



# Vijf vragen aan...

## Yvonne Rosman

In de rubriek 'Vijf vragen aan...' wordt een meer of minder bekend VEN-lid aan u voorgesteld.

Tekst: Rowina de Bas

*Yvonne Rosman is lichaamsgericht psychotherapeut, mindfulnesstrainer, supervisor en coach. Zij behandelt patiënten in haar eigen praktijk. Daarnaast biedt ze met twee andere psychologen de scholing 'Het Lichaam en de Psycholoog' aan, bedoeld voor professionals in de hulpverlening, training en coaching.*

### Wat is de toegevoegde waarde van EMDR in je werk?

"Mijn interesse in trauma heeft te maken met mijn affiniteit voor de interactie tussen lichaam, ziel en geest. Vanuit de behoefte om me verder te verdiepen in trauma, ben ik in aanraking gekomen met EMDR. Ik vind het fascinerend hoe EMDR werkt. Het maakt het associatieve brein van de patiënt losser: heel snel en gericht. Door het protocol strikt te gebruiken, bied je een grote groep patiënten een veilige en gestructureerde manier van verwerken aan. Voor mensen die getraumatiseerd zijn, vind ik dat zeer bevorderend. Ik verbaas me nog steeds als patiënten, die al jaren met een enkelvoudig trauma kampen, na EMDR zeggen: 'Het is weg'. Dat zegt niets over hoe ik het als therapeut heb gedaan, maar bevestigt vooral dat de methode heel goed werkt. De therapeut zorgt ervoor dat er voldoende 'containment' en veiligheid is. Bij meer gelaagde problematiek, zoals bij hechtingsproblematiek, emotionele verwaarlozing, en een vroegtraumatische geschiedenis, vind ik het creatieve aspect van het vak boeiend: welke interventies zet ik in en op welk moment? EMDR gebruik ik dan als onderdeel van de behandeling."

In het vorige EMDR Magazine stelde Gerrie Douma in deze rubriek een vraag aan jou: "Hoe kan de effectiviteit van EMDR worden versterkt door lichaamsgericht werken en andersom?"

"De combinatie van EMDR en lichaamsgericht werken maakt dat je de problematiek van de patiënt op alle lagen kan aanpakken: zowel cognitief, affectief als somatisch. Die brede aanpak kan ik het beste illustreren aan de hand van een casus: Ik behandelde een man van middelbare leeftijd met chronische rugpijn en verschillende angstklachten. Hij was bang om invalide te raken en zijn baan te verliezen. Ook durfde hij niet auto te rijden op snelwegen. Het viel me op dat hij bij stress steeds enorm verstijfde. Ik heb hem psycho-educatie gegeven over de invloed van stress op het lichaam. Ook ben ik met hem gaan autorijden om te kijken wat er gebeurde in zijn lijf. Tijdens die rit zag ik de spanning bij hem toenemen. Doordat ik dit benoemde, kon hij opmerken dat de spanning vooral in zijn rug en schouders ging zitten. Ook vernauwde zijn blikveld. De lijnen op de weg kwamen naar elkaar toe, waardoor de weg voor hem steeds smaller werd en hij niet meer durfde in te halen. Door de fysieke reacties te bekijken en uit te vragen, kon ik zijn angst relateren aan een gebeurtenis uit zijn jeugd: hij is toen met andere kinderen in een buis onder de grond gekropen. Deze was zo lang dat hij het gevoel kreeg klem te zitten, waardoor hij erg bang werd. De versmalde lijnen op de weg tijdens onze autorit gaven hem diezelfde ervaring. We zijn aan de kant van de weg gaan staan om de spanning te reguleren, door een ontspanningsoefening te doen en zijn blikveld weer te verbreden.

Ik heb EMDR toegepast op de ervaring uit zijn kindertijd. De behandeling bestond dus uit verschillende ingrediënten: EMDR, *exposure in vivo* en lichaamsgerichte interventies. Door mijn lichaamsgerichte aanpak is de patiënt

zich meer bewust geworden van wat er in zijn lichaam gebeurt bij spanning en heeft hij meer inzicht gekregen in de historische achtergrond. Hij kan zijn angstige gedachten nu veel sneller corrigeren. Mijn ervaring is dat een lichaamsgerichte benadering het EMDR-proces vergemakkelijkt.”

**“De combinatie van EMDR en lichaamsgericht werken maakt dat je de problematiek van de cliënt op alle lagen kan aanpakken: zowel cognitief, affectief als somatisch”**

#### Stuit je wel eens op een beperking bij de toepassing van EMDR en hoe los jij dat op?

“Ik ervaar beperkingen als een patiënt dissocieert en daardoor lage spanning heeft, of omgekeerd juist zoveel spanning ervaart door herbelevingen. Sommige mensen beginnen bij hoge spanning te trillen en beven, al merken ze dat zelf niet altijd. Als er teveel stress is, functioneert de cortex in het brein onvoldoende om nog flexibel te kunnen schakelen. Volgens de theorie van Bessel van der Kolk neemt het instinctieve, emotionele brein het dan over. Contact met het lichaam is er niet meer, terwijl die belichaming wel nodig is voor het verdere verwerkingsproces. Het is dus belangrijk dat de therapeut de patiënt helpt om binnen de *‘window of tolerance’* te blijven. Ik los de beperking op door lichaamsgericht werk in te zetten, bijvoorbeeld door aan de patiënt te vragen waar hij in het lijf de spanning voelt. Soms vraag ik de patiënt om even te gaan staan of bewegen. Ik werk veel met het richten van de aandacht op de adem, om een patiënt weer terug te laten keren in het hier-en-nu. Dat is secuur werken en vereist training. Vaak doe ik een korte *bodyscan* met een patiënt. Ik vraag dan bijvoorbeeld: *‘Kun je je tenen voelen?’* en: *‘Kun je je benen voelen?’*

Zo gaan we het hele lijf langs, totdat de patiënt ‘er weer is’. ‘Belichaming’ gaat dus niet over weten waar bijvoorbeeld je teen zit, maar dit ook voelen. Ik check met de patiënt of hij er weer helemaal is, en ga dan verder met de EMDR bij *‘back to target’*. Soms is het tijdens een EMDR-sessie wel drie keer nodig om het proces stop te zetten en terug te keren naar het lichaam, voordat we verder gaan. De patiënt leert op deze manier emoties en spanningen te reguleren.”

#### Wat leer jij psychologen over traumawerk in de scholing die je geeft?

“Ik geef scholing over lichaamsgericht werken en niet zozeer over trauma. In supervisies ga ik meer in op het traumawerk, maar altijd vanuit een lichaamsgerichte benadering. In de module die ik geef bij ‘Het Lichaam en de Psycholoog’, probeer ik professionals ten eerste meer *‘awareness’* van het eigen lichaam bij te brengen. Dan gaat het om de gewaarwording van je ademhaling, spierspanning, stem, houding en gezichtsuitdrukking. Dit zelf ervaren en begrijpen wat ‘in het lichaam zijn’ inhoudt, is nodig om vervolgens lichaamsgerichte interventies effectief toe te kunnen passen bij patiënten. Ook de therapeut moet het verschil (leren) ervaren tussen ‘weten waar je voet zit’ en ‘je voet voelen’. Bij traumawerk is het ontzettend belangrijk dat je zelf ‘in je lijf zit’. Een neutrale, ontspannen stand houdt je geconcentreerd en *‘gefocused’*. Tijdens een zitting kun je dat regelmatig checken via je eigen lichaam. Je kunt opmerken of je erg voorover zit en dus te veel aan het helpen bent, of dat je juist te veel achterover leunt. Ik wil graag ‘in het midden zitten’ om te kunnen zien wat er gebeurt bij een patiënt. Dat kan volgens mij alleen met een rustig hoofd, een ontspannen buik en een open hart.”

#### Wie wil je de volgende keer aan het woord laten in deze rubriek en wat is je vraag?

“Mariëtte Groenendijk. Haar werk met mensen met een Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS) klinkt erg interessant. Haar wil ik de vraag stellen: ‘Maak je gebruik van lichaamsgerichte methoden in de traumabehandeling bij patiënten met DIS, en zo ja, wat is dan je aanpak?’ ”