

## Sport en bewegen: een gezonde toevoeging aan traumabehandeling?

In de praktijk wordt psychomotore therapie (PMT) vaak ingezet als toevoeging aan de reguliere 'praat'-therapie en het lijkt zeer effectief om cliënten uiting te laten geven aan boosheid en frustratie, maar wat is de wetenschappelijke evidentie van PMT als adjuncttherapie bij traumagerichte psychotherapie voor PTSS? Sport of lichamelijke beweging wordt nu ook aangeboden in intensieve behandeltrajecten voor PTSS, maar is het mechanisme hiervan hetzelfde als voor PMT of vinden andere processen plaats?

*Mevr. M. Bosman-Bleijenberg, psychomotorisch therapeute, werkzaam bij het Lindeke te Halsteren onder meer op het gebied van een ambulante intensief traumatraject waarin EMDR en PMT gecombineerd worden.*

### Het antwoord

De waarde van beweging en sport in de behandeling van PTSS kun je op verschillende manieren bekijken.

#### Sport als 'stand alone' voor algemeen positieve effecten

Ten eerste kun je sport als 'los onderdeel' toevoegen aan de psychologische behandeling, dat wil zeggen dat de beweging niet gekoppeld wordt aan de traumaverwerkingsessie, maar op zichzelf staat. Beweging beoogt dan een algemeen positief effect, omdat bewegen voor iedereen een gunstig effect heeft, bijvoorbeeld omdat je er fitter van wordt, beter op gewicht blijft, of er beter door gaat slapen.

Over de werkzame mechanismen van sport en beweging bij traumagerelateerde klachten bestaan verschillende verklaringen. Allereerst over de werking op de hersenen. Zo verhoogt sport de synaptische transmissie in de hersenen, wat leidt tot verhoogde aandacht en concentratie [1]. Het lichaam maakt meer endorfine aan, wat pijn vermindert en een euforische staat veroorzaakt [2]. Daarnaast zorgt het verhoogde endorfinegehalte voor verbetering in sociale vaardigheden, toenemend zelfvertrouwen en vermindering van negatieve gedachten [3]. Naast de werking op de hersenen zijn er werkzame sociale aspecten aan deelname aan sport. De self-efficacy

theory [4] stelt, dat iemand zichzelf meer capabel gaat vinden om deel te nemen aan sportactiviteiten wanneer hij of zij daadwerkelijk deel neemt. Er is sprake van groei in zelfvertrouwen, verbetering van de stemming en een toenemend gevoel van onafhankelijkheid en controle, wat weer leidt tot minder angst. Ook ervaren individuen die deelnemen aan sportactiviteiten meer sociale steun [1]. Lichamelijk werkzame mechanismen zijn de stijging van de lichaamstemperatuur, die ook zorgt voor een verbetering van de stemming [3], en een verminderd risico op hartziekten, hypertensie, type II Diabetes, negatieve stemming en verminderd zelfvertrouwen [5]. Ook zijn algemene positieve psychische effecten van bewegen te verwachten: sporten activeert bijvoorbeeld, wat somberheidsklachten kan verminderen. Kortom: beweging in het algemeen zorgt voor veel positieve fysieke én psychische effecten [6]. In een gecontroleerde studie van Rosenbaum et al. (2015, N=81) werden deze algemene effecten inderdaad gevonden: mensen in de experimentele beweeggroep kregen 3 x 30 minuten per week krachttraining en een wandelprogramma naast hun behandeling van PTSS (treatment as usual, bestaande uit individuele sessies, groepstherapie en/of farmacotherapie). Na 12 weken had de beweeggroep in vergelijking met de groep die geen beweging had gekregen minder klachten van depressieve aard, een



Feedback

## Vraag & antwoord

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) biedt in de rubriek Supervisie ruimte aan traumaprofessionals om casuïstiekvragen te stellen over diagnostiek, indicatiestelling of behandeling, en te laten beantwoorden door experts uit het brede veld van de psychotrauma.

Hebt u een vraag over psychotraumacasuïstiek? Stuur die dan naar [info@NtVP.nl](mailto:info@NtVP.nl). Diverse experts in de psychotraumazorg beantwoorden uw vraag binnen deze rubriek of op [NtVP.nl](http://NtVP.nl).

geringere buikomvang, en een betere slaapkwaliteit. Ook hadden ze minder PTSS-klachten, maar het specifieke werkingsmechanisme hiervan is onbekend [7].

### Sport als interventie om PTSS-klachten te verminderen

Ten tweede kan een vorm van beweging worden gegeven die wel directe effecten op de PTSS-symptomen beoogt. Veel mensen met een PTSS hebben emotieregulatie-problematiek en bewegen kan een emotieregulerend effect hebben, waardoor de PTSS-symptomen zullen verminderen, zo is een veronderstelling. In een studie van Van der Kolk en collega's (2014,  $N=64$ ) werd bijvoorbeeld gevonden dat patiënten die 10 weken 'trauma-informed yoga' deden, minder PTSS-symptomen hadden dan patiënten in de controlegroep (psycho-educatie). Het veronderstelde werkingsmechanisme hiervan, dat yoga leidde tot een daling in PTSS-symptomen als gevolg van betere emotieregulatie, kon echter niet duidelijk worden vastgesteld [8].

### Sport als enhancer van psychologische behandeling

Ten derde kun je sport toevoegen als 'enhancer' van psychologische behandeling. Het idee daarachter is dat beweging een positief effect heeft op hersenprocessen die betrokken zijn bij het werkingsmechanisme van de psychologische behandeling. Beweging wordt dan altijd

in nauwe combinatie met de psychologische behandeling voorgeschreven, bijvoorbeeld net voor of net na de psychologische traumaverwerkingssessie. In een pilot-studie van Smits et al. (2015) werden aanwijzingen gevonden voor deze hypothese: in de experimentele groep werd een matig intensieve 'beweegsessie' (wandelen op loopband) net voorafgaand aan een exposuresessie gegeven [9]. Het idee hierachter was dat beweging

## Beweging in het algemeen zorgt voor veel positieve fysieke én psychische effecten

als een soort katalysator zou werken op het leerproces tijdens de exposure-sessie. Er werden inderdaad aanwijzingen gevonden voor deze hypothese: de bewegingsgroep had minder PTSS-symptomen na de behandeling, en een toename van de stofje BDNF (*brain-derived neurotrophic factor*) in de hersenen. BDNF zorgt onder meer voor een betere elasticiteit van de hersenen en dus voor een beter leervermogen. Exposure maakt als werkingsmechanisme ook gebruik van het leervermogen, en sport kan dan als een katalysator van het effect van de exposure werken.

## Bewegen als middel om klachten te beïnvloeden

Ten slotte kun je beweging inzetten als een middel om therapeutische traumagerichte interventies te doen. In dat geval is beweging geen doel op zich, maar een middel om traumaverwerking te bereiken, zoals doorgaans bij Psychomotorische Therapie (PMT). Dikwijls gaat het dan om het verhogen van het lichaamsbewustzijn en het verbeteren van de zintuiglijke waarneming (perceptie), het reguleren en uiten van emoties (expressie), weer toe-eigenen van het lichaam, terugkrijgen van gevoel van regie en het ervaren van plezier, positieve interacties, en positieve sociale emoties.

Veel PMT-activiteiten zijn gericht op het verbeteren van het lichaamsbewustzijn, al vond men in Nederland geen relatie tussen de ernst van PTSS-klachten en verlaagd lichaamsbewustzijn of lichaamsattitude (wel met een lage lichaamswaardering) [10]. In een exploratief en ongecontroleerd onderzoek kregen cliënten een PMT module van 12 weken 90 minuten aangeboden met als hoofddoel: stabilisatie door regulatie van psychofysiologische arousal. Naast de PMT behandeling kregen cliënten reguliere traumabehandeling, met name stabilisatievaardigheden. Vergeleken met cliënten die geen PMT hadden gekregen, hadden cliënten die wel PMT volgden na de behandeling minder symptomen van PTSS en algemene psychopathologie. Op het gebied van dissociatie, lichaamsbewustzijn en lichaamsattitude werden geen verschillen in effecten gevonden. Door cliënten werd PMT positief ontvangen, ze geven bijvoorbeeld aan dat PMT een niet-verbale manier is om met stress om te gaan, en een aanvulling is op psychologische 'verbale' interventies. Verondersteld wordt vaak dat verbale therapieën onvoldoende toegang verkrijgen tot de evolutionaire oudere hersensystemen die centraal staan bij het verwerken van overweldigende stress, en dat aanvullende, non-verbale therapieën dan nodig zijn. Er zijn echter geen gecontroleerde studies gedaan om dit te bevestigen. Gecontroleerd onderzoek naar de meerwaarde van specifiek PMT als interventie is ons niet bekend, net zomin als onderzoek dat de veronderstelde werking bevestigt.

## Conclusie

Uit divers onderzoek blijkt bewegen een positieve invloed te hebben op psychopathologie in het algemeen en PTSS-symptomen in het bijzonder. Wat precies het onderliggende werkingsmechanisme is, is echter onduidelijk. Daarvoor is nog veel meer gecontroleerd onderzoek noodzakelijk. Vragen die nog onbeantwoord zijn, zijn bijvoorbeeld: doet het ertoe welke vorm van bewegen wordt gebruikt (hoge intensiteit, lage intensiteit, spelvormen, individueel of in groep)? Doet het ertoe

## PMT is een niet-verbale manier om met stress om te gaan

of mensen zich bewust worden van hun lichamelijke toestand of niet (focus op lichamelijke gewaarwordingen versus afleiden [11])? Moet sport voorafgaan aan een traumaverwerkingssessie, of juist na de sessie worden gegeven, of maakt het tijdstip niet uit? Moet je je gevoelens uiten in een beweegvorm, of is dat niet nodig of zelfs contra-productief? Nog genoeg te doen dus, maar vooralsnog kan een advies aan een PTSS-cliënt om meer te gaan bewegen geen kwaad.

### AUTEURS

**Tanja Grooten** is als Coach Sport en Beweging werkzaam bij PSYTREC en bevindt zich momenteel in de afrondende fase van de Masteropleiding Psychomotorische therapie. Haar thesisonderzoek richt zich onder andere op de invloed van beweging op behandeluitkomsten binnen een intensieve PTSS behandeling.



**Prof. dr. Agnes van Minnen** is als directeur behandelprogramma werkzaam bij Psychotrauma Expertise Center PSYTREC te Bilthoven. Zij is tevens als hoogleraar 'angstregulatie en behandeling van angststoornissen' werkzaam bij het Behavioural Science Institute aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Zij doet onderzoek op diverse terreinen, met name op het gebied van dissociatie en posttraumatische stress stoornis.



### LITERATUUR

- [1] Paluska S.A., Schwenk T.L., *Sports Medicine*. 2000; 29(3):167-80.
- [2] Steinberg H., Sykes E.A., *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*. 1985;23:857-62.
- [3] Motta R.W., Kuligowski J.M., Marino D.M., *NASP CQ*. 2014;38(6):1-5.
- [4] Bandura A., *Psychological Review*. 1977;84(2):191-4.
- [5] Parfitt G., Eston R.G., *Acta paediatrica*. 2005;94:1791-7.
- [6] Rosenbaum S. et al. *Psychiatry Research*. 2015;230(2):130-6.
- [7] Rosenbaum S., Sherrington C., Tiedemann A., *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2015;131(5):350-9.
- [8] van der Kolk B.A. et al., *Journal of Clinical Psychiatry*. 2014;75(6):e559-e565.
- [9] Powers M.B. et al., *Cognitive Behaviour Therapy*. 2015;44(4):314-27.
- [10] Hoek M., Scheffers M., *Tijdschrift voor Vaktherapie*. 2014;2:29-36.
- [11] Fetzner M.G., Asmundson G.J., *Cognitive Behaviour Therapy*. 2015;44(4):301-13.