Praktijkvoorbeeld 22
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik voel me afgewezen.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: verwarring van trigger met respons – ze verwart zijn gedrag met haar eigen gevoel.

Reactie: 'Dat is wat hij deed. Hij wees je af. Dus wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft afgewezen?'

Praktijkvoorbeeld 23
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik weet niet hoe vaak ik dit nog wil meemaken. Het gebeurt veel te vaak.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: intellectualisatie

Reactie: 'Dat is je gedachte. Maar je gedachte is niet je gevoel. Wat is het gevoel richting hem dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Alternatief: 'Het is duidelijk dat je het er niet mee eens bent dat hij dat keer op keer doet. Dus wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Antwoord:
Afweer staat niet op de voorgrond, er is een duidelijke activatie in het lichaam van boosheid, en dus vraag je hoe dit fysiek wordt ervaren. (Oftewel, door naar stap 4.)

Reactie: 'Hoe ervaar je dit in je lichaam?'

Praktijkvoorbeeld 29
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik heb het gevoel dat hij me belachelijk heeft gemaakt.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: verwarring van trigger met respons.

Reactie: 'Dat is wat hij deed. Hij maakte je belachelijk. Dus wat is het gevoel naar hem toe dat hij dat deed?'

Praktijkvoorbeeld 30
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik was toen best wel boos.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: patiënt beschrijft wat ze toen voelde, niet wat ze nu voelt. Je wilt de focus op de huidige gevoelens hebben, dus breng je haar terug naar het hier-en-nu.

Reactie: 'En nu?'
Alternatief: 'En wat is het gevoel dat je nu hier op dit moment ervaart naar hem toe bij dit voorbeeld?'

Praktijkvoorbeeld 31
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Dit is wat er gebeurt als hij zijn medicatie niet inneemt.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: rationalisatie.

Reactie: 'Dat was mogelijk een van de redenen waarom hij dat deed. En wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 32
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik denk dat hij boos was op me.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: intellectualisatie/rationalisatie – ze vertelt een gedachte die gaat over het gevoel van haar vriend, en die lijkt tevens een mogelijke reden te zijn voor zijn gedrag.

Reactie: 'Dat is je gedachte over zijn gevoel, maar dat vertelt ons niet wat jouw gevoel is richting hem. Dus wat is het gevoel richting hem dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Alternatief: 'Dat kan een reden zijn dat hij jou heeft uitgescholden. En wat is het gevoel dat jij hebt naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Antwoord:
Afweer: hypothetiseren.

Reactie: 'Je hebt het vermoeden dat je boos bent? Ben je boos of ben je niet boos, wat jou betreft?'

Praktijkvoorbeeld 38
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Hij heeft het emotioneel moeilijk en heeft hulp nodig.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: rationalisatie.

Reactie: 'Dat zou een reden kunnen zijn voor zijn gedrag, maar het vertelt ons niet hoe jij je voelt over wat hij heeft gedaan. Dus wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 39
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik moet eerst iets meer vertellen over de context ...' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: diversificatie.

Reactie: 'Als we niet afdwalen naar de context, wat is dan het gevoel dat je ervaart naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 40
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik kan alleen maar denken: waarom doet hij zo gemeen tegen me?'
(**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: intellectualisatie.

Reactie: 'Dat is een vraag die je jezelf stelt, maar die vertelt ons niet wat jouw gevoel erover is. Dus wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

erover kunnen nadenken, al geven gedachten wel inhoud aan de gevoelens. Wanneer je je ervan bewust bent en de (terugkerende) golfbeweging van de emotie ervaart, dan is er geen probleem. Wanneer je je echter niet bewust bent van de fysieke sensaties van je emoties, omdat ze door angst en afweer worden onderdrukt, dan kan dat op korte termijn leiden tot stressklachten in het lichaam (zoals hoofdpijn en vermoeidheid aan het einde van de dag) en op de langere termijn tot serieuze gezondheidsproblemen.

We helpen patiënten om in contact te komen met de lichamelijke sensaties van hun emoties om zo meer bewustwording in, van en over het lichaam te creëren – niet alleen om stress- en gezondheidsklachten tegen te gaan, maar ook om patiënten te helpen bij het ervaren en reguleren van emoties. Als er meer bewustzijn is, ontstaat daarmee vrijheid om andere keuzes te maken. Zo kan iemand meer regie nemen in zijn leven, zich authentieker gedragen en kan hij de relaties met de mensen om hem heen op een constructievere wijze vormgeven. Het lijfelijk ervaren van emoties draagt ook bij aan het begrijpen van de betekenis die zij met zich meebrengen. Emoties kunnen niet worden begrepen door er alleen over na te denken – je kunt immers ook geen hoogtevrees overwinnen enkel en alleen door je in te beelden dat je over een brug loopt. Het gaat om de ervaring zelf.

Gevoelens willen niet opgelost worden, ze willen gevoeld worden. Deze experiëntiële insteek vind je ook in andere therapievormen terug. De laatste jaren wordt bijvoorbeeld *somatic experiencing* (Levine, 1997) steeds meer bekend: een traumabehandeling gericht op het ervaren van de sensaties van het lichaam. En uit onderzoek van Traumanet.nl-oprichtster Anne Marsman (2023) blijkt dat het bewust richten van de aandacht op lichaamsprocessen om de gevoeligheid voor de eigen interoceptieve signalen (van hartslag tot spierverkrampingen) te vergroten, mede bepaalt hoe goed mensen emoties kunnen reguleren.

Het werkt ook andersom: mensen die minder goed kunnen benoemen wat ze in hun lijf voelen, hebben vaker last van mentale problemen, zoals angststoornissen en depressies. Hoe beter iemand in staat is om lichaamssignalen te herkennen, hoe beter hij ernaar kan handelen en hoe beter hij zichzelf in balans kan houden. Worden allerlei alarmbellen in je lichaam gemist, omdat je niet de rust en de tijd neemt om hierbij stil te staan, dan is er een grotere kans op mentale problemen. Voor een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid is niet alleen contact met je eigen lichaamssignalen belangrijk, maar ook (fysiek) contact met de mensen om je heen – waarbij afstemming met onszelf een voorwaarde is voor intimiteit met de ander (Verhaeghe, 2022).

8.2 Lichamelijke sensaties van emoties

Bij eenzelfde emotie ervaren veel mensen vergelijkbare lichamelijke sensaties. Deze herkennen is van belang voor de therapeut, maar voor de patiënt is het nog vele malen belangrijker om ze bij zichzelf te kunnen herkennen. In tabel 8.1 vind je de fysieke sensaties die de meeste mensen bij bekende emoties herkennen.

Tabel 8.1 Beschrijvingen van veelvoorkomende lichamelijke sensaties, gebaseerd op het werk van Ekman (2008), Frederickson (2013), Plooij (2015) en Abbass (2015)

Emotie	Veelvoorkomende lichamelijke sensaties
Angst	– Kortademigheid – Snelle hartslag – Zweten – Koude handen – Onrust in armen en vooral benen – Buikpijn – Zie hoofdstuk 2 voor de sensaties bij hevige angst en de bijlage 'angstsymptomenlijst'
Boosheid	– Een grote hoeveelheid opwaartse energie – Gebalde vuisten, iets willen pakken, slaan of schoppen – Beweeglijke benen – Verhoogde hartslag – Warm worden – Bloed stroomt naar hoofd en gezicht – Zich groots voelen, krachtig worden, opgeblazen borstkas – Helderheid in gedachten over de triggerende situatie
Verdriet	– Diep zuchten en hortende ademhaling – Pijn op de borst – Vochtige ogen – Zware oogleden – Stromende tranen – Snot – Brok in de keel – Hangende schouders
Vreugde	– Toename van energie, warmte – Willen bewegen – Glimlach, grotere ogen – Een gevoel van lichtheid – Opgeheven hoofd – Open gevoel op de borst
Schuld	– Hoofd laten hangen – Stilte, 'onbewogenheid' in houding – Pijn in de borstkas – Intens snikken – Neergeslagen ogen, soms handen voor het gezicht
Liefde	– Warme, opzwellende sensatie – Kriebels in de buik, of kippenvel – Kalm en tevreden gevoel – Tederheid naar anderen toe – Wens ervaren tot verbinden, vasthouden, knuffelen

sensaties in het lichaam kun je vragen naar de beweging van zijn emoties. In tabel 8.2 vind je een overzicht van de verschillende 'bewegingen' per emotie.

Tabel 8.2 Beschrijving van de beweging van relevante emoties in psychotherapie (gebaseerd op Frederick (2014) en Plooij (2015))

Emotie	Beweging van de emotie
Angst	Beweging is met name naar beneden en naar achter gericht, remmend. Gaat gepaard met alertheid, gespannenheid, en bloed naar de benen (om te vluchten).
Boosheid	Beweging naar boven, opwaarts, naar buiten, naar voren gericht. Bloed gaat naar hoofd, armen, handen (gebalde vuisten), er ontstaat beweeglijkheid, spierspanning – deze wordt anders ervaren dan angstige spanning, namelijk activerend in plaats van remmend.
Verdriet	Beweging gaat van onder naar boven en vervolgens naar buiten (tranen). Een beleving van zwaarte, weinig energie. Ogen zwellen op en willen gaan tranen, er ontstaat snot.
Vreugde	Opwaartse beweging. Warmte stroomt vanuit de borstkas de rest van het lichaam in. Gaat gepaard met rechtop zitten, krachtig. Er gaat energie vanuit, er is zin en lust.
Schuld	Er kan onbeweeglijkheid zijn, of een beweging naar beneden en naar achter. Het hoofd maakt een terugtrekkende beweging en het gezicht is verwrongen. Het gaat gepaard met pijnlijk schokken en een gevoel dat eruit wil.
Liefde	Beweging is uitdijend, groter wordend, groeiend. Het gaat gepaard met je één voelen met anderen, je willen verbinden.

8.5 Uitgelicht: boosheid

Boosheid wordt vaak omschreven als een 'vulkaan', 'vuurbal', 'kracht' of 'energie' (Gottwik et al., 2001). (Intense) boosheid wordt ervaren als iets wat laag in de buik begint, dan gaat het omhoog naar de borstkas, een gedeelte naar het hoofd, dan naar de schouders, armen en handen. Het vertaalt zich dan naar willen vastpakken of grijpen. Het gaat ook naar de benen toe, waar het zich kan uiten als 'willen schoppen' of 'stampen'. Als het in de armen en benen zit dan beleeft de patiënt het 'alsof hij het daadwerkelijk doet' (Gottwik et al., 2001), zonder dat hij het uitleeft via zijn impulsen. Als iemand zich bewust is van deze intense boosheid en die zo volledig mogelijk toelaat, dan is er geen sprake meer van (onbewuste) angst. Daarna zullen intens pijnlijke gevoelens van schuld en verdriet kunnen volgen. Wanneer de patiënt de beweging van de emotie kan beschrijven is het een kleine stap om te vragen naar de impuls, of wat hij in de emotie zou willen doen (zie daarvoor stap 5).

Vignet: doorvragen bij boosheid

Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik weet het niet, ik voel me gewoon boos.'
Therapeut: 'Kun je daar eens bij blijven en beschrijven hoe dat voelt? Richt je aandacht eens op je lichaam en probeer te beschrijven wat je opmerkt in je lichaam.'
Patiënt: 'Ik voel wel iets in m'n buik.'
Therapeut: 'Kun je je daar eens op concentreren? Probeer het niet te controleren, maar blijf er eens bij met je aandacht en probeer het te beschrijven.'
Patiënt: 'Het is een soort van warmte.'
Therapeut: 'Goed dat je dat kunt opmerken. Zijn er nog andere dingen die je opmerkt, naast die warmte in je lichaam?'

8.5.1 Vergroten van het zelfobserverend vermogen bij boosheid

Ook in deze stap kun je besluiten om met een aantal mini-interventies het zelfbewustzijn bij de patiënt te vergroten (uit het hoofd, in het lichaam). De volgende vignetten laten zien hoe je dat doet bij boosheid:

Vignet: het zelfobserverend vermogen bij boosheid vergroten 1

Therapeut: 'Kijk eens naar je vuisten. En heb je gemerkt wat die armen net deden?'
Patiënt: 'Nee.'
Therapeut: 'Wat ik net zag, is dat je je armen naar voren bewoog. Heb je dat gemerkt?'
Patiënt: 'Ja, nu je het zegt.'
Therapeut: 'Dat heeft te maken met een vechthouding aannemen en hoort bij boosheid. En merk je dat je een beweging naar voren maakte? Dat heeft ook te maken met boosheid.'
Patiënt: 'Ik wil ook vuisten maken, dat hoort er vast ook bij.'
Therapeut: 'Dat hoort inderdaad ook bij boosheid.'

8.5.3 Boosheid voelen en boosheid uiten

Niet goed omgaan met boosheid kan relaties kapotmaken. Zowel reageren vanuit een impuls als boosheid inhouden om de ander te sparen is een gevaar voor de relatie en voor het eigen lichaam. Boosheid hoeft niet uitgeleefd of onderdrukt te worden, het kan ook worden gevoeld en gedragen zonder er iets mee te doen.

De meeste patiënten slikken hun emoties in, of ze onderdrukken ze. Wanneer patiënten hun gevoelens (met name van boosheid) uitageren, dan vertaalt zich dat vaak in een vorm van (verbale en fysieke) explosiviteit, met dingen gooien, gewelddadig zijn. Door een dergelijke manier van ontladen vluchten ze van hun boosheid en dat leidt niet tot het daadwerkelijk voelen ervan. Ze gooien hun boosheid eruit in plaats van die te voelen in hun lichaam, intern. Het eruit gooien, afreageren of ontladen, veroorzaakt pijn bij anderen en schaadt uiteindelijk henzelf en hun relaties. Bij boosheid is het voor veel patiënten moeilijk om hun gevoel los te zien van hun schreeuwen, schelden en met dingen gooien, want dat is wat ze kennen van vroeger of van de mensen om hen heen. Ze hebben niet geleerd om hun boosheid te dragen. Het eruit gooien van gevoelens is echter een vorm van afweer, en daar moeten we de patiënt bewust van maken. Bovendien is de neocortex nodig om gevoelens te exploreren: bij het uitageren van boosheid is alleen het emotionele deel van het brein actief en kan er dus niet worden geëxploreerd. We moeten patiënten helpen om te reflecteren op hun gevoelens en hun innerlijke beleving ervan, en niet om die gevoelens eruit te gooien.

Vignet: helpen om boosheid te ervaren

Patiënt, praat met harde stem en zwaait met zijn armen: 'Ik ben echt laaiend! Wat een klootzak is die buurman, zeg! Dat hij die muziek zo knei-ter-hard aanzet elke avond.' (Afweer: uitageren.)
Therapeut: 'Je bent erg boos op hem en je uit dat nu door hard te praten en te schelden. Je gooit je boosheid eruit hier in het gesprek met mij.'
Patiënt: 'Ja, klopt. Ik vind het ook echt een eikel!'
Therapeut: 'Maar je boosheid eruit gooien is niet hetzelfde als je boosheid voelen. Als je je boosheid er niet uit gooit, kunnen we dan samen stilstaan bij hoe je je boosheid intern, vanbinnen ervaart?'
Patiënt: 'Ik wil hem gewoon uitschelden.'
Therapeut: 'Zie je hoe dat schelden en hard praten een manier is waarop je je boosheid eruit probeert te gooien?'

Patiënt: 'Ja.' (Is zich bewust van de afweer.)
Therapeut: 'Maar als je het eruit gooit, dan ga je juist weg van je gevoel en dan kunnen we je niet helpen om het te dragen en om het te begrijpen.'
Patiënt, wordt rustiger, stemvolume is afgenomen: 'Nee, oké.'
Therapeut: 'En je bent hier gekomen omdat je vastloopt in je relaties en je wilt begrijpen hoe dat komt. Je bent hier gekomen om tot de bodem van je problemen te komen, toch?' (Herhaling van de therapeutische taak en aanmoedigen van het attentieve ego, door aan de patiënt duidelijk te maken waarom het belangrijk is dat jullie er samen aan werken dat hij zijn boosheid gaat voelen.)
Patiënt: 'Ja.'
Therapeut: 'Dus zullen we samen stilstaan bij hoe je de boosheid vanbinnen ervaart, in je lichaam? Waaraan merk je lichamelijk dat je boos bent op die buurman die elke avond zijn muziek zo hard aanzet?'

We willen bij patiënten de capaciteit vergroten om hun gevoelens te verdragen, zonder ze af te weren, zonder ervan weg te gaan. Niet inslikken en niet eruit gooien. Dit kan een eyeopener zijn voor mensen die denken dat ze pas echt boos zijn als ze 'alles eruit gooien'. Iets eruit gooien is niet hetzelfde als iets voelen. Het gaat om het voelen van zowel de emotie als de impuls, zonder er iets mee te doen. Zo wordt ook het observerend vermogen vergroot en komt er meer controle over hoe, wanneer en tegenover wie emoties kunnen worden geuit.

8.6 Van stap 4 naar stap 5

Je houdt de focus op de lichamelijke sensaties tot de patiënt zich volledig bewust is van zijn fysieke sensaties en 'in' zijn emotie zit. Pas dan vraag je naar de impuls (stap 5 in het EDS). Zolang het bewustzijn over de fysieke sensaties er niet of onvoldoende is, zal het doorvragen naar de impuls niet leiden tot opluchting of verdieping van de emotionele binnenwereld. Het is dus van groot belang dat de patiënt de emotie goed voelt in zijn lichaam voordat je doorgaat naar de volgende stap.

Mogelijk helpt het volgende vignet om te zien hoe dat in de praktijk eruit kan zien en hoe lastig het soms is om volhardend te blijven als therapeut. De continue druk die je als therapeut uitoefent op het lijfelijk voelen van de emotie (door de vraag te herhalen) is nodig om de patiënt te helpen zijn emotie ten volle te voelen. Je zult je als therapeut bewust moeten zijn van

Het lichamelijk ervaren van gevoelens geeft inzicht in hoe groot het gevoel is dat door de patiënt op dat moment beleefd kan worden (zonder al te angstig te worden). Door kleine stapjes te nemen, kun je bij iemand de capaciteit vergroten om gevoelens 'ten volle' te voelen. Toen het in het eerste hoofdstuk ging over het onderzoek van Piliero (2004) hebben we gezien dat de diepgang bij het beleven van de eigen emoties samenhangt met de mate van tevredenheid over de therapie en de beleving bij de patiënt dat er werkelijk verandering plaatsvindt. Door de patiënt te helpen herkennen wat er in zijn lichaam gebeurt bij emoties die opspelen zal hij minder gespannen raken als hij zich ervan bewust wordt in het dagelijks leven. Hoe vaker je met de patiënt zijn gevoelens onderzoekt, hoe normaler dit voor hem wordt en hoe meer hij in het dagelijks leven geneigd raakt om dit zelf ook te gaan doen.

Wanneer je als therapeut beoordeelt of een patiënt zijn gevoelens 'ten volle' ervaart, kan het helpen om bij jezelf na te gaan wat er zich in jouw lichaam afspeelt op dat moment. Je eigen lichaam is een belangrijk instrument dat je tot je beschikking hebt als therapeut. Je kunt bij jezelf nagaan of er bij jou spanning leeft bijvoorbeeld, en of je merkt dat jij ook geactiveerd raakt als de patiënt boosheid voelt. Het vergt kunst en kunde om je aandacht bij zowel de patiënt als je eigen beleving te houden. En om uit elkaar te houden wanneer het over je eigen gevoelens gaat en wanneer over constructief meevoelen met je patiënt. We benadrukken dan ook nog maar eens dat een opleiding en supervisie nodig zijn om deze manier van therapie goed onder de knie te krijgen.

In de volgende bijlage vind je dertig praktijkvoorbeelden waarmee je kunt oefenen met het herkennen van de afweer en het bedenken van een passende interventie. Het belangrijkste is dat het principe gevolgd wordt: de afweer blokkeren of identificeren en vervolgens de druk hooghouden door opnieuw de vraag te stellen.

Bijlage: praktijkvoorbeelden

In deze bijlage krijg je een aantal praktijkvoorbeelden voorgelegd waarbij aan jou wordt gevraagd om te interveniëren vanuit de rol als therapeut. Direct na het voorbeeld laten we zien welke interventie het meest passend is. Je kunt de boekenlegger die bij het boek zit gebruiken om de door ons voorgestelde interventie af te schermen terwijl je nadenkt over hoe jij het aan zou pakken.

De praktijkvoorbeelden zijn zo opgesteld dat je ze ook als rollenspel met een collega kunt doen. Sterker nog: rollenspelen blijken een zeer effectieve manier te zijn om nieuwe kennis tot je te nemen. Blijf de oefeningen herhalen tot je het helemaal in de vingers hebt, voordat je doorgaat naar het volgende hoofdstuk. Het gaat er niet om dat je letterlijk de woorden van de voorbeeldinterventies gebruikt, maar om de boodschap die je met je woorden geeft.

Bij de volgende praktijkvoorbeelden gaat het om dezelfde negenentwintigjarige vrouw die aangeeft dat ze is uitgescholden door haar partner op een drukke verjaardag. Ze zegt boos te zijn op haar partner.

Stap 4: je stelt de vraag:
'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'

In de praktijkvoorbeelden heeft de patiënt haar boosheid benoemd. Bij de eerste vijftien praktijkvoorbeelden is het afweermechanisme genoteerd. Bij de laatste vijftien praktijkvoorbeelden is het aan jou om de afweer (of angst) te herkennen en de bijbehorende interventie te geven, of een variant hierop. Het belangrijkste is dat het principe gevolgd wordt: de afweer blokkeren of identificeren en vervolgens de druk hooghouden door opnieuw de vraag te stellen. In de voorbeeldinterventies zul je ook verschillende varianten en alternatieve reacties zien op de bovengenoemde interventies, zodat je kunt zien dat een interventie niet in beton is gegoten. Het gaat om het principe en niet de exacte woorden. Vanaf praktijkvoorbeeld 16 krijg je de mogelijkheid om eerst de door de patiënt gebruikte afweer te benoemen: (Afweer: ...). Let hierbij op dat dit ook bij praktijkvoorbeelden staat waar een patiënt met een uitgebreide beschrijving van de lichamelijke sensaties of met angst reageert.

Praktijkvoorbeeld 1
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt, onthecht: 'Ik kan hem wel wat aandoen.' (Afweer: intellectualisatie – patiënt beschrijft een gedachte die gaat over dat ze hem iets wil aandoen. Uit de onthechte manier waarop ze dit zegt kunnen we afleiden dat ze zich onvoldoende bewust is van haar fysieke sensaties. Het is dan nog te vroeg om te vragen naar de impuls door te vragen naar wat dat dan is wat ze hem wil aandoen. Nu vragen naar de impuls versterkt de afweer doordat het doet denken aan afreageren. Eerst moet de boosheid goed in het lichaam gevoeld worden.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Merk je dat er een gedachte over hem opkomt als je stilstaat bij hoe je jouw boosheid in je lichaam voelt? Als we ons blijven concentreren op je lichaam, waaraan merk je dan binnen in je lichaam dat je boos bent op hem?'
Alternatief: 'Waar in je lijf voel je dat je hem wel iets aan wilt doen?'

Praktijkvoorbeeld 2
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt, zakt in elkaar: 'Het voelt alsof ik het verdiend heb.' (Afweer: zelfkritiek – patiënt straft zichzelf door te zeggen dat ze het verdiend heeft dat hij haar uitscheldt. Daarmee richt ze de boosheid op zichzelf en als ze dat vaak doet kan dat haar depressief maken. We moeten om die reden direct interveniëren om deze aanval op zichzelf te stoppen.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Als je de boosheid niet naar binnen en op jezelf richt, maar naar buiten en op hem, hoe ervaar je dan je boosheid fysiek in je lichaam?'

Praktijkvoorbeeld 3
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik voel er niet iets bij.' (Afweer: ontkenning – patiënt lijkt afgesneden van haar lichaam: ze kan wel vertellen over haar boosheid, maar die niet lichamelijk voelen. Haar affect (gevoel) is geïsoleerd.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Je zegt dat je niets 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 deze fysieke uitingsvormen van boosheid te herkennen?'

Praktijkvoorbeeld 9
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik voel me ontploffen vanbinnen!' (Afweer: vaagheid.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Reactie: '"Ontploffen" klinkt vaag. Als je het concreet beschrijft, hoe ervaar je dan je boosheid fysiek in je lichaam?'
Alternatief: 'En hoe ervaar je dat ontploffen fysiek in je lichaam? Wat voel je daar specifiek gebeuren?'

Praktijkvoorbeeld 10
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Dat weet ik niet.' (Afweer: ontkenning/intellectualisatie.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Merk je dat er een gedachte opkomt wanneer je stilstaat bij hoe je jouw boosheid in je lichaam voelt? Een gedachte waarmee je jezelf onwetend verklaart? Als we onder die onwetendheid kijken, hoe ervaar je dan je boosheid in je lichaam?'

Praktijkvoorbeeld 11
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik voel me gespannen.' (Afweer: verwarring van angst in de dwarsgestreepte spieren met de emotie.)
Therapeut: ...

0270_2025 srodek Forma: 8 Arkusz: 8 Front

0270_2025_ORO_FSC Emotioes 170x240_srodek_Front_8_03/12/2025_07:27:55_Black PANTONE 2925 U

Praktijkvoorbeeld 24
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik voel me achtergelaten, gedumpt.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: verwarring van trigger met respons.

Reactie: 'Dat is wat hij deed. Je werd gedumpt en hij liet je achter. Dus welk gevoel voel je naar hem toe dat hij dat deed?'

Praktijkvoorbeeld 25
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Had ik je al verteld wat hij de dag ervoor deed?' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: diversificatie.

Reactie: 'Als we niet afdwalen naar de dag ervoor, wat is het gevoel dan nu naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 26
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Mijn gevoel naar hem toe is niet zo best.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

Antwoord:
Afweer: vaagheid.

Reactie: '"Niet zo best" is vaag. Als je het nu eens concreet maakt, wat is dan je gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 27
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Tja, dit gebeurt eens in de zoveel tijd tussen ons.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: intellectualisatie.

Reactie: 'Dat is een gedachte, maar een gedachte is geen gevoel. Dus wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Alternatief: 'Kennelijk gebeurt dit dus vaker. Het lijkt me niet dat we hier zitten en willen dat het weer gaat gebeuren, toch? Dus wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou op dat moment heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 28
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt, zucht en balt haar vuisten: 'Ik vond het echt niet oké dat dit is hoe hij met me omging. Ik ben laaiend!' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

Praktijkvoorbeeld 33
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik voel me klote.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: vaagheid/cover words.

Reactie: '"Klote" klinkt vaag. Als je het nu eens concreet maakt, wat is dan je gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 34
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Je zult wel denken dat ik boos ben zeker?' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: projectie op de therapeut – ze richt zich nu op wat jij denkt over wat zij zou kunnen voelen, maar dat vertelt ons niet wat haar eigen gevoel is.

Reactie: 'Alleen jij kunt weten wat je voelt. Dus wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 35
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik denk dat hij het deed omdat hij 's middags al ruzie had met zijn moeder.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: rationalisatie.

Reactie: 'Dat zou een reden kunnen zijn waarom hij dat deed. En wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 36
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik ben er ontevreden over.' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: vaagheid/cover word.

Reactie: '"Ontevreden" klinkt vaag. Als je het nu eens concreet maakt, wat is dan je gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'

Praktijkvoorbeeld 37
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij jou toen heeft uitgescholden?'
Patiënt: 'Ik heb zo het vermoeden dat ik boos bent!' (**Afweer**: ...)
Therapeut: ...

8

Stap 4: de lichamelijke sensaties

Your pain, your sorrow, your doubts, your longings, your fearful thoughts: they are not mistakes, and they are not asking to be 'healed'. They are asking to be held. Here, now, lightly, in the loving, healing arms of present awareness.
– Jeff Foster (2016)

8.1 Inleiding

We komen nu aan bij de experiëntiële fase van de therapie, de fase die gaat over hoe de patiënt zijn gevoelens in zijn lichaam ervaart. Als we ons de drie componenten van de emotie nog eens voor de geest halen (namelijk cognitief, lichamelijk, motorisch, zie hoofdstuk 1) dan gaat deze fase in de therapie over de tweede component: bewustwording over wat er in het lichaam gebeurt bij de activatie van de emotie.

Gevoelens ervaren we lijfelijk, in ons lichaam. Ze maken zich kenbaar door energie, sensaties en lichamelijke reacties (Frederick, 2014). Emoties zijn er voordat we gedachten hebben, omdat het lichaam in relevante situaties direct fysiek moet kunnen reageren. Er ontstaat dus een fysieke reactie in het lichaam wanneer een trigger of stressor gevoelens activeert. Als een emotie is getriggerd dan is dat fysiek voelbaar in het lichaam: denk aan de energie die opkomt in je lichaam wanneer je echt boos bent, de pijn op je borst die je ervaart als je je enorm schuldig voelt, of de verheffende beleving van trots als je een prestatie hebt behaald waar je lang en hard voor hebt gewerkt. Gevoelens worden gevoeld in het lichaam en zijn er dus voordat we

8.3 De vraag

Wanneer je de patiënt wilt helpen om zijn bewustzijn over zijn lichamelijke sensaties te vergroten, stel je, nadat hij zijn gevoel heeft benoemd (stap 3), de volgende vraag:

– 'Hoe ervaar je je ... [emotie] fysiek in je lichaam?'

Benoem hierbij de emotie die hij zelf specifiek heeft genoemd. Dus als hij aangeeft dat hij boos is op iemand, dan pas je de vraag aan: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?' Je nodigt de patiënt uit om zijn gevoelens toe te laten zonder er iets mee te doen. Hij hoeft ze niet weg te zuchten, hij hoeft niet te ijsberen, hij hoeft ze niet uit te leven. Je helpt hem te zijn met de lichamelijke sensaties van de emotie, om die te dragen en ook daarmee zijn ego-adaptieve capaciteit te vergroten. Dit is hoe de emotie lijfelijk voelt. Het komt en het zal ook weer gaan, hij hoeft daar niets voor te doen. Vervolgens kun je vragen hoe het voor hem is om zijn emotie op deze manier te beleven.

Als het duidelijk en invoelbaar is dat iemand verdrietig is, is het minder passend om te vragen hoe hij dat ervaart in zijn lichaam, het kan de patiënt zelfs irriteren. Je kunt de patiënt beter de mogelijkheid bieden om het verdriet toe te laten of om te benoemen dat het pijnlijk is. Je erkent hiermee de pijn die met het verdriet samengaat. Bovendien kan te veel praten (over de aanleiding of wat het betekent) het verdriet juist verminderen. Moedig dus alleen het verdriet aan opdat het kan stromen. Je kunt eventueel de aanleiding voor het verdriet nog eens herhalen, dat wat zo pijnlijk is. De woorden en het begrip komen later wel, als de emotie niet meer golft.

Vignet: mogelijke reacties van de patiënt

Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt, zucht en balt de vuisten: 'Ik voel dat mijn armen gespannen zijn, alsof ik wil uithalen. Ik voel me als een vulkaan die wil uitbarsten.'

Therapeut: 'Hoe ervaar je dat schuldgevoel in je lichaam?'
Patiënt, snikt: 'Het is zo pijnlijk. Ik voel zo veel pijn op m'n borst.' (Slaat de handen voor het gezicht.)

Therapeut: 'Hoe ervaar je je liefde naar je moeder toe fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Het voelt warm in m'n borstkas. Ik wil haar laten weten dat ik van haar hou, ik wil haar knuffelen, vasthouden.'

Therapeut: 'Het is enorm verdrietig dat je vriend is overleden. Laat het verdriet maar toe.'
Patiënt, huilt.
Therapeut: 'Het is een pijnlijk gevoel. Laat het maar toe. Je hebt hier veel verdriet over.'
Patiënt, snikt: 'Ik mis hem zo!'
Therapeut: 'Het is een diep verdriet. Vecht er niet tegen, laat het maar komen.'

8.4 Doorvragen

Er zijn niet veel patiënten die uit zichzelf uitgebreid stilstaan bij het ervaren van fysieke sensaties van gevoelens. Sterker nog, het opmerken en ervaren van emoties wordt vaak geblokkeerd door angst en afweer. Kijk dus niet gek op als een patiënt maar weinig te melden heeft als je vraagt naar fysieke sensaties van gevoelens. Een manier om de aandacht voor zijn lichamelijke sensaties bij de patiënt te vergroten, en daarmee zijn zelfobserverend vermogen, is specifiek ingaan op zijn lichamelijke belevingen en doorvragen. Je kunt iets pas bewust ervaren als je je aandacht erop richt. Vraag de patiënt wat hij precies voelt, en wat hij nog meer voelt, en wat nog meer. Kijk of het lukt om de patiënt de emotie 'zo volledig mogelijk' te laten voelen in zijn lichaam. Vragen en opmerkingen die daarbij kunnen helpen zijn de volgende:

- 'Ga eens op in dat gevoel, in jezelf. Zoek het eens op.'
- 'Volg dat gevoel eens in je lijf.'
- 'Probeer vooral te focussen op je lichamelijke sensaties.'
- 'Zijn je armen krachtig of zwak?'
- 'Zijn je benen sterk of slap?'
- 'Kun je dat gevoel meer ruimte geven?'
- 'Wat gebeurt er met de energie in je lichaam?'
- 'Is het een warm gevoel? Zit er beweging in?'
- 'Welke richting heeft dat gevoel in jou?'

Zoals je ziet, zijn de laatste twee vragen gericht op de 'beweging' van de emotie. Elk van de eerdergenoemde emoties gaat gepaard met een specifieke beweging (Plooij, 2015). Wanneer iemand zich wat meer bewust is van de

Vignet: het zelfobserverend vermogen bij boosheid vergroten 2

Patiënt, maakt zwaaiende bewegingen met haar arm als ze het heeft over boosheid.
Therapeut: 'Wat voel je in die arm? Merk je dat die beweegt?'
Patiënt: 'Nee.'
Therapeut: 'Kun je terughalen wat je net deed en zei?'
Patiënt: 'Ja, dat lukt wel.'
Therapeut: 'En wat deed die arm net?'
Patiënt: 'Nou, zo.' Zwaait met arm.
Therapeut: 'Wat voel je dan in die arm? Om "zo" te doen, wat is daarvoor nodig?'
Patiënt: 'Kracht.'
Therapeut: 'Precies! En hoe is het om die kracht te voelen?'
Patiënt: 'Daar let ik nooit op.'
Therapeut: 'Dus hoe is het voor jou om die kracht nu te voelen?'

De overeenkomst met 'focussen'

Therapeuten die bekend zijn met emotion-focused therapy (EFT) zullen elementen herkennen vanuit het 'focussen', een effectieve en experiëntiële techniek ontwikkeld door psychotherapeut Eugene Gendlin. Focussen is een manier om te luisteren naar je lijf, een 'innerlijk luisteren'. Het is een lichaamsgericht proces van jezelf gewaarworden waarbij je als het ware in gesprek gaat met je gevoelens en sensaties. Het is een proces van vertragen, met respect voor de wijsheid vanbinnen, je lichaam laten spreken en het ervaren van de zogenaamde felt sense (Gendlin, 1982).

Focussen is een manier om de eerste twee componenten van een emotie (cognitief en lichamelijk, zie hoofdstuk 1) met elkaar te verbinden. Het helpt de patiënt om diepgang te vinden in zijn emotie en leert de patiënt om hiernaar te kijken met afstand, begrip en een niet-veroordelende houding. Focussen gaat echter niet in op de derde component van een emotie: de impuls (stap 5 in het EDS), die essentieel is als de patiënt inzicht wil krijgen in de onbewuste drijfveren die ten grondslag liggen aan zijn emotie (Davanloo, 1978).

8.5.2 Verschil tussen boosheid en angst in het lichaam

Als therapeut vraag je specifiek naar de lichamelijke sensaties van een emotie die voor de patiënt beladen en daarmee conflictueus is. Het is veelal een emotie die 'verboden' is en die angstig kan zijn voor de patiënt om te voelen. Wanneer je vraagt naar de lichamelijke sensaties van zijn emotie is de kans

dan ook groot dat de patiënt zich wel bewust wordt van zijn fysieke angstsensaties (zoals druk op de borst of gespannen schouders), maar niet van de fysieke sensaties van de onderliggende emotie.

Als de patiënt zegt dat hij een knoop in zijn maag heeft bij het beschrijven van zijn boosheid, dan is dat geen fysieke uitingsvorm van boosheid. Boosheid gaat gepaard met energie en warmte in het bovenlichaam die eruit wil, in combinatie met bijvoorbeeld gebalde vuisten. Een knoop in de maag duidt op spanning in de maagstreek en is een uiting van angst. Soms kun je als therapeut twijfelen of de patiënt nu in contact staat met zijn gevoel of met zijn angst. Als de patiënt bijvoorbeeld zegt dat hij 'een hete, loden pijp' voelt in zijn borststreek, is dat dan angst of boosheid? We weten dat de onderliggende emoties 'eruit' willen en dat de angst dat onderdrukt. Als je twijfelt of het een onderliggende emotie is of angst, dan kun je de volgende vraag stellen: 'Voelt het krachtig, of beknellend?' Het antwoord op deze vraag vertelt je of het gaat om angst (beknellend) of om een onderliggend gevoel (krachtig). De emotie wil eruit en stroomt naar boven, in plaats van dat die inenkrimpt en onderdrukt wordt.

Je zult je als therapeut dus bewust moeten zijn van het verschil tussen de angst die iemand beschrijft en de onderliggende emotie. Het is belangrijk dat je dat kunt herkennen, als je de patiënt wilt helpen om onderscheid te maken tussen zijn angstmanifestaties en de primaire emotie. Het volgende vignet beschrijft hoe je hierbij kunt helpen.

Vignet: het verschil tussen angst en boosheid verduidelijken

Therapeut: 'Welke emotie heb je naar je beste vriend toe dat hij niet meer reageert op je pogingen tot contact?'
Patiënt, zucht: 'Het maakt me boos.' (De patiënt noemt zijn boosheid – stap 3 – en de angst zit in de dwarsgestreepte spieren, wat betekent dat je kunt doorvragen.)
Therapeut: 'Kun je beschrijven hoe je die boosheid in je lichaam ervaart?'
Patiënt, legt zijn hand op zijn borst: 'Ik voel druk op m'n borst.' (Hij beschrijft angst, geen boosheid.)
Therapeut: 'Je voelt een druk op je borst. Je lijkt ook wat onrustig te ademen. Heb je dat door?'
Patiënt: 'Ja.'
Therapeut: 'Dat onrustige ademen en die druk op je borst zijn uitingen van spanning. Zullen we eens onder die spanning kijken om te zien hoe je de boosheid in je lichaam ervaart?'

de verschillende vormen van afweer die de patiënt kan inzetten om zijn gevoelens niet te hoeven voelen, zodat je niet in de verleiding komt om hierin mee te gaan.

Vignet: van gevoel naar impuls

Een tweeënvijftigjarige man heeft aangegeven afgelopen weekend de eerste prijs te hebben gewonnen in een schaaktoernooi. Hij zegt dat hij er blij mee is. Het probleem waar hij zich mee meldt is dat hij zijn leven ervaart als betekenisloos.

Therapeut: 'Hoe ervaar je je blijdschap in je lichaam?'
Patiënt: 'O, dit stelt niet zo veel voor, hoor. Het was maar een klein toernooi.' (Afweer: intellectualisatie – de patiënt maakt zijn gevoel kleiner.)
Therapeut: 'Merk je hoe je je gevoel kleiner maakt als we stilstaan bij je blijdschap? Als we stilstaan bij de fysieke sensaties van je blijdschap, hoe ervaar je dat dan in je lichaam?'
Patiënt: 'In mijn lichaam?'
Therapeut: 'Hmhm.'
Patiënt: 'Ik voel gewoon dat ik niet naast m'n schoenen moet lopen.' (Afweer: intellectualisatie.)
Therapeut: 'Maar de gedachte dat je niet naast je schoenen moet lopen is niet hetzelfde als blijdschap voelen in je lijf. Hoe ervaar je je blijdschap in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik voel niet echt iets in mijn lichaam.' (Afweer: ontkenning – de patiënt kan weliswaar zijn gevoel benoemen, maar ontkent dat hij dit in zijn lichaam voelt. Dit wordt ook wel 'affectisolatie' genoemd.)
Therapeut: 'Je voelt niet echt iets in je lichaam, zeg je. De realiteit is dat we altijd wat voelen, de enige toestand waarin je niets voelt is als je dood bent. Dus als je je gevoelens niet doodmaakt, hoe ervaar je dan je blijdschap in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik weet niet wat je bedoelt. Ik ben gespannen?' (Afweer: verwarring van angst in de dwarsgestreepte spieren met de blijdschap zelf.)
Therapeut: 'Merk je op dat wanneer je je aandacht richt op je lichamelijke sensaties van blijdschap, dat je ze dan kleiner maakt, dat er gedachten opkomen? Je geeft aan dat je niet echt iets voelt en je vraagt je af of je gespannen bent. Je merkt misschien wel dat ik vaak dezelfde vraag stel aan je. Ik doe dat omdat het nodig is om specifiek te weten hoe je je blijdschap ervaart in je lichaam, zodat we je kunnen helpen opnieuw betekenis te ervaren in je

leven. Je bent het misschien niet zo gewend om naar je fysieke sensaties in je lichaam te kijken als er een emotie is, maar voor een goed behandelresultaat is het belangrijk om dat wel te doen. Dus kunnen we kijken naar hoe je de blijdschap fysiek in je lichaam ervaart?' (Interventie: met twee handen werken.)
Patiënt: 'Ja, ik snap het. Ik voel echt alleen maar wat spanning en druk op mijn borst.' (Afweer: verwarring van angst in de dwarsgestreepte spieren met de blijdschap zelf.)
Therapeut: 'De blijdschap maakt je kennelijk gespannen. Zullen we samen kijken hoe je de blijdschap ervaart die onder deze spanning zit? Kun je nog eens teruggaan naar het moment waarop je de laatste partij had gewonnen en daarmee het toernooi?'
Patiënt: 'Ja, dat kan ik. Het voelt anders dan net, merk ik.'
Therapeut: 'Waar zit het verschil 'm in? Wat voelt anders in je lichaam?'
Patiënt: 'Als ik het echt voel en toelaat, dan voel ik me wel trots.'
Therapeut: 'En hoe ervaar je dat trotse gevoel in je lichaam?'
Patiënt, glimlacht een klein beetje en er verschijnt een kleine twinkeling in zijn ogen: 'Ik voel me wat lichter, warmer vanbinnen.' (De patiënt staat in contact met zijn lichaam, de glimlach breekt door. Dit is het moment om naar de impuls te vragen.)
Therapeut: 'En als je dat lichte, warme gevoel helemaal de ruimte zou geven, wat zou je dan nu het liefst doen?' (Stap 5)

8.7 Tot slot

Als we de patiënt willen helpen om zijn emotie te (door)voelen is het nodig dat het tot dan toe vermeden gevoel op een fysiologisch, lichamelijk niveau wordt gevoeld. Voor sommige patiënten is het al een hele beproeving om dit in kleine, hanteerbare stapjes te doen. Het hoeft niet gelijk groots. Als een patiënt met jouw hulp in contact komt met de woede naar haar broer toe die ze al jarenlang inhoudt, dan kan dat voor de patiënt heel betekenisvol zijn en een nieuw licht schijnen op die relatie en haar eigen behoeften binnen die relatie. Als een patiënt eindelijk een echte traan kan laten om de hond die zo lang in zijn leven is geweest en die er nu niet meer is, dan kan dat voor hem heel waardevol zijn en ruimte scheppen in zijn rouwproces. Als een patiënt leert wat het verschil is tussen zijn angstmanifestaties en de sensaties die bij een onderliggende emotie horen, dan is dat iets wat de patiënt voor de rest van zijn leven mee zal nemen.

Veelvoorkomende reacties van de patiënt en hoe je hierop kunt interveniëren

Uitgebreide beschrijving van de lichamelijke sensaties
Wanneer de patiënt haar lichamelijke sensaties uitgebreid beschrijft en duidelijk is dat ze zich bewust is van de activatie van de emotie in haar lichaam, dan vraag je naar de impuls die ze voelt bij de emotie:
– 'Als je je boosheid in fantasie en gedachten loslaat op hem, wat wil je dan fysiek doen?' (Oftewel: door naar stap 5.)

Summiere beschrijving van de lichamelijke sensaties
Is de patiënt zich 'halfbewust' van de emotie in haar lichaam, of blijft de beschrijving erg summier, vraag dan door opdat het zelfobserverend vermogen van de patiënt vergroot wordt. Zie voor voorbeeldvragen ook de paragraaf 'Doorvragen' in dit hoofdstuk.
– 'Wat goed dat je dat opmerkt. Wat gebeurt er nog meer in je lichaam? En wat nog meer?'

Intellectualiseren
De patiënt kan haar gevoel, nadat ze het heeft benoemd, weer gaan onderdrukken. Zo kan ze de gedachten van de partner beschrijven als je haar vraagt naar haar interne sensaties. Ze kan bijvoorbeeld haar mening geven over wat ze vindt van de ander, diens gedrag, of de situatie: 'Ik vind het gewoon echt niet kunnen wat hij deed!' Benoem dat dit een gedachte is en vraag opnieuw naar haar lichamelijke sensaties:
– '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 binnen in je lichaam dat je boos bent op hem?'

Vaagheid
Ze kan ook vaag worden in de beschrijving van haar gevoel door bijvoorbeeld abstract te blijven: 'Er gebeurt echt van alles in m'n lichaam.' Geef aan dat dit vaag is en nodig haar uit om concreet te worden:
– 'Dat is nog vaag. Als we onder die vaagheid kijken, hoe ervaar je dan je boosheid concreet in je lichaam?'

Ontkenning
De patiënt kan haar gevoel onderdrukken door te ontkennen dat ze iets voelt in haar lichaam. Wijs haar hierop en vraag haar om opnieuw te beschrijven hoe ze haar gevoel ervaart:
– 'Je zegt dat je niets voelt. De realiteit is dat we altijd wat voelen. De enige

toestand waarin je niets voelt is als je dood bent. Dus als je je gevoelens niet doodmaakt, hoe ervaar je dan je boosheid in je lichaam?'

Zelfkritiek
De patiënt kan met zelfkritiek reageren als ze boosheid ervaart. In het vorige hoofdstuk hebben we daar al aandacht aan besteed. Wijs haar op wat ze doet met haar boosheid en vraag hoe ze de boosheid in zichzelf ervaart als ze de boosheid richt op degene voor wie die is bedoeld:
– 'Als je je boosheid niet naar binnen en op jezelf richt, maar naar buiten en in richting hem, hoe ervaar je dan je boosheid fysiek in je lichaam?'

Hulpeloze huilerigheid
Er kunnen ook tranen opkomen als ze stilstaat bij haar boosheid. Dit kan bijvoorbeeld een uiting zijn van oplopende spanning, machteloosheid of zelfmedelijden. In het vorige hoofdstuk gingen we in op het verschil tussen huilerigheid en daadwerkelijk verdriet. Wijs de patiënt erop dat huilerigheid een manier kan zijn om de boosheid niet te hoeven voelen en vraag de patiënt opnieuw naar de sensaties van boosheid:
– 'Als je je boosheid niet blust met tranen, hoe ervaar je je boosheid dan fysiek in je lichaam?'

De sensaties van angst verwarren met die van de onderliggende emotie
De patiënt kan lichamelijke sensaties van angst beschrijven in plaats van de lichamelijke sensaties die horen bij het gevoel dat ze ervaart. Je zult als therapeut helder moeten hebben wat het verschil is tussen de twee om de patiënt hierop te kunnen wijzen. Bij angst in de gladde spieren of het CPD zul je eerst moeten reguleren.
– Beschrijving van angst in de dwarsgestreepte spieren: 'Dat zijn tekenen van angst. Als we onder deze angst kijken, hoe ervaar je dan je boosheid naar hem toe in je lichaam?'
– Beschrijving van angst in de gladde spieren of het CPD: 'Dat zijn tekenen van angst. Merk op dat wanneer we stilstaan bij de beschrijving van je boosheid naar hem toe de angst oploopt en zich dat uit in ... [het symptoom.] Zie je dat? Is ... [het symptoom] al minder?'

Projectie op de therapeut
Tot slot kan de patiënt denken dat jij als therapeut wel zult weten wat ze voelt. Wijs haar dan op de realiteit: alleen zij kan weten hoe ze haar gevoel ervaart in haar lichaam:
– 'Alleen jij kunt weten hoe je je boosheid ervaart. Dus hoe ervaar je je boosheid naar hem toe, fysiek in je lichaam?'

Praktijkvoorbeeld 4
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik denk alleen maar: wat een klootzak, zeg!' (Afweer: intellectualiseren – ze reageert het verbaal af, zonder het te voelen in haar lichaam.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

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

Praktijkvoorbeeld 5
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik voel warmte in mijn buik.' (Summiere beschrijving van de lichamelijke sensaties – idealiter wil je twee of drie kenmerken horen en zien die duidelijk maken dat er bewustzijn is van de emotie in het lichaam. Dan pas vraag je door naar de impuls.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Je voelt warmte in je buik, goed dat je dat opmerkt. Wat voel je nog meer als je stil blijft staan bij wat er zich nu afspeelt in je lichaam?'

Praktijkvoorbeeld 6
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik voel warmte opkomen vanuit m'n buik. Het gaat naar boven toe.' Patiënt zucht en maakt een wurgbeweging met haar handen. 'Ik zou het wel weten als hij hier nu was!' (Uitgebreide beschrijving van de lichamelijke sensaties.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Wat willen die handen doen?' (Door naar stap 5: je vraagt naar de impuls.)

Praktijkvoorbeeld 7
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt, wijst naar haar buik: 'Spanning, hier in m'n buik. En een klein beetje hoofdpijn.' (Verwarring van angst in de dwarsgestreepte spieren met emotie.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Dat zijn tekenen van angst. Als we onder deze angst kijken, hoe ervaar je dan je boosheid naar hem toe, fysiek in je lichaam?'

Praktijkvoorbeeld 8
Therapeut: 'Hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Je zult wel denken dat ik helemaal gek aan het worden ben, zeker?' (Afweer: projectie op de therapeut.)
Therapeut: ...

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Alleen jij kunt weten hoe je je boosheid ervaart. Dus hoe ervaar je je boosheid naar hem toe in je lichaam?'
Alternatief: 'Nu focus je je op mij. Als we bij jou blijven, hoe ervaar je dan je boosheid naar je vriend toe in je lichaam?'

0270_2025 srodek Forma: 8 Arkusz: 8 Back
0270_2025_ORO_FSC Emotioes 170x240_srodek_Back_8_03/12/2025_07:27:56_Black PANTONE 2925 U