

BODY READING : Het lichaam "lezen" in lichaamsgerichte therapie.

Dirk Marivoet, lic. -

'Body Reading' is gebaseerd op het concept dat structuur bevroren functie is. Wat dit betekent, is dat iemands fysieke structuur een weerspiegeling is van zijn psychobiologische geschiedenis en zijn huidig psychobiologisch functioneren. Denk aan een fysieke structuur die gekneet wordt door de ervaringen van het leven. Dat is een continu proces, waarbij de lichaamsstructuur steeds evolueert met de ervaringen in interactie met de fysieke en sociale werelden die erop ingrijpen. Lichaamsstructuur kan gezien worden als een bevroren conversatie of dialoog tussen conflicterende delen van het zelf. De conversatie werd bevroren omdat één deel de overhand had verworven, en een machtsevenwicht, breekbaar of belast bereikt is. Wat eens een actieve strijd was tussen individu en omgeving, en daarna tussen delen van het zelf, werden geïnstitutionaliseerd in lichamelijk gedrag en structuur (Kepner, 1987). Delen van het lichaam, die gebruikt en gevoed worden, zullen naar hun genetische limiet toegroeien. Deze delen die niet geoefend en gevoed worden zullen niet volledig ontwikkelen, of kunnen daarentegen atrofiëren, ziek worden, of zelfs helemaal ophouden te functioneren. Het principe dat hier geldt kunnen we met een Angelsaksisme omschrijven als, *'If you don't use it, you lose it.'* ('als je 't niet gebruikt, dan raak je 't kwijt.). Achter het misbruik, of het niet-gebruik van delen van het lichaam zitten organismische beslissingen die werden genomen in respons op zgn. "ouderlijke boodschappen" (in de ruime zin "cultuurnormerende boodschappen"). Wanneer deze boodschappen "toxisch" zijn, en geïntrojecteerd worden, is het resultaat niet-gebruik of misbruik van delen van het lichaam. Een deel van het lichaam wordt dood, gepantserd, tot op zekere hoogte buiten gebruik gesteld, of het zal gebruikt worden op manieren die niet natuurlijk en biopositief zijn. Andere delen lopen het risico beschadigd te raken door fysieke traumata.

Wat we dus kunnen zien in de fysieke structuur van een persoon is het huidige punt van evolutie van de interactie van een genetische basis en het uitleven van een '*lichaamsscript*'. Dit lichaamsscript bestaat uit al de permissies en verboden betreffende het leven van het lichaam (gebruik, niet-gebruik, misbruik).

Als een therapeut nu, naar het lichaam van zijn cliënt kijkt, dan kan hij/zij bepaalde aanwezige waarneembare fenomenen "noteren". Hij/zij kan de lichaamsstructuur zien, en mogelijk hypothesen genereren omtrent de psychobiologische dynamieken die hij/zij kan opmaken uit de geziene fenomenen. De cliënt zelf krijgt ook de mogelijkheid zijn eigen lichaam te voelen en kan al invoelend en in dialoog met de lichaamsfenomenen meer "in contact" komen met de polariteiten van zichzelf en hoe zijn/haar leven zich heeft "afgedrukt" in zijn/haar lichaam. Een therapeutisch doel is het conflict op te lossen en alle aspecten van het zelf toe te staan te bestaan en te functioneren voor het ganse organisme.

Het dragen van kleren, door de aard ervan, neigt de geziene en ervaren lichaamsfenomenen te dissimuleren. Daarom wordt body reading gemakkelijker als de cliënt zo weinig mogelijk kleding draagt. Hoe meer huid er bedekt is, en hoe meer de

kleding de aandacht trekt (door kleur, drukpatronen e.a.) hoe moeilijker men de werkelijke toestand van het lichaam kan inschatten. Natuurlijk dient de therapeut hier rekening te houden en respect te hebben voor de grenzen van de cliënt. Samen wordt gezocht naar wat haalbaar is.

Body reading is uiterst bruikbaar in het begin van een lichaamsgerichte therapie. In de eerste plaats geeft het zowel de therapeut als de cliënt een indruk van het fysieke, energetische, en emotionele lichaam. Samen kunnen cliënt en therapeut hieruit thema's en werkpunten voor de therapie distilleren. Op de tweede plaats is het een middel om therapeutische verandering te evalueren. Het is evident dat voor men aan een body reading begint, men eerst de theorie en de bedoeling hiervan aan de cliënt uitlegt.

De volgende logische vraag lijkt me dan te zijn : "Als we samen met de cliënt naar zijn/haar lichaam kijken, waar kijken we dan naar?" Deze vraag brengt ons bij de verschillende stijlen die er bestaan van body reading. We kunnen hierbij een onderscheid maken tussen stijlen van body reading die gebruik maken van een typologie, en deze werken zonder het gebruik van een typologie.

Body reading zonder een typologie houdt, op het meest basale niveau, in een *fenomenologisch* kijken naar het lichaam van de cliënt. Dit betekent zorgvuldig kijken naar de cliënt en op een naïeve manier zien wat er verschijnt. Met naïef bedoel ik zonder evaluaties of interpretaties van wat gezien wordt. Bv. De knieën staan op slot, de linker schouder is hoger dan de rechter, de benen zijn relatief dikker dan de romp, enz. Eerst worden de fenomenen van het lichaam gezien. Daarna kan men als men bijvoorbeeld deze fenomenen nog beter gaan ervaren door ze te overdrijven, of er een tegengestelde pool voor te exploreren. Sommige therapeuten (van meer analytische inslag) kunnen ook naar het niveau van interpretatie overgaan om de betekenis van deze fenomenen te duiden, d.i. een hypothese te formuleren omtrent elementen in de geschiedenis van de cliënt en de huidige dynamiek. Als vaardigheid in het fenomenologisch waarnemen kan men als therapeut ook beroep doen op het inleven en imiteren met het eigen lichaam van de waargenomen postuur of lichaamsstructuur. Men kan dan invoelen hoe het moet zijn om in z'n of zo'n houding te staan of te bewegen.

In sommige gevallen waarin imitatie niet mogelijk is, kan men zich een "virtuele" voorstelling maken van hoe het moet zijn om bv. relatief dikke benen te hebben tegenover een mager bovenlijf. Men zou deze methodes respectievelijk '*empatische lichaamsnabootsing*' en '*gefantasmieerde empatische lichaamsnabootsing*' kunnen noemen.

Een andere methode van fenomenologische body reading is het gebruik van '*intuïtieve metaforen*', waarbij het lichaam of een lichaamsdeel vertaald wordt in een metafoor, bijvoorbeeld een dier-, plant- of andere metafoor. "Een grote stier", "een stenen muur", "een dikke eiken boom". Deze vertaling gebeurt intuïtief, dus niet door een analytisch proces of doelbewust zoeken naar een metafoor.

Een andere manier is te kijken naar een aantal dimensies die betekenisvol kunnen zijn in de lichaamsfenomenen. (Keleman, 1979)., zgn. '*somatisch descriptieve parameters*'. Zo zou men kunnen kijken naar de mate van opwinding of doodsheid in een deel van

het lichaam. Evenzo kan men kijken naar expansie tegenover contractie, gebondenheid tegenover ongebondenheid, strak of los, actief of passief, week of hard, opgeladen tegenover ontladen, traag tegenover snel, verhouding tot de zwaartekracht, patronen van houding en beweging, de tendens om denken, voelen en handelen te richten op organisatie of desorganisatie. enz.

Ook kan men kijken naar de aanwezigheid van asymmetrieën. De therapeut kijkt naar delen van het lichaam die niet bij elkaar lijken te horen. Deze splitsingen in het lichaam werden herkend en geïnterpreteerd door verscheidene auteurs zoals **Dychtwald** (1978). Hij identificeert vijf belangrijke splitsingen : links-rechts, top-bodem, voor-achter, hoofd-lichaam, torso-ledematen.

Een tweede manier is body reading met een typologie. Een typologie is een systeem van classificatie gebaseerd op bepaalde karakteristieken. Bij body reading kan de aanwezigheid van bepaalde combinaties van structurele kenmerken lichaamstypes definiëren. In de mate dat er psychobiologische karakteristieken zijn die corresponderen met de lichaamstypes, kan body reading organismische syndromen aan het licht brengen.

Het vroege werk om fysieke karakteristieken en gedrag met mekaar in verband te brengen bestond erin woordenboeken samen te stellen met volksgeloof betreffende deze verbanden. Voorbeelden van deze benadering worden gevonden bij **Lavater** (1804) en **Gall en Spurzheim** in 1809. De volgende stap was nauwkeuriger te observeren en te zien, of inderdaad zulke relaties tussen fysieke karakteristieken en gedrag bestaan. Zo'n vroeg empirisch werk en verdere katalogisering werd verricht door Rostan (1824), Viola (1909), **Sigaud** (1914), **Naccarati** (1921) en **Kretschmer** (1921).

Constitutionele standpunten zijn gedurende eeuwen de voorlopers van het bestaan van academische psychologie.

Constitutietypen

Met betrekking tot hun constitutie bestaan er opmerkelijke verschillen tussen mensen. Van oudsher heeft men ernaar gestreefd, deze verschillen te herleiden tot variaties van enkele fundamentele constitutietypen. In de loop van de geschiedenis werden talrijke typologieën opgesteld.

HIPPOKRATES. Hippokrates was een van de eersten in de westerse traditie die zich bezighield met de constitutie. Hij suggereerde een typologie van de fysiek, een temperamenttypologie en een conceptie van stemmingen ('humoren'-lichaamsvochten) die consistent is met het huidige denken i.v.m. de rol van endocriene secreties in menselijk gedrag. Hippokrates' lichaamstypologie bestaat uit 2 types : het korte en dikke versus het lange en dunne. Het eerste type was voorbestemd om apoplexie (een beroerte) te krijgen (Habitus apoplecticus). Het tweede (lang en dun) was voorbestemd om TBC te krijgen (Habitus phthisicus). In termen van temperament suggereerde Hippokrates 4 basistypes. Elk type wordt gedomineerd door 1 van de 4 lichaamsvochten. De 2 extreme types zijn het 'choleric' en het 'melancholisch'. Daartussen zitten de 2 gematigde types, nl. het 'sanguinisch' en het 'phlegmatisch'. Deze types corresponderen met een predominantie van gele gal, zwarte gal, bloed en

phlegma respektievelijk. Deze types koppelde Hippokrates ook aan de vier elementen en aan de vier seizoenen. **Galenus** baseerde zijn indeling op (overmaat van een der) 'lichaamssappen'. De indeling van Galenus is eeuwenlang de meest invloedrijke geweest.

In de **19e eeuw** was een hernieuwde belangstelling voor deze typologie te constateren. Vele systemen werden opgesteld. **Rostan** maakte bijvoorbeeld een indeling in vier typen: het digestieve, het musculaire, het respiratieve en het cerebrale. Het indelingscriterium is hier de relatiegrootte van de orgaanstelsels. **Sigaud** beschrijft twee belangrijke reacties t.o.v. de omgeving: dilatation (hyposensibilité), rétraction (hypersensibilité). Hij beschrijft drie types : le dilaté (content de soi), le rétracté (mélancolique), le gras (indifférent). **Viola** baseerde zich op de verhouding tussen romp en ledematen, en kwam aldus tot 3 typen: macrosplanchnisch, normosplanchnisch en microsplanchnisch, gekarakteriseerd resp. door sterk ontwikkelde romp en relatief kleine ledematen, door normale, harmonische proporties en door een kleine romp en lange ledematen (Gr., splanchna, ingewanden).

Sheldon, heeft een indrukwekkende tabel opgesteld waarop 29 auteurs voorkomen die allen hun systeem min of meer op twee of drie hoofdtypen hebben opgebouwd.

KRETSCHMER (1925) De beweging naar meer precisie en objectiviteit in de lichaamstypering ging verder met het werk van de Duitse psychiater Ernst Kretschmer. Zijn methode bestond erin het subject naakt te laten rechtstaan voor de observator die dan een lange checklist invulde met descriptieve zinnen voor elk van de belangrijkste lichaamsdelen. Dit was een erg systematische en tijdrovende procedure. Een complexe analyse van deze 'ratings' en objectieve metingen leidde tot drie basistypes.

-Het *astenische* : freel, lineair uiterlijk, lange gestalte, smalle, platte borstkas, lange ledematen, dunne hals, weinig kin, spitse neus.

-Het *atletische* : musculair en krachtig, vitaal, goed geproportioneerd, type sportman of sportvrouw. -Het *pyknische* : plomp, gedrongen gestalte, dikke romp, graciele ledematen, korte hals, zwaar hoofd.

- + Het *dysplastische* : ongewone lichaamsstructuren, raar, verrassend, lelijk

Kretschmer praat over drie temperamenten : *syntoon*, *schizoid* en *ictaffien*. In een studie van 260 psychotische patiënten concludeert Kretschmer dat er een duidelijke biologische affiniteit is tussen het pyknische type en manisch-depressieve psychose en tussen de asthenische, atletische en zekere dysplastische types en schizofrenie. Kretschmer zag psychotisch en normaal op een continuum, en sprak over deze dimensies als volgt : (normaal)schizothym - schizoïde - schizofrenie, en (normaal)cyclothym - cycloïde - manisch-depressief. Voortgaand op deze visie van een continuum van normaal tot psychotisch, geloofde Kretschmer dat er een relatie is tussen lichaamstype en gedrag in normale personen.

Latere onderzoekingen hebben aan de door hem naar voren gebrachte samenhang tussen lichaamsbouw en psychische habitus ernstige twijfel doen rijzen.

SHELDON. De persoon die deze lijn van theorievorming en onderzoek tot op een hoog niveau bracht was William Sheldon. Zijn constitutionele psychologie is complex en uitgebreid. In Sheldon's visie is er een '*morphogenotype*' of hypothetisch biologische structuur die onder het '*fenotype*' of observeerbare fysiek ligt. Het

morfofenotype speelt een rol zowel in het determineren van de fysieke structuur als in het beïnvloeden van het gedrag. Door het fenotype te meten heeft men een indirecte schatting van het morfofenotype. Deze metingen identificeren een 'somatotype'. Een zorgvuldige analyse van 4000 foto's bracht drie primaire componenten van fysiek naar voor : endomorfie, mesomorfie en ectomorfie. Elk lichaam vertegenwoordigt dan een combinatie van de graad van elke component. Sheldon heeft verscheidene secundaire kenmerken van fysiek gesuggereerd die een meer volledige beschrijving toelaten : *dysplasie* (geleend van Kretschmer), *gynandromorfie* en *texturaal aspect*. Sheldon leidde ook primaire componenten van temperament af : *viscerotonie*, *somatotonie* en *cerebrotonie*. Aanzienlijk onderzoek door Sheldon en zijn collega's heeft aangetoond dat er een sterke relatie is tussen primaire componenten van fysiek (structuur) en primaire componenten van temperament (functie). De bevindingen van Sheldon lijken consistent te zijn met de drie neurotische oplossingen die **Karen Horney** (1945) zag bij mensen die zich hulpeloos en geïsoleerd voelden, nl. 'een beweging naar de mensen toe', 'een beweging van de mensen weg' en 'een beweging tegen de mensen'.

Voor enkele typologieën, die alleen op psychologische basis berusten, en dus slechts één aspect van de constitutietypen bestrijken, verwijzen we naar **Heymans** en **Jung**.

DE REICHAANSE TRADITIE. Hoewel niet algemeen gekend, zelfs onder klinici, maar het systeem dat het grootste publiek heeft gekend is dat wat voorgesteld werd door **Alexander LOWEN** (in samenwerking met **John Pierrakos**) (1971,1975). Dit systeem is gebaseerd op het werk van **Wilhelm REICH** en is een uitbreiding van de observaties die Reich (1949) maakte omtrent de patronen van lichaamspantsering, die gevonden worden in verschillende karaktertypes.

Omdat het een klinisch/diagnostisch instrument is, eerder dan een precies laboratorium instrument, is het Reich/Lowen systeem van karakter lezing van het lichaam niet gebaseerd op lichaamsmetingen. In dit opzicht verschilt het van Sheldon's somatotypering. Anders dan Sheldon's theorie van somatotypes, is de Reich/Lowen theorie van karakter niet gebaseerd op een genetisch determinisme. Daarentegen wordt karakter gezien als zich ontwikkelend vanuit de vroegere levenservaringen. De ermee verbonden lichaamsstructuur is een reflectie van hoe het lichaam is gebruikt, niet gebruikt of misbruikt als deel van deze ervaringen. Een karakterstructuur is te omschrijven als een samenhangend geheel van opvattingen, lichamelijke kenmerken, gedragspatronen en gevoelens, dat het antwoord is van elk individu op zijn levensomstandigheden. Het is de resultante van het overleven van die omstandigheden. Een karakterstructuur is derhalve op te vatten zowel als een defensie (verdediging) van het innerlijke zelf tegen zijn levensomstandigheden, alsook een expressie van het innerlijke zelf in het proces van leven en overleven. (Van Praag, 1979).

Reich en Lowen verschillen licht in hun benadering van Body Reading. In de reichiaanse benadering ligt het accent op het ontdekken van de 'core' pantsering en daarbij een besluit te trekken over de karakterstijl van de patiënt. Lowen, aan de andere kant, neigt ernaar de algemene lichaamsstructuur te observeren en van daaruit de karakterstijl te ontdekken.

Om te beginnen wil ik kijken naar de Reichiaanse benadering zoals die heel mooi werd uitgelegd door **Elsworth BAKER** (1967). Karakterontwikkeling hangt volgens hem af

van de graad van fixatie op de verschillende erogene niveau's. Op het somatische vlak, hangt karakterontwikkeling af van de graad van pantsering in elk van de erogene zones.

Baker (1967) spreekt over 4 voornamelijk erogene zones, die elk een ontwikkelingsstadium vertegenwoordigen. De zones zijn de ogen, de mond, de anus, en de genitaliën, met de ontwikkelingsstadia oculair, oraal, anaal, fallisch en genitaal (het fallische stadium is eigenlijk een vroege of incomplete fase van genitaliteit).

Symptomen 'karakteristiek' voor deze niveau's zijn aanwezig wanneer er een energieblokkade bestaat in een erogene zone. De meeste mensen hebben een uitgesproken blokkade in één van de erogene niveau's van ontwikkeling, met minder blokkering op een ander niveau of niveau's. Dit betekent dat musculaire pantsering het grootst is in één aparte erogene zone, met een mindere graad van pantsering in andere erogene zones bij de meeste mensen. Er is meestal ook pantsering in andere delen van het lichaam (niet-erogene zones), maar zoals Baker (1967, p. 113) het stelt, "is het enkel de pantsering in de erogene zones die het karaktertype bepalen". De pantsering in de niet-erogene zones creëert de individuele verschillen binnen een karaktertype.

In de normale ontwikkeling neemt elk stadium zijn beurt als de primaire focus van energie, en nadat de persoon zijn ontwikkeling heeft geleid naar de volgende fase, blijven de vroegere zones belangrijk in de ervaring van plezier. Als daarentegen de persoon getraumatiseerd is in een bepaald stadium, dan zal er een blokkade of pantsering optreden in die erogene zone. Deze stop in ontwikkeling verhindert het bereiken van genitaliteit en daarom staat het de toegang tot een volledige genitale energie processing in de weg. De accumulatie van energie op een pregenitale erogene zone produceert klinische symptomen.

Baker (1967) gaat verder om te zeggen dat een emotioneel trauma op enig stadium twee mogelijke resultaten kan hebben : 1) repressie; of 2) blijvende ontevredenheid. Met repressie ontwikkelt de persoon nooit plezierig functioneren in dit stadium, leert nooit van het gebruik van deze erogene zone te genieten. In het geval van ontevredenheid, het onbevredigende, is de persoon onverzadigbaar, probeert steeds de gekende bevrediging te verkrijgen. In repressie is er een meer volledige pantsering dan er is in het geval van blijvende onbevredigdheid. In dit laatste geval wordt het streven gevoeld, maar de pantsering verhindert voldoende expressie op volledige bevrediging te brengen. Het resultaat is een bijna constante drang tot expressie.

D.m.v. het herkennen van de locus van de zwaarste pantsering, kan men de oculaire, orale, anale, fallische en genitale karakters identificeren. Tevens kan men naast het kijken en betasten van de pantsering aan de patiënt vragen naar symptomen die dan voor een convergentie kunnen zorgen van bewijs voor pantsering. Waar heeft men pijn, ongemakken, ziekten en dysfuncties? Wanneer zulke fenomenen de erogene zones betrekken, leveren ze bewijs voor het karaktertype.

Uitgaande van dit schema van 5 basis karaktertypes, ontplooit Baker (1967) diverse specifieke syndromen in elk van deze. Deze syndromen, waarvan sommige overeenkomen met traditionele diagnostische categorieën, zijn gebaseerd op de

patroonvorming van pantsering in erogene en niet-erogene zones secundair aan de primaire pantsering van een erogene zone waardoor het basis karaktertype wordt gedefiniëerd. Voor meer informatie zie **Man in the Trap** (Baker, 1967).

*Karakertypes
Onderdrukt en onbevredigd*

Karakertype (Ontwikkelingsstadium)	Primaire Pantsering	Onderdrukte vorm	Onbevredigde vorm
Oculair	Oculair segment ("ziet niet")	Verwarring	Voyeurisme
Oraal	Oraal segment	Depressie	Overdreven toegeeflijkheid
Anaal	Bekken segment (vooral achteraan)	Controle	Onderdanigheid
Fallisch	Bekken segment (vooral vooraan)	Rechtschapenheid	Don Juanisme
Genitaal	Bekken segment	Vlucht of bevriezen	Krankzinnig gedrag

Laat ons nu kijken naar Lowen, en zien hoe hij Reich's karakterlezing (met daaraan gepaard gaande body reading) vanuit het lichaam verder heeft ontwikkeld.

Lowen (1971, 1974, 1975) heeft veel gedaan om de theorie over karakter zowel te systematiseren als uit te breiden. En hiermee, definiëerde hij karakertypes in termen van zichtbare fysieke structuur. In 1958 schreef Lowen over de volgende karakertypes : het orale, masochistische, hysterische, fallisch-narcistische, passief-feminiene, schizofrene, en schizoïde. Tegen 1974 had hij verdere systematisatie van de studie van karakter doorgevoerd door 5 majeure karakertypes te definiëren en hun relaties.

Een 'karakter' is een hypothetisch syndroom. Niemand is een puur karakter type, maar eerder heeft elke persoon elementen van de verschillende types. Waar we naar zoeken is welk karaktertype dominant is en welk ander type of types secundair zijn in iemands dynamiek.

De vijf karakertypes staan in een ontwikkelingsgezinde volgorde in hun etiologie. Het vroegste type is het schizoïde, dan het orale, het psychopathe, de masochist, en dan de rigiede types. Het karakter dat wordt ontwikkeld, hangt af van het ontwikkelingsstadium waarin het kind getraumatiseerd is. Als het trauma relatief vroeg plaats vindt, dan zal de persoon moeilijkheden hebben om zich doorheen de daaropvolgende stadia te ontwikkelen. Daarom staan de karakertypen in afdalende orde van complexiteit, omdat er steeds een gedeelte van een type aan een type wordt toegevoegd, hoe vroeger het initiële trauma. Als men dus hogerop gaat in de ontwikkelingssequense van karakertypes, is er een grotere variëteit in het syndroom, omdat er meer persoonlijkheidsdifferentiatie heeft plaatsgevonden voorafgaand aan het trauma. Tegen de tijd dat de rigiede types zijn bereikt, is er een seksuele differentiatie bereikt, zodat de

rigiede types in mannelijke vormen (fallisch-narcistisch en compulsief) en een vrouwelijke vorm (hysterisch) uiteenvalt.

Noot : Kurtz en Pretera (1976), doen in hun boek 'The body reveals' ('Wat het lichaam onthult') een poging om de psychiatrische terminologie van Lowen en Reich te veranderen in meer begrijpelijke termen zoals het behoeftige, het bezwaarde en het verwaande type. Andere auteurs hebben minder moeite met de beladen terminologie, omdat ze ervan uitgaan dat mensen geen typen zijn, maar elk op zich uniek, en dus niet te vatten in een term ook al klinkt die in de oren van sommigen negatief. Leuk is de manier waarop ze op vereenvoudigde manier een aantal silhouetten afbeelden, waardoor concreter kan nagedacht worden over deze types, en men ook in de body reading een soort kapstok krijgt.

Literatuur

Baker, Elsworth.[1967] Man in the trap. New York: Macmillan.

Dychtwald, Ken, Ph.D. 1977. Bodymind. Jeremy P. Tarcher/Putnam, New York.

Gall, F.J. & G. Spurzheim, Recherches sur le système nerveux en général, et sur celui du cerveau en particulier; Mémoire présenté à l'Institut de France, le 14 mars, 1808; suivi d'observations sur le Rapport qui en à été fait à cette compagnie par ses Commissaires, Paris, 1809.

Karen Horney (1945): Neurosis and Human Growth, Norton.

Keleman, S. (1979). Somatic Reality. Bodily Experience and Emotional Truth, Center Press, Berkeley.

Keleman, S. (1985). Emotional Anatomy

Keleman, S. (1987). Embodying Experience

Kretschmer, Ernst: Körperbau und Charakter: Untersuchungen zum Konstitutions-Problem und zur Lehre von den Temperamenten, Berlin 1936 12 Berlin: Verlag von Julius Springer, 1936. 12th Revised Edition. [First published 1921].

Kurtz, R. and H. Pretera (1976). The body reveals : an illustrated guide to the psychology of the body. New York, Harper & Row/Quicksilver Books.

Lavater, J. C. Essays on Physiognomy. 1810.

Lowen, Alexander, (1973) Depression and the Body, Baltimore: Penguin Books Inc.

Lowen, Alexander(1975). Pleasure: a creative approach to life; Penguin, New York;

Lowen, Alexander. (1975). Bioenergetics, Coward, McCann & Geoghan Naccarati, S., "The Morphologic Aspect of Intelligence," Columbia University Contr. to Phil. and Psy., XXVII, No. II (1921)

Praag, E. van, (1979), Leven in je lijf. de Toorts, Haarlem.

Rank Ansgar & Dietlinde, (1994). Je Lichaam als Spiegel. Bio-Energetica en Karakteranalyse. Servire.

Reich, W., Charakteranalyse: Technik und Grundlagen. Vienna: Selbstverlag (Manzsche), 1933.

Schultz, Louis, (1999). Out in the Open -The Complete Male Pelvis. North Atlantic

Books Sigaud, S. (1914). La forme humaine.

Dirk Marivoet Lic., is Internationaal Opleider in Postural Integration en Energetic Integration Psychotherapie, methodes van Bodymind Integration. Lid van BABT, ICPIT en ICEIT. Hij is tevens opgeleid in Psychomotorische Therapie (KUL) en Reichiaans Therapeut opgeleid in Core-Energetics en Pelvic-Heart Integration.