



Paul Conti

Met voorwoord Lady Gaga

TRAUMA

DE VERBORGEN

EPIDEMIE

ten have

Voorwoord

door Lady Gaga (Stefani Germanotta)

Tijdens een wereldtour werd ik zachtjes in een kamer op de spoedeisende hulp geduwd in een privékliniek in New York. Ik herinner me dat er een arts en verpleegkundige waren. Terwijl ik bleef schreeuwen vroegen ze me kalm om van honderd naar nul terug te tellen. Ik weet nog dat ik zei: 'Waarom is niemand in paniek?' Ze moedigden me aan om terug te tellen tot ik bij 69 was... of zo. Toen stopte ik met tellen en verklaarde: 'Hi, ik ben Stefani.' Ik vertelde ook dat ik mijn lichaam niet kon voelen, dat ik totaal verlamd was.

Ik keek toe hoe ze naar een hartmonitor staalden. Daar zat ik aan vast, besepte ik toen. Ze deden allebei hun best om hun bezorgdheid over mijn hartslag te verbergen. Ik begreep dat wel, maar ik kon op dat moment werkelijk nergens meer over in paniek raken. Ik was helemaal los van de werkelijkheid. Later werd mij verteld dat ik een psychose had.

'Er komt zo een arts,' verzekerden ze me.

Toen ik aandrong op medicatie (niet wetend welke ik wilde), dacht ik dat ik vast wel een sterk middel kon krijgen. Ik was verontwaardigd dat ze me geen medicijnen wilden geven voordat deze 'dokter' aankwam.

Al snel daarna kwam iemand de kamer binnen. Ik zag meteen dat het een man was en ook dat hij geen witte jas aanhad en dat er geen stethoscoop te bekennen was.

‘Hallo, ik ben dokter Paul Conti,’ zei hij. ‘Ik ben psychiater.’

Ik keek naar de verpleegkundige die bij me was gebleven, niet beseffend dat de andere dokter al een tijdje weg was uit de kamer.

‘Waarom hebben jullie geen echte dokter gebracht?’ vroeg ik de verpleegkundige.

Paul antwoordde met te zeggen: ‘Ik ben een Italiaan uit New Jersey.’ En toen besloot ik dat ik wel met hem wilde praten. Mijn vader is een Italiaan uit New Jersey, dus dacht ik wel zo’n beetje te weten wat voor vlees ik in de kuip had.

Op dat moment begon ik aan een reis die ik nog steeds niet heb beëindigd, een reis met een man die ik nog nooit had ontmoet maar die om de een of andere reden vond dat het onderdeel van zijn levenstaak was om mij te begrijpen en te helpen. Pas nadat we twee jaar hadden samengewerkt bekende hij dat hij een halfjaar nodig had gehad om erachter te komen of ik ‘in beweging kon worden gebracht’, aangezien ik duidelijk traumatisch verlamd was.

Ik vertel niet alles wat er tussen ons is voorgevallen, maar ik kan wel zeggen: Paul droeg alleen zijn witte jas als dat nodig was, om me eraan te herinneren dat hij een dokter is. Meestal heeft Paul zich, met wederzijds instemming, gedragen als een medemens en een man bij wie ik me veilig voel. We hebben elkaar leren kennen aan het begin van mijn genezingsproces dat volgens mij onmogelijk was. Ik kan nu met grote zekerheid zeggen dat deze man mijn leven heeft gered. Hij maakte het leven de moeite waard. Maar het belangrijkste is dat hij me de kracht gaf om mijzelf te hervinden. Of Paul me dit nu heeft geleerd of dat we daar samen achter kwamen, ik weet wel zeker dat vrouwen geen mannen nodig hebben om ons alleen maar te helpen – we hebben mannen nodig (en andere mensen) die in ons geloven zodat onze trauma’s kunnen helen.

Dr. Paul Conti is zo’n man. Hij gelooft in de verhalen van vrouwen en de trauma’s die ze met zich meedragen. Hij begrijpt ook dat trauma niet beperkt is tot één bevolkingsgroep, maar dat het een probleem is van alle mensen. En hij gelooft in genezing. Paul is vriendelijk en daar zouden we allemaal van kunnen leren. Toen ik daar eenmaal achter kwam, wist ik dat genezing mogelijk was. Ik ben nu op die reis, net als jullie.

Inleiding

Net als jij heb ik heel wat meegemaakt sinds ik op de wereld kwam (in mijn geval was dat zo'n vijftig jaar geleden op de tweede verdieping van het St. Francis Hospital in Trenton, New Jersey). Veel was fijn, maar ook veel dingen waren moeilijk en verdrietig. Ik zie mezelf als een doorsnee iemand die een paar tragische ervaringen heeft meegemaakt, die diep heeft doorvoeld en daar veel over heeft nagedacht. Ik ben arts en praktiserend psychiater, gespecialiseerd in psychologie en neurobiologie. In mijn beroep kies ik voor een holistische aanpak. Ik heb het voorrecht gehad dat ik talloze mensen terzijde heb gestaan die intense situaties meemaakten die hun leven vaak veranderden. Al deze relaties zijn persoonlijk voor mij. Door die relaties en mijn eigen ervaring ben ik op mijn eigen manier gaan denken over trauma en de verwoestende rol ervan in ons leven.

Voor ik besloot om medicijnen te gaan studeren, had ik een carrière in de zakenwereld. Tot dusver waren mijn enige ervaringen in de gezondheidszorg bezoeken aan oudere familieleden in het ziekenhuis – voor het grootste deel eerste- en tweedegeneratie Italiaanse immigranten, van wie sommige ons land in de Tweede Wereldoorlog hadden gediend (in hoofdstuk 5 hoor je alles over mijn oom Rango). Naarmate ze ouder werden, hadden ze meer zorg nodig dan ze gewend waren van hun vertrouwde dokter ter plaatse en het was voor niemand van ons gemakkelijk om de overstap naar een bezoek aan het ziekenhuis te

maken. De artsen en verpleegkundigen leken altijd zo druk en afstandelijk en ze communiceerden zelden met ons. Deden ze dat wel, dan hadden we vaak de grootste moeite om te ontcijferen wat ze bedoelden. Dikwijls voelde ik me dan geïntimideerd en verward. Ik wist dat je mensen vast wel op een betere, vriendelijkere manier kon behandelen in dergelijke moeilijke situaties, maar indertijd had ik nooit kunnen vermoeden dat ik mijn leven voor een groot deel zou wijden aan aandacht geven aan mensen en proberen hen te helpen.

Mijn vader is zakenman, dus leek het praktisch dat ik dat ook werd. Uiteindelijk kreeg ik een baan bij een eersteklas adviesbureau, maar na een tijdje voelde ik me opgesloten en had het idee dat ik niet vooruit kon. Het leek alsof al mijn opties op waren en alles voortaan alleen nog maar bergafwaarts ging. Ik werd depressief. Ik was nog maar vijfentwintig. En toen pleegde mijn jongste broer zelfmoord.

Jonathan was twintig. Hij schoot zichzelf dood in het huis waarin we waren opgegroeid, met een pistool dat mijn vader tijdens de oorlog in Korea had gekregen. Mijn moeder vond zijn lichaam.

Toen de ergste schok voorbij was, probeerden mijn familie en ik iets te begrijpen van wat zo'n zinloze tragedie leek. Mijn broer en zijn vriendin waren kort daarvoor uit elkaar gegaan en we dachten dat hij misschien met drugs geëxperimenteerd had, maar die dingen waren geen verklaring voor Jonathans beslissing om zich van het leven te beroven. Achteraf gezien begrijp ik het veel beter.

Vier jaar eerder had een zeldzame aangeboren afwijking zijn hele spijsvertering geblokkeerd. Voor die tijd was hij helemaal gezond. En nu was hij – zestien jaar oud, in levensgevaar en moest hij naar het kinderziekenhuis van Philadelphia voor de ene na de andere pijnlijke behandeling. Hij kon niet eten. Hij verloor ongelooflijk veel gewicht en kracht. Hij was bang. De hele beproeving was traumatisch voor hem. Mensen die hem van voor zijn ziekte kenden vertelden later dat hij zo veranderd was.

Ik zag Jonathan niet zo vaak toen ik studeerde, maar zelfs in de jaren voor zijn zelfmoord had ik geen idee wat zijn probleem was. Jonathan wilde dat ik hem zag als een sterk en gelukkig iemand, dus verborg hij zijn trauma voor mij (of accurater gezegd, hij verborg wat hij verstond

onder zijn trauma). Ik weet trouwens niet of ik daar veel van gemerkt zou hebben. Zoals ik al zei, ik was toen depressief. Ik was te veel bezig met strategieën om mezelf gerust te stellen en nogal blind voor mijn eigen ellende en trauma.

Na Jonathans dood kwam ik beetje bij beetje achter de geschiedenis van psychische problemen en zelfmoord in mijn familie. Ik bracht veel meer tijd door met mijn ouders en mijn andere (nu enige) broer en ik leerde wat beter inzien hoe ik mijn leven tot dan toe had geleid. Ik ging begrijpen dat ik had geleefd onder een lange lijst van regels die voortkwam uit angst – angst dat ik niet zou slagen, angst dat ik het zou betreuren als ik een goede baan vaarwel zou zeggen, angst dat ik niet zou weten wat ik deed en daar later spijt van zou krijgen. Na mijn broers dood vielen deze angstige regels die mijn leven beheersten langzaam weg. Ik kon me zelfs überhaupt niet meer herinneren waarom ze zo belangrijk waren geweest. En toen besloot ik om eens te kijken hoe ik arts kon worden, waar ik al zo lang door gefascineerd was.

Hoewel het niet altijd meeviel, was mijn studie geneeskunde een fantastische ervaring. Ik wilde heel graag alles leren over dingen die ik niet wist toen mijn oudere familieleden ziek werden – alle dingen die ik niet wist toen mijn broer ziek was. En ik wilde deze geheime kennis toepassen, zodat ik eindelijk iets kon betekenen, voor één persoon tegelijk. In de laatste twee jaar van mijn medicijnenstudie ging ik me verder specialiseren en elke keer vond ik het weer indrukwekkend dat de wereld in een persoon zo bepalend is voor zijn wereld daarbuiten. Ik begon te begrijpen hoe onze keuzes en ervaringen in het leven ontstaan uit alles wat er in ons gaande is en ik vond het verbijsterend hoeveel problemen – soms fatale – absoluut te voorkomen waren. Mijn studie geneeskunde leerde me hoe verbazingwekkend complex mensen zijn, van top tot teen, net zoals de voorspelbaarheid van veel dingen die voorkomen kunnen worden en ons schaden of doden – slechte eetgewoonten bijvoorbeeld, blijven roken of auto-ongelukken.

Hoe meer ik leerde over klinische geneeskunde en hoe meer tijd ik doorbracht met patiënten, hoe verbijsterender ik het vond dat er geen aandacht was voor geestelijke gezondheidsfactoren, die zowel tot geestelijke

als fysieke pijn leiden en soms tot de dood. Ik zag hoe mensen niet alleen leden en stierven aan een lichamelijke ziekte, maar ook aan onderliggende geestelijke gezondheidsfactoren die sowieso al hadden bijgedragen tot hun ziekte. Heel vaak was het duidelijk dat er betere manieren bestaan om medische problemen aan te pakken – alle problemen trouwens – door aandacht te besteden aan onderliggende kwesties. Vaker wel dan niet betekent dat aandacht besteden aan trauma.

Ik raakte geïnteresseerd in psychiatrie, omdat het me spannend leek om neuropsychologie, geneeskunde en psychologie te combineren, zodat ik mensen beter kon begrijpen en helpen. Psychiaters moeten nadenken over de medische en neurologische condities die de reden kunnen zijn dat mensen op zoek gaan naar hulp of opgenomen worden en ze moeten erop gericht zijn te zien hoe lichaam en geest elkaar voortdurend beïnvloeden. Het lichamenlijk lijden waar mijn broer mee te maken had bijvoorbeeld, had invloed op zijn geest en die veranderingen leidden tot gedrag dat weer van invloed was op zowel zijn lichaam en nog meer op zijn geest. Ik besloot psychiater te worden omdat ik iets wilde betekenen voor mensen als mijn broer.

WAAROM IK DIT BOEK HEB GESCHREVEN EN WAT JE DAAR HOPELIJK AAN HEBT

De verscheidenheid aan menselijke problemen die ik heb meegemaakt in mijn leven en loopbaan is oneindig groot. Maar in veruit de meeste gevallen is er één reden voor en deze onderliggende reden is trauma.

Dat is een boude uitspraak en zo is die ook bedoeld. De boodschap die ik wil overbrengen over trauma moet luid en duidelijk zijn, omdat die jouw leven en het leven van anderen moet veranderen, ten goede. Ik geloof ook dat het een uitspraak is die tot opluchting leidt. Stel je eens voor hoe het zou zijn als alle lichten in je wijk uitgingen – wat een ellende zou het zijn als je dan moest rondgaan om elk lampje tot in het laatste huis te vervangen! De transformator repareren lijkt misschien een zware klus, maar het is een veel logischere oplossing voor het probleem. Hetzelfde geldt voor trauma.

Ik heb dit boek geschreven om alarm te slaan over trauma. Trauma komt veel te vaak voor, is schadelijk, besmettelijk en vaak onzichtbaar – net als een virus. En als we dat allemaal blijven negeren en trauma verborgen laten blijven, zou ik er niet om durven te wedden dat we het ooit kunnen verslaan.

Natuurlijk weten de meesten van ons al iets over trauma. Dit is zeker niet het eerste boek daarover en we horen of lezen geregeld over trauma in het nieuws. Maar ik denk dat de meeste manieren waarop we over trauma horen doen denken aan geschreeuw door een megafoon – megafoons krijgen onze aandacht, maar ze zijn overdreven alarmerend en irritant. Meestal schrikken we ervan of raken in verwarring. Dat wil ik hier niet doen. Dit boek is bedoeld om echt over trauma te praten en een dialoog aan te gaan nadat je de computer of krant even hebt gelaten voor wat die is. Ik leg de megafoon neer, zodat we een weloverwogen gesprek kunnen voeren.

Oké, technisch gesproken is dit geen gesprek – ik heb dit boek geschreven en nu lees je het, dus is het niet echt een uitwisseling van ideeën. Toch wil ik dat het aanvoelt als een dialoog. Ik geef de oefeningen en reflecties in deze hoofdstukken met dat idee in mijn achterhoofd. Volgens mij krijgen we momenteel geen adequate strategieën aangereikt om met trauma om te gaan; ook niet het inzicht en de motivatie die we nodig hebben om onszelf, anderen en de wereld te veranderen. Met die gedachte wil ik dat je dit uit dit boek haalt:

- Diep inzicht in trauma en schaamte
- Herkenning van trauma in jezelf, anderen en de maatschappij
- Inzicht in hoe individueel en collectief trauma werkt op maatschappelijk niveau
- De motivatie om trauma een halt toe te roepen
- Heel veel praktische gereedschappen om jezelf en anderen te helpen

Niet alleen staat dit boek boordevol verhalen uit mijn leven en dat van mijn patiënten, er komen ook veel beschrijvingen en verklaringen in voor, die in vier delen zijn opgedeeld. In deel I, Wat trauma is en hoe het

werkt, leg ik uit wat verschillende soorten trauma zijn en de cruciale rol van schaamte daarin. Deel II, Het hele plaatje – de sociologie van trauma, laat in bredere zin zien hoe groot het probleem van trauma eigenlijk is en op hoeveel terreinen het doordringt. Ik bespreek hoe slecht de huidige gezondheidszorg is toegerust om met trauma om te gaan. Ook onderzoek ik of de gevolgen van omstandigheden zoals de coronapandemie en racisme nog meer trauma opleveren. In deel III, Een gebruiksaanwijzing voor je brein, ga ik in op de rol van het limbisch stelsel, met name hoe trauma de biologie van onze hersenen, emoties, herinneringen en fysieke ervaring van ziekte en pijn verandert. En tot slot is deel IV, Hoe we trauma kunnen verslaan – samen, een oproep om trauma's te verwerken en de schadelijke gevolgen voor ons allemaal te genezen.

TRAUMA: DE GROOTSTE ZIEKTE VAN ONZE TIJD

Trauma's vormen vandaag de dag een van de minst begrepen maar meest schadelijke ziektes. Veel onverklaarbare klachten zijn volgens Paul Conti terug te voeren op een trauma. Het is een ziekte met zware, maar niet altijd zichtbare effecten op lichaam en geest. Ook is een trauma overdraagbaar binnen families, generaties en bevolkingsgroepen. Conti biedt in dit boek een diepgaande analyse, gecombineerd met voorbeelden uit zijn eigen praktijk en praktische stappen om meer begrip en een actieve behandelingsmethode te bewerkstelligen. Trauma is niet alleen te behandelen, maar ook te voorkomen.

'Paul Conti biedt echte oplossingen – oplossingen die mensen voor zichzelf en hun geliefden kunnen gebruiken.'

Kim Kardashian



Paul Conti M.D. is psychiater en werkte aan de universiteiten van Stanford en Harvard, voordat hij zijn eigen kliniek in Portland, Oregon, begon. *Trauma* is zijn debuut.

th ten have

www.uitgeverijtenhave.nl NUR 770



9 789025 910396