

Meg Arroll

kleine
trauma's

Wanneer je niet precies weet wat er
mis is, maar niets echt goed voelt

Tiny Traumas



Inleiding

Het stelt niet zoveel voor, niets ergs... en je kunt je vinger er niet helemaal op leggen, maar op een of andere manier... voel je je toch... teleurgesteld, te weinig gewaardeerd en niet echt geliefd. Je familie is aardig genoeg, je baan is goed genoeg (het is tenslotte een baan) en je vriendengroep is goed genoeg. Er staat eten op tafel, je hebt onderdak, er is warmte, dus in de hiërarchie van behoeften doe je het best goed. Maar op een of andere manier voel je je niet zo... g-e-l-u-k-k-i-g. En is dat niet het doel dat ‘de maatschappij’ voor ons allemaal heeft gesteld, of het nu wordt afgedwongen door onze ouders, leraren, vrienden, de werkvloer of vrijwel overal waar je kijkt.

Er is je in je leven niets al te ergs overkomen... Maar dat is juist het punt: we leren om de ‘kleine trauma’s’ te negeren, terwijl ze geleidelijk aan en sluipenderwijs een leegte achterlaten, met hun onophoudelijk melancholische, onderdrukte gevoelens en hardnekkig opvlammende angsten, allemaal omhuld door een dunne laag van de Insta-perfecte levens van anderen.

De overgrote meerderheid van mijn cliënten lijdt niet aan een groot trauma, zoals door seksueel misbruik of lichamelijke mishandeling, of zoals wanneer je in een oorlogsgebied woont of als er in je jeugd een ouder of verzorger overlijdt. Toch zijn er onderweg altijd krasjes en hobbeltjes die hun sporen nalaten. Diep in

onze emotionele kern stapelen zich wondjes op, bijna niet opgemerkt door de wijdverbreide sociale normen die ons leren om 'kalm te blijven en gewoon door te gaan', en die zich als de rente op een creditcard vermeerderen. Uiteindelijk krijgt deze verzameling psychisch slib invloed op ons welbevinden. En hoewel het misschien (nog) niet allesoverheersend is, voelen veel mensen de zwaarte ervan, die zich uit in vermoeidheid, lichte angstgevoelens en gebrek aan zelfvertrouwen. Als we de opstapeling van kleine trauma's negeren, kan dat tot veel van onze hedendaagse mentale en psychische gezondheidsproblemen leiden.

Gelukkig lopen de meeste mensen geen terugkerend groot trauma op, of in elk geval niet meerdere trauma's en misstanden die tot een psychische stoornis kunnen leiden.

We zullen onze dierbaren verliezen, ongeveer de helft van ons zal scheiden en veel mensen zullen lichamelijke verwondingen of ziekten oplopen. En bekend is dat deze grote trauma's kunnen leiden tot te diagnosticeren psychische stoornissen, zoals angst en depressie. Maar dat verklaart niet wat ik dag in, dag uit in mijn praktijk tegenkom. Het zijn eerder de subtielere ervaringen die tot het trieste gevoel leiden van: 'Wat heeft het voor zin om het te proberen?' Voorbeelden van zulke ervaringen zijn: een ouder en een kind die niet goed met elkaar kunnen opschieten, pestende vrienden, vernederingen in het klaslokaal, gebrek aan stabiliteit als gevolg van veelvuldige verhuizingen (met telkens een andere school en baan), prestatiecultuur of aanhoudende pogingen om financieel gezien de eindjes aan elkaar te knopen. Maar als je je vaak een beetje ellendig voelt, weggwijnt, angsten hebt waarmee je nog wel goed kunt functioneren, overmatig kritisch bent op je eigen gedrag en je zorgen maakt over de verwachtingen en kritiek van anderen, dan kan je huisarts daar geen diagnose of behandeling op baseren. Dat soort dingen

sluiten niet keurig aan op de criteria in de medische encyclopedieën. En als je dokter vraagt of je het afgelopen jaar iets ernstigs hebt meegemaakt, dan is het heel goed mogelijk dat je ‘nee’ antwoordt. Met hun niet al te ernstige, maar het bestaan zeer ondermijnende levenswijze worden de mensen aan zichzelf overgelaten. Dat komt doordat we de geniepige impact van kleine trauma’s niet erkennen.

Ik ben de term ‘kleine trauma’s’ gaan gebruiken, omdat er in gewonemensentaal over deze vrijwel universele ervaring gesproken moet kunnen worden. Want het zijn de kleine dingen die ervoor zorgen dat het leven ertoe doet – terwijl het ook de kleine, dagelijkse dingen zijn die onze vitaliteit, vonk en potentie uitputten. Als we ons echter van onze eigen kleine trauma’s bewust worden, kunnen we ze in ons voordeel gebruiken door aan een robuuste psychische immuniteit te bouwen, die als buffer zal optreden tegen de verwoestende impact van toekomstige grote trauma’s.

Want jij doet ertoe. Neem dat van mij aan: het is echt zo. Veel meer dan je op dit moment beseft. En aan het eind van dit boek zul je dat niet alleen gaan geloven, maar zullen de dagelijkse angsten en frustraties verdwijnen. Vertrouw me, ik ben een psycholoog, maar niet zo eentje als je misschien denkt. Geen divan, geen baard, geen oordelende knikjes, want onze ervaringen, onze fouten of zelfs onze meest duistere gedachten kennen geen schaamte. Dit boek gaat over wat ik na meer dan twintig jaar onderzoek en praktijk weet dat waar is. Iedereen met wie ik heb gewerkt, heeft een of andere vorm van een klein trauma, waarvan er talloze voorbeelden zijn. Maar de gevolgen van kleine trauma’s borrelen op en tonen zichzelf op herkenbare manieren. In dit boek zal ik je vertellen over de reeks ‘thema’s’ van kleine trauma’s die ik heb vastgesteld. Ik gebruik de term ‘thema’s’, omdat het

niet per se medische aandoeningen betreft, hoewel ze toch in veelvoorkomende patronen van invloed op mensen kunnen zijn. Eén – of waarschijnlijk meerdere – van deze thema's zouden je bekend kunnen voorkomen en je kunt het gevoel hebben dat je de enige bent die er last van heeft. Maar hier, op dit moment, wil ik dat je weet dat deze thema's, kwalen, of hoe we de signalen en symptomen in elk hoofdstuk ook willen noemen, wel degelijk heel vaak voorkomen. Omdat we geen medische definities hebben, kan ik niet exact een percentage of cijfer noemen van het aantal mensen dat zich zo voelt, maar ik kan je uit mijn ervaringen en waarnemingen vertellen dat als jij geen klein trauma hebt, iemand die je kent, iemand die heel dicht bij je staat, er wel een heeft.

Terwijl ik je langs de brandhaarden van de kleine trauma's leid, zoals lichte paniek, je nooit goed genoeg voelen, en zelfs gezondheidsproblemen als slapeloosheid, gewichtstoename en chronische vermoeidheid, zal ik je van praktische en concrete manieren voorzien om deze problemen aan te pakken, zodat je de controle over je leven terug kunt krijgen en niet langer een slaaf van je kleine trauma bent. Het is tegenwoordig niet gemakkelijk om toegang te krijgen tot psychologische dienstverlening. Uit onderzoek weten we echter dat boekentherapie – wat je op dit moment doet door dit boek te lezen – kan bijdragen aan het verminderen van de symptomen.

Omdat we allemaal het hoofd moeten bieden aan de lastige problemen van het leven, die zowel ingewikkeld zijn als alledaags, maken we het zo eenvoudig en gemakkelijk mogelijk. Vandaar dat we gebruikmaken van mijn oplossingsgerichte, uit drie stappen bestaande methode:

De BAA-benadering

- **Stap 1: Bewustwording** – Ontdekken hoe jouw unieke kleine trauma in elkaar zit, en hoe dat van invloed op jouw beleving is, zodat je je leven weer in eigen handen kunt nemen.
- **Stap 2: Acceptatie** – Dit is vaak het lastigste deel van het proces en het stadium dat ik veel mensen zie proberen over te slaan. Toch zal je huidige leven zonder acceptatie nog steeds zeer door het kleine trauma worden beïnvloed.
- **Stap 3: Actie** – Alleen acceptatie is niet genoeg. Je moet stappen zetten om het leven waar je naar verlangt ook daadwerkelijk te creëren.

Het is belangrijk dat je deze stappen in de juiste volgorde zet, in elk geval tijdens de kennismaking met het proces. In mijn praktijk zie ik vaak mensen die ongelooflijk gefrustreerd zijn, omdat ze meteen door zijn gegaan naar de technieken voor Actie. Dat is net zoets als een pleister op een lelijke schram plakken zonder de wond eerst schoon te maken. Dan wordt de viezigheid opgesloten en gaat die wond uiteindelijk ontsteken, zodat je met grotere problemen komt te zitten dan de aanvankelijke schram. Zo zul je vaak maar kort baat hebben bij Actie als je je niet eerst enigszins van het kleine trauma Bewust bent geworden en leert Accepteren wat er in je leven is gebeurd. Aan de andere kant zijn sommige mensen zich er al zeer Bewust van geworden, vooral degenen die al meerdere psychologische en zelfhulptechnieken hebben geprobeerd, maar gaan ook zij weer rechtstreeks van Bewustwording naar Actie zonder de stap van Acceptatie door te werken. Dat is beslist geen tekortkoming van de mens. We leven in een snelle samenleving waarin we snel bevredigd willen worden, zodat het logisch is dat we allemaal uit zijn op een TikTok-

achtige oplossing van twee minuten. Maar zoals bij elke vaardigheid, zul je als je aan het proces gewend raakt de stappen gemakkelijker doorlopen en de BAA-benadering onder de knie krijgen.

Nog een laatste opmerking voordat we echt beginnen. Een van de vragen die mij het vaakst wordt gesteld, is: ‘Hoe lang duurt het?’ En het enige juiste antwoord is dat het voor iedereen anders is. Net zoals het helen van een lichamelijke verwonding enige tijd kost, zal ook emotioneel en psychisch herstel de ruimte en tijd moeten krijgen om plaats te vinden. Hoe dieper de wond, of hoe groter het aantal en de ernst van de kleine trauma’s, hoe meer werk je misschien moet verrichten om te kunnen herstellen. En het is inderdaad werk – of eigenlijk een inspanning – maar ik verzeker je dat het de moeite waard is. Omdat *jij het waard bent*.

Dat leidt echter tot een wat wrange realiteit: hoewel kleine trauma’s niet jouw fout zijn, ben jij de enige die er iets aan kan doen. Maar nu, nu meteen al, heb je de onmisbare eerste stap gezet om de strijd aan te gaan met de wijdverbreide problemen die ik wekelijks zie. En terwijl je onderweg bent, zal ik bij je zijn. Je staat er niet alleen voor.

Daarom zal ik beginnen met wat meer informatie over wat kleine trauma’s zijn en waarom ze ertoe doen. Om de eerste stap van het allesomvattende proces van de BAA-benadering te zetten: Bewustwording creëren.

HOOFDSTUK 1

Het kleine trauma en waarom het ertoe doet

In dit hoofdstuk gaan we in op:

- Hoe een trauma van invloed is op de lichamelijke en geestelijke gezondheid.
- Het verschil tussen een groot en een klein trauma.
- De vele en uiteenlopende oorzaken van een klein trauma.
- Het psychisch immuunsysteem.
- Hoe we een klein trauma als psychische afweerstof kunnen gebruiken.

In dit eerste hoofdstuk zullen we kijken naar de verschillen tussen een groot en een klein trauma, omdat we worden gevormd door elke ervaring die we meemaken. Dat valt niet te ontkennen. Het is nuttig om ze te beschrijven, omdat het verklaart waarom we ons zo vaak een beetje ellendig voelen. We zullen ook naar enkele oorzaken van kleine trauma's kijken, met voorbeelden uit de praktijk, om dit soort emotionele bedreigingen – die over het algemeen onopgemerkt blijven – context te geven. Dat ze onopgemerkt blijven, is juist een van de redenen dat ze zo schadelijk zijn.

De psychologie is een verhoudingsgewijs nieuwe discipline. Pas sinds de twintigste eeuw is er met robuuste methoden onderzoek naar verricht. Vergeef het vakgebied daarom dat het enige tijd heeft gekost om beperkte trauma's aan te pakken. De eerste stap is nagaan wat er als het ware op de benedenverdieping gebeurt en ervoor zorgen dat wat professionals zoals psychologen bestuderen en onderzoeken een duidelijke weerspiegeling van het leven van mensen is. Je kunt je voorbeelden ook op social media delen met de hashtag #tinyt (van *tiny traumas* – kleine trauma's) om ervoor te zorgen dat anderen zich minder geïsoleerd voelen met hun ervaringen en om aan het feitenmateriaal bij te dragen. Maar laten we nu eerst maar eens beginnen...

Groot trauma en gezondheid

Tot vrij recent waren onderzoekers en psychologen geneigd om zich te concentreren op veelbetekenende negatieve gebeurtenissen die mensen meemaken. Dat is begrijpelijk, omdat het de gebeurtenissen zijn die acute psychische aandoeningen tot gevolg hebben, waar mensen professionele hulp voor zoeken. Daartoe behoren levensduurbekortende (en soms hartverscheurend levensbedreigende) psychische aandoeningen, zoals ernstige depressie, gegeneraliseerde angststoornis, posttraumatische stressstoornis en een hele reeks andere die in de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, de bijbel van de geestelijke gezondheidszorg, zijn gedocumenteerd. In deze en eerdere versies van de *DSM* was een groot trauma een kenmerk van veel van de opgesomde aandoeningen. Het betreft de overduidelijk afschuwelijke omstandigheden waarvan we weten dat ze vaak tot geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen

leiden. Een oorlog meemaken; seksueel, lichamelijk of emotioneel misbruik als kind; verkrachting of mishandeling; verzeild raken in natuurrampen zoals branden, aardbevingen, tornado's en orkanen; of slachtoffer zijn van gewelddaden zoals een gewapende overval of terrorisme – allemaal komen ze neer op een groot trauma.

In de meest recente vijfde versie van de *DSM* (ook bekend als *DSM-5*) staan 157 afzonderlijke diagnosticeerbare aandoeningen. Dat is ten minste 50 procent meer dan toen dat dikke boek in 1952 voor het eerst werd uitgegeven. Betekent dit dat wij als mensen zoveel meer geestelijke gezondheidsproblemen hebben gekregen? Misschien enkele, maar we zijn voornamelijk veel beter geworden in menselijke ervaringen en menselijk leed herkennen en definiëren. Intussen zijn we ons ervan bewust dat ook andere gebeurtenissen, waarvan er vele gewoner zijn, tot emotionele en functionele problemen kunnen leiden.

Ingrijpende gebeurtenissen die de meeste mensen op enig moment zullen meemaken

Gelukkig zullen de meeste mensen geen ernstige gebeurtenissen met een groot trauma meemaken. Maar op enig moment zullen we allemaal dierbaren verliezen, veel mensen zullen scheiden, en zelfs blijde gebeurtenissen kunnen heel stressvol aandoen (een bevalling, een huwelijk en zelfs een kerstfeest). Dat zijn wat de psychiaters Thomas Holmes en Richard Rahe *major life events* noemden: ingrijpende gebeurtenissen in het leven. Deze twee artsen bestudeerden vijfduizend sets met medische aantekeningen om na te gaan of die stressvolle gebeurtenissen verband hielden met latere gezondheidsproblemen. Ze stelden een lijst op met de

ingrijpende gebeurtenissen die het meest traumatisch waren (de dood van een echtgenoot) tot iets minder belangrijk maar nog altijd stressvol, zoals een kleine wetsovertreding (wie heeft er geen verkeersboete gehad!?). Daarbij kenden ze aan elke ingrijpende gebeurtenis punten toe. Naast de ernst van de gebeurtenissen bleek een belangrijke aanwijzing voor gezondheidsproblemen hoeveel van zulke gebeurtenissen er in een periode van een jaar plaatsvonden. Door de punten van de gebeurtenissen die de patiënten meemaakten bij elkaar op te tellen, konden de psychiaters vaststellen dat bij een totaalscore van 300 of meer punten de gezondheid van mensen gevaar liep. Tussen de 150 en 299 punten was er een matig risico op het ontwikkelen van een ziekte. En onder de 150 punten per jaar liepen mensen maar weinig risico op een slechte gezondheid.¹

Aldus kunnen we de indruk krijgen dat we door sommige dingen die we in de loop van het leven meemaken kwetsbaar worden voor zowel lichamelijke als geestelijke gezondheidsproblemen, vooral als die zich binnen een korte periode voordoen. Maar dat is niet het hele verhaal. Hoewel deze theorie door veel onderzoek wordt gesteund, wordt er soms ook vastgesteld dat er mensen zijn die de magische drempel in de schaal van ingrijpende gebeurtenissen niet hebben overschreden en toch problemen krijgen. Waarom zou de ene mens ziek worden van deze zaken en de andere niet? Hier, zo stel ik voor, komen kleine trauma's om de hoek kijken.

Klein trauma: de ontbrekende schakel?

Aan het begin van mijn loopbaan was ik als academicus lid van een onderzoeksgroep die zich op chronische ziekten richtte. We

onderzochten allerlei soorten ziekten en wat voor invloed ze op patiënten hadden. Ik ben zelfs begonnen met boeken schrijven omdat studenten die meededen met ons lesprogramma 'De psychologie van lichamelijke ziekten' meer dan eens langdurige gezondheidsproblemen hadden of zich indertijd behoorlijk depressief of angstig voelden. (Hoewel dat voor derdejaarsstudenten psychologie niet verrassend was!)

Naar aanleiding daarvan gingen mijn collega's en ik boeken schrijven voor een breed publiek, in plaats van alleen maar stoffige artikelen voor wetenschappelijke tijdschriften. En toen drong pas echt tot me door dat de belangrijke grote trauma's en ingrijpende gebeurtenissen in het leven waar de wetenschappers het over hadden niet verantwoordelijk konden zijn voor de aandoeeningen die wij onderzochten en waar wij mee werkten. Ik had over kleine trauma's gehoord door het werk van de psycholoog dr. Francine Shapiro. Zij is inmiddels vooral bekend vanwege de ontwikkeling van de *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, afgekort tot EMDR. Shapiro breidde het concept van trauma uit naar ervaringen die vaak en bij de meeste mensen voorkomen. Denk aan emotionele verwaarlozing of onverschilligheid, sociale vernedering of gezinsproblemen. Dat zijn ervaringen die niet zo ernstig zijn dat ze onder een groot trauma of de grote gebeurtenissen in het leven vallen. In haar onderzoek en praktijk zag Shapiro echter dat de kleinere bedreigingen ook langdurige emotionele en/of psychische problemen tot gevolg konden hebben. Dat zijn de kleine trauma's waarover we het in dit boek hebben. Toch zag ik daar in wetenschappelijke artikelen, klinische verslagen of zelfs in op een breder publiek gerichte publicaties weinig over terug. Zoals bij zoveel belangrijke onderwerpen, werden ook kleine trauma's enigszins genegeerd en onder het tapijt geveegd. Tot nu toe.

In een wetenschappelijk artikel dat ik wél vond, werd bij mensen met het prikkelbaredarmsyndroom (PDS) zowel naar grote als kleine trauma's gekeken. Ik verwachtte hetzelfde bekende resultaat te zien: dat grotere trauma's meer symptomen veroorzaakten en een veel grotere impact op het leven van de patiënten zouden hebben, enzovoort. Maar hier bleek dat het juist andersom was: het waren de kleinere trauma's die de symptomen van PDS voorspelden. En niet de grote of de stressvolle gebeurtenissen in het leven waarover psychologen leren dat ze tot een slechte gezondheid leiden.² Mensen van wie de ouders kil of afstandelijk waren geweest, hadden meer kans om deze darmproblemen te krijgen dan degenen die regelrecht waren misbruikt of genegeerd. Dat vond ik fascinerend – ken je die momenten waarop er vuurwerk in je hoofd afgaat? Niet alleen waren kleine trauma's belangrijk... **BIJ DEZE PATIËNTEN WAREN ZE ZELFS BELANGRIJKER DAN EEN GROOT TRAUMA!** Door dit eureka-moment raakte ik enigszins geobsedeerd door kleine trauma's en hoe die veel problemen konden verklaren die ik bij mijn toenmalige studenten zag en later bij mijn therapeutische cliënten.

Want zelfs met de 157 diagnosticeerbare aandoeningen in de DSM-5 kon je niet zeggen dat ze er allemaal in stonden. De meerderheid van de mensen die ik in mijn kliniek zie, zou niet aan alle voorwaarden voor een specifieke diagnose voldoen. Maar betekent dit dat ze geen hulp nodig hadden of die niet waard waren? Volgens mij is dat overduidelijk níét het geval. We hebben allemaal soms een beetje hulp nodig, terwijl we momenteel met gesprekken over psychische hulp nog maar aan de oppervlakte blijven, en zoals in elk vakgebied begint dat altijd met de duidelijkste en ernstigste voorbeelden. Daarna komen we met wetenschappelijk onderzoek meestal stapje voor stapje uit bij minder in het oog springende, maar even verdienstelijke voorstellen over

wat er nog meer van belang is aan het onderwerp – in dit geval emotionele pijn en een verstoord evenwicht.

Rock the Boat – Don't Rock the Boat, Baby

Om uit te leggen waarom minder belangrijke gebeurtenissen in iemands leven zo'n grote impact kunnen hebben, maak ik gebruik van de volgende analogie. Stel je voor dat je leven een boot is en dat je daar jaar in, jaar uit mee vaart. In de loop van de tijd stoot je boot tegen enkele rotsen, maakt hij een zware storm mee en knabbelen de vissen aan de onderkant van de romp. Deze kleine slijtages vormen elk op zich geen probleem, vooral niet als je je van de schade bewust bent en je het gereedschap hebt om reparaties uit te voeren. Maar zeilen is hard werken en soms valt een lek je niet op, vooral niet als je in de wind en regen alle kanten op schommelt. Pas als je problemen krijgt, dringt meestal tot je door dat je in gevaar verkeert – bijvoorbeeld als je vaart mindert zonder te weten waarom. Dat is, in een notendop, een klein trauma.

Op weg om het kleine trauma te begrijpen

Met deze analogie in gedachten ging ik enkele ervaringen die voor mensen bijzonder lastig zijn nauwkeurig met elkaar vergelijken. Ervaringen die op zichzelf misschien niet lastig zijn, maar wel in combinatie met andere kleine trauma's en zelfs sociale druk. De voorbeelden in de rest van dit hoofdstuk zijn niet uitputtend (want dan zou dit een heel dik boek worden!), maar het zijn de kleine trauma's die ik het meest tegenkom.

Net zoals bij de ingrijpende gebeurtenissen in het leven zul je

ooit kleine trauma's oplopen. En terwijl ze de eerste psychische deuk veroorzaken, wordt het beperkte trauma in de loop van de jaren vaak versterkt. Door die versterking ontstaat een patroon. Dat kan een patroon in de geestelijke gezondheid zijn of een gedragspatroon dat daar het gevolg van is. Dat zijn de thema's van het kleine trauma waar ik het in de inleiding over had en die we in de rest van het boek zullen onderzoeken. Maar laten we eerst eens enkele wijdverbreide kleine trauma's langsgaan die je misschien bekend zullen voorkomen.

Kleine trauma's in de kindertijd

Veel onderzoek naar trauma's concentreert zich op ervaringen aan het begin van het leven. Dat is begrijpelijk, omdat het de periode is waarin neurale netwerken worden gevormd, waardoor dat wat ons overkomt de grootste invloed op ons kan hebben. Niemand komt echt ongeschonden uit de jeugd, en dat zou ook niet zo moeten zijn, omdat deze ervaringen veel effect hebben op wie we zijn.

Op veel mensen drukken gebeurtenissen uit een ver verleden een onuitwisbare stempel. Hier volgen enkele voorbeelden van kleine trauma's die jou of je dierbaren misschien bekend zullen voorkomen.

De val van de ouders

De band die we krijgen met onze belangrijkste verzorgers (vaak onze vader en moeder, maar het zouden ook pleegouders, tantes of ooms kunnen zijn, of wie het ook is die op ons past als we jong zijn) leidt tot wat we een 'hechtingsstijl' noemen. Aan het eind van de jaren vijftig en gedurende de jaren zestig en zeventig, stelden

beroemde psychologen als John Bowlby en Mary Ainsworth vast dat kinderen in reactie op hun omgeving een van vier verschillende gedragspatronen en temperament leken te ontwikkelen.³ In hoofdstuk 8 gaan we nader in op liefde, maar de hechtingsstijlen zijn bestudeerd bij talloze experimenten en die laten zien dat de manier waarop een verzorger op baby's of jonge kinderen reageert, bepaalt hoe veilig ze zich in de wereld voelen. In gezinnen waar de ouders consistent en gevoelig op kinderen reageren, wordt een veilige hechting aangetroffen. Terwijl een vermijdende hechting wordt gevormd als de ouders enigszins afstandelijk of afgeleid zijn. Dat is van belang, omdat we deze sjablonen naar onze latere, volwassen relaties meenemen. Soms is dat goed en soms is dat niet zo goed, omdat we bij iets anders dan een veilige hechting (de andere twee onveilige types zijn ambivalente en gedesorganiseerde hechting) op minder optimale situaties kunnen uitkomen, waarin we ons vaak waardeloos voelen.

Zo kunnen ook kleine trauma's van de ene generatie op de andere worden doorgegeven. Mogelijk hebben onze verzorgers vele kleine trauma's, zonder dat ze ooit in de gelegenheid zijn geweest om ze te onderzoeken. Of misschien zijn er praktische problemen waar kinderen zich nu en dan wat eenzaam door voelen. Veel mensen waren bijvoorbeeld 'sleutelkinderen': kinderen die na afloop van school thuishkwamen in een lege woning, waar we onszelf moesten zien te redden tot de ouders na een hele dag werken terugkeerden. Dan is er geen sprake van een groot trauma. Veel ouders en verzorgers moeten idioot veel uren maken om de rekeningen te betalen en een dak boven het hoofd van hun gezin te hebben, omdat de kosten voor het levensonderhoud in veel landen tegenwoordig zo hoog zijn. Dit is hoe de samenleving zelf voor veel mensen kleine trauma's creëert.

Maar voordat er iemand over *snowflakes* begint: ik beweer

niet dat mensen alleen hierdoor veel psychische stress oplopen. Toch is het relevant, omdat sommige van deze patronen in volwassen relaties opduiken – niet alleen bij romantische verbintenissen, maar ook bij vriendschappen en interacties met anderen. Door dit programmeren te begrijpen, kunnen we, als dat bij ons voor problemen in het leven zorgt, een begin maken met het veranderen van het script.

Het kan ook zijn dat jij en je verzorgers heel verschillende persoonlijkheden hebben. Sommige mensen hebben ouders die totaal niet op hen lijken en als een soort buitenaardse wezens voor hen zijn. De extroverte vader die zijn zoon naar elke voetbalwedstrijd en padvindergroep meeneemt, terwijl de jongen alleen maar onder zijn dekbed bij het licht van een zaklantaarn verhalen wil schrijven. Niemand zou dit een slechte opvoeding noemen en veel mensen zouden zelfs zeggen dat het goed is om kinderen uit hun comfortzone te halen. Uit onderzoek blijkt echter dat er door zo'n verkeerde combinatie wel een paar krasjes op het hechtingsgevoel kunnen ontstaan.⁴ Terwijl het eigenlijk over het gevoel gaat dat er van je wordt gehouden en dat je onvoorwaardelijk wordt geaccepteerd zoals je bent.

Er zijn dan ook talloze subtiele manieren waarop we in onze eerste jaren kunnen worden gevormd. En let wel, het is niet zo dat de verzorging op wat voor manier ook nalatig, verkeerd of 'slecht' was, maar dat die misschien niet aansloot bij onze unieke persoonlijkheid en karakter. Daarom moet je begrijpen wat kleine trauma's zijn, aangezien we zelfs zonder enig duidelijk wan-gedrag nog door onze ervaringen, contexten en relaties kunnen worden beïnvloed. Als we ons hier niet van Bewust zijn (wat de eerste stap is van de BAA-benadering), belanden we in een permanente staat van niet helemaal oké zijn, die goed noch slecht voelt, enkel een meanderende, tijdverspillende staat.