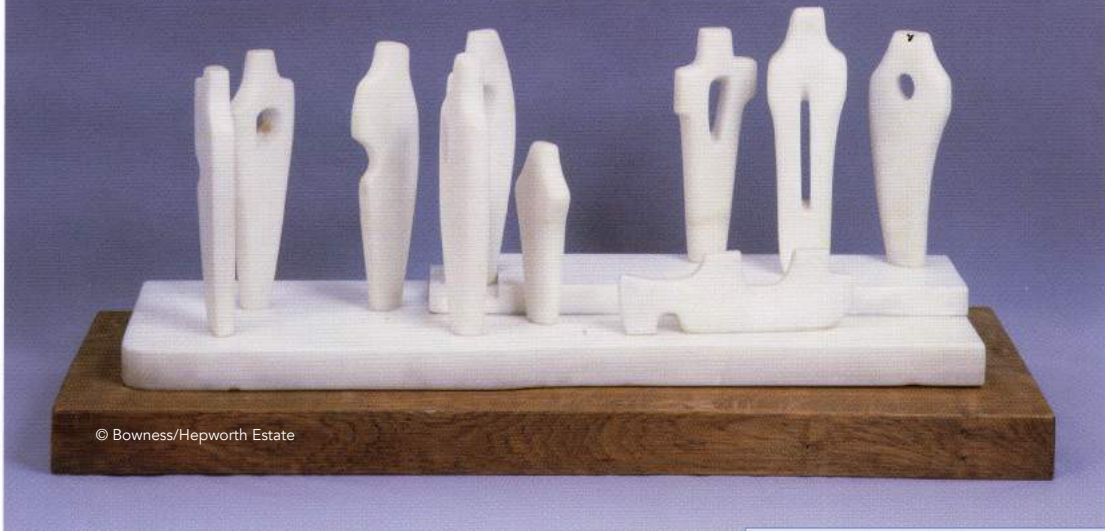


Wat het lijf ons vertelt: kennismaken met Sensorimotor Psychotherapy®



© Bowness/Hepworth Estate

drs. Carolien Knibbe, dr. Anneke Vinke

1



Sensorimotor Psychotherapy Institute

...because the body knows

Vandaag: Kennismaken met Sensorimotor Psychotherapy®

Voorstellen

Theorie : PVT & SP

Relatie met ASS/VCT/ALK

Zelf doen : PEACE PROTOCOL

Take Home

2

 adoptiepraktijk



Sensorimotor Psychotherapy®

Sensorimotor Psychotherapy® is een lichaamsgerichte gesprekstherapie, theoretisch gefundeerd in de affectieve neurowetenschappen, interpersoonlijke neurobiologie, dissociatie en gehechtheids theorie.

Sensorimotor Psychotherapy® combineert cognitieve en emotionele benaderingen, verbale dialoog en fysieke interventies die direct ingaan op de impliciete herinneringen en neurobiologische effecten van traumatische en/of gemiste gehechtheids-ervaringen.



Our Principles

Organicity

Organicity refers to the internal wisdom of all living systems. Thus, the therapist does not “heal” the client; rather the healing power and intelligence is within and each person has their own unique, mysterious and emergent growth path.

Unity

We exist within a complex organic system of interdependent parts. Unity acknowledges that we are all connected, and that we have individual and group differences. Although unity is ever-present, it is recognized and experienced more fully through communication.

Mind/Body/Spirit Holism

Mind, body and spirit are intimately related, essential aspects of each of us. We keep the whole person in mind, and consider mind body and spirit in context and relationship, rather than work with these elements in isolation.

Non-Violence

Our work is not forceful. We believe that people do not need to be “fixed” or changed. We avoid criticizing, judging, or pathologizing, and we encourage curiosity, and follow the natural organicity to promote change.

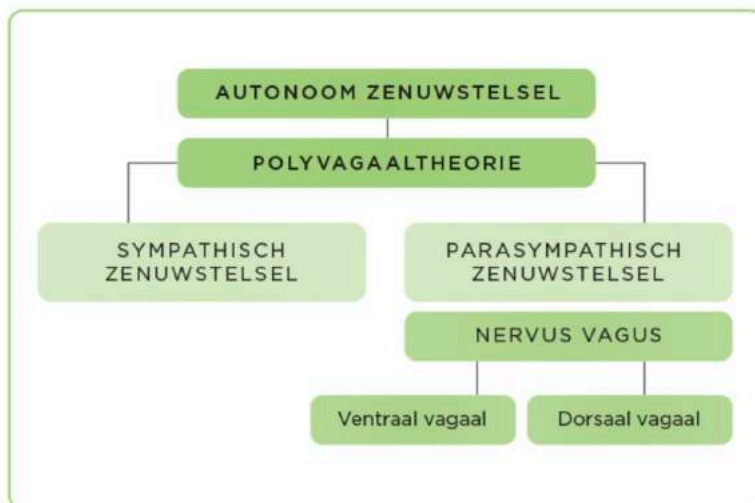
Mindfulness/Presence

We encourage awareness of present moment internal experience—both ours and our clients’—as well as the impact we have on others, and others on us. We strive to be in deep resonance with our clients, cultivating a state of presence that is conducive to intuition and inspiration.

Relational Alchemy

We recognize that each relationship has a unique nature that spawns something bigger than its parts. We honor deep, authentic connection as well as interpersonal challenges that are avenues of personal growth, accepting the imperfection of the human condition.

Polyvagaaltheorie van Porges - Stress & Trauma



FIGUUR 14. Samenvatting van de polyvagaaltheorie.

Swinnen, 2021

© Anneke Vinke , 2023

Nervus Vagus, de Xe hersenzenuw

Zenuwstelsel aan zet:

1. hiërarchisch

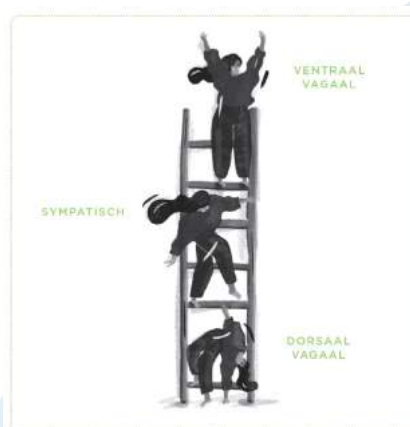
drie delen van het zenuwstelsel elk met eigen beschermende reacties

2. neuroceptie

detectie zonder bewustzijn: de wijze waarop de interactie met de wereld tot stand komt

3. co-regulatie

reguleren van jezelf leer je via co-regulatie & gevoel van veiligheid- ritme van wederkerigheid (gehechtheid komt om de hoek kijken)



FIGUUR 20. De vagale ladder (gebaseerd op een het werk van Deb Dana in *The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation*)

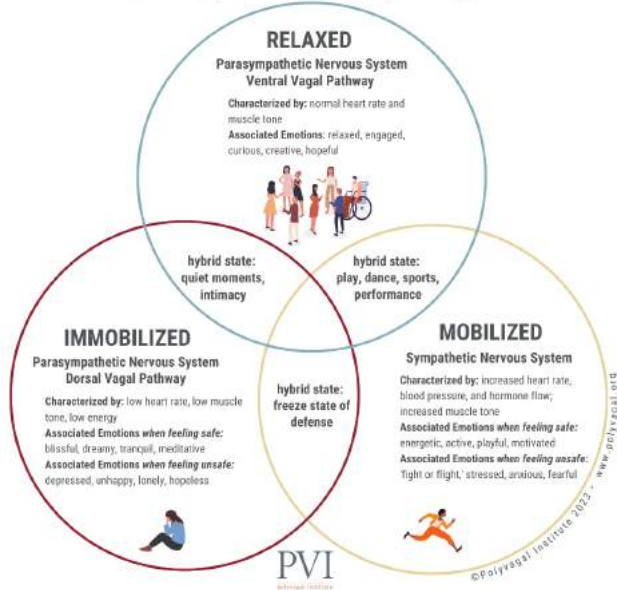
Swinnen, 2021

Porges,2011; Swinnen, 2021

<https://www.youtube.com/watch?v=br8-qejlgs>

© Anneke Vinke , 2023

Autonomic Nervous System States per Dr. Stephen Porges' Polyvagal Theory

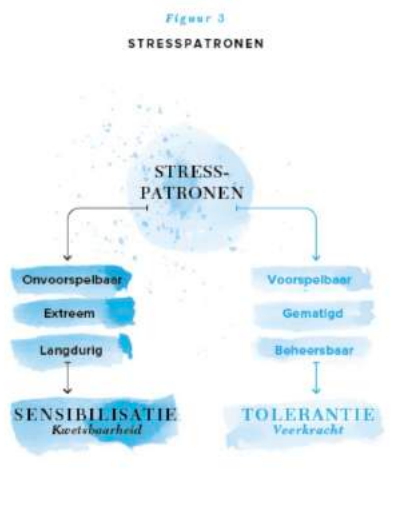


© Anneke Vinke, 2023

Organisatie van ervaringen: het stressysteem

de stress reactie verankert zich in lijf, emotie en cognitie en wordt zichtbaar in biologie en gedrag

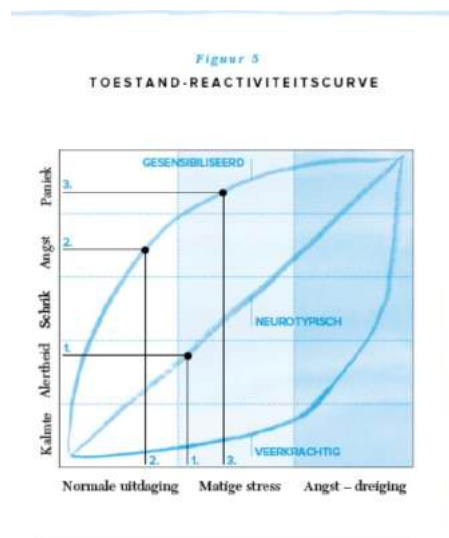
**KWETSBAARHEID
SENSIBILISATIE**



STRESSOREN
bv. fysiek (bv honger, dorst, kou, pijn, vermoeidheid)
-> emotie die erbij komt (angst)

**VEERKRACHT
TOLERANTIE**

ASS



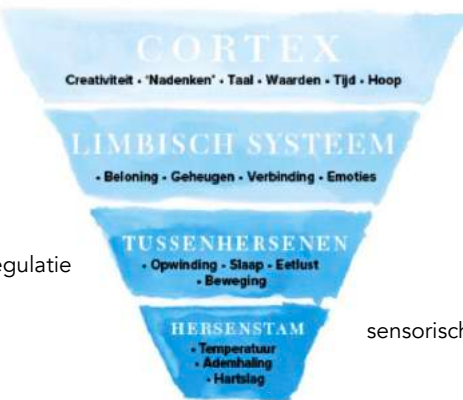
bron: Perry & Winfrey, 2021

Stress en stress systeem

Stress en de stress respons (Perry, 2020)

- Stress hoort erbij
- Stress is een fysieke reactie op zaken als: honger, dorst, kou, warmte, activiteit, etc. zijn Deze zaken uitdagingen die ons fysiologisch evenwicht verstoren. Ons lichaam heeft een serie van stress reacties die helpen evenwicht te handhaven of herstellen in tijden van stress
- Stress is belangrijk voor een gezonde ontwikkeling
- Stress is essentieel voor het ontwikkelen van veerkracht
- Hoe stress uitwerkt hangt af van het patroon waarin stress voorkomt (denk aan aard, duur, intensiteit, (ontbreken van) relationele steun)
- Zichtbaar in het lichaam

cognitie



zelfregulatie

relatie

sensorische integratie

NMT - Affectieve Neurobiologie

© BDPerry/www.trauma.org/all rights reserved
bron: Perry & Winfrey 2021 p.27



© Anneke Vinke, 2023

Organisatie van ervaringen en informatie verwerking



• Cognitief verwerken

Conceptuele informatieverwerking, redenering, logica, interpretatie, betekenisvorming en besluitvorming.

-> cognitie

• Emotioneel verwerken

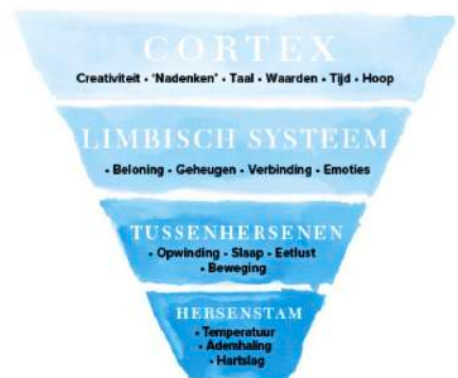
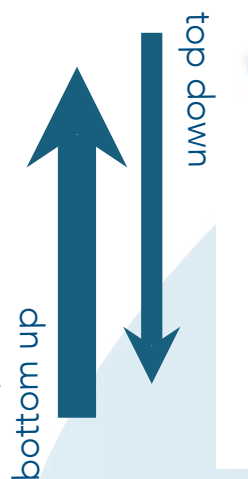
Verwoording en uitdrukking van gevoel en invloed; voegt motiverende elementen toe aan sensorimotor en cognitieve verwerking.

-> relatie

• Sensorimotor verwerken

Verwerking van het lichaam; zintuiglijke en fysiologische sequenties, vaste actiepatronen, defensieve reacties en gewoonten van houding en beweging.

-> sensorische integratie en zelfregulatie



© Perry & Winfrey 2021 p.29

© Ogden & Minton, 2000; Ogden et al. 2006; Ogden et al. mond.comm. SP trainings 2011-2018; Perry & Winfrey 2021

© Anneke Vinke, 2023

Toestandsafhankelijk functioneren: thuis, op de groep, in school

Figuur 6
TOESTAND-AFHANKELIJK FUNCTIONEREN

Breïn

"TOESTAND"	KALMTE	ALERTHEID	SCHRIK	ANGST	PANIEK
DOMINANTE HERSENCEBEDIEN	Cortex (pvm)	Cortex (limbisch systeem)	Limbisch systeem (tussenhersenen)	Tussenhersenen (hersenslam)	Hersenslam
ADAPTIEF 'OPTIE' AROUSAL	Reflectoran (creëren)	Versterking zoeken (hyperwaakzaamheid)	Verstijven (weerstand bieden)	Vluchten (opstandigheid tonen)	Vechten
ADAPTIEF 'OPTIE' DISSOCIATIE	Reflectoran (dagdromen)	Vermijden	Gehoorzamen	Dissociëren (verlamming/catatonie)	Flauwvallen (instorten)
COGNITIEF	Abstract (creëren)	Concreet (routinens)	Emotioneel	Reactief	Reflexief
FUNCTIONEEL IQ	120-100	110-90	100-80	90-70	80-60

Polyvagaal



AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM: PRECISION REGULATION ** WHAT TO LOOK FOR **

	LETHARGIC Parasympathetic I (SNS I)	CALM Parasympathetic II (SNS II) Ventral Vagus	ACTIVE/ALERT Sympathetic I (SNS I)	FLIGHT/FIGHT Sympathetic II (SNS II)	HYPER FREEZE Sympathetic III (SNS III)	HYPO FREEZE Parasympathetic III (SNS III) Dorsal Vagus Collapse
		← "Normal" Life →			← Threat to Life →	
PRIMARY STATE	Apathy, Depression	Safe, Clear Thinking, Social Engagement	Alert, Ready to Act	React to Danger	Await Opportunity to Escape	Prepare for Death
AROUSAL	Too Low	Low	Moderate	High	Extreme Overload	Excessive Overwhelm Induces Hypoarousal
MUSCLES	Slack	Relaxed/toned	Toned	Tense	Rigid (deer in the headlights)	Flaccid
RESPIRATION	Shallow	Easy, often into belly	Increasing rate	Fast, often in upper chest	Hyperventilation	Hypo-ventilation
HEART RATE	Slow	Resting	Quicker or more forceful	Quick and/or forceful	Tachycardia (very fast)	Bradycardia (very slow)
BLOOD PRESSURE	Likely low	Normal	On the rise	Elevated	Significantly high	Significantly low
PUPILS, EYES, EYE LIDS	Pupils smaller, lids may be heavy	Pupils smaller, eyes moist, eye lids relaxed	Pupils widening, eyes less moist, eye lids toned	Pupils very dilated, eyes dry, eye lids tensed/raised	Significantly high	Lids drooping, eyes closed or open and fixed
SKIN TONE	Variable	Rosy hue, despite skin color (blood flows to skin)	Less rosy hue, despite skin color (blood flows to skin)	Pale hue, despite skin color (blood flow to muscles)	May be pale and/or flushed	Noticeably pale
HUMIDITY	Skin: Dry Mouth: Variable	Dry	Increased sweat	Increased sweat, may be cold	Cold sweat	Cold sweat
HANDS & FEET (TEMPERATURE)	May be warm or cool	Moist	Less moist	Dry	Dry	Dry
DIGESTION	Variable	Warm	Cool	Cold	Extremes of cold & hot	Cold
EMOTIONS (LIKELY)	Grief, sadness, shame, disgust	Increase	Decrease	Stops	Evacuate bowel & bladder	Stopped
CONTACT WITH SELF & OTHERS	Withdrawn	Calm, pleasure, love, sexual arousal	Anger, shame, disgust, anxiety, excitement, sexual climax	Rage, fear	Terror, may be dissociation	May be too dissociated to feel anything
FRONTAL CORTEX	Probable	Possible	Possible	Limited	Not likely	Impossible
INTEGRATION	Withdrawn	Not likely	Not likely	Not likely	Likely inaccessible	Inaccessible
RECOMMENDED INTERVENTION	Not likely	Likely	Likely	Not likely	Impossible	Impossible
	Activate, Gently Increase Energy	Continue Therapy Direction	Continue Therapy Direction	Put on Brakes	Slam on Brakes	Medical Emergency CALL PARAMEDICS

*Observe client states: To modulate arousal with brakes. Adjust in yourself: To think clearly & prevent vicarious trauma & compassion fatigue.

© 2000, 2014, 2016 Babette Rothschild Sources: Multiple medical & physiology texts; P. Levine 2010, S. Porges, 2011
Reprinted with permission from The Body Remembers, Volume 2: Revolutionizing Trauma Treatment (W.W. Norton, 2017)

In je achterhoofd!

This table is also available as a Laminated Card (ISBN 978-0-393-71280-3) and Wall Poster (ISBN 978-0-393-71281-0). To order, call 800-233-4830 or visit www.norton.com.

Toxische stress en ALK

- Toxische stress, (maar ook trauma) verandert de hersenen - dit is een blijvende verandering, zowel op psychologisch als **fysiologisch** niveau
- Ongewenste ervaringen en/of gebrek aan stimuli leidt tot **minder groei en 'verkeerde bedrading'** van circuits in de hersenen
- **Regulatiemechanismen falen**: er is afgifte van stressgerelateerde neurotransmitters en hormonen (m.n. adrenaline, noradrenaline, cortisol) in plaats van kalmerende stoffen (dopamine, endorfines, oxytocine bijv.) - het neurobiologisch beloningssysteem is onderontwikkeld, het stresssysteem wordt voortdurend gewaarschuwd - dit belemmert functioneren en groei.
- Het **vermogen om te reguleren** tijdens het dagelijks leven is aangetast: er ontstaat een patroon van overprikkelde, opgewonden, moe, emotioneel, boos etc. wat kan leiden tot ALK

(Window of Tolerance - Ogden et al. 2006; Polyvagal Theory - Porges, 2011)

Research



Emotional stress, cortisol response, and cortisol rhythm in autism spectrum disorders: A systematic review

Kim van der Linden^{a,b,*}, Claudia Simons^{a,b}, Thérèse van Amelsvoort^a, Machteld Marcelis^{a,b}

^a Department of Psychiatri and Neuropsychologie, School for Mental Health and Neuroscience (MHN), Maastricht University, P.O. Box 616 (VUJ), 6200 MD Maastricht, the Netherlands

^b Institute for Mental Health Care Eindhoven (GG&E), P.O. Box 909, 5600AX Eindhoven, the Netherlands

- Systematische review n=31 studies
- kinderen, adolescenten en volwassenen met ASS ervaren hogere emotionele stressniveaus in vergelijking met controles
- gemengd resultaat mbt biologische stressrespons en het dagritme van cortisol
- geen significante associatie tussen door ouders gerapporteerde emotionele stress en biologische stress bij kinderen en adolescenten met ASS.



Research in Autism Spectrum Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/rasd



Emotional stress, cortisol response, and cortisol rhythm in autism spectrum disorders: A systematic review

Kim van der Linden^{a,b,*}, Claudia Simons^{a,b}, Thérèse van Amelsvoort^a, Machteld Marcelis^{a,b}

^a Department of Psychiatry and Neuropsychology, School for Mental Health and Neuroscience (MHN), Maastricht University, P.O. Box 616 (VLIV-SN2), 6200 MD Maastricht, the Netherlands
^b Institute for Mental Health Care Eindhoven (GGGE), P.O. Box 905, 5600AX Eindhoven, the Netherlands

Research

Received 1 October 2021 | Accepted 4 January 2022
 DOI: 10.1016/j.rasd.2021.102039

RESEARCH ARTICLE

Current and lifetime somatic symptom burden among transition-aged autistic young adults

Zachary J. Williams^{1,2,3,4,5} | Katherine O. Gotham⁶

¹Medical Scientist Training Program, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee, USA
²Department of Hearing and Speech Sciences, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee, USA
³Vanderbilt Brain Institute, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, USA
⁴Vita Center for Autism and Inclusion, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, USA
⁵Vanderbilt Research Center, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee, USA
⁶Department of Psychology, Baruch College, CUNY, New York, USA

Correspondence:
 Zachary J. Williams, MD, 116A Avenue South, Medical Center East, South Tower, Room 8010, Nashville, TN, USA (ZJW12).
 Email: zachary.j.williams@vanderbilt.edu

Funding information:
 Simon Leonie Mouton Family Foundation, National Institutes of General Medical Sciences, Grant/Award Number: 75Z-00007542, National Institutes of Mental Health, Grant/Award Number: R01MH11378, National Institute of Diabetes and Other Endocrinologic Disorders, Grant/Award Number: 1R01DK120712

Abstract
 Somatic symptoms are the most common cause of outpatient medical visits in the general population, yet their presence and severity in individuals on the autism spectrum has rarely been studied. We sought to assess the prevalence, impact, and clinical correlates of 14 commonly reported somatic symptoms in a sample of 290 transition-aged autistic young adults (mean [SD] age: 23.10 [2.38] years, range: 18–26; 76.7% diagnosed with autism before age 18) recruited from the Simons Foundation SPARK participant pool. A modified version of the Patient Health Questionnaire-15 was used to assess somatic symptom prevalence/impact, along with measures of depression, anxiety, autistic traits, and quality of life. Somatic symptom burden was much higher in autistic young adults than previously reported in the general population. The most commonly reported current symptoms were fatigue (72.8%), sleep problems (69.0%), and menstrual problems (61.4% of females). Moderate or severe symptom levels were reported by 53.9% of females and 18.7% of males in our cohort, with the odds of females endorsing any given symptom being 2.4 times greater than males. Both individual symptoms and total symptom burden were related to higher levels of depression, anxiety, and autistic traits, along with lower quality of life. Despite little research on this topic previously, somatic symptoms are highly prevalent in autistic young adults, particularly women. Future research is needed to investigate links between somatic symptoms, medical and psychiatric morbidity, and health care utilization in the autistic population.

KEYWORDS
 autism, body distress syndrome, physical symptoms, prevalence, sex differences, somatic symptoms, somatization

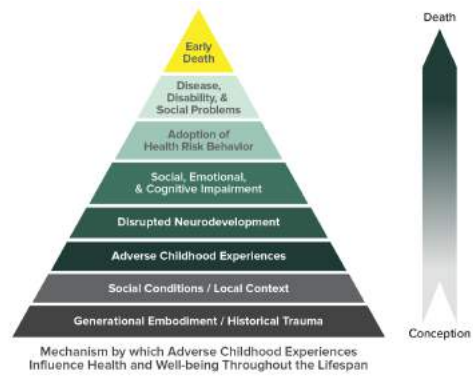
- onderzoek naar fysieke klachten bij ASS (n=290 18-26 jr)
- last van somatische klachten hoger in jongeren met ASS dan in alg. pop.
- Meest voorkomend: vermoeidheid, slaapproblemen, menstruatieproblemen
- verhoogde last gerelateerd aan hogere niveaus van depressie, angst en autistische trekken, tezamen met lagere kwaliteit van leven
- somatische symptomen komen veel voor in jongeren met ASS, vooral vrouwen

The impact of ACE's

10 ACEs, as identified by the CDC-Kaiser study:



Graphic used with permission from The Robert Wood Johnson Foundation. See it here.



> 4 ACE 's : high risk for health problems

ACE & Timing ACE is crucial

https://www.ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime?language=nl

https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Ffacestudy%2Fabout.html

© AV/CK , 2023

The body keeps the score: patronen en ALK

Procedureel impliciet geheugen

- Procedureel geheugen drijft onze acties op niet-bewust niveau, maakt dat we snel en adequaat kunnen reageren, zonder na te denken.
- We zien dat terug in patronen van bewegen, houding, gebaren, autonome arousal, emotionele en cognitieve tendensen —> Procedureel geheugen bij trauma gericht op overleven

Praktisch: in je behandelkamer volg het lichaam

- Sensorimotor praat niet OVER de ervaring, maar beschrijft in het hier en nu wat er zichtbaar is (impliciete aanwezig in het lichaam expliciet maken), maakt daar contact mee en werkt daarmee.
- Bepaal samen met je cliënt het frame: check of het okay is en blijft om hiermee te werken
- Probeert 'uit het verhaal' te gaan en de gewoonte om 'erover te praten' of te herbeleven te vermijden.
- Werkt in duaal bewustzijn met het lijf en 'stukjes' verhaal ('sliver' of memory)
- Is nieuwsgierig en nodigt via 'embedded relational mindfulness' n cliënt uit om te ontdekken welke actie plaats moet vinden om tot regulatie of verwerking te komen.

Hoe dan?

- SP: werk in principe bottom up – lijf eerst dan emotie dan cognitie
- ASS & ALK: vanuit ontregeling naar regulatie naar behandeling
- Relationeel: embedded relational mindfulness nodig – collaboratie en toestemming (is het okay dat we...)
- Therapeut co-reguleert zodat client in Window of Tolerance blijft en de trauma - of regulerende reacties, onderzocht kunnen worden

SP bij ASS en ALK

Intake: Het uitvragen van hulpvraag en klachten

- Bij veel spanning, informatie, prikkels gaat de cognitie off-line of in error
- Error sneller bij andere informatieverwerking, zoals bij ASS/ADHD/Trauma.
- Drempel voor vervolgspraak en vaak rebound-effect na gesprek
- Effect op ontwikkeling werkrelatie en niet aansluitend behandelplan

SP en intake bij ASS & ALK

- Fysieke klachten en signalen worden actief gezocht en geobserveerd
- Wordt gezien als informatie over de hulpvraag in relatie tot het thema.
- Geeft inzicht in de verschillende manieren waarop adaptieve patronen ontwikkeld zijn in lichaam, voelen en denken.

Ervaringen SP bij ASS & ALK

- Observeren en vragen/checken wat je denkt te zien. (Goed observeren leerde mij dat de gordijnen dicht moesten)
- Niet direct praten, eerst landen, wat drinken. Stimuleren fysieke activatie bijv. dissociatie
- Gerichtte vraag helpt om te reguleren ipv 'hoe gaat het' is beter; ben je op de fiets.
- Check met client: Soms juist wel een object op tafel. Helpt focussen.
- Check, was er een rebound effect na ons vorige gesprek (slapen, twee dagen niet on-line voelen etc.)
- Wanneer is er spanning, helpt het als ik wat verder weg zit. Wat merk je op, waar in je lichaam voel je dat.. (! start SP mindfulness)

SP en behandelen

- Behandeling met als ingang het lichaam naar emotie en cognitie /bottum-up.
- Exploratie via het lichaam naar actuele situaties en/of eerdere herinneringen bij interferentie met trauma
- (H) Erkenning voor het ontstaan van adaptieve patronen die in het verleden adequaat waren
- Adequaat is gericht op overleven en maximale verbinding.
- Door bewustwording ontstaat dual awareness en (h)erkenning en betekenisverlening.

SP en Integratie

- Bewust worden biedt mogelijkheden tot beïnvloeden/ verschuiven van patronen.
- Lichaam biedt daarin de signaalfunctie als deze bewust is geworden
- Lichaam vormt de sleutel naar de transfer naar andere situaties (school en werk, relaties etc.)

Voorbeelden

- Volgen van het lichaam naar onder het zand in de zee, herkennen behoeften/ missed experience (gemiste ervaring)
- Zelfregulatie tijdens EMDR
- Afspraken om rebound te temperen, door bewust worden lichaamssignaal, hoofd gaat los van lichaam.
- Jongen in FACT-Team met slaapproblemen, scan-reflex, emotie -en/of schuldgevoelens en cognitie: 'ben verantwoordelijk'. Classificatie is ASS of toch ontwikkelingstrauma?

Waar kan je op letten als je naar het lijf kijkt

Lichaam:

- kleine veranderingen
- blozen bv.
- ademhaling
- warm/koud

Stem

- intonatie
- volume
- tempo

Taal:

- woordgebruik
- narratief
- inhoud

Beweging:

- gebaren,
- oogcontact
- afstand tot ander

Emoties

- fysiek
- woorden

PEACE

Resource Protocol 5 Stappen naar Activatie en Herstel

- P** — PAUSE = Pauzeer wat u aan het doen bent om kort lichamelijke signalen van angst te erkennen.
Maakten voel je spanning, zwakte, trillen, gevoelloosheid, oppervlakkige, snelle ademhaling, snelle hartslag. Merk het op.
- E** — EMBODY = Belichaam een somatische hulpbron die ondersteunend voelt in je lichaam op dit moment.
Probeer hulpbronnen te combineren (bijv., ademen & ruggengraat verlenen; maak een 'Stop-gebied' & grond jezelf).
- A** — ACKNOWLEDGE = Erken de positieve effecten van de bron / de resource.
Maakten voel je meer ontspanning, rustige energie, langzamere hartslag, diepere ademhaling, zachtere ogen, minder gevoelloosheid, of meer energie en alertheid.
- C** — CONCENTRATE = Concentreer uw aandacht op de positieve effecten van de bron gedurende 10 seconden of meer.
Richt je aandacht op een plechtige interne sensatie; dit versnakt herstel en helpt je herkennen nieuwe verbindingen te maken.
- E** — ENGAGE = Verbind met je omgeving.
Kijk rond, merk aangename dingen, geluiden en geuren op, voel de lucht op je huid, maak contact met een persoon of huisdier; drink water, proef iets waar je van geniet.

- Somatische resources bij:
- Oriënteren, rondkijken, benoemen van dingen en kleuren die je ziet.
 - Verleng je ruggengraat.
 - Gronden: voel je voeten meek contact met de aarde.
 - Adem langzaam en licht door je neusgaten, in je buik.
 - Plaats je handen op je hart of buik, of knuffel jezelf.
 - Glimlach op een manier die goed voelt voor jou.
 - Maak "Stop"-gebied: handpalmen open, naar buiten gericht.
 - Ste op, voel je voeten duwen tegen de vloer.
 - Duw de handpalmen tegen elkaar, de muur, of een voorwerp.
 - Neus met een lege toonhoogte en voel de vibratie.
 - Bewoog stinisch; wiegen, zwaaien, stutten, schommelen.
 - Loop langzaam, voel uw benen te bewegen.
 - Belichaam je cultuur, haar tradities, en/of de steun van je voorouders.

<https://sensorimotorpsychotherapy.org/resources/>



Hoe staat het met de Evidence Base?

Minimaal en nog niet altijd robuust onderzocht
Waarom is SP dan toch interessant?

Naast een Evidence Base is er de Theory Base, de Practice Base en een Value Base bij ons werk als therapeuten.

Drie vd vier in orde: hoogste tijd voor onderzoek!

Relatief nieuwe methode: eerst zorgen dat deze consistent uitgevoerd kan worden, dan onderzoek doen.

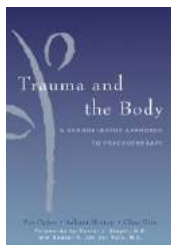
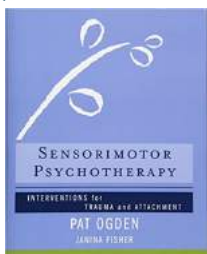
Werk in Uitvoering!

There is no 'one size fits all'



“Als je iets **hoort**, vergeet je het.
Als je iets **ziet**, zul je het onthouden.
Maar pas als je iets **doet**, zul je het begrijpen.”

Chinees spreekwoord



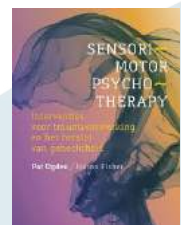
Dank voor uw aandacht

met dank aan onze cliënten,
opleiders en supervisors

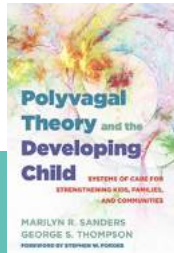
meer weten?

www.sensorimotorpsychotherapy.org

<https://www.youtube.com/c/SensorimotorPsychotherapyInstitute>



Meer lezen?



Healing Relational Trauma with Attachment-Focused Interventions

