

Samengesteld door
Stephen W. Porges
Deb Dana

Therapeutische toepassingen van de polyvagaaltheorie

De kracht van veiligheid
in diverse therapievormen



Uitgeverij Mens!

Uitgeverij Mens!
Brammershoopstraat 12/16
7858 TC Eeserveen
0599-74 50 47
info@uitgeverijmens.nl
uitgeverijmens.nl

Vertegenwoordiging in België
Mythras Books, Antwerpen

Vertaling
Ghislain de Thouars
Milka van Est (hoofdstuk 16)

Redactie
Vitataal tekst & redactie, Feerwerd
Hilde Merkus

Omslagontwerp
Elzo Hofman, In Ontwerp, Assen

Opmaak en vormgeving
Cathy Gerver, Studio Nico Swanink,
Haarlem

Druk- en bindwerk
Wilco BV, Amersfoort

Original title: *Clinical Applications of the Polyvagal Theory: The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies*

Copyright © 2018 by Stephen W. Porges and Deb Dana

Published by W.W. Norton & Company, Inc., 500 Fifth Avenue, New York, NY 10110, U.S.A.

Nederlandse uitgave: Copyright © 2023 by Uitgeverij Mens!, Eeserveen, The Netherlands

‘Veiligheid is de behandeling’: copyright © 2018 by Bonnie Badenoch

‘Geïntegreerde veiligheid bewerkstelligen bij kinderen na misbruik: de toepassing van de polyvagaaltheorie in therapeutisch werk met getraumatiseerde kinderen en jongeren’:

copyright © 2018 by Joe Tucci, Angela Weller & Janise Mitchell

‘Therapeutische presentie en de polyvagaaltheorie: achtergrond en aanpak bij het bevorderen van effectieve therapeutische relaties’: copyright © 2018 by Shari M. Geller

‘Samenwerkende breinen: polyvagale perspectieven op de arts-patiëntrelatie’:
copyright © 2018 by George Thompson

‘Het Polyvagale PlayLab helpt therapeuten om de polyvagaaltheorie in te zetten voor hun cliënten’: copyright © 2018 by Deb Dana & Deb Grant

‘Vroegkinderlijk medisch trauma met de klinische presentatie van het syndroom van Asperger: polyvagale verklaringen en polyvagaal therapeutisch spel’: copyright © 2018 by Stuart Daniel, Angie Masters & Kieran Donovan

Alle rechten voorbehouden inclusief het recht van reproductie in zijn geheel of in delen in welke vorm dan ook. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or disclosed, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN 978 94 6316 061 2
NUR 777

Inhoud

Over de auteurs 11

Voorwoord: Waarom de polyvagaaltheorie is omarmd door therapeuten
Stephen W. Porges 21

DEEL I: De intrede van de polyvagaaltheorie in de wereld van de traumatherapie 31

1 De polyvagaaltheorie en trauma

Peter A. Levine 33

2 Veiligheid en wederkerigheid: de polyvagaaltheorie als inkadering
voor het duiden en behandelen van ontwikkelingstrauma

Bessel van der Kolk 61

3 De polyvagaaltheorie en Sensorimotor Psychotherapy

Pat Ogden 69

4 De polyvagaaltheorie: een inleiding

Stephen W. Porges 89

DEEL II: Veiligheid als de kern van de therapie 115

5 ‘Veiligheid is de behandeling’

Bonnie Badenoch 117

6 Geïntegreerde veiligheid bewerkstelligen bij kinderen na misbruik:
de toepassing van de polyvagaaltheorie in therapeutisch werk met
getraumatiseerde kinderen en jongeren

Joe Tucci, Angela Weller en Janise Mitchell 137

7 Therapeutische presentie en de polyvagaaltheorie: achtergrond en
aanpak bij het bevorderen van effectieve therapeutische relaties

Shari M. Geller 159

8 Samenwerkende breinen: polyvagale perspectieven
op de arts-patiëntrelatie

George Thompson 185

- 9 De polyvagaaltheorie bevestigt het belang van verplegen
Moira Theede 213
- 10 Presentie, prosodie en aanraking: gebruikmaken van het autonome
zenuwstelsel van zoogdieren
Alan Theede 237

DEEL III: Therapeutische benaderingen en toepassingen 255

- 11 Het Polyvagale PlayLab helpt therapeuten om de polyvagaaltheorie
in te zetten voor hun cliënten
Deb Dana en Deb Grant 257
- 12 Thuiskomen in ritme en wederkerigheid: polyvagaal onderbouwde
dansbewegingstherapie voor getraumatiseerden
Amber Gray 285
- 13 De polyvagale grondslag van speltherapie: sociale betrokkenheid, spel
en koestering combineren voor het bevorderen van veiligheid, regulatie
en veerkracht
Sandra Lindaman en Jukka Mäkelä 311
- 14 Vroegkinderlijk medisch trauma met de klinische presentatie van
het syndroom van Asperger: polyvagale verklaringen en polyvagaal
therapeutisch spel
Stuart Daniel, Angie Masters en Kieran Donovan 337
- 15 Energetische psychologie, de polyvagaaltheorie en de behandeling
van trauma
Robert Schwarz 365
- 16 Regulatiestadia volgens SPIM 30 en de verbinding met
de polyvagaaltheorie
Ralf Vogt 383
- 17 Behandeling van vliegfobie: een polyvagaal perspectief
Tom Bunn 407
- 18 Rouw in een polyvagaal licht: het vermenschelijken van
onze klinische respons op verlies
Candyce Ossefort-Russell 425
- 19 De polyvagaaltheorie, poëzie en posttraumatische stress:
portret van de dichter als traumatherapeut
Gary Whited 453

DEEL IV: Toepassingen in de geneeskunde 475

- 20** Versterking van het veiligheidsnetwerk: toepassing van de polyvagaaltheorie op de neonatale intensiverecare-unit (NICU)
Marilyn Sanders 477
- 21** Een verhaal over het herstel na een beroerte, verteld vanuit een polyvagaal perspectief
Deb Dana 501
- 22** Geboren met een hartafwijking: de klinische implicaties van de polyvagaaltheorie
Liza Morton 525

Register 551

VOORWOORD

Waarom de polyvagaaltheorie is omarmd door therapeuten

Stephen W. Porges

De wetenschappelijke wereld maakte op 8 oktober 1994 kennis met de polyvagaaltheorie. Op die datum introduceerde ik in Atlanta tijdens mijn toespraak als voorzitter van de Society for Psychophysiological Research een polyvagaal model met bijbehorende theoretische implicaties. Een paar maanden later verscheen de theorie als publicatie in het tijdschrift van de vereniging, *Psychophysiology* (Porges, 1995). Het artikel droeg de titel 'Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory' (Oriëntatie in een vijandige wereld: de aanpassingen van ons evolutionaire erfgoed als zoogdier. Een polyvagale theorie). De titel had ik cryptisch geformuleerd zodat deze uiteenlopende aspecten van de theorie kon omvatten, met de nadruk op het feit dat zoogdieren zijn geëvolueerd in een vijandige omgeving waarin hun overleving afhing van hun vermogen om een defensieve toestand te downreguleren met behulp van de fysiologische toestand van veiligheid en vertrouwen, een toestand die samenwerkingsgedrag en gezondheid ondersteunt.

In de versie waarin ik de theorie aanvankelijk presenteerde, veronderstelde ze geen toepassingen voor de geestelijke gezondheid of voor psychische stoornissen. De theorie was bedoeld om testbare hypothesen te genereren en om onderzoek te stimuleren naar de manier waarop het autonome zenuwstelsel geestelijke, gedragsmatige en fysiologische processen beïnvloedt. Ik had de polyvagaaltheorie opgezet als een breed model voor het systeem van de hersenen en de rest van het lichaam, met de nadruk op de bidirectionele communicatie tussen het brein en het lichaam. De theorie is bij uitstek gericht op de evolutie en ontwikkeling. Ik heb haar bedoeld als theoretisch kader voor het verkennen van verbanden tussen waarneembaar gedrag, psychische processen en de autonome fysiologische toestand van het lichaam.

Op het moment dat ik de theorie presenteerde, besepte ik niet dat klinici haar zouden omarmen. Ik had haar geconceptualiseerd als structuur om testbare hypothesen te genereren in de onderzoekswereld. Zoals ik verwachtte, heeft de theorie impact gehad op de wetenschap en is ze geciteerd in duizenden collegiaal getoetste publicaties in meerdere disciplines, waaronder neonatologie, verloskunde, anesthesiologie, biomedische techniek, interne geneeskunde, psychologie, psychiatrie, tandheelkunde, ergonomie, sociologie en filosofie. Ik voorzag echter niet dat haar grootste kracht zou liggen in het voorzien van plausibele neurofysiologische verklaringen voor de ervaringen van mensen die trauma hebben doorstaan. Met behulp van de theorie werd duidelijk dat bij deze mensen de neurale responsen door het ervaren van levensbedreiging zodanig waren ge-‘reset’ dat een voorkeur voor de fysiologische toestand voor verdediging was ontstaan, en dat ze de veerkracht waren kwijtgeraakt om terug te keren naar een toestand van veiligheid.

Vanaf die eerste presentatie van de polyvagaaltheorie is er steeds grote belangstelling geweest om haar in de klinische praktijk toe te passen. Die belangstelling nam alleen maar toe nadat de Amerikaanse uitgeverij Norton in 2011 *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation* uitbracht (in 2019 in het Nederlands uitgegeven onder de titel *De polyvagaaltheorie: De neurofysiologische basis van emotie, gehechtheid, communicatie, zelfregulatie* door Uitgeverij Mens!). Artsen en therapeuten grepen de publicatie van het boek aan om zich te verdiepen in de theorie, die voorheen alleen beschikbaar was via wetenschappelijke en digitale bibliotheken.

In de decennia sinds de publicatie van mijn voorzitterstoespraak hebben duizenden wetenschappers de theorie in hun onderzoek geciteerd. Toch was ik meer verrast door de manier waarop ze is ontvangen in niet-academische kringen. Op internet zag ik dat het aantal websites dat de polyvagaaltheorie noemt in de tienduizenden loopt en dat mijn uitleg op YouTube in totaal honderdduizenden keren bekeken is. Bovendien ben ik geïnterviewd in verschillende podcasts, waaronder *Dr. Drew*, *Bulletproof Radio*, *Dharma Café* en *Shrink Rap Radio*.

Een keerpunt in de overgang van de polyvagaaltheorie van academisch onderzoek naar therapeutische toepassing vond plaats op 21 mei 1999. Toen werd ik door Bessel van der Kolk gevraagd om te spreken tijdens zijn jaarlijkse traumaconferentie in Boston. Bessel had het programma dat jaar opgezet met focus op de bijdrage van neurowetenschappen aan

onderzoek naar trauma. Aangezien ik weinig wist over trauma en de klinische geschiedenis van getraumatiseerden, had ik niet beseft dat de polyvagaaltheorie inzicht kon bieden in de reacties op trauma en een bijdrage kon leveren aan traumabehandeling.

Een cruciale component van de polyvagaaltheorie draait om een wijziging in de neurale regulatie van het hart die plaatsvond tijdens de evolutie van gewervelden, met name tijdens de overgang van (inmiddels uitgestorven) primitieve reptielen naar de eerste zoogdieren. Het neurale regulatiesysteem van het autonome zenuwstelsel heeft zich bij gewervelden ruwweg in drie fasen geëvolueerd en de derde fase voltrok zich uitsluitend bij zoogdieren. In het zoogdier zijn alle drie fasen vertegenwoordigd: (1) een neurale systeem uniek voor zoogdieren, dat kalmerend werkt en aan anderen een signaal afgeeft om te kalmeren; (2) een systeem dat mobiliserend gedrag in gang zet, waarvan het vecht-of-vluchtsysteem deel uitmaakt; en (3) een oeroud immobiliserend systeem dat vrijwel alle gewervelden bezitten, dat voor een snelle blokkering of remming zorgt van alle gedrag en fysiologische processen die gebruikmaken van metabole energie. Het kalmerende systeem dat uniek is voor zoogdieren omvat een vagale zenuwbaan maar ook zenuwbanen die de gladde spieren van het gezicht en hoofd reguleren. Bij het mobiliserende systeem zijn het sympathische zenuwstelsel en de bijnieren betrokken. Het oeroude blokkerende systeem bestaat uit een vagale baan die in een ander gebied van de hersenstam ontspringt dan de kalmerende vagale baan.

De polyvagaaltheorie verklaart hoe zoogdieren kunnen omschakelen van een agressieve vecht-of-vluchttoestand naar een kalme toestand die intimiteit bevordert en optimaal is voor gezondheid, groei en herstel. Daarnaast werpt de theorie ook licht op een zeer oud verdedigingsstelsel dat, in tegenstelling tot het vecht-of-vluchtsysteem, via een vagale baan verloopt die in een ander deel van de hersenstam ontspringt dan de vagale baan die kalmeert en verdediging juist downreguleert. De oorsprong van de polyvagaaltheorie ligt dus in de neuroanatomische en neurofysiologische evolutie van de regulatie van het hart van gewervelden. Vanwege de fylogenetische overgangen in die evolutie hebben zoogdieren twee vagale banen: de ene is betrokken bij een kalme toestand en sociale communicatie en de andere is betrokken bij een immobiliserende verdedigingsreactie.

Binnen de polyvagaaltheorie heeft het nieuwere, kalmerende vagale systeem van zoogdieren de benaming ‘sociale-betrokkenheidssysteem’ gekregen (zie Porges, 2001). Dit systeem is het meest toegankelijk in situaties

van vertrouwen en veiligheid. Uitschakeling van dit systeem maakt de efficiënte expressie van het vecht-of-vluchtsysteem mogelijk. Op haar beurt kan uitschakeling van het vecht-of-vluchtsysteem weer leiden tot de expressie van het blokkeringsysteem, dat in evolutionair opzicht oeroud is. Zodra het blokkeringsysteem bij zoogdieren actief wordt, leidt dat tot flauwvallen, het uitscheiden van ontlasting en – zoals ik later ontdekte – dissociatie. Deze immobiliserende respons is de poging van het lichaam om in aanwezigheid van een roofdier levenloos te lijken. Ik wil erop wijzen dat de neurale mechanismen die betrokken zijn bij het vecht-of-vluchtsysteem (dat wil zeggen, het sympathische zenuwstelsel) en de neurale mechanismen die betrokken zijn bij het blokkeringsysteem ook kunnen worden ingeschakeld in combinatie met het kalmerende systeem. Dat gebeurt normaliter in veilige, rustige situaties en wel om de homeostase efficiënt te ondersteunen en om speelsheid en intimiteit mogelijk te maken. Als er daarentegen geen veiligheid is, ondersteunt het autonome zenuwstelsel de defensieve strategieën van vechten/vluchten en blokkeren.

Op basis van de fylogenetische veranderingen in de neurale regulatie van het autonome zenuwstelsel van gewervelden veronderstelt de polyvagaaltheorie dat er een hiërarchische volgorde is van voorkeur voor de mogelijke reacties op dreiging, die omgekeerd is ten opzichte van de evolutionaire volgorde van ontstaan. Deze strategie past in het construct van dissolutie, oftewel omgekeerde evolutie, gepostuleerd door John Hughlings Jackson (1884) ter verklaring van de ontremming van ‘oudere’ hersenstructuren zodra ‘nieuwere’ beschadigd raken. Het mechanisme waardoor omgevingssignalen reflexmatig (zonder bewustzijn) grote adaptieve veranderingen in de autonome toestand triggeren, is later aan de theorie toegevoegd in de vorm van het construct neuroceptie (Porges, 2003, 2004).

Na mijn presentatie van de polyvagaaltheorie tijdens Bessels traumaconferentie in Boston, kreeg ik te horen dat de polyvagaaltheorie een ontbrekend construct bijdroeg aan de verklaring van ervaringen die volgen na trauma. Voor mijn presentatie steunde de wetenschappelijke verklaring van de effecten van trauma op de aanname dat traumatische reacties vecht-of-vluchtresponsen waren, in gang gezet door het sympathische zenuwstelsel en de hypothalamus-hypofyse-bijnieras (HHB-as). Over het algemeen werden deze reacties geschaard onder de term ‘stress’. Vanwege dit gangbare globale stressmodel werden getraumatiseerden gecategoriseerd en gediagnosticeerd met een stoornis die ‘posttraumatische-stressstoornis’ (PTSS) wordt genoemd.

Het woord stress in de stoornisnaam paste goed bij de aanname dat de traumagerelateerde ontwrichting van homeostatische functies ontstond door wijzigingen in de functie van het sympathische zenuwstelsel en de HHB-as. Dit werd echter niet ondersteund door fysiologische data en persoonlijke ervaringen. Geleidelijk ontstond er een ander narratief voor getraumatiseerden, met onder andere een downregulatie van het sympathische zenuwstelsel en de HHB-as, dat aansloot bij persoonlijke ervaringen van blokkering, immobilisatie en dissociatie. De polyvagaaltheorie bood een neurofysiologisch model dat wél strookte met de ervaring van veel getraumatiseerden.

Persoonlijke narratieven (zoals dat hieronder) illustreren hoe de polyvagaaltheorie mensen die zijn mishandeld, misbruikt of op een andere manier getraumatiseerd kan helpen door een beter begrip van hun eigen lichaamsreacties.

Ik las over het lichaam dat immobiliseert in plaats van te vechten of te vluchten. Ik ben inmiddels 69 en toen ik 18 was, ben ik zowat gewurgd en daarna verkracht. Jaren later praatte ik met mijn dochter over dit voorval en ze kon niet geloven dat ik het allemaal had toegelaten en dat ik was verstart. Ik schaamde me diep en voelde me terechtgewezen. Nu ik uw theorie heb gelezen, voel ik me zo opgetogen en gerechtvaardigd. Ik huil terwijl ik dit schrijf. (persoonlijke communicatie, 2013)

Velen van mijn collega's behandelen en bestuderen trauma, maar voor mij was het destijds binnen mijn onderzoek geen aandachtspunt en het hoorde ook niet bij mijn theoretische agenda. Als traumatologen geen belangstelling hadden gehad voor de polyvagaaltheorie, had ze geen ingang gevonden als bijdrage aan het begrip en de behandeling van trauma. Die ingang is te danken aan drie pioniers van de traumatologie: Peter Levine, Bessel van der Kolk en Pat Ogden. Alle drie hebben ze me hartelijk verwelkomd op hun zoektocht naar inzicht in de ontwrichtende effecten van trauma en de mogelijkheden voor herstel. Vanuit hun oprechte inzet om hun cliënten te helpen, hun streven om te blijven leren en hun nieuwsgierigheid naar de processen bij het ervaren en herstellen van trauma, hebben zij de inzichten van de polyvagaaltheorie omarmd en in hun behandelmodellen geïntegreerd.

Peter heb ik leren kennen aan het eind van de jaren zeventig, toen hij me uit nieuwsgierigheid opbelde om modellen voor de homeostatische functie te bespreken. Destijds was ik statistische tijdreeksmodellen aan

het ontwikkelen om de vagale regulatie van het hart te beschrijven en kwantificeren via de hartritmevariabiliteit per hartslag. Peter en ik werden goede vrienden en eind jaren zeventig, begin jaren tachtig namen we allebei deel aan denktankworkshops over de neurobiologie van emotieregulatie. In de loop der jaren heb ik gezien hoe Peters inzichten zich uitkristalliseerden en gestalte kregen in een effectief behandelmodel dat de basis werd van Somatic Experiencing. Door Peter raakte ik betrokken bij de gemeenschap van somatische therapie.

Ik werd steeds vaker uitgenodigd om te spreken op het interdisciplinaire en eclecticische terrein van somatiek en psychotherapie, en in de jaren negentig nam ik deel aan programma's met Pat en Bessel. Pat was bezig Sensorimotor Psychotherapy te ontwikkelen als overbrugging tussen somatische therapie en psychotherapie. Ze benadrukte net als Peter de kracht van het correct opsporen en behandelen van impliciete herinneringen. Bessel ontmoette ik in de kringen van somatisch therapeuten doordat hij gedreven op zoek was naar de juiste manier om zijn cliënten te helpen. Via Pat werd ik veelvuldig spreker tijdens de jaarlijkse bijeenkomsten van de UCLA over gehechtheid en trauma die werden georganiseerd door Marion Solomon en het Lifespan Learning Institute. Tegenwoordig zijn deze bijeenkomsten de ontmoetingsplek van therapeuten en wetenschappers met een interesse voor interpersoonlijke neurobiologie. Op Bessels traumaconferenties in Boston en Marion Solomons UCLA-bijeenkomsten raakte ik goed bevriend met Daniel Siegel, Norman Doidge, Allan Schore, Diana Fosha en Louis Cozolino. Naarmate deze kring van collega's uitdijt, verdiept ons inzicht in trauma. Vaak staan we met meerderen van ons in hetzelfde programma en kunnen we gezamenlijk workshops leiden.

Door dit soort interacties raakte ik op de hoogte van de ingrijpende, ontwrichtende gevolgen van trauma op een aanzienlijk deel van de mensen. Het drong tot me door dat getraumatiseerde mensen vaak verder moeten leven zonder gelegenheid om hun fysieke reactie op het trauma te doorgronden of hun fysiologische en gedragsmatige toestand opnieuw te leren reguleren en coreguleren. Als ze praten over hun ervaringen raken ze vaak opnieuw getraumatiseerd. Ook wordt ze vaak verweten dat ze niet teruggevochten hebben of dat ze gevluht zijn. Of ze worden terechtgewezen omdat ze niet psychisch herstellen terwijl er geen uiterlijke fysieke beschadigingen zijn.

Door de interesse die ontstond voor therapeutische toepassingen van de theorie, werd ik uitgenodigd om te spreken tijdens praktijkgeoriënteerde

bijeenkomsten en om workshops over de polyvagaaltheorie aan therapeuten te geven. Vanwege de publicatie van *The Polyvagal Theory* (Porges, 2011) en mijn lezingen is de bekendheid van de theorie in de afgelopen jaren in uiteenlopende klinische vakgebieden gegroeid. Doordat ik in de therapeutische gemeenschap werd verwelkomd, ontdekte ik bepaalde beperkingen in mijn kennis. Hoewel ik wel met therapeuten kon praten en hun presentaties van casussen kon analyseren op basis van de constructen die de theorie beschrijft, was ik geen therapeut: ik kon maar beperkt verbanden leggen tussen de theorie en klinische diagnoses, behandelingen en resultaten. Mijn beperkingen werden me steeds duidelijker doordat ik steeds opnieuw verzoeken kreeg om tijdens lezingen meer praktijkvoorbeelden te geven. Die ervaringen hebben me gemotiveerd om de redactie op me te nemen van een boek waarin therapeuten, artsen, hulpverleners en wetenschappers beschrijven hoe zij de polyvagaaltheorie in hun eigen werk hebben toegepast.

Het boek dat je in handen hebt, is ontstaan door mijn interacties met deze klinici, hun aanstekelijke enthousiasme en de creativiteit waarmee ze aspecten van de polyvagaaltheorie in hun werk hebben geïntegreerd. Het was niet de bedoeling dat de auteurs de theorie zouden samenvatten, maar dat ze uitlegden hoe ze door de theorie hun werk konden verbreden. We hebben de auteurs van de hoofdstukken uitgenodigd om te belichten welke inzichten zij op basis van de polyvagaaltheorie hebben gekregen over hun klinische praktijk en hoe de theorie een ordenend principe vormt waardoor ze meer grip krijgen op therapeutische condities en beter met hun cliënten kunnen communiceren.

Mijn coredacteur, Deb Dana, is een van de begaafde therapeuten die ik ben tegengekomen op mijn reis. Deb heeft een intuïtief inzicht in de polyvagaaltheorie en heeft bepaalde aspecten van de theorie op creatieve wijze uitgebreid tot de trainingsmodellen die ze in haar workshops doceert. Door haar behendige vertaling van de polyvagaaltheorie naar oefeningen en subjectieve ervaringen krijgen therapeuten en hun cliënten een beter begrip van de verbanden tussen de theorie, therapeutische elementen en behandelresultaten. Deb heeft een grote rol gespeeld bij de coördinatie van dit boek door onze auteurs redactioneel te ondersteunen. Als coredacteur heeft ze een netwerk opgezet van scherpe, empathische klinici die de modellen en strategieën voor polyvagaal onderbouwde therapieën creëren.

Dit voorwoord wordt gevolgd door korte hoofdstukken van de hand van Peter Levine, Bessel van der Kolk en Pat Ogden. Peter, Bessel en Pat hebben de polyvagaaltheorie verwelkomd in de kringen van traumatherapie. Zonder

hun interesse en vooruitziende blik had de polyvagaaltheorie misschien nu nog gesluimerd in mijn laboratorium en niet de overstap gemaakt naar de psychotraumatologie. Ik ben oprecht dankbaar voor hun inzet om de kwaliteit van leven van hun cliënten te verbeteren en voor hun gedrevenheid om de polyvagaaltheorie op te nemen in hun therapiemodellen.

Aangezien de auteurs is gevraagd om de polyvagaaltheorie niet opnieuw uit de doeken te doen, geef ik in hoofdstuk 4 een overzicht van de theorie. Na dat overzicht volgen hoofdstukken die illustreren en documenteren hoe vindingrijke behandelaars aspecten van de theorie hebben aangewend in uiteenlopende therapeutische situaties. De hoofdstukken illustreren heel goed hoe de polyvagaaltheorie een manier van praten over het lichaam geeft waarmee de auteurs hun streven kunnen verwoorden de menselijke ervaring te kunnen doorgronden en optimaliseren. We hopen dat dit boek tegemoetkomt aan de behoefte aan klinische voorbeelden van de manier waarop de polyvagaaltheorie kan leiden tot verbetering van behandelingen en inzichten in therapeutische condities.

LITERATUUR

- Jackson, J.H. (1884). The Croonian lectures on evolution and dissolution of the nervous system. *British Medical Journal*, 1(1215), 703-707.
- Porges, S.W. (1995). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32(4), 301-318.
Vertaalde bewerking (2019): Oriëntatie in een vijandige wereld: ons evolutionair erfgoed als zoogdier. In S.W. Porges, *De polyvagaaltheorie: De neurofysiologische basis van emotie, gehechtheid, communicatie en zelfregulatie*. Eeserveen, Nederland: Uitgeverij Mens!. Blz. 49-94.
- Porges, S.W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42(2), 123-146.
- Porges, S.W. (2003). Social engagement and attachment: A phylogenetic perspective. *Roots of Mental Illness in Children, Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008, 31-47.
Vertaalde bewerking (2019): Sociale betrokkenheid en gehechtheid: een fylogenetisch perspectief. In S.W. Porges, *De polyvagaaltheorie: De neurofysiologische basis van emotie, gehechtheid, communicatie en zelfregulatie*. Eeserveen, Nederland: Uitgeverij Mens!. Blz. 281-301.
- Porges, S.W. (2004). Neuroception: A subconscious system for detecting threats and safety. *Zero to Three (J)*, 24(5), 19-24.
Vertaalde bewerking (2019): Neuroceptie: een onderbewust systeem voor de detectie van gevaar en veiligheid. In S.W. Porges, *De Polyvagaaltheorie: De neurofysiologische basis van emotie, gehechtheid, communicatie en zelfregulatie*. Eeserveen, Nederland: Uitgeverij Mens!. Blz. 37-48.

Porges, S.W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self- regulation*. New York, NY, Verenigde Staten: Norton.

Vertaling (2019): *De Polyvagaaltheorie: De neurofysiologische basis van emotie, gehechtheid, communicatie, zelfregulatie*. Eeserveen, Nederland: Uitgeverij Mens!.

DEEL I

De intrede van de polyvagaaltheorie in de wereld van de traumatherapie

Register

In dit register verwijst *f* naar figuur, *n* naar voetnoot en *t* naar tabel.

- 'Aan Hekwerkpaal' (Whited) 471
A Practical Guide to Cultivating Therapeutic Presence (Geller) 114
A Two-Year-Old Goes to Hospital 540
aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitstoornis (ADHD) casus 326
aangeboren hartafwijkingen 525-550
aanraking
 aangeboren hartaandoeningen en 537, 539
 als non-verbale communicatie 221-222
 dieren en 242
 in NICU's 485, 493-494
 in Theraplay® 323-325
 zie ook handdruk
aanwezigheid *zie* belichaamde aanwezigheid; therapeutische presentie
Abraham, N. 390
ademhaling
 cellulaire 269
 gezamenlijk 268
 in veiligheid 276
 middenrif 276-277
 pijnverlichting 227-228
 synchroniseren van 177
 therapeutische presentie 176-177
 uitgeademde voeie 52-53
 zie ook respiratoire sinusaritmie (RSA)
A-DOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) 343
afgedwongen immobilisatie 66
afstemming 170-176
 zie ook entrainment; prosodie en lichaamstaal; breuk en herstel; therapeutische presentie
Ainsworth, M. 386
alarmtoestand, afname 409-410, 411-412
Allison, L. 207
Als, H. 483
Anderson, K. 542
angst 38, 196, 197
 zie ook immobilisatie; mobilisatie
aritmie *zie* hartritmestoornissen; respiratoire sinusaritmie (RSA)
Arnold, L. 201, 210
arousal 39-40*f*
 zie ook hyperarousal versus hypoarousal; modulatiemodel; ventraal vagaal systeem
arousalregulatiesystemen 411-413
artistieke kaart 267
artsen *zie* arts-patiëntrelaties
artsgeoriënteerd vraaggesprek 198
arts-patiëntrelaties 185-212, 485-486
aspergersyndroom, misdiagnose van 343-344
auditief ontvangen en reageren 279
AutismDiagnosticObservation Schedule (A-DOS) 343
autonome-disregulatiesyndroom 56-58
autonoom zenuwstelsel
 disregulatie 35, 41-42, 42*f*
 doorwerkingseffect 41, 43*f*
 evolutionaire fases van 23, 46-47, 47*f*, 90-95
 hyperarousal versus hypoarousal 49-52
 in kaart brengen (voor bewustwording) 263-267, 266*f*
 reactiviteit en regulatie 98, 99-103
 tijdverloop van arousal 39-40*f*
 zie ook dorsaal vagaal systeem; parasymphatische dominantie; sympathische dominantie; ventraal vagaal systeem
Avatar Compassion Exercise 203-205
Avatar® Course van Harry Palmer 203
baby's 277-279
 zie ook neonatale intensiverecare-unit (NICU); ouder-kindrelaties
Bacon, T. 547

- Bainbridge Cohen, B. 294
 Barks, C. 468
 Barnett, A. 407
Basic Principles of Nursing Care
 (Henderson) 217
 Baylin, J. 201
 Beckes, L. 129, 207
 Beebe, B. 64
Beginner's Guide to Polyvagal Theory
 (Dana) 263, 489
 behoeft aan controle 127-128, 388
 lichaamd zelf-bewustzijn 161-162, 169,
 172
 beoordelingen 317-318, 327, 343
 Bergstraesser, E. 350
 Berrol, C. 291
 beweging 287-288
zie ook Dance Movement Therapy
 (DMT); dansen
 bewustzijnsverlaging *zie* tonische
 immobiliteit
 bezielde objecten 396, 399-400
 Biles, J. 465
 biologische botheid 231
Birth's Hidden Legacy, Volume 2
 (Brook) 279
 Body-Mind Centering® 269, 279, 297
 Bonanno, G. 428
 Booth, P. 312
 Bowlby, J. 312, 386, 439
 bradycardie 91-92, 94, 482-483
 breuk en herstel 129, 340, 479-480
British Journal of Nursing 231
 Brook, A. 279
 Brousseau, S. 215
 Brown, B. 465
 buikligging en somatisch
 welbevinden 278-279
- Callahan, R. 368, 373
 Cara, C. 215
 Carter, S. 194
 cavia's 37-38
 Chace, M. 288-289
 chanten 52
 chronische ziekten 101
zie ook aangeboren hartafwijkingen
 Clarke, A. 467
 Coan, J. 129, 207
 Coates, J. 226
- Cobb, M. 244
 competente deelgenoten 193
 Cordova, L. 205-206
 coregulatie
 bij EP 374-375, 375f, 376-377
 bij moeder-kindrelaties 479-481
 met dieren 238, 244-245, 247-249
 overweldigend voor clinici 293-294
 sociale-betrokkenheidssysteem
 en 123-124, 126-127
 therapeutische presentie en 164-165
 tijdens medische behandelingen 217,
 233, 241-242, 347, 493-494
 wederkerigheid als 509-510
 window of tolerance en 131f, 133-134,
 133f
zie ook neuroceptie van veiligheid
- Cozolino, L. 26
 cultuur *zie* westerse cultuur, invloed van
 Czosek, R. 536
- Dana, D. 27, 263, 465, 490
 Dance Movement Therapy (DMT) 288-308
 dansen 73-74, 75-76
zie ook dansen met pauwenveren
 dansen met pauwenveren 281
 Darling, M. 245
 Darwin, C. 66
 Dawson, C. 189
 DDP *zie* Dyadic Developmental
 Psychotherapy (DDP)
 Descartes, R. 472
*Diagnostic and Statistical Manual of Mental
 Disorders (DSM)* 28-29, 72
 dieren *zie* huisdieren en huisdiereigenaars;
 therapiedieren; *specifieke soorten*
 dieren vastpakken 242-243
 diergeneeskundige zorg 237-254
 dierverzorgers 248-249, 250
zie ook huisdieren en huisdiereigenaars
- Diseth, T. 345, 349
 disregulatie 35-36, 41-42, 42f
zie ook autonoom disregulatiesyndroom
 dissolutie 98
zie ook in kaart brengen van de
 autonome ladder
- DMT (Dance Movement Therapy) 288-308
 Dobzhansky, T. 109-110
 'doen alsof je dood bent' 186
zie ook dood veinzen; immobilisatie

- Doidge, N. 26, 228
dood van geliefden *zie* rouw
dood veinzen 186
zie ook immobilisatie
dorsaal vagaal systeem
gedeeltelijke blokkeringsrespons van 186
intimiteit en 105
over 46, 56, 75-76, 82, 103
Drell, M. 350
drukpunt-kloppen *zie* energetische
psychologie (EP)
*DSM zie Diagnostic and Statistical Manual
of Mental Disorders (DSM)*
Duncan, C. 244
duwen en reiken 294
Dyadic Developmental Psychotherapy
(DDP) 193, 354, 357-358
- Ecker, B. 129
EFT *zie* Emotional Freedom Techniques
(EFT)
Eichelberger, L. 218
Ekman, P. 232
emoties, heftige 78-79
Emotional Freedom Techniques
(EFT) 366-367, 374-377
empathie 214, 217, 289, 439-440
zie ook gezicht-hartverbinding
energetische psychologie (EP) 365-382, 375f
entrainment (ritmische
synchronisatie) 175-176, 179-180
Epstein, R. 203
evolutionaire stadia (autonoom
zenuwstelsel) 23, 46-47, 47f, 90-95
exposuretherapie 41
- Family Integrated Care (FIC) model 494
Feinstein, D. 369
FIC (Family Integrated Care model) 494
Field, T. 221-222
Five Freedoms 250
Fonagy, P. 207, 409, 415
Fosha, D. 26
Foster, T. 231, 232
Freud, A. 390
Freud, S. 390
fysiek in bedwang houden 345-347
- Gaensbauer, T. 350
Galenus 525
- Gallup, G. 38
gedichten 219-220, 454-458, 467-468, 471
gehechtheid 82-84, 129
gehechtheid, reorganisatie van 436
gehechtheidsgeoriënteerde
trauma classificatie 385-387, 387t
geheugenreconsolidatie 377-379
getuige, perspectief van 204
gezelschapsdieren *zie* huisdieren en
huisdiereigenaars; therapiedieren
gezicht-hartverbinding 95, 96-97, 219,
231-232
zie ook prosodie en lichaamstaal
Gioia, D. 465
Goudlokje-principe 511, 513, 516
Graf, A. 350
grenzen 297-298
- Hackman, J. 66
Halldórsdóttir, S. 225
hals *zie* hoofd en hals
handdruk 222, 224
Harlow, H. 64-65
Hart, O. van der 398
hartaandoeningen *zie* aangeboren
hartafwijkingen
hartritme tijdens ademhaling 44
zie ook respiratoire sinusaritmie (RSA)
hartritmestoornissen 57
hartritmevariabiliteit (HRV) 101, 373-374,
482
zie ook bradycardie; respiratoire
sinusaritmie (RSA)
hartverbinding *zie* gezicht-hartverbinding
Harvey, W. 525
Having Listened (Whited) 456
Hawkins, J. 231, 232
heftige emoties 78-79
Hemsworth, P. 249
Henderson, V. 217
Heraclitus 469
hersenhelften, dominantie en
integratie 124-128, 167, 197-180
hersensontwikkeling 488
hersenslam 92
herstel na een beroerte 501-542
Hess, W. 101
Hodgson, K. 245
honden 244, 248, 252
hoofd en hals 272

- Hopper, J. 536
 HRV *zie* hartritmevariabiliteit
 Huffington, A. 229
 Hughes, D. 146, 193, 198, 201, 340,
 huid-op-huidzorg 493-494
 huisdieren en huisdiereigenaars 237-238,
 241-243, 252
 Hunt, C. 509
 hyperarousal versus hypoarousal 49-52,
 56-57, 81-82, 81f
zie ook dorsaal vagaal systeem;
 sympathisch zenuwstelsel
- immobilisatie
 met angst 348-350
 met versus zonder angst 228-230
 over 90, 295-296
 zonder angst 105, 315, 323-324, 442-443
zie ook afgedwongen immobilisatie;
 tonische immobiliteit
- in bedwang houden tijdens medische
 behandeling 345-347
 in kaart brengen van de autonome
 ladder 236-267, 266f
 inslapen, dieren laten 247-248
Integral Yoga Hatha (Satchidananda) 73
 Internal Family Systems, model
 van 462-464
 interoceptie 34
zie ook neuroceptie
*Interpersonal Relations in
 Nursing*(Peplau) 214-215
 interpersoonlijke neurobiologie (IPNB) 117,
 123
 intimiteit 105
zie ook liefdevolle aanwezigheid
 intramuraal zorg voor kinderen 480
- Jackson, J. 24, 98
 James, W. 34
 Janet, P. 78-79
 Jernberg, A. 312
 jeugdtrauma 316, 398
zie ook kindermishandeling;
 ontwikkelingstrauma
 Jourard, S. 214
Journal of Animal Science 249
Journal of Nursing Administration 215-216
- kaarten maken 263-267, 266f
 Kabat-Zinn, J. 204
 kangoeroezorg 493-494
 Karsdorp, P. 536
 katten 246-247
 keelholte en strottenhoofd 271
 Kennedy, P. 478
 kernritmiek 290-292
 kinderen *zie* baby's; ouder-kindrelaties
 kindermishandeling 137-157
zie ook jeugdtrauma; ontwikkelings-
 trauma
 Kluft, R. 398
 Kolk, B. van der 22-23, 25, 27-28, 70, 146,
 192
 Komunyakaa, Y. 456
 koorzang 67, 455
 Kumar, J. 532, 542
 Kurtz, R. 77, 84-85, 87
 Kwan Yin 453-454
- Lamprecht, F. 537
 Landolt, M. 350
 Lange, C. 34
 Lanius, R. 48-49
 lawaai tijdens ziekenhuisopname 223,
 228-229, 230
 LeGuin, U. 458-459
 Lester, B. 492
 Levine, P. 25-26, 27, 213, 224, 232-233, 465
 lichaamsprosodie 289-290
 lichaamstaal *zie* prosodie en lichaamstaal
 liefdevolle aanwezigheid 86-87
 linkerhersenhelft-oriëntatie
 cultiveren 126-127, 128
 Listening Project Protocol 71, 105
zie ook Safe and Sound Protocol
 luisteren en poëzie 453-474
- MacKenzie, L. 241-242
 Macy, R. 281
 Main, M. 386
 Marler, P. 37
 Marschak Interaction Method (MIM) 317,
 327
 Martin, R. 209
 Maser, J. 38
 McCraty, R. 244
 McGilchrist, I. 117, 124, 126, 128

- medische zorgverleners 507, 515-517, 541
zie ook arts-patiëntrelaties; neonatale
 intensiverecare-unit (NICU);
 verpleegkundige-patiëntrelaties
- MIM *zie* Marschak Interaction Method
 (MIM)
- mindfulness (bewuste aandacht) 204, 205
zie ook belichaamd zelf-bewustzijn;
 Therapeutic Rhythm and Mindfulness
 (TRM™)
- mishandeling *zie* kindermishandeling
 misthoornmetafoor 53
- mobilisatie 75-76, 228, 295, 443
- modulatiemodel 79-80, 80f, 81f, 83-84
- moeder-kindrelaties 339, 478-480, 492-493,
 537-540
- MRI 230
- muziek 71, 79, 245-246
zie ook koorzang
- naalden, angst voor 197
- naasten en veiligheid 507-508
zie ook moeder-kindrelaties;
 ouder-kindrelaties
- narratieven verweven 299-307
- National Child Traumatic Stress Network
 (NCTSN) 61-62
- National Perinatal Association 489, 490
- neonatale intensiverecare-unit
 (NICU) 477-499
- nervus vagus aanvoelen 269
- nervus vagus stimuleren 99-102
- nervus vagus, functies 52, 54
- neurale liefdescode 85, 242
- neurale oefeningen 104-108, 153-155
- neuroceptie 33, 80-84, 81f, 99
- neuroceptie van veiligheid
 factoren van invloed op 434-435f, 438
 gevolg van gewaarzijn van 119-123
 in SPIM 30 389
 jeugdtrauma en gevolgen voor 316
 met dieren 237-238, 240, 241-242, 243,
 247-248
 over 141-142, 166-167, 273-276, 213-215
 therapeutische relatie en 85-86
 veilige gehechtheid en 82-83
 verpleegkundige-patiëntrelaties
 en 224-228
zie ook coregulatie; prosodie en
 lichaamstaal; aanraking
- New York Times* 407
- newborn intensive parenting unit
 (NIPU) 489, 491-493
- Nightingale, F. 214
- Nijenhuis, E. 398
- NIPU *zie* newborn intensive parenting unit
 (NIPU)
- non-verbale communicatie *zie* prosodie en
 lichaamstaal; aanraking
- North, A. 245
- Nyberg, J. 215
- Obama, B. 455
- Ogden, P. 25-28, 146
- omgevingselementen
 herstel na beroerte 507, 513 519-520
 rouwresponsen 433-436, 434-435f
- One Health 251-252
- ontwikkelingstrauma 61-68, 192
- oogcontact vermijden 48-50
- oorlogsveteranen 41, 289
- Osler, W. 202-203
- ouder-kindrelaties
 als prototype 163-194
 in NICU's 484-486, 488-489, 491-493
 neuroceptie van veiligheid en 82-83
 zelfregulatie in 325-326
zie ook moeder-kindrelaties; Theraplay®
- overgave 296-297
- overlevende van marteling, casus 292-307
 oxytocine 479
- paarden 241, 244
- PACE (playful, accepting, curious,
 emphatic) 193
- pacemakers 528
- 'Pad van de nachtzwaluw' (Whited) 457
- paniek en paniekaanvallen 35-36, 415-416,
 417
- parasymphatische dominantie 37-38, 42
zie ook vagale tonus; ventraal vagaal
 systeem
- Patient-Centered Interviewing 197-198
- pediatrisch-medische traumatische
 stress 345-346
zie ook vroegkinderlijk medisch trauma,
 casus
- pendelen 50-51
- pendelen, ondersteund en
 bekrachtigd 443-449

- Peplau, H. 214-215
- Perry, B. 288
- PlayLab 257-284
- poëzie en luisteren 453-474
- polsslag opnemen 224
- polyvagaaltheorie
 - arousalregulatiesystemen 411-413
 - bruikbaarheid van 46, 64-65, 67, 118-119
 - in Theraplay[®] 318f
 - overzicht en principes van 65-66, 75-76, 86-87, 89-113, 287-288
 - SPIM 30 en stadia van 391f, 393-398, 399-402
 - vroege academische en klinische presentaties 21-29
 - zie ook* autonoom zenuwstelsel; neuroceptie; sociale-betrokkenheids-systeem; vagaal systeem
- Porges, S. 33, 34, 44-46, 47, 52, 54, 56, 64, 65, 69, 83, 84, 117, 118, 120, 123, 125, 128, 130, 138, 139, 141, 146, 155, 156, 186, 195, 200, 201, 203, 207, 209, 223, 224, 231, 242, 288, 290, 307, 312, 317, 338, 352, 372, 384, 391-392, 399, 400-401, 427-428, 454, 458, 465, 480, 482, 483, 503, 523
- posttraumatische-stressstoornis (PTSS) 47-48, 353-354, 367, 486, 487, 536
 - zie ook* PTSS bij kinderen
- premature pasgeborenen 481-484
- presentie in het eigen lichaam 290
 - zie ook* therapeutische presentie
- prikkelbaredarmsyndroom 57
- professionaliteit *zie* professionaliteit, medische
- professionaliteit, medische 201-202, 210
- prosodie en lichaamstaal
 - als determinant voor interventies 67
 - als indicatie van veiligheid 166, 167, 170-171, 176, 226
 - belang van gewaarzijn van 119
 - diergeneeskundige zorg en 240-241, 243
 - DMT en 297-299
 - gezicht-hartverbinding en 219
 - in Theraplay[®] 318-320
 - lichaamsprosodie 289-290
 - zie ook* afstemming; poëzie en luisteren; aanraking
- psychiatrische patiënten 72-74, 76, 289
- psychische equivalentie 409-410, 412-413, 415-416
- psycho-educatie
 - gezinnen en personeel op NICU 489-491, 494
 - neuroceptie 80-82, 81f
 - SPIM 30 389, 391f
 - Theraplay[®] 322
 - zorg voor mensen met aangeboren hartaandoeningen 538, 542-543
- Psychophysiology* 21
- PTSS bij kinderen 350-354, 251t, 354n, 355t
- Putnam, F. 398
- rechterhersenhelft-oriëntatie
 - cultiveren 124-125, 126, 167
- respiratoire sinusaritmie (RSA) 44-45, 92, 98, 482
 - zie ook* vagale tonus
- ritme 285-287
 - zie ook* ademhaling; kernritmiek; Dance Movement Therapy (DMT); poëzie en luisteren
- Roberts, M. 185-186, 187-188, 190, 191, 194-196, 198, 199-200
- Robertson, J. 539
- roepen en reageren 279-280
- Rogers, C. 214
- Rolfing 69-70
- Rolfing, optillen van het bekken 296
- rouw 425-452, 434-435f
- RSA *zie* respiratoire sinusaritmie (RSA)
- rugmatten 388-389
- Rumi, J. 458, 468
- Ruth, K. 64
- Sack, M. 537
- Safe and Sound Protocol 105-107
- samenwerking 207-208
- Sanders, M. 190
- Scarred FOR Life 542-543
- Scheeringa, M. 350
- Schore, A. 26, 146
- Schwartz, R. 462
- selectief mutisme, casus 236-334
- Selye, H. 56-57
- Sensorimotor Psychotherapy 71-72, 86-87
- Shonkoff, J. 490
- Siegel, C. 350
- Siegel, D. 26, 78, 117, 146, 208
- Sitzman, K. 218
- slikstoornis 520-522

- SOAR (Bunn) 418
- sociale ondersteuning, rouw en impact
van 438-439
- sociale-betrokkenheidssysteem
belang van goed functionerend 64-66,
139-140
bidirectioneel 166-167
dansen, yoga en 67
evolutionaire stadia van autonome
zenuwstelsel en 90-91
gehechtheid en 82, 118-119
in verpleegkundige-patiënt-
relaties 219-224
luisteren en dialoog 458-459
neurale integratie en 123-124
ontstaan van 93f, 95-97
over 46-47
passieve en actieve zenuwbanen 108-109,
128
spieren belichamen van 270-272
ziekenhuisopnames en 219-220
zie ook moeder-kindrelaties; prosodie
en lichaamstaal
- Solomon, J. 386
- Solomon, M. 26
- Somatic Experiencing 33, 38, 40, 50-52
- somatisch welbehagen 278
- spel
als neurale oefening 104-105
als oefening voor het sociale-
betrokkenheidssysteem 314-315
als regulator 281
immobilisatie met angst en 352
mobilisatie zonder angst als, 295-296
om veiligheid te bevorderen 132, 153-155
zie ook Theraplay[®]
- spiegelen van gebaren 171
zie ook synchroniseren van ademhaling
- spiegelneuronen 178
- SPIM 20 384-385
- SPIM 30 (Somatic-Psychological Interactive
Model) 383-405, 387t, 391f, 392f, 393f,
394t, 397t, 399t, 402t, 403t
- Steele, K. 398
- Stern, D. 201-201
- stress, vroegkinderlijke, en
hersenenontwikkeling 488-489
- strottenhoofd *zie* keelholte en strottenhoofd
- subjective units of distress (SUD) 370, 375,
378
- Suomi, S. 64
- Sweeney, C 189
- sympathisch zenuwstelsel 46
zie ook dorsaal vagaal systeem
- sympathische dominantie 37, 42, 47, 55,
56-57
- synactieve ontwikkelingstheorie 483-484
- synchroniseren van ademhaling 177
- Talbot, G. 200
- tappen *zie* energetische psychologie (EP)
- Telling is Listening* (LeGuin) 458-459
- TFT *zie* Thought Field Therapy (TFT)
- thanatose 37
- The Doubter's Guide to God* (Martin) 209
- The Expression of the Emotion in Man and
Animals* (Darwin) 66
- The Hour Between Dog and Wolf*
(Coates) 226
- The Neurobiology of Attachment-Focused
Therapy* (Baylin & Hughes) 201
- The Polyvagal Theory* (Porges) 22, 27
- The Sleep Revolution* (Huffington) 229
- The Transparent Self* (Jourard) 214
- Theory of Human Caring* (Watson) 218
- Therapeutic Rhythm and Mindfulness
(TRMTM) 179-180
- therapeutische geheugen-
reconsolidatie 377-379
- therapeutische presentie 159-184, 165f
zie ook coregulatie
- therapeutische relaties
behoefte aan controle 127-128
mishandelde kinderen en gewaarzijn van
veiligheid in 147-156
neuroceptie van veiligheid en 85-87
oordelende rouwmodellen 425-427,
429-430, 432
respons op rouw 439-441
zie ook arts-patiëntrelaties;
professionaliteit, medische;
verpleegkundige-patiëntrelaties
- therapeutische-presentievragenlijst 163
- therapiedieren 244, 251-252
- therapievoorwerpen. *Zie* bezielde objecten
- Theraplay[®] 311-336, 318f
- Thought Field Therapy (TFT) 366-367, 368,
373-374
- titratie 40, 41
- tonische immobiliteit 37, 38, 40, 55

- Torok, M. 390
- trauma
- DMT en 292-307
 - essentie van 123
 - evolutie als perspectief om te begrijpen 109-110
 - hoofdletter versus kleine letter 366
 - ontwikkelingstrauma 61-68, 192
 - perceptie versus realiteit 237
 - traumaclassificatie op basis van gehechtheid 385-386, 387*t*
 - verpleegkundige-patiëntrelaties en 224-225, 229-230
 - verschillen tussen dieren en mensen 38
- traumacurve 389-391, 391*f*,
- Trevarthen, C. 64
- TRM *zie* Therapeutic Rhythm and Mindfulness (TRM™)
- trommelen *zie* trommelen met bewuste aandacht; Therapeutic Rhythm and Mindfulness (TRM™)
- trommelen met bewuste aandacht 172-173
- Tronick, E. 64, 129, 146
- Turkle, S. 232
- vader *zie* ouder-kindrelaties
- vagaal systeem 75
- zie ook* dorsaal vagaal systeem; ventraal vagaal systeem
- vagale paradox 91-92, 482-483
- vagale rem 97-98, 168, 269-270, 332-333, 369, 416-417
- zie ook* zelfregulatie
- vagale tonus 44-45, 144, 482-483
- zie ook* respiratoire sinusaritmie (RSA)
- vecht-of-vluchtgedragingen 90, 103, 143
- veilige gehechtheid 82-83, 129
- veiligheid
- als behandeling 103-104, 117-135, 146-156
 - belang van 64-65, 66-67, 156, 340
 - entrainment en 175-176
 - gezicht-hartverbinding en 97
 - hersenhelftdominantie en integratie versus 124-127
 - in arts-patiëntrelaties 188, 193, 195, 196, 197, 198-199
 - in verpleegkundige-patiëntrelaties 216-217, 220-223
 - intensivereafdelingen en 506-507
 - principes die bevorderlijk zijn voor 139-146
 - van mishandelde kinderen, waargenomen door volwassenen 150-153
 - van volwassenen in het netwerk van kinderen 147-150
 - zie ook* neuroceptie van veiligheid; sociale-betrokkenheidssysteem
- ventraal vagaal systeem
- hersenhelftdominantie en integratie 124-125
 - herstel van 51
 - muziek 71
 - over 75-76, 94-95, 96-97, 195-196, 261-262
 - passieve en actieve zenuwbanen 109
 - Safe and Sound Protocol 105-106
 - somatische beweging 277-280
 - therapeutische presentie 160-161, 166
 - veiligheid en 96
 - zie ook* sociale-betrokkenheidssysteem
- verbondenheid *zie* sociale-betrokkenheidssysteem
- verdedigingsresponsen 350
- zie ook* vecht/vluchtgedragingen; immobilisatie
- Vergheze, A. 198, 206
- verkeerde afstemming 160, 508, 515-516, 522
- zie ook* breuk en herstel
- verpleegkundige-patiëntrelaties 213-236
- 'Vertel het verhaal' techniek 374-376, 377, 378
- veterinaire eed (Canadian Veterinary Medical Association) 253
- vliegfobie, behandeling van 407-424
- voeoe, uitgeademde 52-54
- 'volg-leid-volg'-strategie 198
- volwassene-kindrelaties 147-156
- zie ook* ouder-kindrelaties; therapeutische relaties
- vroegkinderlijk medisch trauma, casus 337-364
- Watson, J. 218
- wederkerigheid 509-510, 515-516
- zie ook* coregulatie
- 'Wees bij mij' (Barss) 220

westerse cultuur, invloed van 426, 428, 429,
430, 432, 472
Williams, W. 454
Wilson, C. 542
window of tolerance
 flow 130-134, 131*f*, 132*f*, 133*f*
 over 78, 103-104, 131*f*
woorden, lading 459
 zie ook poëzie en luisteren
Worden, W. 429

yoga 73-74, 76

zacht gehemelte 271
Zeanah, C. 350
zelf-bewustzijn *zie* belichaamd
 zelf-bewustzijn
zelfregulatie 325-326, 339-340, 374-377,
444, 480-483
 zie ook vagale rem
zelfzorg 161, 440-442
ziekenhuisopnames 219-220, 223-224, 229,
537, 540-541
 zie ook neonatale intensivecare-unit
 (NICU); herstel na een beroerte
zingen *zie* tonische immobiliteit
zonnebrilexperiment 274-275
Zoobiquity (Natterson-Horowitz &
Bowers) 239
zooeyia 245, 251-252
zuigelingen *zie* baby's