



Werken aan trauma met het lichaam als startpunt

# Nieuwe SIG EMDR en Sensorimotorische Psychotherapie

Tekst: Gea Procee Foto: Pascal Bosman

In het EMDR-werkveld bestaat grote interesse voor Sensorimotorische Psychotherapie (SP). De *pre-conference* workshop hierover van Janine Fischer trok dan ook een volle zaal tijdens het laatste EMDR-congres.

Anneke Vinke, orthopedagoge en gz-psycholoog, is mede-initiator van de nieuwe SIG EMDR en Sensorimotorische Psychotherapie en coördinator van de SP-opleiding in Nederland. Vanuit haar eigen praktijk voor adoptieproblematiek vertelt ze over nut en noodzaak van de combinatie van EMDR met Sensorimotorische Psychotherapie.

Pad Ogden publiceerde in 2006 haar boek *'Trauma and the body'*, waarna de aandacht voor SP als lichaamsgerichte psychotherapie snel toenam. Ogden maakt in haar boek de rol van cognitieve, emotionele en sensorische aspecten van trauma zeer inzichtelijk, ook voor niet lichaamsgerichte therapeuten. Een term als *'window of tolerance'*, waarmee de mate van *arousal* waarbij de cliënt optimaal kan verwerken wordt bedoeld, raakte ingeburgerd in de GGZ.

Zelf koos Anneke Vinke, gepromoveerd op het thema adoptie, voor de SP-training vanwege haar gespecialiseerde werk met geadopteerde kinderen en volwassenen. "Bij hen is er vaak geen direct trauma aanwijsbaar",

vertelt ze. "Er zijn gaten in hun geschiedenis. Wij kennen niet het hele verhaal. Bij beschikbare herinneringen en beelden kun je EMDR goed toepassen, maar er blijft voor deze patiënten vaak een ongrijpbaar stuk in hun ervaringen. De vraag voor mij is wat je daarmee kunt. Zo ben ik bij SP uitgekomen."

### Hoe gaat SP in z'n werk?

"De meeste therapieën hebben het cognitieve als invalshoek en in de visie van Pad Ogden gaan we daarmee 'top-down'. We gaan via het denken naar emoties en lichamelijke signalen toe. In het leven van alledag, en met name bij het herbeleven van een trauma, heb je te maken met wat Ogden 'bottom up hijacking' noemt. Dan nemen de basale systemen van het brein het over, zodat de reactie op een traumatrigger niet meer cognitief te reguleren is. Die reactie was nodig ten tijde van het trauma: het lichaam is wijs en heeft die oplossing gezocht, waardoor je overleefde. In het dagelijks leven zit dat nu juist in de weg. Bij SP kijken we naar het trauma, met het lichaam als startpunt. Samen zoeken we naar de beweging die tijdens de traumatische ervaring niet is afgemaakt. Je gaat niet naar het verhaal, maar onderzoekt wat er gebeurt in het lichaam en hoe de beweging afgemaakt kan worden. Mensen die PTSS ontwikkelen, zitten vast in de traumatische ervaring en kunnen niet

**"Samen zoeken we in SP naar de beweging die tijdens de traumatische ervaring niet is afgemaakt."**

anders dan in herhaling vervallen. De machteloosheid heeft volkomen overheerst. Dat wetende, zoek je naar een manier om de beweging die vastzit alsnog te maken. Heel bewust en *mindfull*. We noemen dat de 'act of triumph'."

### Wat kan SP aan EMDR toevoegen?

"In veel therapieën zijn we een 'wandeland hoofd'. We blijven praten over de emoties. SP gaat uit van het idee dat er een nieuwe ervaring nodig is om een eerdere ervaring onschadelijk te maken. Door met het EMDR-protocol te beginnen, breng ik het denken al op een wat

lager pitje, want ik heb dan de focus al. En die focus kan ik meenemen naar het lichaam, of ik kan hem bij het plaatje houden. Dat besluit ik op het moment dat ik het lichaam observeer. Als iemand volledig in het EMDR-protocol zit, dan werk ik netjes het protocol af en heb ik vaak een succesvolle sessie. Als er veel lichamelijke ontlasting van het trauma opkomt (wat we in EMDR *abreaction* noemen en in SP *sequencing*), dan vraag ik om het te laten gebeuren. Samen zoeken we naar de woorden die passen bij verschillende lichaamssensaties: is het ineengetrokken, tintelend, pulserend? Ik wil de kwaliteit van de spanning snappen en vraag om heel precies te zijn. Die precisie is nodig in het verwerken en in het verankeren. Als een patiënt een bevrijdende beweging wil maken, dan maken we die. En dan herhalen we die een aantal keren met aandacht. Totdat de patiënt kan aangeven: 'Nu is het klaar'. In SP vragen we na afloop altijd wat er veranderd is. Ook wanneer de SUD 0 is, kun je de aandacht weer naar het lijf toe brengen. Bijvoorbeeld: 'Ik zie dat je nu anders zit, merk jij dat ook? En wat is er met je adem gebeurd, kun je me dat vertellen? Zullen we er eens bewust mee gaan staan en kun je er wat stappen mee zetten?' Daarmee installeer je wat er gebeurt ook op het lichaamsniveau. Zo neem je alle niveaus in het brein mee: het corticale, het limbische en het basale."

Janine Fisher wees in haar workshop op een aantal vragen in het Nederlandse EMDR-protocol waardoor, naar haar idee, teveel het cognitieve niveau wordt aangesproken. Zoals bijvoorbeeld de vraag: "Welke ervaringen bewijzen nog dat...?" Zij adviseerde een meer ervaringsgerichte manier van vragen, zoals: "Hoe ben jij gaan geloven dat...?" Hoe zie jij dat? "Ik doe het zelf ook al minder strak volgens het EMDR-protocol. Ik vraag bijvoorbeeld: 'Wat maakt nou dat...?' Daarmee probeer ik de nieuwsgierigheid aan te spreken, niet het harde bewijs. De Engelsen zeggen zo mooi: 'You wonder a bit about it'. Je activeert het denken wel, maar op een dieper liggende, meer onderzoekende manier."

### Is SP evidence-based?

"Nee nog niet, en dat is heel jammer. Er lopen momenteel studies in Canada, Londen en Oslo. Ogden investeert vooral in de stap voor het onderzoek: de 'treatment integrity'. Samen met Janine Fisher heeft zij net een nieuw boek gepubliceerd dat uitgebreid ingaat op het uitvoeren van SP. Het is bijna een doe-het-zelf boek voor therapeuten, hoewel ik dat iedereen stellig zou willen afraden. De interventies staan er gedetailleerd in beschreven, ►

maar het vraagt veel oefening. Daarin ervaar je pas hoe nauw het luistert, net als in de EMDR-opleiding.”

### Hoe kijken jullie vanuit de SIG EMDR en SP naar de stabilisatiediscussie?

“Ik zeg niet dat je per se moet stabiliseren voordat je aan de behandeling van een complex trauma kunt beginnen. Er moet wel een dermate duidelijke vertrouwensband zijn tussen de therapeut en de patiënt, dat de patiënt weet dat de therapeut hem of haar weer terug kan krijgen in de *window of tolerance*.

Ogden zegt vaak ‘ah’, of ‘uhm’ in een sessie. Dat lijkt voor ons heel vreemd, maar het sluit aan op het basale niveau waarop je ook een baby aanspreekt. Je geeft de ander telkens weer het signaal ‘ik ben er nog’. Juist bij verwerking van trauma is dat belangrijk, want in dat

*“Je geeft de ander telkens weer het signaal ‘ik ben er nog’. Juist bij verwerking van trauma is dat belangrijk, want in dat trauma was diegene alleen.”*

trauma was diegene alleen. Dus als jij er nog bent, in contact, *‘present with the patient’*, zoals Ogden zegt, dan kan je patiënt heel veel doen in de verwerking. Ik gebruik daarom ook geen lichtbalk. Ik wil het contact met mijn patiënt kunnen houden.

Wanneer de inzet van de behandeling is dat we gaan werken aan een trauma, dan gaan we dat ook doen, maar een patiënt mag ook aangegeven dat het nu niet kan. Ik stem dat per keer af. Een trauma dat nog te groot is om er in zijn geheel aan te werken, delen we op in stukjes, maken we kleiner. Dat is ook kenmerkend voor SP. Je kan samen kijken of het mogelijk is om er bijvoorbeeld een tel naar te kijken. En wanneer de SUD niet daalt, ga ik met halve punten werken. Dan bespreken we dat één punt

best veel is, en dan onderzoek ik of er helemaal niets veranderd is, of toch een klein stukje. Je helpt je patiënt dus ook sensitief te worden voor wat er verandert. Ook een klein stapje is een stapje.”

### Wat is jullie doel met deze SIG?

“We willen voor de praktijk en voor onszelf een helder idee krijgen wanneer het zinvol is om EMDR en SP te combineren en wanneer niet. We willen stapsgewijs te werk gaan en starten met uitwisselen van casuïstiek om vervolgens de stappen in het SP-proces uit te werken en zo mogelijk in protocollen te beschrijven. Dit om de verbinding met EMDR te kunnen maken, de overdraagbaarheid te vergroten en onderzoek mogelijk te maken. Onderzoeksambities zijn er zeker ook, maar het is lastig om daarvoor onderzoeksgelden te krijgen en onderzoek te doen dat netjes voldoet aan de standaarden. Het zou erg helpen als een hoogleraar/onderzoeksgroep bij een universiteit SP zou ‘adopterend’ zodat we, naast theorie en casuïstiek, ook gedegen onderzoek van de grond krijgen.” ■

De SIG EMDR en Sensomotorische Psychotherapie is in 2014 gestart op initiatief van Femke Popma, samen met Anneke Vinke, coördinator van de SP-opleiding in Nederland, Ariana de Heer en Puck van Groningen. De laatste is voorzitter van de vakgroep Lichaamsgerichte psychologen van het NIP. Er zijn nu veertien deelnemers, met daaronder vier gecertificeerde sensorimotorische therapeuten.

Aanmelden voor deelname kan, maar de SIG waakt ervoor te groot te worden. Voorwaarde is dat therapeuten zowel in EMDR als in SP geschoold zijn. Er zijn drie trainingslevels in SP. Geïnteresseerden moeten minimaal SP level 1 hebben afgerond.

Aanmelden: [f.m.popma@isala.nl](mailto:f.m.popma@isala.nl)

#### Meer lezen:

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the body. A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York, Norton.

Ogden, P., Fisher, J. (2015). *Sensorimotor Psychotherapy. Interventions for trauma and attachment*. New York, Norton