

# Bewegings- en lichaamsgerichte interventies bij traumagerelateerde problematiek

Mia Scheffers

Centrum '45 Oegstgeest;  
Faculteit der Bewegingswetenschappen  
Vrije Universiteit Amsterdam  
[wjs@centrum45.nl](mailto:wjs@centrum45.nl)  
[m.scheffers@fbw.vu.nl](mailto:m.scheffers@fbw.vu.nl)

“Habe ich meinen Körper verloren,  
so habe ich mich selbst verloren.  
Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst.  
Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt.  
Ohne diesen Leib bin ich nicht, und als mein Leib bin ich.  
Nur in der Bewegung aber erfahre ich mich als mein Leib,  
erfährt sich mein Leib, erfahre ich mich.  
Mein Leib ist die Koinzidenz von Sein und Erkenntnis,  
von Subjekt und Objekt.  
Er ist der Ausgangspunkt und das Ende meiner Existenz.”

*Vladimir Iljine (1965)*

# Specifieke deskundigheid: Bewegings- en lichaams georiënteerde behandeling van

Gevolgen van oorlogsgeweld (1<sup>e</sup> en  
naoorlogse generatie), seksueel geweld,  
seksueel geweld als onderdeel van  
oorlogsgeweld

Tevens:  
genderspecifieke en seksuologische  
invalshoek

# Werkvorm 1.

## Body awareness/ lichaamssignalen

Werkvormen beschreven in publicatie n.a.v.  
project Stichting het Gebaar  
'oorlog, lichaamsbeleving en seksualiteit'  
(Scheffers & Helleman, in voorbereiding)

In deze workshop aandacht voor de dikgedrukte en onderstreepte  
werkvormen



<b><i>Body and Movement Therapy</i></b>		<b><i>Client Centered Therapy</i></b>
Drawing the “5 pillars of identity’	1	Formulation of individual goals
<b><u>Body Awareness</u></b>	2	Psycho education: what is sexuality; sex and language
<b><u>Active relaxation exercises</u></b>	3	Sexuality and intimacy; gender differences
<b><u>Personal space; defining your boundaries</u></b>	4	Sexual violence Violation of personal space; autonomy
<b><u>‘Controlled approach’ exercises</u></b>	5	Sexual violence ; negative messages about sexuality
Feeling your strength (incl. voice and breathing)	6	Psycho education: knowledge about your body and sexuality
Body charts	7	Body charts
Body charts; bodily appearance The influence of socialisation and society, media etc.	8	Positive experiences regarding bodily feelings and sexuality
<b><u>Touching and being touched</u></b>	9	Idem; evaluation of ‘home work’
Active and passive Taking control and letting go	10	Sexual arousal; masturbation; sexual fantasies
Taking care of your own needs: from feeling and thinking to acting	11	Remaining individual themes
Group-farewell by making a group statue/nonverbal evaluation of the process	12	Evaluation and farewell

# Waarom bewegings- en lichaamsgerichte interventies?

- A-criterium van PTSS: bedreiging van de fysieke integriteit
- Bij trauma is het lichaam getroffen => lichaamsgerichte benadering naast cognitieve/verbale benaderingen ligt voor de hand:  
top down én bottom up
- Het lichaam is de 'ultimate locus of violence' (Foucault)
- Traumatische ervaringen/herinneringen moeilijk te verbaliseren; bevinden zich 'im sprachlosen Raum'  
geen talige, wel nonverbale symboliek in houding, bewegingsimpulsen, spanning, pijn, etc.  
expressie via beweging soms wel mogelijk

Kortom:

'lichaamsgerichte therapie van belang bij problematiek waarin de schending van de lichamelijke integriteit centraal staat' (Scheffers & Schreuder, 2005)

# Integrative Body and Movement Therapy

- The purposeful and theory-based influencing of bio-psycho-social well-being through movement and bodily awareness.
- Thereby using *verbal and nonverbal* interventions within the framework of a therapeutic relationship.

(Petzold & Orth, 1997)

# Uitgangspunten IBT

- Fenomenologische basis (Marcel; Merleau Ponty)
- Beleefde lichamelijkheid; lichaam-subject (Leib versus Körper)
- Intentionaliteit en relationaliteit van dit lichaam-subject centraal ('Zwischenleiblichkeit')

# Trauma leidt tot:

- vervreemding van het lichaam-subject
- verlies van vertrouwen in het lichaam-subject, devaluatie van het lichaam-subject, verlies van zelfachting.
- in staat van oorlog verkeren met het lichaam-subject, 'psychosomatische' klachten
- op het niveau van de interactie, van de co-existentie, leidt een trauma tot:  
verlies van contact met de sociale omgeving, onmacht, verlies van het gevoel van veiligheid, niet in staat voelen te communiceren  
(Petzold, 1988)

Globale doelen zijn daarmee:

herstel contact lichaam-subject; herstel contact sociale omgeving

# Drie aspecten lichaam-subject verstoord bij trauma:

- perceptief  
body awareness/sensory awareness moet op concreet-lichamelijk niveau hersteld worden.
- expressief  
oppressieve situaties beïnvloeden op concreet-lichamelijk niveau ons vermogen om e-motioneel te zijn, om bewegingen die in ons leven naar buiten te brengen. Inzicht is dus niet genoeg. De bewegingen moeten als het ware weer opnieuw aangeleerd en gelegitimeerd worden.
- memoratief, 'informierte Leib'  
betreft traumatische herinneringen, maar ook positieve en prettige gebeurtenissen uit het verleden; ook deze kunnen als het ware 'aangeraakt' worden wanneer we met beweging werken.

# van machteloosheid naar controle

## Werkvorm 2. (be)grenzen

- perceptie eigen lichaam en grenzen van het eigen lichaam
- ervaren van persoonlijke ruimte
- ervaren van mogelijkheid om deze actief te begrenzen via bijvoorbeeld 'controlled approach'

(Scheffers & Schreuder, 1999)

# Ontwikkelingen

filosofisch fenomenologische „Leibtheorie“  
wordt in toenemende mate aangevuld met  
onderbouwing vanuit de neurobiologische  
hoek:

# Van der Kolk (2006)

beargumenteert dat therapieën die gericht zijn op cognitie en inzicht onvoldoende toegang kunnen krijgen tot de evolutionair oudere hersensystemen die centraal staan bij het verwerken van overweldigende stress.

“effective treatment needs to involve

(1) learning to tolerate

feelings and sensations by increasing the capacity for interoception,

(2) learning to modulate arousal, and

(3) learning that after confrontation with physical helplessness it is essential to engage in taking effective action” (p. 277)

Kortom:

een actieve, ervaringsgerichte, bewegings- en lichaamsgerichte benadering

# Enkele opmerkingen (1)

- Aandacht voor hyperarousal van groot belang (Schell et al., 2004)
- Relatie met agressieregulatie (zie ook Falconer et al., 2008)

Behandeling:

vergroten, differentieren body awareness (impressief) + gecontroleerde expressie

Dus niet op boksbal rammen, geen excessieve fitness (gevaar bij o.a. veteranen)

# Enkele opmerkingen (2)

- Chronische stress geeft chronisch lichamelijke klachten
- Leidt tot vermijding van beweging/bewegingsvrees, want: bewegen roept te veel op; het blijven onderdrukken van de eigen impulsen uit angst voor hetgeen er verder nog in beweging komt –waaronder agressieve impulsen- vraagt een prijs.
- Behandeling:  
Symboliek (voorbeeld cliënt mannengroep)  
Bewegingsactiviteit ‘op maat’; nadruk op beleving!

# Enkele opmerkingen (3)

Kracht Nederlandse Psychomotorisch Therapeutische benadering:

- Bewegingsarrangementen als laagdrempelige manier om isolement te doorbreken. (dans, van sport en spel afgeleide vormen, etc.)
- Aanraken en aangeraakt worden; non-touching, self-touching, touching- approach.  
ook op speelse wijze te benaderen!
- Opdoen positieve (bewegings)ervaringen.  
Plezier vaak veronachtzaamd als helende factor.  
Door bewegingsgerichte interventies komen 'ondergesneeuwde' sterke kanten weer naar boven ('Ressourcenarbeit').

# verwijzing/samenwerking

Wie verwijzen?

In eigen praktijk (Centrum IBT) verwijzingen van:  
psychiaters, maatschappelijk werkenden, huisartsen, verbale  
psychotherapeuten rond de thema's:

- Negatieve lichaamsbeleving
- 'Geen contact met lichaam'; gebrekkige body awareness; niet kunnen ontspannen.
- Waarnemen/aangeven van grenzen in het contact met anderen.  
+ waarnemen/aangeven van grenzen in eigen belastbaarheid
- Aanraken en aangeraakt worden
- Agressieregulatie
- Seksualiteit

Bijna altijd speelt onvoldoende integratie van denken, voelen, en handelen.

# Referenties

- Falconer, E., Bryant, R., Felmingham, K.L., Kemp, A.H., Gordon, E., Peduto, A., Olivieri, G., & Williams, L.M. (2008). The neural networks of inhibitory control in posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 33, 413-422.
- Petzold, H.G. (1988/1996). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H & Orth, I. (1997). Integrative body and movement therapy: A multimodal approach to the “body subject”. In A. Vermeer, R.J. Bosscher & G.D. Broadhead (eds.) *Movement Therapy Across the Lifespan*. (pp. 163-177). Amsterdam: VU University Press.
- Scheffers, W.J. & Schreuder, B.J.N. (1999). Integrative movement therapy in the treatment of first generation victims of war. Paper presented at the 4th European Congress of Gerontology, Berlin.
- Scheffers, W.J., & Schreuder, B.J.N. (2005). Seksespecifieke hulpverlening bij seksueel geweld: de focale mannengroep. In: J. de Lange (Red.). *Een vak apart, artikelen over psychomotorische therapie*. Utrecht: 't Web-Netwerk rondom Bewegen.
- Schell, T. L., Marshall, G. N., & Jaycox, L. H. (2004). All symptoms are not created equal: The prominent role of hyperarousal in the natural course of posttraumatic psychological distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 189–197.
- Van der Kolk, B.A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 277-293.