TRAUMA OP DE WERKVLOER (DEEL 1)

Dit artikel wil stilstaan bij de ingrijpende, potentieel traumatische gebeurtenissen waarmee mensen op de werkvloer kunnen worden geconfronteerd. De eerste vraag die dan opkomt is: wat is potentieel traumatiserend en waarom? Het is niet éénvoudig om deze vraag te beantwoorden. Wat potentieel traumatiserend is voor de ene persoon, is dat immers niet onmiddellijk voor de andere.

Erik de Soir
Traumapsycholoog/psychotherapeut
De Weg Wijzer - Expertisecentrum

Dit artikel is het eerste deel van een tweedelige reeks waarin een theoretische analyse wordt gemaakt van wat de kern van een potentieel traumatiserende gebeurtenis is, niet alleen voor de rechtstreeks betrokkenen, maar ook voor de 'betekenisvolle anderen', familieleden of vrienden rond de rechtstreeks getroffenen. In deze bijdrage wordt geïllustreerd hoe moeilijk de verwerking van schokervaringen kan zijn in een milieu dat niet voorbereid is op het ondenkbare en waaruit psychotraumabegeleiding bestaat.

Potentieel traumatiserende gebeurtenissen

Het traumatiserende karakter van een emotioneel-schokkende gebeurtenis ligt verscholen in de subjectieve interpretatie van de gebeurtenis in kwestie, door het getroffen individu en niet in de objectieve kenmerken van de situatie. In de gangbare literatuur wordt hier te veel tegen gezondigd. Tegenwoordig wordt de benaming *trauma* immers voor alles en nog wat gebruikt. Soms wordt het zelfs onduidelijk wat de oorzaak en wat het gevolg is. Het lijkt dan soms alsof iemand een trauma meemaakt en er een trauma aan overhoudt…

Met een emotioneel-schokkende gebeurtenis wordt hier bedoeld: een gebeurtenis, in de ruime zin van het woord, die hevig doet schrikken, ontroert en door haar plots of onverwacht optreden het emotioneel, lichamelijk en cognitief evenwicht van een betrokken individu ernstig kan verstoren. Voorbeelden zijn onder andere het vernemen van een pijnlijk of onverwacht overlijden van een familielid of een bekende, het zien van ernstig gewonden of doden en het zien of het meemaken van een verkeersongeval.

Een emotioneel-schokkende gebeurtenis die ook potentieel traumatiserend is - een *traumatiserende gebeurtenis* - is een gebeurtenis die veelal voldoet aan de volgende vier criteria:

- de gebeurtenis is zeer plots en onverwacht;
- ze wekt een gevoel van overweldigende machteloosheid, ontreddering en/of boosheid op;
- ze gaat gepaard met zeer hevige emoties en/of intense angstgevoelens (zie onder: verschrikking);
- ze confronteert de getroffene op directe wijze met de dood of ernstige aantasting van de fysieke integriteit van zichzelf of een ander.

Wat centraal staat in deze definitie is de rechtstreekse confrontatie met de (verschrikkingen van) de dood: de traumatiserende gebeurtenis confronteert de getroffenen met een wereld die ze niet kennen, een wereld van verschrikkingen en afgrijzen, waarin de dood zegeviert en de moeilijk verworven zekerheden plots niet meer (lijken te) bestaan. Het is de wereld van de doden, het zinloze geweld en de gruwel. In deze verschrikkelijke wereld is geen plaats meer voor normen en waarden of respect voor wat leeft. Er is een verpletterend, overmeesterend geweld: van technologie op mensen (ramp door technologisch falen, bijvoorbeeld uitmondend in een treinramp, een ongeval met toxische stoffen, een grote brand of een ongeval), van de natuur op mensen (aardbevingen, overstromingen, cyclonen...), of

nog, van mensen op mensen (oorlog, verkrachting, overvallen…). Een potentieel traumatiserende gebeurtenis is dus in feite een innige ontmoeting met het ware gezicht van de dood.

Traumatiserende gebeurtenissen doen een mens trillen op zijn grondvesten: ze wijken af van de gebruikelijke belevingen waarmee een mens in zijn leven geconfronteerd wordt en veroorzaken bij elke normale persoon een duidelijk zichtbaar leed. Herstellen van erg traumatiserende gebeurtenissen is dus een bijzonder pijnlijk en langdurig proces. Buiten het gevoel gekrenkt, gekwetst en gepenetreerd te zijn in de eigen individuele veiligheid, volgen er zeer complexe en vaak destructieve gevoelens van onzekerheid, schuld, angst en twijfels. Naarmate er sprake is van een blijvend, onherstelbaar verlies en/of van lichamelijke verminking zal het herstelproces langer duren.

> *"Het traumatiserende karakter van een emotioneel-schokkende gebeurtenis ligt verscholen in de subjectieve interpretatie van de gebeurtenis in kwestie, door het getroffen individu en niet in de objectieve kenmerken van de situatie"*

Traumatiserende gebeurtenissen zetten de getroffenen ertoe aan hun basisopvattingen over hun eigenwaarde en over de ordelijkheid van de wereld in vraag te stellen. De emotionele ontreddering doet getroffenen van traumatiserende gebeurtenissen smachtend verlangen naar stabiliteit en zingeving omtrent de wereld rondom hen en de eigen rol erin.

Tijdens de traumatiserende gebeurtenis – in wat ook wel het *peritraumatische* stadium wordt genoemd - zijn de getroffenen onderworpen aan een betekenisvolle opeenvolging van gedragsmatige fenomenen zoals we die terugvinden bij dieren gedurende momenten die rechtstreeks levensbedreigend zijn. Deze peritraumatische reacties zijn te vergelijken met de reacties van een prooi ten aanzien van zijn belager. Achtereenvolgens vinden we reacties van:

- *immobiliteit* – zich stilhouden staat in de natuur soms gelijk met overleven - en inhibitie (remming), schijnbaar verstijven of bevriezen vanaf het moment dat het gevaar ingeschat werd;
- *vluchten (flight)*;
- vechten tegen het gevaar *(fight)*, voor zover het gevecht zinvol is met het oog op overleven;
- *totale overgave* – het ogenblik waarop getroffenen de overweldigende onmacht ondervinden; en, tenslotte, indien er sprake is van overleving en het gehaald hebben;
- *herstel en recuperatie*, het stadium waarin ook de gevoelens van pijn en besef van verwonding terugkomen.

Gedurende de traumatische herbeleving en doorwerking in de post-impact fase zullen onder andere flarden van deze peritraumatische beleving stukje bij beetje terugkomen en de getroffenen opnieuw confronteren met de traumatiserende gebeurtenis; hierdoor moeten getroffenen telkens opnieuw het hels labyrint van het trauma in, op zoek naar woorden om het onuitdrukbare onder woorden te brengen, de ervaring af te ronden, terug tot één geheel te brengen, in de hoop op uiteindelijke heling en herstel.

Een schokervaring doorwerken in fasen

In wat nu volgt, zullen de verschillende fasen van de doorwerking van een schokervaring worden geïllustreerd.

Een eerste fase, onmiddellijk volgend op de vernietigende impact, wordt benoemd als de ***acute traumafase***, gedurende dewelke vaak een snel wisselende mix terug te vinden is van gevoelens van *ongeloof, ontkenning en ontreddering*. In deze vlagen van ongeloof en ontkenning smachten de getroffenen naar zielerust en naar wat was vooraleer de gebeurtenis plaatsvond. Ze zoeken koortsachtig naar juiste informatie, verward, gedesoriënteerd en zwaar onder de indruk van het rechtstreekse contact met de dood. Gedurende deze fase hebben de getroffenen voornamelijk behoefte aan informatie en een aantal louter materiële, concrete problemen terug voor dewelke snel een oplossing dient gevonden te worden.

Het gebeurt vaak dat getroffenen op de momenten van het grootste gevaar *dissociëren*. Dat is een toestand waarin hun geest zich lijkt af te splitsen van de realiteit. Sommige dingen zullen ze niet bewust meemaken. Ze hebben blackouts. Lacunes in de beleving. Kunnen zich bepaalde fases niet meer inbeelden of het erbij horende gevoel oproepen. Alsof een gedeelte gewoon kwijt is. Het zijn precies deze reacties die een grote voorspellende waarde hebben met betrekking tot het chronisch worden van de post-traumatische problematiek en het totaal vastlopen van de verwerking. Wat niet bewust meegemaakt werd en gedissocieerd blijft, kan niet worden uitgesproken en een verhaalstructuur krijgen. Het verhaal van deze *close encounter with death* kan bijgevolg niet worden bijgeschreven in het levensverhaal en gaat diep van binnen vaak een eigen leven leiden, als een soort psychisch kankergezwel. Op de meest onverwachte en ongepaste momenten wordt dat weer getriggerd en roept het opnieuw de gruwel en de bedreiging van de oorspronkelijke gebeurtenis op, samen met de erbij horende gevoelens.

Het slachtoffer worden van een traumatiserende gebeurtenis, is het niet meer behoren tot de wereld van de sprekenden. Want er bestaan immers geen woorden om te vertellen over wat je meemaakte. Maar de hele hulpverlening is gebaseerd op *'vertellen wat je meemaakte'* en niemand schijnt te beseffen hoe onmogelijk dat wel is.

Deze fase duurt in principe van enkele uren tot enkele dagen en wordt gevolgd door een fase van ***traumadoorwerking***. Gedurende de tweede fase, moeten de traumagetroffenen op zoek naar herstel: ze dienen opnieuw een leefbaar evenwicht te bereiken en de terugkeer naar het normale leven – werken, wonen en sociaal leven - zo snel mogelijk terug aan te vatten. Gedurende deze tweede fase, de *doorwerkingsfase*, moeten de traumagetroffenen een wijze vinden om de doorwerking van de traumatiserende gebeurtenis aan te vatten. De meeste intense doorwerkingsmomenten vinden in principe plaats gedurende de eerste drie à vier weken.

> *"Traumatiserende gebeurtenissen zetten de getroffenen ertoe aan hun basisopvattingen over hun eigenwaarde en over de ordelijkheid van de wereld in vraag te stellen"*

De *traumadoorwerking* gebeurt best op collectieve wijze, in gemeenschap of onder lotgenoten, en omvat een permanent actief en adequaat beheer van crisiscommunicatie waarin ook plaats is voor professioneel begeleide bijeenkomsten en praatgroepen onder getroffenen, familieleden en/of hulpverleners. Dit is het grote probleem van getroffenen die een schokervaring moederziel alléén meemaken en helemaal geen lotgenoten hebben. Zodat niemand écht kan verstaan hoe de ervaring was. Er bestaan immers niet echt woorden om de ervaring uit te drukken. Buitenstaanders kunnen wel luisteren, maar écht verstaan hoe het was, kunnen ze niet.

De *Acute Stress Stoornis (ASS of ASD – Acute Stress Disorder) en de Post-Traumatische Stress Stoornis (PTSS of PTSD – Post Traumatic Stress Disorder)* – staan uitvoerig omschreven in de DSM-5 - bekend als stressor-gerelateerde aandoeningen of stoornissen die kunnen voorkomen bij de overlevenden van rampen.

Ten slotte is het nog wel belangrijk om de *derde fase* van de schokverwerking te vermelden: de fase van ***traumachronificatie*** waarin de getroffenen muurvast zijn komen te zitten in de traumagebonden problematiek. Levendige (levensechte), intrusieve herbelevingen – *de terugkeer naar de hel* - en sociale dysfunctionele vermijdingsgedragingen beheersen inmiddels de leefwereld van de traumagetroffenen. De gezondmakende lichamelijke, emotionele en cognitieve doorwerking van het trauma is inmiddels – omwille van uiteenlopende redenen – volledig vastgelopen en diepgaande professionele begeleiding wordt een noodzaak.

Het ABC van de psychotrauma begeleiding

De doorsnee mens weet niet wat psychotraumabegeleiding inhoudt en staat achterdochtig ten opzichte van psychologen, psychiaters en psychotherapeuten. Idealerwijze werken in een psychotraumabegeleiding of -therapie verschillende disciplines samen; een huisarts (of een arts-specialist), een psycholoog of psychiater (beiden imperatief met psychotherapie opleiding), een kinesist en eventueel zelfs een spiritueel raadgever. In wat hieronder volgt, worden ze allen benoemd als 'de therapeut'. Samen vormen ze een eclectisch therapeutisch systeem rond de traumagetroffene. Tevens is het belangrijk om ook het sociale weefsel rond de traumagetroffene, levensbelangrijk voor de stabilisering van de leefomgeving, hierin te betrekken.

De **eerste fase** in de **psychotraumabegeleiding of -therapie** bestaat uit het werken naar stabilisatie (ervoor zorgen dat het niet erger wordt), psycho-educatie (leren omgaan met traumaklachten en symptomen) en het kunnen bevatten van de traumagerelateerde inhouden.

Het is in die fase van essentieel belang dat de therapeut werkt aan een veilige, voorspelbare en werkbare context waarbinnen de begeleiding zal lopen; een soort vluchtheuvel voor de getroffene. In vele gevallen de enige vluchtheuvel waarover de getroffene beschikt.

Eenmaal er een werkbare alliantie ontstaan is – weliswaar nog niet binnen een context van volledig vertrouwen want dit kan bij traumagetroffenen erg lang duren – zal de therapeut via geëigende methodes trachten te komen tot een diagnose van de problematiek van de getroffene waarbinnen de meest dominante traumasymptomen een prominente plaats krijgen. De therapeut tracht een zo volledig mogelijke inschatting te maken van de verwachtingen vanwege de getroffene en de voornaamste doelstellingen die moeten worden bereikt door de therapie. Hieruit haalt hij zijn mandaat om te beginnen werken aan de traumagebonden problematiek.

Tevens geeft hij een duidelijke uitleg over de verschillende stappen die hij wil zetten – wetende dat de meeste traumagetroffenen zichzelf niet graag willen beschreven horen in termen van fasen en stadia van verwerking – en de methodes die hij hierbij wil gebruiken.

Vervolgens is het zaak om zo snel mogelijk de fysieke veerkracht van de getroffene 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 dat onder levensbedreiging komt te staan. Het is van absoluut belang dat de getroffene, 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 welke de dominante omgangsstijl van de getroffene is, op het vlak van het omgaan met problemen: confrontatief of vermijdend. De therapeut volgt best de eigen verwerkingsritmes en –stijlen van de traumagetroffene.

In een **tweede fase** van de **psychotraumabegeleiding of -therapie**, wordt stilaan 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 getroffene panisch van angst om terug de controle te verliezen naar aanleiding van triggers die de traumatische beleving terug op gang trekken. Indien de feiten besproken worden, zal het slechts stapsgewijs en lacunair zijn en met de bedoeling tot een ander lezing van het gebeurde te komen.

Een belangrijk stuk, in dit stadium, draait rond het gronden (grounding) op momenten dat de getroffenen onder druk van de eigen ervaringen opnieuw riskeert terecht te komen in dissociatief gedrag.

Via grounding wordt er rechtstreeks ingegrepen op de automatische verdedigende responsen zoals die geactiveerd worden vanuit het dierlijke deel van onze hersenen (primaire hersenen). Voorts is het van groot belang dat de hulpverlener de getroffene ertoe brengt 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 symptomen reducerende werk, tot de exploratie van de traumafeiten over te gaan, maar op het ritme dat de getroffene hierbij aangeeft. Het is hierbij wel belangrijk om na te gaan of er bij de getroffene geen andere stoornissen aanwezig zijn of reeds waren voor de traumatiserende gebeurtenis. Zoniet moet misschien eerst meer psychiatrisch advies worden ingewonnen.

Als getroffene zal het traumaverhaal dan op enig moment moeten worden uitgedrukt in woorden. Sommige elementen zijn misschien voorgoed verloren. Vele weerstanden zullen moeten overwonnen worden vooraleer de getroffene tot een volledig verhaal komt. Het verhaal zal slechts met horten en stoten opgebouwd worden en regelmatig vastlopen.

> *"De opvang van getroffenen van een ingrijpende, potentieel traumatiserende gebeurtenis is maatwerk en organisaties of bedrijven die door hun finaliteit meer kans maken om hiermee geconfronteerd te worden bereiden zich er dus best op voor"*

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

Eenmaal terug een groter aandeel van de dagelijkse energie kan worden geïnvesteerd in de normale dingen van het leven, in plaats van een leven te leiden dat volledig in het teken staat van de meegemaakte traumatische gebeurtenis, moet worden gedacht aan een volgend stadium.

Stilaan moet worden gewerkt aan de integratie van het gebeuren in het levensverhaal. Deze **derde fase** van de **psychotraumabegeleiding of -therapie** behelst ook het werken rond een nieuwe levensingesteldheid en een veranderd spiritueel betekeniskader.

Conclusie

De opvang van getroffenen van een ingrijpende, potentieel traumatiserende gebeurtenis is maatwerk en organisaties of bedrijven die door hun finaliteit meer kans maken om hiermee geconfronteerd te worden bereiden zich er dus best op voor.

Het inschatten van wat een goede psychotraumabegeleiding moet inhouden staat centraal. Het is daarom belangrijk om ook zo snel mogelijk de behoeften van traumagetroffenen te kunnen inschatten. Deze analyse en de principes voor eerste psychologische hulpverlening zullen worden beschreven in het volgende artikel van deze tweedelige reeks.◆