

Maatwerk

THEMA ALTIJD ZORG

► HERVORMING ► PREVENTIE ► BEGELEID WONEN

OPVANG ► NETWERKVERSTERKING ► TRAUMAVERVERWERKING

► MANTELZORGONDERSTEUNING

BERENJACHT

Integrale traumabehandeling koppelt kennis over de cognitieve behandeling van trauma's aan de emoties en de lichamelijke ervaring van mensen met ernstige trauma's. Een revolutie, volgens Sietske Dijkstra. Juist omdat het lichaam kan helpen in de breuken in het contact tussen cliënt en hulpverlener.

DOOR SIETSKA DIJKSTRA

Geweld in gezinnen, seksueel misbruik in instellingen en bijvoorbeeld spanningsvolle militaire missies kunnen leiden tot chronische posttraumatische stress. De omvangrijke, verstrekkende en ingrijpende gevolgen van trauma zijn wereldwijd een grote zorg voor ons aller veiligheid en gezondheid. De noodzaak om duurzame zorg en effectieve behandelingen te vinden is dan ook groot.

Door deze urgentie is er een ware revolutie gaande in traumabehandeling. Hierbij wordt het lichaam veel intensiever ingezet om herstel te bevorderen, denk aan yoga, autogene training, sensorimotorische therapie of mindfulness. Verfijnde specialistische kennis van trauma raakt vervlochten met specifieke vaardigheden. Hoofd, hersenen, lichaam, hechting en hart zijn steeds minder gescheiden sporen van onderzoek of aandacht. Waar het ooit ging om afzonderlijke velden, groeit nu de inhoudelijke en interdisciplinaire samenhang.

ERVARINGSGERICHTE INTERACTIE

De integratie van deze sporen komt bij traumabehandeling tot uitdrukking in *ervaringsgerichte interactie*. Ervaringsgerichte interactie stelt het ervaren en afstemmen in de relatie centraal. Zonder menselijk contact en verstand van overdracht is er geen verandering mogelijk. Daarnaast zijn een lange adem, ervaringsgericht werken en methodisch pluralisme van directe invloed op het behandelresultaat. Woorden zijn daarbij niet genoeg, als het gaat om leren en ervaren in traumabehandeling. Lichaamsgerichte oefeningen en gewaarwordingen brengen eveneens bewustwording op gang: ze leiden tot empowerment en herstelgericht werken.

Dit artikel is geïnspireerd op de studiedag *Pas op, omleiding. Complementaire benaderingen in de behandeling van volwassenen met vroegkinderlijk trauma* die Serpentijn samen met CELEVT op 20 maart in het Beauforthuis in Austerlitz

organiseerde. De centrale vraag van deze dag was: hoe kan een therapeut duiding en betekenis geven aan het verhaal van de cliënt en daarbij complementaire communicatiekanalen gebruiken, zonder de therapeutische koers te verliezen en ver-

Onrust kan zich tonen in een samengeknepen maag, een hogere hartslag, beweging en de neiging om op te staan

strikt te raken in oude omleidingen? Kern van deze integrale traumatherapie is om in ervaringsgerichte interactie breuken in het contact te repareren met aandacht voor het lichaam. In de woorden van de Noord-Amerikaanse psycho-analytica Jessica Benjamin: *'The patient will present the very injuries she has come to heal.'*¹

SAMENGEKNEPEN MAAG

Bij ervaringsgericht werk horen praktische en lichaamsgerichte oefeningen, waarneming en reflectie. Deze kleuren de studiedag. De therapeuten van Serpentijn tonen bijvoorbeeld hoe non-verbale communicatie begint als iemand een kamer binnenkomt, hoe je woordloos contact kunt houden. En welke informatie je opdoet over de signalen van iemands lichaam. Wat herken je, zie je, doe je, op wie of wat zoom je in? De kunst als therapeut is om in het contact zo af te stemmen dat je niet verdwijnt en niet overheerst. Onrust kan zich bijvoorbeeld tonen in een samengeknepen maag, een hogere hartslag, beweging en de neiging om op te

In een dans tussen moeder en kind ziet een baby zichzelf via de ogen van de moeder terug

FOTO: THINKSTOCK



staan. Verschillende oefeningen verwijzen naar het voelen en verdragen van (hevige) emoties en stil te staan bij gewaarwordingen.

VECHTEN, VLUCHTEN OF BEVRIEZEN

Een belangrijk kernbegrip bij traumabehandeling is dat je werkt vanuit de *window of tolerance*. Dit is de optimale verwerkingszone van de cliënt: wat kan hij of zij aan en wat is te overwelddigend en leidt tot overprikkeling en hyperactiviteit of juist tot dissociatie?

Om te kunnen leren is het van belang binnen je mogelijkheden te blijven, binnen het tolerantieraam, weliswaar met verkenning van de onder- en de bovengrens. Te veel spanning leidt tot desintegratie, te weinig spanning geeft gevoelloosheid. De *window of tolerance* helpt dus om in de interactie tussen therapeut en cliënt constructief om te gaan met de gevolgen van trauma in de juiste afstemming en in verbinding.

In het midden van de window of tolerance, het verwerkingsraam, is vooral de cognitieve neofrontale cortex actief. Met dat deel van het brein kun je verbanden leggen, jezelf en de ander

goed waarnemen en in perspectief plaatsen. In het limbische systeem van de hersenen worden vooral gevoelens verwerkt. Overprikkeling van de amygdala, de amandelkern, verwijst naar triggers en naar overreageren. Neemt het alarmerende gevoel nog meer toe dan neemt de hersenstam het over, ook wel het reptielenbrein genoemd. Daardoor belanden we in een overlevingsstand waarin slechts de keuze bestaat tussen vechten, vluchten of bevriezen. Dit is fysiek waar te nemen. De verbinding met de ander wordt dan verbroken en krijgt de overlevingsreactie de overhand.

BREUKEN REPAREREN

De erudiete feministisch psychiater en psychoanalytica Nelleke Nicolai is te gast tijdens de studiedag. Zij weet haar publiek ademloos aan zich te binden. Ze vertelt dat tijdens een therapieessie in overdracht en tegenoverdracht niet alleen empathie langskomt. Zo heeft ze wel eens tegen een patiënt gezegd: ‘Wat hebben we elkaar vandaag hartgrondig gehaat hè?’ Mentaliseren, nadenken over wat je voelt en ervaart, is namelijk moeilijk als je boos bent, in paniek of angstig bent. Nicolai behandelde veel cliënten met trauma's in de kindertijd en liep daar regelmatig in vast. Ze omschrijft haar werk als het repareren van empathische breuken, van gissen en ook regelmatig missen. Het is zoeken naar betekenis. Juist daar waar het therapeutisch werk hapert, waar de breuk zit, zit een ingang die een nieuwe ontwikkeling op gang kan helpen.

Deze therapie integreert drie niveaus van zijn, het cognitieve, emotionele en het sensomotorische

Het gaat om situaties waarin het vastloopt, bijvoorbeeld wanneer de cliënt woedend wordt als de therapeut op vakantie gaat, of een uur verzet of in situaties waarin de therapeut zich klem gezet voelt. De terreur en het isolement van vroeger kunnen zich in de behandeling herhalen. Niet alleen woede, maar ook schaamte, stilvallen en zich terugtrekken kunnen reacties van de cliënt zijn wanneer de hulpverlener de aansluiting mist. Het onderzoeken van de breuken in de werkrelatie is dus cruciaal in therapeutisch werk bij trauma. Het herstel van deze breuken draagt namelijk bij aan de ontwikkeling en het herstel van de cliënt. Dit wordt wel post-traumatische groei genoemd.

ONTWIKKELING VAN EMPATHIE

Nicolai werkt in de traumabehandeling vanuit het gelaagde kernbegrip empathie. Het gaat om:

- je verplaatsen in de ander,
- niet met de ander samenvallen,
- een container vormen voor de gevoelens.

Ze maakt daarbij gebruik van het werk van de psychoanalytici Melanie Klein en Jessica Benjamin over vroegkinderlijke ontwikkeling. In een soort dans tussen moeder en kind ziet een baby zichzelf via de ogen van de moeder terug, terwijl moeders in contact en containment de aandacht vangen van hun baby's en hoge geluiden kirren. We noemen deze eenheid *oneness*. Baby's laten zich leiden door hun moeders: ze wenden zich af wanneer het genoeg is. Dit kan als *twoness* worden gezien. Zo wisselen actieve interactie en zelfregulatie elkaar af. Op deze wijze leren baby's in gezonde wisselwerking dat het de moeite waard is om je kenbaar te maken en begrepen te worden, zoals ook psycho-analist en klinisch psycholoog Peter Fonagy beschreef. Daarmee ontwikkelt het kind een empathisch vermogen tot spiegelen, *thirdness*, als het derde element van intersubjectiviteit, zo rond een half jaar.

WORSTELAARS

Dit verhaal gaat helaas niet op bij kinderen die lijden onder chronische traumatisering. Wanneer een ouder een kind iets aandoet, verliest deze de rol als beschermer, opvoeder en identificatiefiguur. Er doet zich een breuk voor. Kinderen die dat meemaken, hebben niemand die hen spiegelt en hun angst en verdriet begrijpt. Zij kunnen deze gevoelens daardoor niet mentaliseren noch symboliseren.

Beeldend beschrijft Nicolai hoe daarmee in de belevingswereld van het kind goed en slecht aan elkaar geklonken worden, als worstelaars in een ring. De ouder als *do-er* pleit zich vrij van alle verantwoordelijkheid. Het kind als *being done to* draagt de schuld en de schaamte en dissocieert soms om deze te kunnen dragen. Het kind wordt daarmee drager van de projecties van anderen.

Als een cliënt in de therapie verdwijnt door boosheid, schaamte of dissociatie wordt daarmee de therapeut de dader. In de woorden van Benjamin: ‘stort de intersubjectieve ruimte in en faalt de getuige.’ De therapeut en cliënt kunnen zo klem komen te zitten in ergernis of wanhoop. Nicolai noemt dit ‘een vastgelopen collusie’.

IMPASSES ONVERMIJDELIJK

Tijdens de studiedag illustreert Nicolai hoe de wreed verstoorde dans van ooit terugkeert in de therapie als het kind volwassen is. Er is geen ontsnappen aan: met het nadenken over de ouders komt het verlies in de kamer. Ondanks goede bedoelingen kan

de therapeut niet ontsnappen aan deze schadelijke uitwerking. Hij of zij maakt soms missers door het niet te zien, of door de cliënt impliciet verantwoordelijk te maken met vragen als, 'Waarom ging je niet weg?' Dan wordt het voor de cliënt moeilijk om te mentaliseren, helder te blijven in wat hij of zij ervaart. Het kan letterlijk als adembenemend, mistig of verstikkend worden ervaren.

Deze impasses in de therapie zijn echter onvermijdelijk, aldus Nicolai. Hulpverleners zijn niet almachtig en alwetend. Zij kunnen wel breuken repareren, door zich hardop af te vragen: 'Wie is hier gek en wie moet er dood? En door te erkennen wat iemand doet en voelt. De crux van het werk ligt dus in het vlot trekken van dit onvermijdelijke vastlopen.

Het leerproces zit in het klassieke kinderverhaal van Helen Oxenbury en Micheal Rosen *We gaan op berenjacht*: 'We kunnen er niet onderdoor, we kunnen er niet overheen, we moeten er dwars doorheen.' Daarom zijn intervisie en supervisie voor professionals noodzakelijk en onontbeerlijk.

HET LICHAAM SPREEKT

Het lichaam speelt bij het trauma, de impact en de verwerking ervan een cruciale rol. Het verstand wil een verhaal vertellen, ook over trauma, en wordt daarbij overvallen door de hevige emoties van ontredde angst die dat oproept. 'The body keeps the score', zei onderzoeker en traumabehandelaar Bessel van der Kolk in 2000. In 2014 schreef hij een magnum opus met dezelfde titel. In dit boek verbindt hij trauma consequent met het lichaam, de hersenen en de *mind*. Hij laat zien hoe heilzaam yoga, neurofeedback en sensori-motorisch werk zijn, aangezien ze leren om je lichaam te bewonen.

Door trauma raken lichaam en geest van elkaar gescheiden. De persoon komt als het ware terecht in een tunnel, een vernauwd bewustzijn en raakt daarin opgesloten. Het lichaam herinnert zich bovendien trauma. Het kan niet loslaten zonder troost (Dijkstra, 2014). Herinneringen raken dus opgesloten in iemands lichaam. Gezichtsuitdrukkingen, houdingen, kleine bewegingen, trillen, de adembeweging en de spierspanning getuigen daarvan.

VRIJERE POSITIE

Het sensori-motorische werk van Pat Ogden heeft een enorme push gegeven aan de lichaamsgerichte behandeling: het schenkt aandacht aan sensorische, fysiologische en motorische processen. Door aandachtig in te zoomen op de ervaring van het lichaam en de gewaarwording of spanning te volgen, kan de onvoltooide beweging en ervaring alsnog gevolgd worden en tot wasdom komen. De trillende hand wordt een vuist, de knikkende knie verandert in een afwerende beweging of de romp draait naar een vrijere positie. In de woorden van Ogden zelf: 'Sensomotor therapy is to foster holistic processing by integrating the three levels of being: cognitive, emotional and somatic.' (Ogden & Minton, 2000, p. 16). Met andere woorden: deze therapie integreert drie niveaus van zijn, het cognitieve, emotionele en het somatomotorische. De door Ogden ontwikkelde trainingen

over affectregulatie, hechting en trauma zijn ook in Nederland te volgen voor BIG-geregistreerde hulpverleners en psychomotorische therapeuten, via www.sensorimotor.org

AANRAKING EN BEWEGING

Al met al kan een trauma nooit ongedaan worden gemaakt. Wel kunnen we als professionals werken aan breuken en helpen bij herstel. Ervaringen en dus ook herinneringen zijn belichaamd en interactief. Via het lichaam kunnen onteigende, vastgekoekte of ontheemde delen herinnerd worden, in het bewustzijn toegelaten en in beweging komen. 'Waar voel je het in je lichaam?' is dan ook een belangrijke verkennende vraag bij traumatherapie. Door deze los slingerende herinneringen van een tastbare context te voorzien, wordt een gevoel van tijd en timing hersteld. Licia zegt op p. 216 in Van der Kolks boek over dit helingsproces: 'Mindful touch and movement grounds people and allows them to discover tensions that they may have held for so long that they are not even aware of them. When you are touched, you wake up to the part of your body that is being touched.' (Aandachtige aanraking en beweging aarden mensen, en laten hen spanning ontdekken die ze al zo lang meedragen dat ze zich er niet bewust van zijn. Als je aangeraakt wordt, ontwaakt dat deel van je lichaam dat wordt aangeraakt.)

Deze therapie is geen dagelijkse kost voor sociaal werkers. Wel kunnen zij in hun contact met getraumatiseerde cliënten structureel aandacht schenken aan overdracht, empathie en het lichaam bevragen als betekenisdrager. Ook kunnen ze met hun cliënten op zoek naar een geschikte vorm van integrale behandeling waarbij het lichaam een rol speelt. Trauma overstijgt immers ook beroepsgrenzen. En het geduldige reparatiewerk vereist langdurige zorg die, wil zij duurzaam zijn, de duur van vijf gesprekken nadrukkelijk overstijgt. <

Sietske Dijkstra is onderzoeker, docent en voormalig lector huiselijk geweld. Meer informatie: www.sietske-dijkstra.nl

¹ Jessica Benjamin is een vooraanstaand, veel geciteerd Noord-Amerikaans psychoanalytica. Zij was in april 2015 te gast op de Universiteit van Humanistiek in Utrecht met het programma *Psychoanalysis, Witnessing and Repair*, zie psychiatrie Filosofie.nl/the-moral-third-21-4



Bronnen

- Dijkstra, S. (2014). *Ervaring, ervaringskennis, trauma en de betekenis van het lichaam*. Symposium Wat wel werkt. Hulpverlening na seksueel misbruik, Zutphen 1 november. Zie <http://www.sietske-dijkstra.nl/actueel/page/3/>
- Kolk, B. van der (2014). *The body keeps the score. Brain, mind and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- Ogden, P. & Minton, K. (2000). Sensorimotor Psychotherapy: one method for processing traumatic memory, *Traumatology* Volume VI, nr. 3, Oktober 2000.
- Oxenbury, H. & Rosen, M. (1997). *We gaan op berenjacht*. Haarlem: Gottmer Uitgevers.