

Bevrijding van trauma, angst en onmacht

Op weg naar gezonde autonomie en liefde

Franz Ruppert



Uitgeverij Mens!

Uitgeverij Mens!
Brammershoopstraat 12/16
7858 TC Eeserveen
0599-28 72 45
info@uitgeverijmens.nl
www.uitgeverijmens.nl

Vertegenwoordiging in België
Mythras Books, Antwerpen

Vertaling
Margriet Wentink, Interakt, Tiel
Wim Wassink, Interakt, Tiel

Redactie
Vitataal tekst & redactie, Feerwerd

Omslagontwerp
Elzo Hofman, In Ontwerp, Assen

Opmaak en vormgeving
Cathy Gerver, Studio Nico Swanink, Haarlem

Druk- en bindwerk
Wilco BV, Amersfoort

Vierde druk 2022

Oorspronkelijke titel: *Trauma, Angst und Liebe. Unterwegs zu gesunder Eigenständigkeit. Wie Aufstellungen dabei helfen*
© 2012 Kösel-Verlag, München, Germany
A division of Verlagsgruppe Random House GmbH, München, Germany
www.koesel.de

Nederlandse uitgave © 2012, 2018 Uitgeverij Mens!, Eeserveen, The Netherlands

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN 978 94 6316 019 3
NUR 770

Inhoud

Voorwoord 9

Bij de Nederlandse uitgave 11

1 Waar ligt de oorsprong van psychische problemen? 13

Redenen voor psychotherapie 13

Het opstellen van het verlangen 23

2 Wat is de psyche? 25

Lichaam en psyche 25

Het psychosomatische netwerk 26

Kenmerken van de psyche 28

Psychische capaciteiten 30

Bewustzijn en wil 35

Psyche en realiteit 37

De synchronisatie van psychische processen 41

Psyche en vervaging van de realiteit 42

Psyche en hersenen 43

Fysisch monisme 50

'Ziel' en 'mind' 51

3 Wat is een gezonde psyche? 53

Voorwaarden voor de ontwikkeling van een gezonde psyche 53

Integratie en coherentie 53

Kwaliteiten van een gezonde psyche 55

Vervulde symbiotische behoeften 60

Veilige gehechtheid 64

Vervulling van de behoefte aan autonomie 66

Zelfopoffering, egoïsme of gezonde autonomie 67

4 Trauma als oorzaak van psychische ‘stoornissen’	71
Welbevinden, stress en trauma	71
Algemene definitie van het begrip trauma	74
Uitschakelen en opsplitsen van de psyche als gevolg van trauma	76
Het model van de opgedeelde persoonlijkheid	78
Is liefde altijd gezond?	84
Seksualiteit als overlevingsstrategie?	87
Narcisme als overlevingsstrategie?	90
Sociale rollen als overlevingsstrategie?	90
<i>Wat overlevingsdelen ‘normaal’ vinden</i>	91
<i>Moraliserende oordelen in plaats van verklaringen</i>	92
Soorten trauma	93
Existentieel trauma	94
Verliestrauma	96
Symbiose- en gehechtheidstrauma	100
<i>Overgenomen traumagevoelens</i>	104
<i>Getraumatiseerde moeders</i>	105
<i>De psyche als fenomeen dat vier generaties omvat</i>	111
<i>Verstrikte identiteit</i>	113
<i>Hoe bevrijdt men zich uit een symbiosetrauma?</i>	122
<i>Pesten en discriminatie als gehechtheidstrauma</i>	124
Gehechtheidssysteemtrauma	125
<i>Daders en slachtoffers: de houding van daders en van slachtoffers</i>	127
<i>Incest, geweld en liefdeswaan</i>	130
<i>Het perspectief van daders</i>	131
<i>Het perspectief van kinderen</i>	133
<i>Omkering van dader en slachtoffer</i>	139
<i>Meervoudige persoonlijkheidsstructuur</i>	143
<i>Moeilijkheden bij het zich bevrijden uit een gehechtheidssysteemtrauma</i>	144
<i>Psychose en schizofrenie</i>	149
<i>Flashbacks en intrusies</i>	151
<i>De psychiatrie van de negentiende en twintigste eeuw</i>	152
<i>De waanzin genezen met medicijnen?</i>	154
Trauma en de hersenen	159

- 5 Meergenerationele psychotraumatologie** 161
Civiele catastrofes en ongelukken 161
Oorlogen 162
Seksueel geweld 164
Doorgeven van trauma via getraumatiseerde ouders 166
Samenwerking met de betrokkenen 167
Openheid over therapeutische processen
 en verwerkingsprocessen 168
Opstellingen als kernmethode 170
- 6 Psychotherapie met behulp van de opstellingsmethode** 171
Van familieopstellingen naar traumaopstellingen 173
Het opstellen van het verlangen 180
Opstellingen binnen individuele therapie 184
Validiteit en betrouwbaarheid van de opstellingsmethode 192
Voorwaarden voor valide opstellingen 207
Pragmatisme zonder metafysica 213
- 7 Voorbeelden uit de individuele therapie en
groepstherapie** 217
De strijd tussen mannen en vrouwen 217
Oorlog als oorzaak en als gevolg van traumatisering 231
 Vredestijd benutten als kans 240
 Oorlogsgevolgen tot in de vierde generatie 246
Tragische sterfgevallen en hun gevolgen in de familie 258
Adoptie 263
Trauma's voor, tijdens en na de geboorte 269
Geboortecomplicaties 270
 Tweelingen en drielingen 275
Trauma's en lichamelijke ziektesymptomen 279

- 8 Hoe kunnen we weer psychisch gezond worden?** 291
- Op weg gaan 291
 - Vier stappen in het helingsproces 293
 - Alleen het eigen verlangen helpt iemand verder* 295
 - Waarnemen en voelen in plaats van ongeremd uiten 297
 - Het herkennen en opgeven van illusies 300
 - De betekenis van symptomen begrijpen 307
 - Het opgeven van overgenomen gevoelens en symbiotische illusies 310
 - Pijn en gevoelens die helend zijn 323
 - Liefdevolle ontmoeting met zichzelf 324
 - Zichzelf weer kunnen voelen en uitdrukken 326
 - Stabilisatie, confrontatie en hulpbronnen?* 326
 - Rituelen?* 327
 - Verzoening?* 327
 - Bij zichzelf zijn en blijven 329

9 Sociale en culturele randvoorwaarden voor psychische gezondheid 331

- Ophouden met traumatiseren 331
- Veilige ontwikkelingsruimte creëren voor kinderen 333
- Culturen ontwikkelen die gezonde autonomie bevorderen 335

Overzicht praktijkvoorbeelden 337

Literatuur 341

Adressen 349

- De auteur 349
- Het werk van Franz Ruppert in Nederland en België 349

Alle praktijkvoorbeelden zijn gebaseerd op werkelijke gebeurtenissen. Om de betrokkenen te beschermen zijn namen en eventueel persoonlijke details waardoor de identiteit van de betrokkenen te herleiden zou kunnen zijn veranderd.

In dit boek worden mannelijke verwijzwoorden gebruikt voor personen. De enige reden hiervoor is de tekst zo toegankelijk mogelijk te houden. Uiteraard is het de intentie elke lezer aan te spreken.

1 Waar ligt de oorsprong van psychische problemen?

Redenen voor psychotherapie

Ik ben docent aan een hogeschool en praktiserend psychotherapeut. Met welke vragen wenden mensen zich tot mij en voor welke problemen zoeken ze psychotherapeutische hulp? In mijn praktijk heb ik gemerkt dat het vooral om de volgende redenen is:

- partnerrelaties lopen vast;
- relaties met eigen kinderen komen steeds meer onder druk te staan;
- sommige mensen voelen zich alleen, leven zonder partner en verlangen naar een vaste relatie;
- anderen voelen zich in groepen of binnen een gemeenschap geïsoleerd;
- velen lijden aan angsten en depressies, enkelen zelfs aan psychosen;
- weer anderen tobben met lastige lichamelijke symptomen, lijden aan ernstige chronische ziekten of zelfs aan kanker;
- en af en toe zijn het conflicten op het werk waar ze niet meer alleen uitkomen die mensen hulp doen zoeken.

Blijkbaar openbaren psychische problemen, 'stoornissen' of 'ziekten', zich vaak in conflictueuze intermenselijke relaties. Af en toe uiteten ze zich ook in opvallende symptomen van psychisch of lichamelijk lijden.

Een beroep doen op psychotherapeutische hulp is naar mijn mening geen teken van zwakte, maar een teken van zelfbewustzijn. Daaruit spreekt het verlangen van een mens om zich te bevrijden uit zijn afhankelijkheid en in zijn eigen kracht te kunnen staan. Tachtig procent van degenen die met behulp van individuele of groeps-therapie zicht op hun innerlijke leven willen krijgen - en daardoor een verbetering van hun levenssituatie hopen te bewerkstelligen -, zijn vrouwen. Ze willen zichzelf beter begrijpen en persoonlijk ontwikkelen. Vrouwen blijken opener met hun gevoelens en met relationele thema's om te gaan dan mannen. Zij willen in toenemende

mate verantwoordelijkheid voor hun eigen leven nemen en de relatie met hun partner en kinderen verbeteren.

Wanneer mannen hun toevlucht nemen tot therapeutische hulp, is de actuele aanleiding vaak dat ze verlaten dreigen te worden door hun partner of echtgenote, dat er een conflict is op het werk, of dat ze hun baan dreigen te verliezen. Het doet me plezier wanneer mannen niet met een boog om hun psychische problemen heen lopen, maar psychotherapeutische hulp zoeken om de psychologische oorzaken van hun relatie- en levensproblemen te doorgronden.

Een man kwam met de volgende vraag: "Ik zou graag een individuele sessie bij u willen hebben. In stresssituaties verlies ik de controle over mezelf: ik krijg hartkloppingen, kan moeilijk ademen, kan niet goed meer denken en soms word ik ook agressief. Ik beledig mensen en zeg dan dingen waar ik achteraf spijt van heb. Daar zit ik steeds meer mee. De oorzaak ligt vast en zeker bij mijn relatie met mijn vader. Hij was alcoholist en was uitermate opvliegend, zodat ik als kind vaak doodsbang voor hem was. Wanneer ik onder druk sta, komt deze angst nog steeds terug. Met mijn verstand kan ik begrijpen dat het zo werkt, maar toch ben ik overgeleverd aan die angst. Ik hoop dat u tijd voor mij hebt en mij kunt helpen deze blokkade weg te nemen, zodat ik weer verder kan met mijn leven!"

Een dergelijke open en reflecterende houding zegt iets over het niveau van psychische rijping van een persoon. Toen ik met deze cliënt aan de slag ging, kwam de kleine jongen in hem tevoorschijn, die hij innerlijk had afgesplitst en met wie hij nu emotioneel contact kon maken. Deze kleine jongen vormde niet langer een 'blokkade' voor hem, maar werd een bron van levensvreugde en levensenergie.

Na 25 jaar werkzaam geweest te zijn als psychotherapeut ben ik ervan overtuigd dat ieder mens, man of vrouw, psychisch gezond kan worden, wanneer hij zich dat ten doel stelt en volhardt in deze weg. Het is slechts een kwestie van tijd, van geduld, van moed en van bereidheid om de innerlijke weerstand te overwinnen die de heling van psychische verwondingen in de weg staat.

De ervaring die ik in de loop der jaren opdeed, laat zien dat de actuele problemen waar wij mensen tegenaan lopen en die we niet alleen kunnen oplossen, meestal verwijzen naar onopgeloste psychische conflicten in ons verleden. Ze maken ons erop attent dat oude conflicten in onze binnenwereld nog niet voorbij zijn. Niet zelden moeten we dan terug naar het begin van onze kindertijd, onze geboorte of misschien zelfs naar het moment van conceptie.

4 Trauma als oorzaak van psychische ‘stoornissen’

Trauma is in geen geval een zelden voorkomend verschijnsel. 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.

Trauma vormt mijns inziens niet slechts een van de vele mogelijke oorzaken van het ontstaan van psychische stoornissen, maar is 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 trauma de essentie vormt 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 trauma. 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 traumanoedprogramma 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 traumatisatie 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 stressstoestand. 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).

Drie hoedanigheden van de psyche

Toestand van welbevinden		Geen existentieel gevaar Open voor de realiteit
Stressprogramma's		Dreigend existentieel gevaar Hypervigilantie en vernauwde waarneming van de realiteit
Trauma-noodreactie		Overweldigend gevaar Uitschakelen van de realiteit

Afbeelding 8: De drie hoedanigheden van de psyche.

Deze noodprogramma's, die doelgericht de realiteit weghouden uit het psychisch bewustzijn, bestaan omdat de realiteit voor ons mensen soms onverdraaglijk is. Dat de ervaring onder de oppervlakte van het bewustzijn in het zenuwstelsel en in het lichaam wordt opgeslagen, en daarmee in principe beschikbaar blijft voor de herinnering, vormt in dat kader een probleem. De toestand van overprikkeling en overbelasting die tijdens de traumatische ervaring is opgeslagen, lost in de loop van de tijd niet gemakkelijk op. Het vraagt voortdurende psychische inspanning en energie om deze toestand in te dammen en buiten het bewustzijn te houden.

Aangezien traumatoestanden in het organisme van de mens aanwezig blijven als ze niet doelgericht worden opgelost, raakt een getraumatiseerd mens aanzienlijk gemakkelijker en vaker psychisch gestrest en heeft hij het veel moeilijker om weer in een toestand van welbevinden te komen dan een mens die geen traumatische ervaringen heeft gehad.

Algemene definitie van het begrip trauma

De kern van mijn definitie van trauma bestaat eruit dat: een traumatisering van een mens plaatsvindt wanneer in een situatie

waarin gevaar dreigt alle stressverwerkingsmechanismen en stressverwerkingsstrategieën dienst weigeren en het levensgevaar zelfs nog toeneemt wanneer het stressgedrag nog langer wordt vertoond. Dat betekent dat:

- Een trauma begint met een situatie waarin het leven, de gezondheid of de psychische integriteit van een mens wordt bedreigd. Het kan zijn lichamelijke, emotionele of sociale dood betekenen.
- De betrokken mens zich tegen deze situatie weert met een stressreactie: het lichaam wordt voorbereid om in actie te komen en de psychische vaardigheden zijn er op gericht om aan het dreigende gevaar te ontkomen of dit onschadelijk te maken.
- Wanneer deze mens in zijn stresstoestand bemerkt dat al zijn acties het gevaar niet kunnen wegnemen, maar het tegendeel veroorzaken en het risico om schade op te lopen juist vergroten, hij in een uiterst ambivalente conflicttoestand terechtkomt en uiteindelijk in een uitzichtloze situatie. Hij kan noch reageren, noch afzien van reageren. Wat hij ook doet, het is verkeerd en levensbedreigend. Aangezien hij daardoor aan de grens van zijn psychische en lichamelijke mogelijkheden komt, ontstaat er voor hem een situatie van *absolute* machteloosheid.
- Dezelfde situatie door verschillende mensen anders kan worden beleefd. Welke gebeurtenis voor een mens als traumatiserend wordt ervaren, is daarom relatief. Waar de een in een bedreigende situatie geen mogelijkheden meer ziet om te handelen, ziet een ander nog een laatste ontsnappingsmogelijkheid. Of een gebeurtenis als trauma wordt ervaren, is onder andere afhankelijk van leeftijd, levenservaring, kennis en vaardigheden. Vooral baby's en jonge kinderen lopen gevaar getraumatiseerd te worden, omdat ze zo kwetsbaar zijn en hun mogelijkheden om zich te weren of zichzelf te helpen uiterst beperkt zijn.
- Wanneer een mens alles heeft gedaan wat in zijn vermogen ligt om aan het gevaar te ontkomen, het van de omstandigheden vanbuiten afhangt of hij de voor hem levensbedreigende situatie overleeft.
- Het enige wat in een dergelijke positie psychisch nog mogelijk is, het snel uitschakelen van de stressprogramma's is. Daartoe dienen de verregaande inperking van de waarneming, van het denken en het ik-bewustzijn, evenals het verstarren van alle beweging, het

bevrozen 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 opsplitsen 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 opsplitsing. Wat ik beschrijf met de term 'opsplitsing' 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.

8 Hoe kunnen we weer psychisch gezond worden?

Op weg gaan

Er bestaan verschillende voorstellingen van middelen en wegen die tot genezing van ziekten leiden:

- genezing komt vanbuiten en vanboven (van de goden, van helers, van sjamanen...);
- genezing is het gevolg van rituelen (gebeden, bezweringsformules, offergaven...);
- genezing wordt fysisch, chemisch, technisch en industrieel bewerkstelligd (door medicatie, bestraling, operaties, massages...);
- genezing is het resultaat van de relatie die de zieke heeft met zichzelf en met mensen die hem ondersteunen en zijn zelfhelend vermogen bevorderen.

De laatstgenoemde weg lijkt mij op de lange duur de meest veelbelovende van allemaal. Deze weg biedt de grootste kans op duurzame lichamelijke en psychische gezondheid. Daarom moedig ik mensen aan op weg te gaan naar het contact met zichzelf en daarvoor begeleiders te zoeken die hen ondersteunen op deze weg naar meer gezondheid.

Veel mensen beschikken echter totaal niet over de juiste criteria om vast te kunnen stellen dat ze psychisch ziek zijn, dat hun problemen niet door de omgeving worden veroorzaakt, maar hun oorsprong vinden in hun eigen psyche. Ze bezitten evenmin de criteria om de wens te kunnen formuleren dat ze weer gezond willen worden. Daarom is het naïef om te geloven dat alle mensen die psychotherapeutische hulp zoeken, koste wat het kost weer gezond willen worden. Zolang wij ons in onze overlevingsstrategieën bevinden, zijn we van mening dat we normaal zijn en dat datgene wat we beleven niets bijzonders is. Vaak wordt het een cliënt pas in de loop van een psychotherapeutisch proces duidelijk wat de werkelijke omvang is van zijn psychische en lichamelijke scheefgroei. Geleidelijk ontwikkelt zich dan een bewustzijn van

wat het eigenlijk betekent om lichamelijk en psychisch gezond te zijn.

Zoals de voorgaande voorbeelden laten zien, komen mensen meestal buiten hun schuld in een toestand waarin de psychische regulatie tekortschiet. Wanneer er toch een psychische opsplitsing heeft plaatsgevonden, dan worden er vaak besluiten genomen die de eigen toestand nog erger maken of andere mensen eveneens schade toebrengen. Om van spoor te wisselen in de richting die tot gezondheid leidt, is een eigen besluit nodig en de vaste wil om de ingeslagen weg consequent te willen blijven volgen. De overlevingsstrategieën zullen zowel dit basisbesluit als het doorzettingsvermogen en het uithoudingsvermogen steeds weer in twijfel trekken, en met hun trucs en praatjes proberen de persoon daar weer vanaf te brengen. Het opgeven van de overlevingsstrategieën is in het begin vaak een moeizaam proces dat vanwege de enorme weerstand van de overlevingsdelen slechts langzaam vooruit komt.

Daarom zijn er ervaren therapeuten nodig die voorbereid zijn op deze innerlijke strijd tussen de gezonde delen en de overlevingsdelen in de cliënt, en die de gezonde delen ondersteunen om doelgericht op weg te blijven. Goede therapeuten zijn geduldig en in staat om overlevingsdelen, die zich vaak als normaal en zeer vernuftig voordoen, te identificeren en te benoemen.

Verder is het van belang dat er geschikte methoden worden gebruikt, die recht doen aan de complexiteit van de psychische processen en zich niet slechts eenzijdig met maar een bepaalde soort van de psychische delen bezighouden. De opstellingsmethode biedt hier mijns inziens enorme voordelen. Er is niet slechts een individuele therapeut die zich inspant om de vaak verwarrende verbanden in de menselijke psyche te begrijpen, maar hij heeft in de representanten uitstekende en vaak zeer competente assistenten.

Belangrijk is verder ook een ondersteunende sociale omgeving, die zich eveneens op de weg van de heelwording bevindt en bezig is zich uit de eigen innerlijke verdeeldheid en verstrikkingen te bevrijden. Wanneer bijvoorbeeld in een partnerrelatie slechts een van beide partners het doel heeft om contact te krijgen met zijn afgesplitste gevoelens, wordt een gemeenschappelijke toekomst moeilijk.

Therapeutische groepen die langere tijd bestaan, zijn weliswaar niet per se vrij van conflicten. In dergelijke groepen kunnen ook

destructieve symbiotische verstrikingen voorkomen, maar meestal 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 bewustzijnswerk. 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

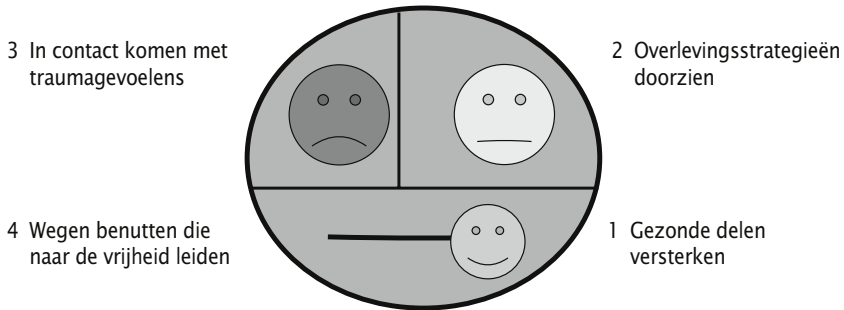
Het veranderingsproces heeft bij iedere cliënt zijn eigen tempo en zijn eigen ritme. Er zijn in principe vier stappen die heilzaam zijn:

- 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 opsplitsing 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 therapiesessie. 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