

Tegenoverdracht bij trauma; bruggen bouwen via lichamelijke resonantie

**Symposium “Breuken en Bruggen”
Vereniging voor Pessó Psychotherapie**

**Antropia Driebergen
9 april 2026**

Dr. Mia Scheffers

wj.scheffers@gmail.com

Programma

- Warming up
- Intro
- Het lichaam van de therapeut, somatische tegenoverdracht
- Tegenoverdracht volgens Wilson en Lindy
- Zelfregulatie

Intro

Psychomotorisch therapeut, seksuoloog, trainer, supervisor, docent en onderzoeker

Petzold

Pesso

Lichamelijke resonantie

Body experience

Lichaam wordt vaak vergeten, lichaam van de therapeut wordt helemaal vergeten!



“onze eigen bewuste
lichaamsbeleving bergt
verrassende
therapeutische mogelijkheden in
zich en vergroot ons natuurlijke
plezier in ons werk”

Sommeling, 2008

Het lichaam van de therapeut

Bron van informatie

- in het kader van de therapie
- in het kader van het voorkomen van burnout, secundaire traumatisering, compassion fatigue, etc.

Essentieel bij zelfzorg/zelfregulatie



Tegenoverdracht:
gevoel dat de cliënt bij de therapeut oproept

Werkvorm in tweetallen

- Rol cliënt (Einleiben)
- Rol therapeut
- Vertel trauma van de cliënt in de ik-vorm
- Nadruk op lichamelijke reacties

inventarisatie

- Reacties therapeut
- Reacties van cliënt op (reacties van) therapeut

Tegenoverdracht: gevoel dat de patiënt bij de therapeut oproept

Dit kan ook gaan over gender, leeftijd, huidskleur of sociale achtergrond! (Orbach, 2006)

Gaat over interne én externe reacties (Gelso & Hayes, 2007)

Uit zich in **gedrag**: te veel of te weinig in contact zijn.

in **cognities**: b.v. een onvermogen zich de inhoud van de gesprekken te herinneren, namen van belangrijke anderen uit het leven van de patiënt vergeten, de 'schuld' van de complexiteit van de therapie bij de patiënt leggen.

Maar ook kunnen we in het contact met de cliënt op allerlei manieren **lichamelijk** reageren:

Lichamelijke sensaties, bewegingen en actietendensen

Wat doen we ermee, wat betekenen ze?



aandacht voor ons lichaam in het kader van het verloop van de therapie

Onze lichamelijke reacties, ook aangeduid met lichamelijke resonantie of somatische (tegen)overdracht geven ons informatie over onszelf over de therapeutische relatie en soms over de cliënt en zijn of haar belevingswereld.

Het gaat dan b.v. om moe worden, gespannen worden, kippenviel krijgen),
maar ook om -mogelijke- bewegingen (onrust, achteruit gaan of juist aan willen raken of voelen dat je dat zou willen).

in groepjes van vier

- Welke lichamelijke reacties tijdens de therapie ken je van jezelf? (denk evt. aan een bepaalde cliënt of aan een specifieke therapie; voel het na)
- Wat neem je mogelijk bij collega's waar of wat hoor je van ze?
- Zijn de lichamelijke reacties bij bepaalde (groepen) patiënten?

Lichamelijke resonantie/ sommatische tegenoverdracht

Inzicht in lichamelijke reacties, deze onderzoeken en indien nodig reguleren

Slaperigheid

Gapen

Spierspanning (angstgerelateerd?)

Benauwdheid

Misselijkheid

Zweten, warm en koud worden

Tranen

Veranderingen in waarneming van het eigen lichaam

Bij traumapatiënten: afschuw, walging, woede

Seksuele opwinding

Walging van lijf patiënt

(Egan en Carr, 2008; Shaw, 2004)



Somatische tegenoverdracht als bron van informatie

- De lichamelijke gevoelens van de therapeut kunnen mogelijk -maar hoeven dus niet- iets zeggen over wat de patiënt ervaart.
- Daarom is het vaak zinnig om, als de therapeut een sterke lichamelijke sensatie ervaart, aan de patiënt te vragen wat die op dat moment ervaart.

Lichamelijke resonantie

Lichamelijke ervaring is een bron van informatie over wat er zich afspeelt

Er vindt in de therapie een intersubjectief, nonverbaal proces plaats.

Er is een evenwicht tussen interactieve regulering en zelfregulering.

Er is de verbale uitwisseling, maar er is ook ademhaling, zuchten, gebaren, blikken, verzitten, bewegen, spannen en ontspannen. Dit alles roept gevoelens op die de therapeut beïnvloeden en vice versa.

Dit is een wederzijdse, niet bewuste beïnvloeding.



Tegenoverdracht in de behandeling van PTSD

Wilson en Lindy (1994)*

onderscheiden twee soorten reactie op trauma

- Type I reactie: (te veel) afstand (avoidance)
- Type II reactie: (te veel) nabijheid
(overidentification)

*J. Wilson & J.P. Lindy (Eds.),

Countertransference in the treatment of PTSD. New York: Guilford Press

Type I, afstand bewaren door:

- Ontkennen van onderdelen van het verhaal van de cliënt
- Minimaliseren van de ervaringen en gevoelens van de cliënt
- Vervorming van de inhoud van het verhaal
- Vermijding van te pijnlijke gedeeltes van het verhaal
- Onverschilligheid of gereserveerdheid naar de cliënt

Type II, te veel nabijheid, zicht uitend in:

- Afhankelijk worden van de cliënt
- Overbetrokken raken, overidentificeren
- Reddingsneiging of een teveel aan dadendrang vertonen
- Verstrikt raken in het verhaal van de cliënt
- Te sterk benadrukken van de rol van het trauma in het leven van de cliënt

Waarom van belang?

- In type 1 dreigt de cliënt de dupe te worden, bij type 2 loopt de hulpverlener het risico op uitval door secundaire traumatisering.
- Tegenoverdrachtreacties zijn onvermijdelijk en verschillen per situatie en per persoon. Als de hulpverlener zich niet bewust is van deze reacties en de signalen niet onderkent, kan men het gedrag niet bijsturen en wordt de kans op secundaire traumatisering groter.

Bewustwording van de tegenoverdrachtreacties is één van de belangrijkste stappen die de traumahulpverlener kan zetten.



Vraag in subgroepen

Wilson en Lindy zijn helaas het lichaam vergeten
Daarom deze vraag:

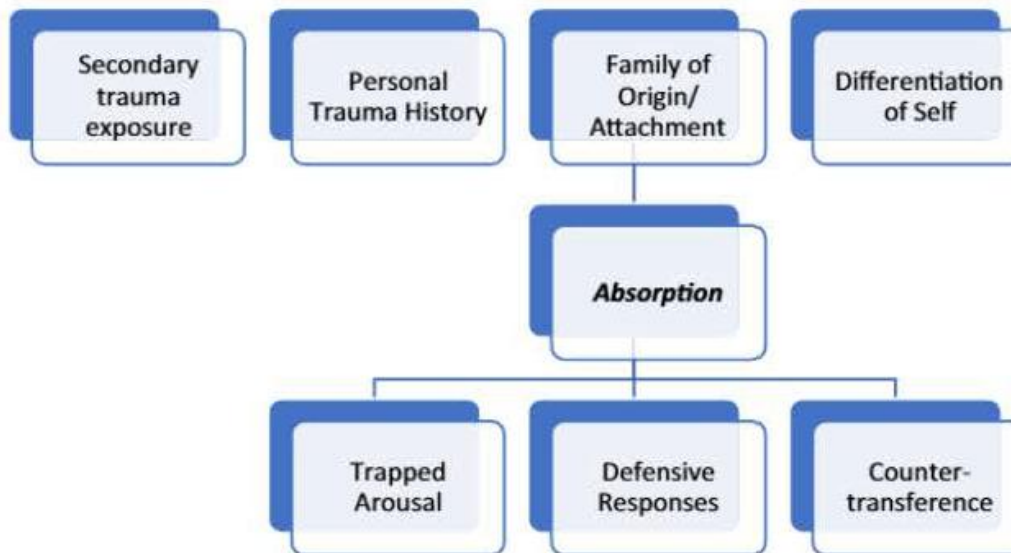
Hoe komen type 1 en type 2 reacties
in lichamelijke sensaties/gevoelens, houding en
beweging tot uiting?

Absorption vulnerability

Compton & Patterson (2025)

ABSORPTION VULNERABILITY

Figure 1
AV Model



Note. AV = absorption vulnerability.

Referenties

Compton, L., & Patterson, T. (2025). Absorption vulnerability: A new look at compassion fatigue. *Traumatology*, 31(1), 65.

Gelso, C. J., & Hayes, J. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience: Perils and possibilities*. Routledge.

Nicolai, N. (2020). *In levende lijve: Het lichaam in de psychotherapie*. Bohn Stafleu van Loghum.

Orbach, S. (2006). How can we have a body?: Desires and corporeality. *Studies in Gender and Sexuality*, 7(1), 89-111.

Sommeling, L. (2008). Het lichaamsbewustzijn van de Pesso-psychotherapeut. *Tijdschrift voor Pesso Psychotherapie*, 1, 55-68.

Wilson, J., & Lindy, J. P. (Eds.). (1994). *Countertransference in the treatment of PTSD*. New York: Guilford Press

