of slaan. Dit is niet de bedoeling. Het gaat om het voelen van de impuls, niet om het uitageren ervan. Dit is een belangrijk onderscheid. Als je vraagt naar de impuls, dan is het vaak zo dat de patiënt de impuls gaat uitageren, bijvoorbeeld door te gaan schreeuwen of slaan. Dit is niet de bedoeling. Het gaat om het voelen van de impuls, niet om het uitageren ervan. Dit is een belangrijk onderscheid.

Stap 5: de impuls

9

Everyone carries a shadow, and the less it is embodied in the individual's conscious life, the blacker and denser it is. If an inferiority is conscious, one always has a chance to correct it. (…) But if it is repressed and isolated from consciousness, it never gets corrected.
– Carl Jung

9.1 Inleiding

We proeven de patiënt te helpen om zijn emotie zo diep mogelijk te voelen, zo diep als voor hem op dat moment mogelijk is by een gezelschoeve angst in de afgesloten ruimte. Wanneer de patiënt de ankelijk de lichamelijke sensaties van zijn gevoel kan noemen, komt er een romantic (*rise*) van het gevoel in het lichaam, en een fysieke impuls die zich automatisch in de spieren bij ervaart. Het is niet mee gevoel en de fysieke impuls te scheiden. Het is alsof men gelijk is, ik mezelf maar genoeg ben zich niet in zowel fysieke als emotionele zin die ze mezelf ervaren. Deze ervaring is van de cultuur waarin we opgroeien en de lichamelijke impuls in het lichaam kan de sensaties van de emotie en de lichaamlijke impuls in het lichaam kan de opgroeien en de lichaaml