

‘Beweging in trauma’



Psychomotorische therapie in de stabilisatiefase van complex trauma

Mia Scheffers, Ingrid Nissen, Sjoukje Verveld, Krista van Berkel, Janneke Hatzmann, Jooske van Busschbach

Module ‘Beweging in trauma’: psychomotorische therapie in de stabilisatiefase van complex trauma.

Inleiding

Aanleiding tot het schrijven van deze module is het onderzoek ‘Beweging in trauma’ naar het effect van psychomotorische therapie (PMT) in de stabilisatiefase van complex trauma.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd met een RAAK-subsidie¹. Eén van de doelen van RAAK is het versterken van praktijkgericht onderzoek bij de hogescholen.

Aanleiding voor het onderzoek was de constatering van psychomotorisch therapeuten werkzaam in de traumabehandeling dat:

- ▶ Bij de behandeling van psychotrauma psychomotorische therapie vaak niet in de stabilisatiefase wordt ingezet, terwijl de verwachting bestaat dat psychomotorische therapie een belangrijke bijdrage kan leveren aan het stabiliseren.
- ▶ Aantoonbaar werkzame psychomotorisch therapeutische interventies voor de stabilisatiefase ontbreken.

De centrale vraag van het onderzoek is: “kan inzet van psychomotorisch therapeutische interventies een behandelmeerwaarde hebben bij verschillende doelgroepen binnen de stabilisatiefase van de behandeling van complex trauma?”

Om het effect van PMT in de stabilisatiefase te kunnen onderzoeken, is een module nodig waarover consensus is, die goed beschreven is, maar ook goed onderbouwd is met de huidige beschikbare theoretische en wetenschappelijke kennis. Een dergelijke module kan multicenter ingezet en onderzocht worden.

In deze publicatie onderbouwen en beschrijven we de psychomotorische module. Allereerst staan we in hoofdstuk 1 stil bij de theorie over complex trauma en dissociatie en bij de onderbouwing voor bewegings- en lichaamsgerichte interventies in de stabilisatiefase. Daarna zoomen we in hoofdstuk 2 verder in op psychomotorische therapie bij complex trauma in de stabilisatiefase met de beschrijving van praktijkmodellen. Dan volgt de beschrijving van de module met de gehanteerde werkvormen in het derde hoofdstuk.

¹ RAAK staat voor Regionale Aandacht en Actie voor Kenniscirculatie. De Stichting Innovatie Alliantie (SIA) is door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) gevraagd deze regeling uit te voeren.

Hoofdstuk 1. Theoretische onderbouwing van de PMT-module in de stabilisatiefase

In dit hoofdstuk beschrijven we

- Wat we verstaan onder het begrip complex trauma
- Wat de verschillende reacties zijn op traumatische gebeurtenissen
- Dissociatieve fenomenen bij complex trauma
- In het kort de behandeling van complex trauma
- Het doel van de stabilisatiefase
- Onderbouwing voor bewegings- en lichaamsgerichte interventies in de stabilisatiefase
- Achtergronden en elementen van een psychomotorische module in de stabilisatiefase

Complex trauma

Mensen die blootgesteld zijn aan schokkende gebeurtenissen zoals verkeersongevallen, mishandeling, seksueel geweld, of op grotere schaal oorlogen of rampen kunnen als gevolg hiervan een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) ontwikkelen. De Vries en Olff (2009) melden een lifetime prevalentie van PTSS van 7 à 8 %, waarmee PTSS op de vierde plaats komt van meest voorkomende psychische stoornissen. Een PTSS wordt volgens het diagnostisch en statistisch handboek voor psychische stoornissen (DSM 5, American Psychiatric Association, 2013) gekenmerkt door voortdurende herbeleving van de traumatische gebeurtenis, vermijding van de prikkels die bij het trauma horen, negatieve cognities en stemming, en aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid. Er is sprake van chronische angst, verstoringen in de impuls- en emotieregulatie (snel geprikkeld en boos of juist sterk geremde reacties op emoties), relationele en seksuele problemen, chronische lichamelijke klachten die niet duidelijk voortkomen uit lichamelijk letsel en soms verslaving.

Herman (1992) beschreef als eerste dat als gevolg van vroegkinderlijke chronische (seksuele) traumatisering of andere vormen van traumatisering met een langdurig, meervoudig karakter die plaats vinden in een interpersoonlijke context, ook andere dan bovenstaande symptomen optreden. Zij stelde voor deze complexe gevolgen te benoemen als 'complexe PTSS' of *Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS)*. Tegenwoordig komt men ook de term *Developmental Trauma Disorder* tegen. Vaak starten de traumatische gebeurtenissen wanneer er sprake is van complex trauma vroeg in de kindertijd, maar complex trauma kan ook optreden bij een relatief stabiele jeugd, gevolgd door meerdere schokkende gebeurtenissen in de (jong)volwassenheid. Dit speelt bijvoorbeeld bij veteranen en bij vluchtelingen. Ook kunnen ingrijpende ervaringen in de jeugd bij hertraumatisering op latere leeftijd alsnog bijdragen aan het ontstaan van complex trauma (Mooren, Stöfse, & Truysen, 2012). De negatieve ervaringen in de jeugd leiden tot kwetsbaarheid bij blootstelling aan ingrijpende gebeurtenissen op latere leeftijd (Cloitre et al., 2009).

In de klinische praktijk wordt vaak het begrip complex trauma gebruikt, mede omdat complexe PTSS en DESNOS geen officiële diagnoses zijn in de DSM 5. In deze publicatie gebruiken we ook de term *complex trauma*.

De volgende clusters van problemen worden vaak genoemd bij complex trauma, naast de kenmerken van PTSS (zie o.a. Cloitre et al, 2011; Courtois & Ford, 2009; Vermetten, Kleber & Van der Hart, 2012):

- ▶ problemen in de emotieregulatie;
- ▶ interpersoonlijke problemen;
- ▶ veranderingen in aandacht en bewustzijn (dissociatie);
- ▶ negatief zelf-concept;
- ▶ somatisatie;
- ▶ verandering in systemen van betekenisgeving en zingeving

Omdat er verschillende verklaringsmodellen en verschillende theoretische benaderingen zijn, zijn ook de clusters van problemen en de benamingen niet altijd gelijk (Mooren et al., 2012).

Reacties op trauma

Vermetten (2012) beschrijft twee mogelijke reacties op trauma: ondermodulatie (hyperarousal), in het algemeen leidend tot herbeleving en overmodulatie (hypoarousal), vaak leidend tot dissociatie (zie tabel 1, Vermetten, 2012, p. 253). De grootste groep mensen reageert op trauma door emotionele ondermodulatie, maar er is toenemend bewijs voor het dissociatieve subtype (overmodulatie) met als symptomen depersonalisatie, derealisatie en analgesie. Dit subtype komt vaker voor bij patiënten die meervoudig en vroegkinderlijk trauma hebben doorgemaakt.

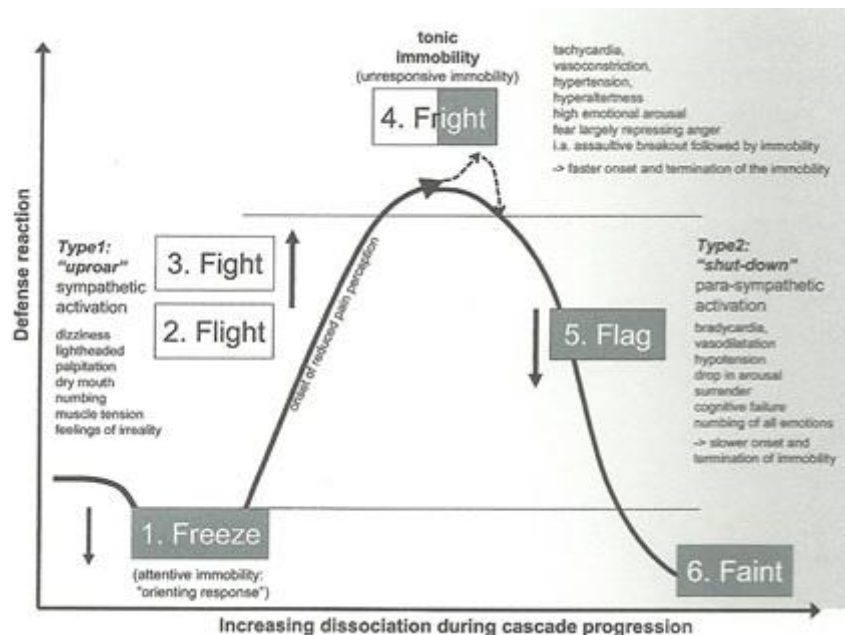
Tabel 1. Twee mogelijke reacties op trauma

	Overmodulatie	Ondermodulatie
Etiologie	Meer complex, chronisch, meervoudig, vaker vroegkinderlijk trauma	Vaker in volwassen leven, minder cumulatief trauma en/of enkelvoudig trauma
Reactie na blootstelling aan <i>trauma trigger</i>	Dissociatie, verdoving Afgenomen autonome arousal Verminderde hartfrequentie Cortisolproductie vertraagd Verminderde huidgeleiding	Angst, paniek Toegenomen autonome arousal Toegenomen hartfrequentie Snelle toename in cortisol Toegenomen huidgeleiding
Fenomenologie	Dissociatie	Herbeleving

Noot. Bewerking van model Vermetten

Schauer en Elbert (2010) postuleren een model met de volgende aaneenschakeling van reacties op traumatische stress: “Freeze-Flight-Fight-Fright-Flag-Faint” (zie figuur 1, Schauer & Elbert, 2010, p. 133). In het model is sprake van toenemende dissociatie. Het verloop van de stappen is individueel verschillend en hangt onder andere af van de inschatting van de dreiging in combinatie met de reactiemogelijkheden (deze zijn op hun beurt weer afhankelijk van onder andere leeftijd en gender). Deze individuele ‘defense-cascade’ herhaalt zichzelf bij interne of externe triggers (ook bij exposure therapie bijvoorbeeld).

Dus wanneer parasympathische *shutdown* dominant was tijdens het trauma, zullen vergelijkbare dissociatieve reacties ook optreden bij reactivatie van het traumatisch geheugen. Als de levensbedreiging toeneemt, vindt er bij *faint* ook uitschakeling van lichaamssensaties, beweging en spraak plaats².



Figuur 1. Bewerking van model Schauer en Elbert met schematische weergave van de 'defense cascade'. Bij de 'fright-fase' is de sympathische activatie op zijn hoogst ('uproar'), vanaf het grijze gebied begint dissociatie met de 'faint-fase' als diepste punt in parasympathisch activatie, 'shut-down'.

Dissociatie

Hoewel over de exacte functie en aard van dissociatie nog veel wetenschappelijk en klinisch debat is, is centraal in de verschillende theorieën dat dissociatie een manier van reageren is bij extreme stress. Dissociatie wordt gezien als een overlevingsmechanisme of verdedigingsmechanisme, als een manier om emotionele betrokkenheid te reguleren (Holmes et al., 2005).

Dissociatie komt veelvuldig voor bij cliënten met (complex) trauma (Courtois & Ford, 2009; Van der Kolk, 2014). In deze publicatie beperken we ons tot aspecten van de huidige theorievorming over dissociatieve fenomenen bij complex trauma. We gaan dus niet in op stoornissen waarbij de dissociatieve symptomen de hoofddiagnose vormen, zoals de Dissociatieve Stoornis Niet Anderszins Omschreven (DSNAO) of de Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS).

Bij dissociatie zoals gedefinieerd in de DSM V (APA, 2013) staat een verandering in het bewustzijn centraal, als gevolg van een verminderde toegang tot de eigen gedachten, gevoelens, waarnemingen en herinneringen (Van Minnen, Hagenaars & Hendriks, 2012).

² "To summarize, we postulate that dissociation manifests itself behaviorally on three dominant levels as life-threat escalates: (1) rise of and finally complete functional sensory deafferentation, (2) decline of and finally absence of efferent motor commands, and (3) decline of and finally absence of speech perception and production". (Schauer & Elbert, p. 113)

Vaak wordt een onderscheid gemaakt tussen psychoforme en somatoforme dissociatie. Bij psychoforme dissociatie gaat het bijvoorbeeld om amnesie, depersonalisatie³, derealisatie⁴, identiteitsverwarring. Bij somatoforme dissociatie gaat het om een groep van lichamelijke verschijnselen, zonder neurologische oorzaak, die kenmerkend zijn voor dissociatieve stoornissen (Nijenhuis, Van der Hart, Kruger & Steele, 2004). Een deel van de zintuigen wordt uitgeschakeld of is niet meer toegankelijk voor bewustzijn (negatieve symptomen) of er zijn sensorische gewaarwordingen die zich opdringen aan het bewustzijn (positieve symptomen). Voorbeelden van negatieve verschijnselen zijn: uitvalsverschijnselen, zoals niet kunnen bewegen, spreken, zien, horen, proeven, ruiken of voelen en pseudo-epileptische aanvallen. Voorbeelden van positieve symptomen zijn het maken van onwillekeurige bewegingen of het hebben van bepaalde lichamelijke gewaarwordingen, zoals het gevoel te worden aangeraakt, terwijl er niemand in de buurt is (Nijenhuis et al., 2004).

Er is lange tijd weinig aandacht geweest voor het feit dat het bij dissociatieve symptomen ook gaat om bewegingsfuncties en zintuiglijke waarneming (Van der Hart, Nijenhuis, Steele & Brown, 2004) en de literatuur over somatoforme dissociatie heeft deze aspecten onder de aandacht gebracht. Het is echter de vraag of somatoforme en psychologische dissociatie twee verschillende constructen zijn. In meerdere studies werd een grote samenhang gevonden tussen somatoforme en psychoforme dissociatie (Farina, Mazzotti, Pasquini, Nijenhuis & Di Giannantonio, 2011; Pullin, Webster & Hanstock, 2014; Stiglmayr et al., 2010). Meer specifiek, bij patiënten met complex trauma was de correlatie tussen beide $r = .65$ (Hoek & Scheffers, 2014). Farina et al. (2011) veronderstellen dat de samenhang tussen de twee maten sterker wordt naarmate de scores hoger zijn. Op basis van metingen met een vragenlijst is er dus weinig evidentie voor het onderscheid tussen beide vormen.

Behandeling van complex trauma

Wat betekent bovenstaande voor het therapeutisch handelen?

In de behandeling moet gedifferentieerd worden tussen cliënten met peritraumatische sympathische activatie en cliënten die alle stappen in de 'defense cascade' afleggen, leidend tot parasympathische dominantie en dus dissociatie.

Cliënten bij wie de dissociatie dominant is, moeten bijvoorbeeld hulp krijgen bij het actief tegengaan van de herhaling van de vasovagale dominantie, zich uitend in bloeddrukverlaging, verlaging hartslag, vasodilatatie en uiteindelijk flauwvallen. Activatie in de zin van actief inzetten van motoriek kan helpen om arousal op peil te houden en kan immobiliteit voorkomen. Relaxatie is juist gecontra-indiceerd in deze situaties, vanwege de al lage arousal. Bij mensen met ondermodulatie als reactie (sympathische activatie) kan relaxatie juist wel helpend zijn.

Het grote scala aan symptomen bij complex trauma en de vaak aanwezige comorbiditeit, maken de behandeling ingewikkeld. Hoewel er steeds meer aandacht is voor complex trauma, staat de behandeling nog in de kinderschoenen.

³ Depersonalisatie: een bewuste ervaring waarbij iemand het eigen lichaam als vreemd, niet vertrouwd, of niet echt ervaart.

⁴ Derealisatie: een bewuste ervaring waarbij iemand zijn vertrouwde omgeving als vreemd en onvertrouwd ervaart.

Evidence-based interventies zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) zijn met name effectief bij recent en/of enkelvoudig trauma (Bisson, 2004; Bryant, Moulds, Guthrie & Nixon, 2005; Sijbrandij et al., 2007). Mensen met complex trauma lijken onvoldoende baat te hebben bij het huidige behandelaanbod (Cloitre et al., 2011).

In de klinische praktijk wordt vaak gebruik gemaakt van een driefasenmodel (Mooren et al., 2012; Cloitre et al., 2011). Dit model includeert drie onderdelen:

1. Stabilisatie en symptoomreductie
2. Verwerkingsfase
3. Integratiefase

Stabilisatiefase

Belangrijk is dat in de eerste fase de meest ernstige, invaliderende symptomen meer onder controle komen of wat afnemen: dat mensen minder angstig worden, zich veiliger voelen en minder last hebben van dissociaties en/of terugkerende herinneringen en dat lichamelijke klachten beter beheersbaar zijn. Verbetering van het relationeel functioneren, vergroten van zelfzorg, controle en veiligheid staan in deze fase centraal (Dorrepaal, Thomaes & Draijer, 2006).

Ford (2009, p. 50) noemt het kunnen ervaren en zelf bewerkstelligen van een gevoel van veiligheid als centraal doel in de stabilisatiefase. Hij stelt: "The key to a more complete and enduring sense of safety may be the knowledge that one can exert a meaningful degree of control over one's own survival responses, which although automatic, are nevertheless modifiable when the person is able to regulate emotion and information processing".

Mooren et al. (2012) noemen het vermogen om spanning te reduceren door middel van oefeningen, activiteiten en het kunnen verdragen van emotionele diversiteit als criteria om tot fase 2, de verwerkingsfase, over te gaan.

Stabiliseren is dus van belang, maar komt bij een deel van de patiënten zeer moeizaam of helemaal niet tot stand (Dorrepaal, 2013). Er is nog nauwelijks onderzoek naar de stabilisatiefase bij complex trauma. Ook is er weinig bekend over de methoden om te stabiliseren en de gewenste duur van de stabilisatiefase. Cloitre et al. (2011) rapporteren in hun overzicht van door experts op het gebied van complex trauma aanbevolen interventies psycho-educatie en emotieregulatie als meest genoemd voor de stabilisatiefase. Bewegings- en lichaamsgerichte interventies of de rol van lichamelijke klachten komen niet voor in dit overzicht.

Bewegings- en lichaamsgerichte interventies in de stabilisatiefase

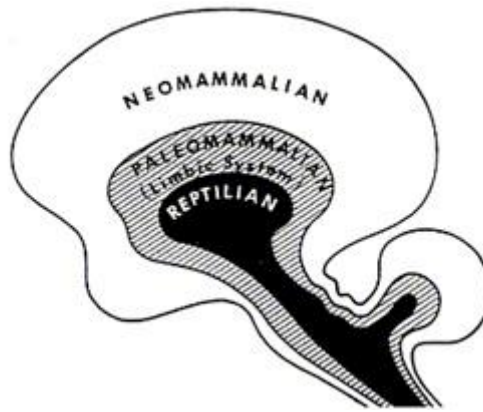
Toch zijn er toenemend aanwijzingen dat interventies gericht op beleefde lichamelijke klachten en bewegen, die centraal staan in de psychomotorische therapie mogelijk werkzaam zijn in de stabilisatiefase. Onderstaand geven we een overzicht van recente theorievorming en onderzoek dat het aanbieden van bewegings- en lichaamsgerichte interventies in de stabilisatiefase ondersteunt.

Neurobiologisch onderzoek

Mensen met traumagerelateerde problematiek zijn beperkt in het stilstaan bij en herkennen van lichaamssignalen. Ook de mogelijkheid tot het herkennen en verbaliseren van gevoelens (alexithymie) is vaak beschadigd. Daarnaast speelt inhibitie van de (motorische) expressie. Dit alles leidt tot problemen in de emotieregulatie. Ook is er vaak sprake van sociaal isolement en is door vermijding en door een scala aan pijnklachten de bewegingsruimte letterlijk en figuurlijk beperkt. Samengevat is zowel het contact met het eigen lichaam als het contact met de omgeving verstoord.

Deze fenomenen zijn reeds lang bekend uit de klinische praktijk en beschreven in de literatuur. Pas vrij recent is er ook meer neurobiologische onderbouwing gekomen voor bewegings- en lichaamsgerichte interventies. Uit het neurobiologisch onderzoek komt namelijk naar voren dat mogelijk de evolutionair oudere hersensystemen die centraal staan bij het verwerken van overweldigende stress onvoldoende bereikt worden via verbale, cognitieve interventies (Ogden, Minton, & Pain, 2006; Van der Kolk, 2006). Deze interventies spreken namelijk vooral de prefrontale cortex (PCF) aan en dit evolutionair nieuwste deel van de hersenen, alleen aanwezig bij de menselijke soort, is bij mensen met trauma juist niet in staat om de 'lower brain areas' te beïnvloeden (Van der Kolk et al., 1996).

Wanneer traumatische ervaringen gereactiveerd worden ('triggers'), komen juist die delen van het brein in actie die leiden tot intense emoties. Dit gaat gepaard met vermindering van activatie in die gebieden van het centrale zenuwstelsel die nu juist betrokken zijn bij de integratie van sensorische en motorische output, bij de modulatie van arousal en bij de mogelijkheid tot verbaliseren, tot talige expressie. Mensen reageren min of meer automatisch op sensorische informatie met neuronale en hormonale veranderingen. Deze reacties worden door de executieve en symbolische functies van de prefrontale cortex gemoduleerd, maar bij traumagerelateerde problematiek hapert dit *top-down* systeem. De neuroloog Hughlings Jackson postuleerde al aan het eind van de 19^e eeuw dat het brein hiërarchisch georganiseerd is. Het organisme reageert op inkomende informatie met automatische activatie van arousalsystemen. Deze kunnen door het denken beïnvloed worden. Het hoogste niveau van integratie is afhankelijk van prefrontale activiteit, waardoor het organisme zich flexibel kan aanpassen aan de omgeving. Jackson (1958) stelt: "the higher nervous arrangements inhibit (or control) the lower, and thus, when the higher are suddenly rendered functionless, the lower rise in activity." Dit lijkt bij trauma aan de orde; de oudere hersensystemen schakelen de 'nieuwe' prefrontale cortex uit bij acute stress (Knegtering, 2012). Een soortgelijk hiërarchisch model is in de jaren '60 van de vorige eeuw ook voorgesteld door MacLean (1990), in zijn *triune brain* theorie. Hoewel van dit model tegenwoordig gezegd wordt dat het een enigszins gesimplificeerde voorstelling van zaken geeft, is de basis bruikbaar en behandelen we het model hier kort (figuur 2, MacLean, 1990).



Figuur 2. Uit MacLean (1990).

Het figuur laat het *triune brain* zien zoals MacLean dat omschreef. Met:

1. Reptielenbrein, 'reptilian'
Hersenstam en cerebellum (kleine hersenen) zorgt vooral voor interne homeostase; vitale levensfuncties, zoals lichaamstemperatuur, hartslag, ademhaling en bloeddruk worden door de hersenstam gereguleerd.
2. Zoogdierenbrein, 'paleomammalian'
Limbisch systeem (met onder andere de amygdala) zorgt voor de regulatie van emoties en geheugen.
3. Menselijk brein, 'neomammalian'
De neocortex waarover mensen beschikken, maakt rationaliseren, analyseren, abstraheren en plannen mogelijk. Ook het taalcentrum bevindt zich in de neocortex.

Vermetten (2012) vat de chronische ontregeling van het biologische stressverwerkende systeem bij trauma als volgt samen:

1. Stress-sensitisatie: verhoogde prikkelgevoeligheid en disregulatie HPA-as⁵; door verhoogde afgifte van cortisol in reactie op stress is er minder beheersing van de biologische stressrespons;
2. Angstconditionering: overactiviteit van met name amygdala⁶ na blootstelling aan emotionele prikkels. De verhoogde activiteit in de amygdala in verband met prikkels die aan het trauma doen terugdenken, is gekoppeld aan verlaagde hersenactiviteit in de prefrontale cortex ;
3. Verminderde extinctie van angstreacties: insufficiënte inhibitie van de amygdala door prefrontale cortex. De prefrontale cortex is onvoldoende in staat om de hyperactieve amygdala te remmen.

⁵ Hypothalamic-pituitary-adrenal axis ofwel hypofyse-hypothalamus-bijnierschors-as. In stressvolle situaties stuurt de hypothalamus de hypofyse aan, waardoor via de bijnierschors het hormoon cortisol vrijkomt, dat ons alert maakt en klaar om in actie te komen.

⁶ De amygdala (amandelvormige kern; deel van limbisch systeem) speelt een belangrijke rol bij de bepaling van de emotionele betekenis van binnenkomende informatie. Daarbij wordt informatie die afkomstig is van verschillende zintuigen geïntegreerd. Gevaarsignalen activeren de amygdala. De amygdala is verbonden met de prefrontale cortex, maar heeft ook een verbinding met het neuro-endocriene systeem van de HPA-as.

Gesteld kan worden dat het rationele, executieve brein bij getraumatiseerde mensen zeer beperkte mogelijkheden heeft tot het controleren van emotionele arousal of tot het veranderen van rigide actiepatronen. Er zijn echter vele bruikbare niet-Westerse en Westerse bewegings- en lichaamsgerichte methodes die beweging, lichaamsbewustzijn en adem inzetten in het kader van regulatie van emotionele en fysiologische arousal (Van der Kolk, 2006).

Van der Kolk (2006; 2014) concludeert dat effectieve behandeling van trauma in ieder geval de volgende elementen dient te omvatten: 1) leren omgaan met en tolereren van gevoelens en sensaties door het verhogen van de capaciteit voor interoceptie, 2) leren beheersen en moduleren van opwindning en alertheid en 3) leren om fysieke machteloosheid weer om te zetten in actief, daadkrachtig en effectief handelen. Hij houdt een pleidooi voor een actieve, lichaams- en bewegingsgerichte benadering, waar psychomotorisch therapeuten goed bij aan kunnen sluiten.

De polyvagale⁷ theorie van Porges (2011) stelt dat evolutionair oudere neurale systemen bij complex trauma de overhand krijgen. De mogelijkheid tot 'social engagement', tot positief sociaal gedrag en sociale communicatie, in de loop van de evolutie juist bij primaten ontwikkeld, is door het trauma afgesloten. De gemyeliniseerde ventrale tak van de nervus vagus, die door zijn verbindingen met de gelaatsspieren juist de sociale communicatie faciliteert, is verminderd werkzaam.

Vanuit dit perspectief lijkt de psychomotorische therapie ook een rol te kunnen spelen in herstel van verbinding met de sociale omgeving via laagdrempelige bewegingsactiviteiten en aandacht voor zintuiglijke waarneming.

Lanius, Bluhm en Frewen (2011) vullen bovenstaande neurobiologische invalshoek aan met een *social cognitive and affective neuroscience approach (SCAN)*. Zij benadrukken dat mensen met traumagerelateerde problematiek vaak ook beperkingen ervaren in sociale, cognitieve en affectieve functies. Dit is conform de beschrijving van complex trauma, maar van belang is dat zij deze klinische beschrijving toenemend onderbouwen met onderzoek dat aantoont dat behandeling alleen gericht op verwerking van het trauma te eenzijdig is. Zo deden Frewen, Dozois, Neufeld en Lanius (2008) een meta-analyse naar alexithymie (moeite met het identificeren en beschrijven van emoties en met het vertalen van lichamelijke sensaties naar emoties) bij trauma, waaruit naar voren kwam dat mensen met een trauma hoger scoren op alexithymie. De gemiddelde effect size wanneer groepen met trauma vergeleken werden met gezonde groepen was $d = 1.20$, een groot effect (Cohen, 1992).

Positieve psychologie

Vanuit de positieve psychologie (Frederickson, Mancuso, Branigan & Tugade, 2000; Seligman & Csikszentmihaly, 2000) wordt duidelijk dat actief streven naar positieve emoties van belang is in het kader van gezondheid.

Positieve emoties helpen om het effect van negatieve emoties te verminderen, en dit aspect lijkt bij traumabehandeling van groot belang. Frewen et al. (2010) deden ook onderzoek naar positieve emoties bij trauma. Zij vonden dat getraumatiseerde vrouwen minder positief affect ervaren bij positieve gebeurtenissen dan vrouwen in een controlegroep. Ze maakten een onderscheid tussen sociale en niet-sociale emoties⁸ en benadrukken dat beide emoties minder getoond worden dan in de controlegroep, maar dat met name het gebrek aan positieve sociale emoties problematisch is in

⁷ Polyvagaal houdt in dat uitgegaan wordt van meer subsystemen van de nervus vagus (10^e hersenzenuw) bestaan, die hiërarchisch georganiseerd zijn.

⁸ Non-Social Positive (Relaxation): bubble bath, walk on beach, massage

Social Positive (Affection/Praise): greeting by hug, birthday song, positive work performance

het kader van herstel van verbondenheid. Frewen et al. (2010) geven aan dat onderzocht moet worden of aandacht voor *social engagement* in therapie kan leiden tot herstel van de neurale activatiepatronen betrokken bij deze sociale emoties. *Loving kindness meditation* en yoga worden in de literatuur genoemd als mogelijke methoden waarop positieve sociale emoties in de behandeling van complex trauma versterkt zouden kunnen worden. Echter, wanneer gesproken wordt van een 'lack of interactional strategies'⁹ (Lanius et al., 2011) lijkt het gerechtvaardigd om een meer actieve, handelingsgerichte aanpak voor te staan. Psychomotorische therapeuten zijn bij uitstek in staat om bewegingssituaties zo te arrangeren dat positieve sociale emoties beleefd en concreet lichamelijk doorleefd kunnen worden.

Belang van spelen

Het belang van spel/spelen sluit goed aan bij bovengenoemd belang van positieve (sociale) emoties en heeft zo een belangrijke rol in het herstel van sociale verbondenheid. Binnen de psychomotorische therapie worden spel en het plezier in spel als een essentieel onderdeel van de therapie beschouwd (Emck & Bosscher, 2010).

Beweging is betekenisvol en gaat andere -verbale- betekenissen vooraf¹⁰. Er is enige onderbouwing voor het belang van spelen in de therapie, vanuit de filosofie over bewegen. Sheet-Johnstone (2003) ziet spel als essentieel in het afstemmen op de ander, in het leren omgaan met kwetsbaarheden en het verkrijgen van weerbaarheid.

"Rough and tumble play is a way of coming to grips with our vulnerabilities..... In learning our bodies and learning to move ourselves in the course of rough and tumble play, we learn that we can be hurt: others can shove us too hard, kick or slap us inadvertently, and so on. It is a self-teaching exercise in corporeal care and survival, not only corporeal care of ourselves and our own survival, but corporeal care of others and their survival" (p. 412).

Spelen is van groot belang voor de ontwikkeling van het kind. Plezier en beweging, zoals rennen, elkaar achterna zitten, springen, zijn in spel nauw verbonden.

Ogden en Fisher (2007) benadrukken aandacht voor spel binnen traumabehandeling.

Zij geven aan dat veel mensen met complex trauma onvoldoende gespeeld hebben. Spel kan niet plaatsvinden wanneer er te veel angst is; hypervigilantie staat haaks op exploratie en spel. Spel en speelsheid kunnen zich niet ontwikkelen in de schaduw van angst en bedreiging.

"Playfulness depends upon the ability to regulate a wide range of arousal states.....the fine distinction between traumatic arousal and positive excitement may be difficult to discern for those whose past experiences of physiological arousal have been primarily or exclusively related to danger" (pp. 3-4). Veel getraumatiseerde mensen vermijden dus spel en spelen en beperken zo de kans op disregulatie van de arousal. Daarom dient spel in de therapie aan bod te komen en dienen speelsheid, plezier en expressie in beweging ontwikkeld te worden.

⁹ Lanius en collegae hebben het hier over een gebrek aan interactiemogelijkheden van de cliënt, maar er kan mogelijk ook aan behandelaars gedacht worden

¹⁰ Sheet-Johnstone formuleert: "our conception of infants as pre-linguistic is really off the mark because infants aren't pre-linguistic; language is post-kinetic".

Een psychomotorische module in de stabilisatiefase

In de stabilisatiefase wordt primair gewerkt aan de afname van de meest ernstige invaliderende symptomen, het verbeteren van relationeel functioneren, vergroten van zelfzorg, controle en veiligheid (Dorrepaal, 2013; Ford, 2009) en het kunnen verdragen van emotionele diversiteit (Mooren et al., 2012). Vanwege de mindere werking van de neocortex zullen deze doelen bereikt moeten worden via het 'zoogdierenbrein', het limbische systeem. Dit is mogelijk door een actieve, lichaams- en bewegingsgerichte benadering, wat psychomotorische therapie een uiterst geschikte behandeling maakt.

Met psychomotorisch therapeutische behandelvormen kan worden bijgedragen aan actief herstel van de verstoorde relatie met het lichaam en met de omgeving via aandacht voor:

- ▶ Lichaamsbewustzijn en zintuiglijke waarneming (perceptie)
- ▶ Reguleren en uiten emoties (expressie)
- ▶ Weer toe-eigenen lichaam en terugkrijgen gevoel van regie
- ▶ Plezier/positieve interacties, positieve sociale emoties

Deze therapie kan bijdragen aan de stabilisatie van de cliënt waarna verdere behandeling in de volgende fase kan plaatsvinden.

Soortgelijke interventies ter onderbouwing van de psychomotorische module

Er zijn al enkele studies naar de inzet van bewegings- en lichaamsgerichte interventies bij (complex) trauma (zie bijvoorbeeld Baghwandas, Van Leeuwen, Kleijn & Scheffers, 2014; Goodwin & Attias, 1999; Gordon, Staples, Blyta, Bytyzi & Wilson, 2008; Hoekenga, Thewissen, Bos & Willemse-van Son, 2010; Parker, Docter & Selvam, 2008; Price, 2007). Alle studies melden in meer of mindere mate positieve resultaten. Het wetenschappelijke bewijs ervan is echter zeer beperkt omdat het vaak pilotstudies zijn met kleine onderzoeksgroepen, waarbij er meestal geen controlegroepen gebruikt zijn en tevens de interventies sterk van elkaar verschillen.

Daarnaast bestaat er een aantal publicaties waarin psychomotorische producten en programma's beschreven worden die gedeeltelijk bruikbaar zijn of aanknopingspunten bieden voor de ontwikkeling van de nieuwe module:

- ▶ Baljon, Kramers en Verveld (1998) beschrijven een combinatie van psychomotorische en beeldende groepstherapie voor seksueel getraumatiseerde vrouwen gericht op stabilisatie en symptoomreductie. Doelen zijn onder andere vermindering van het isolement, educatie over de latere gevolgen van seksuele traumatisering, eigen lichaamssignalen onderkennen en serieus nemen, in contact komen met eigen gevoelens en zich beter leren uiten.
- ▶ Voor getraumatiseerde migranten en asielzoekers worden door Vloeberghs en Bloemen (2005) vooral laagdrempelige lichaamsgerichte interventies beschreven, gericht op activering en het faciliteren van prettige lichamelijke ervaringen.
- ▶ Scheffers en Helleman (2013) gebruiken thema's als lichaamsbewustzijn, hyperarousal en lichamelijke spanning, vermijding en herbeleving, lichamelijk contact, grenzen, vertrouwen in het kader van hun behandelaanbod voor patiënten met (oorlogsgerelateerd) seksueel geweld in de voorgeschiedenis.
- ▶ Hensbroek en Nissen (2014) stellen in hun groepsaanbod voor vrouwen met complex trauma het signaleren en hanteren van grenzen centraal, met veel aandacht voor het herkennen en serieus nemen van lichaamssignalen.

- Hoven en Scheffers (2014) beschrijven een aanbod gericht op de zintuiglijke waarneming.

Gemeenschappelijk is het doel dat patiënten meer contact met hun lichaam krijgen zonder dat zij worden overspoeld door emoties. Daartoe worden interventies ingezet gericht op lichaamsbewustwording, vertrouwensoefeningen en controle bevorderende technieken en is er aandacht voor het aangeven van grenzen. De modules zijn, op die van Hensbroek en Nissen (2014) en Hoven en Scheffers (2014) na, niet specifiek gericht op stabilisatie en de doelgroepen bestaan niet allemaal uit patiënten met complex trauma. Toch zijn in deze publicaties gemeenschappelijke elementen aanwezig die aanknopingspunten bieden voor de ontwikkeling van de nieuwe module. Daarnaast is voor de in hoofdstuk 3 beschreven module gebruik gemaakt van op schrift gestelde maar niet gepubliceerde behandelprogramma's en is natuurlijk geput uit de ervaring van de psychomotorisch therapeuten werkzaam in de traumabehandeling.

Hoofdstuk 2. De inzet van psychomotorische therapie in de stabilisatiefase; praktijkmodellen

In dit hoofdstuk beschrijven we

1. Algemene principes van PMT die ook bij de PMT-module aan de orde komen
2. Specifieke praktijkmodellen die bij het werken met trauma belangrijk zijn

Enkele algemene principes van psychomotorische therapie gebruikt in de PMT-module

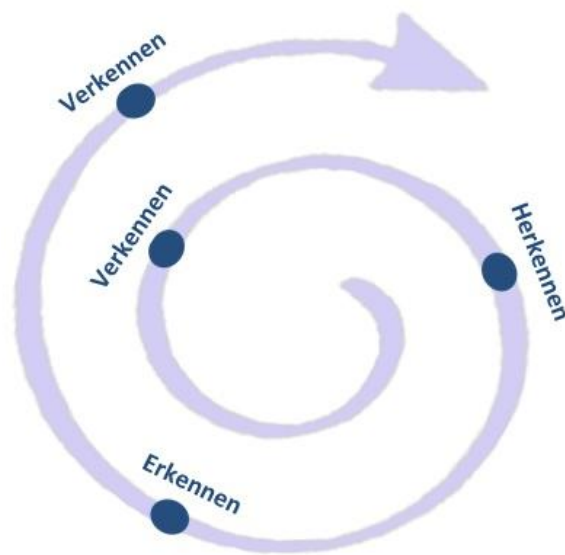
In psychomotorische therapie wordt op methodische wijze gebruik gemaakt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag. In de praktijk worden vaak verschillende methodieken gecombineerd en zodanig afgestemd op de problematiek van de cliënt, dat specifiek gedrag of een specifieke beleving opgeroepen wordt. Op deze wijze kan de integratie van denken, voelen en doen/handelen (zie figuur 1) maximaal bevorderd worden, hetgeen bij trauma cliënten een belangrijk behandeldoel is. Het arrangeren en professioneel kunnen hanteren van bewegingsarrangementen (selecteren, wijzigen, aanpassen en toespitsen) staat hierbij centraal.



Figuur 1. Integratie denken, voelen en handelen/doen

Trauma cliënten worden vaak overspoeld door lichamelijke sensaties en gevoelens omdat ze deze pas laat herkennen en geneigd zijn deze zoveel mogelijk te negeren, met als gevolg dat de eigen beleefde lichamelijkeheid bedreigend wordt. Ze hebben veroordelende overtuigingen over zichzelf en hun gedachten zijn erop gericht de eigen reacties zoveel mogelijk te verbergen en/of zich aan te passen aan de situatie. Binnen de PMT wordt doelgericht gewerkt aan het inzichtelijk maken van deze habituele reactiepatronen. Dit gebeurt via de aangeboden werkvormen, door psychoeducatie en door het zodanig construeren van de werkvormen zodat tegengestelde ervaringen opgedaan kunnen worden. Wanneer eigen gedrag inzichtelijk is, ontstaat ruimte om het samenspel van denken, voelen en handelen te beïnvloeden.

Voor het inzichtelijk maken van het gedrag van de cliënt gebruiken we twee modellen die in de psychomotorische therapie veel worden toegepast: (1) een hulpmiddel om lichaamssignalen in opbouw te ordenen, waaraan gedrag, emoties en gedachten zijn gekoppeld (2) het cyclische werkmodel verkennen, herkennen, erkennen van signalen en gedrag (zie figuur 2).



Figuur 2. Het cyclische werkmodel verkennen, herkennen en erkennen

Het in kaart brengen van de lichaamssignalen is een belangrijk aandachtspunt binnen de stabilisatiemodule (verkennen). Om signalen te ordenen zijn in de praktijk van de psychomotorische therapie verschillende hulpmiddelen beschikbaar, bijvoorbeeld de thermometer, de versnellingsbak en het stoplicht¹¹. Het kunnen plaatsen van signalen geeft houvast en helpt de cliënten vroegtijdig de onregelende psychofysiologische arousal te herkennen. Het geeft de cliënt inzicht wanneer signalen nog voor hem hanteerbaar zijn en wanneer niet, maar ook welke signalen traumareacties zijn (erkennen). Hierdoor zal het gevoel overspoeld te worden afnemen. Wanneer meer inzicht is verworven in de signalen en eigen gedrag, kan een volgende stap gemaakt worden naar het ontwikkelen van alternatieve copingstrategieën. Ook hierin worden weer dezelfde stappen van verkennen, herkennen en erkennen doorlopen. Het ter plekke ontdekken en ervaren van het effect van alternatief gedrag vergroot het gevoel van controle en geeft cliënten meer regie over eigen dagelijks functioneren, één van de belangrijkste doelen van de traumabehandeling binnen de stabilisatiefase.

Deze beide modellen helpen tevens om met de cliënt dezelfde taal te spreken en zoveel mogelijk zicht te krijgen op de mate van beleving van de cliënt.

Psychomotorische therapie bij traumabehandeling is primair een ervaringsgerichte therapievorm. De ervaring vormt het startpunt en is de basis voor het beïnvloeden van gevoelens, gedachten en gedragingen. Voor mensen met traumagerelateerde problematiek is het van belang zoveel mogelijk het 'hier en nu' van het 'daar en toen' te leren onderscheiden. Ervaringen in het heden worden vaak automatisch gekoppeld aan gevoelens en gedachten van toen, waardoor men zich in reactie hierop ook als toen gaat gedragen. Binnen de psychomotorische therapie kunnen in het hier en nu vaak laagdrempelige situaties gecreëerd worden, waardoor actief geoefend kan worden met het leren

¹¹ Het stoplicht (Hensbroek & Nissen, 2014) en de versnellingsbak (Potman, 2015) zijn verder uitgewerkt in bijlagen van de modulebijeenkomsten

onderscheiden van 'hier en nu' en 'toen en daar'. Zo wordt de spanning bewerkbaar (Hoekenga et al., 2010).

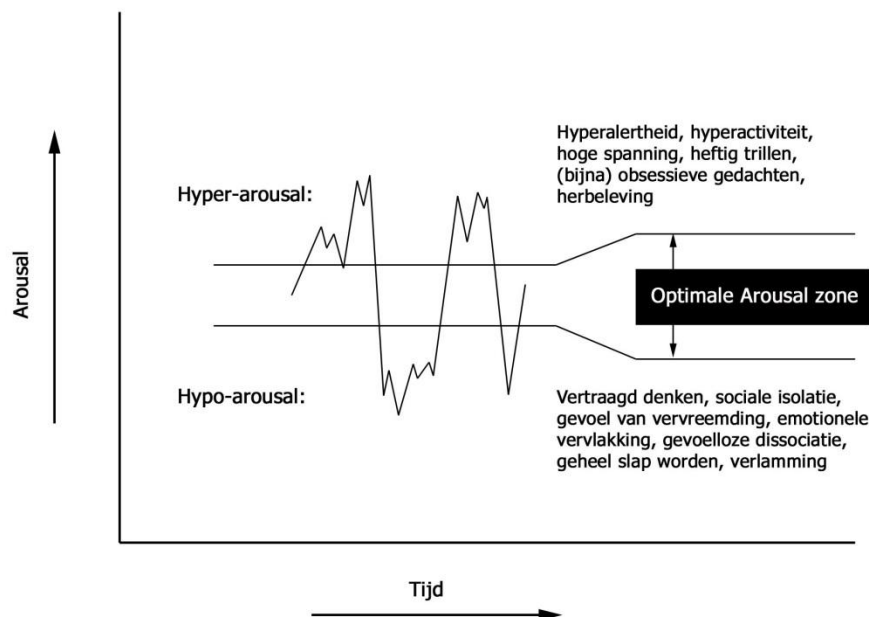
De kracht van psychomotorische therapie ligt dus in het planmatig en doelgericht construeren en manipuleren van bewegings- en beleavingsarrangementen (Van der Klis, 2005), waardoor de ervaringen en bijhorende lichamelijke sensaties voor de cliënt hanteerbaar blijven. Van der Klis (2005) gebruikt hiervoor de term contextmanipulatie.

Enkele specifieke praktijkmodellen in de traumabehandeling

Window of tolerance

Binnen de traumabehandeling is de *window of tolerance* (Siegel, 1999; Ogden et al., 2006) waarin de regulatie van de psychofysiologische reacties inzichtelijk wordt gemaakt, een veelgebruikt model (zie figuur 3). Het model plaatst de ontregelende psychofysiologische reacties van de cliënt in een context van hanteerbaarheid en koppelt hieraan typerende overlevingsmechanismen passend bij trauma (Freeze, Flight, Fight, Fright, Flag, Faint).

Hieronder in een korte toelichting op de *window of tolerance*. In de module noemen we dit tolerantievenster.



Figuur 3. Window of tolerance; regulatie van psychofysiologische reacties (gebaseerd op Ogden et al., 2006)

Een traumatische gebeurtenis kan een reactie geven met een (langdurig) verhoogde of verlaagde arousal, respectievelijk hyper- of hypoarousal genoemd. De psychofysiologische reacties die vallen onder hyper- of hypoarousal worden in figuur 3 genoemd. De boven- en onderlijn van de *window* geven de *optimal arousal zone* van iemand weer. Binnen de *window* (de optimale arousal zone) zijn situaties hanteerbaar; de cliënten ervaren grip op zichzelf en de situatie. Dit is mogelijk door een goede oriëntatie in het 'hier en nu' en het kunnen ervaren, verdragen en hanteren van prikkels. Het algemene behandelgoal is het vergroten van de *window of tolerance*.

Freeze, Flight, Fight en Fright zijn reacties op traumatische gebeurtenissen die zich boven de *window of tolerance* bevinden. Flag en Faint reacties bevinden zich onder de *window*.

Triggers, zoals een sterke schrikreactie, overbelasting, zware druk, grote inspanning of een forse zenuwachtigheid zijn voorbeelden in het 'hier en nu' die zoveel stress kunnen geven dat iemand

opnieuw buiten de optimale zone komt. De periode buiten de *window* kan korter of langer duren, dieper of minder diep zijn. Bij herhaling van een traumatische gebeurtenis of bij langdurig trauma kan de hyper- of hypoarousal een manier geworden zijn om met bepaalde gevoelens of sensaties om te gaan, bijvoorbeeld een continue hyperalertheid of emotionele vervlakking.

Een ander veel voorkomend patroon is het (ongecontroleerd) heen en weer schieten van de ene naar de andere kant van de *window*. De *window* is dan vaak klein en het moment dat de persoon zich in de *window* bevindt maar kort.

Het leren differentiëren en binnen de *window* signaleren/herkennen van de psychofysiologische reacties maakt dat de cliënt minder zal ontregelen en een andere coping kan ontwikkelen dan de typerende traumareacties. Hiermee wordt de *window* vergroot, een algemeen behandeldoel in de stabilisatiefase van de therapie. De *window of tolerance* ondersteunt hiermee het belang van herkenning van lichaamssignalen en lichaamsbewustzijn en geeft zicht op hoe het anders kan, als men meer binnen de *window* kan functioneren. Dit komt tot stand door te oefenen met nieuw gedrag in een relatief veilige context waarbij nieuwe ervaringen opgedaan worden. De leermogelijkheden zitten aan de rand van de *window*, 'safe but not too safe' (Ogden, 2010).

In de module starten we in de eerste bijeenkomst met het toelichten van de *window of tolerance* vanwege de voor de cliënt herkenbare weergave van de reactiepatronen. Hiermee wordt ook de neiging de oplopende arousal zoveel mogelijk te negeren, begrijpelijk gemaakt. Tegelijkertijd biedt de *window of tolerance* inzicht waarom het juist belangrijk is vroegtijdig aandacht te hebben voor de signalen horend bij deze reacties. In een volgende bijeenkomst wordt dan, gekoppeld aan de *window of tolerance*, het model van het stoplicht, de versnellingsbak of een ander vergelijkbaar model geïntroduceerd. Dit biedt handvaten om meer gedetailleerd met de signalen aan de slag te gaan.

Model 'Ik, de ruimte en de ander'

Bij deze module wordt er tevens gebruik gemaakt van het model 'Ik, de ruimte en de ander' zoals weergegeven in figuur 4.



Figuur 4. Het praktijkmodel 'ik, de ruimte en de ander' (zie ook Scheffers, Hatzmann, Nissen, Van Berkel & Van Busschbach (2015).

Bij de module wordt de focus in eerste instantie gericht op het waarnemen van de eigen lichaamssignalen en het leren differentiëren tussen deze signalen. Hiermee wordt gewerkt aan bewustwording van 'ik'. Bij mensen met een complex trauma is het ervaren van lichaamssignalen verre van zelfsprekend. Zij kunnen sterke angst ervaren voor hun eigen fysieke reacties. Daarnaast is hun handelen in dagelijkse situaties vaak onbewust nog steeds gericht op overleven. De aandacht is

hierdoor sterk georiënteerd op de omgeving waarbij ze zich automatisch aanpassen aan de situatie of de ander. In het begin van de module is het belangrijk om draagvlak en nieuwsgierigheid te creëren voor het gaan ervaren van eigen signalen, het contact maken met het eigen lichaam en het creëren van ruimte voor verandering van gedrag. De *window of tolerance* kan hierbij helpend zijn. Wanneer lichaamssignalen ervaren worden en cliënten het effect merken van het actief beïnvloeden daarvan (reguleren), worden cliënten zich meer bewust van datgene wat voor hen van belang is, van eigen wensen en behoeften. Vanuit overleving hebben cliënten veelal afgeleerd hierbij stil te staan. Ze worden zich met behulp van de oefeningen bewust van lichaamsbegrenzing, waar 'ik' ophoudt en 'de ander' begint. Vervolgens wordt de focus verbreed naar het ervaren van persoonlijke ruimte. Tijdens deze oefeningen, die meer in het middendeel van de module aangeboden worden, is de uitdaging voor de cliënt om in aanwezigheid van anderen ruimte in te nemen en zichtbaar te zijn. Dit staat haaks op het zich automatisch aanpassen aan de ander. Het ervaren van persoonlijke ruimte (figuurlijk en letterlijk) creëert meer zelfbewustzijn, het creëert ruimte voor het bewust ervaren van plezier en creativiteit en tevens ruimte om contact met anderen aan te gaan. De stap die hierop volgt, is het kunnen ervaren van zichzelf in het contact met de ander. Deze laatste stap in de module is het kunnen aangeven van wensen en grenzen in het contact met de ander. Afhankelijk van de achtergrond van de deelnemers zal het doorlopen van al deze stappen in twaalf bijeenkomsten van de module wel of niet haalbaar zijn. Indien gewenst zou meerdere keren aan de module deelgenomen kunnen worden.

Hoofdstuk 3. Psychomotorische module in de stabilisatiefase van complex trauma

In dit hoofdstuk beschrijven we de twaalf bijeenkomsten van de psychomotorische module

Inleiding

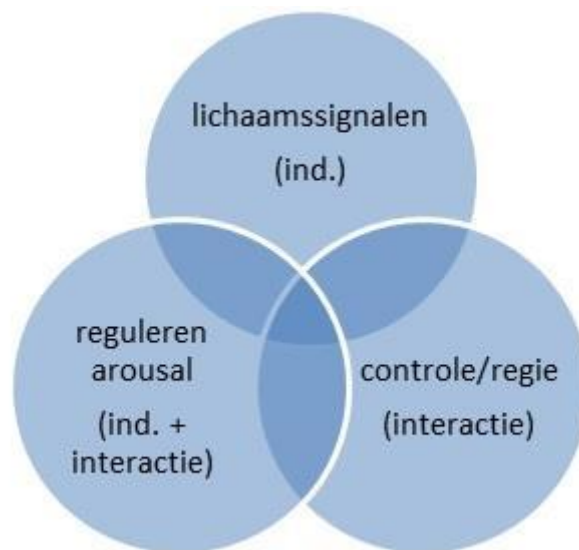
De therapiemodule bestaat uit 12 bijeenkomsten van 90 minuten, in een gesloten groep van 6-8 personen, begeleid door een senior psychomotorisch therapeut (HBO-Master of vergelijkbaar) en een co-therapeut, die ervaring heeft in het werken met traumagroepen. De groepen worden bij voorkeur samengesteld uit patiënten van eenzelfde behandelsetting waardoor groepen ontstaan met relatief overeenkomstige problematiek en veelal ook seksehomogene groepen.

In de beschrijving van de module is uitgegaan van het gebruik van een psychomotorische therapieruimte of een kleine gymzaal. Een ruimte met weinig prikkels en een minimale geluidsoverlast heeft sterke voorkeur.

In de module staat het stabiliseren van de psychofysiologische *arousal* centraal. Daarnaast wordt aandacht geschonken aan het ~~weer~~ herstellen van contact met en controle over het eigen lichaam en herstel van contact met de ~~sociale~~ omgeving.

Hoofddoel:

Vergroten van stabilisatie door regulatie van psychofysiologische arousal.



Subdoelen:

- Lichaamssignalen bij zichzelf leren waarnemen en herkennen die horen bij arousal (stress)
- Gevoelens, gedachten, gedrag kunnen koppelen aan lichaamssignalen
- Signalen ten aanzien van ervaren veiligheid leren herkennen
- Gevoel van controle vergroten
- Positieve ervaringen opdoen met actief beïnvloeden van arousal, zowel individueel als in contact met anderen

Thema's die hierbij aanbod komen:

Lichaamssignalen, grenzen, veiligheid, plezier beleven, spelen, acceptatie, eigen wensen en behoeften, keuzes mogen maken.

De module is opgebouwd van 'ik' naar 'ik en de ruimte' naar 'ik, de ruimte en de ander'. Deze opbouw komt terug in de thema's en de daarbij horende werkvormen. Uiteraard wordt ook bij werkvormen die gericht zijn op 'ik, de ruimte en de ander' weer gebruik gemaakt van de eerste stap ('ik'), maar de andere elementen (en dus de verbinding met de buitenwereld) hebben in de latere bijeenkomsten toenemende focus. Dit is terug te zien in de thema's en in de daaraan gekoppelde aandachtsgebieden.

Bijeenkomst	Thema	Aandachtsgebieden bij thema
1.	Kennismaken Introductie therapeuten, doel/ focus module Motivatie deelnemers	Kennismaken met; Waarnemen (verschil ik, ruimte, ander)
2.	Lichaamssignalen	Waarnemen (verschil ik, ruimte, ander)
3.	Regulatie van de signalen	Waarnemen & Handelen (ik, ruimte)
4.	Eigen wensen en behoeften	Waarnemen & Handelen (ik, ruimte, ander)
5.	Eigen wensen en behoeften Veiligheid	Waarnemen & Handelen (ik, ruimte)
6.	Veiligheid en grenzen	Handelen (ik, ruimte)
7.	Persoonlijke ruimte vormgeven	Handelen (ik, ander)
8.	Eigen wensen en behoeften Keuzes mogen maken	Handelen (ik)
9.	Grenzen	Waarnemen, handelen (ik, ander)
10.	Spelen, grenzen	Waarnemen (ik, ruimte, ander)
11.	Spelen en plezier beleven	Handelen (ik, ruimte, ander)
12.	Afronden en afscheid	Handelen (ik)

Enkele aandachtspunten/opmerkingen voorafgaand aan de beschrijving van de bijeenkomsten

Psycho-educatie

Psycho-educatie is een belangrijk onderdeel van de behandeling in de stabilisatiefase.

De informatie die bij de psycho-educatie beschreven staat, kan voor sommige doelgroepen teveel of te confronterend zijn. Pas hierop de informatie aan, zonder mee te gaan in de vermijding van de cliënt.

Verschillende bijlagen van de bijeenkomsten kunnen (aan het einde van de bijeenkomst) uitgedeeld worden, zodat de cliënt de informatie later nog eens kan doornemen: bijeenkomst 1 het tolerantievenster, bijeenkomst 2 signalen en waarnemen, bijeenkomst 3 toelichting op het model stoplicht en bijeenkomst 6 waarin de gezamenlijke psycho-educatie voor de bijeenkomsten 5, 6, 7 en 9 is opgeschreven.

Aan het einde van dit boekje is de versnellingsbak als regulatiemodel toegevoegd, behorende bij bijeenkomst 3. Dit model komt niet expliciet in de module aan bod, maar willen we wel als mogelijk alternatief onder de aandacht brengen.

Werkvormen

Bij alle bijeenkomsten worden meerdere werkvormen beschreven. De psychomotorisch therapeut kiest zelf welke werkvorm het beste aansluit bij zijn/haar doelgroep. De specifieke samenstelling van de groep kan om aanpassingen vragen. Het is dan ook mogelijk een eigen werkvorm te gebruiken. Daarnaast blijft het zaak dat flexibel in te spelen op actuele gebeurtenissen en observaties ter plekke. Probeer hierbij altijd het doel van de beschreven bijeenkomst voor ogen te houden zodat de nonverbale en verbale interventies hierop gericht blijven. Wanneer er gekozen wordt voor een alternatieve werkvorm, houd dan ook rekening met de indeling; 'ik', 'ik & de ruimte' en 'ik & de ander', beschreven in het vorige hoofdstuk.

Registratieformulieren

De registratieformulieren of werkbladpagina's kunnen worden aangepast aan de doelgroep of de werkvorm. Ze zijn ook later in de module te gebruiken. Soms kan het helpend zijn om op één specifiek lichaamsdeel per keer te focussen of steeds bepaalde items te laten terugkeren. Ervaring leert dat het schrijven ondersteunend is in het bewustworden, het herkennen en integreren.

Triggers/materiaal

Bij traumagerelateerde problematiek kunnen triggers of herinneringen op elk moment naar voren komen. Dit gebeurt vaak naar aanleiding van (het gebruik van) materiaal en is niet te voorkomen. Het kan betekenen dat de werkvorm of het materiaal ter plekke aangepast moet worden zodat de werkvorm wel uitgevoerd kan worden. Het kan ook betekenen dat de werkvorm niet uitgevoerd wordt of juist veel uitgebreider aan bod komt.

Bekende triggers zijn: geluid (op de gang of stuiten van een bal), stokken, touwen, harde bal, ontvangen van een bal, werken met ogen dicht, liggen op de grond, rennen, etc.

Doelgroep specifiek

Het trauma, duur van het trauma, leeftijd waarop het trauma plaatsvond etc. bepalen wat mogelijk is qua werkvormen en wat binnen de behandeling meer of minder aandacht behoeft.

Wanneer bijvoorbeeld sprake is van vroegkinderlijk relationeel trauma, dan zijn de vormen met 'ik & de ander' waarschijnlijk nog niet van toepassing of alleen aan het einde van de module en dan vaak alleen in een hele gestructureerde vorm. Soms kan het heel kort en ligt de focus op bewustwording. Bij deze problematiek is het vaak belangrijk de deelnemer eerst veel te laten oefenen met de aandacht bij zichzelf houden, bewust worden van eigen reacties en eigen ervaringen op te doen zonder daarbij rekening te hoeven houden met een ander. Samenwerking met anderen roept vaak automatisch het patroon op van er niet mogen zijn of aanpassen, en/of gevoelens van schuld en schaamte.

Het thema spelen en praten over spelletjes van vroeger kan bij mensen met vroegkinderlijk trauma veel negatieve herinneringen oproepen. Houd hier rekening mee door bijvoorbeeld de psychoeducatie te beperken tot het benoemen van de fysieke overeenkomsten met stress en uit te leggen dat spelen lastig kan zijn omdat het veel onverwachte elementen met zich meebrengt.

Natuurlijk is het van belang om indien mogelijk ook de positieve aspecten van spelen te benoemen (zie psychoeducatie). Bij vluchtelingen en asielzoekers lijkt samen spelen, waarmee ook de eigen spelcultuur en culturele identiteit naar voren komt, vaak een helende ervaring en daarmee belangrijk om uitgebreid aandacht te geven.

Naast de achtergrond van het trauma is er mogelijk ook verschil tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers, waar het gaat om het aangrijpspunt van de interventie. Bij mannelijke deelnemers lijkt het handelen, het actiegerichte meer aan te sluiten. Van hieruit kan toegewerkt worden naar denken en voelen. Bij de vrouwelijke deelnemers is het voelen soms directer toegankelijk en is de stap van voelen naar handelen essentieel.

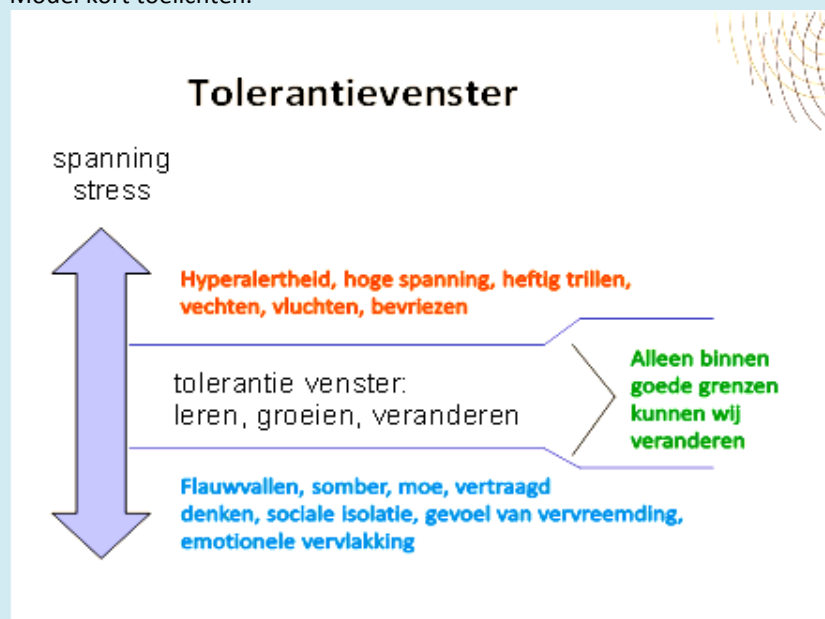
Overdrachtsgevoelens

Bij traumaproblematiek kunnen overdrachtsgevoelens zeer sterk zijn.

De overdrachtgevoelens kunnen bestaan uit daderprojecties (de therapeut krijgt bijvoorbeeld het gevoel dat hij/zij de cliënt iets aandoet bij een bepaalde interventie), sterke machteloosheid, boosheid of agressie, grote angsten en dergelijke. Om deze gevoelens goed te kunnen (blijven) hanteren is ondersteuning van een co-therapeut ter plekke belangrijk, alsmede gelegenheid voor intervisie of supervisie. Zie verder bijvoorbeeld Nicolai (2008).

Bijeenkomst 1

Thema	Kennismaken met elkaar en introductie module.
Doel	Gezamenlijke focus en werksfeer creëren.
Introductie	<u>Welkom</u> Vandaag staat het kennismaken en het creëren van een werkzame sfeer met elkaar centraal. <u>Uitleg Psychomotorische therapie</u> Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm waarbij gewerkt wordt met werkvormen gericht op lichaamsbeleving en het handelen in bewegingssituaties. De werkvormen zijn bedoeld om zowel letterlijk als figuurlijk in beweging te komen en stil te staan, bij de betekenis van gedrag en bij de beleving van het eigen lichaam. We werken telkens met uitleg en daarna oefenen en ervaren. <u>Inhoud module</u> We gaan aan de slag met het leren reguleren of bewaken van oplopende arousal. Hierbij stellen we het tolerantievenster centraal.
Kennismaking	<u>Kort voorstelrondje</u> Het kan zijn dat mensen verschillende informatie over zichzelf geven, bijvoorbeeld alleen de naam of de leeftijd, het beroep of de gezinssituatie. Het kan ook zijn dat er juist iets zegt wordt over het doel waarom meegedaan wordt aan de module. Wat wil jij over jezelf zeggen? Maak daarin een keuze.
Huisregels	<u>Bespreken van de groepsregels ten behoeve van de veiligheid, in ieder geval:</u> Wat in de therapie gebeurt, niet met naam en voorval naar buiten brengen. Heb respect voor de ervaring en het gevoel van de ander. Verder de eigen huisregels van de instelling toepassen, bijvoorbeeld rondom time-out of een ruimte daarvoor.
Warming-up	Kijk eens rond in de ruimte. Wat trekt je aandacht? Waar let je op? Kijk je vooral naar de PMT-ruimte, naar buiten, naar mensen, naar de deur?
Psycho-educatie	<u>Window of Tolerance – Tolerantievenster</u> Het tolerantievenster is een model welke zicht geeft op ontregeling en koppelt hieraan overlevingsmechanismen passend bij trauma (Freeze, Flight, Fight, Fright, Flag, Faint). Internationaal wordt dit model de Window of Tolerance genoemd en is ontwikkeld door Siegel (1999) en Ogden et al. (2006). Zie ook Informatie bijeenkomst 1: tolerantievenster Model kort toelichten.



Doel van deze module is te leren waarnemen waar je zit ten opzichte van het tolerantievenster, zodat je kunt gaan beïnvloeden hoe je binnen het tolerantievenster blijft en/of er weer in terug kan komen (vanuit hyper- of hypoarousal). Het hiermee bezig zijn zal ook de bandbreedte van je tolerantievenster vergroten, zodat je minder snel boven of onder het venster komt.

Hulpmiddel hierbij is je lichaam. Je lichaam geeft namelijk de hele dag allerlei signalen over wat je ervaart, zowel van binnen als in reactie op je omgeving. Je lichaam kun je zien als een informatiebron. Door je meer bewust te worden van deze signalen, en hier betekenis aan te verlenen, kun je invloed gaan uitoefenen in dagelijkse situaties.

Dit houdt in dat we bezig gaan met:

- ▶ Lichaamssignalen bij jezelf leren waarnemen en herkennen die horen bij toenemende spanning en stress, waardoor je boven of onder je tolerantievenster komt.
- ▶ Signalen die horen bij het midden van het tolerantievenster, leren herkennen (wat betekent het om in het venster te blijven, om een gevoel van ontspanning en/of veiligheid te ervaren?)
- ▶ Gevoelens, gedachten en gedrag kunnen koppelen aan lichaamssignalen
- ▶ Actief leren beïnvloeden van arousal. We starten individueel en zullen toewerken naar oefenen in contact met anderen.

Instructie

Doel

Starten met bewust worden van signalen aan de hand van verschillende werkvormen en deze signalen opschrijven (registreren).

Uitvoering

Elke ronde een minuut of vijf. Tussendoor registreren op papier wat je opmerkt bij jezelf. Zie bijvoorbeeld Registratieformulier bijeenkomst 1.

Werkvorm

Individueel 'Ik': 1/3 deel van de zaal, waarnemen rondom evenwicht c.q. grounding. Bijvoorbeeld op één been staan, op je tenen of hielen staan, zo lang mogelijk naar voren leunen en opmerken wanneer je je voet verzet.

Individueel 'Ik & de ruimte': 1/3 deel van de zaal, doelen op een basket, korf of hoepel

Tweetal 'Ik & de ander': 1/3 deel van de zaal, badminton

Interventie

Laagdrempelige vragen gericht op het bewustworden van lichaamssignalen aan de hand van het registratieformulier

Variant

Allen tegelijkertijd verschillende activiteiten laten doen en na elke vorm laten schrijven. Maak keuze uit rustige en wat actievere vormen.

Afronding

Hoe heb je deze eerste bijeenkomst beleefd en wat neem je ervan mee? Hoe kijk je aan tegen de volgende bijeenkomsten van de module?

Probeer een aantal momenten te nemen om een inschatting te maken waar je zit ten opzichte van het tolerantievenster.

Informatie bijeenkomst 1: tolerantievenster

Uit neurologisch onderzoek naar het brein is gebleken dat het brein hiërarchisch is georganiseerd (triune brain, MacLean, 1990). Organismen reageren op informatie vanuit de omgeving met een automatische activatie van arousalsystemen. Allereerst wordt gezorgd voor de vitale levensfuncties (reptielenbrein), daarna vindt de regulatie van emoties plaats (zoogdierenbrein). Ten slotte heeft de mens ten opzichte van dieren een uniek 'nieuw' hersengebied (neocortex) waardoor de mens onder andere in staat is om te rationaliseren, analyseren en verbaliseren. Op deze manier kan de activatie van systemen worden beïnvloed door het denken; het 'nieuwere' hersengebied heeft controle over de eerder genoemde hersengebieden. Bij (acute) stress schakelen echter de oudere hersensystemen de neocortex uit en is de reactie op stress daardoor minder goed te beheersen. Wanneer je last hebt van PTSS gebeurt dit heel veel.

Het tolerantievenster is een model dat zicht geeft op deze ontregeling en koppelt hieraan overlevingsmechanismen passend bij trauma. Internationaal wordt dit de *Window of Tolerance* genoemd, ontwikkeld door Siegel (1999) en Ogden et al. (2006).



Wanneer je last hebt van een PTSS, schiet je sneller uit het tolerantievenster (boven of onder), waardoor je bandbreedte smaller is geworden. Triggers, een sterke schrikreactie, overbelasting, zware druk, grote inspanning of een forse zenuwachtigheid zijn voorbeelden in het hier en nu, die zoveel stress kunnen geven dat je buiten het tolerantievenster komt. De periode buiten het tolerantievenster kan variëren in lengte, van heel kort naar heel lang, maar ook in hoogte, van maar een beetje buiten het venster tot ver er buiten. Het kan ook zijn dat je heen en weer schiet van de ene kant buiten het venster naar de andere kant in een poging de arousal te reguleren.

Iedereen heeft een eigen bandbreedte waarin de arousal (spanning) optimaal is, waarin je flexibel bent, situaties hanteerbaar zijn en emoties en sensaties verdraagbaar zijn: tolerantievenster. Dit is de bandbreedte waar binnen je je ervaringen kan opslaan, kan onthouden en ervan kan leren. Wanneer

de arousal te hoog is, raak je boven het tolerantievenster uit, ook wel hyperarousal genoemd. Er is dan bijvoorbeeld sterke paniek en hyperalertheid. Het is dan moeilijk om jezelf nog te reguleren en te kalmeren en lastig om nog iets te registreren. Ook kan je onder het venster terecht komen, hypoarousal genoemd. Er is dan te weinig arousal, je voelt je bijvoorbeeld verdoofd, vlak en inactief.

Bij herhaling van een traumatische gebeurtenis of bij langdurig trauma kan de hyper-of hypoarousal een manier geworden zijn om met bepaalde gevoelens of sensaties om te gaan, bijvoorbeeld een continue hyperalertheid of emotionele vervlakking.

Om meer stabilisatie van de PTSS symptomen te bereiken is het belangrijk om vroegtijdig te leren herkennen wat er gebeurt, te herkennen waar je zit ten opzichte van het tolerantievenster en vaardigheden te ontwikkelen om meer binnen het tolerantievenster te blijven of er zelf weer in terug te keren. Door hiermee bezig te zijn en te oefenen vergroot je gelijktijdig je tolerantievenster waardoor je er minder snel buiten zal komen.

Vroegtijdig ontdekken welke lichaamssignalen aanwezig zijn, kunnen je hierbij helpen. Je lichaam geeft namelijk de hele dag allerlei signalen over wat je ervaart, zowel van binnen als in reactie op je omgeving. Je lichaam kun je dan ook zien als een informatiebron. Door meer bewust te worden van deze signalen, ontdek je wat wel en niet oke is (betekenis geven aan de signalen) wat helpt om anders met dagelijkse situaties om te gaan.

Om meer zicht op de betekenis van de signalen te krijgen en de manier waarop je je voelt, gebruiken we tijdens deze module het tolerantievenster.

Registratieformulier bijeenkomst 1

Veranderbaar invulformulier

Wat merk je aan je:

Ademhaling

Spieren; Nek/schouders

Armen

Benen

Romp/rug

Houding

Hartslag

Temperatuur

Bij werkvorm:

A:

B:

C:

Welke gedachten komen er?

Merk je nog andere zaken op? Bijvoorbeeld een neiging om wat te gaan doen

Bijeenkomst 2

Thema	Signalen van het lichaam.
Doel bijeenkomst	Vervolg en verdieping tolerantievenster.
Start-werkvorm	Korte werkvorm waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Bijvoorbeeld oriëntatie oefening of grove lichaamsscan. Waarneming vervolgens in de groep laten benoemen. Verbinding laten leggen met tolerantievenster ('Ik zit binnen - buiten, boven - onder het venster').
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; Is men bezig geweest met observatie waar men zich bevindt ten opzichte van het tolerantievenster?
Warming-up	Pak drie voorwerpen die ongeveer even groot zijn. Orden ze vervolgens van licht naar zwaar. Til de voorwerpen in slow motion op. Aan welke spieren kan je voelen dat het ene voorwerp zwaarder/minder zwaar is dan het andere?
Psycho-educatie	<u>Waarom (lichaams)signalen herkennen?</u> Beschrijven dat het lichaam gezien kan worden als informatiebron. Uitleggen dat lichaamssensaties vaak pas laat worden opgemerkt waardoor deze bedreigend zijn geworden en men alleen nog noodgrepen kan toepassen om deze te hanteren. Hierbij aangeven dat dit binnen de traumasituaties een nuttige coping was, maar in het huidige dagelijks leven niet meer werkt. Zie ook informatie bijeenkomst 2: Signalen en waarnemen. <u>Tolerantievenster</u> Toelichten aan de hand van Tolerantievenster dat het eerder herkennen van de signalen handvaten geeft om andere coping/vormen van regulatie te ontwikkelen en dat dit effect zal hebben op de breedte van het venster. <u>Gedachten, emoties, gedrag</u> Differentiatie van de signalen c.q. koppeling maken met gedachten, emoties, gedrag. Toelichten dat het leren observeren (van zichzelf) zonder oordeel belangrijk is; een beeld of gedachte over iets of jezelf, geeft direct een andere beleving (eventueel toelichten met een voorbeeld: neem het verschil in eigen reactie waar bij een sport die je niet echt leuk vindt of juist wel leuk vindt). Probeer nieuwsgierigheid bij de cliënt te creëren waardoor de cliënt met aandacht en interesse gaat observeren en waarnemen.
Doel werkvorm	Waarnemen van verschillende signalen in verschillende situaties; ▶ lichaamssignalen ▶ gedrag of neiging om te doen (terugtrekken, opgaan in activiteit en focus op zichzelf en/of de omgeving verliezen en dergelijke) ▶ gedachten (niet aanstellen, doorgaan, wat doe ik hier,...) ▶ emoties (spannend, zenuwachtig, schaamte,...)
Werkvormen	Drie korte werkvormen aanbieden die een verschillend appèl doen in de opbouw: Ik, Ik & de ruimte en Ik & de ander. Individueel 'Ik': touwtje springen. Tijd: 2 minuten. Individueel 'Ik & de ruimte': stok of badmintonracket op top van wijsvinger laten balanceren. Tijd: 1 minuut. Tweetal 'Ik & de ander': Badmintonnen, shuttle zo lang mogelijk samen in de lucht houden. Tijd: 2 minuten.
Instructie	Werkvormen zelfstandig laten uitvoeren, gedurende een beperkte tijd per werkvorm. Bij iedere werkvorm gelegenheid geven de ervaren signalen op te schrijven, zowel voor als na de werkvorm (zie als voorbeeld Werkblad bijeenkomst 2). NB:

	Benadrukken bij de uitleg dat het gaat om het waarnemen van signalen en niet om de uitvoering van de werkvorm (je kan het niet fout doen). Wanneer na de uitleg van een bepaalde werkvorm de arousal al sterk oploopt dan deze arousal laten registreren (werkvorm hoeft niet uitgevoerd te worden) en opnieuw registreren als de tijd die voor de werkvorm staat voorbij is. Het kan zijn dat er bij bepaalde werkvormen gedissocieerd wordt of niet bewust ervaren wordt (bijvoorbeeld bij 'Ik & de ander'). Dit valideren en kijken naar wat er nog wel opgemerkt is. Het kan een stap zijn in bewustwording van dissociatie.
Variant	Individueel 'Ik': een bal tegen de muur gooien met opbouw en afbouw van kracht (1 → 5 → 1, etc.). Tijd: 1 minuut. Individueel 'Ik & de ruimte': balletje op (tafel)tennisracket laten stuiten of rollen. Tijd: 2 minuten. Tweetal 'Ik & de ander': Eén gooit een (tennis)bal aan, de ander probeert hem via het racket op de mat te stuiten. Tijd: 1 minuut.
Interventie	Algemene focus: wat merk je op? Voorbeelden waar op ingegaan kan worden: ▶ Eventueel na afronding van de werkvormen een overzicht uitdelen waarbij gekeken kan worden of er signalen op staan die herkend worden, maar niet opgeschreven zijn (zie bijvoorbeeld Lichaamssignalenlijst bijeenkomst 2). ▶ Herhalen signalen zich bij de verschillende werkvormen of zijn het steeds andere signalen? ▶ Herken je signalen die je nu bent tegengekomen? Welke zijn nieuw? ▶ Welke signalen zijn goed te verdragen en welke minder? ▶ Heb je alle werkvormen gedaan of niet? Waarom wel of niet? ▶ Passen de signalen bij elkaar of juist niet (bijvoorbeeld de gedachte 'doorgaan' terwijl iemand erg buiten adem is)?
Transfer	Probeer deze week tijdens een prettige dagelijkse activiteit te letten op je (lichaams-) signalen. Welke herken je? Merk je verschil voor en na de activiteit?
Werkvorm ter afronding	Start-werkvorm herhalen. Waarnemen in het nu, eventueel dit laten benoemen. Verbinding laten leggen met tolerantievenster.

Informatie bijeenkomst 2: Signalen en waarnemen

Waarom signalen en specifiek lichaamssignalen herkennen?

Je lichaam geeft informatie. Dit doet het in de vorm van signalen, subtiel of minder subtiel. Het kan zijn dat je geleerd hebt deze signalen zoveel mogelijk te negeren, waardoor je op bepaalde momenten overvallen wordt door de heftigheid ervan en je het gevoel hebt er niet veel mee te kunnen. Aan de heftige, niet subtiele signalen gaan kleinere en subtielere signalen vooraf. Wanneer je deze subtielere signalen als informatie kunt gaan zien en als zodanig gebruiken, hoeft het niet meer zo hoog op te lopen en zal de heftigheid sterk afnemen of verdwijnen. Anders gezegd, we gaan in de module aan de slag met de signalen leren herkennen die zich binnen het tolerantievenster bevinden. Dit geeft handvaten om zelf op een eerder moment in actie te komen waardoor je veel minder vaak buiten het tolerantievenster komt of eerder terug bent in het venster. Het zal ook maken dat je tolerantievenster groter wordt.

Wat zijn lichaamssignalen?

Lichaamssignalen zijn signalen die het lichaam geeft. Veel van deze signalen zijn te koppelen aan bijvoorbeeld ervaringen van gebeurtenissen of aan je fysieke conditie. Je kunt bijvoorbeeld denken aan hartslag, deze kan variëren in snelheid. Of ademhaling, deze kan verschillen in de plek in je lijf waar je die het beste kunt waarnemen of in het tempo. Je kunt ook denken aan spieren of spiergroepen die gespannen of ontspannen zijn, lichaamstemperatuur die kan verschillen.

Je kunt het lichaam ook zien als een bewegingsapparaat dat signalen afgeeft wanneer het iets nodig heeft of er iets aan de hand is. Bijvoorbeeld wanneer het lichaam voeding nodig heeft, is er een knorrende maag en/of een chagrijnig gevoel. Wanneer er tegen een conditiegrens aangelopen wordt, is soms een steek voelbaar in de zij, is er verzuring van spieren en/of een gevoel van buiten adem zijn. Wanneer er een virusinfectie huishoudt, kan de lichaamstemperatuur hoog zijn.

Sommige lichaamssignalen kunnen een verschillende oorzaak hebben. Bijvoorbeeld als je je hart voelt bonken, kan dit een gevolg zijn van zeer hoge spanning of stress, maar het kan ook gebeuren na een sprintje trekken voor de bus.

Andere signalen

De lichaamssignalen gaan vaak samen met bepaalde gedachten, emoties of dingen die we doen (gedrag) of de neiging om te doen. Bijvoorbeeld als je op het punt staat een presentatie te geven, zal het ritme van je hartslag waarschijnlijk hoog zijn en je lichaamstemperatuur ook. Het kan zijn dat je merkt de neiging te hebben veel naar de powerpoint te kijken of naar wat je hebt opgeschreven en je gedachten gaan over of je wel goed te horen bent.

Andere voorbeelden zijn gedachten als 'ik wil weg hier', 'daar moet ik niet op letten', 'niet aanstellen'. Als het gaat om emoties dan kun je denken aan zenuwachtig, bang, of verdrietig zijn. Bij gedrag of neiging om te doen kun je denken aan je lichaamshouding: bijvoorbeeld meer rechtop of meer in elkaar zitten, wegstaren of juist de ander/omgeving sterk in de gaten houden. Soms kun je deze gedachten, emoties of dat wat je doet of zou willen doen eerder herkennen dan de lichaamssignalen als hartslag en temperatuur.

Neutraal waarnemen

Wanneer we voorwerpen (of situaties) zien, aanraken of wanneer we iets ruiken, hebben we geleerd hieraan direct een beeld te koppelen, te associëren. Bijvoorbeeld als je nu het woord *tafel* leest, zal je meteen een beeld kunnen oproepen van een tafel en wat je aan die tafel zou kunnen doen of wanneer je aan die tafel zat. Hier hoeft je vaak niet over na te denken. Het is handig dat dit zo werkt, het scheelt bijvoorbeeld tijd (je hoeft niet steeds te bedenken wat het is) en er is eenduidigheid in de communicatie met anderen (iedereen weet wat een tafel is).

Het direct associëren gebeurt eigenlijk continu bij alles wat we zien, horen of aanraken en vaak zonder dat we ons dat direct bewust zijn.

Aan de associatie zit vaak ook een beleving gekoppeld. De ene persoon krijgt bijvoorbeeld direct een prettig gevoel bij de gedachte aan autorijden, omdat hij/zij het koppelt aan een gevoel van vrijheid. De ander zal stress voelen omdat diegene het koppelt aan drukke verkeerssituaties.

Wanneer het om een associatie gaat met een positieve beleving, is het vaak wel prettig dat er een ervaring aan gekoppeld zit. Soms gebruiken we dit bewust om een gewenst gevoel op te roepen (bijvoorbeeld bij het opzetten van bepaalde muziek). Wanneer de associatie echter negatief gekleurd is, drukt dit direct een negatief stempel op de ervaring in het nu. Dit is vaak een niet gewenste bijkomstigheid maar wel bepalend voor hoe we iets aangaan. Om hier invloed op uit te kunnen oefenen kan het helpen om héél direct bij de waarneming te blijven en de eigenschappen ervan zo objectief mogelijk te beschrijven. Wanneer dit lukt worden de associatie en bijhorende negatieve ervaring los gekoppeld van de waarneming. Wat je waarneemt wordt weer neutraal.

Wanneer je bezig bent met jezelf waarnemen of observeren, zal er vaak ook direct een associatie komen met een eerdere ervaring en bijhorende beleving van toen. Hierdoor kunnen negatieve reacties en oordelen gekoppeld worden aan de ervaring in het nu, waardoor je op dat moment negatief over jezelf gaat denken. Dit trekt de aandacht weg van het observeren van de signalen, waar je mee begon. Het helpt om dan de negatieve reacties op de signalen alleen als reactie te zien op dat wat er gebeurt. Bijvoorbeeld door het op te merken en meer niet (hé, die gedachte herken ik als een reactie). Een belangrijk hulpmiddel is om nieuwsgierig te zijn en te blijven naar welke signalen er allemaal zijn, in plaats van deze te gaan beoordelen. Dit vraagt vaak veel oefening maar helpt in het neutraal waarnemen!!

Werkblad bijeenkomst 2

SIGNALEN

Werkvorm:gedurende min.

Moment van waarnemen	Lichamelijke sensaties	Gedrag (of neiging tot)	Emotie	Gedachten
Voor	- - -	- - -	- - -	- - -
Tijdens	- - -	- - -	- - -	- - -
Na	- - -	- - -	- - -	- - -

Lichaamssignalenlijst Bijeenkomst 2

Uit: **Vragenlijst Oefen Ervaring (VOER).**

J.J. van Dixhoorn, *Ontspanningsinstructie*, Elsevier/Bunge, 1998

Algemeen

zachter	...	losser	...	prettiger	...	onverschilliger	...
harder	...	vaster	...	vreemder	...	oplettender	...
slapper	...	energieker	...	gewoner	...	makkelijker	...
sterker	...	rustiger	...	echter	...	verwarder	...
ronder	...	frisser	...	vrediger	...	meer moe	...
rechter	...	rilleriger	...	meer zin	...	slaperiger	...
dunner	...	stiller	...	minder zin	...	meer afgeleid	...
voller	...	drukker	...	opgewekter	...	geconcentreerder	...
lichter	...	actiever	...	ruimer	...	aandachtiger	...
warmer	...	slomer	...	meer gelaten	...	dromeriger	...
kouder	...	duffer	...	vrijer	...	meer mezelf	...
zwaarder	...	lomer	...	benauwder	...	vertrouwder	...
helderder	...	luier	...	lichter in hoofd	...	veiliger	...
leger	...	onrustiger	...	zwaarder in voeten	...	banger	...
luchtiger	...	trilleriger	...	trager	...	onveiliger	...
compacter	...	wiebeliger	...	behaaglijker	...		...
.....	...		...		...		...

Ademhaling

Adem voelbaar in:

Hartslag

Hartslag voelbaar in:

sneller	...	flanken	...	sneller	...	hoofd	...
trager	...	borst	...	sterker	...	borst	...
voller	...	maag	...	langzamer	...	handen	...
kleiner	...	onderbuik	...	voller	...	keel	...
groter	...	onderrug	...	stiller	...	buik	...
rustiger	...	bovenrug	...	duidelijker	...	benen	...
vloeiender	...	bekken	...	hinderlijker	...	hele lichaam	...
beter voelbaar	...	benen	...	rustiger	...		...
minder voelbaar	...	nek/hoofd	...	vertrouwder	...		
makkelijker	...	armen	...				
moeizamer	...	keel	...				
regelmatiser	...	neus	...				
meer vanzelf	...	mond	...				
dieper	...	hele lichaam	...				
vrijer	...		...				
ruimer	...						
.....	...						

Bijeenkomst 3

Thema	Regulatie van de lichaamssignalen.
Doel bijeenkomst	Zicht krijgen op opbouw en afname van arousal en hoe dit te beïnvloeden.
Start-werkvorm	Korte werkvorm waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Bijvoorbeeld oriëntatie oefening of grove lichaamsscan. Waarneming vervolgens in de groep laten benoemen. Verbinding laten leggen met tolerantievenster ('Ik zit binnen, buiten, boven of onder het venster').
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; bewustzijn lichaamssignalen bij een prettige activiteit. Kan ook op de volgende manier: denk terug aan het leukste moment van afgelopen week of denk vooruit aan iets waar je je op verheugt en noem één verandering die je nu in je lichaam merkt.
Warming-up	Neutraal waarnemen: er liggen verschillende materialen in de kring. Kies één voorwerp uit dat je aanspreekt (kan later ook oefenen met materiaal dat negatieve associaties oproept). 1. Beschrijf de associatie met het gekozen materiaal (bijvoorbeeld waarvoor je het gebruikt, een herinnering). Welke stemming roept dit op: blij, ontspannen, bang etc. en/of wat verandert er aan je houding. 2. Beschrijf het materiaal aan de hand van eigenschappen met zo min mogelijk interpretaties (bijvoorbeeld zacht, hard, kan het induwen, zitten geen hoeken aan) en juist géén associaties. Wat verandert er aan je stemming en/of houding.
Psycho-educatie	We hebben het gehad over het tolerantievenster en dat je kunt signaleren waar je zit, in of buiten het venster. De volgende stap is het verder in kaart brengen van de signalen en waar die zitten ten opzichte van het venster zodat je zicht krijgt op wanneer (en hoe) je deze kunt gaan reguleren. Dus bijvoorbeeld als je merkt dat je arousal oploopt, hoe je deze kunt opvangen of verminderen. Of als je richting of onder de benedengrens raakt, hoe je jezelf weer kunt activeren. Het volgende regulatiemodel kun je gebruiken om de signalen in kaart te brengen. (De therapeut is vrij om één van de twee te kiezen dan wel beide modellen aan te bieden of een eigen model te gebruiken). Stoplicht Zie voor plaatje en toelichting 'Stoplicht bijeenkomst 3'. Versnellingsbak Zie voor toelichting de aparte bijlage 'Versnellingsbak'.
Doel werkvorm	Bewust worden van signalen en wat je kan doen om deze te beïnvloeden.
Werkvormen	Werkvorm gericht op 'Ik & de ruimte'. Afhankelijk van de tijd kan eventueel ook een oefening gericht op 'Ik' aangeboden worden. Individueel 'Ik & de ruimte': balanceren; lopen over een (omgekeerde) bank op de grond of wiebelbank (aan één kant in de ringen). Individueel 'Ik': stuiten met bal. Waarbij zelfde opbouw in aanbieden gebruikt kan worden als bij de werkvorm 'Ik & de ruimte'. Eventueel uitbreiden met stuiten op verschillende hoogten.
Instructie	Dezelfde vorm 1 of 2 keer herhalen. Eerste keer: focus op waarnemen signalen. Tweede keer: focus op regulatie. Cliënten signalen laten opschrijven, zowel voor als na de werkvorm. Signalen laten ordenen in lichaamssignaal, emotie, gedachten, gedrag (bijvoorbeeld tempo, waar is de aandacht). Er kan gebruik worden gemaakt van werkbladen uit vorige bijeenkomsten. Vervolgens een koppeling laten maken met regulatiemodel (waar plaatst de cliënt de opgeschreven signalen t.o.v. bijvoorbeeld stoplicht of versnellingsbak). De therapeut

	en/of groepsgenoten kunnen mee observeren en signalen aanvullen tijdens de bespreking. Bij de tweede keer: focus op regulatie. Van te voren stilstaan met de groep hoe. Bijvoorbeeld: ademhaling op loopritme, tempo verlagen, aandacht richten, hulp vragen, even stoppen en/of van de bank af stappen en arousal laten zakken voordat weer verder gegaan wordt (time-out). Daarna cliënt laten kiezen welke vorm hij/zij gaat toepassen. Eventueel derde keer: herhalen en geleerde uitbouwen of andere vorm uitproberen. NB: Herhalen dat de werkvorm niet fout gedaan kan worden en het niet gaat om de uitvoering (zie vorige bijeenkomst). Het gaat om het signaleren en hoe je oplopende arousal kan beïnvloeden.
Variant	Individueel 'Ik & de ruimte': rondlopen door de ruimte. Verschillende plekken laten kiezen. Ordenen van deze plekken aan de hand van signalen gekoppeld aan regulatiemodel. Daarna naar de plek die niet het meest maar ook niet het minst rustig is. Probeer daar iets te veranderen waardoor het beter/rustiger wordt. Dit kan iets zijn in je houding, in de opstelling of iets wat je daar kan doen. Individueel 'Ik': lopen van een bepaalde afstand naar de muur. Eventueel variëren met het lopen bijvoorbeeld verschillend tempo van lopen, achteruit lopen of met ogen dicht naar de muur lopen. Tweede keer focus op regulatie.
Interventie	Algemene focus: wat werkte er om je spanning te verlagen? Voorbeeld waar op ingegaan kan worden na de eerste ronde: ▶ Hoe passen denken, voelen en doen/handelen bij elkaar? ▶ Welk signaal is bepalend in het uiteindelijke gedrag? (bijvoorbeeld gedachte) ▶ Wat doet de cliënt al (on)bewust om regulatie te beïnvloeden?
Transfer	Wat kun je (deze week) toepassen in dagelijkse situaties van wat je heb gemerkt dat tijdens de werkvorm werkte.
Werkvorm ter afronding	Zelfde vorm herhalen als bij de start. Waarnemen in het nu, eventueel dit laten benoemen. Verbinding laten leggen met regulatiemodel.

Informatie bijeenkomst 3. Toelichting op het model: Stoplicht

Waarom de signalen koppelen aan een kleur van het stoplicht?

Het koppelen van de signalen aan een kleur helpt om de signalen te onderscheiden en de sterkte en hevigheid van een signaal in te schatten. Bij de verschillende posities in het tolerantievenster kunnen verschillende signalen horen, maar er zijn ook signalen die kunnen oplopen én afnemen. Door deze signalen eerder op te merken worden deze minder overweldigend.



De kleuren

Rood wordt gekoppeld aan de signalen die merkbaar zijn aan de rand van het tolerantievenster en daar buiten (onder én boven). Zodra je zelf geen gehoor meer kan geven aan wat je nodig hebt, zit je in rood. Het verloop van de situatie of de ander bepaalt eigenlijk wat er met jouw arousal gebeurt. Rood begint dus niet pas bij bijvoorbeeld dissociatie of agressief gedrag (buiten het tolerantievenster).

Oranje staat voor alarmfase en wordt gekoppeld aan de signalen waarbij je merkt dat de arousal oploopt, maar waarin je nog wel de noodzakelijke zorg voor jezelf kan toepassen binnen de situatie. Door dit te doen kan rood vaak vermeden worden. Wanneer je deze signalen tijdig leert herkennen, kun je invloed gaan uitoefenen en de periode buiten het venster voorkomen of verkorten.

Groen wordt gekoppeld aan de signalen die merkbaar zijn in het midden van het tolerantievenster en staan voor een goede zelfzorg, een bepaalde mate van ontspanning en vooral voor het adequaat kunnen hanteren van situaties, sensaties en emoties.

De strepen in het plaatje van het stoplicht geven aan dat de ene fase overgaat in de andere, er is geen harde overgang. Wanneer je nog niet zo gewend bent signalen te herkennen, zal je bij jezelf met name de uitersten herkennen. Naarmate je meer signalen herkent, zal je steeds genuanceerder het stoplicht kunnen invullen en, vanuit je eigen ervaring, het verloop van de signalen leren herkennen. Je zal je steeds meer bewust worden welke signalen voor jou belangrijk zijn om op te letten en zorg voor te dragen. Deze signalen kunnen per persoon verschillen.

Lichaamssignalen, emoties, gedachten en doen

De indeling in lichaamssignalen, gedachten, emoties en doen (of neiging om te doen) kan helpen inzicht te geven hoe de verschillende signalen invloed op elkaar uit oefenen. Hoe bijvoorbeeld denken en doen vaak aan elkaar gekoppeld zijn, en deze weinig rekening houden met de lichaamssignalen waardoor de emotie vaak hoger oploopt dan nodig. Door meer zorg te dragen voor je lichaamssignalen en deze te koppelen aan wat je doet, zal je merken dat je emoties en gedachten zich zullen aanpassen. Het tolerantievenster wordt hierdoor groter.

N.B.

Het stoplicht is alleen maar een model, een handvat om de mate van arousal in te delen.

Lichaamssignalen - stoplicht



Lichaamssignalen:

Emoties:

Gedachten:

Doen (of neiging om te doen):

Lichaamssignalen:

Emoties:

Gedachten:

Doen (of neiging om te doen):

Lichaamssignalen:

Emoties:

Gedachten:

Doen (of neiging om te doen):

Bijeenkomst 4

Thema	Eigen wensen en behoeften.
Doel bijeenkomst	Bewust worden eigen wensen en behoeften.
Start-oefening	Kort moment waarbij de cliënt stilstaat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Waarneming vervolgens in de groep laten benoemen. Verbinding laten leggen met regulatiemodel.
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; heb je geoefend met reguleren en hoe ging dat. Heeft de vorige bijeenkomst daarbij gehopen?
Warming up	Groundingsoefening; bijvoorbeeld voeten afrollen tijdens het lopen. Is er iets veranderd in de waarneming van jezelf in vergelijking tot de startoefening. Welke lichaamssignalen vertellen je dit? Bij een positieve ervaring, benoemen dat dit een hulpbron is om de arousal te beïnvloeden.
Psycho-educatie	Het weer bewust worden van wat wel en niet goed voelt, is belangrijk om de arousal te kunnen beïnvloeden. Lichaamssignalen kunnen hierbij helpend zijn. Het gaat er dan om stil te staan bij eigen lichaamssignalen en deze te herkennen. Vervolgens kun je beslissen wat je ermee kan doen (dit gaat vaak niet van het ene op het andere moment) en hier actie op ondernemen. Op die manier kan je de arousal beïnvloeden. (tekst ondersteunen met een voorbeeld, bv met rug naar de deur zitten). Uit onderzoek is gebleken dat positieve ervaringen achteraf minder blijvende indruk maken dan negatieve ervaringen. Positieve ervaringen worden van nature (neurologisch gezien) anders ervaren en minder snel opgeslagen dan negatieve ervaringen. Dit is te verklaren doordat het geheugen blijkt te selecteren op wat een mogelijke bedreiging voor je welzijn kan vormen zodat je kan overleven. Positieve ervaringen zijn echter zeer belangrijk in de balans en als hulpbron. Ze helpen je om in het tolerantievenster te blijven of er weer in terug te keren. Ze helpen om dingen anders te gaan doen. Belangrijk dus om deze ervaringen extra aandacht te geven. Wanneer je jarenlang onder een bepaalde druk hebt geleefd, is het vaak moeilijker om eigen behoeften en verlangens nog goed waar te nemen. Dit was vaak gekoppeld aan de neiging om maar vol te houden of door te gaan en 'flink' te zijn. Of de ander tegemoet te komen of voor de ander te zorgen. Signalen die iets anders aangaven waren hierbij niet helpend. Ze werden onbelangrijk gevonden, ontkend, weggedrukt of niet herkent en onderschat. Het kan een tweede natuur geworden zijn om eigen wensen niet meer of achteraf pas op te merken. Mogelijk val je dan terug op zogenaamde overlevingsstrategieën en verlies je het contact met wat je zelf zou willen of wensen.
Doel werkvorm	Bewust worden van eigen voorkeur en hoe dit waar te nemen, wat is hierin belangrijk.
Werkvormen	Afhankelijk van de tijd oefeningen aanbieden die een verschillend appèl doen. Kiezen vanuit de opbouw 'Ik', 'Ik & de ruimte' en 'Ik & de ander'. Individueel 'Ik': Lopen over verschillende ondergronden. Het materiaal bewust uitkiezen: hard, zacht, veerbaar, wiebelig, prikkels, eventueel rond, recht. Kortom ondergronden die wel en niet comfortabel zouden kunnen zijn, maar ook die prikkels geven ten gunste van oriëntatie. Individueel 'Ik & de ruimte': door de ruimte laten lopen in drie verschillende tempo's. Tweetal 'Ik & de ander': overspelen met badminton. Variëren in bijvoorbeeld

Instructie	onderhands, bovenhands, hard, zacht, grote afstand, kleine afstand. Cliënt stimuleren om signalen en nuances te ontdekken door de verschillende werkvormen af te wisselen en meerdere keren langs te gaan. Reacties per werkvorm op laten schrijven aan de hand van de beschrijvingen van signalen en sensaties (zie bijvoorbeeld VOER, bijeenkomst 2). Verskillende ervaringen laten ordenen van meest naar minst prettig. En van meest naar minst helpend in oriëntatie 'hier en nu'. NB: Steeds teruggaan naar signalen / sensatie beschrijving van de cliënt (b.v. niet 'dat materiaal voelt prettig', maar beschrijven welke sensatie waargenomen wordt bij dat materiaal).
Variant	Individueel 'Ik': cliënt uit het aanwezige materiaal vijf verschillende dingen laten pakken. Dit laten ordenen in voorkeur van bijvoorbeeld gewenste activiteit of hoe het voelt. Individueel 'Ik & de ruimte': rek- en strekoefeningen aanbieden voor de grote spiergroepen. Ondertussen signalen laten opmerken (ademhaling, hartslag, temperatuur, spier(ont)spanning en gedachten). Tweetal 'Ik & de ander': overspelen met bal en variëren in de manier van overgooien en/of afstand. Of laten overgooien met verschillende soorten ballen of materiaal.
Interventie	Algemene focus: verschillen waarnemen. Bewust laten worden dat het gewoon is dat voorkeuren, wensen en behoeften per persoon kunnen verschillen. Voorbeeld waar op ingegaan kan worden: ▶ Welk signaal is bepalend in voorkeur? ▶ Is dit ook het signaal dat het meest prettig was om te ervaren of is het een signaal voor de oriëntatie in 'hier en nu'?
Transfer	Waaraan merk je in een aantal dagelijkse situaties je eigen voorkeur (deze week) en lukt het je hier gehoor aan te geven? Denk niet te groot.
Oefening ter afronding	Zelfde vorm herhalen als bij de start. Het gaat om waarnemen in het nu en verbinding met regulatiemodel.

Bijeenkomst 5

Thema	Eigen wensen en behoeften. Veiligheid.
Doel bijeenkomst	Bewust worden en vormgeven van eigen wensen en behoeften met betrekking tot veiligheid.
Start-werkvorm	Korte werkvorm waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Waarneming vervolgens in de groep laten benoemen. Verbinding laten leggen met regulatiemodel.
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; waarnemen van voorkeuren en daar keuzes in mogen maken.
Warming up	Kijk rond in de ruimte: wat in de ruimte trekt je aandacht, waar let je op? Kijk je vooral naar de mensen, de materialen, de deuren, ...? Is je aandacht gericht op één specifiek iets of gericht op overzicht? Koppeling waarneming (nu) maken met traumagerelateerde oriëntatie. Uitleg geven over focussen of verbreden (verkleinen c.q. vergroten van zintuiglijke prikkels).
Psycho-educatie	Als je een ruimte binnenkomt, kijk je meestal rond, dat gaat vaak automatisch. Voor de een zal het belangrijk zijn wie er in de ruimte is, of hoeveel mensen er zijn en waar ze zich bevinden. Voor de ander zal de grootte van de ruimte van belang zijn. Waar de ramen en de deuren zich bevinden. Hoe licht of hoe warm het er is. Hoe de indeling van de ruimte is, bijvoorbeeld waar de zitplaatsen zich bevinden. Wanneer je onder spanning staat, neemt je alertheid in een ruimte vaak toe. Soms komen geluiden dan sterker binnen of kan je bijna geen licht verdragen. Je kunt de neiging opmerken dat je weg wilt. Maar het kan ook zijn dat je in jezelf terugtrekt, al dan niet bewust. Veelal reageert je lichaam al voordat je kunt bedenken wat precies in een ruimte invloed op je heeft. Soms schiet je boven of onder je venster en dat gaat buiten je bewustzijn om. Je leert in de module om die reacties te herkennen en dan helpt het om eerst te zorgen dat je die reactie opvangt en beïnvloedt, zodat je weer binnen je venster komt. Denk aan het tolerantievenster dat jouw bandbreedte aangeeft, waarin de arousal (spanning) optimaal is. Dit is de bandbreedte waarbinnen je je ervaringen kan opslaan, kan onthouden en ervan kan leren. Het is goed om bij jezelf waar te nemen wat de invloed is van een ruimte. Wanneer je in een ruimte bent met of zonder anderen is het belangrijk om voor jezelf te weten 'welke plek in de ruimte vind ik een goede of zo goed mogelijke plek'. De komende weken gaan we hiermee bezig.
Doel werkvorm	Bezig zijn met eigen plek. Bewust worden van het effect van de ruimte op de eigen behoeften en de vormgeving. Bewust worden van het effect van afgrenzing.
Werkvormen	Individueel 'Ik & de ruimte': eigen plek maken Stap 1. Door middel van rondlopen en stilstaan (bewust worden). Stap 2. Plek kiezen aan de hand van signalen in 'hier en nu'. Inrichten/bouwen van een plek met behulp van materiaal. Bij veranderde signalen mag de plek aangepast worden en/of verplaatst. Stap 3. Iets aan de plek laten toevoegen door therapeut of cliënt zelf. ▶ Door therapeut: de therapeut voegt materiaal toe of haalt materiaal weg (<i>tijdelijk!</i>). Hierbij altijd vooraf toestemming vragen aan cliënt. Doel: bewust worden van impact van aanwezigheid of afwezigheid van bepaald materiaal in de eigen plek. ▶ Door cliënt zelf: iets toevoegen of verwijderen aan eigen plek waarvan je nieuwsgierig bent naar het effect. Cliënten kunnen ter inspiratie plekken van groepsgenoten uitproberen? (<i>tijdelijk!</i>).

Instructie	Of wanneer plek niet is afgegrensd, plek laten afgrenzen aan de hand van de vraag: waar houdt de eigen plek op? De oefening opbouwen; 1. Cliënt op verschillende plekken in de ruimte bewust laten worden van eigen signalen. 2. Vervolgens focus op signalen meest in hier en nu. Voorkeur bepalen en vormgeven. 3. Bezig laten zijn met effect van afgrenzing NB: Het noemen van een veilige plek of een eigen plek maken kan veel oproepen. Noem het dan een plek of een prettige plek in deze ruimte. Het zichtbaar maken of zelf maken van de eigen plek kan veel oproepen. Het afgrenzen van de plek kan ook veel oproepen, kan een gevoel van opgesloten geven. Afgrenzen gaat over waar houdt de plek letterlijk op. Dit is niet per definitie voor iedereen hetzelfde als de persoonlijke ruimte, tot waar de ander mag komen! Wees alert op traumareacties, zowel ten aanzien van positie in de ruimte als afgrenzing.
Variant	Individueel 'Ik & de ruimte': Eigen plek dichtbij de vaste plek in de groep laten maken. of Meerdere zitplekken in de zaal creëren. Kan (deels) met zelfde materiaal (stoel, krukje, zitkussen, physiobal). Creëer ook een plek zonder materiaal. Baken sommige plekken af met materiaal en/of muur. Cliënten op meerdere plekken laten zitten. Verder uitbouwen met 2 en 3 (zie instructie).
Interventie	Algemene focus: vormgeven van eigen plek. Voorbeeld waar op ingegaan kan worden: ▶ Waaraan merk je dat je het meest in hier en nu bent? Is de positie in de ruimte hierbij bepalend? ▶ Welke eigenschappen van materiaal helpen jou om je zo prettig/veilig mogelijk te kunnen voelen? (Mate van comfort, mogelijkheid tot bewegen, open of afgegrensd/dicht, hoog of laag, zichtbaar of niet zichtbaar zijn, toegankelijk of gesloten, zelf weg kunnen of verstoppen, zicht op de deur/anderen, etc.) ▶ Welk signaal is hierin bepalend? Of is het wat je weet (van te voren staat dit al vast)? ▶ Wat gebeurt er met je aandacht als je in deze plek bent of er net buiten gaat zitten? Merk je verschil in je signalen als er iets verandert aan je plek?
Transfer	Loop door je huis en/of specifiek één kamer. Merk op welke invloed een ruimte heeft. Kijk of je een plek voor jezelf kunt inrichten. Welke (kleine) dingen kan je in je woonomgeving aanpassen op basis van wat je vandaag ontdekt hebt? Denk niet te groot. Toets dit met behulp van je lichaamssignalen. Eventueel uitbreiden met opmerkzaam zijn tijdens dagelijkse activiteiten in verschillende ruimten.
Werkvorm ter afronding	Zelfde vorm herhalen bij de start. Het gaat om waarnemen in het nu en verbinding met regulatiemodel.

Bijeenkomst 6

Thema	Veiligheid en grenzen.
Doel bijeenkomst	Bewust worden en vormgeven van persoonlijke ruimte en de invloed op de ervaren veiligheid.
Start-werkvorm	Korte werkvorm waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Waarneming vervolgens in de groep laten benoemen. Verbinding laten leggen met regulatiemodel.
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; heb je thuis een plek voor jezelf kunnen maken?
Warming up	Groundingsoefening. Bijvoorbeeld variëren in hakken/tenen lopen (op dezelfde plek) of zelf vasthouden van de voetzolen.
Psycho-educatie	Eén van de basisbehoeften van ieder mens is het hebben van een eigen plek, een plek die geborgenheid geeft. Hier kun je makkelijker jezelf zijn. Het is een plek waar je je kan terugtrekken, bijvoorbeeld om rust te vinden of om alle ervaringen te laten bezinken, of een ruimte waar je iets kan creëren, iets maken. Het kan je helpen om weer in evenwicht te komen. Het is belangrijk deze plek af te grenzen en (symbolisch) te beschermen door b.v. tijd te creëren om er te zijn. Deze eigen plek kun je creëren of maken in huis, een plekje in de natuur, en dergelijke. Maar in het contact met anderen heb je ook symbolische ruimte nodig, een plek waar ruimte is voor jouw ideeën, wensen en behoeften. Je hebt het recht om deze ruimte in te nemen en de andere mensen hebben rekening te houden met deze ruimte. Een hulpmiddel hierbij is om te merken welke ruimte je nodig hebt en deze af te grenzen, met andere woorden je eigen grenzen op te merken en aan te geven. Met het maken/afgrenzen van een eigen plek schep je duidelijkheid. Hier gelden jouw regels. Een grens heeft een douanefunctie, het zegt: "stop, niet verder". Door traumatische ervaringen in je leven: misbruik/mishandeling/verwaarlozing, onveiligheid in het gezin, kan er een basisgevoel van onveiligheid zijn ontstaan. Meestal zijn hierbij grenzen overschreden, grenzen in het contact met de ander, persoonlijke grenzen. Mogelijk wantrouw je hierdoor het aangeven van grenzen. Ook al heeft je leven veel onveiligheid gekend, vaak heb je ook een aantal ervaringen (of situaties) meegemaakt waarin je je niet onveilig hebt gevoeld. Mogelijk heb je een idee wat je nodig zou hebben gehad. Het is belangrijk om daarvoor aandacht te hebben en te ontdekken wat voor jou belangrijk is. Wanneer je geleerd hebt dat je deze grenzen niet kan of mag aangeven, trek je je in jezelf terug of dissocieer je. Het maakt dat je niet echt in contact bent met de ander. Door grenzen te ervaren en aan te geven, ontstaat er ruimte voor jezelf in het contact met anderen. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid de ander te ontmoeten en in contact te zijn. Voor de ander is het door deze grenzen ook duidelijk waar je elkaar kunt ontmoeten.
Doel werkvorm	Bewust worden en zichtbaar maken van de persoonlijke ruimte.
Werkvormen	Individueel 'Ik & de ruimte': eigen plek 2. Vervolg van werkvorm 'eigen plek' vorige bijeenkomst. 1. Cliënt laten aangeven waar de eigen plek ophoud. 2. Cliënt laten aangeven welk gebied om de eigen plek heen bij voorkeur vrij blijft (dus niemand gaat zitten, staan of lopen), tot waar mag de ander komen. Vervolgens cliënt laten experimenteren met de grootte van deze ruimte (gestructureerd aanbieden, bijvoorbeeld aantal keer met twee voetsporen vergroten en verkleinen). Eventuele hulpmiddelen om de ervaring te versterken: (groot) materiaal neer zetten vlak voor de aangegeven afstand, of zelf rondlopen op de open plek en af en toe naderen tot aangegeven grens. Hierbij wel toelichten dat je deze interventie doet ter

	illustratie en vragen de eigen reacties serieus te nemen door de afstand aan te passen op basis van de ervaring. Aan de hand van signalen laten komen tot een passende persoonlijke ruimte. NB: Wanneer er bij de vorige bijeenkomst (eigen plek) <i>niet</i> gewerkt is met afgrenzing (of onvoldoende) dan hier vandaag eerst mee verder! Zie informatie vorige bijeenkomst. Afspreken dat vanaf elke plek de uitgang van de PMT-ruimte bereikbaar is, zonder dat er door ruimte van anderen gegaan hoeft te worden. Men moet er in én uit kunnen. Afspreken dat de eigen ruimte gerespecteerd wordt en er niet binnen gekomen wordt zonder toestemming. Afhankelijk van de doelgroep, inslijpen van ervaring van eigen plek door korte herhaling van vorige keer en dit uitbouwen met ervaren van persoonlijke ruimte.
Instructie	Werken met de ruimte tussen personen in door de persoonlijke ruimte gestructureerd te vergroten en te verkleinen. Clïënt tijdens de werkvorm stimuleren bezig te zijn met het opmerken van verschillen in signalen, voor én na de interventie. Clïënten zoveel mogelijk laten werken vanuit de ervaring en zo min mogelijk vanuit het hoofd (dus niet handelen vanuit wat men denkt nodig te hebben). Dit steeds laten checken door bewustwording van lichaamssignalen. NB: Onderlinge verschillen normaliseren. De ervaren ruime varieert afhankelijk van de context waarin je bent, bekendheid c.q. vertrouwdheid van de ander(en) en bijvoorbeeld eigen stemming. Het effect hiervan wordt vaak onderschat door cliënten.
Variant	Individueel 'Ik & de ruimte: cliënten lopen rond in een van te voren aangegeven deel van de zaal. Met tussenpozen verkleint de therapeut deze ruimte en daarna vergroot de therapeut deze weer, ook met tussenpozen. De mate van verkleinen is afhankelijk van wat de groep aankan. Vervolgens de cliënt met behulp van materiaal laten aangeven welke ruimte om zich heen minimaal is. NB: Iemand mag er voor kiezen op bij een (te hoog) oplopende arousal naast het veld te gaan staan en eventueel weer in te stappen op een moment dat diegene opmerkt dat het weer gaat.
Interventie	Algemene focus: vormgeven van persoonlijke ruimte en effect op ervaren veiligheid. Voorbeeld waar op ingegaan kan worden: ▶ Waaraan merk je hoeveel ruimte je nodig hebt om je heen? Aan de hand van signalen (lichaam, denken, voelen, handelen). Welk signaal is hierin voor jou bepalend? ▶ Waaraan merk je als er te weinig persoonlijke ruimte is? Welk signaal is hierin voor jou bepalend? Wanneer dit niet al gebeurt, actief koppelen aan beleving van veiligheid. ▶ Indien van toepassing; verschil in vormgeving begin van de oefening en bij afronding.
Transfer	Aandacht voor het dagelijks leven: hoe begeef je jezelf door verschillende ruimten en ben je je bewust c.q. kun je gebruik maken van je persoonlijke ruimte. Wat merk je bij jezelf op? Observeer hoe anderen hier mee omgaan.
Werkvorm ter afronding	Dezelfde vorm herhalen bij de start. Het gaat om waarnemen in het nu en verbinding met regulatiemodel.

Psycho-educatie Bijeenkomst 5, 6, 7 en 9

Door traumatische ervaringen in je leven zoals verwaarlozing, mishandeling, misbruik, onveiligheid in het gezin, kan er een basisgevoel van onveiligheid zijn ontstaan. Meestal zijn grenzen overschreden, persoonlijke grenzen, grenzen in het contact met de ander. Ook al heeft je leven veel onveiligheid gekend, vaak heb je een aantal ervaringen (of situaties) meegemaakt waarin je je niet onveilig hebt gevoeld. Mogelijk heb je een idee wat je nodig zou hebben gehad. Het is belangrijk om daarvoor aandacht te hebben en te ontdekken wat voor jou belangrijk is.

Eén van de basisbehoeften van ieder mens is het hebben van een eigen plek, een plek die geborgenheid geeft. Hier kun je makkelijker jezelf zijn. Het is een plek waar je je kan terugtrekken, bijvoorbeeld om rust te vinden of om alle ervaringen te laten bezinken, of een plek waar je iets kan creëren, iets maken. Een eigen plek kan je helpen om weer in evenwicht te komen. Het is belangrijk deze plek af te grenzen en (symbolisch) te beschermen door bijvoorbeeld tijd te creëren om er te zijn. Deze eigen plek kun je creëren of maken thuis, in de natuur, etc.

In het contact met anderen heb je ook symbolische ruimte nodig, een plek waar ruimte is voor jouw ideeën, wensen en behoeften.

Je hebt het recht om deze ruimte in te nemen en de andere mensen hebben rekening te houden met deze ruimte. Een hulpmiddel hierbij is om te merken welke ruimte je nodig hebt en deze af te grenzen, met andere woorden je eigen grenzen op te merken en aan te geven. Met het maken/afgrenzen van een eigen plek schep je duidelijkheid. Hier gelden jouw regels. Een grens heeft een douanefunctie, een grens zegt bijvoorbeeld: “stop, niet verder”.

Grenzen aangeven geeft ook de mogelijkheid elkaar te ontmoeten en in contact met elkaar te zijn. Wanneer je geleerd hebt dat je deze grenzen niet kan of mag aangeven, trek je je in jezelf terug of dissocieer je. Dit maakt dat je niet echt in contact bent met de ander. Door grenzen te ervaren en aan te geven, ontstaat er ruimte voor jezelf in contact met anderen. Hierdoor wordt het mogelijk om wel zelf in contact met anderen te zijn en is het voor de ander duidelijk waar je elkaar kunt ontmoeten.

Ik en de ruimte

Als je een ruimte binnenkomt, kijk je meestal rond, dat gaat vaak automatisch. Voor de één zal het belangrijk zijn wie er in de ruimte is, of hoeveel mensen er zijn en waar ze zich bevinden. Voor de ander zal de grootte van de ruimte van belang zijn of waar de ramen en de deuren zich bevinden. Voor weer een ander hoe licht of hoe warm het er is, of hoe de indeling van de ruimte is, bijvoorbeeld waar de zitplaatsen zich bevinden .

Wanneer je onder spanning staat, neemt je alertheid in een ruimte vaak toe. Soms komen geluiden dan sterker binnen of kan je bijna geen licht verdragen. Je kunt de neiging opmerken dat je weg wilt. Maar het kan ook zijn dat je je in jezelf terugtrekt, al dan niet bewust.

Veelal reageert je lichaam al voordat je kunt bedenken wat er precies in een ruimte invloed op je heeft. Soms schiet je boven of onder je venster en dat gaat buiten je bewustzijn om. Je leert in de module om die reacties te herkennen. De eerste stap is om te zorgen dat je die reactie opvangt en beïnvloedt, zodat je weer binnen je venster komt. Denk aan het tolerantievenster dat jouw

bandbreedte aangeeft, waarin de arousal (spanning) optimaal is. Hierbinnen kan je ervaringen hanteren, opslaan, onthouden en ervan leren. Er buiten gaat dat niet.

Het is goed om bij jezelf waar te nemen wat de invloed is van een ruimte. Wanneer je in een ruimte bent met of zonder anderen is het belangrijk om voor jezelf te weten 'welke plek in de ruimte vind ik een goede of zo goed mogelijke plek'. Bovendien heeft de één meer ruimte om zich heen nodig om redelijk ontspannen te kunnen zitten dan de ander. De grootte van je persoonlijke ruimte is dus ook van invloed op je spanning. Je hier bewust van worden kan je helpen om te weten te komen wat je nodig hebt om binnen je tolerantievenster te komen of te blijven. Onder het kopje 'Ik en de ander' lees je daar meer over.

Ik en de ander

Iedereen heeft persoonlijke ruimte, voor de een is die wat ruimer dan voor de ander. De grootte van de eigen persoonlijke ruimte is ook niet altijd hetzelfde. Het hangt af van de omgeving, van de andere persoon/personen die in de nabijheid zijn en van je eigen stemming. Dat al deze factoren een sterke invloed kunnen hebben op de grootte van je persoonlijke ruimte wordt vaak sterk onderschat. Er kan in een soortgelijke situatie een serieus verschil zijn met bijvoorbeeld de vorige keer of zelfs met een moment geleden.

Het is goed om bij jezelf jouw persoonlijke ruimte te leren kennen en waar te nemen. Dit kun je merken door je bewust te worden wat de invloed is van de aanwezigheid van anderen. Wanneer iemand je persoonlijke ruimte binnenkomt, voelt dit bijvoorbeeld als veel te dichtbij. Hier kun je achter komen door het uit te proberen met anderen. In de module gaan we hiermee oefenen op een hele gecontroleerde manier. Als iemand (gecontroleerd) dichterbij komt, merk je misschien dat je het warmer krijgt of dat je de neiging hebt om een stap naar achteren te doen. Of je merkt dat je je adem vasthoudt of dat je spieren in je schouders zich aanspannen. Het kan ook dat je je hart in je keel voelt kloppen of dat je naar achteren neigt met je bovenlichaam. Misschien ga je wel naar de grond kijken of kruip je een beetje in elkaar. Het zijn allemaal signalen die vanzelf komen bij ieder mens, maar die je niet altijd bewust bent. In de module gaan we de signalen koppelen aan het stoplicht en merk je wellicht dat er een afstand is waarop het niet zoveel uitmaakt waar iemand precies staat of hoe iemand staat. Vervolgens komt er een afstand die spannend is, waarbij je bijvoorbeeld zenuwachtig wordt en je ademhaling iets verandert (op grens van groen naar oranje). Bij een volgende, kleinere afstand kan het zijn dat je waakzaam wordt, gespannen en dergelijke (signaal dat de volgende grens genaderd wordt). Tot slot komt er een afstand waarbij je signalen krijgt die betekenen dat je niet wilt dat diegene dichterbij komt (op grens naar rood).

Het is belangrijk zorg te dragen voor je eigen persoonlijke ruimte. Grenzen aangeven aan anderen is hier onderdeel van. Je kunt grenzen herkennen door wat uit te proberen met afstanden tot een muur, een deur of de ruimte die een ander aangeeft. Je krijgt informatie door het naderen van een grens of een verschuiving ervan en het opmerken van je eigen reacties, je lichaamssignalen.

Grenzen

Ten tijde van traumatische gebeurtenissen gebeurde er veel en was er meestal geen tijd of mogelijkheid om bij je grenzen stil te staan of heb je geleerd je gedeisd te houden. Je deed misschien erg je best om je signalen/grenzen te negeren en overeind te blijven. Je voelde misschien dat je flink

moest zijn en niet moest laten merken hoe je je echt voelde. Het kan dan gebeuren dat je minder bewust wordt van je signalen, dat je het contact daarmee bent kwijt geraakt.

Het is belangrijk om je grenzen in de gaten te houden en deze aan te geven, eigenlijk op basis van het opmerken van de 'autonome' lichaamssignalen zoals je hartslag, temperatuur, spierspanning, ademhaling of op basis van je houding of gedrag.

Naarmate je meer signalen bij jezelf begint te herkennen, zal je ontdekken dat er meerdere grenzen zijn. Een hele concrete is de letterlijke afgrenzing tussen jou en je omgeving, je lichaamsgrens. Je hebt ook een persoonlijk ruimte, dit is de directe ruimte om je heen. Je kan deze opmerken wanneer je bijvoorbeeld merkt het niet prettig te vinden als mensen zomaar te dichtbij gaan zitten. Daarnaast is er vaak ook een verschil of je mensen kent of niet. Over het algemeen kunnen intimi bijvoorbeeld dichterbij komen (letterlijk en figuurlijk) dan een vreemde. Je kunt dan ook merken dat verschillende personen op andere afstanden dezelfde signalen oproepen ten aanzien van nabijheid.

Het is een feit dat je elkaars grenzen niet eerder weet dan dat je ze uitspreekt. Ook al denk je misschien aan de ander te zien waar diens grens is, diegene doet er goed aan die grens zelf te leren opmerken en kenbaar te maken. Een grens geef je vanuit je eigen beleving aan en het is dus nooit fout als je die kenbaar maakt. Vandaar dat we het belangrijk vinden om elkaars grenzen te respecteren. Je maakt ermee duidelijk wat voor jou belangrijk is, hoe het voor jou is. Het is misschien wel spannend om duidelijk te zijn.

Wanneer je met een ander iets gaat doen, gaat het erom dat je samen uitkomt op wat beider wensen zijn ten aanzien van dat wat je gaat doen. Het is niet zo dat de één meer tegemoet moet komen aan de wensen van de ander. Het is ook niet zo dat de één meer recht heeft dan de ander. Je probeert uit te komen op een zo goed mogelijke verdeling.

Het kan ook zijn dat je een grens als afwijzing ervaart; hetzij dat je de ander afwijst, hetzij dat je jezelf afgewezen voelt. Probeer voor ogen te houden dat persoonlijke ruimte nodig is om aanwezig te kunnen zijn, dat de grens iets zegt over de wens of behoefte aan deze persoonlijke ruimte. Dit geldt voor jou en voor de ander. Die persoonlijke ruimte is een momentopname. Op een dag dat je je niet prettig voelt, zal die misschien anders zijn, dan wanneer je lekker uitgerust bent. Daarom is het zo belangrijk om te oefenen met elkaar en je eigen signalen te leren opmerken en te leren aangeven.

Als iemand in je omgeving eenduidig is in waar zijn/ haar grens ligt, geeft dat duidelijkheid in de omgang met elkaar.

Bijeenkomst 7

Thema	Persoonlijke ruimte vormgeven in contact.
Doel bijeenkomst	Bewust worden en vormgeven van eigen behoeften en wensen in aanwezigheid van anderen, keuzes (mogen) maken.
Start-werkvorm	Korte werkvorm waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Waarneming vervolgens in de groep laten benoemen. Verbinding laten leggen met regulatiemodel.
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; bewustzijn van persoonlijke ruimte in verschillende situaties.
Warming up	Basketball: scoren in basket en hierbij variëren in afstand tot de basket. Verschil waarnemen in spierkracht en spiergebruik.
Psycho-educatie	Iedereen heeft persoonlijke ruimte. Voor de een is die wat ruimer dan voor de ander. Het is goed om bij jezelf jouw persoonlijke ruimte te leren kennen en waar te nemen. Wanneer iemand je persoonlijke ruimte binnenkomt, voelt dit als veel te dichtbij, spanning of stress loopt op (eventueel toelichten met en voorbeeld, iemand die dichtbij gaat zitten in een vrijwel lege trein). Je hier bewust van worden kan je helpen om te weten te komen wat je nodig hebt om binnen je tolerantievenster te komen of te blijven. De grootte van je persoonlijke ruimte is overigens niet altijd hetzelfde. Het hangt van de omgeving af, van een andere persoon/personen in je nabijheid en van je eigen stemming. (voorbeeld zie vrijwel lege of juist volle trein). Vaak wordt sterk onderschat dat al deze factoren een sterke invloed kunnen hebben op de grootte van je persoonlijke ruimte. Er kan hierdoor in een soortgelijke situatie een serieus verschil zijn met b.v. een vorige keer of zelfs met een moment geleden. Het is belangrijk zorg te dragen voor je eigen persoonlijke ruimte. Grenzen aangeven aan anderen is hier onderdeel van. Vandaag gaan we bezig met bewust worden van deze persoonlijke ruimte.
Doel werkvorm	Deel 1: bewust worden van eigen behoeften en wensen in aanwezigheid van anderen. Deel 2: keuzes mogen maken, grenzen.
Werkvormen	Groep 'Ik & de ander': Deel 1. Iedereen staat in een ruime cirkel. Ieder tegelijk een stap naar achteren laten zetten. De therapeut bepaalt hoeveel keer dit herhaald wordt (afhankelijk van de doelgroep en observaties ter plekke). Daarna wordt er stapsgewijs teruggegaan naar de beginpositie. Vervolgens ook stapsgewijs één stap naar voren laten zetten (therapeut bepaalt hoeveel) en vervolgens weer terug tot de startpositie. Deel 2. Iedereen staat in een ruime cirkel. Ieder doet tegelijk of een stap naar voren of naar achteren of een stap op dezelfde plek. Cliënt kiest wat op dat moment goed voelt of wat zij/hij wil uitproberen. De volgende ronde kan er 'gecorrigeerd' worden. Dit herhaalt zich een aantal keer of tot er een evenwicht is bereikt.
Instructie	Cliënt vragen de eerste keer met name waar te nemen en de tweede keer de ervaringen toe te passen.
Variant	Groep 'Ik & de ander': Deel 1: spelvorm (bijvoorbeeld paaltjesvoetbal) waarbij ieder een eigen ruimte aangeeft waar de ander niet mag komen. Deel 2: evalueren en eventueel aanpassen van de eigen ruimte. of Individueel 'Ik & de ander':

	Deel 1: ieder kiest een startpositie op een lijn in een afgesproken lijnenveld. Ieder kiest een plek op diezelfde lijn waar diegene naar toe gaat. Na uitvoering evalueren hoe dit gegaan is en of dit effect heeft gehad (op dat moment) op de persoonlijke ruimte. Deel 2: bespreken of er andere opties zijn die geprobeerd kunnen worden. werkvorm herhalen en andere vorm toepassen. Eindigen met de meest gewenste vorm.
Interventie	Voorbeeld waar op ingegaan kan worden: ▶ Na deel 1: welke reacties /signalen heb je bij jezelf opgemerkt bij het vergroten van de afstand? En bij het verkleinen van de afstand? Wat heb je gemerkt ten aanzien van de grootte van je stappen, waren ze steeds hetzelfde? Wat gebeurde er met je ademhaling en je persoonlijke ruimte? ▶ Na deel 2: lukte het om vanuit je eigen behoefte stappen te blijven zetten?
Transfer	In de komende week opletten hoe je positie kiest in een ruimte ten opzichte van anderen. Ga na of je de regie kunt nemen.
Werkvorm ter afronding	Zelfde vorm herhalen bij de start. Het gaat om waarnemen in het nu en verbinding met regulatiemodel.

Bijeenkomst 8

Thema	Eigen wensen en behoeften, keuzes maken.
Doel bijeenkomst	Bewust worden en vormgeven van eigen behoeften en wensen, keuzes (mogen) maken.
Start-werkvorm	Korte oefening waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Bijvoorbeeld grove lichaamsscan. Waarneming vervolgens in de groep laten benoemen. Verbinding laten leggen met regulatiemodel.
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; zelf actief positie kiezen ten opzichte van anderen.
Warming up	Stilstaan bij wat de cliënt de meest prettigste bewegingservaring vindt (schaatsen, schommelen, rennen, paardrijden, etc.) en laten benoemen waar de cliënt dit aan merkt op dat moment? Wat merkt diegene nu qua stemming of lichamelijk verschil als hij/zij daarover praat?
Psycho-educatie	Wanneer je aanvoelt dat je boven of onder je tolerantievenster gaat komen, kun je een activiteit inzetten om je te helpen binnen het venster te blijven of te komen. Zo'n activiteit zou je een hulpbron kunnen noemen. Het is goed om te oefenen met een mogelijke activiteit, zodat je deze beschikbaar hebt op het moment dat je hem wilt inzetten. Het kan je helpen om een situatie voor ogen te hebben waarin je een beetje arousal opmerkte en wat de verschijnselen waren. Werd je bijvoorbeeld erg geagiteerd en merkte je vooral oplopende spanning in je armen dan zou het kunnen helpen om iets met je armen te doen; misschien zou het tennissen met racket en bal tegen de muur kunnen helpen om de spanning te ontladen. Merkte je daarentegen meer oplopende spanning in je benen dan zou het kunnen helpen om even op de (spinning)fiets te bewegen. Wanneer je opmerkt dat je onder de grens van het tolerantievenster komt en wat wegzakt qua energie, zou het ook kunnen helpen om in beweging te komen of iets in je handen te pakken wat een prikkelend effect heeft. Dan zou je hulpbron je weer helpen om meer 'aanwezig' te zijn.
Doel werkvorm	Vormgeven van eigen behoeften en wensen, keuzes mogen maken.
Werkvormen	Individueel 'Ik': Iedereen bedenkt iets wat op dat moment zou kunnen helpen om naar het midden van het tolerantievenster te komen. Het kan iets rustigs zijn of iets actiefs. Vervolg: de verschillende vormen worden met elkaar uitgewisseld en gedaan.
Instructie	Gedurende een paar minuten, ieder voor zich. Ervaring uitwisselen. Vervolgens worden alle vormen in principe door iedereen tegelijk gedaan. Doel: uitbreiden van ervaringen. NB: Eventueel de cliënt de ervaring van de startoefening of warming-up laten gebruiken bij de keuze van de werkvorm of voorbeelden waardoor de cliënt tot een keuze kan komen: ontspanning, grounding, actief, alleen, samen, etc. Benadrukken om bij de keuze vooral stil te staan bij jezelf: wat zou ik willen? Wat heb ik nodig?, en niet teveel rekening te houden met anderen.
Variant	Individueel 'Ik': Wanneer er redenen zijn waardoor het voor de groep lastig is om initiatief te nemen, dan verschillend materiaal uit eerdere bijeenkomsten klaar leggen waaruit gekozen kan worden. Variantie op bovenstaande oefening: focus op iets wat hij/zij graag wil doen of al

	langere tijd wilde doen. Eventueel laten experimenteren met wat ze zien bij anderen en nagaan hoe dit is.
Interventie	Voorbeeld waar op ingegaan kan worden: ▶ Welke signalen hebben je activiteit bepaald? ▶ Wat was het effect op deze signalen nadat je het hebt gedaan? ▶ Na vervolg: hoe was het om dit met elkaar te doen? ▶ Wat helpt van de andere vormen ook om meer binnen het tolerantievenster te komen?
Transfer	Kies bepaalde momenten uit deze week om iets te doen wat helpt om naar het midden van het tolerantievenster toe te gaan. Kies momenten waarop je al (ruim) binnen het venster zit, maar ook als je tegen de grenzen van het tolerantievenster aan zit. Merk de effecten van de activiteit.
Werkvorm ter afronding	Zelfde vorm herhalen als bij de start. Het gaat om waarnemen in het nu en verbinding met regulatiemodel.

Bijeenkomst 9

Thema	Grenzen.
Doel bijeenkomst	Ervaren van grenzen (en aangeven).
Start-werkvorm	Korte werkvorm waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Verbinding laten leggen met regulatiemodel.
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; oefenen om terug naar het tolerantievenster te gaan.
Warming up	Kort een relatief intensieve werkvorm aanbieden waarbij cliënten bewust en actief hun lichaamssignalen in de gaten houden en eventueel hierop hun gedrag aanpassen (intensiviteit van deelname, time-out als regulatie manier). Bijvoorbeeld fitnesswerkvorm of balspel.
Psycho-educatie	Het is belangrijk om je grenzen in de gaten te houden en deze aan te geven, eigenlijk op basis van het opmerken van de 'autonome' lichaamssignalen zoals je hartslag, temperatuur (warmer of kouder worden), spierspanning (aanspannen of loslaten), ademhaling (vasthouden, versnellen of vertragen) of op basis van je houding of gedrag (bijvoorbeeld beetje in elkaar kruipen). Met het herkennen van deze signalen gaan we vandaag verder aan de slag. Het zijn allemaal signalen die vanzelf komen bij ieder mens, maar die je je niet altijd bewust bent. Naarmate je meer signalen begint te herkennen bij jezelf zal je ontdekken dat er meerdere grenzen zijn. Zo heb je bijvoorbeeld je lichaamsgrens wat de letterlijke afgrenzing is tussen jou en je omgeving. Je hebt ook een persoonlijk ruimte, waarbij je merkt dat het niet prettig is als mensen daar zomaar in komen (te dichtbij gaan zitten bijvoorbeeld) met uitzondering van intimi. Je zult ook merken dat verschillende personen dezelfde signalen oproepen op andere afstanden ten aanzien van nabijheid. Vaak is het aangeven van grenzen spannend. Daarom is het zo belangrijk om te oefenen met elkaar en je eigen signalen te leren opmerken en te leren aangeven. Soms omdat een grens aangeven gekoppeld wordt aan afwijzing; hetzij dat je de ander afwijst, hetzij dat je jezelf afgewezen voelt. Probeer voor ogen te houden dat de grens iets zegt over de wens of behoefte aan persoonlijke ruimte van iemand en is dus nooit fout. Die persoonlijke ruimte is ook een momentopname waarbij allerlei factoren een rol spelen. De ander vindt het vaak prettig als je aangeeft wat je wel en niet oke vindt, het geeft duidelijkheid in de omgang met elkaar.
Doel van de werkvorm	Deel 1: bezig zijn met ervaren van effect van grenzen in contact met anderen. Deel 2: het oefenen met eigen grenzen aangeven. Kracht zit hem in de herhaling. De vorm zal kunnen verschillen per doelgroep of per persoon.
Werkvormen	Tweetal 'Ik & de ander': Werkvorm afstand-nabijheid Deel 1: therapeut kiest drie afstanden tussen de loper en degene die stilstaat. De afstanden zijn ten opzichte van het staande groepslid voor iedereen gelijk en worden met b.v. pion zichtbaar gemaakt. De positie het dichtst bij de staande persoon zit aan de binnenrand van het tolerantievenster (inschatten). De loper loopt op het teken van de staande persoon tot de eerste afstand. Wanneer de staande persoon een nieuw teken geeft loopt degene door tot de tweede en vervolgens tot de derde afstand. Op het volgende teken loopt de loper achteruit tot de eerste pion, en zo verder tot de loper weer terug is in de startpositie. Deel 2: ervaring van de staande persoon uitbouwen door de structuur van de werkvorm gepast meer los te laten (bijvoorbeeld de staande persoon zelf de uiterste grens laten neerleggen, alle afstanden van de pionnen zelf laten kiezen of de pionnen geheel weg te halen waardoor de loper pas stopt op teken van de staande persoon. Aandacht houden voor het effect van het naderen én vergroten van de afstand.

Instructie	Deel 1: aandacht houden bij het waarnemen van de verschillen aan de hand van de signalen. Aandacht signalen in beide posities. Deel 2: oefenen met aangeven/uitspreken aan de hand van de ervaring van de signalen uit deel 1 en eventuele feedback. NB: In beide posities hebben de deelnemers de verantwoordelijkheid om hun eigen uiterste grens te bewaken en aan te geven. Soms wordt deze sterker opgemerkt in de rol van helper. Vermijding is soms groot; let dan bij de uitvoering op het verschil voor de start van de werkvorm én tijdens, het tempo van uitvoering, pantsering van fysiek, hoeveelheid praten, focus op nabijheid, verschil in houding van de persoon in beide rollen, etc.
Variant	Tweetal 'Ik & de ander': Deel 2: werkvorm afstand – nabijheid. Oefenen met effecten van houding (bijvoorbeeld breed-smal, in elkaar- rechte rug, voeten iets gespreid - dicht tegen elkaar) en tempo van lopen. Groep 'Ik & de ander': Deel 1: in kring doorgeven van materiaal met het woord ja en daarna met het woord nee. Deel 2: Variëren in stemvolume, kracht, houding en dergelijke.
Interventie	Voorbeeld waar op ingegaan kan worden: ▶ Bespreken van de ervaren verschillen. In beide rollen. ▶ Normen bespreken die naar voren komen
Transfer	In de komende week letten op hoe je positie kiest in een ruimte en ten opzichte van anderen. Ga na of je de regie kunt nemen. De mate van regie kan variëren; bijvoorbeeld ergens anders gaan zitten als je merkt dat iemand te dichtbij zit of een keer nee zeggen tegen iets wat je aangeboden of gevraagd wordt).
Werkvorm ter afronding	Dezelfde vorm herhalen als bij de start. Het gaat om waarnemen in het nu en verbinding met regulatiemodel.

Bijeenkomst 10

Thema	Spelen en grenzen.
Doel bijeenkomst	Introductie belang van spelen. Bewust worden van invloed grenzen op spelen.
Start-werkvorm	Korte werkvorm waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Bijvoorbeeld grove lichaamsscan. Waarneming in de groep laten benoemen. Verbinding laten leggen met regulatiemodel.
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; regie nemen in contact met anderen (denk klein).
Warming up	Pak iets uit het materiaalhoek waarmee je zin hebt iets te doen of waarvan je blij wordt. Aan welke lichaamssignalen merk je dat?
Psycho-educatie	Spel en spelen zijn belangrijk in het leven van een kind en mens. Spel is voor het kind een belangrijke manier om wat erin zichzelf omgaat een plek te geven, te verwerken. In het spel leert een kind zijn plek te vinden tussen andere kinderen en mensen. We zijn ons als volwassene lang niet altijd nog bewust van hoe het was om te spelen, maar als we bezig gaan met een spel komen de herinneringen vanzelf. Misschien heb je ook negatieve herinneringen aan spelen omdat je gepest werd of als laatste bij gymnastiek werd gekozen. Misschien waren er bepaalde spelen die je leuk vond en die, als je ze weer zou doen, nog steeds een positieve beleving geven. In het volwassen leven is plezier en weer mogen spelen met name belangrijk om positieve energie te ervaren. Daarbij is het een beschermende activiteit om je beter te gaan voelen. Het is belangrijk dat het spelen plaatsvindt in een sfeer van respect voor elkaars grenzen. Hierdoor ontstaat er ruimte voor plezier. Met elkaar ben je verantwoordelijk voor het samen spelen. Aandacht voor je eigen grenzen is hier een essentieel onderdeel van. Vandaar dat we je vragen je eigen grenzen op te merken en ook aan te geven. Spel is verrassend, spontaan en er gebeuren onverwachte dingen. Dit is lastig als je graag overzicht houdt en wilt weten waar ieder zich op elk moment in de ruimte bevindt. Extra spelregels kunnen helpend zijn om hier meer overzicht in te geven. Ook kan een spel opgebouwd worden van meer naar minder voorspelbaar, zodat je stap voor stap leert met het verrassende om te gaan. Wat bij spelen ook gebeurt, is dat je hartslag omhoog gaat, je ademhaling sneller gaat en door de inspanning je spieren meer gespannen voelen. Dit kan verwarrend zijn, maar gaandeweg kan je misschien ook gaan ervaren dat er aan deze sensaties een andere, plezierige, beleving is verbonden. Vandaag gaan we onderzoeken wat we gewaar worden als we mogen/kunnen spelen, als we plezier mogen hebben.
Doel werkvorm	Bewust worden dat gebruik van regels /grenzen het spelplezier vergroot.
Werkvormen	'Ik, de ruimte & de ander' Keuze uit diverse sportspelen. Voorbeeld activiteiten: badminton, jeu-de-boules, basketbal.
Instructie	Gekozen spel uitleggen, eerst met een minimum aan regels. Na een zelf in te schatten tijd het spel opnieuw aanbieden met toevoeging van regels die duidelijkheid en veiligheid vergroten. Eventueel hierbij inbreng van de deelnemers vragen en/of persoonlijke grenzen laten aangeven. Het minimum aantal regels en mate van structurering van het aanbod is afhankelijk van de groep. Mate van samenwerking is ook afhankelijk van de mogelijkheden van de groep.
Variant	'Ik, de ruimte & de ander' Spel zonder grenzen Materiaal kiezen van waaruit eigen spel gemaakt kan worden. Eigen regels bedenken waardoor het spel leuker/veiliger wordt. Eventueel toevoegen aangeven van

	persoonlijke grenzen. Voetje van de vloer Verschillende vormen aanbieden waarop naar de overkant gegaan wordt. Variëren tussen alleen, tweetallen en meertallen. Eindigen met de manier die meeste plezier geeft.
Interventie	Voorbeeld waar op ingegaan kan worden: ▶ Merk je verschil bij jezelf tussen voor en na het spelen? Denk aan stemming en aan signalen (gekoppeld aan regulatiemodel). Eventueel bepaalde signalen van nu koppelen aan verschil met de traumareacties (bijvoorbeeld nu: blik meer open en naar buiten in plaats van gefocust op de deur). ▶ Merk je aan je eigen reacties/signalen een verschil in effect wanneer spelregels wel/niet zijn toegevoegd aan het spel. Waaraan merk je dit?
Transfer	Kies deze week bewust momenten uit om iets leuks te doen, iets wat je plezier geeft. Indien van toepassing pas je de kennis van vandaag toe. Merk het effect daarvan op in wat je daarna doet (zowel ten aanzien van iets plezierigs doen als het effect van grenzen/spelregels aanpassen).
Werkvorm ter afronding	Dezelfde vorm herhalen als bij de start. Het gaat om waarnemen in het nu en verbinding met regulatiemodel.

Bijeenkomst 11

Thema	Spelen en plezier beleven.
Doel	Met elkaar spelen en plezier beleven.
Start-werkvorm	Korte werkvorm waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Verbinding laten leggen met regulatiemodel.
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer
Warming up	Gezamenlijk spel van vroeger. Bijvoorbeeld touwtje springen in de groep, kastiebal, slagbal, knikkeren met tennisballen en hoepels als potje, boompje verwisselen met hoepels. Naar aanleiding van spel ieder laten vertellen over een spel dat hij/zij vroeger graag deed (binnen of buiten) en met plezier op terug kijkt. Wat gebeurt er met de sfeer in de groep. Dit benoemen.
Psycho-educatie	Zoals we eerder aangaven is spel en spelen belangrijk in het leven van een kind en mens. In het volwassen leven is plezier en weer mogen spelen met name belangrijk om positieve energie te ervaren. Daarbij is het een beschermende activiteit om je beter te gaan voelen. Spel is voor het kind een belangrijke manier om wat er in het kindomgaat een plek te geven, te verwerken. In het spel leert een kind zijn plek te vinden tussen andere kinderen en mensen. Niet altijd zijn we ons als volwassene nog bewust hoe het was om te spelen, maar als we bezig gaan met een spel komen de herinneringen vanzelf. Er was spel dat buiten werd gedaan, bijvoorbeeld op het schoolplein of op de straat. Herinner je je nog blikspuit of stand-in-de-mand? Er waren telversjes bij het touwtjesspringen of een spel als kastiebal. Misschien waren er bepaalde spelen die je leuk vond en die je nog steeds een positieve beleving geven als je ze weer doet. We stellen vandaag voor om weer eens een paar spelactiviteiten van vroeger te doen en op te merken wat je er aan beleeft. Spel is verrassend, onverwacht en spontaan. Misschien is het lastig om de positieve spanning die in het spel ontstaat als positief te ervaren. De lichaamssignalen zijn soms dezelfde als bij negatieve spanning. Maar wat we hopen, is dat je met een lach, een oogcontact, een gebaar, een beweging het samen-gevoel kunt beleven. Dat je de ontspanning die een spel met zich meebrengt kunt opmerken.
Instructie	<u>Doel</u> Met elkaar spelen. <u>Uitvoering</u> Volg de cliënt. Structureer de volgorde en eventueel de uitvoering indien van toepassing.
Werkvormen	Groep 'Ik, de ruimte & de ander': Spelletjes doen die de deelnemers bij warming up hebben ingebracht.
Interventie	Voorbeeld waar op ingegaan kan worden: ▶ Wat heb je gemerkt qua signalen tijdens het spelen? Wat was het effect op je stemming nadat je het gedaan hebt? Wat merk je nu? ▶ Is er een verschil in beleefde afstand met elkaar bij start van deze bijeenkomst en nu (als dit één van de eerste keren is dat er een groepsspel is gedaan)? ▶ Wat geeft jou het meeste plezier kijkend naar de verschillende spelen die je gedaan hebt. Kijk hierbij ook naar welk element van het spel! (bijvoorbeeld samen, competitie, uitdaging, fysiek actief, en dergelijke).
Variant	Individueel, tweetal en/of groep 'Ik, de ruimte & de ander' Iedereen uit de groep bedenkt iets wat hij/zij leuk vindt om te doen en wat gedurende een paar minuten gedaan kan worden. Het kan iets rustigs zijn of iets actiefs. Iedere cliënt geeft uitleg wat de bedoeling is. Alle vormen worden in principe door iedereen

Transfer	gedaan. Hoe kan je spelen in het volwassen leven, nu spelen niet meer zo vanzelfsprekend is als bij kinderen? Dit hardop met elkaar uitwisselen. Te denken valt aan vorm van sport, bordspel, dansen, en dergelijke. Eventueel hierin meenemen welk element eerder vandaag plezier gaf. Stimuleren om elke week aandacht te hebben voor spelen. Of als dat niet lukt, een ander moment visualiseren waarbij je jezelf weer ziet spelen, bijvoorbeeld vandaag. Merk hierbij op welke verandering dit fysiek geeft.
Werkvorm ter afronding	Zelfde oefenvorm herhalen bij de start. Het gaat om waarnemen in het nu en verbinding met regulatiemodel. Benoemen volgende week laatste keer. Ter voorbereiding thuis eigen regulatiemodel laten tekenen en invullen (signalen).

Bijeenkomst 12

Thema	Afronding en afscheid.
Doel bijeenkomst	Stilstaan bij het geleerde tijdens de module en gezamenlijk afsluiten.
Start-werkvorm	Korte oefening waarbij de cliënt stil staat bij wat hij/zij waarneemt op dit moment (nu). Verbinding laten leggen met regulatiemodel.
Terugblik vorige keer	Verbinding met transfer vorige keer; bewust bezig zijn met spelen en plezier.
Warming up	Pak materiaal waarin je kunt knijpen, zoals een balletje/deken/kussen. Houd het met aandacht stevig vast en laat dan het materiaal bewust en langzaam steeds meer los, totdat het materiaal los op je hand(en) ligt. Welke verschillen merk je tussen het stevig vasthouden en los laten liggen (denk hierbij aan spierspanning, ademhaling, gezichtsuitdrukking). Lukt het om het waarnemen van het langzaam loslaten te blijven volgen.
Psycho-educatie	Een afscheidproces kan tegenstrijdige gevoelens oproepen. Aan de ene kant is los maken misschien een opluchting of bevrijding, een stap naar een volgende fase in je leven. Aan de andere kant kan het zijn dat het je herinnert aan eerdere situaties van verlies of van verlaten worden. Aan situaties waarna je je alleen moest redden, waarbij gevoelens van verdriet, angst en zorg, maar ook boosheid naar voren kwamen. Er is soms ook de angst van 'kan ik het wel alleen'. Afscheid betekent ook confrontatie met eindigheid van iets, met sterfelijkheid. Er kan sprake zijn van een rouwproces, met alle fasen die hierin te onderscheiden zijn, van ontkenning, kwaadheid, onderhandelen, verdriet en aanvaarding. Dit kan je willen vermijden of men kan er aan willen ontsnappen in de zin van 'ik neem niet echt afscheid'. Voor sommigen is het gemakkelijker om in een sfeer van ruzie weg te gaan dan te onderkennen dat scheiden ook doet lijden. Het is belangrijk om aandacht aan afscheid te schenken, het helpt om het dagelijkse los te laten en het waardevolle in herinnering te bewaren. Het kan gaan om afscheid van een (dierbaar) persoon of dier, een woonplek of een plek met herinneringen, een periode uit je leven, een (persoonlijk) voorwerp of anderszins. Een onderdeel van afscheid nemen isilstaan bij wat iemand of iets voor je betekend heeft, dit woorden te geven of anderszins tot uitdrukking te brengen. Met een persoon kan je dit uitwisselen, terughalen wat waardevol was in het contact. Die woorden geef je aan elkaar en neem je van elkaar mee. Het maakt verschil of je zelf het initiatief neemt tot afscheid of dat een ander dat doet en ook of het op een afgesproken tijdstip plaatsvindt of onverwacht. Ook het beëindigen van de module is een moment van afscheid. Misschien geeft het zorg om het kunnen vasthouden van aangeleerde en verworven vaardigheden. Dit afscheid is ook een evaluatie moment. Bedoeld om bewust te worden wat je hebt geleerd en hoe je dit kunt toepassen. Bewust afscheid nemen helpt om het positieve mee te nemen, helpt om los te laten.
Werkvorm	Individueel 'Ik': Een tijdslijn tekenen of neerleggen in de zaal. Op de tijdslijn laten aangeven, met woorden of symbolen, wat de cliënt is tegengekomen en wat de cliënt geleerd heeft tijdens de module, inclusief het zelf gemaakt regulatiemodel. Eventueel oefening(en) die er uitsprong(en) ook weergeven op de tijdslijn. Afsluiten met een vervolglijn; wat neem je mee, wat blijf je gebruiken om arousal te reguleren.
Interventie	Voorbeeld waar op ingegaan kan worden: ► Is er aandacht voor plezier bij cliënt in eigen evaluatie?
Werkvorm ter afronding	Werkvorm beschreven bij start-werkvorm herhalen. Het gaat om waarnemen in het nu en verbinding met regulatiemodel. Afscheid nemen van elkaar.

Literatuur

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.

Baljon, M.C.L., Kramers, M., & Verveld, S.N. (1998). Waar woorden tekort schieten: Psychomotorische en creatieve groepstherapie voor seksueel getraumatiseerde vrouwen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 53, 1212-1221.

Bhagwandas, S., van Leeuwen, M., Kleijn, W., & Scheffers, M. (2014). Trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit: Evaluatie van een behandelprogramma met psychomotorische en verbale groepstherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 10, (2), 10-18.

Bisson J. (2004). Cognitive therapy reduces symptoms in people with recent onset post-traumatic stress disorder. *Clinical Evidence*, 11, 1343-1361.

Bryant, R.A., Moulds, M.L., Guthrie, R.M., & Nixon, R.D.V. (2005). The additive benefit of hypnosis and cognitive-behavioral therapy in treating acute stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 334-340.

Cloitre, M., Stolbach, B.C., Herman, J.L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 399-408.

Cloitre, M., Courtois, C.A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B.C., & Green, B.L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 615-627.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.

Courtois, C.A., & Ford, J.D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders*. New York: The Guilford Press.

De Vries, G.J., & Olff, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 259-267.

Dorrepaal, E., Thomaes, K., & Draijer, P.J. (2006). Stabilisatiecursus als antwoord op complexe posttraumatische stressstoornis. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 48, 217-222.

Dorrepaal, E. (2013). *Before and beyond: Stabilizing group treatment for complex posttraumatic stress disorder related to child abuse based on psycho-education and cognitive behavioral therapy (Dissertatie)*. Vrije Universiteit Amsterdam.

Emck, C., & Bosscher, R.J. (2010). PsyMot: An instrument for psychomotor diagnosis and indications for psychomotor therapy in child psychiatry. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5, 244-256.

Farina, B., Mazzotti, E., Pasquini, P., Nijenhuis, E., & Di Giannantonio, M. (2011). Somatoform and psychoform dissociation among students. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 665-672.

- Ford, J.D. (2009). Neurobiological and developmental research. Clinical Implications . In C.A. Courtois & J.D. Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorder: An evidence-based guide* (pp. 31-58). New York/London: Guilford Press.
- Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., Branigan, C., & Tugade, M.M. (2000). The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and Emotion*, 24, 237-258.
- Frewen, P.A., Dozois, J.A., Neufeld, R.W.J., & Lanius, R.A. (2008). Meta-analysis of alexithymia in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 243–246.
- Frewen, P.A., Dozois, J.A., Neufeld, R.W.J., Densmore, M., Stevens, T. K., & Lanius, R.A. (2010). Social emotions and emotional valence during imagery in women with PTSD: Affective and neural correlates. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2, 145-157.
- Goodwin, J.M., & Attias, R. (1999). *Splintered Reflections. Images of the body in trauma*. New York: Basic Books.
- Gordon, J., Staples, J., Blyta, A., Bytyqi, M., & Wilson, A.T. (2008). Treatment of posttraumatic stress disorder in postwar Kosovo adolescents using mind-body skills groups: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1469-1476.
- Hensbroek, W., & Nissen, I. (2014). Mijn grens? Mijn grens! Een vaktherapeutisch groepsaanbod voor vrouwen met een complexe posttraumatische stressstoornis. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 10 (2), 53-60.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Hoek, M., & Scheffers, M. (2014). Lichaamsbeleving en complex trauma: Een exploratieve studie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 10(2), 29-36.
- Hoekenga, P.H., Thewissen, V., Bos, A.E.R., & Willemse-van Son, A.H.P. (2010). Effectiviteit van een lichaamsgerichte interventie op lichaamsbeleving en PTSS-symptomen. *Psychologie & gezondheid*, 38, 236-247.
- Holmes, E.A., Brown, R.J., Mansell, W., Fearon R.P., Hunter, E.C.M., Frasquilho, F., & Oakley, D.A. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 25, 1-23.
- Hoven, M., & Scheffers, M. (2014). Waarnemen bij dissociatieve klachten: Een kwantitatief pilotonderzoek naar de effecten van een vaktherapeutische module. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 10, (2), 45-52.
- Jackson, J.H. (1958). Evolution and dissolution of the nervous system. In J.J. Taylor, (Ed.), *Selected Writings of John Hughlings Jackson*, (pp. 45–118). London: Staples Press.
- Knegtering, H. (2012). *De neurobiologie van PTSS*. Lezing algemene ledenvergadering Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie.

Lanius, R.A., Bluhm, R.L., & Frewen, P.A. (2011). How understanding the neurobiology of complex post-traumatic stress disorder can inform clinical practice: A social cognitive and affective neuroscience approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 331–348.

MacLean, P.D. (1990). *The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions*. New York: Plenum Press.

Mooren, T., Stöfse, M., & Truysen, J. (2012). Complexe PTSS. In E. Vermetten, R.J. Kleber en O. van der Hart (Red.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 601-618). Utrecht: De Tijdstroom.

Nicolai, N. (2008). Overdracht en tegenoverdracht bij vroegkinderlijke traumatisering. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 34, 431- 449.

Nijenhuis, E.R.S., van der Hart, O., Kruger, K., & Steele, K. (2004). Somatoform dissociation, reported abuse, and animal defence-like reactions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 678-686.

Ogden, P.K., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: The theory and practice of sensorimotor psychotherapy*. New York: Norton.

Ogden, P.K., & Fisher J. (2007). The movement of play: Restoring spontaneity and flexibility in traumatized individuals. *The GAINS Quarterly*, 2 (3), 3-8.

Ogden, P.K. (2010). Modulation, mindfulness and movement in the treatment of trauma-related depression. In M. Kerman (red.) *Clinical pearls of wisdom: Twenty-one leading therapists offer their key insights* (pp. 1-13). New York: Norton & Company.

Parker, C., Doctor, R.M., & Selvam, R. (2008). Somatic therapy treatment effects with tsunami survivors. *Traumatology*, 14, 103-109.

Porges S.W. (2011). *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions attachment communication selfregulation*. New York: Norton.

Potman, H. (2015). Toelichting model *versnellingsbak*. Masterclass psychomotorische therapie. Zwolle: Hogeschool Windesheim.

Price, C.J., & Thompson, E. (2007). Measuring dimensions of body connection: Body awareness and bodily dissociation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13, 945–953.

Pullin, M.A., Webster, R.A., & Hanstock, T.L. (2014). Psychoform and somatoform dissociation in a clinical sample of Australian adolescents. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15, 66-78.

Schauer, M., & Elbert, T. (2010). Dissociation following traumatic stress: Etiology and treatment. *Journal of Psychology*, 218, 109-127.

Scheffers, W.J., & Helleman, M.L. (2013). *Trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit: Een geïntegreerd behandelprogramma met bewegings-, lichaamsgerichte en verbale componenten*. Arq Psychotrauma Expert Groep / Boom.

- Scheffers, W.J., Hatzmann, J., Nissen, I.C., Van Berkel, K.M.E., Van Busschbach, J.T. (2015). 'Beweging in Trauma'; Psychomotorische therapiemodule in de stabilisatiefase van complex trauma. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 11, (4), 47-54.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sheet-Johnstone, M. (2003). Child's play: A multidisciplinary perspective. *Human Studies*, 26, 409-430.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford.
- Sijbrandij, M., Olff, M., Reitsma, J.B., Carlier, I.V.E., de Vries, M.H., & Gersons, B.P.R. (2007). Treatment of acute posttraumatic stress disorder with brief cognitive behavioral therapy: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 164, 82-90.
- Stiglmayr, C., Schimke, P., Wagner, T., Braakmann, D., Schweiger, U., Sipos, V., ... Kienast T. (2010). Development and psychometric characteristics of the dissociation tension scale. *Journal of Personality Assessment*, 92, 269-277.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K., & Brown, D. (2004). Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 906-914.
- Van der Klis, P. (2005). Prikken of een scheut azijn. Over contextmanipulatie als behandelingsprincipe. In J. de Lange (red.), *Een vak apart: Artikelen over psychomotorische therapie* (pp. 157-170). Utrecht: 't Web.
- Van der Kolk, B.A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F.S., McFarlane, A., & Herman, J.L. (1996). Dissociation, affect dysregulation and somatization; the complex nature of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153 (7), 83-93.
- Van der Kolk, B.A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 277-293.
- Van der Kolk, B.A. (2014). *The body keeps the score; Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- Van Minnen, A., Hagenaars, M., & Hendriks, G.J. (2012). Dissociatieve stoornissen. In W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin & P.M.G. Emmelkamp (Red.), *Handboek psychopathologie deel 1: Basisbegrippen* (pp. 271-292). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vermetten, E. (2012). Neurobiologie van posttraumatische stressstoornissen. In E. Vermetten, R.J. Kleber en O. van der Hart (Red.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 241-261). Utrecht: De Tijdstroom.
- Vermetten, E., Kleber, R.J. & van der Hart, O. (2012). *Handboek posttraumatische stressstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Vloeberghs, E., & Bloemen, E. (2005). *Uit lijfsbehoud: Lichaamsgericht werken met vluchtelingen in de ggz*. Utrecht: Stichting Pharos.

Bijlage Versnellingsbak (bijeenkomst 3)

Gebaseerd op toelichting versnellingsbak (Potman, 2015)

Allereerst is psycho-educatie vooraf over wat er in de hersenen/het lijf gebeurt naar aanleiding van (chronische) traumatische gebeurtenissen belangrijk.

Ook is informatie over het proces dat de cliënt moet doormaken om meer grip te krijgen op lichamelijke reacties in plaats van er door overweldigd te worden van belang.

Daarnaast moet verteld worden dat het geen gemakkelijk proces is, maar zeker mogelijk, dat het moed en doorzettingsvermogen vraagt maar dat men dat al heeft, dat er structureel geoefend moet worden, tijdens de therapie en thuis, dat het heel stom lijkt om met versnellingen te werken, maar heel effectief is.

Inleiding

Het lichaamsgevoel heeft zich teruggetrokken ten tijde van de traumatische gebeurtenissen. Destijds effectief, nu beperkend op velerlei terreinen in het dagelijks leven en in het beleven van je lijf. Het teruggetrokken lichaamsgevoel wordt “gecamoufleerd” door bepaald onbewust habitueel geworden bewegingsgedrag/leefgedrag. De functie van dit bewegingsgedrag is het niet hoeven voelen van de pijn, de emoties die er werkelijk zijn, het niet hoeven voelen van je lijf. Het bewegingsgedrag kan snel, krachtig en langdurig zijn of er kan juist nauwelijks tot geen beweging zijn. Ook wordt er soms gewisseld tussen deze twee habitueel geworden beschermingssystemen. Lichaamshouding, gezichtsexpressie, adem en stemvolume gaan mee in dit patroon van uitersten en zijn daardoor vaak niet congruent met de inhoud van de verbale boodschap. Dit heeft uiteraard gevolgen voor de interactie met anderen en het zelfbeeld.

Om lichaamsbewustwording en lichamelijke ervaringen mogelijk te maken, is het noodzakelijk dit alles of niets patroon te doorbreken. Het bewust leren differentiëren en ervaren van de differentiaties is hiervoor noodzakelijk.

Het doel

Het doel van de versnellingsbak is het vergroten van de interne zelfregulatie van de cliënt. Dit gebeurt door onbewust gedrag bewust te maken en aan de hand van de volgende stappen.

1. Het mogelijk maken van bewustwording van fysieke en sensorische feiten.
2. Leren differentiëren in versnellingen waardoor het onbewuste bewegingsgedrag van alles of niets doorbroken kan worden. Door de herhaling tijdens het veelvuldige oefenen wordt als het ware een nieuwe harde schijf geplaatst.
3. Het mogelijk maken van omhoog en omlaag schakelen bij een stijging of daling van de hyper- en hypoarousal. Door hierbij te focussen op de fysieke en sensorische feiten blijft de arousal verdraagbaar en hanteerbaar.

Onbewust staat voor: geen weet hebben van wat je doet (“had je door dat je een bal keihard tegen een medegroepslid aangooide?”), geen weet hebben van de omgeving (herhaaldelijk tegen groepsleden of een muur aanlopen, of vallen bij een spel waar je willekeurig door elkaar loopt) en geen weet hebben van wat erin het lijf waargenomen had kunnen worden.

Bewust staat voor: contact hebben met zichzelf in de context. Contact hebben met zichzelf is, al of niet doende, kunnen waarnemen van fysieke/sensorische feiten en besef hebben van de mate van

hanteerbaarheid om zo de regie over de emoties en de daarbij behorende fysieke/sensorische feiten te behouden.

De versnellingsbak

De versnellingsbak is een route voor zelfregulatie op basis van bewust waarneembare fysieke/sensorische feiten, mogelijk gemaakt door differentiatie in versnellingen.

De versnellingsbak hanteert 7 versnellingen. De fine-tuning in 7 versnellingen is noodzakelijk om adequaat en op tijd, omhoog of omlaag te kunnen schakelen bij een niet hanteerbare of verdraagbare arousal. Bij bijvoorbeeld 3 versnellingen, wordt het patroon van alles of niets te weinig doorbroken, het lijkt nog teveel op de oude harde schijf. Gebleken is dat hoe hoger je inzet, des te meer fine-tuning er uiteindelijk overblijft. Het aantal 7 biedt hiervoor de meeste mogelijkheden. Bij sommige cliënten is 7 aanvankelijk teveel, hanteer dan 5 versnellingen. Indien je start met 3 versnellingen, bouw dit uit naar 5 en vervolgens naar 7.

Analoog aan de verdedigingssystemen bij gevaar, zien we habitueel geworden, beschermend bewegingsgedrag (leefgedrag), dat zich manifesteert in:

- a. een **onbewuste** versnelling 0-1 (= hypoarousal, dissociatie) en
- b. een **onbewuste** versnelling 7 (= hyperarousal, ook een vorm van dissociatie).

Of van een **onbewuste** versnelling 1 tot en met 4, maar niet hoger.

Of van een **onbewuste** versnelling 7 tot en met 4, maar niet lager.

Bewegingsgedrag in een bewuste versnelling 1 of 7 is prima.

Hoe werkt het?

Het gebruik van de versnellingsbak begint met een oefengerichte aanpak en gaat over in een ervaringsgerichte toepassing.

Oefengericht

Doel: Het met aandacht leren differentiëren in 7 versnellingen van het bewegingsgedrag. De cliënt leert hierdoor bewust bewegen, wat in tegenstelling is met bewegen vanuit een gevoel van gevaar. De aandacht richt zich op het waarnemen van de fysieke en sensorische feiten (zie begeleiding) in tempo, kracht, duur of spierspanning. Het richten van de aandacht gebeurt steeds direct vóór het verhogen of verlagen van een versnelling. Voordat in de andere versnelling wordt overgegaan benoemt de cliënt hardop: "ik ga nu naar versnelling ..." en maakt een visueel plaatje hoe zij gaat bewegen.

Oefenen in het steeds genuanceerder ophogen of verlagen van de versnellingen. Of je start met versnelling 1 (opbouwen - hypo) of met 7 (afbouwen - hyper) hangt af van de cliënt. Ook oefenen met het door elkaar heen gebruiken van de versnellingen.

Voorbeeld met tempo: lopen met aandacht.

Versnelling 7: snelwandelen of hollen. Versnelling 1: voetje voor voetje. Versnelling 6, 5, 4, 3, 2 zit tussen hollen en voetje voor voetje in. Wat precies staat voor een bepaald getal is persoonlijk (voor een ieder verschillend) en kan ook per dag verschillen bij een zelfde persoon.

NB:

Eenvoudige bewegingen maken bewustwording van bewegingsgedrag en de fysieke en sensorische feiten eerder mogelijk dan complexe bewegingen. Voorbeelden van eenvoudige bewegingen zijn; lopen, schoppen, stampen, boksen, van het linker- op het rechterbeen bewegen op muziek, etc.

Wanneer cliënten de techniek van een bepaalde activiteit voldoende beheersen, kunnen ook in deze activiteit versnellingen geoefend worden. Bijvoorbeeld badminton in diverse versnellingen is pas mogelijk als men de techniek van het badmintonnen beheerst.

Bij het differentiëren in spierspanning lijkt het gebruik van percentages effectiever. Bijvoorbeeld 0, 25, 50, 75, 100%. Ook hier is het onbewuste, alles of niets patroon zichtbaar. 100% is vaak 200%. Doorbreken van die harde schijf is nodig. Spieren die op deze wijze aangespannen zijn maken het differentiëren en daarmee het voelen onmogelijk. Dit geldt ook voor spieren die nauwelijks tonus hebben.

Ervaringsgericht

Na het voldoende inslijpen van de versnellingen en aandacht voor de fysieke en sensorische feiten kunnen de cliënten op basis van ervaring in een situatie, de arousal hanteerbaar en acceptabel maken door bewust waar te nemen, te differentiëren, en omhoog of omlaag te schakelen.

Algemene opmerkingen begeleiding

Cliënten gestructureerd laten oefenen. De therapeut geeft instructies: van 7, 6, 5, ... naar 1 en van 1, 2, 3, 4 naar 7. Of er gestart wordt met oefenen vanaf 1 of 2 of dat er gestart wordt met 7, hangt af van de cliënt (het lichaam c.q. gedrag van de cliënt) en waar deze zit. Cliënten weten zelf vaak waar ze zitten. De therapeut geeft aan wanneer er van versnelling veranderd wordt, zodat er voldoende waargenomen kan worden. Voorafgaand aan een verandering van de versnelling steeds stilstaan bij de fysieke en sensorische feiten.

De therapeut benoemt aanvankelijk wat er mogelijk waar te nemen valt. In ieder geval aandacht voor vecht- en vluchtspieren en andere fysieke en sensorische feiten (adem) die bij gevaar en overleving horen. Cliënten hebben geen idee.

Daarna laten oefenen met niet opeenvolgende versnellingen, bijvoorbeeld van 7 naar 3, van 1 naar 4. Alles dwars door elkaar heen.

Bij voldoende zicht op de differentiaties en fysieke en sensorische feiten kunnen cliënten zelf het moment van de volgende versnelling gaan bepalen.

NB:

De fysieke en sensorische gewaarwordingen worden lang niet altijd als plezierig ervaren. Dat hoeft ook niet. Plezierig, fijn, onplezierig, niet fijn, zijn geen criteria om het gewenste doel te bereiken. Onwennig, niet vertrouwd spelen vaak een grote rol. Wat als onprettig ervaren wordt, kan juist wel grensverleggend zijn wat betreft het vergroten van de zelfregulatie en wat als prettig ervaren wordt juist niet. Het moet echter wel te hanteren en te verdragen zijn. Wanneer dit niet het geval is dan tijdelijk, voor die persoon op dat moment, 1, 2 of 3 versnellingen hoger/lager laten schakelen totdat de arousal weer te verdragen is. Criteria hierbij zijn altijd de fysieke en sensorische feiten (navragen). Vervolgens weer in een versnelling hoger/lager opereren zodat er vertrouwdheid ontstaat in het hanteren van de bijbehorende fysieke en sensorische feiten. In eerste instantie neemt de therapeut hierin de leiding om vervolgens dit in het kader van zelfregulatie steeds meer uit handen te geven aan de cliënt.

Transfer

Het is belangrijk dat de cliënt thuis verder gaat met oefenen. Hiervoor met de cliënt bespreken in welke activiteiten thuis men het alles of niets patroon bij zichzelf herkent. Activiteiten kunnen bijvoorbeeld zijn het soppen van keukenkastjes zonder een pauze te nemen of het liggen op de bank. Vervolgens bespreken met de cliënt in welke van deze dagelijkse activiteiten de toepassing van de versnellingen geoefend kan gaan worden. Het liefst iets waarbij het hele lichaam betrokken is, bijvoorbeeld lopen, traplopen, fietsen, stofzuigen, dweilen, dansen of sporten. Het oefenen op een vast tijdstip laten doen.

Om te leren differentiëren in alles het alles of niets patroon ten aanzien van de duur van een activiteit, kan gebruik worden gemaakt van een signaal van buitenaf, bijvoorbeeld een keukenwekker of stopwatch. Bij een te lange/korte duur, bij een te lange/korte pauze, worden vaak geen fysieke en sensorische feiten meer waargenomen. De therapeut heeft hierin tijdens de therapie een functie, thuis kan hier een externe prikkel nodig zijn als hulpmiddel.

De cliënt schat hierbij op basis van fysieke en sensorische feiten de duur van de deelname in en zet daarop de wekker. Bij het belsignaal gaat de cliënt uit de bewegingssituatie en met aandacht naar de fysieke feiten. Aan de hand hiervan bepaalt de cliënt wat er gewenst/noodzakelijk is wat betreft wel of geen verdere deelname of een pauze. De keukenwekker wordt opnieuw ingesteld (ook voor de duur van de pauze) en bij afloop wordt er opnieuw gekeken wat er nodig gewenst is op basis van fysieke en sensorische feiten.