

Haptotherapie en de behandeling van traumatische herinnering in het lijf

Evelien Franken en Jolan Roose



Jolan Roose en Evelien Franken zijn 2thepoint. Jolan is psycholoog en heeft zich na afronding van de studie psychologie, gestort op begeleiding en onderzoek van topsporters. Ze gaf jarenlang les. Nu heeft zij binnen de opleiding sensorimotor psychotherapie van Pat Ogden haar behandel mogelijkheden met trauma, gehechtheid en traumatisch gehechtheid uitgebreid. Ze werkt daarnaast in een revalidatiecentrum. Evelien heeft zich gestort op de integratie van het lijf door de opleidingen fysiotherapie, geestelijke gezondheidkunde en haptotherapie af te ronden. Ze werkte jarenlang als haptotherapeut in een revalidatiecentrum. Daarnaast heeft ze een eigen praktijk voor haptotherapie in Bergen op Zoom. Binnen de samenwerking creëren Jolan en Evelien verdieping en integratie waarmee zij de cliënt zo optimaal mogelijk willen behandelen en waarmee zij hun kennis en ervaring willen overbrengen op collega's en zorgprofessionals.

In het HC van juni 2017 is een artikel te lezen over PTSS. Ons is gevraagd een vervolg te schrijven over haptotherapie en trauma. Opvallend in het artikel vonden wij dat er beschreven stond dat er voor haptotherapeuten niet direct een rol is weggelegd bij het behandelen van PTSS. Deels zijn we het daarmee eens, wanneer we kijken naar de curricula van de opleidingen en de gespecialiseerde opleidingen/nascholingen die er worden aangeboden binnen het vakgebied. Daarnaast hebben veel haptotherapeuten geen traumaopleiding gedaan die andere disciplines wel aanbieden. Daar

door ontbreken belangrijke inzichten en vaardigheden.

De andere kant van de medaille is dat haptotherapeuten de sleutel voor traumabehandeling letterlijk in handen hebben. En dat is belangrijk, omdat mensen met klachten, die veroorzaakt worden door traumatische herinneringen, er vaak dagelijks last van hebben. Ze verdienen deze kennis en daar zetten wij ons voor in.

Herkenbaarheid

Cliënten komen slechts in beperkte mate bij een haptotherapeut met een hulpvraag richting PTSS-gerelateerde klachten. Toch draagt een substantieel deel van de mensen traumatische herinneringen in hun lijf. Hoewel dat niet altijd wordt herkend en effectief kan worden behandeld, bezitten haptotherapeuten in feite de skills om de toegang tot die traumatische herinnering in het lijf te verkrijgen. Daarnaast levert haptotherapie, als geen ander, de voorwaarden om traumatische herinneringen te behandelen, waarbij te denken valt aan de voorstadia van traumabehandeling: 1) stabilisatie van de arousalklachten (te veel arousal of juist te weinig), 2) lijfelijke bronnen kunnen aanboren. De state of the art wetenschap bevestigt dat deze

vaardigheden van de cliënt noodzakelijk zijn om tot traumabehandeling te kunnen komen.

Gebeurtenissen

Hoewel er evidente gebeurtenissen zijn die voor traumatische herinneringen kunnen zorgen – zoals dreiging met de dood, daadwerkelijk of dreiging tot seriële verwondingen en seksueel geweld (van der Kolk, 2016) – vertelt het lichaam zelf of het daadwerkelijk een traumatische herinnering in het lijf wordt. Gebeurtenissen in zichzelf zijn niet leidend, hoewel veel definities daarop zijn gebaseerd. Het interessante is dat de huidige wetenschap antwoord heeft op de vraag waarom cliënten zo verschillend kunnen reageren op eenzelfde gebeurtenis (en niet in gelijke mate traumatische herinneringen opbouwen) en dat het antwoord rechtstreeks in het lichaam terug te vinden is.

Andersom geldt hetzelfde; bepaalde situaties zouden minder vanzelfsprekend moeten leiden tot een traumatische herinnering maar doen dat wel degelijk.

Traumatische gebeurtenis in het lijf

Regelmatig zien we dat de traumatische gebeurtenis het lichaam zelf betreft, waarbij de natuurlijke reactie wordt on-

“ Hoewel er evidente gebeurtenissen zijn die voor traumatische herinneringen kunnen zorgen, vertelt het lichaam zelf of het daadwerkelijk een traumatische herinnering in het lijf wordt. ”

derdrukt (bijvoorbeeld vanuit acute pathologie of medicinaal). In de praktijk hebben we dit kunnen waarnemen bij verschillende mensen. Een jonge man met een hersenbloeding, die vervolgens elke vorm van ontspanning voelde alsof hij weer doodging en continu de spanning in zijn lijf opzocht. Een bevallen vrouw die drie liter bloed verloor, liggend op de gang; in shock gerakend. Of een man met een hartaandoening die drie keer moest worden geopereerd, gedurende negen uur, en alle keren bewust moest meemaken hoe zijn hart werd stilgezet. Hij had al jaren thoracale onverklaarde pijnklachten.

De gebeurtenis op zich hoeft dus geen traumatische herinnering te zijn of te blijven. Dit is van vele factoren afhankelijk, waaronder:

1. of het lijf in de situatie heeft kunnen doen wat het wilde doen,
2. wat het kan met de intensiteit van de gebeurtenis (waarbij de ontwikkeling in de vroege jeugd jaren bepalend zijn),
3. eventuele herhaling van deze gebeurtenissen,
4. of er steun is waardoor de draagkracht positief verandert.

Trauma en de wijsheid van het lichaam

Bij trauma wordt de lichamelijke intelligentie geactiveerd. Wanneer zich een potentiële dreiging voordoet, een dreiging die lichamelijke schade of zelfs de dood kan betekenen, worden we alert (door de huidige literatuur wordt dit stadium ook als een defensie betiteld). Bij onvoldoende geruststelling gaat het autonome zenuwstelsel een stap verder en activeert animale defensies die ons weg kunnen leiden bij het gevaar. Er wordt o.a. adrenaline afgescheiden waardoor het hart sneller gaat pompen, de ademhaling versnelt en de spieren meer zuurstof en energie krijgen. Hierdoor is het lichaam in staat om hulp te zoeken, te vechten of te ontsnappen.

Wanneer alle pogingen van het lijf niet helpen om te overleven, zal je lichaam je

“ Haptotherapeuten kunnen goed bijdragen aan het integreren van een traumatische herinnering. ”

verder beschermen door te bevriezen, verlamd of verdoofd te raken of te blokkeren (Ogden, 2015; Porges 2011). Porges (2011) beschrijft in zijn “Polyvagal Theory” dat het lijf hierin reageert volgens een hiërarchie waarin het lijf de minste schade oploopt en de meeste kans maakt te overleven. Dat gaat van het oplossen van een dreigende situatie door middel van sociale vaardigheden (dominantie neo-cortex) naar mobilisatie van het vechten en vluchten (dominantie limbisch systeem), naar immobilisatie zoals verstijvingsresponsen als ook het overgeven aan een situatie door slap te worden (dominantie hersenstam).

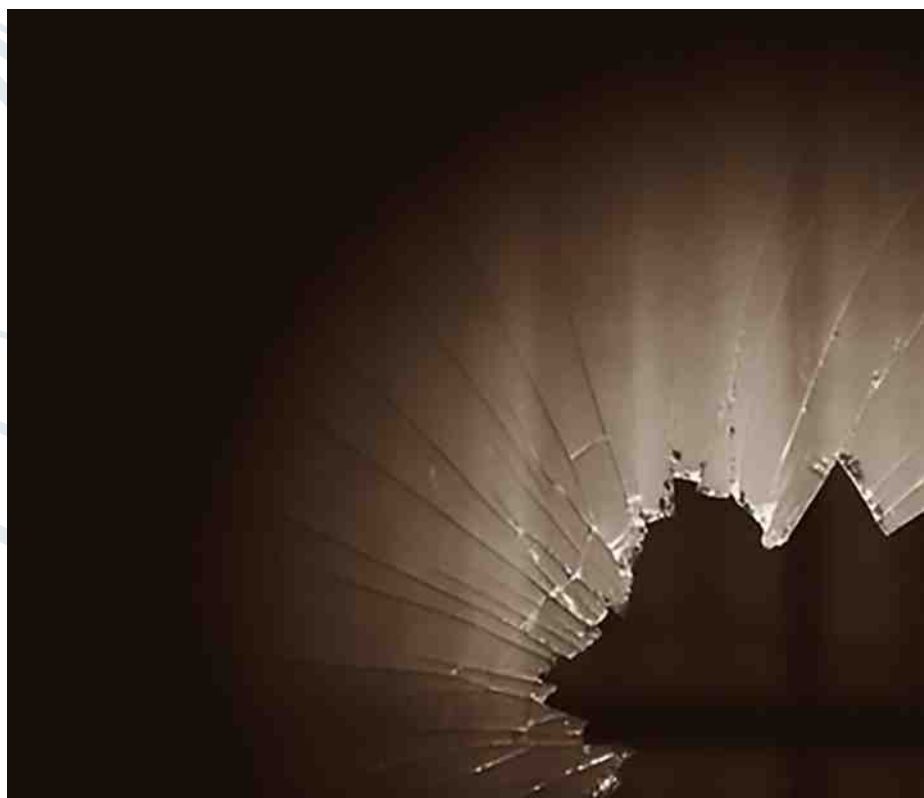
In deze hiërarchie zit een belangrijk deel van de traumabehandeling besloten: immers trauma is volgens voorloper J.L. Herman (1992) “een aandoening van de machtelozen”. In dit treffende citaat zet ze de kern neer: daar waar geen ontsnappen mogelijk is, daar waar je lijf iets wil doen maar het niet anders kan dan het

te ondergaan. In die situatie is een traumatische herinnering in het lijf snel opgesloten.

Ongezonder herstel na trauma

Wanneer iemand is blootgesteld aan trauma, kan een situatie een trigger zijn. Hierbij komt iemand direct in de defensie die er toen was, alsook in een tijdsbesef alsof de gebeurtenis zich in het hier en nu voltrekt. Dezelfde lichamelijke reacties komen tot stand, met alle problemen van dien: een beperkte arousalregulatie, eventuele herbelevingen die zo intens zijn dat het voelt alsof alles zich nu weer voltrekt. De informatie uit het geheugen was immers tijdens de gebeurtenis niet geïntegreerd en daardoor herhaalt de cirkel zich op deze trigger. Op deze wijze wordt een traumatische herinnering als een zichzelf slijpend mes: keer op keer wordt de neurologische verbinding bevestigd.

Haptotherapeuten kunnen goed bijdragen aan het integreren van een trauma-



tische herinnering, waardoor de cirkel wordt doorbroken. De basis is daarvoor in huis: een cliënt met haar/zijn lijf in contact brengen. Wat ontbreekt, zijn de specifieke skills om de traumatische herinnering te laten ontvouwen in het lijf, zonder daarbij in een herbeleving te komen. Hoewel een cliënt het soms echt nodig heeft om over een traumatische gebeurtenis te vertellen, beseffen haptotherapeuten wel degelijk dat het aan de daadwerkelijke behandeling (integratie vanuit het lijf) niet bijdraagt. (Ogden, Minton, Pain, 2006). Op trauma gerichte therapieën zoals EMDR en Sensorimotor Psychotherapie doen dat wel.

Trauma en de aannames binnen haptotherapie

Onze ervaring uit de nascholing is dat de psychofysiologische achtergrond van trauma nog onvoldoende bekend is en beperkt wordt meegenomen in de behandeling. Terwijl daar de nieuwste inzichten met betrekking tot trauma wel vandaan komen. Daarnaast hebben wij ervaren dat haptotherapeuten die wél een specifieke opleiding hebben gehad, worstelen hoe de kennis en vaardigheden te integreren in de praktijk omdat die skills niet vanuit de haptotherapie zelf zijn ontwikkeld.

Omdat we zelf bezig zijn de huidige we-

“ Wat helpend en noodzakelijks is voor gehechtheid, kan triggerend en ronduit hertraumatiserend zijn voor een traumatische herinnering. ”

tenschap niet alleen te integreren in de praktijk maar ook kennis over te dragen, lopen we tegen de aannames aan die vanuit de haptotherapie zijn ontwikkeld. Het perspectief van waaruit wij als haptotherapeuten werken, komt in het huidige licht van de wetenschap betreffende trauma, toch onder druk te staan. De essentie van ons vak is immers om de cliënt zich (weer) bewust te laten worden van zijn aangeboren vermogens om zich te kunnen openen voor bevestigend contact. De grote waarde binnen de haptotherapie is de affectieve bevestiging. Vanuit onze uitgangswaarden wordt beschreven dat de cliënt zichzelf kan hervinden en ordenen door affectieve bevestiging en de weg voor zelfverwezenlijking wordt vrijgemaakt: “van overleven naar leven” (Gezamenlijke uitgangswaarden haptotherapie, 2014).

Maar wat nu wanneer de cliënt niet kan antwoorden op je affectieve uitnodiging omdat hij of zij wordt getriggerd in een traumatische herinnering; de gijzeling van het lichaam, zoals Ogden & Fisher (2015) omschrijft. Hoe groot is de kans

dat een dergelijk contact tot uitnodiging hertraumatiserend is in plaats van helen? Uitnodiging, verbinding of afstemming zijn niet per definitie bewegingen die door een getraumatiseerde cliënt kunnen worden ontvangen. Wanneer ze triggerend zijn, gaat de gehele defensie – zoals aangestuurd door het autonome zenuwstelsel – aan het werk, en zorgen o.a. de bijbehorende stresshormonen ervoor dat deze steeds dieper in het geheugen worden gegrift (van der Kolk, 2016). Door de beginnende signalen van een traumatische herinnering precies te leren kennen, kan een verdere inslijping worden voorkomen wanneer er adequaat wordt gehandeld. De vraag is dus: hoe herken je de arousal en animale defensies, niet alleen zichtbaar maar ook voelbaar op de bank? En hoe reguleer je de arousal van de cliënt in het moment?

Traumatische gehechtheid

Soms ontstaan traumatische herinneringen binnen de gehechtheidsrelatie met de ouders of verzorgers of andere belangrijke mensen waar een cliënt vroeger afhankelijk van is geweest. Het is van groot belang om zowel trauma en gehechtheidsproblematiek te kunnen scheiden, als te kunnen zien wanneer beide zijn vervlochten.

Beide problemen vragen een andere aanpak. Wat helpend en noodzakelijk is voor gehechtheid, kan triggerend en ronduit hertraumatiserend zijn voor een traumatische herinnering. Reden te meer om de laatste wetenschappelijke inzichten vorm te geven binnen onze haptotherapeutische uitgangswaarden. Hiermee doen we recht aan ons vak en hebben we de mogelijkheid “heel” de mens te behandelen.



Samenvattend

Er wordt duidelijk dat er een uitnodiging ligt en er is nog werk te doen. De wetenschap geeft aan dat de haptotherapeut dé vaardigheden in huis heeft om een ultieme traumabehandelaar te worden. Constatering is echter ook dat daartoe de huidige wetenschap geïntegreerd dient te worden en uitgewerkt tot specifieke vaardigheden waartoe een haptotherapeut zich zou kunnen opleiden.

De cliënten die zonder het te weten evidente traumatische herinneringen in hun lijf hebben, zijn reeds in onze behandelkamers. Nu is het zaak om het vak op prachtige wijze te verdiepen, zodat er bij de behandeling van traumatische herinneringen affectief én effectief gewerkt kan worden.

2thepoint zet zich in met een nascholing waarin de basis van traumatische herinneringen aan bod komt zowel qua kennis als vaardigheden. Daarnaast maken we ons sterk om een haptotherapeutische specialisatie met betrekking tot traumatische herinneringen en traumatische gehechtheid te ontwikkelen. Hierbij is het doel om de laatste wetenschappelijke kennis en vaardigheden binnen de haptotherapeutische basisprincipes te conceptualiseren en te integreren.
www.2thepoint.life

Literatuur

Herman, J.L. (1993). *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld - van mishandeling thuis tot politiek geweld. Wereldbibliotheek.*

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy (norton series on interpersonal neurobiology).* WW Norton & Company.

Ogden, P., & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment.* WW Norton & Company.

Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology).* WW Norton & Company.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score.* New York: Viking.

Veldman, F. (2007). *Levenslust en Levenskunst. Zin, inhoud en betekenisverlening aan het persoonlijke leven binnen de menselijke samenleving.* Van der Veer Media, Blaricum.

VVH document. (2014). *Gezamenlijke uit-*

Studentenkorting? Let dan op!

Kom je per 1 januari 2018 nog steeds voor studentenkorting in aanmerking, stuur dan vóór 1 december 2017 een mail met factuur of betalingsbewijs van je opleidingsjaar naar secretaris@haptonomischcontact.nl. Zonder deze gegevens vervalt je korting.

Vergeet je het door te geven, dan kom je pas per 1 januari 2019 opnieuw in aanmerking voor het studentenabonnement.