

Vijf vragen aan...

Marlene Koekkoek

TEKST: **Trudy de Vos** en **Sanneke Koekkoek** FOTO: **Nienke Hofstede**

Hoe combineer je sensorimotor psychotherapie met EMDR-therapie? Deze en andere vragen beantwoordt Marlene Koekkoek, lid van de SIG sensorimotor psychotherapie. Zij is GZ-psycholoog, EMDR-practitioner en lichaamsgericht werkend psycholoog NIP, bij haar eigen praktijk Koekkoek in Winsum in Groningen.

Hoe ben je met EMDR en lichaamsgericht werken in aanraking gekomen?

“Waarom doen mensen wat ze doen, vroeg ik mezelf altijd af. Als ik dat snapte, zou ik ze beter kunnen helpen. In mijn werk met delinquenten en in de forensische jeugdzorg merkte ik dat trauma vaak een rol speelde. Met EMDR-therapie kreeg ik iets in handen waarmee ik patiënten echt verder kon helpen. Toen ik zelf een burn-out kreeg, merkte ik dat ik de signalen van mijn eigen lichaam had genegeerd. Ik verdiepte me meer in het lijf, en hoe trauma zich daarin vastzet. Dat vond ik zo interessant, dat ik besloot een vierjarige opleiding lichaamsgericht werken te doen. Binnen de reguliere instellingen kon ik niet kwijt wat ik hiermee wilde doen. Na een tamelijk optimistische rekensom tijdens een vakantie besloot ik mijn werkplek vaarwel te zeggen en mijn eigen praktijk op te zetten. Gelukkig liep die al snel goed.”

Kun je in lekttaal uitleggen wat sensorimotor psychotherapie inhoudt?

“Bij deze vorm van therapie zijn lichaam en dialoog even belangrijk, maar je begint met het lijf. Dat vertelt haar eigen verhaal, waarbij emoties en gedachten naar boven komen. Therapeut en patiënt kijken samen wat in het moment opkomt aan lichamelijke sensatie, emoties en gedachten: wat gebeurt er in je lichaam als je het erover hebt? Wat ervaar je aan

sensaties in je lijf? Wat komt er zintuiglijk op je af? Bewustwording is heel belangrijk.

In de eerste fase exploreren we waarmee de patiënt aan de slag wil, gekoppeld aan het lijf. We maken samen een frame dat als uitgangspunt dient. Bijvoorbeeld: de spanning in mijn arm als ik de buurman zie. Dan vraag ik wat in het lijf gebeurt als de patiënt bij die spanning blijft. ‘Dan wordt mijn ademhaling hoger.’ Ik zet de patiënt stil bij wat er gebeurt, waarbij ik let op lijf, ademhaling, beweging, kleur in iemands gezicht, enzovoort. Ik vraag bijvoorbeeld of het een gevoel is dat de patiënt kent. ‘Ja, van toen ik een jong

‘Het lichaam vertelt haar eigen verhaal, waarbij emoties en gedachten naar boven komen’

kind was.’ Steeds zetten we – met toestemming van de patiënt – kleine stapjes. We brengen het lijf als het ware op stoom: dat het gaat laten zien wat het wil doen. Ik kan patiënten uitnodigen om iets te doen; vaak geeft het lijf dat zelf wel aan. Soms wil het lichaam bijvoorbeeld een beweging afmaken of een



impuls volgen om iets te doen. Dat doen we dan. Als er dan een nieuw gevoel van kalmte komt, hoe kun je dat vasthouden en meenemen? Het idee is dat sensorimotor therapie (SP) de patiënt een ervaring van veiligheid vanuit het lichaam brengt.

Belangrijk is dat ook het brein begrijpt wat er gebeurt. Bij SP is er ook veel aandacht voor emoties, cognities en betekenisgeving; dat is een verschil met bijvoorbeeld psychomotor therapie.”

Hoe combineer jij EMDR en SP in jouw praktijk?

“Ik werk in een zitje zodat ik het hele lichaam van de patiënt kan observeren en vice versa. Mijn EMDR-kit staat op een standaard en ik gebruik de trillers. Ik kan starten met reguliere EMDR, en als ik merk dat een interventie vanuit het lichaam passend is, vraag ik om daar naartoe te gaan. Dan doen we SP. Daarna ga ik weer back to target en de SUD. Neem als voorbeeld een patiënte met een pestervaring. Ze streeelde steeds over haar bovenarm. Eén van de pesters had haar daar een stomp gegeven. Ik liet haar daarop focussen. ‘Bescherm je jezelf? Of zou je misschien willen duwen, dan pak ik een kussen en kun je daar tegenaan duwen. Wil je andere arm meedoen?’ Toen ik haar daarna weer terugbracht naar het beeld, was de SUD gedaald, omdat ze wist dat ze de pester kon wegduwen.

Vooraf leg ik aan mijn patiënten uit dat ik – ook bij EMDR-therapie - veel aandacht voor het lijf heb. Sommigen hebben eerder EMDR-therapie gehad en willen specifiek nog lijfwerk doen. Het gaat dan ook vaak over grenzen en je eigen lichaam en kracht kunnen voelen. Belangrijk verschil tussen EMDR-therapie en SP is, dat je bij SP begint bij het begin van de traumatische gebeurtenis. Steeds als er arousal is, doe je iets om te reguleren en daarna ga je door naar het volgende beeld. Ik begin dus niet per se bij het beeld met de meeste lading.”

Hoe ziet dat er in de praktijk uit?

“Ik werk veel met mensen die in hun vroegere jeugd mishandeld of misbruikt zijn. Een dame was tijdens het misbruik met haar armen vastgebonden. Ze kon sindsdien haar armen niet verder optillen dan een bepaalde hoogte. Haar ene arm was beweeglijker dan de andere, observeerde ik. Ze gaf aan dat het voelde alsof de banden er nog omheen zaten, al kon ze wel zien dat ze niet vast zat. We werkten toen samen om de banden los te maken: ‘Til je arm maar op, toen was het zo en nu is het anders. Dit is nú jouw duim, dit zijn nu jouw vingers.’ Het was prachtig om te zien wat dat letterlijk en figuurlijk losmaakte. Eenmaal thuis kon ze het bovenste keukenkastje openmaken.”

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

“Sandra Veenstra. Ik ben benieuwd hoe zij denkt dat we over vijftig jaar naar dit traumagerichte lijfwerk kijken, al dan niet in combinatie met kennis over het brein.”

Nog meer vragen aan Marlene Koekkoek?
Mail naar info@praktijkkoekkoek.nl.

SIG SP

Sensorimotor psychotherapie is ontwikkeld door Pat Ogden. Inmiddels zijn er 345 getrainde sensorimotor psychotherapeuten in Nederland. Zij volgen trainingen op level 1 (4x3 dagen), level 2 (10x3 dagen) en level 3 (3x8 dagen), aangevuld met oefenen in een oefengroep en uiteindelijk ook door eigen beeldmateriaal te laten zien. De VEN heeft een Special Interest Group (SIG), die onder meer een protocol maakte over EMDR en SP. EMDR-therapeuten die de opleiding SP hebben gedaan, kunnen met dit protocol werken. Wetenschappelijk onderzoek naar Sensorimotor Psychotherapie en de combinatie daarvan met EMDR is er nog niet, maar Marlene geeft aan dat dat wel vorm begint te krijgen, binnen en buiten Nederland.