

# Trauma en specialisatie

## Er was eens een traumatiserende situatie

### Ammelie van Beurden

*Zolang zij zich kan herinneren is Ammelie van Beurden nieuwsgierig naar de puzzel mens. 'Hoe zijn we geworden wie we zijn, welke verhalen draagt iemand met zich mee en wat is het verlangen'. Samen zoeken naar dat wat er wezenlijk speelt en wat werkelijk van belang is. Zij heeft haar haptotherapiepraktijk in Amsterdam - voor volwassenen, kinderen & ouders en geeft haptonomische zwangerschapsbegeleiding.*



“ Het is belangrijk trauma zorgvuldig te definiëren. ”

**Onlangs volgde ik bij het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT) de basiskennis 'vroegkinderlijke chronische traumatisering'. In mijn praktijk kampt een groot deel van de cliënten met vroegkinderlijke chronische traumatisering (VCT). Ik had behoefte aan meer kennis voor mijn behandelaanbod betreffende deze specifieke problematiek. Met dit artikel hoop ik een bijdrage te leveren aan het thema trauma waar al eerder over is geschreven in HC waarbij ik het begrip trauma uitgebreider uitleg en inga op vroegkinderlijke chronische traumatisering.**

#### **Wat verstaan we eigenlijk onder trauma?**

Over de behandeling van trauma zijn boeken vol geschreven vanuit allerlei verschillende disciplines. Dat is goed, trauma is complex en gelaagd. Het lijkt echter tevens een verzamelnaam te zijn geworden voor gebeurtenissen die we als ontzettend naar en verdrietig hebben ervaren, voor life-events. De vraag is of dat trauma definieert? Het is belangrijk het woord trauma zorgvuldig te definiëren. Zowel om te bepalen welke behandeling nodig is op welk moment - waarbij je kunt denken aan EMDR, schematherapie, psychotherapie, haptotherapie, creatieve- of muziektherapie - als ook om diegene die traumatiserende gebeurtenissen heeft meegemaakt recht te doen. De impact die een traumatische gebeur-

tenis op iemands leven heeft, verschilt van de impact die een nare verdrietige angstige gebeurtenis op een leven heeft.

#### **Trauma onderscheiden**

Er zijn verschillende soorten trauma waaronder enkelvoudig trauma wat bij een bomaanslag in de metro kan ontstaan, langdurige traumatiserende gebeurtenissen op latere leeftijd wat bij soldaten in oorlogssituaties kan ontstaan of traumatiserende gebeurtenissen op vroegkinderlijke leeftijd, al dan niet chronisch.

Het maakt wezenlijk verschil of iemand een traumatiserende gebeurtenis op latere leeftijd meemaakt of in de kindertijd. Een traumatiserend verkeersongeval op latere leeftijd waarbij er sprake is van machteloosheid, paniek en geen troost, geeft een aantal van dezelfde symptomen maar heeft een andere im-

pact dan een traumatiserende gebeurtenis op kinderleeftijd. Een volwassene heeft immers al een persoonlijkheid ontwikkeld waarbij het lijf en het dagelijkse leven door de gevoelsmatige impact wel ernstig verstoord raakt maar de eigen persoonlijkheid en veerkracht weer teruggezocht kan worden. Waardoor men mét of zonder steunbronnen kan gaan adapteren wat hem of haar is overkomen. Er is tevens al een moreel geweten en sociaal leven waarin het duidelijk is dat wat er is gebeurd niet normaal is. Voor een kind is dat anders; de wereld waarin zij leven is normaal, het is de realiteit. Ze zijn daarin afhankelijk van anderen.

#### **Boek over trauma**

Martine Delfos, ontwikkelingspsychologe die zich veel met trauma bij kinderen bezighoudt, heeft een boek uitgebracht waarin ze beschrijft hoe de zich nog ont-



wikkelende hersenen van kinderen een gebeurtenis opslaan in gescheiden conceptuele hersennetwerken. Daarbij kan je denken aan het concept hersennetwerk school versus thuis of bijvoorbeeld het concept hersennetwerk vriendjes of bij oma. De verbindingen tussen de verschillende hersennetwerken zijn nog niet allemaal gelegd in de kindertijd. De traumatiserende gebeurtenis slaat zich in een hersennetwerk soms apart op van de andere conceptuele hersennetwerken maar de overweldigende ervaring met desbetreffende gevoelens en sensorische-motoriek kleuren wel de beleving van de wereld om het kind heen met bijbehorende gevolgen voor de zich nog vormende ontwikkeling.

Vroegkinderlijke chronische traumatisering (VCT) vindt langdurig en op jonge leeftijd plaats en heeft daardoor impact op de beleving en zinswijze van het lijf, het zelfbeeld, het stresssysteem, de hersenontwikkeling, de emotieregulatie en op de manier waarop iemand hechtingsrelaties beleeft en aangaat. Bij kinderen en volwassenen met VCT is een behandelbaar nodig die kennis heeft van al de verschillende ontwikkelingsgebieden waarin het trauma zich kan nestelen.

### Traumatiserende ervaringen en gevolgen

We spreken over een mogelijke traumatiserende gebeurtenis als er in ieder geval de volgende drie gevoelens zijn:

- intens veel en overweldigende emoties waaronder hevige angst en paniek;
- machteloosheid;
- er is geen troost, iemand wordt niet opgevangen.

Het sympathisch zenuwstelsel wordt geactiveerd en komt niet meer tot rust. Het kan jaren aan blijven staan, met alle gevolgen van dien.

In de DSM5, handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, staat expliciet beschreven wat onder trauma met de gevolgen en symptomen wordt verstaan. Ik haal er een aantal kenmerken uit.

*Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS):* Bij traumatisering kunnen we spreken van een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwondingen en/of seksueel geweld dat de betrokkene direct is overkomen of waar hij/zij getuige van was of wat een direct familielid of vriend is overkomen en/of waarbij de persoon herhaaldelijk wordt blootgesteld aan de nare details.

Een essentieel symptoom van een posttraumatische stress stoornis (PTSS) is de herbeleving, waarbij heftige emoties en lichamelijke reacties van toen zowel in het dagelijks leven (onbewust) aanwezig en overspoelend kunnen zijn - zoals in nachtmerries, onverklaarbare ingehouden angstigheid, bijzonder beducht op gevaar zijn, weg moeten kunnen in ruimtes, onderhuidse boosheid of voortdurend hulpeloos gedrag en huilbuien - als dat ze 'spontaan' opkomen wanneer iemand getriggerd wordt. Zo kan bijvoorbeeld cliënte Elsa, die vanwege slaapproblemen komt, op de behandelbank opeens in een heftige lichamelijke reactie terechtkomen die we (nog) niet kunnen plaatsen en die een draagkracht vraagt die er (nog) niet is.



*Verdrietig beeld van eenzaam opgroeien*

Andere symptomen van PTSS zijn: negatieve gedachten en stemmingen, het vermijden van gedachten, gevoelens en situaties, onvermogen om te delen en afgesneden voelen van anderen. Hyperactivatie waaronder hyperalert, overdreven schrikreacties, concentratie en slaapproblemen. Met deze laatste symptomen komen veel personen binnen zonder dat ze weten wat er bij hen speelt.

### *PTSS met prominente aanwezige dissociatieve symptomen*

Wanneer de traumatiserende gebeurtenissen en gevoelens te groot en overweldigend zijn geweest om aan te kunnen op dat moment, kan een gevoel van depersonalisatie ontstaan: gevoelens van vreemding van de eigen psychische processen of van het eigen lichaam alsof de betrokkenen zichzelf van buitenaf waarneemt en/of een gevoel van de-realiseren: het beleven alsof de omgeving niet echt is.

Uiteindelijk kan er ook dissociatie ontstaan. De ervaring was zo bedreigend en overweldigend dat iemand niet in staat was deze gebeurtenis en de verschillende gevoelens (volledig) te integreren in haar of zijn bewustzijn, zelfbeeld en levensverhaal. Vrij vertaald, de gebeurtenis en de gevoelens kunnen gefragmenteerd worden opgeslagen zonder dat men er nog bewust 'weet' van heeft. De gefragmenteerde 'stukken' kunnen bijvoorbeeld in het lijf, in de vorm van herbelevingen of in subpersoonlijkheden boven komen.

Dissociëren doen we in gradaties: van bijvoorbeeld dagdromen naar automatisch naar huis rijden tot traumatische ervaringen apart opslaan.

### *Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (VCT)*

Onder Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering verstaat men de schadelijke psychische, biologische en sociale gevolgen van (een combinatie van) stressvolle en potentieel traumatische gebeurtenissen tijdens de kinderjaren. Aanhoudend, langdurig, binnen de interpersoonlijke

context en met verstoring van de ontwikkelingsfasen.

Zoals aanhoudende en langdurige:

- mishandeling (emotioneel, fysiek, seksueel);
- verwaarlozing (psychisch, pedagogisch, fysiek);
- getuige zijn van aanhoudend en langdurig geweld in het gezin;
- verkeren in oorlogsomstandigheden en/of hebben moeten vluchten;
- moeten ondergaan van pijnlijke medische handelingen;
- multiple traumatische verliezen binnen het gezin.

Met als gevolg voortdurende verstoring van (de kwaliteit van) de hechtingsrelatie. Trauma wordt hier gezien als het subjectieve antwoord van een individu op een gebeurtenis.

### **Kennis met een specifiek behandelplan bij vroegkinderlijke chronische traumatisering.**

CELEVT is het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering dat congressen, opleidingen en expertise biedt aan behandelaars en mensen met vroegkinderlijke chronische traumatisering en hun partners. Zij gaan onder andere uit van een internationaal erkende fasegerichte behandeling:

- 1) stabilisatie en symptoomreductie, voorbereiding traumabehandeling;
- 2) trauma verwerking en;
- 3) re-integratie en rehabilitatie'

Het is een methode waar verschillende disciplines mee kunnen werken, ook haptotherapeuten. Multidisciplinair werken staat bij hen voorop, zowel regulier als complementair.

In de 'Basiskennis Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering, signalering, screening en eerste stabilisatiebegeleiding' komen de volgende onderwerpen

aan de orde:

- De relatie tussen ernstige aanhoudende traumatisering in de kinderjaren en latere psychische, fysieke en maatschappelijke problematiek.
  - Complexe Post Traumatische Stress Stoornis.
  - De ontwikkeling van dissociatie.
  - Eerste screening op symptomen met onder andere vragenlijsten.
  - Verschillende soorten hechtingsrelaties/ervaringen en de invloed op de breinontwikkeling.
  - Triggers, herbelevingen, emotie regulatie en verlies van integratie in het brein.
  - Stabiliserende interventies.
  - Secundaire traumatisering bij de therapeut.
- Kennis uit de basiscursus is mijns inziens goed samen te voegen met haptotherapeutische kennis en behandeling.

### **Wat gebeurt er nu eigenlijk in het brein bij VCT?**

Wanneer we kijken naar de invloed van VCT op het brein en voor de behandeling zijn er een aantal aspecten. Om tot mentale gezondheid te komen moeten alle verschillende gebieden in het brein op zichzelf goed kunnen functioneren en tevens met elkaar verbonden zijn, goed geïntegreerd. Bij stress 'gebruiken kinderen het bovenbrein van hun ouders' om rust van hen te verkrijgen. Zo gaat dat helaas niet altijd. Bij VCT wordt de ontwikkeling van het kindbrein sterk beïnvloed door de chronisch traumatiserende gebeurtenissen, door het langdurig verstoord stressniveau en doordat er geen veilige hechtingsrelaties zijn die het kind opvangen en de emoties helpen containen. Het gevolg is dat de verticale en horizontale integratie (integratieve vermogen) in de hersenen zich niet goed kan ontwikkelen.

Kort door de bocht uitgelegd is er de ontwikkeling van het benedenbrein

(hersenslam, limbisch systeem) met primaire emoties waarboven het bovenbrein (prefrontale cortex) met linker- en rechterhersenhelft zich ontwikkelt met vooral het denken, reflectie, secundaire emoties en zintuigelijke waarnemingen. Door stress/adrenaline komt er (tijdelijk) een schot tussen het benedenbrein en het bovenbrein waardoor mensen door hun gevoel overspoeld worden of te veel in hun ratio blijven. Wanneer deze verticale verbinding geblokkeerd wordt, voelt iemand zijn/haar lichaam vaak minder en spreken we soms van depersonalisatie. Het benedenbrein geeft dan namelijk de seintjes van het lijf niet door. Daarbij is er ook het verhaal van de hippocampus, deze 'oefent' al eerder maar ontwikkelt zich rond het zevende jaar. Het is het expliciete geheugen waarin gebeurtenissen geplaatst worden met een begin, midden en eind in plaats van 'los rond te dolen' in het lijf en in het gevoelsleven. Maar de hippocampus wordt snel uitgeschakeld door stress, alcohol, slaapmiddelen of dissociatie als overlevingsstrategie.

Bij verlies van integratie in het brein zie je dan bijvoorbeeld gaten in het verhaal, herbelevingen, vertellen zonder gevoel, depressieve stukken, tijd en plaats ontbreekt in het verhaal, er wordt opeens iets geprojecteerd wat niet bij jou of de ander hoort. Wanneer het integratieve vermogen (de verticale en horizontale integratie) is aangetast, kan dissociatie plaatsvinden.

In traumatherapie moet je dus ook weten welke verbinding, welk deel van het brein op welk moment moet worden gerustgesteld en gereguleerd, óf kan worden aangesproken of geoefend kan worden. De volwassene moet immers de 'losse' emoties leren reguleren en deze bij een gebeurtenis kunnen gaan plaatsen om een nieuw narratief verhaal te gaan

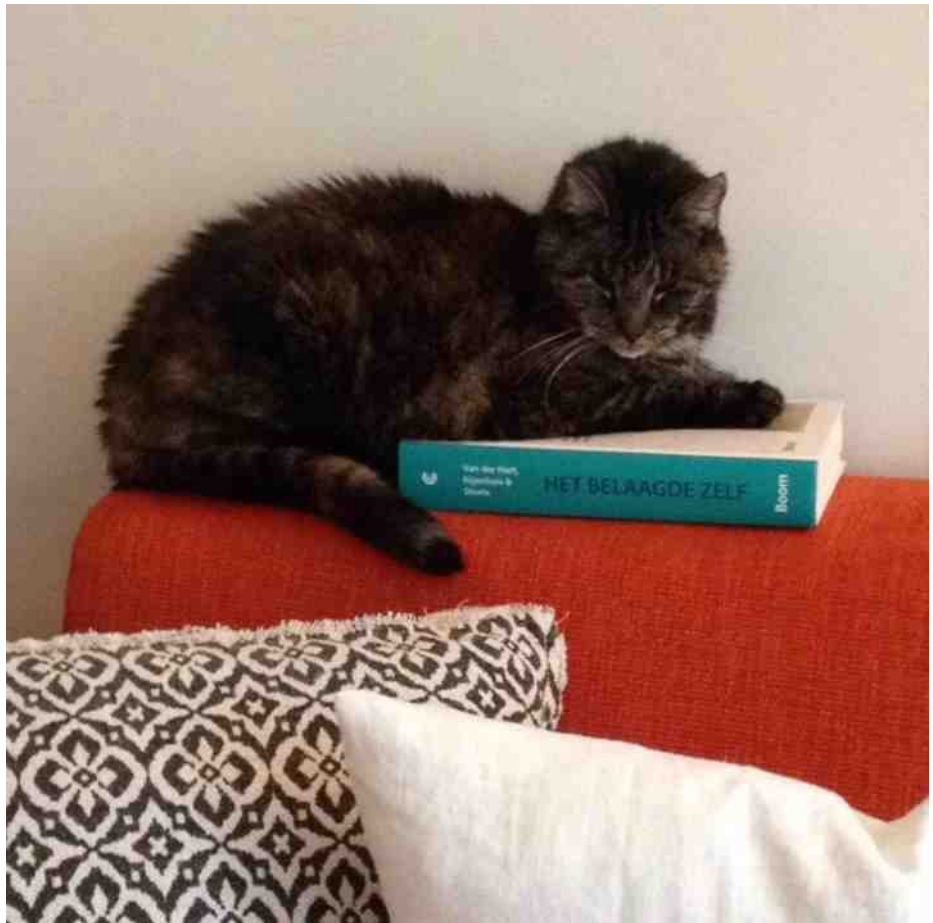
“ Psycho-educatie in de behandeling is belangrijk voor chronisch getraumatiseerde mensen omdat 'het gaan begrijpen' ook nodig is om weer regie te kunnen gaan voelen. ”

maken. Responsieve, sensitieve ouders waren nodig om ons integratieve vermogen te helpen ontwikkelen. Nu zijn anderen belangrijk om ons te helpen te leren mentaliseren. Psycho-educatie in de behandeling is belangrijk voor chronisch getraumatiseerde mensen omdat 'het gaan begrijpen' ook nodig is om weer regie te kunnen gaan voelen.

In haptotherapie richten we ons op het toegang krijgen tot het impliciete geheugen - dat wat opgeslagen zit in het lijf en wat het verhaal vertelt. Een prachtige ingang. Tegelijkertijd kunnen oude gehechtheidssystemen geactiveerd worden wanneer iemand zorg krijgt. Bij een gedesorganiseerd gehechtheidssysteem, wat vaker voorkomt bij VCT, was de gehechtheidsrelatie (gevoelsmatig) levensbedreigend, onvoorspelbaar. Dat betekent voor ons als haptotherapeuten voor de cliënt, dat als we willen werken met affectieve bevestiging, nabijheid en in de aanraking, die levensbedreigende paniek in de praktijk of later thuis weer oproepen kan worden. Daarom is het extra belangrijk dat iemand zijn of haar window of tolerance samen met de (hpto)therapeut leert kennen en breder leert maken maar tevens de controle kan blijven voelen. Anders is er een groter gevaar voor hertraumatisering en crisis. Juist omdat haptotherapeuten door de aanraking soms sneller aan de putdeksel morrelen.

De behandeling van cliënten met vroegkinderlijke chronische traumatisering vraagt dus een aanpak op vele gebieden:

- stabilisatie en symptoomreductie waar kan in het lijf en in het dagelijkse leven;
- lichamelijke klachten en/of slaapproblematiek en een te hoog arousal;
- mentaliseren en emotie regulatie, verticale en horizontale integratie;
- werken met een verstoord en/of onveilige hechtingsrelatie om te komen tot een passende hechtingsrelatie;
- het angstige en/of verstoord zelfbeeld en gestagneerde ontwikkelingsgebieden;



- trauma verwerking in lijf, denken en emotie en het kunnen en durven plaatsen van de traumatiserende gebeurtenis(sen) in een nieuw narratief verhaal;
- werken met dissociatie en/of met DIS (dissociatieve identiteit stoornis).

### **Secundaire traumatisering**

In de basiskennis was veel aandacht voor secundaire traumatisering. In traumabehandeling is dit bij de therapeut een bijkomend verschijnsel. Alle verhalen en gevoelens die de therapeut meevoelt en hoort, kunnen iets sluipenderwijs veranderen bij de therapeut. In het stresssysteem wat ongewild toch mee resonanceert, in het wereldbeeld, in het referentiekader dat ongemerkt kan verschuiven en er is een kans op empathie-moe worden. De therapeut wordt geregeld indirect blootgesteld aan PTSS waardoor deze zelf ook PTSS-symptomen kan krijgen.

Mocht dit zo zijn dan is het belangrijk om rust te nemen en hulp te zoeken bij mensen die het normaal vinden dat er symp-

tomen zijn ontstaan. Dit kan met EMDR, in intervisie of supervisie. Het is zowel preventief in de sessies als buiten de praktijk nodig om bewust voor jezelf en elkaar in een team te blijven zorgen.

Er is een heleboel nog niet verteld over trauma of over vroegkinderlijke chronische traumatisering. Daar zijn allerlei opleidingen voor en boeken over, waaronder het boek 'Het belaagde zelf' - één van de belangrijke boeken over het ontstaan van structurele dissociatie en behandeling van chronische traumatisering.

Wat voor mij mist, is dat een aantal volwassenen met vroegkinderlijke chronische traumatisering niet alleen hun eigen vroegkinderlijke trauma's en problematiek willen oplossen maar daarnaast ook de patronen die in de generaties doorspelen willen doorbreken. Zowel voor hun kinderen als soms in samenwerking met één van hun ouders. Het zijn de volwassenen, de kinderen

## Het zijn de volwassenen, de kinderen van, die 'de taak op zich hebben genomen' om het generationele systemische patroon te doorbreken.

van, 'die de taak op zich hebben genomen' om het generationeel systemische patroon te doorbreken. Dat vraagt ander werk dan alleen een persoonsgerichte traumabehandeling. Je zou bijvoorbeeld aan systemisch werken kunnen denken.

### Hoe verder?

Trauma is een bijzonder en complex onderwerp: zowel in de soorten trauma en behandeling als in de impact ervan op de vele gebieden in iemands leven. Complexe PTSS met dissociatie en de dissociatieve identiteit stoornis (DIS) vraagt vaak jarenlange behandeling. Hoe gaan we dat bieden aan mensen wanneer de

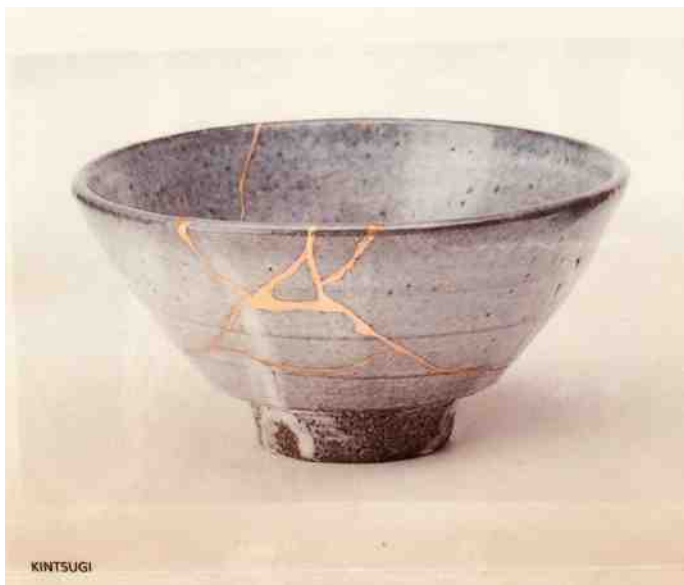
zorgverzekeringen ons maar een beperkt aantal keer per jaar vergoeden?

We hebben kennis nodig van de verschillende vormen en aspecten van trauma om goed door te kunnen verwijzen of om samen te werken en het juiste aanbod op het juiste moment te kunnen bieden, specifiek bij complexe PTSS en dissociatie. Mijn wens is dat wanneer haptotherapeuten meer gespecialiseerd raken in traumabehandeling, zowel zorgverzekeringen als andere disciplines zien dat we een bijzonder en essentieel aanbod bieden in de samenwerking bij trauma en onveilige hechting. Traumabehandelin-

gen kunnen dan misschien wel korter worden en soms als fijn worden ervaren door ons specifiek afgestemde aanbod in de affectieve aanraking.

*"Alles wat ons scheidt is angst, alles wat ons bindt is liefde" (Piero Ferruci).*

*Misschien zou je bij vroegkinderlijke chronische traumatisering en complexe PTSS met dissociatie wel kunnen zeggen: "alles wat ons bindt is angst maar er blijft het verlangen naar liefde".*



Met dank aan de fijne mensen die hebben meegelezen.

### Literatuur:

*Cursus basiskennis VCT, signalering, screening en eerste stabilisatiebegeleiding CELEVT e-magazine*  
*Echo's van trauma's;*  
*M. Baljon & R. Geuzinge*  
*Het belaagde zelf;*  
*Van der Hart, Nijenhuis & Steele*  
*Omgaan met trauma gerelateerde dissociatie;* S. Boon, K. Steele, O. Van der Hart  
*Trauma in ontwikkelingsperspectief;*  
*Martine Delfos*  
*Heel je leven;* Piero Ferruci  
*Congres CELEVT Congres 2017*

## Kintsugi

*Deze afbeelding van een Japanse schaal ontving ik van een cliënt. De filosofie achter deze Japanse kunstvorm sprak me aan.*

Kintsugi is een eeuwenoude Japanse kunstvorm. Gebroken porselein wordt met deze kunstvorm weer aan elkaar gezet in plaats van de breuk weg te poetsen. Lijm vermengd met goud, zilver of platinum gebruikt men voor deze reparatie. De filosofie hierachter is dat breuken en reparaties zo onderdeel van de historie van een object worden in plaats van iets dat je zou moeten verbergen.