

Traumage getroffenen zijn het slachtoffer van misbruik van geweld en macht, vanwege de natuur, de technologie of de mens op zijn medemens. Deze ervaringen maakt hen bevreesd om opnieuw in een onderworpen positie terecht te komen. De therapeutische begeleiding van deze mensen verloopt volgens een aantal principes die worden toegepast binnen een therapeutisch systeem.

Het abc van psychotraumatherapie

Van speechless terror tot integratie in het levensverhaal

In het ideale geval werken in een psychotraumatherapie verschillende disciplines samen in een therapeutisch systeem rond de getroffene: een huisarts (of een geneesheer-specialist) die vaak aan de oorsprong van de doorverwijzing ligt, een psycholoog of psychiater (beiden imperatief met psychotherapie-opleiding), een kinesist (osteopaat, manueel therapeut, fasciatherapeut, ...) en eventueel een spiritueel raadgever (die aansluit bij het levensbeschouwelijk kader van de cliënt). Samen vormen ze een eclectisch therapeutisch systeem rond de traumage getroffene. Ik kan me geen traumatherapie voorstellen waarin het sociale weefsel rond de traumage getroffene, levensbelangrijk voor de stabilisering van de leefomgeving, niet zou worden betrokken.

Elke deelnemer aan dit therapeutisch systeem moet beseffen dat er wordt gewerkt rond een ervaring van *speechless terror*. Elke traumatisering is bij definitie een ervaring die amper onder woorden te brengen valt. Woorden en spreken zullen op bepaalde momenten van de therapie dus soms ondergeschikt zijn aan doen, ervaren, voelen en opdrachten uit creatieve werkvormen.

Het kan aangewezen zijn, indien niet alle actoren van het therapeutisch systeem even veel ervaring hebben in de omgang met psychotraumage getroffenen, om een voorbereidende psycho-educatieve vergadering te plannen waarbij de psychotherapeut de verschillende fasen van de therapie belicht. Dit had nuttig geweest in de nasleep van het busongeval in Sierre (Zwitserland), waarbij 22 kinderen en 6 volwassenen van scholen in Lommel en Heverlee stierven.

■ Een traumatherapie is geen paardenkoers

Elke actor van het therapeutisch systeem moet begrijpen dat een traumatherapie geen paardenkoers is waarin om ter snelst gelopen wordt om achter het volledige verhaal te komen. Een traumage getroffene moet heel geleidelijk aan en met de grootste

voorzichtigheid opnieuw naar en door de ervaring geloodst worden onder de deskundige begeleiding van een ervaren coach die zal helpen bij het heropbouwen en herschrijven van het levensverhaal.

Indien een ervaring of een periode traumatiserend was, betekent het automatisch ook dat kort voor, gedurende en kort na deze ervaring sprake is van een integratief falen. De zintuiglijke, perceptuele integratie faalt; sommige elementen uit het gebeuren worden uitvergroot en andere (vaak belangrijke) cues worden schijnbaar weggeveegd door de typische dissociatieve reacties (van psychoforme of somatoforme aard) die bij traumage getroffenen optreden.

Over de aard en de zin van deze reacties gaat het boek *'Het belaagde zelf'* (van der Hart, Nijenhuis & Steele). De auteurs lichten de structurele dissociatie van de persoonlijkheid onder invloed van trauma toe, vanuit de principes van de fasengerichte therapie zoals Pierre Janet die beschreef aan het einde van de 19^{de} eeuw.

■ De fasengerichte traumabehandeling: van stabilisatie naar integratie

Eerste fase: stabilisatie

De eerste fase in psychotraumatherapie bestaat uit het werken naar stabilisatie (de getroffene terug 'vastankeren' in een leefbare realiteit, leren fatsoenlijk ademen en zorgen voor 'grond onder de voeten') en psycho-educatie (de cliënt 'opleiden' en leren omgaan met traumaklachten en symptomen).

De meeste cliënten kunnen de trauma-gerelateerde inhoud niet bevatten en worden al getriggerd door de kleinste stimuli die herinneren aan het traumatiserende gebeuren. Het vermijden van die triggering, gedurende de sessies, in de onmiddellijke nasleep van een sessie en in het dagelijks leven, wordt meteen een primordiale opdracht.

Het is in die fase van essentieel belang dat de psychotrauma-therapeut werkt aan een veilige, voorspelbare en werkbare context waarbinnen de therapie zal lopen; een soort vluchtheuvel voor de getroffenene. Dat betekent dat de therapeut van bij de aanvang grondig zal moeten evalueren wát er precies nodig is om veiligheid te ervaren; in de omgeving, de ruimte waarin eventueel gewacht wordt, de werkruimte, ... Dit is geen eenvoudige opdracht aangezien vele traumacliënten alleen misbruik van vertrouwen, onveiligheid, onvoorspelbaarheid en gebrek aan controle ervaren hebben. Veel cliënten kunnen zich bijvoorbeeld geen veilige plek inbeelden, terwijl dat in heel wat therapievormen aan bod komt. Het durven aangaan van een alliantie met een therapeut op zich is al een hele opdracht. Indien men uiteindelijk een gevoel van veiligheid en geborgenheid bereikt, zal de therapieruimte in vele gevallen de enige vluchtheuvel zijn waarover de getroffenene beschikt. Een traumatherapeut moet zich er dus van bewust zijn dat hij of zij gedurende vele maanden de enige reddingsboei kan zijn waarover de cliënt beschikt in tijden van crisis. Die vereist een aparte soort beschikbaarheid.

Eenmaal er een werkbare alliantie ontstaan is – weliswaar nog niet in volledig vertrouwen want dit kan bij traumagetrossenen erg lang duren – zal de therapeut moeten komen tot een diagnose van de problematiek van de getroffenene waarbinnen de meest dominante trauma-symptomen een plaats krijgen. De therapeut tracht een zo volledig mogelijke inschatting te maken van de verwachtingen van de getroffenene en de voornaamste doelstellingen die moeten worden bereikt met de therapie. Hieruit haalt hij zijn mandaat om te beginnen werken aan de traumagerelateerde problematiek. Vaak komen cliënten echter via een lange omweg uit bij een traumatiserende episode uit hun verleden. Dit betekent dat je als therapeut moet kunnen evalueren op welk moment in een psychotherapie je mandaat m.b.t. de initiële verwachtingen van de cliënt verandert.

Het is belangrijk dat de therapeut van bij de eerste sessie een duidelijke uitleg geeft over de verschillende stappen en methodes die hij wil zetten en gebruiken – wetende dat de meeste traumagetrossenen zichzelf niet graag beschreven zien in termen van fasen en stadia van verwerking. Zelf vertel ik getroffenene steeds dat ik naast de meer klassieke gesprekstherapie zo creatief mogelijk omspring met problemen die zich in de loop van de therapie aanbieden. Ik vertel hen over het werken volgens de principes van de haptonomie (i.e. de kunst van de aanraking), hypnotherapie (veel cliënten hebben schrik van hypnose), shiatsu-therapie (acupressuur), craniosacraal therapie, creatieve therapie en zelfs de mogelijkheid tot wandelsessies waarin vooral aan bewegen, ademen en gronding gewerkt wordt. Het is in dit stadium belangrijk dat de getroffenene beseft dat er nog kan worden doorgewerkt als er geen woorden zijn om een ervaring te beschrijven of uit te drukken.

Vervolgens is het zaak om zo snel mogelijk de fysieke veerkracht van de getroffenene te verhogen. In de eerste sessie wordt het kader geschetst. Maar in de daaropvolgende sessies wordt uitgebreid en op duidelijk verstaanbare wijze lesgegeven over de mechanismen die het menselijk organisme beheren als het onder levensbedreiging komt te staan. Het is van absoluut belang dat de getroffenene, expert in zijn eigen reacties en

gedragingen, begrijpt wat er met hem aan de hand is. Deze traumalessen bevatten een uitleg over instinctieve gedragingen, overlevingsresponsen, mechanismen van dissociatie en reageren op triggers en methodes van doorwerking. Het is belangrijk te ontdekken hoe de getroffenene gewoonlijk omgaat met problemen: confronterend of vermijgend. De therapeut volgt best verwerkingsritme en -stijl van de traumagetrossene.

Tweede fase: op zoek naar de feiten

In een tweede fase van de psychotrauma-therapie, wordt op zoek gegaan naar de feiten en de context waarbinnen die hebben plaatsgevonden. Dit is als op zoek gaan naar de waarheid in een donker en gevaarlijk labyrint. De angst voor de herbeleving van de feiten is nog bijzonder groot en veelal is de getroffenene panisch van angst om opnieuw de controle te verliezen door de triggers. Indien de feiten besproken worden, zal het slechts stapsgewijze en lacunair zijn en met de bedoeling tot een andere lezing van het gebeurde te komen. In principe kan de getroffenene in dit stadium al heel wat ervaringen en gedragingen anders bekijken door de extensieve traumatraining die hij vanwege de therapeut gekregen heeft.

Een belangrijk stuk van de psychotherapie in dit stadium draait rond het 'gronden' (*grounding*) op momenten dat de cliënt onder druk van de eigen ervaringen opnieuw riskeert terecht te komen in dissociatief gedrag. Het aanleren van technieken van gronding gebeurt best in de open natuur. Via grounding wordt er rechtstreeks ingegrepen op de automatische verdedigende responsen zoals die geactiveerd worden vanuit het dierlijke deel van onze hersenen (primaire hersenen). Grounding betekent iemand weer met zijn beide voeten op de grond zetten, weer ankeren in de realiteit, en is een manier om paniecreacties of de op gang komende hyperagitatie onder controle te krijgen.

Groundingmethode bij traumagetrossenen

Denk voor jezelf na en identificeer de prikkels die je in je dagelijks leven het gemakkelijkst *triggeren* (eventueel kort opnieuw het triggering-principe uitleggen).

Ga voor jezelf na **hoe jouw lichaam je in stappen 'vertelt'** dat je 'in gevaar' bent. Hoe kun je je hier (tijdens dit gesprek) snel van overtuigen dat dit niet zo is? Bijvoorbeeld door je in deze ruimte of op deze plaats te oriënteren en hardop te benoemen wat je ziet.

Adem enkele malen heel diep en grondig in en uit, vertraag je ademhaling, zodat je je **lichamelijke reacties** als het ware **voelt vertragen**.

Leer voor jezelf **STOP-signalen** gebruiken. Oefen dit nu even door inwendig **STOP** te zeggen en je ogen even te sluiten om je een **rood stoplicht te visualiseren**.

Zeg hardop: **'Ik neem nu de controle over mezelf'**. **Maak hierbij een vuist**.

Concentreer je op de grote mate van controle die je nu over jezelf hebt.

Stop even met aan feiten te denken, kijk in jezelf en volg alleen wat er binnenin je lichaam gebeurt, stap voor stap. Aanvaard elke gewaarwording, zonder er tegen te vechten.

Wees geboeid door wat je lichaam je vertelt. Blijf ademen in je buik en je beide voeten op de grond voelen. **Elke reactie van het lichaam, zelfs trillen en beven, heeft een bedoeling** (of heeft ooit een bedoeling gehad) en duidt op pogingen om zich aan te passen aan veranderende opstandigheden.

Beschrijf woordelijk de opeenvolging van gewaarwordingen. Wat heb je zopas geleerd over jezelf?

Het is verder van groot belang dat je als therapeut je cliënt ertoe kan brengen om zijn of haar lichaam zo goed mogelijk te verzorgen en in de mate van het mogelijke aan lichaamsbeweging te doen.

Uiteindelijk is het de bedoeling om, na al het stabiliserende en symptoomreducerende werk, tot de exploratie van de traumafeiten over te gaan, op het ritme dat de getroffene zelf aangeeft. Het is hierbij belangrijk om na te gaan of er bij de getroffene geen andere stoornissen aanwezig waren voor de traumatiserende gebeurtenis. In dat geval kan beter eerst psychiatisch advies worden ingewonnen.

De getroffene zal het traumaverhaal op zeker moment moeten uitdrukken in woorden; in gesproken of geschreven vorm. Sommige elementen zijn misschien voorgoed verloren. Vele weerstanden zullen moeten overwonnen worden vooraleer het tot een volledig verhaal komt. Het verhaal zal slechts met horten en stoten opgebouwd worden en regelmatig vastlopen. Soms zal hij de indruk hebben dat hij, na het uitspreken van een delicaat of cruciaal stuk van het verhaal, een grote stap voorwaarts heeft gezet, om achteraf te beseffen dat die ene stap voorwaarts er drie achteruit heeft doen zetten. Ooit komt er echter een moment waarop er telkens drie stappen vooruit worden gezet en nog slechts één achteruit, bijvoorbeeld op momenten waarop hij met een trigger wordt geconfronteerd. Op dat ogenblik merkt hij dat de ingebakken verdedigingsreacties van het lichaam terug functioneel worden in gevaarlijke of bedreigende situaties.

Door dit traumawerk, op verschillende niveaus (cognitief, emotioneel en sensori-motorisch), hervinden vele getroffenen het contact tussen hun lichaam en hun geest, contact dat ze gaandeweg in hun leven waren kwijtgespeeld. Het lijkt alsof ze hierdoor ook intensiever gaan leven en intenser de positieve dingen van het leven meemaken. Verdriet en verlies terug beter voelen, betekent ook dat geluk en positieve ervaringen terug beter voelbaar zijn.

In deze fase van de therapie is de bijkomende steun van *traumabuddies* – de betekenisvolle anderen die worden ingeschakeld in de hulp aan de betrokken traumagetroffene – bijzonder ondersteunend. Als therapeut kan je de buddies goed opleiden en trainen in de omgang met een getraumatiseerd persoon. Dit is efficiënt om de getroffene ook in te thuissituatie te

laten verder werken, bijgestaan door verwanten uit de eigen leefomgeving.

Wanneer stilaan een groter deel van de dagelijkse energie kan worden geïnvesteerd in de normale dingen van het leven, in plaats van een leven te leiden in het teken van de traumatische gebeurtenis, moet worden gedacht aan een volgend stadium.

Derde fase: integratie

Nu moet worden gewerkt aan de integratie van het gebeuren in het levensverhaal. In deze fase is het belangrijk dat je de traumacliënt doet stilstaan bij zijn levensbeschouwelijk en existentieel kader. In de derde fase van de psychotraumattherapie werken we rond een nieuwe levensingesteldheid en vaak een veranderd spiritueel betekenis kader. De cliënt zou de traumatiserende gebeurtenis of episode moeten kunnen zien als een initiatie tot bepaalde aspecten van het leven. Zelfs als er onnoemelijk veel verloren werd, beschadiging en vernedering ervaren werd, iemand die een psychotrauma te boven komt en ervoor kiest om verder te gaan in het leven, is een echte *surviver*. De kracht die hij heeft aangewend om dat niveau te bereiken, kan niet anders dan inspirerend en bemoedigend werken voor hen die hun tocht door de hel nog moeten aanvatten. Mijn advies is dan ook: *'Doe er iets mee! Laat het niet voor niets zijn gebeurd. Schrijf eens een boek. Maak een website of een blog voor anderen. Gebruik wat je geleerd hebt op een zinvolle wijze in je leven en... Leef!'*

Erik De Soir

psycholoog/psychotherapeut, majoor
Koninklijk Hoger Instituut voor Defensie
Departement Wetenschappelijk en Technologisch Onderzoek

Deze tekst is geïnspireerd op een informatiebrochure voor traumaclienten van DE WEG WIJZER – Centrum voor Trauma & Meditatie (Leopoldsburg), Erik De Soir & Lies Scaut.

Delen kunnen door psychologen of psychiaters, psychotherapeuten overgenomen worden om aan traumaclienten uit te leggen waar ze voor staan bij de aanvang van een therapie.

Referentie

- van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2010). *Het belaagde zelf*. Amsterdam, Boom