

Bevrijding van trauma, angst en onmacht

Op weg naar gezonde autonomie en liefde

Franz Ruppert



Uitgeverij Mens!

4 Trauma als oorzaak van psychische 'stoornissen'

Traumata zijn in geen geval zelden voorkomende verschijnselen. Bij het maken van een inschatting van het aantal mensen dat getraumatiseerd is, komt het er natuurlijk op aan welke definitie van het begrip 'trauma' gehanteerd wordt. Het woord trauma komt oorspronkelijk uit het Grieks en betekent 'wond', 'letsel'. Maar wat betekent 'psychisch letsel' of 'psychische wond' concreet? In dit hoofdstuk wordt dat verder uiteengezet.

Traumata vormen mijns inziens niet slechts een van de vele mogelijke oorzaken van het ontstaan van psychische stoornissen, maar zijn er de hoofdoorzaak van. Dat is een inzicht dat ik steeds meer bevestigd zie naarmate ik langer als psychotherapeut werkzaam ben. Ook andere collega's die zich serieus bezighouden met psychotraumatologie zijn onafhankelijk van elkaar van mening dat traumata de essentie vormen van psychische 'ziekten' of 'stoornissen' (bijvoorbeeld Fischer 2011; Van der Hart, Nijenhuis & Steele 2008). Dientengevolge zijn mijn theorie en praktijk gebaseerd op het axioma dat de meeste psychische 'ziekten', respectievelijk 'stoornissen', symptomen zijn die optreden als gevolg van traumata. Hetzelfde geldt voor veel lichamelijke ziekten en voor de meeste, zonder therapeutische hulp onoplosbare, relatieproblemen.

Welbevinden, stress en trauma

De menselijke psyche kan drie elementaire toestanden creëren:

- De toestand waarin het ons goed gaat, waarin we ons opgewassen voelen tegen ons dagelijks leven, waarin we onze omgeving nieuwsgierig tegemoet treden en nieuwe dingen leren, waarin we plezier hebben en blij zijn en waarin ontspanning en herstel plaats kan vinden. In deze toestand bedreigt ons geen direct existentieel gevaar. We kunnen helemaal bij onszelf zijn en open staan voor

onze omgeving. In een dergelijke staat zijn we bij uitstek in staat om ons psychisch verder te ontwikkelen.

- De tweede toestand wordt veroorzaakt door stressprogramma's waarmee we op bedreigingen reageren. Hierbij gebeuren twee dingen: we openen plotseling alle psychische kanalen om de bedreiging compleet en precies waar te kunnen nemen; en we focussen tegelijkertijd de waarneming, het voelen en het denken op het gevaar. Alle inspanningen zijn nu gericht op ofwel het uitschakelen van de gevaren, ofwel het ontkomen daaraan. De concentratie op de actueel bestaande bedreiging leidt ertoe dat andere programma's die gespecialiseerd zijn in bijvoorbeeld spijsvertering, ontspanning, herstel of voortplanting, grotendeels uitgeschakeld worden.
- De derde toestand is het traumanoodprogramma dat ingrijpt wanneer de stressprogramma's de existentiële gevaren niet onschadelijk kunnen maken en de beleving van de dreiging onverdraaglijk wordt. Het nog verder activeren van het stressprogramma zou ten opzichte van de uitzichtloze situatie zeker tot de ondergang leiden. Daarom moeten de stressprogramma's op hun hoogtepunt tot stilstand worden gebracht. Wanneer bijvoorbeeld de spontane impuls om in een noodsituatie om hulp te roepen de aandacht van onze achtervolgers juist op ons zou vestigen, dan moeten we onze noodkreet onderdrukken. Omwille van het overleven moeten in een traumasituatie de op volle toeren draaiende stressreacties bevroren en elementaire psychische functies geblokkeerd worden.

Onder traumatiseringen versta ik levenservaringen die op het moment van de traumagebeurtenis niet overleefd kunnen worden door een verdiept realiteitsbesef, maar juist door het uitschakelen van het realiteitsbesef en de onderbreking van psychische stressprogramma's. Ze veroorzaken een dusdanige emotionele schok dat ze niet geïntegreerd kunnen worden in de reeds bestaande informatieverwerkingsprogramma's van de psyche. Daarom moeten ze geïsoleerd worden.

De psyche levert daarmee een deel van haar eigenlijke functie in, namelijk het ontsluiten van de realiteit ten gunste van het levende organisme. In traumatiserende omstandigheden worden delen van de psyche benut om het volledig kennen van de realiteit te verhinderen.

Het organisme leeft na een traumatische ervaring verder met een beperkt zicht op de werkelijkheid, waarin slechts die informatie uit de omgeving mag doordringen die de realiteit van het trauma zo veel mogelijk verhult.

Een gezonde psyche kan snel en goed heen en weer switchen tussen de toestand van welbevinden en de stresstoestand. Stressprogramma's maken iemand klaar wakker en doen iemand focussen op het overwinnen van het gevaar. Zolang het gevaar dreigt, zorgen ze voor vernauwing van de waarneming en van de gevoels- en denkpatronen. Is het gevaar geweken, dan kan er weer omgeschakeld worden naar de psychische toestand van welbevinden. Wanneer een mens echter ooit een traumatische ervaring heeft gehad, dan wordt er niet alleen heen en weer geschakeld tussen welbevinden en stress-toestand, maar kan hij ook steeds weer in een traumatoestand raken. De in het psychosomatische netwerk opgeslagen traumatoestanden produceren dan een voortdurende stress op de achtergrond, die het enorm lastig maakt om langere tijd in een toestand van welbevinden te blijven.

In relatie tot de realiteit betekenen deze verschillende psychische toestanden het volgende. Onze psyche is:

- open voor de realiteit, nieuwsgierig, maar ook goed begrensd, of;
- uiterst waakzaam en beperkt tot delen van de realiteit die met gevaar te maken hebben, of;
- ze houdt zich ermee bezig een realiteit die als overweldigend beleefd wordt zo veel mogelijk psychisch buiten te sluiten.

De psychische programma's zijn in het geval van een trauma meer bezig met het weghouden van de realiteit dan met hun eigenlijke taak: het doorgronden van de complexiteit van de realiteit (afbeelding 8).

bevriezen van gevoelens en de doodreflex, die het energiegebruik in het organisme tot een minimum reduceert.

- Door de uitschakeling van de stressprogramma's in elk geval verhinderd wordt dat men iets doet dat het risico dat vanbuiten komt nog vergroot. Tegelijkertijd vermindert het risico dat men aan emotionele overprikkeling sterft.

Doorgaans wordt de beslissing om het traumanoodprogramma in te schakelen - en hetzelfde geldt ook voor het maximaliseren van de stressprogramma's - niet bewust genomen. Ze vindt plaats op het subcorticale niveau en onttrekt zich aan de bewuste wil. Dat is een van de redenen waarom het inschakelen van de noodmechanismen niet zonder meer door een wilsbesluit ongedaan gemaakt kan worden.

De uitzichtloze situatie die leidt tot het uitschakelen van de stressprogramma's en tot het inschakelen van de traumanoodprogramma's kan ook bestaan uit het getuige zijn van het levensgevaar en de dood van iemand anders, waarbij men het eigen leven zou riskeren als men zou proberen hulp te bieden. Daarom raken bijvoorbeeld kinderen zo getraumatiseerd, wanneer ze moeten toekijken wanneer hun ouders, broers of zussen ernstig leed wordt aangedaan.

Uitschakelen en afsplitsen van de psyche als gevolg van trauma

In een traumasituatie rest de psyche twee mogelijkheden:

- de activiteit in het gehele psychische systeem laten dalen om een collaps te verhinderen die dreigt op te treden bij verdere activering van de stressreacties;
- het psychische systeem op te splitsen in subsystemen, omdat het als geheel niet verder kan functioneren.

Op basis van mijn ervaringen als psychotherapeut meen ik te begrijpen dat het opsplitsen van het psychische systeem als geheel de essentiële manier is om een traumasituatie lichamelijk en psychisch te overleven. Wanneer de psyche in een toestand van uiterste spanning verkeert, en alles wat men in een dergelijke

toestand zou kunnen doen de situatie alleen nog maar kan verergeren, dan moet er een oplossing gevonden worden voor dit dilemma van enerzijds de uiterste stresstoestand en anderzijds de noodzaak om helemaal niets te doen. Er is een noodmechanisme nodig dat in dergelijke situaties ingrijpt om het psychische alarm en de daarmee verbonden stressprogramma's buiten werking te stellen.

De prijs die de psyche hiervoor betaalt, is het verlies van haar heilheid en deze leidt tot een tweedeling in de toestand van de psyche. Een deel blijft in de stresstoestand en een ander deel maakt zich daarvan los door niets meer van de bedreiging waar te nemen en te voelen.

Ook baby's kunnen getraumatiseerd worden. Een voorbeeld van dit mechanisme van tweedeling van de psyche is het volgende: baby's zoeken intuïtief lichaamscontact. Wanneer ze echter de aanraking door anderen als uiterst pijnlijk ervaren, dan ontstaat er in hen een onoplosbaar psychisch conflict. Het kind verlangt contact en tegelijkertijd is dit verlangen verbonden met de verwachting van pijn. De oplossing voor het kind is in dergelijke situaties de psychische opsplitsing: het afsplitsen van de ervaringen van pijn door bevrozing en verstarring en het zich innerlijk terugtrekken van de volwassenen die hem pijn doen. Het kind dissocieert en verbreekt het contact met zijn lichaam en zijn gevoelens.

Een kind dat door pijnlijke behandelingen in zijn eerste levensmaanden psychisch getraumatiseerd werd (bijvoorbeeld omdat een arts het injecties heeft gegeven, het geopereerd werd of er infusen, sondes of drains ingebracht moesten worden in zijn oren, handen, voeten, organen of hoofd), kan deze houding generaliseren en overdragen op alle mensen die contact met hem maken. Dit is met name het geval in situaties waarin de moeder het kind niet in de oorspronkelijke noodsituatie heeft kunnen ondersteunen en troosten.

Aan dergelijke voorbeelden kan men zien hoe angst en trauma samengaan. Als we iets waarnemen dat gevaarlijk voor ons is en ons pijn kan doen, gaan we ons op dit gevaar focussen en ontstaat er hypervigilantie. Zolang de mogelijkheid bestaat aan het gevaar te ontkomen of het af te weren kan de betrokken mens in contact blijven met zijn lichaam en zijn angst. Zijn handelen wordt dan gestuurd door zijn oriëntatie op het gevaar en door het angstsignaal. Wordt het gevaar overweldigend en bestaat er geen mogelijkheid zich

ertegen te beschermen, dan vindt dissociatie plaats en wordt het lichaam gevoelloos. De psyche verliest het contact met de lichamelijke gevoelens, waardoor de persoon het gevoel heeft alsof zijn psyche zich van het lichaam heeft losgemaakt.

Het mechanisme dat angst genereert, wordt daardoor gevoeliger. Het scant vanaf nu de omgeving nog intensiever op mogelijke tekenen van gevaar, om in geval van nood het mechanisme dat de gevoelens uitschakelt vroeg genoeg in werking te stellen en pijn te voorkomen. Daarom zijn getraumatiseerde mensen angstiger. Ze kunnen gestrest raken door situaties waarin niet-getraumatiseerde mensen geen enkele aanleiding zien om zelfs maar ongerust te worden. Ze raken veel sneller gedissocieerd dan mensen die niet psychisch gekwetst zijn.

Het model van de opgedeelde persoonlijkheid

Het essentiële mechanisme om na een traumatische ervaring verder te kunnen leven, is volgens mij de gegeneraliseerde dissociatie en de blijvende psychische afsplitsing. Wat ik beschrijf met de term 'afplitsing' duiden andere traumatheoretici aan met het begrip 'structurele dissociatie' (Van der Hart, Nijenhuis en Steele, 2008). Om in een model aanschouwelijk te maken welke blijvende veranderingen zich in een mens voltrekken als gevolg van traumatische ervaringen, heb ik het volgende schema ontwikkeld (afbeelding 9). Bij een getraumatiseerd mens kunnen we drie verschillende persoonlijkheidstoestanden onderscheiden:

- zijn gezonde persoonlijkheidsdelen;
- zijn getraumatiseerde persoonlijkheidsdelen;
- zijn trauma-overlevingsdelen.

heerst er een klimaat van welwillendheid die deelnemers ten opzichte van elkaar aan de dag leggen. Door de opstellingsmethode kan opvallend snel een diepe verbondenheid ontstaan. Men weet dat men elkaar nodig heeft als representant en men helpt elkaar. Zo ontstaan vele gemeenschappelijke ervaringen en ontroerende intermenselijke ontmoetingen.

Traumatherapie is in wezen herinnerings- en bewustzijnswork. De blokkaden in de herinnering moeten uit de weg geruimd worden, opdat tevoorschijn kan komen hoe het in werkelijkheid was. Opstellingen kunnen helpen om toegang te krijgen tot non-verbaal opgeslagen herinneringen.

Vier stappen in het helingsproces

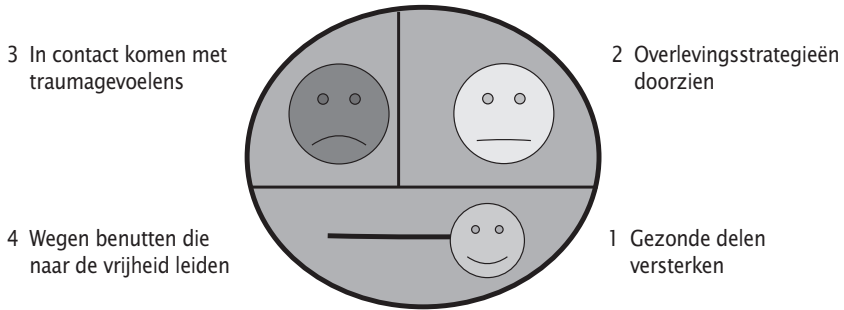
Het veranderingsproces heeft bij iedere cliënt zijn eigen tempo en zijn eigen ritme. Er zijn in principe vier stappen die heilzaam zijn:

- het ontwikkelen van de gezonde delen;
- het opgeven van overlevingsstrategieën en het erkennen van illusies;
- de ontmoeting met de afgesplitste getraumatiseerde delen;
- de bereikte autonomie vullen met eigen levensdoelen.

Ik heb deze vier stappen in een beeld weergegeven, zoals te zien is in afbeelding 16. Met de ontwikkelde gezonde delen kan men door drie poorten gaan:

- de poort van de illusies;
- de poort van de angst en de pijn;
- de poort naar de vrijheid.

Integratie van afgesplitste delen
na een traumatische ervaring



Afbeelding 16: De weg naar psychische gezondheid.

Pas wanneer men de eerste poort, de poort van de illusies, achter zich heeft gelaten, komt een tweede poort in beeld: de poort van de angst en de pijn, die toegang geeft tot de getraumatiseerde delen. Deze deur, die lange tijd vluchtneigingen en dissociatie oproep, kan pas benaderd worden wanneer men zich van illusies heeft bevrijd - ook van de illusie dat men onder alle omstandigheden het contact met de getraumatiseerde delen zou moeten vermijden. Wanneer men zich helder bewust is dat alleen het opheffen van de psychische afsplitsing gezondheid bevordert, kan men zich wagen aan de ontmoeting met de afgesplitste traumagevoelens.

Wanneer deze donkere en gevreesde ruimte wordt betreden en men hier doorheen trekt, opent zich de derde deur, namelijk de deur naar de vrijheid. Maar ook deze vrijheid moet zelf gemaakt en ingevuld worden. Wanneer men er een leven lang mee bezig is geweest om traumagevoelens onder controle te houden, dan is men daar wel zeer bedreven in geworden. Men weet zich dan in eerste instantie niet goed raad met de nieuw verworven vrijheid en een leven zonder angst. Men moet nieuwe doelen en motieven vinden om te leven, waardoor de gevoelens en energie in een andere richting worden gestuurd dan voorheen.

Alleen het eigen verlangen helpt iemand verder

Door de methode ‘opstellen van het verlangen’, wordt, zoals ik heb ervaren, geleidelijk een veranderingsproces op gang gebracht. Daarbij wordt langzamerhand steeds duidelijker waar iemand zich in het ontwikkelingsproces bevindt, wat hij al heeft bereikt en wat er nog ontbreekt. Stap voor stap volgt het therapieverloop het tempo van de cliënt, en elke sessie bestaat uit een haalbare volgende stap. Een belangrijke stap in het ontwikkelingsproces kan bijvoorbeeld zijn om het verlangen niet meer te richten op wat anderen graag willen, zoals dat het geval was bij de man over wie het volgende praktijkvoorbeeld gaat.

Praktijkvoorbeeld 44

“We redden het wel” (Achim)

Achim komt voor de eerste keer. Hij komt op advies van zijn vrouw, die enige weken geleden bij mij is geweest voor een therapie sessie. Hij is ten einde raad, omdat het met zijn werk niet goed gaat en zijn vrouw met een scheiding dreigt als er bij hem niet snel iets verandert. Ze verwijt hem dat hij niet te bereiken is. Zijn verlangen is dan ook: nabijheid kunnen toelaten.

Achims ouders zijn gescheiden toen Achim 9 jaar oud was. Zijn ouders deden een partnerruil met een ander echtpaar. Zijn moeder trok bij de nieuwe man in. Achim en zijn oudere broer gingen met hun moeder mee. Op dat moment keerde hij zich innerlijk van zijn moeder af. Tot nu toe heeft hij nog steeds ellenlange discussies met haar. Ze vindt dat ze voor hem moet zorgen, maar ze is voor hem emotioneel volledig onbereikbaar. Hij heeft niet het gevoel dat ze hem werkelijk ziet.

Bij de opstelling van Achim zitten we met een klein groepje in mijn therapieruimte. Behalve Achim en ikzelf zijn er nog twee vrouwen. Achim kiest een van beiden uit voor zijn verlangen. Hij stelt haar op met haar rug naar een muur en gaat zelf vlak naast haar staan, zodat ze allebei de kamer inkijken. Zowel het verlangen als Achim zelf voelen dat er een muur tussen hen