



Sanderijn Hubertse is massagetherapeut, integratieve medicijn-zorgverlener en werkt als docent (onder andere klachtgerichte massage en supervisie) bij Esoterra. veenendaal.massagetomove.nl



Marcel van Dam is psychotherapeut (BIG) en werkzaam bij SEM Psychotherapie in Heerlen.

HOOFDLIJN:

Psychotherapeut Marcel van Dam en massagetherapeut Sanderijn Hubertse zoeken, in gesprek met elkaar, naar overeenkomsten en verschillen in hun manier van werken. Beiden werken vanuit een behandelrelatie, waarin de kracht van psychotherapie ligt in het verwoorden, en bij massagetherapie in de aanraking. Beide behandelmethoden zoeken niet direct naar oplossingen voor een klacht, maar naar contact met wat moeilijk gevoeld wordt en naar inzicht in vastzittende, destructieve patronen. De intentie is beweging te veroorzaken, in lichaam en geest. Veiligheid en samenwerking zijn daarbij essentieel. De laatste jaren is er meer aandacht voor de manifestatie van psychische problematiek in het lichaam, wat een mooi perspectief voor samenwerking biedt tussen beide expertises.

‘meer van afweer begrijpen, geeft inzicht in wat de cliënt doet om weg te blijven van iets dat pijnlijk is’

Verder kijken dan de klacht

Massage- en psychotherapie ontmoeten elkaar



Als zorgprofessionals zijn we globaal op de hoogte van de beroepen die zich in ons werkveld bevinden. Toch zijn we vaak niet bekend met de exacte inhoud van het vak en hoe we elkaar kunnen vinden. Kennis hierover kan zorgen dat verschillende vakgroepen elkaar kunnen versterken door zinvolle samenwerking en doorverwijzing. Zo ontvangt de zorgvrager meer passende zorg. Marcel van Dam en Sanderijn Hubertse kennen elkaar van vroeger, komen elkaar na jaren weer tegen, ontdekken dat ze beide zorgprofessionals zijn en besluiten elkaar te interviewen. We ontdekken dat oprechte nieuwsgierigheid naar elkaars vak loont en overeenkomsten verrassend kunnen zijn.

Sanderijn: Vaak heb ik een beeld bij een beroep en ga ik ervan uit dat ik wel snap wat de ander doet. Als ik me nieuwsgierig opstel, dan merk ik dat ik niet kan uitleggen wat een psychotherapeut doet. Hoe zag jouw opleidingstraject eruit?

Marcel: Net als jij werkte ik eerder als hbo-pedagoog. Ik heb toen een jaar in Amerika gewerkt als groepswerker. Daar ben ik geïnspireerd geraakt door het werk van de therapeuten. Dat vond ik een mooie baan, waarin er ruimte is om de diepte in te gaan met cliënten. Ik wist dat ik behandelaar wilde worden en ben daarom psychologie gaan studeren.

Een startend psycholoog mag alleen onder supervisie cliënten zien. Om zelfstandig behandelaar te worden is een post-masteropleiding nodig. Je hebt dan de keuze uit de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (GZ) of tot psychotherapeut (PT). Overigens gaat de beroepenstructuur en het opleidingsstelsel binnenkort op de schop. Zoals het er nu uitziet zal vanaf 2025 de basisopleiding langer worden en wordt gz-psycholoog het basisberoep.^[1]

Het specialisme van de psychotherapeut is persoonlijkheidsproblematiek. Hierbij staat niet het verhelpen van klachten centraal, maar de bewustwording van waar het steeds weer misgaat. Dat vind ik eindeloos boeiend. Wat maakt dat iemand niet met zichzelf door een deur kan? Ik zie mensen die steeds weer in dezelfde ellende belanden, van binnen en in relaties, waar ze enorm onder lijden.

In de psychoanalytische psychotherapie zien we dit als het gevolg van innerlijke conflicten, die mensen proberen op te lossen met behulp van onbewuste afweerstrategieën, die hun oorsprong hebben in de ontwikkelingsgeschiedenis.

Betekent dit voor de therapie dat je ook dezelfde weg teruggaat? Van symptoom naar afweer en het onbewuste?

In de klassieke benadering staat het verhelderen van de afweer centraal. Afweer komt in veel vormen. Hier meer van begrijpen, geeft inzicht in wat de cliënt doet om weg te blijven van iets dat pijnlijk is. Waar de psychoanalyse zich aanvankelijk richtte op het intrapsychische, gaan we tegenwoordig uit van een 'tweepersonenpsychologie'. Hierbij staat de relatie centraal. In deze benadering wordt al het beleven gezien als een relationeel beleven. Hoe we ons inbeelden, hopen en vrezzen dat de ander ons ziet, beïnvloedt hoe we onszelf zien. En wat we van binnen beleven, wordt ook weer 'uitgespeeld' in relaties. Hoe intiemer de relatie, hoe sterker vaak het conflict en hoe forser de afweer en klachten zijn. Wat een cliënt beleeft in zijn relaties speelt ook in het contact met de therapeut.

Dus je maakt als therapeut onderdeel uit van het therapeutisch traject, waarbij de ander het onderwerp blijft?

Dat klopt. Neem Mentalisation Based Treatment (MBT). Daarbij betrek je jezelf in de behandeling. Je doet uitspraken over jezelf. Het gaat om mentaliseren: het mentaal maken van wat er gebeurt, van belevingen en gevoelens. Je denkt er samen hardop over na, ook over wat er bij jezelf gebeurt. Dan benoem je wel eens een eigen beleving: 'Ik weet nog niet zo goed wat jij hier over voelt, maar ik raak wel wat geïrriteerd'. Het is echt een keuze om deze methodiek te gebruiken. Bij de ene cliënt is het passend, bij de andere niet. Zelf vind ik MBT erg leuk, juist omdat het wat meer expliciet 'samen' is; samen 'niet-weten' en nieuwsgierig zijn.

Met welke doelgroep heb je de meeste affiniteit?

De verhalen van mensen zijn heel divers en het blijft altijd van belang om te weten welke klachten iemand ontwikkeld heeft, maar of iemand nu paniekaanvallen heeft, somber is, steeds ruziemaakt, niet meer buiten komt, zichzelf snijdt of honderd keer de deur controleert, het zijn allemaal manieren van omgaan met zichzelf en met anderen. Daar gaat het mij om. De jongvolwassenen waar ik mee werk, zitten vaak nog midden in de ervaring van afhankelijk, maar ook autonoom willen zijn. Dit is een hele dynamische fase. Een van mijn supervisors zei eens tegen mij: 'Wie zijn wij om te denken dat we zomaar iets zouden kunnen oplossen, waar iemand al een leven lang niet uitkomt.' Als therapeut kun je laten merken dat je oprecht begint te begrijpen wat iemand meemaakt en waar de pijn zit. Je geeft de beleving van de ander een kans om uitgesproken te mogen worden.

Dus inzicht ontstaat doordat je van beleving, naar het duiden van de beleving, naar begrip verschuift?

Ja, en dat er compassie is, begrip voor zichzelf en ademruimte. Van hieruit hoeft iemand dan niet meer steeds zijn zelfondermijnende manier van leven te herhalen, waarin hij vastraakte door vroegere ervaringen. Dat is heel fundamenteel.

Ik ben ook benieuwd hoe jouw beroep eruit ziet, dus vertel eens: hoe ben je er toe gekomen om je om te scholen tot massagetherapeut?

Toen ik in de ggz werkte, begeleidde ik een groep jonge moeders. Tijdens een wellnessavond masseerde ik de handen van een moeder, waarop ik voor het eerst echt contact met haar kreeg. Hiermee ontdekte ik per toeval dat er meerdere manieren zijn om verbinding te maken. Ik startte bij de opleiding >



tot masseur, ontdekte gaandeweg wat mogelijk is met massagetherapie en besloot door te studeren tot gediplomeerd massagetherapeut. Het was overigens niet mijn intentie om hiervan mijn beroep te maken.

Je merkte wat mogelijk is met massagetherapie. Wat zag je gebeuren?

Klachten werden verlicht of zelfs verholpen. Er ontstonden emoties en gevoelens werden benoemd. Aandacht voor het lichaam had ik in mijn toenmalige werk nauwelijks. Ik was in die tijd voornamelijk situaties aan het beheersen, zoals 'je mag geen deur intrappen, je mag niet met een mes zwaaien.' Ik was minder bezig met 'wat maakt dat je dit doet, wat voel je nu, wat gebeurt er je in je lichaam?'

Voor jou heel belangrijk is dat ik jou geen masseuse noem, maar massagetherapeut. Jij noemt jezelf therapeut, ik ook. Wat doe jij, dat therapeutisch is?

'of iemand nu paniekaanvallen heeft, somber is, steeds ruziemaakt of niet meer buiten komt, het zijn allemaal manieren van omgaan met zichzelf en met anderen'

Als zorgverlener bied ik een behandeltraject, waaraan een anamnese voorafgaat. Er volgt een behandelplan. Als massagetherapeut ben je getraind om de essentie boven tafel krijgen. Met het fysieke onderzoek wordt de anamnese aangevuld. Vervolgens leg je de verbinding met wat er op de massagetafel zichtbaar wordt. Vaak komen er symptomen naar voren waarvan iemand zich nog niet bewust is. De behandeling is een samenwerking tussen cliënt en behandelaar.

En als jij zegt 'wat er op de massagetafel gebeurt', dan bedoel je: wat je merkt aan het lichaam?

Ja, hoe de spanning is op spier- en fascianiveau, en ik maak de koppeling tussen het klachtenpatroon en een mogelijke karakterstructuur. Bij iemand met een schouderklacht bijvoorbeeld observeer ik de lichaamshouding en onderzoek het weefsel, wat soms een pantser kan lijken. Hoe heeft dit kunnen ontstaan en hoe wil de cliënt hier nu mee aan de slag? De weefselspanning kan een functie hebben gehad. Als ik in dat gebied werk, waarin de cliënt zichzelf al die tijd heeft beschermd tegen alles wat er gebeurde, dan kan er een emotionele reactie volgen doordat er fysiek ruimte ontstaat. Er kan inzicht en mogelijk heling ontstaan.

Het klinkt alsof je werkt met lichamelijk afweer.

>





Zeker. Dat zie je ook na een oncologietraject, wat fysiek en mentaal heel bedreigend is. Iemand is langdurig functioneel aangeraakt en dat heeft ook gevolgen voor het gevoel van veiligheid. Er wordt niet gevraagd 'mag ik je hier aanraken' of 'mag ik deze injectie zetten'. Het moet nou eenmaal.

Hoe ga je dan aan de slag met dat gevoel van veiligheid?

De veiligheid waarborg ik in de praktijk, door bijvoorbeeld een grote handdoek te gebruiken, die alleen is weggeslagen in het gebied waar ik aan het werk ben. Een duidelijke en voorspelbare aanraking draagt er ook aan bij. Zo kan een cliënt vanuit een veilige omgeving het zelfonderzoek aangaan.

Dus door jouw zorgvuldigheid schep je een voorwaarde om te kunnen helen.

'als ik in het gebied werk, waarin de cliënt zichzelf al die tijd heeft beschermd, dan kan er een emotionele reactie volgen doordat er fysiek ruimte ontstaat'

Het zijn randvoorwaarden om kwetsbaar te kunnen zijn en overtuigingen te onderzoeken. Om weer op een prettige manier contact met jezelf en de ander te durven maken, na een ingrijpende periode.

Let jij ook op hoe iemand verbaal of non-verbaal reageert?

Ja, aan de hand van lichamelijke signalen haal ik mensen naar het lichaam toe. Als iemand pijn ervaart, onderzoeken we deze sensatie. Wat ervaart hij? Als ik met mijn aandacht en mijn handen in dat gebied ben, dan zorg ik dat de aandacht van de cliënt daar ook naartoe gaat. Het gaat om het ervaren en niet het nadenken erover. Dan gaat iemand namelijk vaak beredeneren of verklaren: 'Ja, dat komt doordat ik nou eenmaal een slechte houding heb.' Dat werkt belemmerend. Het is de intentie om het lichaam te ervaren. We hebben vaak geen idee wat zich hier afspeelt, totdat we het lef hebben dit te onderzoeken.

'Ervaren', is dat meer dan voelen dat het pijn doet?

Ja, want pijn is hartstikke subjectief. Wat ervaart iemand? Is er weerstand? Was het symptoom al bekend? In welke mate heeft hij verbinding met dat deel van zijn lichaam en wil hij er naartoe of wil hij hier wegblijven? Of moet ik hier wegblijven? Overigens check ik of er bepaalde gebieden zijn die niet of nog niet aangeraakt mogen worden. Hier blijf ik in eerste instantie dan ook weg. Wanneer iemand meer vertrouwen heeft in de manier waarop ik werk, dan verleg ik daar iets meer de grens in. ■

BRONVERMELDING:

1. Nederlands Instituut van psychologen. *Academische beroepstructuur in de psychologische zorg*. Geraadpleegd op 6 mei 2023 via: <https://psynip.nl/beroepskwaliteit/beroepstructuur/>



FOTO: CORINE WILLEMSSEN