

BODYMIND INTEGRATION : De Persoon benaderen als een geheel.

door Dirk Marivoet, lic.

"Therapie aan het lichaam zonder daarbij geïntegreerd werk te doen met emoties en gedachten is even eenzijdig als psychotherapie die lichamelijke processen negeert. Werk met een persoon dient daarenboven aan deze een perspectief en integratie met "het geheel" te bieden." Dirk Marivoet

Samenvatting:

De meeste hedendaagse systemen van psychotherapie en lichaamstherapie zijn extrapolaties van de reductionistische zienswijze die gangbaar was in de 19e eeuw. De auteur beschrijft drie hoofdtakken van dit reductionisme: monistische, dualistische en parallelistische wereldbeelden die elk geleid hebben tot afgeleide therapeutische modaliteiten. Hij neemt op kritische wijze de "holistische" visie onder de loep die hier tegenoverstaat, en die dikwijls oneigenlijk opgeëist wordt door "alternatieve" therapieën. Lichaam en geest blijven in vele behandelingswijzen soms op duidelijke, soms op meer subtiele wijze van elkaar gescheiden in hun filosofie en methodologie. Onderzocht wordt waaruit een "geïntegreerde" benadering dient te bestaan die een louter oorzakelijke relatie tussen "body" en "mind" overstijgt.

Reductionisme.

Wetenschap in de 19e eeuw beschouwde het universum als een verzameling van verwante, maar essentieel gescheiden delen en deeltjes, die elk afzonderlijk bestudeerd en begrepen konden worden (Bohm, 1980). De meeste systemen van psychotherapie en lichaamstherapie zijn extrapolaties van deze reductionistische zienswijze (reductionisme gaat ervan uit dat ingewikkelde verschijnselen altijd kunnen worden begrepen door ze te reduceren tot hun fundamentele bouwstenen, en door te onderzoeken via welke mechanismen die met elkaar in wisselwerking treden). Tal van systemen van gezondheidszorg beschouwen de persoon nog steeds als bestaand uit een amalgaam van delen. Geheel wordt in deze visie gezien als de som van de delen. Zonder expliciet alle filosofische aspecten van dit thema te willen doorgronden (Dat laat ik over aan mensen die hierin meer gekwalificeerd zijn), wil ik in het kort drie hoofdtakken onderscheiden in het wereldbeeld van de "persoon als delen" : monisme, dualisme en parallelisme. Elk van deze benaderingen resulteert, omwille van zijn geloofssysteem in verschillende therapeutische benaderingen.

Monisme: De typisch monistische benadering is de extreem reductionistische benadering die stelt dat alles wat bestaat fysisch is. Onze mentale ervaringen, onze gedachten en gevoelens kunnen alle verklaard worden door fysische processen, (synaptische overdracht, het vuren van neuronen, enz.). Bewustzijn, en zelfbewustzijn (twee zaken die er lijken voor te zorgen dat mensen naar antwoorden zoeken buiten het fysische) zijn bijproducten van de biologische processen. De mind is in de monistische visie dus niets anders dan het product van electrofysische chemie in de hersenen; d.w.z. een persoon is equivalent aan het functioneren van zijn of haar organen, en problemen kunnen getraceerd worden en vervolgens behandeld worden door het helen van de betrokken organen (biologische psychiatrie, e.a.). In dit wereldbeeld komen we ook een flinke dosis determinisme (elke gebeurtenis -alsmede menselijk

handelen- heeft een oorzaak, waarbij de volgorde en aard van gebeurtenissen volledig bepaald wordt door oorzakelijke wetten) tegen. Zo hebben de moderne neurowetenschappen zich pas kunnen ontwikkelen nadat er afstand was genomen van de theorie van de aangeborenheid uit de ideeën van Descartes.

Dualisme: Mind en body (geest en lichaam) worden beschouwd als geheel gescheiden van elkaar, en elk deel vereist een aparte behandeling; verbale therapie voor mentale problemen en fysieke therapie voor lichamelijke ongemakken. In sommige dualistische benaderingen, neemt men aan dat er een zeker effect van het ene domein op het andere bestaat, maar men gaat er toch van uit dat een correcte behandeling ligt in het domein waar het "echte probleem" bestaat.

Kepner (1987) definieert deze behandelingswijzen voortkomend uit een dualistisch model als singulier (enkelvoudig - zie verder).

Parallellisme: Het domein van lichaam en geest worden gezien als gescheiden, maar wel verbonden, op zo'n manier dat ze onvermijdelijke effecten hebben op elkaar. Psycho-parallellisten geloven dat de werking van de geest de werking van het lichaam weerspiegelt, en vice-versa - mentale en fysieke gebeurtenissen zijn enkel gecorreleerd, er is geen oorzakelijke kracht in elk van de delen. Afhankelijk van de mate waarin de delen als verbonden beschouwd worden, zullen problemen in het ene domein gezien worden als een functie of disfunctie in het andere. Verandering in één deel zal dan een impact hebben op het andere. Zo neemt men bv. in het geval van parallelisme aan dat psychologische stress het lichaam beïnvloedt door fysiologische arousal. Lichamelijke klachten kunnen het gevolg zijn van emotionele conflicten, of lichamenlijk ongemak kan bv. mentale depressie veroorzaken.

Kepner (1987) noemt behandelingsbenaderingen die gebaseerd zijn op een parallelle verhouding van lichaam en geest, alternerende methodes.

Holisme, of Pseudo-holisme?

Het holisme is de wetenschappelijke tegenhanger van het reductionisme. "Holisme" is dan ook sinds een paar decennia één van de modewoorden binnen de humanistische, de transpersoonlijke, de complementaire gezondheidszorg, en de "new age" beweging. In de populaire mythologie van deze bewegingen, wordt holisme algemeen beschouwd als een vanzelfsprekend "goed iets", dat de notie vertegenwoordigt dat diverse vormen van gespletenheid kunnen opgelost, geheeld, of getranscendeerd worden in een of andere integratie van hogere orde. Zo'n integratie wordt inderdaad dikwijls gelijkgesteld met gezondheid en volwassenheid, of dat nu in de persoonlijke, sociale of politieke sfeer ligt. De term "Holisme" is een verleidelijk, maar tegelijkertijd ook een verraderlijk concept dat verschillende dingen betekent voor verschillende mensen. Ik stel in wat volgt de vraag in welke mate bepaalde visies van holisme echt bruikbaar en geldig zijn.

Een definitie: Holisme volgens Kramers is de leer van de primaire waarde van het geheel, van het organisme als totaliteit. Van Dale zegt: ho-lis-me (het ~) 1 opvatting dat er een samenhang bestaat in de werkelijkheid die enkel uit een beschouwing van het geheel blijkt en niet terug te vinden is in de onderdelen. Het is dus m.a.w. is de theorie dat de delen van elk geheel slechts kunnen bestaan en begrepen worden in hun relatie tot het geheel; "holisme houdt daarenboven in dat het geheel groter is dan de som van zijn delen". Voortvloeiend uit deze definitie worden individuele elementen van

een systeem dus bepaald door hun relaties tot alle andere elementen van dat systeem. Een complexe entiteit kan niet louter beschouwd worden als de som van zijn delen; als een antropologisch principe is het uitgangspunt dat ieder aspect van het menselijk leven dient bestudeerd te worden met oog voor zijn relatie tot alle andere aspecten van het menselijke leven. In micro-perspectief houdt holisme in dat het menselijk organisme wordt opgevat als een levend systeem, waarvan de lichamelijke en geestelijke bestanddelen onderling afhankelijk en verbonden zijn. In het macroperspectief betekent het dat men ervan uitgaat dat een individueel organisme in voortdurende wisselwerking staat met zijn natuurlijke en sociale omgeving.

Een paar interpretaties en versies: Misschien de meest populaire versie of interpretatie van holisme is het geloof in de integratie van lichaam, mind en spirit. Ideologisch verstaat men hieronder de fundamentele onscheidbaarheid van het lichamelijke, mentale en spirituele zijn van de persoon. Therapeutisch, verwijst het naar het belang om de persoon als een "gans" persoon te behandelen, evenals naar de "healing" die resulteert uit de persoonlijke integratie van deze drie aspecten. Deze krachtige en aantrekkelijke metafoor werd enthousiast gepromoot door velen die de nieuwe paradigma's aanhangen omtrent gezondheid en psychologie. In mijn opinie, echter, is ze dikwijls beperkt en verwaterd. Een van de voornaamste redenen hiervoor is dat, binnen de diverse nieuwe paradigma's, ze in grote mate gelijkgesteld wordt aan de "positief denken" benadering die in zichzelf gepolariseerd en ongeïntegreerd is. Het gaat hier dikwijls om een vrij utopische benadering waarin alles perfect en prachtig is of kan worden. Dit soort holisme promoot de mogelijkheid van wat wordt gezien als een perfecte integratie van het gezonde lichaam, de positieve mind en de goddelijke geest. Dit wordt zichtbaar in de manier waarop de nieuwe paradigma's zich gewoonlijk focussen op jeugd, fysieke schoonheid, verbeelding, creativiteit, liefde, empathie, geluk, zelfverwerkelijking, verlichting, piekervaringen, extase, en vrede en dit idealiseren.

Het probleem met dit soort holisme is dat het eenvoudigweg niet holistisch genoeg is. Eerder dan echt integratief te zijn, versterkt het de splitsing van bijvoorbeeld, goed vs. kwaad, leven vs. dood, jeugd vs. ouderdom, gezondheid vs. ziekte, schoonheid vs. lelijkheid, verbeelding vs. logica, liefde vs. haat, en extase vs. ontzetting. Op deze manier ontkent het, onderdrukt het of demoniseert het wat Jung zijn "schaduw" (Zie voor een overzichtswerk over de schaduw: Zweig en Abrams (1996), of Pierrakos (1996) het Lagere Zelf noemt. Het is een benadering die zoals Rollo May (1969) opmerkte, niet in staat is om volledig de zogenaamd "negatieve aspecten" van de menselijke ervaring zoals ziekte, angst, vijandigheid, stagnatie te erkennen of ermee om te gaan. Daarom kan zo'n zienswijze geen echte integratieve of holistische visie bieden en noem ik deze vorm daarom "pseudo-holisme".

Pseudo-holistisch beschouw ik ook de benaderingen die zich al te gemakkelijk in oppositie met de "oude paradigma's" opstellen. Zij doen verwoede pogingen om hun eigen unieke identiteit te bevestigen en zichzelf te differentiëren van de "oude paradigma's". Deze benaderingen hebben zich in het algemeen geïdentificeerd met wat zij zien als de positieve kant van de splitsing, terwijl ze tegelijk veel van de negatieve kant projecteren op hun opposenten. Dit leidt onvermijdelijk tot een gefragmenteerde en onvolledige visie. Erger nog verwerpen of devalueren sommige "holistische" beoefenaren wetenschappelijke en cognitieve processen waarmee kennis wordt vergaard.

Een meer holistische benadering doet een poging om de splittings te integreren en te helen. Zij herkent de nood om de zogenaamd negatieve, donkere aspecten van de menselijke natuur te integreren. Een ware filosofie van het Geheel kan daarenboven het reductieve onderzoek niet uitsluiten, omdat het onderzoek tot in het detail de gegevens voorziet die het geheel samenstellen.

Zo'n benadering is niets nieuws onder de zon. We vinden ze terug in existentialistisch denken en in vele psychotherapeutische theorie en praktijk. Als we dit principe toepassen op de body-mind-spirit metafoor, dan betekent dit dat we dienen om te gaan met de schaduw zoals die zich manifesteert in elk van deze domeinen. In relatie tot het lichaam, houdt dit in dat we pijn, ziekte, oud worden en sterven accepteren. Op het niveau van de mind, dienen we ons onze angst, depressie, jaloezie, woede en andere schijnbaar negatieve emoties toe te eigenen en ermee om te gaan, evenals het rationele, analytische, en conceptuele denken zoals dat dikwijls gedevalueerd en verwaarloosd wordt in de nieuwe paradigma's. Spiritueel dienen we een manier te vinden om onszelf te verzoenen met zinloosheid, tragedie, menselijke zwakte, verlies aan geloof, existentiële schuld, en "de donkere nacht van de ziel".

Als we specifiek kijken naar lichaamstherapie, dienen we op te letten voor gepolariseerde, idealistische tendensen in onze benadering van de persoon. In de praktijk kan dit vastgesteld worden als een soort cult-achtige zekerheid, charismatisch enthousiasme, spirituele verheerlijking. Daarentegen is een beetje zelf-twijfel en nederigheid niet alleen verfrissend, maar ook essentieel geloof ik. Zo zouden we ook een poging moeten doen om onze interesse in zelfverwerkelijking, piekervaringen, extase, en de "positieve" effecten van meditatie in evenwicht te brengen met onderzoek naar falen, dalervaringen, en bepaalde risico's van de praktijk. Dit alles zou verbonden moeten worden met het grotere plaatje van ons levensplan.

Horizontaal en Verticaal. We houden nog een ander belangrijk probleem over. De bovenstaande vorm van holisme blijft in grote mate een individueel-geöriënteerd holisme. Wat is de rol van andere mensen, sociale en culturele systemen, de aarde en ecosfeer in dit model? Hoe verstaat het de relatie tussen de individuele en andere realiteiten?

Om dit probleem op te lossen, dienen we de individuele body-mind-spirit ("positief" en "negatief") te integreren in de sociale, culturele en natuurlijke werelden.

We dienen dus, zoals Warwick Fox (1993) voorstelt manieren te vinden om alle "vier kwadranten" te respecteren en te integreren. Deze worden gedefinieerd door combinaties van de "binnen-buiten" en "individueel-collectieve" dimensies van evolutie. De "verticale" ontwikkeling van de persoon naar hogere vormen van (spiritueel) bewustzijn dient geïntegreerd te worden met een "horizontale" visie die het belang benadrukt van onze expansie en gevoel van zelf naar buiten toe om een wijdere en diepere identificatie met de natuurlijke wereld te bereiken. Met andere woorden dienen we onze egocentrische en antropocentrische (verticale) dimensie te verbinden met onze biocentrische of ecocentrische (horizontale) dimensie.

Er bestaat een enorm verschil tussen in staat zijn te begrijpen dat dit soort Holisme een integratie vereist van opwaartse en neerwaartse stromen, of de dimensies van binnen-buiten en individueel-collectief, en werkelijk in staat zijn deze integratie te bereiken. Dit is het verschil tussen wat Ken Wilber

(1994) de map en het territorium noemt. Holisme of integratie dient uiteindelijk bereikt te worden in de levenservaring, en niet door modellen.

Hoofdtakken van de reductionistische visie	Relatie van Mind en Body	Stelling	Soort therapie
Monisme	Alles wat bestaat is fysisch. Onze mentale ervaringen, onze gedachten en gevoelens kunnen alle verklaard worden door fysische processen.	"Het lichaam is mechanistisch, chemisch, fysiologisch, enz. te verklaren"	Biologische psychiatrie
Dualisme	Mind en Body zijn gescheiden en vereisen aparte behandeling: Verbale therapie voor psychische ongemakken. Fysische therapie voor lichamelijke ongemakken	Cartesiaans: "Je pense donc je suis";	<i>Alles afzonderlijke benaderingen:</i> Somatische Geneeskunde Verbale therapie zonder methodologie voor lichamelijke zijn. Fysische therapie of lichaamstherapie zonder methodologie voor psychische zijn.
Parallelisme	Lichaam en geest worden gezien als gescheiden, maar wel verbonden. Ze hebben onvermijdelijk effect op elkaar.	"Een gezonde geest in een gezond lichaam"	<i>Altijd afzonderlijke benaderingen:</i> Klassieke psychosomatiek "Pseudo-holisme"
Geïntegreerde visie	Relatie van Mind en Body		
Holisme	De delen van elk geheel kunnen slechts bestaan en worden begrepen in hun relatie tot het geheel; Het geheel is groter dan de som van zijn delen.	"Een gezonde geest IS een gezond lichaam"	Bodymind Integration

Terug naar het lichaam in de therapie : Therapiebenaderingen afkomstig uit de reductionistische visie.

Singuliere (enkelvoudige) benaderingen: De therapieën van heersende strekking, of ze nu psychotherapie zijn of fysische therapie, zijn traditioneel "singulier" geweest in hun benadering van de persoon. Psychologische therapieën zoals psychoanalyse (Freud, 1938), client-centered (Rogers, 1951), en andere gebruiken interventies die bijna exclusief verbaal zijn. Lichamelijke processen worden dikwijls gezien als epi-fenomenen die verbonden zijn met, maar gescheiden van de onderliggende mentale gebeurtenissen.

Even singulier in vorm zijn talloze lichaamstherapieën, zoals Rolfing (Rolf, 1977), de Alexander techniek (Alexander, 1971), en de Feldenkrais techniek (Feldenkrais, 1972). Deze en andere somatische benaderingen erkennen de

bijdrage van psychologische processen in de vorming van lichaamsspanning en posturale onevenwichten. Ze hebben echter geen formele methodologie om met psychologische processen te werken of psychologische processen aan het somatische werk te verbinden.

De singuliere benadering, of ze nu psychotherapeutisch of lichaams-therapeutisch is, kampt met een belangrijk filosofisch en methodologisch probleem! Zelfs als de verbale psychotherapie aandacht heeft voor lichamelijke fenomenen, zoals bv. door het interpreteren van lichamelijke symptomen, mist men de somatische methodologie (rechtstreeks werk met het lichaam) wat de persoon achterlaat met een gevoel van gescheiden delen die op een lineaire manier met elkaar verbonden zijn: Het mentale conflict veroorzaakt de fysieke symptomen, eerder dan dat het gaat om een dilemma van het ganse organisme met verscheiden manifestaties.

Sommige singuliere benaderingen gaan zo ver dat ze een onderlinge afhankelijkheid veronderstellen (echter geen echt holisme!) van lichaam en geest. Dikwijls gaat men uit van een premisse dat als je psychologische processen verandert (conflict of defensie), je tevens de lichamelijke structuur verandert die er afhankelijk van is. En vanuit lichamen oogpunt: als je de structuur van het lichaam verandert, dat je de functie (psychologisch) die ervan afhangt verandert. Zo kreeg ik ooit in een NLP-workshop te horen van de trainer, dat als je een depressieve persoon zou kunnen helpen om zijn postuur en oogpositie op te richten, door hem bv. basketbal te leren spelen dit ook op termijn zijn mentale attitude wel zou veranderen. Als de behandeling van depressie zo gemakkelijk zou zijn, zouden we niet veel therapie nodig hebben. Een depressieve persoon is niet in staat om een on-depressieve attitude vol te houden! lichamen noch psychisch, tot alle depressieve domeinen bevrijd en geïntegreerd zijn! Het omgekeerde geldt evenzeer: De psychodynamische exploratie van conflicten en onderdrukte impulsen inherent aan de depressie, zullen niet noodzakelijk de oppervlakkige ademhaling en de terneergedrukte houding van de cliënt veranderen. Hiermee wil ik niet gezegd hebben dat de integratie van een posturaal onevenwicht niet zou kunnen veranderen door de mentale constructen en attitudes van de cliënt op te tillen, maar deze verandering is nooit gebaseerd op een causaal verband van deel tot deel (lichaam op geest of geest op lichaam), maar wel het feit dat deze aspecten horen bij het geheel.

Alternierende benaderingen:

Een mogelijke poging om het dilemma van "singuliere benaderingen" te overwinnen is de respectievelijke lichamelijke en psychologische aspecten van de persoon de nodige aandacht te geven door lichamelijke en mentale therapie methodes af te wisselen. Dit is een logische stap voor veel therapeuten, hetzij psychotherapeuten die lichaamsgerichte interventies leerden of somatische therapeuten die therapeutische vaardigheden leerden. Zo'n afwisseling van technieken kan zich dan binnen één sessie afspelen, of binnen verschillende sessies. Ze vinden plaats op verschillende tijdstippen, en er is geen poging om simultaan met lichaam en psychologische processen te werken.

Het probleem met deze aanpak is dat, vermits er een duidelijke scheiding blijft tussen somatisch en psychologisch werk, het gevoel van gespletenheid bij de persoon (cliënt zowel als therapeut) nog kan toenemen. Het is moeilijk om een gevoel van zijn eigen eenheid te ervaren als lichaamswerk en psychologisch werk op verschillende ogenblikken gebeurt.

Dit wil weer niet zeggen dat integratie (het gevoel van zelf als een geheel) niet kan optreden door een alternierende benadering. Integratie is echter afhankelijk

van bepaalde capaciteiten van de cliënt die therapeuten niet automatisch kunnen veronderstellen. Daarnaast is het mogelijk dat de therapieën die gebruikt worden filosofische en methodologische inconsistenties bevatten die voor de cliënt conflicterend en verwarrend kunnen zijn.

Gelaagde Benaderingen:

Sommige lichaamsgerichte therapeuten werken in een "gelaagde benadering". Bijvoorbeeld: De therapeut kan beginnen met de cliënt een Gestaltdialoog te laten voeren bv. een conversatie tussen verschillende delen van het zelf. Simultaan werkt de therapeut aan de musculaire spanningen en de lichaamshouding van de cliënt. Het werk ziet er elegant uit; twee parallelle maar verschillende stemmen die samen een melodië lijn vormen. De fysieke en psychologische methoden blijven echter aparte stemmen, hoewel ze samenwerken. Voor het niet-getrainde oog, lijkt het werk geïntegreerd, maar het is niet omdat methoden samen worden gebruikt dat ze een garantie zijn voor het samen ervaren ervan door de cliënt.

Een ander probleem met een gelaagde benadering is dat de fysieke en psychologische methodes afgeleid kunnen zijn van verschillende theoretische en filosofische bronnen. Zo hebben bv. client-centered en transactionele analyse geen expliciet "verstand" van lichaamsfenomenen in hun theorie en methoden. Het gebruik van deze methoden samen met een lichaamsmethode maken het waarschijnlijk dat de lagen van fysiek en psychologisch werk parallel en ongeïntegreerd blijven. Er is geen expliciet inzicht van het belang of het verband van lichaamsfenomenen en emotionele processen, wat betekent dat methodologisch ze geen duidelijke manier hebben om de verschillende lagen bij elkaar te brengen.

Ook kunnen er tussen verschillende methodes afwijkende zienswijzen zijn omtrent de visie op de persoon en de aard van spanning of weerstand. Zo zijn er belangrijke verschillen tussen bv. Gestalt, Rolfing en Reichiaanse benaderingen, in hun visie op spanning en weerstand, maar het zou in het kader van dit artikel te ver leiden om hier in detail op in te gaan. Dus indien de therapeut Rolfing en Gestalt samen gebruikt bijvoorbeeld, is hij in principe niet meer trouw aan de theorie en geest van Rolfing, respectievelijk Gestalt therapie, of beiden.

Een werkelijk geïntegreerde benadering zoals we die bv. vinden in Postural Integration (PI) (Painter, 1987) is op zoek naar holisme, zowel in zijn methodologie als in zijn visie op de persoon. Een benadering zoals PI is wel beïnvloed door Gestalt, Rolfing, Reichiaanse therapie, e.a. , maar is integratie en synthese uit these en antithese binnen de methode, waardoor het geen eclectische benadering of een som van deeltherapieën is. Voor een beschrijving van deze methode verwijs ik naar "Diep Lichaamswerk en Persoonlijke ontwikkeling" (Painter, 1987).

Een geïntegreerde benadering.

Een geïntegreerde benadering zoals Postural Integration, kijkt naar een proces (zoals een conflict, een levensthema, een fysiek symptoom) als deel van een groter geheel, dat zowel somatische en psychologische aspecten bevat. Ieder psychologisch thema (bv. een conflict tussen delen van het zelf, een emotioneel trauma, een onafgewerkte interactie) maakt deel uit van een grotere gestalt die de lichamelijke expressie van dat dilemma (bv. spanningspatroon, manier van het lichaam te houden, ademremmingen) omvat. Ieder lichamenlijk symptoom, zoals een chronische spanning of een houdingsafwijking, is op zijn beurt een expressie van een groter geheel, dat een psychologisch dilemma bevat en een deel is van zijn expressie.

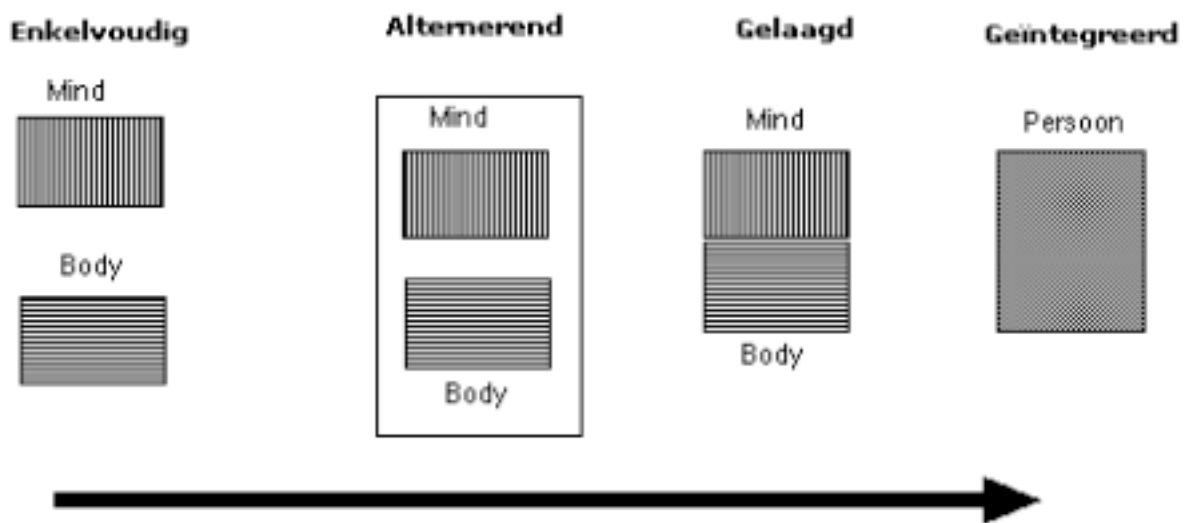
De klassieke psychosomatische visie in psychotherapie bestaat eruit dat het mentale conflict de lichamelijke symptomen veroorzaakt. De geïntegreerde visie kijkt naar beide delen als een unitaire expressie van het zelf, of van het organisme. Wilhelm Reich (1949), verwees naar dit gegeven als de *functionele identiteit* van lichaam en geest.

In termen van methode brengt een geïntegreerde benadering alle aspecten van de persoon samen zodat de persoon zichzelf als een unitair organisme kan ervaren, eerder dan een mengeling van delen. In dit opzicht zou de therapeutische techniek de persoon niet mogen scheiden door met een aspect van de persoon bezig te zijn, alsof het intrinsiek verschillend of gescheiden is van het andere.

Meer concreet:

- psychologische processen die verwoord worden - bv. conflicten of geloofsovertuigingen - worden expliciet verbonden met hun lichamelijke expressie
- Lichamelijke processen zoals houding, spierspanning, en lichamelijke kwalen, worden gezien als betekenisvolle expressies van de persoon.
- Zowel lichamelijke als psychologische processen worden beschouwd als aspecten van hetzelfde geheel (de persoon/organisme) en de verdeling in delen.

Therapeutische techniek streeft ernaar het gevoel van zelf als een geheel te herstellen en de onderlinge identiteit van de delen te verzekeren.



Figuur 2: Schema van therapie modaliteiten als deel van een ontwikkeling naar een geïntegreerd geheel. (Naar Kepner, 1987)

Besluit:

Ik ben er de grootste voorstander van dat het "filosofisch milieu" van de therapeutische praktijk, alsook de basis van zijn ethische antwoorden het moderne integratieve "whole-system" wereldbeeld dient te zijn. Er is veel in dit artikel dat kritisch mag lijken op de nieuwe paradigma's. Het was steeds mijn intentie om tot een duidelijke formulering te komen van de mogelijkheid tot

integratie van body en mind in de praktijk van persoonlijke groei. Ik hoop dat deze tekst een kleine bijdrage mag zijn naar een werkelijk holistische en geïntegreerde omgang met onszelf, onze medemens en de wereld. De traditionele scheiding tussen psychologische en somatische methodes dient hierbij niet alleen overbrugd te worden, maar psyche en soma dienen verenigd te worden in de persoon en in de methode, en in relatie gebracht te worden met sociale en transpersoonlijke werelden (Transpersoonlijk is een perspectief of punt van perceptie dat toestaat het concept van 'individu' in zijn relatie tot het grotere 'geheel' te zien).

Literatuur:

- Alexander, F. M. (1971). *The resurrection of the body*. New York: Dover.
- Bohm, D. (1980). *Wholeness and the implicate order*. Boston: Ark. In het Nederlands: David Bohm, *Heelheid en de Impliciete Orde*, Lemniscaat, Rotterdam, 1985.
- Feldenkrais, M. (1972). *Awareness through Movement*. New York: HarperCollins. In het Nederlands: Feldenkrais, M., *Bewustworden door bewegen*.
- Fox, W. (1993). "Transpersonal Ecology". In R. Walsh & F. Vaughan (eds.). *Paths Beyond Ego: The Transpersonal Vision*. Los Angeles: Tarcher.
- Freud, S. (1938). *The basic writings of Sigmund Freud* (A. Brill, Ed.). New York: HarperCollins.
- Kepner, J. (1987). *Body Process: A Gestalt Approach to Working with the Body in Psychotherapy*. New York: Gardner Press.
- Marivoet D. (1998), *Angst bewerken door integratie van lichaam en geest*, in *Catechetische Informatie*. ma/ap.
- May, R. (1969), *Love and Will*.
- Painter, J. (1987). *Deep Bodywork and Personal Development*. Mill Valley: Bodymind Books.
- Pierrakos, John, *Energetica van de Ziel. (Core Energetics)* Becht, 1996.
- Reich, Wilhelm.(1949) *Character-Analysis: Principles and Technique for Psychoanalysts in Practice and in Training*. NY: Orgone Institute Press.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-Centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton, 1951.
- Rolf, I.P. (1977). *Rolfing: The Integration of human structures*. New York: Harper-Collins.
- Wilber, Ken.(1994), *Zonder grenzen*. Amsterdam, Karnak.
- Zweig Conny & Jeremiah Abrams (red.) (1996), *Ontmoeting met je schaduw*. Servire.

Dirk Marivoet Lic., werkte meer dan 10 jaar als lichaams- en bewegingstherapeut aan de Leuvense Universiteit. Heden is hij Internationaal Opleider in Postural Integration en Energetic Integration Psychotherapie, methodes van Bodymind Integration. Lid van BABT, ICPIT, ICEIT en APCI. Hij is tevens opgeleid in Psychomotorische Therapie (KUL) en Neo-Reichiaans Therapeut opgeleid in Core-Energetics en Pelvic-Heart Integration.