

MASJA
OTTER

PSYCHOTHERAPIE
IN BEWEGING

De helende kunst van boksen

DAMIAAN
DENYS

Lannoo
Campus

INHOUDSOPGAVE

Hart en hoofd	7
Deel 1. Theoretische achtergrond	13
De zorg vanuit het perspectief van een cliënt	15
De zorg vanuit het perspectief van een behandelaar	33
Uitgangspunten voor een nieuwe zorg	47
Principes van de boksp Psychotherapie of BPT	63
Deel 2. Praktische toepassing	81
De set en setting van boksp Psychotherapie	83
Het doel en proces van boksp Psychotherapie	95
Therapeutische bokstechnieken	101
Therapeutische interventies	129
Vechten met jezelf	163
Checklist bij bokstechnieken	166
Referenties	171

HART EN HOOFD

Ik herinner me de dag dat Damiaan bij mij en Eugène kwam boksen nog goed. Na afloop van de sessie stond hij bezweet in zijn sportkleding naast me en zei: 'Masja, met deze aanpak heb je iets unieks in handen, hier moet je iets mee doen!' In de weken erna stuurde hij me zo nu en dan via mail schema's en lijstjes toe. Soms met een korte opdracht: 'Kijk hier eens naar', of 'misschien kun je dit eens invullen'. Het werk in die tijd was druk omdat we veel aanmeldingen kregen van patiënten die graag wilden boksen. De vragen en lijstjes van Damiaan kon ik er niet goed bij hebben, maar hij was vasthoudend en wakkerde een vuurtje aan. Hij maakte me zelfs een beetje bang: als je deze oefeningen niet verder uitwerkt en ze geen theoretisch kader geeft, dan wordt het straks overal zonder enige richtlijn toegepast.

Damiaan kwam nadien meerdere keren langs om te ervaren wat bokspsychotherapie voor hem kon betekenen. Na de laatste keer gingen we in gesprek om precies vast te leggen wat er gebeurt met cliënten in de ring tijdens het boksen. Verschilt psychotherapie binnen en buiten de boksring? Het was een verwarrend en moeizaam gesprek. Damiaan rammelde met zijn indringende en kritische vragen aan al mijn psychotherapeutische kaders en overtuigingen. Het frustreerde me enorm. Dingen die voor mij vanzelfsprekend zijn, werden door hem in vraag gesteld. Door zijn gesprek realiseerde ik

me dat mijn visie op cliënten een hele eigen biografische visie is waar ik me niet bewust van was. Mijn kijk op klachten is erg beïnvloed door de psychodynamische psychotherapie. Ik ben met de cliënt altijd op zoek naar de verhalen die de klachten begrijpelijk maken. Wat is er in het leven gebeurd waardoor die persoon een klacht nodig heeft om overeind te blijven?

Hoewel we beide in de GGZ werken, komt Damiaan uit een hele andere hoek. Hij is wetenschapper, filosoof en hoofd van de afdeling psychiatrie aan het AmsterdamUMC, AMC. Damiaan werkte tot dan toe voornamelijk vanuit een biologische visie op de mens, met medicatie, diepe hersenelektrodes of gedragstherapie, en de behandelingen zijn stoornisgericht. Onze ontmoetingen en gesprekken leverden aanvankelijk veel wrijving op. Damiaan beredeneert alles vanuit het hoofd. Ik (hoe cliché) werk met mijn hart en op basis van intuïtie. Dat zijn moeilijk verenigbare werelden. Het hoofd en het hart volgen eigen wetmatigheden en spreken een andere taal. Het delen en vertalen van tegenstellingen is bijna een onmogelijke opgave. In de gesprekken had ik letterlijk het gevoel dat Damiaan een volkomen andere taal sprak, en ik op zijn vragen vanuit mijn wereld geen passend antwoord had.

‘Ik ontmoet dus ik besta’, zegt de Franse filosoof Charles Pépin. We kunnen onszelf alleen uitvinden in de ontmoeting met anderen. Wanneer we gevangen zitten in ons eigen gelijk, onze eigen identiteit en onze ideeën over de wereld, en we de ander ‘tegenkomen’ met andere ideeën en een andere identiteit, dan is die ontmoeting een kans om de wereld te aanschouwen vanuit een ander standpunt.

In Japan is er daarvoor de uitdrukking *ichigo ichie*, of ‘één keer, een ontmoeting’ en ook ‘op dit moment, een kans’. Elke ontmoeting

en alles wat we meemaken is een kans, een unieke schat die nooit meer op dezelfde manier herhaald zal worden. Als we het weg laten glijpen zonder ervan te genieten, zal het moment voor altijd verloren zijn. Japanners gebruiken de uitdrukking in situaties wanneer ze een vreemde voor het eerst ontmoeten, om te benadrukken dat elke gelegenheid uniek is. We moeten daarom dankbaarheid tonen en het gedeeld moment in ons leven waarderen.

Plato stelt dat wie nooit heeft liefgehad, niet kan filosoferen. Ik durf te beweren dat het bij ons ook andersom is gegaan. Door de ander te begrijpen en onze beider werelden te verbinden is er liefde ontstaan. Liefde voor ons vak en voor elkaar. Waar hoofd en hart elkaar ontmoeten, ontstaat een ander mens en een nieuwe wereld. Dat gebeurde de afgelopen twee jaar met de ontwikkeling van de bokspsychotherapie. We hebben die ontwikkeling als een persoonlijke en wetenschappelijke ontdekkingsstocht in boekvorm neergeschreven. De teksten zijn afwisselend door ons beiden in de ik- of in de wijvorm geschreven. Dat kan verwarrend zijn, maar het is soms aan de lezer om te achterhalen wie wie is.

Het boek bestaat uit twee delen, een theoretisch en praktisch deel. Wie direct aan de slag wil met bokspsychotherapie, kan zich onmiddellijk tot het tweede deel wenden. Het eerste deel biedt de theoretische achtergrond en beschrijft de ontwikkeling van de bokspsychotherapie vanuit de persoonlijke beleving van de auteurs: een gedeeld ongenoegen over het werken in de geestelijke gezondheidszorg, een verlangen om eraan te ontsnappen door werkplezier te cultiveren, en het formuleren van een visie opdat een nieuwe aanpak van mentale klachten kan worden ontworpen. Die vooronderstellingen resulteren in bokspsychotherapie.

Het tweede deel beschrijft de praktische toepassing. Wat heb je nodig om bokspsychotherapie toe te passen? Wat is de rol van bokser en psychotherapeut? Voor wie is het geschikt? We beschrijven het doel en proces van de bokspsychotherapie in verschillende stappen. We geven voorbeelden van bokstechnieken die in de ring kunnen worden toegepast om te oefenen met autonomie, grenzen stellen, leren enzovoort. Ten slotte eindigen we met richtlijnen en voorbeelden hoe boksen met bestaande therapeutische interventies kan worden gecombineerd.

Masja Otter

DEEL 1
THEORETISCHE
ACHTERGROND

1

DE ZORG VANUIT HET PERSPECTIEF VAN EEN CLIËNT

De ontmoeting

Het was een koude maar zonnige dag in het voorjaar van 2017. Ik schrijf verslagen samen met twee collega's aan een groot bureau in een bedompte kamer. We zijn werkzaam bij een expertisecentrum voor behandeling van patiënten met ernstige trauma's; het is gelegen in het midden van de bossen van Bilthoven. Die dag zijn we voor het team beschikbaar als aanspreekpunt bij calamiteiten. Het is muisstil in de lege gangen van het grote gebouw omdat in de spreekkamers alle behandelaren en patiënten met hun therapie zijn gestart.

Plots horen we een man roepen op de gang, iets breekt, er wordt heen en weer gerend en geschreeuwd. Nog voor we kunnen opstaan, wordt de deur van onze kamer opengegooid en stormt een geschrokken psychologe de kamer in. Haar patiënt trapte een tafel in elkaar en is woedend de spreekkamer uitgelopen. Hij schopte tegen alle meubels in de gang en vluchtte naar buiten. De psychologe

is in alle staten en vraagt ons in paniek wat ze moet doen. We hebben geen idee. Ook wij zijn bang. We kijken elkaar zwijgend aan. Ik voel dat hun blik lang op mij blijft rusten. Iedereen weet dat ik de verantwoordelijke behandelaar ben van deze patiënt.

De stilte wijst naar mij. Ik twijfel niet lang en ga onmiddellijk de patiënt zoeken. Even later zie ik hem buiten staan bij het grasveldje. Hij moet eind 50 begin 60 jaar zijn. Een gemiddeld grote, magere pezige man. Zijn grijsblonde haar, samengebonden in een paardenstaart, valt losjes op zijn rug. Hij draagt een zwarte trainingsbroek en een volwassen hemd zonder mouwen met een onduidelijke afdruk op de voorkant. Zijn armen staan vol warrige, gekleurde tatoeages. Hij loopt geagiteerd heen en weer. Zijn ogen, onwezenlijk vergroot door een ouderwetse bril, kijken me indringend aan. Wanneer hij ziet dat ik naar hem toe kom, buigt hij zijn hoofd als een gebroken en geslagen kind. Zijn schaamte en verslagenheid raken me en mijn angst maakt plaats voor mededogen. Ik loop voorzichtig naar hem toe en vraag hem zacht wat er is gebeurd. Hij haalt zijn schouders op en kijkt naar de grond. 'Ik weet het niet', fluistert hij.

Het team komt tijdens de eerste opname niet verder met Chiel. Zijn agressie is zo explosief, hevig en onhanteerbaar dat elk contact onmogelijk is. Elke confrontatie mondt uit in blinde woede en totale destructie. Om de agressie te hanteren, en de meubels te sparen, installeren de behandelaren voor Chiel in de spreekkamer een schopkussen om tegen te trappen. Iedereen voelt angst om met Chiel te werken.

Chiel zelf is ook angstig. Hij is bang om herinnerd te worden aan het beeld van zijn dochtertje dat op driejarige leeftijd op gruwelijke wijze werd vermoord. De confrontatie met zijn trauma tijdens de behandeling in het centrum voelt voor Chiel als tegen de zon in kijken. De zonnestralen hebben zijn hele leven gebrandmerkt maar ook zijn ziel verblind. In het licht van de waarheid kan hij enkel zijn blik afwenden.

Psychotherapie is de patiënt leren verhouden tot waartoe hij zich niet kan verhouden. Na 8 dagen intensieve behandeling in het expertisecentrum wordt bij Chiel geen enkele vooruitgang geboekt, integendeel: zijn klachten van posttraumatische stressstoornis (PTSS) nemen alleen maar toe, hij krijgt meer angst, nachtmerries en herbelevingen. Toch voelt Chiel zich voor het eerst in zijn leven ernstig genomen en beseft hij dat deze behandeling bij hem past, maar nog niet te verdragen is.

Wanneer Chiel op de laatste behandeldag opnieuw woedend en geladen de spreekkamer uit loopt, volg ik hem naar buiten en maken we samen een lange wandeling door het bos. Hij vertelt moedeloos dat hij al 30 jaar wordt behandeld zonder resultaat. Hij voelt zich wanhopig en bekent schoorvoetend dat hij iedere week bij de kringloopwinkel nieuwe spullen en meubels moet kopen omdat hij alles in huis kapotslaat, zelfs de deuren. Ik heb er geen controle over, zegt hij. Achter zijn dikke brillenglazen wellen tranen op die zijn ogen vullen. Opnieuw word ik getroffen door zijn verslagenheid en onmacht. Hij is vruchteloos op zoek naar een psychotherapeut die zijn traumatherapie wil voortzetten, want geen van de huidige behandelaren wil met hem verder. In een naïeve opwelling bied ik hem aan naar mijn privépraktijk te komen. Op het moment dat ik hem uitnodig, voel ik de angst en het verlangen om mijn aanbod terug te nemen, opkomen.

De voorgeschiedenis

Het is woensdagochtend, de dag dat Chiel voor het eerst bij me komt en ik ben onrustig. Ik wil hem graag helpen, maar durf hem niet alleen te spreken. Er bestaat geen handleiding voor de ethische dilemma's waarmee therapeuten dagelijks worstelen. Als vrij geves-

tigd psychotherapeut heb ik een praktijk naast mijn huis en ben ik alleen. Er is geen team of een noodknop. Als zijn agressie toeslaat, ben ik aan hem overgeleverd. De spontaniteit van mijn handreiking wordt overschaduwd door de bezorgdheid om mijn veiligheid. Gespannen kijk ik door het raam naar zijn komst. Waar ben ik aan begonnen?

Bij het doornemen van zijn ziektegeschiedenis word ik zwaar moedig. De vele diagnoses en de vele behandelingen faalden allemaal. De man was een wandelende DSM5 (de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders is hét standaardwerk voor de classificatie van psychische stoornissen). Hij leed aan laagbegaafdheid, depressie, hypochondrie, dwangstoornis, autisme, paranoïde persoonlijkheidsstoornis, psychotische stoornis, periodiek explosieve stoornis, impulscontrole- en emotieregulatieproblemen, trauma, PTSS, etc. De lange lijst aan ziektebeelden, bedoeld om de mens te begrijpen, vertroebelde het begrip van zijn werkelijke pathologie. Er was geen diepgang, geen onderlinge relatie, geen hiërarchie, enkel een opsomming van stoornissen, als een boodschappenlijst zonder enige betekenis. Geen wonder dat psychiaters en psychologen in de geestelijke gezondheidszorg het verwijt krijgen altijd opnieuw te beginnen. Bij elke nieuwe patiënt, schrapen ze de oude verflagen van het canvas om telkens opnieuw hun eigen beeld te schetsen naar eigen vermogen, visie en willekeur.

Wat me het meest verrast bij lezing van Chiels dossier is dat het 10 jaar duurde na de moord op zijn dochter alvorens de diagnose PTSS werd gesteld. Ook al kreeg hij de diagnose, hij werd 17 jaar lang nooit voor trauma of PTSS behandeld omdat hij te onberekenbaar en gevaarlijk werd bevonden. Zijn verhaal is zo indrukwekkend en aangrijpend dat ik het nauwelijks kan geloven.

Ik lees dat Chiel is geboren op 9 mei 1958. Wanneer Chiel 2 jaar is, kan zijn depressieve moeder de kinderen niet aan en Chiel wordt in een kindertehuis geplaatst. Chiel worstelt sindsdien met de vraag waarom zijn moeder niet van hem kon houden. Als een moeder haar zoon niet kan liefhebben, is hij dan wel een mens waarvan een ander kan houden? Hoe kan iemand hem waarderen als zelfs zijn moeder het niet kon? Chiel verblijft in meerdere kindertehuizen op verschillende plekken in Nederland. In zijn herinnering waren verzorgsters en begeleiders zelden vriendelijk of liefdevol.

Hij is vijf jaar wanneer hij in het centrum van Amsterdam tijdens het spelen in een gracht valt. Hij kan niet zwemmen, zakt langzaam naar de bodem en verdrinkt, maar een voorbijganger trekt hem net op tijd eruit. De verantwoordelijke verzorger is woedend, sleurt hem naar binnen en sluit hem voor straf op in zijn kamer. In één van de behandelsessies komt de paniek van zijn verdrinkingsdood opnieuw naar boven; het gevoel te stikken, de angst, omgeven door de kleur van het groene water en de geur van stinkende grachten.

Zijn levensverhaal schildert een oneindige reeks aan geweldsincidenten, onredelijke straffen en vernederingen. In een ander tehuis wordt Chiel op veertienjarige leeftijd mishandeld. Terwijl ze aan lange tafels zitten te eten, slaat een begeleider Chiel hard op zijn hoofd omdat hij de 'tutti frutti' niet lekker vindt. Hij komt met zijn gezicht in de yoghurt terecht en wordt huilend achterover getrokken, valt met zijn achterhoofd op de stenen vloer en wordt door de begeleider aan zijn haren door de gang gesleept. Hij scheldt hem uit, trapt in zijn buik, en laat hem wezenloos aan het einde van de gang liggen. Chiel begrijpt niet wat hij heeft misdaan. In diezelfde periode toont een groepsleidster en keukenhulp interesse in Chiel. Zij sluipt bij hem in de douche en verricht allerlei seksuele handelingen waarop Chiel verstijft. Sindsdien durft Chiel zich niet meer te douchen.

In de laatste tehuizen waar Chiel verblijft, vindt onder de jongens regelmatig fysiek en seksueel geweld plaats. De ouderen misbruiken stelselmatig de jongere kinderen, waarvan Chiel vaak getuige is, zonder naar eigen zeggen zelf te zijn aangerand. Wanneer Chiel gaat sporten en zich omkleedt in de kleedkamer om te douchen, wordt hij nog altijd heftig geprikkeld en is hij bijzonder waakzaam. Een oncontroleerbare woede maakt zich van hem meester als mannen zich uitkleden, naakt door de kleedkamer rondlopen, zich bukken of douchen. Door het trauma van de verdrinkingsnood durft Chiel zijn hoofd niet onder water te houden waardoor hij zich al 46 jaar aan de wastafel wast.

De moord

Op 16-jarige leeftijd mag Chiel de jeugdhuisen verlaten. Hij wordt verliefd op een Ierse vrouw en reist samen met haar naar Ierland. Zoals vaak met traumaslachtoffers, komt Chiel door gebrekkig normbesef en impulsiviteit meer dan gewenst in uitzonderlijke situaties terecht.

Hij raakt betrokken bij de IRA en is getuige van extreem geweld en martelingen waarover hij niet kan en wil praten. Terug in Nederland ontmoet Chiel Monica met wie hij trouwt en twee kinderen krijgt: Angelo en Anoeska. De relatie verloopt moeizaam en loopt snel op de klippen. Monica verlaat hem en trekt in bij haar nieuwe liefde die een strafblad heeft voor geweldsdelicten. Chiel en Monica leven voortaan gescheiden en hebben een bezoeksregeling voor de kinderen afgesproken. Na verloop van tijd verbiedt de nieuwe partner van Monica Chiels bezoekrecht aan de kinderen. Chiel maakt zich zorgen om zijn kinderen omdat hij vermoedt dat ze worden geslagen. Zijn herhaalde meldingen worden door de politie niet ernstig genomen.

Maandagavond 27 oktober 1986 om 20.00 uur hoort Chiel de naam van zijn dochter op het journaal. Hij ziet op de televisie hoe de recherche haar lijkje uit een kuil haalt bij de Euromast in Rotterdam.

Vijf dagen voordien is Anoeska door haar stiefvader zo hard geslagen, geschopt en tegen de muur gegooid dat ze aan haar verwondingen overlijdt. Volgens de stiefvader wilde ze haar boterhammetjes niet opeten. Moeder deed niets en verklaarde dat ze te bang was om in te grijpen. Diezelfde avond begraven ze het stoffelijk overschot heimelijk in een parkje bij de Euromast. De volgende ochtend doen ze aangifte van vermissing. De politie start een zoektocht en vindt haar lichaam vijf dagen later in het parkje.

Een dag later wordt Chiel 's nachts uit zijn bed gelicht door gewapende agenten die hem ruw en intimiderend, zonder tekst en uitleg voor verhoor naar het bureau meenemen. De politie ziet Chiel als verdachte omdat hij door de stiefvader en Monica als dader wordt aangewezen. Al snel komt de waarheid aan het licht. Monica krijgt twee jaar gevangenisstraf en de stiefvader 9 jaar.

Het beeld van het opgraven van het lichaam van zijn dochtertje laat ongekende sporen na bij Chiel. Hij herinnert zich levendig elk detail. Hij ziet haar voorovergebogen uit het zand oprijzen met het sluike haar dat voor haar gezichtje valt. Hij memoreert later in gesprekken: 'Ze zag er zo gaaf en mooi uit en haar houding was zo vertrouwd, alsof ze lag te slapen.' De opgraving krijgt een symbolische betekenis voor Chiel.

Na het incident woont hij op verschillende plekken in Nederland en elke keer wanneer hij verhuist, neemt hij haar lichaampje letterlijk met zich mee: hij laat het telkens weer opgraven en opnieuw begraven. Pas later in de behandeling erkent Chiel dat hij niet kon geloven dat zijn dochttertje werkelijk dood is en dat hij daarom keer op keer het lijkje liet opgraven. Maar de herhaalde opgravingen worden schokkende ervaringen voor Chiel. Haar lichaam ontbindt

meer en meer; hij hoort botjes kraken als de doodgravers haar lichaam in de kruiwagen tillen en ruikt de rottende lijkvlucht, tot hij in het karkas het lichaam van zijn dochtertje niet meer herkent. De afschrikwekkende beelden tolleren in zijn hoofd en houden Chiel obsessief bezig.

Wanneer hij in 2001 het dossier van de politie in handen krijgt, ontvlamt voor het eerst zijn woede. Artsen en agenten negeerden signalen en maakten fouten. Hij leest dat zijn zoontje Angelo op 5 oktober 1986, enkele dagen voor de moord, naar het ziekenhuis is gebracht. Hij had in zijn broek geplast en was door zijn stiefvader in elkaar geslagen. In het rapport van de arts staat dat de stiefvader zijn vrouw en kinderen regelmatig mishandelt en dat er een verouwenarts moet worden ingeschakeld. Dat gebeurt nooit. Ook de politie grijpt niet in. Een dag na de opname van Angelo in het ziekenhuis belt Monica de politie. Ze vraagt hen om hulp, ze kan niet haar huis, haar dochtertje is alleen met haar gewelddadige stiefvader, zijzelf wil bij hem weg omdat ze worden mishandeld. De politie vergezelt Monica naar huis, maar haar vriend ontkent het geweld en beschuldigt Monica ervan dat ze het erger maakt door de politie in te schakelen. Niettemin stelt een alerte agent blauwe plekken vast op de rug van Anoeska. Monica en de kinderen worden naar een blijf-van-mijn-lijf-huis verwezen maar na een dag keert ze met de kinderen terug naar haar vriend.

Chiel balanceert tussen zelfverwijt en woede. Hij poogt hardnekkig te begrijpen wat zich afspeelde en zoekt als een bezetene naar feiten. Hij verzamelt nieuws, politieverlagen en rechtbankrapporten over zijn dochtertje, en later over alle huiselijk geweld en kind-slachtoffers. Hij voelt zich door de politie vernederd, onder meer door de beschuldiging en het brute verhoor. Hij voelt zich in het geheel niet ernstig genomen. Nadat zijn dochtertje in de kuil