

## **Beknopte samenvatting van Somatic Experiencing volgens de neuroloog Dr. Robert Scaer, in 'The body bears the Burden'**

SE is veel minder toegepast dan EMDR, en het is niet kritisch bekeken met een wetenschappelijk oog. SE is uniek en fascinerend omdat het geen gebruik maakt van specifieke cognitieve elementen om effect te bereiken. Levine's theorie over trauma gebruikt de beschrijving van de vecht, vlucht of bevrozings-reponsen van dieren in het wild. Hij merkt op dat als dieren niet meer kunnen ontsnappen aan een predator zij in een bevrozings- of immobiliteitrespons gaan, waarbij het hoge niveau van stofwisseling en neuro-chemische energie van de vecht respons voortduurt, ondanks de immobiliteit van de bevrozingsrepons. Als het dier overleeft wordt de opgeslagen energie ontladen door stereotype lichamelijke en autonome responsen, zoals trillen, zweten en diepe ademhaling.

Mensen neigen er naar om deze energie niet te ontladen, mogelijk door aangeleerde sociale remmingen of de invloed van onze neocortex, waardoor de op stress gebaseerde energie blijft opgeslagen. Dit fenomeen geeft dan aanleiding tot het complexe fysiologische proces van PTSS. Interessant is dat Levine een verband legt tussen de latere somatische manifestaties en symptomen van trauma zoals somatiseren, ontkennen, affect disregulatie en depressie, als onderdeel van de hele traumatische reactie.

Levine benoemt de rol van de traumatische herinnering in het ontstaan van symptomen, maar benadrukt vooral de grote rol van procedurele of impliciete geheugenopslag van de traumatische energie, en gebruikt de expliciete cognitieve processen maar beperkt in zijn therapie. Hij gebruikt de 'felt sense' (gevoelde ervaring) om de traumatische reactie op te sporen en te volgen. Levine beschrijft deze somatische toestand vooral aan de hand van voorbeelden in plaats van een specifieke definitie. Een werkdefinitie van de felt sense kan zijn: de som van alle sensaties van alle organen, zowel bewust als onderbewust op elk gegeven moment.

Aangezien de hersenen onnodige zintuigelijke indrukken snel uitfilteren, blijft veel van de felt sense onbewust totdat men zich bewust concentreert op het voelen van alle subtiliteiten in ons lichamelijk bewustzijn. SE gebruikt het onderzoeken en volgen van deze sensaties bij de cliënt onder begeleiding van een getrainde therapeut. Als een patient met PTSS of de latere manifestaties de felt sense opzoeken, bereiken ze uiteindelijk de subtiele sensaties die horen bij de lichamelijke herinnering van een traumatische ervaring. De patient wordt dan in eerste instantie begeleidt om de sensaties meer intens te ervaren om daarna ook contact te zoeken met op voorhand bepaalde 'veilige plek', terwijl ze de activatie ervaren uit het limbische (emotionele) deel van de herinnering. Door in en uit deze 'trauma vortex' te titreren kan de patient onder begeleiding uiteindelijk de stereotype motorische en autonome ontlading ondergaan van de traumatische energie zoals bij dieren die uit de bevrozingsrespons komen. Er zal meestal een onvrijwillige motor respons zijn die lijkt op het bewegingspatroon dat opgeroepen is ter verdediging tijdens de traumatische ervaring. 'Voltooiing' van die beweging wordt ervaren als een belangrijke gebeurtenis is het oplossen van de procedurele (lichamelijke) herinnering aan het trauma en de koppeling aan activatie.

SE presenteert een interessante benadering gezien onze neurofysiologische kennis over trauma. De grootste aantrekkingskracht ligt waarschijnlijk in de niet-cognitieve benadering van wat primair een hersenstam en limbisch (emotioneel) fenomeen is. Het opzoeken en oproepen van een motorische reactie, verbonden aan een geautomatiseerde chronische emotionele activiteit, in een veilige omgeving, zodat de beweging voltooid kan worden, kan een krachtig effect hebben op het kalmeren van deze overgevoelige en reactieve subcorticale netwerken. Levine gelooft dat het niet nodig is om de expliciete herinneringen aan de kern van een trauma op te zoeken om de traumatische energie succesvol te kunnen ontladen, ook al kan het op bepaalde momenten een nuttige toevoeging zijn aan de methode. Het risico van

overspoelen, waarbij ook de de traumatische gebeurtenissen weer worden opgeroepen, is beperkt, door het gebruik van titratie door de therapeut. In het algemeen geeft het SE protocol een opmerkelijke controle over het therapeutische proces.

Mijn klinische ervaring gebaseerd op de behandeling van honderden patiënten met zowel SE als EMDR, is dat SE effectiever dan vele andere technieken een oplossing geeft van dissociatieve kenmerken en gedragingen. Ik ben ook erg onder de indruk van de veiligheid en toepasbaarheid van SE in het bekende probleem van getraumatiseerde patiënten met chronische pijn. Spier- en bindweefsel pijn komt overvloedig voor in de populatie met chronische pijn en reageert slecht op behandeling. Gebaseerd op mijn theorie dat spier- en bindweefsel pijn een gevolg is van een procedurele herinnering in de vorm van een lokaal patroon van zich schrap zettende spieren, kan men verwachten dat het ontkoppelen van de herinnering van de reactieve activatie van de spieren de pijn zal verlichten. De concept past binnen de theorie van SE en ik heb inderdaad bij veel patiënten een opmerkelijke verbetering gezien van chronische pijn, en met name spier en bindweefsel pijn als onderdeel van het SE therapeutische proces. Vanzelfsprekend moet SE verder worden onderworpen aan onderzoek voordat er duidelijke conclusies kunnen worden getrokken over de specifieke aspecten en de werkzaamheid kan worden gevalideerd.