

Sensorimotorische Psychotherapie (SP)

SP 'Talk'

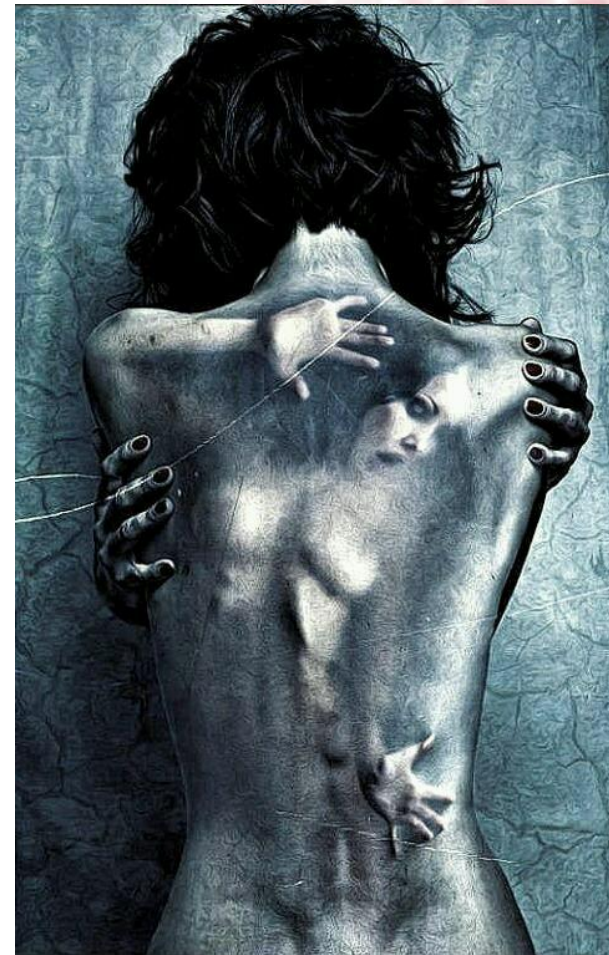
NPN

14-09-2016

Katharina Bongaertz

Wat is SP?

- Geïntegreerde, innovatieve, ervaringsgerichte & lichaamsgerichte behandelvorm bij (c)PTSS & ontwikkelingsproblematiek ontwikkeld door P. Ogden
- Stevig theoretisch fundament
- Fasegerichte benadering



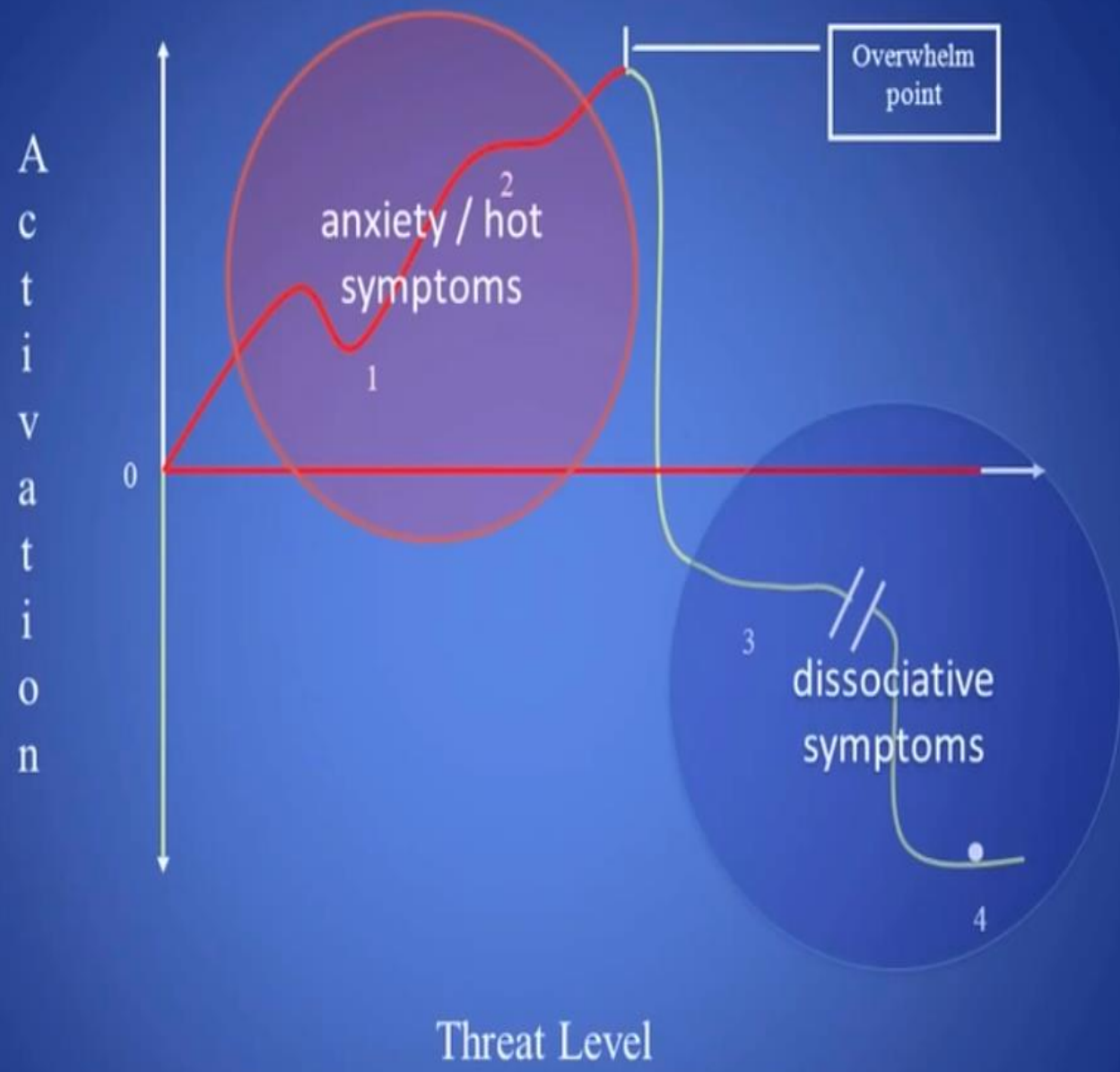
Basisprincipes SP

- Vertrouwde, afgestemde & veilige relatie vormt basis
- Volgen en reguleren van autonome arousal en aandacht voor hechtings-, trauma en hulpbronnen gerelateerde indicatoren
- Kleine' ervaringsgerichte experimenten > inzicht en verandering vanuit **ervaring**-niet vanuit analyse en discussie



Overweldigd/ ingestort en onafgemaakt...





Van freeze/ immobilisatie >> mobilisatie



Fase 1 in de praktijk ervaringsgerichte experimenten

- Mindfull waarnemen van traumatische arousal
 - psycho-educatie over effect van trauma op de lichaamsbeleving
 - Onderzoeken en opnieuw installeren van de oriëntatierespons en aangeven grenzen
 - Ontwikkelen van lichaamsgerichte hulpbronnen: gronden, ademhaling, ervaren en opbouwen van kracht in het hier en nu (in de interactie) en verdedigingsreacties
- > De cl. ondersteunen in het zich het lichaam weer toe-eigenen..

Fase 2 : Trauma route in de praktijk

Mobiliseren en doorwerken van zelfverdedigende reacties

- Activatie traumanetwerk > 'aan rand' van traumatische herinnering adv zintuiglijke info
- Bij voldoende activatie: 'verhaal loslaten' en volledige focus op sensorimotorisch proces
- Zowel willekeurig als onwillekeurig (sequenzen) doorwerken van arousal, oriëntatierespons en zelfverdedigende reacties
- Doel: impliciete en de non-verbale herinneringen en geïmobiliseerde en afgebroken lichamelijke reacties activeren en doorwerken: "act of triumph"

Indicaties SP..

- Intense ontregeling van het AZS: onvermogen om in WOT te blijven; bij hyper- en hypoarousal (paniek, woede, freeze/ tonic immobility en collaps)
- Dissociatieve Subtype: EMDR soms te ontregelend
- Goede ervaringen bij (auto)ongelukken
- Kwetsbare cliënten met vroegkinderlijk trauma en hechtingsproblematiek/ complexe PTSS
- Sterk vermijdende pten waarbij de 'gevoelslaag' bij andere behandelvormen 'uit beeld' blijft

DIT IS MIJN "DEPRESSIEVE HOUDING"

© 1975 by the United Feature Syndicate, Inc. All rights reserved. Printed in the U.S.A.



ALS JE DEPRESSIEF BENT, MAAKT HET HEEL VEEL UIT HOE JE STAAT...



HET ERGSTE DAT JE KUNT DOEN IS RECHTOP STAAN EN JE HOOFD OMHOOG HOUDEN OMDAT SE IE DAN BETER BEGINT TE VOELEN...



ALS JE MINSTENS EEN BEETJE PLEZIER VILT HEBBEN VAN DEPRESSIEF ZIJN, MOET JE 20" GAAN STAAN...



**Dysregulatie ZS en
ontregeling lagere
hersengebieden beïnvloeden
door bottom up benadering
zoals SP>>>>> lichaam
gebruiken om emotie en
sensorimotorische
ontregeling te beïnvloeden !!**



Info/ literatuur SP

<http://www.sensorimotorpsychotherapy.org/home/index.htm>

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body; a sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Company (vertaalde versie komt juni 2016 uit)

Sensorimotor Psychotherapy: Interventions for Trauma and Attachment (Norton Series on Interpersonal Neurobiology) by P. Ogden & J. Fisher

Fisher, J., & Ogden, P. (2009). Sensorimotor psychotherapy. In C. A. Courtois, J. D. Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (pp. 312-328). New York, NY US: Guilford Press.

<http://www.janinafisher.com/tmodel.php>

<http://www.traumacenter.org>

<http://www.allanschore.com>

<http://www.drdansiegel.com>

<http://www.stephenporges.com>