



# **(H)echte Autonomie**

*Over eigenheid in verbondenheid*

## Inleiding

Deze tekst is bedoeld om het onderwerp autonomieontwikkeling wakker te maken voor collega's haptotherapeuten. Autonomie is een groot en belangrijk onderwerp. We hebben er in de praktijk dagelijks mee te maken hebben. Deze inleiding geeft de perspectieven aan van waaruit het onderwerp wordt benaderd. Tevens geeft het de gehanteerde hoofdstukindeling weer.

**I. Autonomie, begripsontwikkeling en relevantie** Autonomie is een paraplu begrip waaronder je nogal wat kunt scharen. Er zijn dan ook verschillende definities in omloop. De meer individuele definities benadrukken de onafhankelijkheid, de zelfstandigheid en de zelfsturing. In de moderne psychologische literatuur wordt autonomie eerder relationeel gezien. Er wordt gesproken over autonomie-gehechtheid (Bekker, 2008) en over eigenheid in verbondenheid. Aan nogal wat problemen die we in de hulpverlening tegen komen ligt een gebrekkige autonomie ten grondslag. Hierover gaat Hoofdstuk 1.

**II. Autonomie en (lichamelijke) identiteit** . Autonomie in verbinding is een opgave. Je wordt er niet mee geboren en het komt je ook niet aangewaaid. Autonomie heeft namelijk te maken met het ontwikkelen van je identiteit: wie ben ik? Wie je bent heeft een lichamelijke basis. Veldman noemt identiteit ook wel : "een eenheid van wezen" (2007, H8). Dit suggereert een kennend instemmen met wie je bent als persoon. Ook en zeker als lichamelijk wezen. Hierover gaat hoofdstuk 2.

**III. Autonomie en hechting; zelf in relatie.** De woorden als "identiteit", "zelf" en "eigenheid" suggereren in onze taal een afgescheidenheid van de ander. Maar in de vorming van ons "zelf" en onze "eigenheid" is de ander inbegrepen. De ander is altijd in ons, mét ons. Maar de ander is ook niet- Ik. De eerste vorming van ons "zelf" is niet alleen lichamelijk maar vindt ook altijd plaats in relatie met de ander. In onze vroege hechtingsgeschiedenis vormen we interne werkmodellen die de kijk op onszelf bepalen, evenals het beeld dat we van de ander hebben en wat we van relaties kunnen verwachten. Hierover gaat Hoofdstuk 3.

**IV. Kernprocessen in de autonomieontwikkeling.** "Eigenheid" of "zelf" is geen statisch begrip: je kunt nooit zeggen: zó nu ben ik af. Er zijn een aantal kernprocessen die een rol spelen in de ontwikkeling van autonomie. In basis ontwikkelen ze zich in de jeugd, maar ze lichten altijd opnieuw op. Jung beschrijft de reis naar eigenheid als een levenslange tocht, waarin je steeds moet loslaten en ontvankelijk zijn wat er in en om je heen is. Hij noemt dit het individuatieproces: een differentiatie en ontvouwing van het Zelf. Hierover gaat hoofdstuk 4.

**V. Autonomie, eigen houding standpunt en beweging.** Wanneer je zelf sturing geeft aan je leven veronderstelt dat een eigen houding, standpunt en beweging. Het zicht krijgen op je eigen houding, standpunt en beweging geeft veel informatie over je wordingsgeschiedenis (je verleden), maar ook over hoe je in het hier en nu staat en waar je heen wilt (de actualiteit). Hierover gaat Hoofdstuk 5.

**VI. Autonomie en de Haptotherapeut** : Haptotherapie kan een belangrijke rol spelen bij het verwerven of herwinnen van autonomie. Het vraagt een speciale houding, aandacht en gerichtheid van de hulpverlener. Hierover gaat hoofdstuk 6.

# I. Autonomie: begripontwikkeling en relevantie

De term autonomie is afgeleid van het Grieks *αυτονομία* (*autonomía*, **autos** (*zelf*) + **nomos** (*wet*), Een Nederlandse vertaling zou zelfbestuur of eigenwettelijkheid kunnen zijn. De tegenstelling van autonoom is heteronoom: aan regels van anderen onderworpen zijn.

Autonomie is in de westerse cultuur de kroon op een geslaagde menselijke ontwikkeling. Het wordt gezien als de psychische basisconditie waarmee je de adolescentie afsluit en het volwassen bestaan ingaat. Toegerust met een "zelf", een eigen identiteit en een sturend vermogen om in overeenstemming met dit zelf te handelen: het zogenaamde "innerlijke kompas". Klassiek werd de nadruk gelegd op de onafhankelijkheid, individuatie en separatie. (Mahler 1975, Erikson 1974)

De moderne literatuur spreekt over autonomiegehechtheid: het vermogen tot op zichzelf zijn en het vermogen tot verbondenheid met anderen. (Bekker en van Assen 2006). Bekker heeft de Autonomie Gehechtheids Schaal -de AGS 30-ontwikkeld. Zij onderscheidt daarin drie hoofdcomponenten:

- *Zelfbewustzijn*; bewustzijn van eigen meningen, wensen en behoeften en het vermogen deze te uiten in sociale situaties.
- *Gevoeligheid voor anderen*: gevoeligheid voor de meningen, wensen en behoeften van anderen; empathie; vermogen tot/de behoefte aan intimiteit en separatie.
- *Vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties*; vermogen zich snel op het gemak te voelen in nieuwe situaties.

Autonomieproblematiek is klachtoverstijgende problematiek. Uit onderzoek (o.a. Koemans, Karreman, Van Vroenhoven & Bekker, 2012) blijkt een samenhang van autonomieproblemen met:

- Angststoornissen
  - Agorafobie
  - Paniek-
  - Stemningsstoornissen
  - Identiteitsproblemen
  - Eetstoornissen
  - ADHD
  - Antisociaal gedrag
  - Werkstress
- Werk-thuis interferentie

## II. Autonomie en lichamelijke identiteit

Het lichaam is voorwaarde voor elk weten omtrent jezelf. En weet hebben van jezelf is de eerste voorwaarde voor autonomie.

Je lichaam is geen huis of ding dat je kunt verlaten; je bent er levenslang persoonlijk mee verbonden. Het lichaam dat één je. De lichamelijke geeft in zekere zin de identiteit van het individu weer. In de lichamelijke laat de persoon zichzelf zien als een eenheid van lichaam en geest: hij toont zijn manier van lichamelijke in de wereld zijn. Veldman gebruikt hiervoor de term "vitale presentie". "De

reprenterende *lichamelijkheid* vertegenwoordigt voor de mens het *aanwezige* -gevoelvolle-lichaam, vol expressieve vitaliteit, het lichaam dat **hij is**". (Veldman 2007, pag.147)

Om onze lichamelijke identiteit te begrijpen zijn een paar grondgegevens van belang.

Een eerste gegeven is dat het lichaam nooit op zichzelf bestaat. *Een lichaam is altijd een lichaam in de ruimte*, is daarvan niet te isoleren. Door deze ruimtelijke uitgebreidheid ben je van het begin tot einde verbonden met anderen. De mate van uitgebreidheid, respectievelijk begrenzing verschilt per persoon en ook per moment. Veldman geeft in de beschrijving van zijn Bestaans- en Zijnswijzen een continuüm aan van sterke beslotenheid in zichzelf naar affectieve ontgrenzing.

Een tweede gegeven is het feit dat *het lichaam een weten van zichzelf heeft*. Onze eerste identiteit is een lichamelijke. Voordat we ons vermogen tot taal en denken ontwikkelen, verwerven we onbewuste impliciete kennis omtrent onszelf en de wereld. De manier waarop je je gedraagt in emotionele situaties van belang berust grotendeels op zgn. "primaire procedurele regels". (Dornes en Stern in Trautman-Voigt, pag. 25). Onder primaire procedurele regels verstaan ontwikkelingspsychologen gevoelsmatige gewoonten die zich vormen in kleine en grote interacties in de vroege kindertijd. Stern noemt dit "affect-motorische schema's": patronen die bestaan uit gevoel en beweging. Tot deze gevoelsgewoonten heb je geen bewuste toegang: je kunt je niet herinneren hoe je ze geleerd hebt. Procedureel weten is niet talig: "het wordt gehandeld". Zo hebben de meeste mensen een impliciet beeld welke aandacht je waar mag opeisen en hoeveel ruimte je daarbij mag innemen. Je handelt en voelt naar een automatisch geloof dat niet op denken en inzicht berust. Je gelooft op een "procedureel" niveau waar geen woorden en gedachten aan te pas komen. Stern gaat ervan uit dat 90% van ons waarnemen en handelen impliciete kennis bevat. (Stern: in Trautmann-Voigt, 1998)

Hoopvol is dat het impliciete weten weliswaar onbewust is, maar niet verdrongen. We kunnen er dus gewoon bij: het wordt niet persé door weerstand aan bewustwording gehinderd.

Het diepe kennen van jezelf is de basis van elke autonomie. Voor dit diepe kennen is onze lichamelijkheid een belangrijke bron. Petzold spreekt in dit verband van het perceptieve, expressieve, memoratieve en resonantiebekwame lichaam. (Petzold, 1988 / Petzold e.a. in Waibel-Jakob-Krieger, pag 8 e.v.)

- **Het perceptieve lichaam:** neemt met alle zintuigen waar.
- **Het expressieve lichaam:** geeft uitdrukking aan intenties en emoties.
- **Het memoratieve lichaam:** slaat herinneringen op
- **Het resonantiebekwame lichaam:** laat atmosferen en situaties van mensen weerklinken.

### **Het perceptieve lichaam:**

Autonoom handelen veronderstelt een kennen van jezelf. Die kennis is gebaseerd op bewustzijn. Bewustzijn wordt ten onrechte vaak eenzijdig gelijkgesteld met rationeel, logisch weten. Bewustzijn vormt zich echter primair via zintuiglijke of intuïtieve gewaarwordingen tot een bewust gewaarzijn. Waarnemen kan een gericht waarnemen zijn; je hebt dan een focus. Veel van je percepties zijn echter "ontvangend": ze "doen iets met je" in je diepste innerlijke systemen. (vgl. deel II in de haptonomie). Het lichaam neemt als vanzelf met alle zintuigen waar. De zintuigen functioneren autonoom én leggen relaties met elkaar om tot een waarneming te komen. Via een geheel van

zintuiglijke indrukken kun je je er bij voorbeeld bewust van worden dat er onraad dreigt. Het maakt verschil of je vanuit je hoofd, je hart of vanuit je onderbuikgevoel waarneemt. Ook hoofd, hart en buik communiceren met elkaar, bewust of onbewust.

Via luisterend waarnemen kun je komen tot gewaarworden, gewaarzijn, besef en beleving. Soms ook tot begrijpen en verklaren. Van hieruit kan je komen tot een verdiepend kennen van je eigen binnenwereld. Dit kan weer richting geven voor je handelen naar buiten.

*Marloes kan slecht voor zichzelf zorgen en ze vindt zichzelf een enorme "pleaser". Door waar te nemen hoe ze op de bank ligt en niet liggen kan, hoe ze op de bal zit en niet zitten kan, merkt ze dat ze eigenlijk altijd weg wil. Weg van zichzelf, weg uit haar lijf en weg uit het contact. Het is een begin om met zichzelf aan de slag te gaan.*

## **Het expressieve lichaam**

Het lichaam drukt zich karakteristiek uit in houding, beweging, woord en gebaar. Wanneer we opmerken hoe we ons tonen kijken we in onze eigen spiegel. We zien onze "gewone" manier van doen, denken en bewegen terug: onze aannames, onze behoefte aan ruimte, aan intimiteit, onze trots en schaamte, etc. Kortom: ons onbewuste procedurele ageren.

Merleau-Ponty noemt de lichamelijke het primaire medium van menselijke communicatie. Niet alleen gebaren maar ook woorden zijn volgens hem een expressie vanuit de lichamelijke: ze drukken uit hoe iemand gevoelsmatig in de wereld staat. Woorden geven betekenis: "als sedimentvorming zijn de ervaringen neergeslagen in het woord". (Merleau-Ponty, 1997). En zo vormen ze grond en identiteit onder de mens, o.a. doordat hij een doorlopend verhaal van zijn eigen geschiedenis kan maken. In therapie is het belangrijk woorden te geven aan ervaringen. Het ervaren "spreekt" als het ware met het woord, waardoor de ervaring zich als ervaring herkent, verdiept, en ook wijzigt.

Het lichaam is dynamisch en geeft in de actualiteit automatisch feedback wat wijs is om te doen of laten. Je kunt met woorden liegen, je kunt tegen jezelf liegen, maar je lichaam liegt niet. Het reageert op tegenstrijdigheid in je jezelf. Dit vraagt om luisteren en beantwoording, anders ontstaat er onrust, verwarring of verstarring. Daarentegen reageert het lichaam onmiddellijk met ontspanning en rust als het handelen past bij moment en plaats. Het herkennen wat in essentie bij je past is opent de weg naar authentiek gedrag en helpt om in het groot en klein je eigen bestemming te vinden.

*Linda is extreem zelfstandig. Ze heeft veel ervaring met eenzaamheid en verlating.. Ze heeft een verkrampde uitstraling van lichtheid en vrolijkheid. Haar problemen stipt ze aan om ze vervolgens terzijde te schuiven. Zo komt niemand bij haar in de buurt. Door haar onechte opgewektheid te temmen en de expressie wat meer aan zichzelf over te laten leert ze zichzelf beter kennen. Ook zien anderen meer van haar en staat ze minder alleen. Ze maakt een verschuiving van extreem zelfstandig naar authenticiteit in verbinding.*

## **Het memoratieve lichaam**

Mensen leven situaties en worden daarin steeds als totale mens geraakt. Dat wat je meemaakt wordt als een belichaamde ervaring opgeslagen in een configuratie van sferen, motorische, zintuiglijke en talige indrukken. Deze belichaamde ervaringen treden grotendeels terug in het bewustzijn. Ze zijn een permanente achtergrond waarin elementen weer naar voren kunnen treden in het hier en nu. Ze zijn onze schatkist en schade. De "goede" ervaringen helpen ons om vanzelfsprekend door het leven te gaan. De "slechte" en onverwerkte ervaringen zorgen vaak voor misvattingen, inadequaat en star handelen.

Om een zekere autonomie t.o.v. onze eigen geschiedenis te verwerven is het belangrijk te merken wanneer we vanuit oude emoties en overtuigingen – overlevingsstrategieën- reageren. De oude geprogrammeerde paden zijn lijfelijk in ons aanwezig. Door ze te herkennen, bewust te worden en te toetsen op wenselijkheid en bruikbaarheid kunnen we een keuze maken ze te (blijven) volgen of nieuwe paden aan te leggen. Dát is de ervaring van autonomie: de ervaring een innerlijk ik te hebben dat los staat van je vaste filters.

*Anneke komt uit een hardwerkende hulpverlenersfamilie met veel verantwoordelijkheidsgevoel. Ook in de vrije tijd ging klaarstaan voor anderen altijd voor. Anneke merkt hoe ze dit patroon heeft ingelijfd. Hoe ze altijd naar voren op het puntje van de stoel zit, net iets te dicht bij de ander. Door letterlijk en figuurlijk wat naar achteren te gaan ervaart ze onmiddellijk meer eigen rust en autonomie. Ze heeft meer bewegingsruimte en laat zich minder opslokken door haar cliënten.*

## **Het Resonantie lichaam**

Resonantie betekent weerklank of nagalm. Het woord resonantielichaam kom je tegen in de muziek. Het verwijst dan naar de klankkast van een snaarinstrument. De klankkast resoneert het geluid van de snaren; het laat het meetrillen, weerklinken. Meetrillen kan alleen ontstaan als trillingsbeeld van zender en ontvanger overeenstemmen. Denk aan de zanger en de stemvork, de stemvork gaat alleen meetrillen bij de juiste noot (= trilling).

Ook ons lichaam blijkt als een fijnzinnige klankkast te functioneren. Het gaat alleen mee trillen als het gevoelig is voor het signaal. Met andere woorden: als de trilling lichaamseigen is. Wanneer er een snaar bij de ander trilt, kan een snaar die bij jou voorhanden is geraakt worden. En omgekeerd. Wij resoneren niet alleen op klanken maar ook op gevoelens.

*Het laatste decennium is veel geschreven over spiegelneuronen. Ons brein blijkt een apart systeem te hebben dat ons in staat stelt intuïtief te 'voelen' wat een ander voelt. Wanneer we zien hoe iemand met een hamer op zijn duim slaat, maken onze hersenen niet eerst een cognitieve sprong en redeneren dat het wel zeer zal doen. Nee, we reageren meteen alsof we onszelf op de vingers slaan. Spiegelneuronen lijken de basis te zijn van empathie. Spiegelneuronen zijn in de genetische aanleg aanwezig, maar ze moeten wel ontwikkeld worden. Dat gebeurt via 'inspiegeling' door contact met andere mensen. Wie als kind niet ervaart dat medemensen – met name de ouders – op zijn gevoelens ingaan, zal een gebrekkig emotionele resonantie ontwikkelen.*

Het is buiten kijf dat het vermogen tot resoneren -tot empathie- belangrijk werkmateriaal is, zeker voor de haptotherapeut. Welke snaren ontvankelijker zijn dan anderen heeft veel te maken met je wordingsgeschiedenis, maar ook met de vorm van de dag. Het is belangrijk je eigen snaarinstrument goed te kennen, bij voorbeeld te weten welke snaren makkelijker aangetokkeld worden dan anderen. Als bij voorbeeld je verdrietsnaar gemakkelijker resoneert dan die van kwaad of angst kunnen er vervormingen en uitsluitingen plaats vinden t.a.v. de emoties van de cliënt. In de therapie speelt dan a.h.w. je eigen voorkeursmuziek; je gaat gemakkelijker in op treurigheid dan op boosheid.

*Vincent heeft een enorme klankkast voor kwetsbaarheid. Hij heeft als een leeuw gevochten voor zijn "psychiatrische" moeder. Nu nog kan hij geen nee zeggen tegen mensen die buiten de boot vallen. Zo zit hij op zijn werk en op groepsvakanties altijd aan tafel bij mensen die "zielig" zijn. Als hij bij iemand zit die echte aandacht voor hem heeft kan hij daar niet op resoneren. Hij raakt ontregeld van angst en krijgt geen hap door de keel. Af en toe breekt zijn woede door.*

Voor de haptotherapiepraktijk betekent het bovenstaande dat we met al onze zintuigen waarnemen wat zich aan ons voordoet. Dat we niet alleen luisteren maar ook kijken naar de expressie van de ander. Dat we zowel bij de cliënt als bij onszelf de aandacht richten op de eigen lichamelijke sensaties. Dat we ons bewust zijn van het feit dat eerdere ervaringen en atmosferen in iemands lichaam zijn opgeslagen. Dat we gevoelig zijn voor de resonantie die de ander in ons oproept. Dat we

ons ervan bewust zijn dat iemands socialisatie een vertaling vindt in zijn lichaamshouding. Dat iemands lichamelijke attitude en motoriek mede de verhouding tot de wereld bepaalt.

### **III. Autonomie en hechting**

*Over Interne werkmodellen; de ander in mij*

Bowlby - grondlegger van de gehechtheidtheorie- heeft het begrip representatie van interne werkmodellen van gehechtheid uitgewerkt. Het herkennen van onze vroege representaties met betrekking tot hechting en autonomie is belangrijk omdat we ze levenslang meenemen. Hoe komen deze representaties tot stand en wat behelzen ze?

Als kind vorm je door de voortdurende omgang met je vaste verzorgers innerlijke beelden van de wereld: de zogenaamde interne werkmodellen. Die beelden hebben betrekking op wie je zelf bent, wie de ander is en wat je van relaties hebt te verwachten. De interne werkmodellen fungeren als een sjabloon waarmee je de affectieve, sociale en cognitieve werkelijkheid tegemoet treedt. Ze sturen het gedrag, niet alleen binnen de context van het ouderlijk huis, waarin ze werden opgebouwd, maar ook in soortgelijke contacten in de latere ontwikkelingsstadia van het kind. Doordat de interne werkmodellen steeds gemobiliseerd worden hebben ze de neiging tot bestendigheid. Ze leiden ertoe dat mensen een specifieke omgangsstijl ontwikkelen, die tamelijk consistent is in verschillende relationele contexten.

Toch is de stabiliteit van het interne werkmodel ook relatief. Enerzijds worden de werkmodellen bij het ouder worden steeds complexer. Anderzijds kunnen onveilige representaties van gehechtheid onder invloed van nieuwe, positieve gehechtheidervaringen (bv. met een partner of therapeut) ook bijgestuurd worden naar een veiliger gehechtheid.

Bowlby (1973) benadrukt dat optimaal aangepaste interne werkmodellen ontstaan doordat hechtingsfiguren een consistente geruststelling aanbieden. Ze bieden effectieve hulp aan kinderen om met emoties om te gaan en ze geven het kind de vrijheid om het hele spectrum aan emoties te mogen ervaren. Zo ontstaat een veilige hechting. Kinderen bouwen vanuit een veilige hechting de verwachting op dat er hulp zal zijn als ze angstig of verdrietig zijn. Ze bouwen een gevoel van eigenwaarde op en weten zichzelf gerust te stellen. Dit geeft hen het gevoel dat ze niet bang hoeven te zijn voor emotionele ervaringen; ze worden er ook minder door overspoeld. Gevoelens worden gewaardeerd als een waardevolle bron van informatie, een wegwijzer bij het realiseren van persoonlijke wensen en verlangens.

De wijze waarop je het kind hierin begeleidt is afhankelijk van de ontwikkelingsleeftijd van het kind. In de vroege kindertijd dienen hechtingsfiguren op een sensitieve manier om te gaan met de lichamelijke noden van een baby, ze dienen in staat te zijn hun kind gerust te stellen bij ongemak en pijn. Ze moeten over het vermogen beschikken om zich op een non-verbale manier finzinnig af te stemmen op hun baby. Bij oudere kinderen is het van belang dat er stilgestaan wordt bij gevoelens en emoties van zichzelf en de kinderen en dat daar woorden aan gegeven wordt. Daarnaast is het belangrijk dat ouders hun kinderen ondersteunen en aanmoedigen zelf oplossingen te vinden in het omgaan met stress en problemen.

Bowlby benadrukt dat een veilig intern werkmodel als een open systeem kan worden beschouwd. Een persoon met een veilige hechting staat open voor het brede palet van levenservaringen zowel positief als negatief. Hij heeft niet de verdedigingsimpuls om bepaalde gevoelens te censureren of te veel te benadrukken. Het negatieve gevoel wordt onderzocht zoals het zich aandient, eventueel met steun van anderen. Deze reflectieve houding en het ontbreken van systematische vertekening van emoties hebben een belangrijke meerwaarde. Daardoor ben je als persoon beter in staat om momenten te herkennen dat situaties in het nu niet inpasbaar zijn binnen een oud vertrouwd hechtingsstramien. M.a.w. een veilig gehecht persoon kan zijn intern werkmodel voortdurend herorganiseren, zó dat oude en nieuwe ervaringen kunnen worden ingepast.

Als zorgdragers van een jong kind er niet in slagen om consistent, empathisch en geruststellend te reageren op uitingen van angst, verdriet of onrust wordt een onveilig werkmodel opgebouwd. De onveiligheid bestaat eruit dat anderen niet als een hulpbron worden beschouwd en dat het kind zichzelf ook niet ervaart als iemand die in staat is zijn gevoelens te reguleren. Het gebrek aan vertrouwen in zichzelf en anderen leidt ertoe dat gevoelens als een gevaarlijke bron van ontredde worden beschouwd. Als copingmechanisme ontwikkelen de kinderen een systematische vertekening van negatieve emoties. De vorm van de vertekening is afhankelijk van wat het kind ervaren heeft als een zinvolle manier van handhaven in de omgang met zijn belangrijke zorgdragers.

De twee meest voorkomende vormen van onveilige hechting zijn:

- **De vermijdende hechtingsstijl:** als de ouder de gevoelsuitingen van het kind systematisch negeert, belachelijk maakt of bestraft dan internaliseert het kind de boodschap dat zijn emoties verwerpelijk en beschamend zijn. Het kind leert dat het uiten van gevoelens onderdrukt moet worden; hij **minimaliseert**. In feite leert een kind dat het veiligste is om zijn eigen gevoelens van onrust en angst te ontkennen. Ontkenning en rationalisering worden de belangrijkste verdedigingsmechanismen bij de affectregulatie. Het kind ontwikkelt een sterke tendens om anderen buiten te sluiten.
- **De ambivalente hechtingsstijl:** als de reacties van een zorgfiguur erg inconsistent zijn, dan leert het kinderen dat het op geregelde momenten geen geruststelling bij zijn ouders kan halen, wat het ook onderneemt. Het beste wat het kan doen is de intensiteit en de duur van zijn negatieve emotionele uitingen **maximaliseren**. De aanpassing aan de onvoorspelbaarheid leidt ertoe dat het kind vanuit angst gefixeerd wordt op zijn eigen onrust en onbehagen. Het eenzijdig benadrukken van dergelijke negatieve gevoelens is te beschouwen als een vorm van systematische vertekening van emotionele informatie.

Onveilig gehechte kinderen hebben de behoefte om hun gehechtheidervaringen onder controle te houden binnen vertrouwde schema's. Om deze schema's in stand te houden zullen ze de emotionele informatie dusdanig vervormen dat deze past binnen het eigen interne werkmodel. Onveilige hechtingsmodellen zijn dan ook te beschouwen als eerder gesloten systemen. Onveilig gehechte kinderen ontwikkelen een stereotiep sjabloon dat min of meer ongedifferentieerd wordt toegepast op sterk uiteenlopende situaties. Het is duidelijk hoe belangrijk een veilige hechting is voor de ontwikkeling van autonomie.

- Het geeft een rustig gevoel van eigenwaarde en de moeite waard zijn.
- Je mag jezelf zien zoals je bent en je kunt de ander zien zoals die is.



- Je durft je te verbinden én te onderzoeken.
- Je bent in staat om je emoties te “containen”.

Met het herkennen van je vroeg gevormde werkmodellen van hechting “eigen” en beaam je jezelf. Dit geldt zowel voor de cliënt als de therapeut. Als therapeut kun je vanuit een zo veilige mogelijke verbinding helpen onderzoeken en spiegelen. Zo kunnen oude vervormingen worden ontdekt en nieuw gedrag uitgetoet. De cliënt ontwikkelt autonomie ten opzichte van zijn eigen verleden. Een (h)echte autonomie waarin hij zich wel met het verleden verbonden weet maar niet opgesloten zit in overlevingsjablonen.

## 4. Kernprocessen in de autonomieontwikkeling

Autonomieontwikkeling heeft te maken met het besef dat je een eigen individu bent, anders dan alle anderen. En dat je dus naar mogelijkheid je eigen levensruimte zal moeten maken en je eigen pad moet lopen. Dat je zelf verantwoordelijk bent richting aan je eigen leven te geven. Mogelijk zó dat je kunt instemmen met je eigen handelen. Mogelijk zó dat je de wensen over je eigen handelen ook daadwerkelijk kunt uitoefenen. Anders dan te verzuchten: “was ik maar, had ik maar”.

Er zijn een aantal kernprocessen die een rol spelen in de ontwikkeling van autonomie. In basis ontwikkelen ze zich in de jeugd, maar ze lichten altijd opnieuw op. Bij cliënten met autonomieproblemen is er soms nog ontwikkelingswerk te doen. Belangrijke kernprocessen zijn:

- Symbiotische verbondenheid: een mooi begin, maar bedoeld als eindig!
- Separatie- individuatie: het besef gescheiden en “anders” te zijn: differentiatie
- De weg naar differentiatie: de aanwezigheid van “een spiegelen tegenover”.
- Het vermogen te mentaliseren: boven jezelf uit kunnen kijken.

### **Symbiotische verbondenheid.**

Volledige symbiose bestaat niet. We zijn vanaf onze conceptie een eigen organisme. Wel zijn we in het begin van ons leven gedragen in de zorg van de ander. Het onderscheid tussen ik en de ander is nog niet helder. We vervloeien nog wat en beleven ons zeker niet als afgegrensd van de ander.

De kwaliteit van een veilige symbiotische verbinding is dat je geleerd hebt toe te vertrouwen. Er bestaan echter ook ongezonde symbiotische verbindingen. Mensen komen dan op volwassen leeftijd niet los van elkaar, maar zijn op een verstikkende manier verstrikt en verstrengelt in elkaars gevoelens, gedachten en levens. Er is dringend separatie nodig.

### **Separatie-Individuatie**

Separatie verwijst naar het proces van emotionele afgrenzing. De kern van separatie is de ervaring van een eigen lichamelijke, de behoefte te doen wat je zelf wilt en het hebben van een eigen innerlijke ruimte waarin je kunt denken en voelen wat je wilt. Bij het ervaren van een eigen ruimte hoort het **nee kunnen zeggen**.

Separatie wordt vaak in een adem genoemd met individuatie. Met individuatie wordt dan de ontwikkeling van ik-functies bedoeld, waarbij het individu bewustzijn krijgt van een eigen identiteit. Een ander belangrijk begrip is **differentiatie**: je onderscheiden/verschillend weten van de ander.

Het proces van individuatie-separatie is merkwaardig. In de peuter/kleuterperiode verwerf je het vermogen de ander te *verinnerlijken*. Je kunt de ander dan in je geest vasthouden, ook wanneer die er niet is. De ander wordt deel van jezelf. Dit maakt je als kind onafhankelijker van de directe fysieke aanwezigheid; je kunt de geruststellende ander in jezelf oproepen. Er is dus sprake van een paradox: je wordt jezelf en zelfstandiger door aspecten van de ander te verinnerlijken. Sommige van die verinnerlijkingen worden tot het geweten, andere aspecten betreffen de wens hoe je zou willen zijn: het ideale zelf. Sommige aspecten wil je niet hebben: ze vormen het ongewenste of afgesplitste zelf.

*Tijdelijke verinnerlijking van de therapeut kan een geruststellende functie hebben, die autonoom maakt. Minke schrijft: "het gekke is dat het soms voelt of je helemaal niet weg bent, al zie ik je niet. Ik hoef alleen maar mijn ogen dicht te doen. Dat maakt een enorm verschil uit in het angstniveau wat ik gewend ben. Alsof je blijft...mijn kleinere ik heeft daardoor geen noodzaak om te claimen".*

Maar ook is *scheiding* van de ander nodig: separatie. Ondanks dat de ander onlosmakelijk deel van je uitmaakt is het nodig -zeker als volwassene – dat je een gedifferentieerd beeld ontwikkelt van de ander in jezelf. Hoor je je eigen stem, of laat je je leiden door de verinnerlijkte stem van de ander? Het *differentiëren* is een proces van het ontwaren van de "innerlijke stemmen" van de ander, zodat je er niet meer mee samenvalt. Hier kun je als therapeut een behulpzame rol spelen.

### **De route naar differentiatie: "een spiegelend tegenover"**

De ontwikkeling van een ik vindt ontwikkelingspsychologisch plaats via een "tegenover" dat als een vaste en constante grootheid identificeerbaar is. Een dergelijk tegenover stelt het kind in staat zichzelf als verschillend van de ander te definiëren. Wanneer primaire bindingspersonen zelf niet weten wie ze zijn en zichzelf niet kunnen voelen dan zijn ze voor het kind ongrijpbaar. In dat geval wordt het afgrenzen, differentiëren en het vinden van een eigen ik moeilijk.

Zo kan het zijn dat in de spiegeling iemand een beeld van zichzelf terugkrijgt wat geen overeenkomst heeft met wie hij zelf is, omdat diegene die de boodschap geeft zijn eigen onverwerkte problemen op hem afschuift.

Het kunnen "spiegelen" en tevens "een tegenover zijn" behoren tot de belangrijkste vaardigheden van de therapeut. Spiegelen veronderstelt het vermogen om op de ander en diens gevoelswereld af te stemmen: je laat de ander in jezelf weerklinken. Via jou geef je hem zijn geluid terug. Het is dan een ander geluid geworden, namelijk het door jou weerkaatste. Daarin ben je "het menselijk tegenover", de ander.

### **Mentaliseren**

Mentaliseren is het vermogen om te denken over jezelf. Er ontwikkelt zich een besef dat er een verschil is tussen de werkelijkheid en hoe je die beleeft. Het vermogen om te mentaliseren ontwikkelt zich onder normale omstandigheden vanzelf rond het zesde levensjaar.

Bij een onveilige hechting en onvoldoende spiegeling blijft de emotionele ontwikkeling steken in de fase die vooraf gaat aan het mentaliseren. De emotionele ontwikkeling blijft hangen op een jonge leeftijd, vaak tussen anderhalf en drie jaar. Dit betekent dat er slechts een pril besef is van emotie. De emoties worden wel ervaren, maar tuimelen als het ware rond en worden niet gereflecteerd. Er is weinig vermogen gevoel op te vangen of te verdragen.

Als therapeut is het dan belangrijk de cliënt te helpen een “helicoptervuew” te ontwikkelen. Daarin leert hij boven zichzelf uit te kijken om zo een groter overzicht te maken. Dit is zeker bij vroege ontwikkelingsstoornissen niet eenvoudig.

## V. Autonomie; eigen standpunt, houding en beweging

Wanneer je sturing geeft aan je leven veronderstelt dat een eigen houding, standpunt en beweging. Het zicht krijgen op je eigen houding, standpunt en beweging geeft veel informatie over je wordingsgeschiedenis (je verleden), maar ook over hoe je in het hier en nu staat en waar je heen wilt (de actualiteit). Wanneer je dan ook nog flexibiliteit verwerft in standpunt, houding en beweging kun je je optimaal verhouden tot jezelf en je omgeving.

**Houding** Tussen houding, standpunt en beweging bestaat een verband. Ieder mens heeft zijn eigen manier om zich voort te bewegen en te staan. Tussen de ene voortbeweging en de andere ligt steeds een moment waarin het lichaam een ogenblik van stilte heeft. Het blijft als het ware roerloos in één positie. Dit noem je de houding. (Feldenkrais 1987) Houding is dus het uitgangspunt van de beweging.

Houdingen zijn typerend, je herkent er een persoon aan. Het lichaam is zoals we weten een opslagplaats van emoties en levensinstellingen (de innerlijke houding). Innerlijke gesteldheid en houding vinden dan uitdrukking in de uiterlijke houding. Een voorbeeld:

*Edith zit hoog in haar hoofd met haar energie en haar ogen zijn op de therapeut gericht alsof ze daarin kan zien waaraan zij moet beantwoorden. Haar borstkas is ingetrokken tussen haar schouders. Ze kan niet bij zichzelf zijn als ze contact maakt; ze geeft zich op.. Ze lijkt een vogeltje dat tussen haar vlerken wegduikt. Als meisje heeft ze geprobeerd de haar depressieve moeder niet teleur te stellen en de ruzies tussen haar ouders te beslechten. Dat verklaart haar oplettende houding en maakt duidelijk wat de oorzaak is van haar uitputting.*

Houding kan een uitdrukking zijn van de persoonlijkheid, maar kan ook iets zeggen over de actualiteit. In het laatste geval spreek je dan eerder van een standpunt.

**Standpunt** is een uitgangshouding t.o.v. de realiteit. Hoewel het woord evenals het woord houding iets statisch suggereert hoeft dat feitelijk niet het geval te zijn.. Een standpunt kan mentaal zijn, maar geïncorporeerd tot vlees en bloed is het is een stellingname van waaruit je handelt. Geen standpunt of een ambivalentie in standpunt is lichamelijk onmiddellijk terug te zien in de houding. Ook in de beweging is het duidelijk. Wanneer een duidelijk vertrekpunt ontbreekt, wordt het handelen en bewegen stuurloos. Het ontbreekt aan richting en mist overtuigingskracht.

**Beweging:** Bewegingsvormen zijn verhoudingsvormen omdat ze de relatie tussen de persoon en zijn wereld uitdrukken. (Buytendijk 1964) Zoals er houdingskarakteristieken bestaan, zo bestaan er ook bewegingskarakteristieken. Ze zijn terugkerend en kenmerkends bij een en dezelfde persoon. Laban (In: Sherborne, 2001) onderscheidt in zijn bewegingsanalyse drie hoofdcategorieën, waaraan hij betekenis geeft:

1. *Welk deel van het lichaam beweegt:* het geheel, delen, boven, onder, de periferie, het midden???
- Is er coördinatie?
2. *Wat is de bewegingsrichting?* Hier is het belangrijk naar de drie lichaamsassen te kijken. Te

onderscheiden zijn: voorwaarts- achterwaarts, hoog-laag en links-rechts.

3. *Wat zijn de bewegingskwaliteiten?* Laban onderscheidt vier aspecten:

- De verhouding tot *energie*: wordt er harde of zachte kracht gebruikt?
- De *flow*: is de beweging vrij of geremd/wilsgecontroleerd.
- De verhouding tot *ruimtelijkheid*: direct/ lineair of flexibel /ruimtelijk.
- De verhouding tot *tijd*: snel/plotseling of langzaam/overwogen/uitgesteld.

Geïntervieweerd geven deze bewegingskarakteristieken niet alleen een typering van de persoon, maar bieden ze ook een invalshoek voor verandering. Een voorbeeld:

*Francien beweegt snel, hoekig en wilsmatig. Ze gebruikt harde kracht. Haar lichaam is dan ook tanig en schraal. Zij neemt de moeilijke opdracht op zich om zich niet te haasten en minder kracht te gebruiken. Wanneer ze dat doet voelt ze zich zachter. Ook heeft ze dan minder ruzie met haar kinderen.*

Ideaal is wanneer je een standpunt hebt van waaruit je beweeglijk bent. In je lichamelijke is dat goed terug te voelen als een beweeglijk gegrond zijn vanuit je **midden**.

### **Het beweeglijke, dragende midden**

Er is grote betekenis toe te kennen aan "het midden". De eraan toegekende waarde is welhaast universeel. In de krijgskunsten bv. bij Aikido kunnen de meesters kunnen vanuit hun midden ten alle tijden in elke gewenste richting bewegen. Vanuit zichzelf, reagerend op hun tegenover. Von Dürckheim (1979) spreekt over Hara, het dragende midden. Hoe meer iemand in Hara zijn centrum heeft des te gemakkelijker valt hem de presentie in het hier en nu. Vanuit de haptonomie kennen we het begrip basispresentie. Basispresentie, Hara, gevoeld weet hebben van het midden helpt ongekend in de autonomieontwikkeling.

Een manier om het midden te bezien is vanuit de drie lichaamsassen. beneden-boven, voor-achter en links-rechts.

### **Boven-Beneden: hoofd, hart, gevoel**

Wanneer een mens zijn zwaartepunt boven heeft is dat vaak een uitdrukking van grote bevangenheid door het ik. Het "hoog zitten" kan te maken hebben met angst en controlebehoefte, een hoog agressie potentieel, een behoefte aan dominantie of een overwaardering van het denken, op welke gronden dan ook. Wanneer iemand zijn zwaartepunt naar beneden laat gaan en dat de overgang is naar een andere instelling (houding) dan wordt het contact met zichzelf, het eigen gemoed en gevoelsleven volstrekt anders. En vandaar uit verandert ook het contact met de ander. Het voltrekt zich dan niet alleen op de bovenste(hoofd) laag, maar ook kunnen de hart- en gevoelslaag meedoen. Het "te laag zitten" ten opzichte van het midden komt ook voor bv. bij moeheid, lethargie, depressie, neerslachtigheid, onderworpenheid. Dan ontbreekt de opwaartse kracht.

## **Voor-achter**

Tegen de achtergrond van constitutie, talenten, mogelijkheden en aanbod kan je persoonlijke grondinstelling eerder naar voren of naar achteren gericht zijn. Dit uit zich zowel in de ruimtelijke uitbreiding als de bewegingsrichting. Veldman (2007) noemt twee eigenlijke basisattituden:

1. de fight: de snelle, alerte paraatheid. Kenmerkend is de beweging erop af, eventueel de aanval.
2. de flight attitude : de behoedzame oplettendheid, waakzaam, omzeilen , vermijden, omtrekkende beweging. Hier is de beweging eerder naar achteren.

Het is belangrijk – aldus Veldman- om je basisattitude niet te verloochenen door onterechte aanpassing. Beiden zijn snelle en zinvolle anticipatiereacties op situaties die alertheid vragen. Freezing en fainting behoren niet tot de basisattituden, maar doen zich voor wanneer de angsttolerantiegrens wordt overschreden. Er is dan geen adequaat handelen meer mogelijk.

Fight en flight zijn gedefinieerd vanuit de reactie op angst. Er zijn ook andere motieven voor voorwaartse houdingen en bewegingen zoals bij voorbeeld: nieuwsgierigheid, enthousiasme, onderzoeksdrang. Dit geldt ook voor de beweging terug: verlegenheid, introvertheid, bevangenheid door koude, drukte, etc.

Het is van belang met beide bewegingen vertrouwd te raken en zo een stap naar voren of naar achteren te kunnen doen, steeds terugkerend naar het midden.

### **Link-rechts ; een stap opzij**

Links wordt geassocieerd met onze rechterhersenhelft, die meer synthetiserend intuïtief en beeldend is. Het geldt als de vrouwelijke kant : de eerder naar binnen gerichte gevoelskant. Rechts is verbonden met de linkerhemisfeer die ons analytisch vermogen, ons denken verzorgt. Het geldt als de mannelijke kant: doelgericht, actief en naar buiten georiënteerd.

Zonder vaste interpretaties hierover kan deze gedachtegang mogelijk een hulp zijn om je iets af te vragen. Wanneer je bij voorbeeld veel klachten aan de rechterkant ontwikkelt kun je je afvragen of je misschien te veel doet, je forceert op wilskracht. Het kan dan ook goed zijn dat je je linkerkant te weinig aandacht geeft, te weinig kans om op te laden en te herstellen. Wanneer je links veel klachten ontwikkelt zou het kunnen zijn dat je te weinig ruimte maakt voor het ervaren en laten stromen van emoties.

In het kader van autonomie kun je zeggen dat het van belang is dat je een stap opzij kunt maken: van doen naar ontvangen , van voelen naar handelen en vice versa.

## **5. Autonomie en de hulpverlener.**

Haptotherapie kan een belangrijke rol spelen bij het verwerven of herwinnen van autonomie. Als haptotherapeut krijg je non-verbaal veel informatie over hoe iemand is groot geworden en zijn plaats in de wereld inneemt. Verbale uitingen, fixatie op inhoud en tekst leiden vaak af. Naast een kennis en bewustzijn van de thema's die in de autonomie ontwikkeling van belang zijn vraagt autonomiebevordering een speciale aandacht van de therapeut

- A. Het vestigen van een onderzoekende relatie, vanuit een basis van veiligheid.
- B. Een gerichtheid op zelfwaarneming en eigen beleving van de cliënt
- C. Een besef van de eigen attitude: congruentie, transparantie , empathie
- D. Het belang van de dialoog als leidend principe.
- E. Het belang van een neutrale houding

### **A. Veiligheid en Exploratie.**

Uitgangspunt binnen de haptotherapie is een houding van de therapeut waarin hij de cliënt affectief bevestigt in zijn wezen. Van daaruit kan een innerlijke staat van basiszekerheid ontstaan, nodig voor individuatie, die kan leiden naar een authentiek Zelf-zijn. ( H.8 Veldman 2007)

De cliënt zal eerst enige veiligheid en vertrouwen moeten ervaren voor hij het eigene durft te ervaren, erkennen en een plaats geven. Het is belangrijk om de benodigde ruimte van de ander te respecteren en het eigen verhaal te erkennen.

Het is goed om maatvol te zijn met interventies en “psycho-educatie/opvoeding” omdat dat vanuit de cliënt als eisend, indringend, of regieontnemend ervaren kan worden. Anderzijds kan er bij cliënten die weinig differentiatie en eigen afbakening hebben onveiligheid ontstaan wanneer de therapeut te weinig leidraad biedt. Als therapeut moet je dus inschatten in welke (ontwikkelings)fase van autonomie de cliënt zich bevindt, wat zijn manco's zijn en wat zijn potentieel is. Het is autonomie bevorderend wanneer je dit vanaf het begin zo mogelijk in samenspraak met de cliënt doet.

In het kader van autonomie is het goed wanneer je als hulpverlener zowel bescheiden als een tikje uitdagend bent. Bescheiden in je weten, moeten en kunnen; dat houdt je rustig op je plaats én in dialoog. Een tikje uitdagend om zo de cliënt aan te sporen zijn moeilijkheid aan te gaan en zijn mogelijkheden te onderzoeken. Overschat niemand, maar ook: ónderschat niemand!

### **B. Belang zelfwaarneming en eigen beleving cliënt**

Cliënte willen nogal eens graag verklaren, interpreteren vanuit een rationeel weten of begrijpen. Het begin van elke autonomie is echter zelfwaarneming en zelfbeleving. De cliënt moet gegidst worden om (weer) vertrouwd te raken met zijn gevoelswereld. Daarvoor moet hij zich soms ontworstelen aan coderingen en verdedigingspatronen die hij in de loop van de jaren heeft opgebouwd. Als we voelend waarnemen dan ontwikkelt zich een innerlijk weten waardoor een grotere zekerheid en rust ontstaat dan door welk rationeel of intellectueel inzicht dan ook.

Zelfwaarneming en zelfbeleving liggen bij de cliënt. Er moet voldoende ruimte en stilte zijn om belevenissen en betekenis te laten opkomen. Het is belangrijk dat op een goed moment woorden worden gegeven aan de lichamelijke uitingen en belevingen. Wanneer de cliënt zijn eigen woorden weet te vinden, geeft dat vaak een goede transfer naar de alledag. Delen en mededelen verkleint de kans dat de cliënte in verwarring raakt, het vergroot zijn mogelijkheden tot aangaan en verwerken van zijn problemen.

### **C. Autonomie en de schoenen van de hulpverlener: Empathie, transparantie en congruentie**

Wanneer je spreekt over autonomieontwikkeling blijft het niet uit dat je ook spreekt over de eigen plaats van de hulpverlener. Wat is je vertrekpunt als therapeut: de ander of jezelf?

Bij **empathie** vertrek je vanuit het gevoelsmatige referentiekader van de cliënt.

Bij **transparantie** vertrekt je als therapeut vanuit je eigen referentiekader en gebruikt je je eigen percepties en belevingen.

Vanuit het denken in tegenstellingen lijkt dit conflictueus, maar empathie en transparantie kunnen hand in hand door één deur. Het doel van therapie is dat we de cliënt willen helpen tot meer eenheid te komen met zichzelf: congruent, authentiek worden. Het doel is dat hij zijn voelen gaat nemen als een waardevolle gids voor zijn leven.

Wanneer we als therapeut zelf **authentiek en congruent** zijn, dwz. rustig aanwezig kunnen zijn bij alles wat in ons opwelt zonder angst of afweer, kunnen we ontvankelijk zijn voor wat er in de cliënt leeft.

Echtheid/authenticiteit heeft een binnenkant en een buitenkant. De binnenkant van echtheid verwijst naar de mate waarin de therapeut bewuste toegang heeft tot zijn eigen ervaren. We gebruiken hiervoor de term **congruentie**. De buitenkant van de echtheid verwijst naar de expliciete communicatie door de therapeut van zijn waarnemingen en gevoelens: voor de cliënt doorzichtig worden via het inbrengen van persoonlijke gevoelens en belevingen. Hiervoor gebruiken we de term **transparantie**.

Het belang van congruentie en transparantie bij de therapeut wordt duidelijk wanneer ze ontbreken. Ben je sterk genoeg om jezelf als gescheiden van de ander te beleven? Kan je je eigen gevoelens respecteren en zo nodig uitdrukken ook als dat voor de ander heel verschillend is? Ben je innerlijk sterk genoeg om niet aangetast te worden door andermans kwaadheid of slaaf te worden van zijn goedkeuring? Wanneer je je zó, als afzonderlijke en vrij persoon kunt voelen, kun je de cliënt vrijer aanvaarden omdat je niet bang bent om jezelf te verliezen.

De cliënt krijgt dan te maken met een therapeut die geaard is in zijn eigen gevoelswereld en van daaruit gericht op de boodschap van de cliënt. Die niet enkel samenvalt met wat de cliënt zegt, maar verwoordt wat hij hoort, wat het verhaal bij hem oproept. Een therapeut die zich niet wegcijfert in de relatie als een alter ego van de cliënt, maar een tweede persoon is met een eigen identiteit. Kortom een spiegelend tegenover.

Uit dit alles moge blijken dat empathie en transparantie niet aan elkaar tegengesteld zijn. Integendeel, empathie wordt ondersteund door de congruentie en transparantie van de therapeut.

Wel staan transparantie en zelfonthulling steeds in dienst van het groeiproces van de cliënt. Met andere woorden: het gaat om transparantie in verbinding. Dit betekent meteen dat er een belangrijke grens gesteld wordt: als therapeut dienen we alles voor onszelf te houden wat de cliënt niet vooruit helpt. En dat is veel.

Te veel empathie is ook hinderlijk. Je bent dan te weinig bij jezelf en laat de ander niet in zijn eigen ruimte en verantwoordelijkheid. Niemand wil een chirurg die trillend van emotie het mes hanteert. En wat te denken van een therapeut die het niet over het hart krijgt om iemand te confronteren omdat hij niet anders kan dan diens gevoelens te sparen. Het matigen van empathie heeft als voordeel dat je minder snel een naar gevoel krijgt als je een ander niet kunt helpen. Je bent dan autonoom: er is meer tijd voor jezelf en je werk. Té goed inleven heeft nóg een valkuil, n.l. dat je te volgend wordt. Mensen draaien veelal een rondje in hun eigen problemen en hebben een ander nodig die van hen verschilt en een tegenover biedt.

#### **D. De dialoog als leidend principe.**

In de dialoog zijn beide partijen evenwaardig en brengen beidende hun standpunt en gevoel naar voren. Een dialoog betekent dat ieder evenveel verantwoordelijkheid draagt in de relatie en volledig vrij is. Daarin past geen dwang, overtuigen, manipulatie, redden of sparen. De begeleider heeft de taak zo transparant mogelijk te zijn in zijn vragen en uitspraken. De klant heeft de taak zo oprecht mogelijk zichzelf, zijn eigen beleving en situatie te onderzoeken en er zijn eigen conclusies en consequenties aan te verbinden. (Sikkema, 2010)

“Dialogiseren” veronderstelt wederkerigheid. Je bent gericht op de ander en verbindt je aan de ander met behoud van diens eigen vrijheid van denken, voelen en handelen, met als basis ieders eigen kennis, kunde en kwaliteit. In de dialoog ga je uit van het eigenaarschap van de cliënt. Dat wil zeggen dat je hem de verantwoordelijkheid voor zijn eigen proces laat en de wegen die hij daarbij inslaat!!

Hulpverleners lopen het gevaar te hard te gaan werken en meer dan hun deel van het werk op zich te nemen. Hoe passiever en stiller de klant, hoe harder de therapeut zijn best gaat doen. Gechargeerd: de cliënt gaat achteruit en de therapeut helt voorover. Ongewild ondermijnt hij daarmee het eigenaarschap van zijn cliënt. Deze “taakverdeling” heeft een non-verbale vertaling en is ook het beste non-verbaal te doorbreken. We komen daarbij opnieuw bij het midden als belangrijk en dragend principe.

#### **E. Een neutrale houding; het eigen midden.**

Sommige cliënten nemen een lage statuspositie in en zetten daarmee de therapeut op de hogere positie: “U moet het zeggen. Ook gebeurt het dat de cliënt een hoge positie innemen: “laat maar eens horen”, waarmee hij de therapeut in de bewijslast zet. Wanneer je als therapeut écht een neutrale houding inneemt en die handhaaft, verandert er vrijwel altijd iets in de cliënt. Doorgaans komt hij in actie.

Psychologisch gezien – echter ook niet zonder lichamelijke pendant- is het nuttig de driehoek Slachtoffer Redder en Aanklager in het oog te houden, evenals de Volwassen-Ouder en Kind positie zoals die in de Transactionele Analyse worden gebruikt.

*De Slachtoffer, Redder, Aanklager driehoek.* Als de cliënt in een heel lage status gaat zitten is hij slachtoffer, de therapeut wordt verleid te gaan redden. Beiden worden op een goed moment ontevreden en gaan (aan)klagen. Het slachtoffer is aanvankelijk blij dat hij geholpen wordt maar verdraagt op den duur niet dat hij zoveel macht uit handen geeft en gaat saboteren. Het slachtoffer volgt de adviezen niet op en de redder wordt wrokkig.

*T.A; de Volwassen-Ouder-Kind positie .* Als hulpverlener ben je de externe autoriteit, evenals de ouder vroeger. Zeker in het begin kan er sprake zijn van een ongelijkwaardige relatie, daar de ander als ‘kind’ tegen de hulpverlener opkijkt, als de persoon waar het eigen welzijn van afhangt . In de Transactionele Analyse wordt gewerkt met de Ouder, Volwassenen en Kind posities. Vanuit die verschillende posities kun je naar de lopende dialoog met je cliënt kijken. Als hulpverlener is het goed zoveel mogelijk in de Volwassen positie te zijn. Wanneer we in een Kind-positie glijpen merken we dat vaak wel, maar de zorgende of strenge ouder mengt zich soms ongemerkt in zaken.



Deze tekst vindt zijn besluit door opnieuw de aandacht te vestigen op het belang van ons lichamelijke Midden.

Wanneer we ons neerlaten in het bekken – ons Midden- vinden we een verhouding tussen óverspanning en- je laten gaan. De krachten van verstand, hart, wil en gevoel gaan er niet teugelloos met ons vandoor. Ze worden vanuit een diepere basis in evenwicht gehouden en bestuurd. Het geeft een innerlijke maatgevoel voor wat gewichtig en niet gewichtig is. Dat is niet omdat je een dikke huid hebt maar op grond van een innerlijke gesteldheid en een aanwezige veerkracht waarin je situaties met een zekere vanzelfsprekendheid en rust opvangt. Ook het denken wordt minder verstandelijk en intellectueel; je bent meer als hele mens vanuit je wezen betrokken. Het neutrale midden duidt dan ook op een houding die zowel innerlijk als lichamenlijk is. Waarin we ja en nee kunnen zeggen, kunnen openen en sluiten, buigen en strekken, heen en terug, linksom en rechtsom kunnen gaan. Een houding kortom van “vitaal elan”: levendig, beweeglijk en wendbaar .

Auteur: Barbara van Ruitenbeek

Oktober 2013

## Geraadpleegde Literatuur

- Bekker, Marrie H. *Autonomie in vogelvlucht*, Rede uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de Klinische Psychologie aan de Universiteit van Tilburg op vrijdag 13 juni 2008
- Buytendijk, Prof.dr. F.J.J. *Algemene theorie der menselijke houding en beweging*. 1964, het Spectrum Utrecht
- Dürckheim, Karlfried Graf von, *Hara het dragende midden*, Uigeverij Ankh Hermes, BV. Deventer, 1979
- Feldenkrais, M. *Die Entdeckung des Selbstverständlichen*. Suhrkamp Taschenbuchverlag, Frankfurt am Main, 1987
- Govaerts, Jean Marie, *Hechtingsproblemen in gezinnen*, Lannoo/Campus/Bohn Stafleu Van Loghum, 2007.
- Litaer, G. *Authenticiteit en onvoorwaardelijke positieve gezindheid*. Uit: Leerboek gesprekstherapie, de cliëntgerichte benadering. De Tijdstroom, Utrecht, 2003
- Maatz, Hans- Joachim, *Integration des Körpers in eine analytische Psychotherapie*, in Geissler (Hg) *psychoanalyse und Körper*, 2001 PsychoSozial Verlag, Giessen-
- Merlau-Ponty Maurice, *Fenomenologie van de waarneming*, 1997, Ambo Amsterdam
- Nicolai, Nelleke: *In de arena; over gender, grenzen, geweld en zorg*. 1998, Van Gennep Amsterdam 1998
- Petzold, Hilarion: *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie*, Paderborn, Junfermann, 1988

- Ruppert F. *Symbiose en Autonomie*, 2011 Uitg. Akasha Eeserveen.
- Sherborne Veronica, *Developmental Movement for Children*, World Publishing Ltd. London, 20
- Sikkema, Rina: *Non verbale werkvormen in supervisie en coaching*. 2010, Uitgeverij Nelissen/Boom Uitg. Amsterdam
- Stern Daniel; *Die Lebenserfahrung des Säuglings*, Klett-Cotta, Stuttgart, 1992
- Veldman Frans. *Levenslust en levenskunst*, Van der Veer Media 2007
- Waibel-Jakob- Krieger; *Integrative Bewegungstherapie*, 2009 Schattauer GmbH, Stuttgart
- Trautmann-Voigt Sabine und Bernd. *Bewegung ins Unbewusste*, Beiträge zur Säuglingsforschung und analytische KörperPsychotherapie, 1998, Brandes und Apsel, Frankfurt a.M.