

Dr. Raja Selvam over GHIA

Inleiding:

Raja Selvam is een gepromoveerd klinisch psycholoog, oprichter van de lichaamsgerichte therapievorm Integral Somatic Psychology™ en een internationaal erkende opleider binnen de Somatic Experiencing (SE) opleiding. Hij benadert het GHIA patroon vanuit het lichaam, met specifieke aandacht voor de fysiologie van de activering in het zenuwstelsel.

Raja Selvam ziet GHIA (Global High Intensity Activation) als een gevolg van vroege, als levensbedreigend ervaren situaties. Hieronder schaaft hij zowel 'shock' trauma (een eenmalige plotselinge intense gebeurtenis) als hechtingstrauma als ontwikkelingstrauma (een langer durende periode van ingrijpende gebeurtenissen tijdens de ontwikkeling van de hersenen van een jong kind).

Zijn mening is dat het ontladen van de innerlijke spanning heel belangrijk is voor herstel van de energiebalans en de lichamelijke en psychische klachten, maar hij vertelt ook waarom ontladen moeilijk is en wat de valkuilen daarbij zijn.

Verder benadrukt hij het belang van langzamerhand weer in het lichaam te komen (wat belichaming of 'embodiment' genoemd wordt). Dit is een uitdaging omdat mensen met vroeg trauma zich in spirituele zijnstoestanden vaak meer thuis en veiliger voelen.

Zijn benadering past bij de SE benadering: fenomenologisch (beschrijvend) en empirisch (proefondervindelijk).

Vanuit transcripties van het onderwijs dat Raja Selvam over GHIA gaf in 2003 en 2004 in San Francisco, hebben we delen vertaald en ze geordend¹. We hebben keuzes gemaakt over welke delen passend leken voor de website van Mad in the Netherlands en waar het zinvol leek heeft de vertaler (Saskia) voetnoten toegevoegd.

Dit stuk is vrij technisch, het is geschikt voor geïnteresseerden maar specifiek ook voor therapeuten.

Saskia Ebus en Monique Timmermans

¹ Het materiaal werd door Raja Selvam ter beschikking gesteld aan Mad in the Netherlands met toestemming voor vertaling vanuit het Engels. De oorspronkelijke transcripties zijn van Marc Schuler.

Raja Selvam over de toestand van GHIA

Iemand met een GHIA patroon heeft in het lichaam een basispatroon van globale algehele zeer hoge activering.

Het onderstaande plaatje legt dit uit.

Op de verticale as links zie je de mate van arousal/ spanning/activering. Het systeem van een persoon zonder GHIA is aangeduid met balletje 1. Diens systeem is in een ideale toestand. In deze situatie kan er op een dag bij zo iemand heel veel spanning opbouwen, maar aan het einde van de dag is deze persoon weer in staat om het balletje naar beneden te laten rollen naar de basistoestand: naar ontspanning en lage arousal. Balletje 1 geeft de veerkracht aan die een mens normaliter zou moeten hebben. Een ruime 'arousal swing' of een grote range.

Balletje 3 toont hoe het is bij mensen met een GHIA patroon. Het toont hoe zij in een heel hoge mate van arousal zijn, zelfs als ze op hun meest ontspannen zijn (in het plaatje is dat op de bodem van de halve cirkel). Op deze hoogte ligt dus de bodem van hun grootst mogelijke ontspanning. Kan je nagaan in wat voor een voortdurende stress hun systeem is? Vaak weten mensen echter van zichzelf niet dat ze een GHIA patroon hebben.

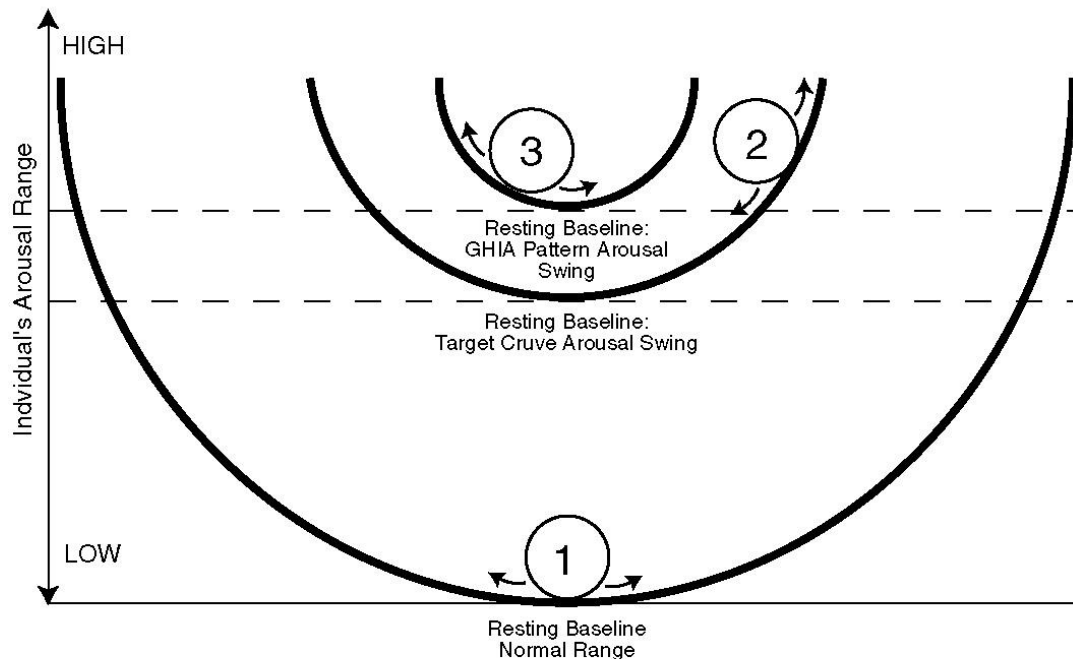
Het balletje 3 heeft maar een heel kleine mogelijkheid om omhoog te rollen als spanning in het leven toeneemt. Vanaf de rustsituatie in het midden gaat het al heel snel naar het hoogste punt van arousal. Ze hebben een heel kleine range. Als de basisactivering in je systeem al dermate hoog is, dan is ook je vermogen beperkt om toename of afname van activering waar te nemen.

Een GHIA patroon zien we vaker als er op heel jonge leeftijd traumatische ervaringen waren. Vanaf dan is alles ontwikkeld vanuit deze hoge basisactivering. Het doordringt alles. In feite zullen alle organen op een hogere instelling van arousal afgesteld staan. Het functioneren van mensen met GHIA is soms zelfs afhankelijk van een bepaald gevoel van arousal.

Het is niet onmogelijk om hier langzamerhand verbetering in te krijgen. Soms kan het in elk geval tijdelijk snel verbeteren, wat iemand dan hoop en motivatie kan geven om er verder aan te gaan werken. Balletje 2 geeft het begindoel aan om naartoe te gaan, tenminste in een therapeutische sessie. Uiteindelijk is het natuurlijk de bedoeling om dat te stabiliseren voor langere perioden. En vanaf daar kunnen mensen hopelijk steeds verder richting de situatie te gaan zoals bij balletje 1.

Een volwassene met een recent trauma kan overigens ook een dergelijke mate van intense activering hebben, net zo hoog als het niveau van balletje 3. Maar,

als het een eenmalig trauma was bij een volwassene met de oorspronkelijke veerkracht van balletje 1, dan zijn er voor die volwassene veel meer mogelijkheden om de activering / stress van het trauma weer te ontladen, dan bij mensen met vroeg trauma.



- 1 **NORMAL RANGE:**
Arousal Ball at resting baseline for individual's arousal swing. When person is healthier, they can be aroused as much as in the GHIA state but return to much lower resting point.
- 2 **TARGET CURVE:**
Arousal Ball rising or falling near its highest level of arousal. This is the target curve, where a person needs to stabilize over a long period of time, within a session, and over the course of therapy. Especially true if GHIA pattern dates back to early trauma. Many possible successive target curves can be imagined between #3 and #1.
- 3 **GHIA PATTERN:**
Arousal Ball rising or falling near lowest degree of activation for GHIA arousal swing. Even at the resting baseline this person is still highly activated.

Raja Selvam over hoe vroeg trauma een basis kan zijn om een GHIA patroon te ontwikkelen

Een GHIA patroon zien we vaker als er op heel jonge leeftijd traumatische ervaringen waren. Er zijn veel manieren waarop een embryo, foetus, baby of jong kind trauma kan ervaren waardoor een GHIA patroon ontstaat dat zichzelf in de loop van de tijd niet meer kan corrigeren. Hoe vroeger het trauma optreedt, hoe meer kans er is dat het systeem daardoor in deze hoge

activering komt. De fysiologie is op het moment van het trauma nog niet volledig gevormd en er zijn nog geen spieren die ter verdediging tegen deze activering of shock kunnen aanspannen. Dan gaat het zenuwstelsel in een globaal basispatroon van algehele zeer hoge activering.

Hoe langer en intens deze vroege zeer hoge activering is, hoe meer kans dat iemand tot in volwassenheid in dit GHIA patroon verstrikt blijft.

Hoe meer de situatie richting een bijna-doodervaring is gegaan, hoe meer traumatische stress of shock trauma het opleverde. We hoeven op zich geen onderscheid te maken tussen ontwikkelingstrauma en shock trauma. Het gaat er vooral om hoe sterk de biologische overlevingsresponsen destijds zijn geactiveerd.

Voorbeelden die ik in mijn klinische praktijk ben tegengekomen zijn:

..in de prenatale periode:

Een moeder die tijdens de zwangerschap veel rookt. Een moeder die een trauma verleden heeft waardoor haar lichaam tijdens de zwangerschap in hoge activering is. Een moeder die zelf verlatenheid heeft ervaren als kind of is geadopteerd. Een moeder die psychotisch is. Oorlog terwijl de moeder zwanger is of seksueel misbruik bij de moeder. Drugsgebruik. Vergiftiging. Medische interventies tijdens de zwangerschap.

We spreken hier over een prenataal lichaam dat prematuur is, nog niet ontwikkeld en dat toch moet dealen met deze stressfactoren.

...rondom de geboorte:

Medische interventies tijdens de geboorte zijn altijd 'hoog energetische'² ervaringen. Ik ben zelf bijna gestorven bij mijn geboorte, nadat de bevalling 4 dagen had geduurd waarbij de navelstreng rondom mijn nek zat.

...na de geboorte:

Postnataal is het een probleem wanneer de moeder er niet genoeg is om het kind door middel van haar eigen zenuwstelsel te reguleren. En het is niet alleen de moeder, het is de hele omgeving. Het betreft ook de invloed van andere verzorgers. Het autonome zenuwstelsel is volgens Allan Schore³ pas rond 9 tot 10 jarige leeftijd volgroeid. De parasympathische (kalmerende) kant⁴ ontwikkelt zich langzamer dan het sympathische (exciterende) systeem.

² Noot vertaler: Hoog energetisch = leidend tot grote activering van overlevingsresponsen

³ Noot vertaler: Psycholoog, neuropsycholoog, onderzoeker. [Allan Schore - Wikipedia](#)

⁴ Noot vertaler: Het parasympathische deel van het autonome zenuwstelsel is actief als het lichaam in rust is. Het sympathische deel wordt actief bij opwinding en onrust.

Dus waar komt tot die tijd de regulatie vandaan? Het moet van de omgeving komen. Daarom is een jong kind erg gevoelig.

Opvoeding door moeders die zelf angstig zijn kan ook een reden zijn voor het ontstaan van een GHIA patroon. Dit heeft prenataal invloed maar ook later in de face to face interactie met het jonge kind. Eventuele operaties bij het kind in die tijd zijn een ook risicofactor voor het ontwikkelen van GHIA.

Er zijn ook veel factoren waardoor een kind tegen de bovenstaande gebeurtenissen beter bestand is. Uiteindelijk gaat het over het totale plaatje. Vooral de combinatie van de moeder en de baby is belangrijk, maar ook de omringende ondersteuning die zij beiden krijgen.

Sommige kinderen kunnen het GHIA patroon terug reguleren na vroege traumatische ervaringen. Mensen hebben slechts een beetje ondersteuning nodig. Kijk hoe kinderen gedijen: kleine interventies kunnen voor hen al veel uitmaken. Ons organisme is erop ontworpen om te overleven en zich steeds te richten naar hulpbronnen.

We kunnen ook nooit zeggen, dat deze bovenstaande situaties bij iedereen altijd zullen leiden tot problemen. We gaan bij een cliënt empirisch (ervaringsgericht) te werk. Wat voor klachten/symptomen presenteert iemand in het heden? Van daaruit ga je terug kijken. Anders heb je kans om een heel pre- en perinataal psychologisch verhaal te creëren en zo jezelf ervan te overtuigen dat je erg getraumatiseerd bent.

Meestal maakt het niet zo veel uit of iemand met GHIA weet heeft van wat er precies is gebeurd in de prenatale fase of rondom de geboorte. Je hoeft niet perse te gaan zoeken naar de oorzaken om ermee te kunnen werken. Bij Somatic Experiencing werken we fenomenologisch: we geven ruimte voor wat dan ook er verschijnt of gebeurt in een sessie. Je bent je als therapeut altijd bewust dat wat er opkomt iets te maken kan hebben met bijvoorbeeld de geboorte. En soms gaat iemand in een sessie door een geboorte ervaring zonder dat je überhaupt beseft dat dat het is. Dat is heel vaak zo. Maar soms helpt het mensen wel om het te weten. Bijvoorbeeld kan het goed zijn om premature baby's, couveusekinderen hierover te vertellen.

Welke lichamelijke systemen heeft een baby en hoe kan het dealen met hoge arousal? Het is voor een zo jong kind in feite niet te verdragen. Als er sterke activering is, dan gaat het lichaam iets doen om zich te beschermen. Het systeem beschouwt de activering op zichzelf als een dreiging voor vernietiging, voor desintegratie. Welke strategieën gebruikt het lichaam om er toch mee te proberen te dealen?⁵

⁵ Noot vertaler: Deze strategieën zie je in het lichaam van de latere volwassene terugkomen.

Een ervan is het samentrekken: constrictie. Het hele lichaam gaat samen trekken en in het lichaam gaat er van alles samentrekken, om de integriteit van het lichaam te behouden.

Een andere strategie is ont koppeling⁶. Ontkoppelen zodat iets dat aan het ene deel van het lichaam gebeurt, niet doorgegeven wordt aan de rest van het lichaam. Ontkoppeling heeft een beschermende functie, alsof je een brandhaard beperkt door de brand alleen in een bepaalde ruimte te laten branden. Het principe is heel slim. Het lichaam en de hersenen werken samen om het lichaam zo (door ont koppelen) in te delen en ermee te kunnen dealen. Het is ingenieus dat we al deze instinctieve mogelijkheden hebben. Anders zouden we niet door dergelijke stressvolle gebeurtenissen heen komen. Deze instinctieve mogelijkheden geven ons veerkracht.

Raja Selvam over hoe hij een GHIA-patroon herkent

Vaak weten mensen van zichzelf niet dat ze een GHIA patroon hebben. Mensen met een GHIA patroon kunnen wel soms waarnemen dat ze altijd alert zijn, alsof ze onder hoogspanning staan, alsof ze altijd teveel koffie hebben gehad. Waar je mee te maken hebt is een daar onderliggende angst, dit is angst voor fragmentatie⁷.

Iemand die vroeg trauma heeft doorgemaakt en een GHIA patroon heeft ontwikkeld, kan zich met verschillende soorten klachten presenteren.

Eén presentatie is het chronisch ervaren van een laag energieniveau. Sommige mensen kunnen zich daarbij van een onderliggende angst bewust worden maar veel mensen niet. Hetzelfde kunnen we bij mensen met fibromyalgie observeren: sommigen voelen die angst en sommigen voelen alleen gebrek aan energie en een constrictie in hun gewrichten. Bij vroeg trauma, zoals in de baarmoeder, vinden professionals die met het lichaam werken vaak verslapping of juist verstijving rondom de gewrichten, vooral rondom de heupen en de schouders. Dit valt op maar we weten niet precies waarom. In de theorie van de schizoïde structuur van Alexander Lowen⁸ wordt de hypothese gehanteerd dat het lichaam vaak gesegmenteerd is op de

⁶ Noot vertaler: Undercoupling was het Engelse woord en dit is een specifieke term binnen Somatic Experiencing.

⁷ Noot vertaler: Angst voor fragmentatie zou ik m.i. hier ook kunnen vertalen als: angst voor desintegratie, voor uit elkaar vallen, versplinteren, ontploffen, verdwijnen, voor vernietiging /annihilatie.

⁸ Noot vertaler: Aanrader voor uitleg over schizoïde ontwikkeling in de bioenergetische stroming is [Bioenergetics Part 1: Schizoid - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=...). N.B.: dit is niet hetzelfde als de schizoïde persoonlijkheidsstoornis in de DSM-classificatie.

plaats van de gewrichten door hetzij verstijving of verslapping. Dat doet het lichaam om zichzelf in compartimenten onder te verdelen om de activeringspatronen te kunnen bevatten. Het idee is dat de energiestroom daartoe is onderbroken bij de gewrichten⁹.

De tweede presentatie is juist het ervaren van een hoog energieniveau. Angst, ADD en ADHD, hyperactiviteit kunnen daarbij passen. Het kunnen mensen zijn die veel hoog energetische activiteiten uitvoeren om de energie dagelijks te ontladen. Als ze geen 4 mijl per dag rennen dan krijgen ze symptomen. Het zijn vaak enorm harde werkers. De energie is bij hen niet gemaskeerd en omdat hij er is, is hij ook in sessies meer beschikbaar om ermee te kunnen werken. Het is voor hen juist heel moeilijk om te vertragen. Het is zaak om hen niet te veel te helpen ontspannen omdat dit hen juist angst kan aanjagen waardoor er dan juist meer symptomen kunnen ontstaan.

De derde presentatie is dat mensen met hoge spierspanning op wilskracht de activering in toom proberen houden. Deze mensen hebben een heel goede container gemaakt om alles als het ware bij elkaar te houden. En wat er onder zit is het GHIA patroon. Als je met hen gaat werken dan zie je dat er een neiging is van hun spieren om meteen in constrictie te gaan. Dit is overigens een globaal verhoogde spierspanning en niet op een specifieke plaats in het lichaam. Je kunt als therapeut iemand helpen om zich van die spierspanning gewaar te worden zodat diegene misschien daarna ook de onderliggende activering kan voelen: dat gevoel van opgeladen zijn. Het kan voor zo iemand heel moeilijk zijn om de lading los te laten. Als iemand zich er bewust van is geworden dat het loslaten moeilijk is, dan is dat al een begin om het een heel klein beetje te laten gebeuren.

Een van de ideeën binnen de lichaamsgerichte psychotherapie literatuur is dat prenataal trauma een van de oorzaken voor scoliose zou kunnen zijn. Je kunt je voorstellen dat de reden daarvoor is dat de gehele lichaamsstructuur zichzelf al heel vroeg door samentrekking/constrictie uit vorm brengt om zich te beschermen en te proberen te ontsnappen aan de sterke excitatie in het lichaam.

Bij bodydynamic analyse¹⁰ wordt de soepelheid of mate van verstijving van de onderhuidse fascie (bindweefsel) getest om te beoordelen of er misschien prenataal trauma was. Therapeuten binnen deze stroming vinden veranderingen daarin de sterkste indicator voor prenataal trauma.

⁹ Noot vertaler: Door het bovenstaand beschreven mechanisme van ontkoppeling, het indelen van het lichaam in verschillende compartimenten om de impact van de activering te beperken voor de rest van het lichaam.

¹⁰ [Bodydynamic International – Somatic Developmental Psychology](https://www.bodydynamicinternational.com/)

Therapeuten die met de huid werken kunnen tijdens hun behandeling merken dat hun cliënten daardoor in een verhoogde activering/arousal terecht komen. Bij couveusekinderen gebeurt dit bijvoorbeeld vaker. Vroeg trauma geeft problemen op het gebied van de huid. Het heeft te maken met grenzen: op dat gebied is er veel met hen gebeurd. Als je je huid weer goed kan leren voelen dan kan je een betere ervaring van je 'zelf' krijgen, tenminste op het niveau van je lichaam.

Als het systeem van iemand met GHIA tijdens een sessie snel in een hoge activering gaat, zien we ook vaker een neiging naar een soort hallucinaties, auditieve of visuele. Als de ogen worden gesloten dan komen er snel beelden op: fantasiebeelden of archetypische beelden. Dit wordt ook aangedreven door de hoge activering in het zenuwstelsel die niet goed wordt getolereerd. Het is alsof het de intentie van de psyche is om beelden te maken om te dealen met wat er is gebeurd. Dit kan echter ook een enorme vergroting van de angst geven. Het houdt de persoon dan in een 'psychotische loop'. Soms zijn er mensen met GHIA die door hallucinogenen een bad trip hebben gekregen.

Mensen die getraumatiseerd zijn kunnen makkelijker spirituele ervaringen hebben, omdat ze zich eerder bewust werden van hun subtiele lichaam¹¹ dan dat ze zich fysiek 'belichaamd' konden gaan voelen. Ze hebben niet de mogelijkheid gehad om vanuit het fysieke lichaam in tweede instantie pas de relatie met dit subtiele lichaam te gaan ontdekken.

Deze aanleg geeft ook dat het je in veranderd bewustzijn kan brengen naar bijzondere werelden en naar prachtige spirituele ervaringen. Afhankelijk van met wie je spreekt, kan je dan psychotisch genoemd worden of een mysticus. Er is een connectie tussen vroeg trauma, GHIA en een neiging om spirituele visioenen en spirituele energie te ervaren. Deze mensen zijn nooit goed geland in hun lichaam, maar hebben wel deze spirituele kwaliteiten. Er is geen twijfel over mogelijk dat traumatische ervaringen je op een pad kunnen brengen naar spiritueel inzicht.

Vanuit begrip van de fysiologie en het begrip van globale ontkoppeling begrijp je dat mensen met GHIA in mystieke en dissociatieve staten terecht kunnen komen: ze gaan makkelijk uit het lichaam. Sommigen van hen hebben prachtige spirituele en filosofische inzichten. Kijk naar Krishnamurti¹². Sommigen zijn enorm goed om energie te lezen (reading) en om mensen van veraf te voelen.

¹¹ Noot vertaler: Subtiele lichaam: hier wordt bedoeld een meer spirituele ervaring van het lichaam, zie ook verder onder 'werken met het energetische, subtiele lichaam.

¹² Spiritueel leraar [Jiddu Krishnamurti - Wikipedia](https://en.wikipedia.org/wiki/Jiddu_Krishnamurti)

Dit is ook wat Stanislav Grof¹³ observeerde: dat pre- en perinataal trauma en mystieke ervaringen hand in hand gaan. Hij gaf mensen LSD of hij intensiverde de activering op een andere manier. Dan gingen mensen meteen pre- en perinatale ervaringen beleven en kregen daarbij beelden, archetypische beelden en mystieke ervaringen. Hij was op dit gebied een pionier. Twee vormen van psychologie zijn voortgekomen uit het werk van Grof: de pre- en perinatale psychologie en de transpersoonlijke psychologie.

Raja Selvam over vroeg trauma, de ideeën over jezelf en de wereld en over emoties

Ik heb gewerkt met een volwassene die ooit de jongste baby was die in 1965 in Italië overleefde: hij was net zo groot als een handpalm, 3.5 tot 4 maanden te vroeg geboren. Hij vertelde me dat hij in een winkelcentrum eens aan iemand vroeg waar hij iets kon vinden. Diegene riep toen: "Engerd, ga weg!". Dat kwam omdat hij voortdurend terror (doodsangst)¹⁴ en razernij uitstraalde. Hij zei ook: "Ik weet niet hoe het kan maar het voelt voor mij alsof de hele wereld erop uit is om mij te vermoorden". Dit laatste is een projectie, het komt door een vroege imprint van het idee van de buitenwereld. Sommige mensen met GHIA hebben overgevoeligheden voor allerlei omgevingsfactoren. Ze zijn ervan overtuigd dat het de buitenwereld is: zo zijn ze georiënteerd geraakt. Maar deze voortdurende dreiging van de buitenwereld wordt door hen ervaren omdat ze iets levensbedreigends meemaakten toen ze nog heel jong waren.

Ik zei tegen deze man: dit zien we vaker, het is normaal. Laten we er mee werken, laten we kijken welke mate van ontlading er mogelijk is. Na een paar keer met hem gewerkt te hebben, ging hij op bezoek bij zijn familie en bemerkte bij zichzelf een heel andere houding ten opzichte van zijn stiefmoeder. Ook zij ging heel anders met hem om. En waar hij voorheen tegen mij zei dat hij weleens het idee had dat hij zijn vriendin wel kon vermoorden (waarbij ik dan altijd zei: doe het niet maar voel het wel, die razernij die de gedachte aanzet), veranderde dit uiteindelijk ook. Nu zegt hij: "Ik weet niet hoe het kan, maar ik ervaar mijn vriendin totaal anders en zij is ook heel vriendelijk tegen mij". Dit soort dingen gebeuren omdat er op een diepe laag een verschuiving heeft plaatsgevonden. Voor deze verschuiving waren er in zijn geval zelfs geen jaren van therapie nodig.

¹³ Stanislav Grof, psychiater, psychotherapeut, onderzoeker. Schreef meerdere boeken. [Stanislav Grof - Wikipedia](#)

¹⁴ Noot vertaler: Voor het Engelse woord terror is doodsangst m.i. het meest passend.

Wat gebeurt er op het niveau van gevoelens, van emoties?

Er is de terror, de doodsangst voor vernietiging die het primitieve brein ervaren heeft tijdens het trauma.

We observeren razernij, zo sterk dat het aanvoelt anderen te willen vernietigen. Dit is de existentiële razernij en terror waar mensen in bio-energetica het over hebben als het gaat over de existentiële/schizoïde structuur¹⁵.

Er kan ook schaamte zijn. Dit soort schaamte is niet hetzelfde als een sociale schaamte. Alan Schore zegt dat schaamte zich pas vanaf de leeftijd van 18 maanden ontwikkelt, maar dan heeft hij het over de sociale schaamte. De schaamte waar ik het over heb is in feite een fysiologisch, lichamelijk gevoel van falen dat wordt geïnterpreteerd als schaamte: 'er moet wel iets niet goed met mij zijn want ik voel me zo slecht'. Als je opgroeit in een lichaam dat niet goed voelt, dan is dat een primaire vorm van schaamte. Er is een fundamenteel gevoel van falen doordat de fysiologie faalt. Het is een heel diepe overtuiging dat er iets met je fout is, maar je kunt er geen woorden aan geven. Er is een koppeling gemaakt tussen: 'ik voel me niet goed', en 'ik *ben* niet goed' vanaf het moment dat het kind de mogelijkheid krijgt om te symboliseren en te denken. Door de disregulatie in het lichaam geeft het kind aan zichzelf de betekenis: ik ben slecht. Helaas kan het niet zó denken: "mijn lichaam voelt niet goed dus ik voel me niet goed", maar het denkt: "mijn lichaam voelt niet goed, dus ik *ben* niet goed". Een kind heeft meestal nog niet genoeg hogere hersenfuncties beschikbaar om dit onderscheid te kunnen maken.

Als de hoge arousal toestand in het systeem is gedaald en het lichaam daardoor meer vanuit een natuurlijke energie wordt aangedreven dan voelt het lichaam zich op een natuurlijke wijze OK. Dat is het tegengif voor dergelijke schaamte. Zelfs de grootste hoeveelheid positieve affirmaties kan deze primaire schaamte niet doen afnemen. Het is de fysiologische toestand die moet veranderen. Ook weer gevoelens van genot in het lichaam te leren ervaren en lichaamswerk doen, is belangrijk voor de vermindering van dit soort schaamte.

Hulpeloosheid zien we bij mensen met vroeg trauma. Deze is geworteld in de onderliggende fysiologische desorganisatie van het biologische systeem dat stress op leven of dood heeft gehad. We hebben het hier over zeer vroeg trauma en over de hulpeloosheid door bijvoorbeeld het maandenlang in een

¹⁵ Noot vertaler: Aanrader voor uitleg over schizoïde ontwikkeling in de bioenergetische stroming is [Bioenergetics Part 1: Schizoid - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=...)

couveuse te hebben gelegen. Dat is iets anders dan de hulpeloosheid die ontstaat doordat je ouders je als kind voortdurend van alles verboden.

Het doel is de tegenovergestelde ervaring te cultiveren: het zijn in een lichaam met energie die *niet* de energie van activering is. De betekenisgeving van onze denkhersenen is heel krachtig. Het denkmodel dat je van je lichaam hebt ontwikkeld over wat er met je lichaam mogelijk is of niet mogelijk, bepaalt je ervaring uiteindelijk. Sommige mensen kunnen heel veel energie voelen, op het punt staan om iets te gaan doen, maar dan ineens denken ze: "O nee, ik kan het niet". En anderen denken dat het alleen mogelijk is om dingen doen met het systeem in een stresstoestand. Dat laatste is een overtuiging vanuit je hogere hersenen (denkhersenen) geworden die naar andere (lage, primitieve) hersendelen communiceert dat de survivalrespons online moet komen. Uiteindelijk willen we zonder dat dit gebeurt de mogelijkheid hebben om energie te voelen.

Wat zijn overtuigingen op het existentiële niveau? Het is niet veilig om hier in deze fysieke wereld en in dit lichaam te zijn. Ik ben niet gewenst. Ik hoor nergens bij. De wereld is niet verwelkomend voor mij. Zo wordt het geïnterpreteerd: ik ben niet gewenst door de wereld of de wereld brengt me in gevaar. Vanuit een dergelijke overtuiging is het heel moeilijk om contact te maken. En als je geen contact kan maken, dan triggert dat weer die hele dynamiek van verhoogde arousal, razernij en terror.

Raja Selvam over hoe hij werkt met mensen met GHIA en vroeg trauma

Fysiologische en fysieke aspecten

Als het foetale stress patroon in het latere leven voortduurt dan kunnen we hiermee werken. Het werken met sensorische en motorische aspecten is het belangrijkste. Want als je dit (*fysiologische*) patroon laat liggen, maar je gaat wel door met verwerken van pre- en perinatale ervaringen, dan kunnen klachten juist toenemen. Er zijn veel mensen die pre- en perinatale therapie hebben gedaan waarbij ze zich niet bewust waren van het onderliggende GHIA activeringspatroon. Als je allerlei proces werk doet zoals door je hele levensgeschiedenis gaan en door je prenatale leven, seconde voor seconde, alle betekenissen en gevoelens daarbij ontwarren en het proces gaat zo steeds omvangrijker worden, dan is de onderliggende activering er echter nog steeds. Ik heb mensen gezien die jaren en jaren dergelijk werk hebben gedaan, gefocust op pre- en perinataal trauma, en het hielp niet.

Ik help mensen hun GHIA te onderkennen: hoe habitueel het activeringspatroon is, hoe hoog de activering is, hoe het voortdurend aanwezig is. Niet iedereen kan de activering meteen voelen. Het gaat erom hoe je iemand leert dit waar te nemen. Als mensen dat niet kunnen waarnemen kunnen ze de arousal ook niet leren te verlagen. Je kunt eens proberen een tijd te stoppen met ademen. Kan je voelen wat er dan gebeurt? Je arousal wordt hoger en dit vindt plaats in je zenuwstelsel. Je kunt deze vorm van activering leren waarnemen, dit is iets anders dan het waarnemen van toegenomen spierspanning. Als je deze activering van het zenuwstelsel niet kan verminderen, dan zal je het harnas van spierspanning ook niet kunnen loslaten. Zelfs als de spierspanning verminderd is door een vorm van lichaamswerk, zal die weer snel terug komen.

Als mensen deze activering in hun lichaam kunnen waarnemen, kunnen ze daarna leren om steeds iets van de lading ervan los te laten. De lading bijvoorbeeld vanuit de buik richting de benen laten gaan, vanuit de borstregio naar de armen, vanuit gezicht en nek naar de armen. Maar het moet niet te veel ontlading ineens zijn, want als je het ontladen teveel en te snel probeert te doen dan kan het systeem juist desorganiseren. Wat er dan kan gebeuren is dat iemand ongecontroleerde ontladingen¹⁶ krijgt die steeds maar door blijven gaan. Dat betekent dat het lichaam dus wel in staat is om te ontladen, maar het kan zich daarna niet herorganiseren om daarna (meer) energie te kunnen bevatten. Er moet eerst een grotere ruimte voor het hoge energieniveau in het zenuwstelsel worden gecreëerd. Je wilt een grotere capaciteit creëren in het lichaam waardoor de activering verminderd kan worden én waardoor daarna er meer energie in het lichaam kan komen zonder dat de activering er meteen ook weer is.

We helpen cliënten om de activering te verlagen door manieren van ontladen te vinden. We werken met de hoge arousal, die we een beetje ontladen, om dan het lichaam weer te helpen herorganiseren, integreren en de spanning los te laten. Dan helpen we ze om de veranderde toestand te integreren in de rest van het lichaam, zodat het beklijft. En gaandeweg is er dan steeds meer belichaming van energie. Dit alles is geen kwestie van een paar maanden, het heeft tijd nodig. Het is ook van belang om veel de tijd nemen tussen de interventies in. Mensen kunnen anders andere trauma symptomen gaan vertonen of andere trauma's komen aan de oppervlakte.

Mensen kunnen tijdens dit proces soms meer klachten van gespannen spieren krijgen, pijn aan organen of gewrichten. Hier moeten we het lichaam ook mee helpen. Als je met deze mensen op diepe lagen werkt dan kunnen ze symptomen krijgen zoals angsten, lichamelijke symptomen, lastige

¹⁶ Noot vertaler: Zoals repetitieve heftige schokkende bewegingen

emotionele reacties. Dit gebeurt vooral als je het lichaam niet hebt geholpen mee te veranderen met de fundamentele verandering in de afstelling.

Als je eerst werkt met het lage energieniveau en daarna gaan deze mensen hogere energieniveaus voelen, kunnen zij van depressie/een laag energieniveau gaan overschakelen naar angstklachten en voelen dan te veel energie. Als het lichaam niet mee kan komen om een container voor de energie te kunnen zijn, dan gaan mensen juist achteruit. Dat is omdat het fysieke lichaam dan nog geen capaciteit heeft voor lading. Bij GHIA is er in de basis onvoldoende container in het fysieke lichaam voor het verdragen van hoge arousal.

Als je werkt met trauma, kan je beter vanaf de buitenkant van het lichaam beginnen. Als je iemand aan de binnenkant/ in de kern sensaties gaat leren voelen, dan wil je eerst een container aan de buitenkant hebben gemaakt. Anders voelt het voor hen aan als 'imploderen aan de binnenkant', ergens anders kunnen ze dan niet naartoe. Dus je helpt ze eerst de rest van het lichaam te voelen. Je helpt ze om eerst de sensaties van verhoogde arousal in hun ledematen te kunnen voelen. Dat creëert al meer container.

Bij vroeg trauma kan iemand een aanzienlijke mate van desorganisatie en terror voor fragmentatie van het zenuwstelsel hebben. Het voelt voor zo iemand alsof alles gaat fragmenteren, versplinteren, opbreken en de angst daarvoor is enorm. Je helpt zo iemand beetje bij beetje te ontladen en tegelijkertijd ontwikkel je een grotere capaciteit voor de terror. Soms kunnen we een fragmentatie ervaring van het lichaam zien gebeuren zoals het ontstaan van bewegingen die lijken op een epileptische aanval, of klachten die lijken op verlammingen. Kan je je voorstellen dat je deze bewegingen moet tegenhouden omdat je er doodsbang van bent?

Ik had dit zelf ook eens, het begon met een kleine beweging, daarna oncontroleerbaar in het hele lichaam. Ik werd er wakker van in de nacht, het duurde maar 20-30 seconden. Het was als een aardbeving maar het was vooral enorm angstig voor het lichaam, niet voor mijn hersenen: ik was het gewoon aan het observeren. De truc is om je hersenen en lichaam niet opnieuw ervan te laten schrikken en daardoor weer alles te stoppen, je weer af te sluiten¹⁷. Als je kan toelaten en zien dat je hersenen en lichaam dit gewoonweg voor je doen, dan haal je jezelf er een beetje uit. Die afstand helpt je.

¹⁷ Noot vertaler: Engelse woord was 'shut-down'.

Beelden

In de therapie zijn beelden goed om mee te werken, vooral interne beelden. Omdat het geheugen van vroege ervaringen niet is zoals we het kennen.

Sommige mensen herinneren het in de baarmoeder zijn of zelfs de conceptie, maar dat is zeldzaam. Het is wel behulpzaam om onze visualiserende capaciteiten te gebruiken om innerlijke beelden ervan te gaan oproepen.

Tijdens een van mijn trainingen werkte ik bijvoorbeeld met iemand die zoveel terror droeg, dat ze ervan overtuigd was dat een andere student duivels was. Toen ik die term 'duivels' hoorde, wist ik dat het heel oude projectie op haar omgeving was en ik kon dat ook aan haar zien. Ik werkte met haar en ik liet haar een beeld oproepen van hoe de dreiging er voor haar uit zag. Ze zag toen als innerlijk beeld een rode placenta waar ze doodsbang van was.

Droombeelden zijn ook behulpzaam. Een cliënt met wie ik een tijd werkte en die gedesorganiseerde repetitieve bewegingen had, kwam op een gegeven moment met een droom. Hij vertelde: "Ik was in een bos en een oud reptiel lijkend op een krokodil rende ineens langs en verdween daarna uit mijn zicht. Het was heel eng. Toen, vanuit het niets, kwam er een van zijn poten boven mij en die zette hij op mijn voorhoofd. Er stroomde bloed onder die poot uit. Toen het dier de poot weghaalde was er daar een open, rode plek". Toen zei hij: "Ik ben trouwens vergeten te vertellen dat ik geboren ben met een tangverlossing en je kunt de littekens ervan nog zien".

Archetypische beelden komen overvloedig op bij vroeg trauma. Als je het zenuwstelsel onder druk zet door middel van hallucinogenen, kunnen deze mensen ook een bad trip krijgen. De psyche maakt beelden om te kunnen bevatten. Het kunnen positieve maar ook negatieve beelden zijn. Beelden van ritueel misbruik kunnen bijvoorbeeld opkomen vanuit dit soort trauma. Niet dat het er is geweest (hoewel dat natuurlijk soms wel waar is), maar dan geeft zo'n beeld blijkbaar beter dan wat voor ander beeld dan ook, weer hoe de ervaring van het trauma was voor zo iemand. Zoals de beelden in een droom het ook kunnen laten zien. Laat de beelden opkomen maar neem ze niet letterlijk.

Werken met de dissociatie

We moeten beseffen dat dissociatie en bevroeringsreacties enorm functioneel zijn om het leven te behouden in het lichaam onder extreme situaties.

Als je werkt met mensen die foetale stress hebben gehad, dan kunnen zij bovendien niet alleen in een dissociatie toestand gaan, maar ook in een

mystieke, meditatieve staat. Op het moment dat de traumatische activering aangeraakt wordt, zijn er mensen die niet dissociëren maar die naar een veel betere plaats gaan. Het is beter te mediteren dan te dissociëren. Omdat dissociatie vergezeld gaat van een hoog stress niveau in het lichaam maar een meditatieve staat niet. Belangrijk is te beseffen dat het in veranderd bewustzijn gaan niet altijd dissociëren is. Als je het globaal bekijkt is dit wel een vorm van dissociëren, maar het is geen dissociatie als het gaat over de fysiologische betekenis. Als dit voor iemand een habituele plek is om heen te gaan, dan kunnen we deze hulpbron gebruiken om iemand te helpen om van daaruit weer naar beneden te gaan en het lichaam te gaan benaderen. In de context van prenataal trauma is dat heel erg behulpzaam. Vooral als er een sterke fragmentatie is in het fysieke lichaam, dan kan het helpen om deze staat van zijn als uitkijkpunt te hebben, om daarmee de fragmenten bij elkaar te houden.

Dus als een cliënt zegt dat hij vanaf het plafond aan het kijken is naar beneden en je brengt hem een beetje bij de ervaring in het lichaam, dan kan je zo de cliënt helpen om heel langzaam heen en weer te gaan tussen die twee: penduleren¹⁸. Het tempo waarin je iemand in het lichaam kan brengen, hangt wel af van de capaciteit van deze persoon. Als er steeds veel activering is als iemand richting het lichaam gaat, dan moet je nog langzamer gaan of zelfs niet eens dichtbij de ervaringen van het lichaam willen proberen te komen. Kijk dan naar het lichaam in metaforen en beelden en voel het lichaam niet. Dat is sowieso een algemeen advies voor werken met dissociatie. Niet te snel alles weer bij elkaar willen brengen.

Aanraking en contact

Gebruik van aanraking kan goed zijn. Het is vooral belangrijk om het proces mee te laten vertragen. Je kunt sterk ongeorganiseerde bewegingen waarnemen. Deze bewegingen laat je eerst gebeuren maar als ze zich maar blijven herhalen moet je ingrijpen en ze helpen te bevatten. Dan kunnen ze uitdoven, via andere gebieden in het lichaam.

Op het emotionele niveau is er contact: resonantie tussen jezelf als therapeut en de ander. Ben je verdrietig, ben je boos, voel je je gekwetst door mij? Afgestemd zijn op emotionele gevoelssituaties. Als een cliënt niet zoveel voelt, dan stellen wij onszelf in hun positie voor om het te voelen en we communiceren dat dan naar hen. Zo voelt iemand zich begrepen op het niveau van emoties.

¹⁸ Noot vertaler: Penduleren is een Somatic Experiencing term

Als je je totaal begrepen voelt door iemand anders is dat geruststellend. Als een cliënt zich verward voelt in het hoofd en je heldert dingen op, geeft betekenis en je helpt ze met zaken in hun geheugen en hun levensgeschiedenis te ordenen dan voelt de cliënt zich meer georganiseerd door resonantie met jou. De cliënt wordt door middel van taal ontmoet, maar deze ontmoeting is voor de cliënt ook via resonantie te voelen.

Lichaam tot lichaam sensorische resonantie is nog iets anders. Als mijn borst samentrekt, voel ik eigenlijk de constrictie in jou. Als jij geagiteerd wordt, voel ik de agitatie ook in mijn lichaam, ik kan deze agitatie voor jou vasthouden in mij, deze in mijn eigen lichaam kalmeren en daardoor ook in het jouwe. Als je als therapeut geen mogelijkheid hebt om extreme toestanden in jouw eigen lichaam te voelen in relatie tot een ander, dan zul je verloren zijn bij dergelijke extreme toestanden. En als ik de agitatie in jou zou voelen en dan tegen je praat, geruststellende geluiden maak, dan kan ergens het kind in jou dit horen en het kalmeert ervan.

Werken met (primitieve) emoties

We moeten ook leren werken met primitieve emoties. Die zijn non-verbaal. Ik bedoel met primitief: wat een baby kan doen. We groeien hier natuurlijk voorbij maar we hebben dit nog steeds in ons. Non-verbale stemgeluiden en expressies moeten we niet wegduwen. Dat is belangrijk als je bijvoorbeeld werkt met hechtingstrauma. Hechtingstrauma is vroeg trauma. Er is bij mensen met hechtingstrauma vaak veel bevriezing in het gezicht en in het emotionele systeem van het gezicht. Als je met de bevriezing daar werkt dan moet de emotie er in de originele vorm uitkomen. Als je er slechts woorden voor wil geven dan kijk je als het ware te indirect, alsof je naar de maan in een vijver kijkt. Je kunt er natuurlijk wel woorden voor vinden, en dat is beter dan dat je er helemaal niets over kan zeggen, maar deze echte (originele) ervaringen moeten er ook doorheen kunnen komen. Er kan dan bijvoorbeeld veel primitiefs gebeuren, zoals grommen, spugen, bijten, gezichtsuitdrukkingen van afgrijzen. Snurkende geluiden, huilgeluiden, bewegingen. Ik herinner me dat ik zelf ooit werkte met primitieve gevoelens van verlating. Het was heel luid wat eruit kwam bij mij. Het kan zo luid worden als een baby die hard huilt.

Er is ook een visceraal affect (emotie) systeem, naast het affect systeem van het gezicht. Met visceraal bedoel ik het hele lichaam. Het viscerale en het gezicht moeten met elkaar verbonden worden. Dus ik zal cliënten leren om ze beide te voelen. Als iemand opmerkt dat hij zich fysiek oncomfortabel voelt in de borstregio, help ik diegene om het gezicht tegelijkertijd te voelen. Om dit

te oefenen kan je ook naar een plaatje van een gezicht kijken, kijken wat de emotie daarop is, en tegelijkertijd je eigen buik en je eigen gezicht observerend voelen. Om daarna naar het primitieve affect te gaan, kan je iemand dan helpen vocaliseren: "Terwijl je dit in je borst voelt, voel dan ook je gezicht en laat er dan wat geluid bij komen". Vocaliseren kan belangrijk zijn om al onderzoekend de onderliggende emotie te leren kennen. Want als je zo iemand vraagt om in woorden te zeggen wat de emotie is, dan kan diegene het heel moeilijk hebben om deze te herkennen en te benoemen.

Sommige mensen blijven in een habitueel gevoelscircuit vast hangen. Ze zitten eigenlijk in een herhaalpatroon op het gebied van een emotie. Dan moet dit patroon afgemaakt worden: eerst verminderd, uit elkaar getrokken, bevat, verkruid, en dan verwijderd.

Er kan een primitieve intense emotie zijn die verstrikt zit in vroeg verlatingsstrauma. Dan moet je mensen helpen daar naartoe gaan. Dit gaat gepaard met jammeren, kermen, desolaat huilen. Als mensen het lastig vinden dat te uiten dan vraag je hen om het geluid inwendig, in zichzelf te horen. Dit vergroot hun container voor emoties, die kan als het ware uitdijen.

Ik werk vooral zo met mensen die vastzitten in psychosomatische staten en steeds maar daar blijven uitkomen. Dan help ik ze te bewegen naar het gebied van de primitieve emoties. Als je alleen maar zegt: er is een probleem met emoties en je spreekt alleen maar met mensen over emoties, dan gebeurt er niets. Dan kan je mensen juist helpen door te zeggen: laat het er eens uitkomen op een heel primitieve manier. Dat is de manier waarop ze het als kind mogelijk hebben ervaren. Dat zijn vaak geen woorden maar geluiden die er dan komen: aaah, ooh, arrgh!

Uiteindelijk willen we onze cliënten weer in contact brengen met de liefde. Zodat daarmee weer verbinding kan plaatsvinden. Want waar anders kan vertrouwen en essentiële connectie vandaan komen? Bij hechtingsproblemen is het belangrijk bij het (onvervulde) verlangen uit te komen, die teleurstelling zo erg dat het hart zich daadwerkelijk op de grens voelt van aangevallen te worden. De onderliggende fysiologische desorganisatie daarvan moet doorgewerkt worden. Dit gebeurt doordat je leert om de teleurstelling te verdragen, je als het ware als door een mes gestoken te voelen: dit zo, op een fysiek, fysiologisch niveau te voelen.

We werken dus met verlangen, verbinding, liefde, verraad, verlies van vertrouwen, maar ook met de onderliggende fysiologische lagen. Een uitdaging hierbij is dat hechtingssystemen zo gerelateerd zijn aan overleving dat het kan gebeuren dat je bij dit werk soms net even te ver gaat en dat daardoor de overlevingsrespons weer opkomt en alles weer afsluit bij een cliënt, om het leven te behouden. Want levensbehoud is prioriteit voor het

lichaam. Vooral als de fysiologie is gedesorganiseerd in een shocktoestand. Het is belangrijk emotie te bevatten en te werken met de fysiologie om een grotere capaciteit te creëren om de emotie, de gevoelssituatie, te kunnen bevatten. En je werkt zodanig daarmee dat het hele systeem niet weer richting overleving hoeft te gaan, naar constrictie, bevrozing, dissociatie, waardoor ook mogelijkheid van het voelen van sensaties wordt afgesloten, of waardoor er juist een vloedgolf van 'teveel gevoel' opkomt door het lichaam heen.

Het autonome zenuwstelsel is een belangrijke mediator bij gevoelstoestanden. De capaciteit om te voelen, om te blijven bij een emotie zonder er een actie op te laten volgen, heeft veel te maken met de mogelijkheid om te laden en ontladen in het autonome zenuwstelsel. Als het autonome zenuwstelsel is gedesorganiseerd, dan is de mogelijkheid om te voelen en om bij een emotie te blijven, om 'contained' (stabiel) te blijven als de emotie er is, ook problematisch.

Als je een grotere capaciteit voor emoties wilt hebben, een groter bewustzijn van emoties, een grotere container voor emoties, voor het uithouden van emoties, dan moet je eerst de onderliggende fysiologische staten (*van het autonome zenuwstelsel*) benaderen.

Het belangrijkste is om de stress te tolereren en een vorm van innerlijke reorganisatie te vinden, zodat je geïntegreerd kan blijven tijdens stress en emotionele pijn.

Werken met het energetische (subtiële) lichaam

Kun je in je lichaam of net iets eromheen, voelen dat er een soort vloeibaarheid in het hele lichaam is? Het is een golvend fenomeen. Een soort vloeibaar lichaam. Soms kan je het waarnemen als je je bewustzijn enkele centimeters om je lichaam heen kan laten gaan. Mensen die mediteren, of bijvoorbeeld biodynamische craniosacraal therapeuten kennen dit lichaam heel goed. Dit lichaam begint het fysieke lichaam te bewegen, uit te laten dienen, op te richten, kan je dat voelen? Het wiegt je, breidt je uit, strekt je uit. Laten we het voor nu het subtiële lichaam noemen.

Zoals onze hogere hersenen (de denkhersenen) de lagere hersengebieden kunnen reguleren, zo kan dit subtiële lichaam het fysieke lichaam reguleren. Daarom kunnen mensen tijdens meditatie een zekere mate van stressreductie ervaren. Als dit subtiële lichaam aantreedt dan heb je een belangrijke hulpbron te pakken: het is dan alsof de rest van het lichaam daarop kan rusten en er door wordt gereguleerd. En soms als iemand

getraumatiseerd is, moeten we erop vertrouwen dat dit lichaam bestaat om mee te helpen reguleren.

Maar ik zal met een cliënt toch niet snel gaan werken met het energetische, subtiele lichaam. Ik wil cliënten niet in hun subtiele lichaam hebben als hun lichamen veel trauma dragen. Er kunnen diepe verschuivingen plaatsvinden als je connectie maakt met dit vloeibare lichaam, maar het gaat ook je fysieke lichaam opladen. Het kan ook residuen van traumatische ervaringen laten opvlammen. Het subtiele lichaam gaat als het ware het fysieke lichaam doorspoelen, om het terug gaan te brengen naar een gezondere staat, maar dan kan je daar wel symptomen van krijgen. En dat betekent dat je daarna met deze symptomen moet werken. Dit is ook waarom sommige mensen naar een lichaamsgerichte traumatherapeut gaan omdat ze na meditatie geconfronteerd werden met angstklachten of bepaalde psychotische symptomen.

Je moet niet altijd naar de subtiele (energetische) lichamen willen gaan om verlichting te voelen. Je moet ook in 'de hitte' van je alledaagse lichaam kunnen zijn en dit tolereren, zodat het gewone alledaagse lichaam opnieuw geprogrammeerd kan raken en een betere container kan worden. Als daarna de subtiele energieën gaan stijgen en het gewone fysieke lichaam gaan doordringen, dan kan je in balans blijven. Niet in overlevingsstress, niet in distress, niet in een of andere Goddelijke staat, maar als een belichaamd en volwassen mens, verbonden met je subtiele lichaam vanuit de primaire identificatie met het menselijke, fysieke lichaam.

Adviezen van Raja Selvam voor meer informatie over dit onderwerp

Het boek van Judith Herman , 'Trauma and recovery', vind ik een goed boek over de gevoelens waar iemand met trauma mee te maken krijgt: terror, hopeloosheid, hulpeloosheid, liefde, verbinding.

In het boek van Stanislav Grof 'Psychology of the future' staat een goed hoofdstuk over geboortetrauma voor als je meer wilt weten over geboorte, de mystieke beelden en de betekenissen, of over de geboorte ervaring.

De Association of Pre and perinatal Psychology heeft een website.

William Emerson en Ray Castellino doen goed werk (ook met kinderen). Het is altijd beter om zo vroeg mogelijk ermee te werken. Kinderen kost het minder tijd om ergens doorheen te komen dan volwassenen.