





K O P Z O R G E N



Simona Karbouniaris

Jim van Os

**TRAUMA
BEGRIJPEN
IN 33 VRAGEN**

Lannoo
Campus



INHOUD

INLEIDING

6

DEEL 1

DE BASICS *Wat trauma wel en niet is*

1. Wat is trauma? 11
2. Waarom is het psychisch lijden bij trauma zo erg? 26
3. Gaan we van een ziektemodel naar een traumamodel van psychisch lijden? 32
4. Hoort trauma specifiek bij posttraumatische stressstoornis (PTSS) of zijn alle psychische stoornissen een gevolg van trauma? 38
5. Waarom zijn er zoveel stromingen, meningen en discussies in traumaland? 49
6. Wat gebeurt er met je tijdens en na trauma? 68
7. Doet trauma ook iets met je lichaam en je brein? 75
8. Wat heeft trauma met hechting te maken? 82
9. Wat zijn herbelevingen, dissociatie en multipliciteit van de persoonlijkheid? 90
10. Welke reacties kun je meteen vertonen bij trauma? 96
11. Wanneer is trauma 'complex'? 102
12. Waarom werd de relatie tussen trauma en psychische problematiek lange tijd niet erkend? 112
13. Kun je stemmen horen als reactie op trauma? 124
14. Waarom gaat trauma vaak gepaard met schaamte, schuld, zelfhaat en doodswens? 133
15. Wat is posttraumatische groei? 137
16. Is trauma anders bij mannen dan bij vrouwen? 142

D E E L 2

TRAUMA, JIJZELF EN JE OMGEVING

Wat maak je door?

17. Hoe kun je trauma herkennen?	149
18. Kun je klachten na een trauma voorkomen? Hoe doe je dat?	154
19. Hoe kun je kinderen met trauma herkennen en steunen?	158
20. In welke mate is trauma erfelijk en intergenerationeel overdraagbaar?	165
21. Welke levensomstandigheden maken iemand kwetsbaar voor trauma?	170
22. Hoe praat je met iemand die trauma en dissociatie doormaakt?	181
23. Bestaat er zoiets als geboortetrauma?	187

D E E L 3

HOE LEEF JE NA TRAUMA?

Over helen, medicijnen en omgeving

24. Wat houdt helen van trauma in?	195
25. Kunnen medicijnen trauma genezen?	201
26. Waarom is de omgeving cruciaal voor herstel?	210
27. Waarom zijn spelen en genieten sleutels tot herstel?	216
28. Wat zijn reguliere en alternatieve therapievormen bij trauma en dissociatie?	221
29. Waarom zijn ervaringsdeskundigen zo belangrijk?	230
30. Wat is het belang van lichaamsgerichte therapievormen?	239
31. Welke houding mag en moet je verwachten van een professional?	246
32. Wat is trauma-geïnformeerde ggz en hoe voorkom je hertraumatisering?	250
33. Wat zijn toegankelijke boeken en sites over trauma en dissociatie?	264
Bijlage 1 Traumabehandelmodaliteiten	268

INLEIDING

Ingrijpende gebeurtenissen komen overal om ons heen voor en soms ook in ons eigen leven. Denk bijvoorbeeld aan een scheiding, het overlijden van een dierbare of het meemaken van geweld. Ook worden we steeds vaker blootgesteld aan stress en prikkels, en staat ons mentale welzijn continu onder druk.

In de afgelopen vijftientig jaar is steeds duidelijker geworden dat het meemaken van traumatische gebeurtenissen enorme effecten kan hebben op de psychische en lichamelijke gezondheid. En trauma, in tegenstelling tot wat vaak gedacht werd, betreft niet alleen misbruik, mishandeling en geweld. Het ontbreken van aandachtvolle zorg, opgroeien in armoede en blootgesteld worden aan ongezonde invloeden, zoals langdurig gepest worden, kunnen juist ook aanleiding zijn voor psychisch lijden. Deze ervaringen zijn overweldigend en hebben in veel gevallen niet alleen invloed op het individu, maar ook op de omgeving.

Veel psychisch lijden bij volwassenen, kinderen en adolescenten (schattingen variëren van 25 tot 75 procent) komt voort uit blootstelling aan schokkende gebeurtenissen in de kindertijd of de adolescentie. Posttraumatische stressstoornis, eetstoornis, persoonlijkheidsproblematiek, psychose, angst en dwang, drugsgebruik, depressie, manie, dissociatie ... al deze problematieken zijn in belangrijke mate terug te voeren op heftige dingen die de persoon heeft meegemaakt. Trauma kan leiden tot een ontregeld stresssysteem, een veranderd hormoon- en immuunsysteem en een veranderde manier van expressie van de genen.

Trauma heeft de geestelijke gezondheidszorg op zijn kop gezet: het proces van diagnose, behandeling en bejegening dient oog te hebben voor en in sommige gevallen ook een antwoord te bieden op trauma. Traditionele behandelingen maken ruimte voor alternatieve benaderingen, vaak met een focus op het lichaam of op een spirituele benadering. Ook in onderwijsland is traumasensitief werken in opkomst. Onderwijzers hebben in toenemende mate oog voor de soms nare omstandigheden waar kinderen in opgroeien. Opgroeïende kinderen zijn sterk afhankelijk van hun opvoeders en leerkrachten. Er zijn steeds meer inzichten over hoe we kinderen zo vroeg mogelijk kunnen steunen, maar ook welke omgevingen helpend zijn.

Wat zorgt er nu voor dat sommigen van een heftige gebeurtenis ontregeld raken en dat anderen de draad ‘gewoon’ weer oppakken? Want het goede nieuws is dat ondanks de impact van trauma, heling en herstel op verschillende terreinen – lichamelijk, existentieel, relationeel, sociaal en maatschappelijk – mogelijk is. Trauma kan zelfs leiden tot posttraumatische groei en weerbaarheid, afhankelijk van hoe de persoon er zijn weg in leert vinden.

In dit boek beantwoorden we 33 sleutelvragen over trauma met de bedoeling om te informeren, misverstanden weg te nemen en de blinde vlek rond trauma weg te nemen.

Met onze antwoorden en onze visie op het thema bieden we hulpvragers, naasten, ervaringsdeskundigen, studenten, professionals en andere geïnteresseerden een actueel beeld van trauma en traumasensitieve zorg. Want in feite zijn veel psychische klachten een begrijpelijke reactie op een ongezonde situatie. In deel I gaan we in op wat trauma nu precies behelst. In deel II geven we weer wat iemand met een trauma doormaakt en in deel III beschrijven hoe je verder gaat na trauma. In het boek gebruiken we voorbeelden die gebaseerd zijn op de persoonlijke ervaringen van Simona Karbouniaris en de jarenlange praktijkervaringen van Jim van Os.



DEEL 1

DE BASICS

Wat trauma wel en niet is

1. WAT IS TRAUMA?

Psychotrauma is de meest frequente bron van psychisch lijden. Wie met ernstig trauma te maken heeft gehad, is dan ook een *trauma survivor* – iemand die trauma heeft overleefd.

De American Psychological Association (APA) definieert trauma als 'elke verontrustende ervaring die resulteert in significante angst, hulpeloosheid, dissociatie, verwarring of andere verstorende gevoelens die intens genoeg zijn om een langdurig negatief effect te hebben op iemands houding, gedrag en andere aspecten van het functioneren. Traumatische gebeurtenissen omvatten gebeurtenissen veroorzaakt door menselijk gedrag (bijvoorbeeld verkrachting, oorlog, industriële ongevallen) en door de natuur (bijvoorbeeld aardbevingen) en stellen vaak de visie van een persoon op de wereld als een rechtvaardige, veilige en voorspelbare plaats op de proef.' Deze definitie richt zich op stressvolle gebeurtenissen en de gevolgen of verwondingen die door die gebeurtenis worden veroorzaakt. Veel mensen maken verschrikkelijke ervaringen mee, maar ontwikkelen geen trauma. En andersom: ervaringen waarvan niet verwacht wordt dat ze traumatisch zijn geweest, kunnen dat soms toch zijn. Om die reden kun je het woord trauma niet alleen gebruiken om een gebeurtenis of een reeks ervaringen te beschrijven, maar moet je ook

rekening houden met de gevolgen en de verwondingen of het ontbreken daarvan.

Psychotrauma gaat over de respons op de dreiging dat je *persoonlijke integriteit* teloorgaat. Het is de *gebeurtenis* en de *respons* die je uit elkaar dreigen te rukken. Trauma is altijd om ons heen – meestal op afstand, soms dichtbij. Een oorlog ergens, een krantenbericht over een gruwelijke gebeurtenis, een ongeluk van een collega, een heftige fotorapportage in een museum, een kunstwerk dat ons aangrijpt, een boek van een overlevende van de holocaust.

Mensen leven dus in een wereld vol met indirecte trauma en tegenslag – maar krijgen er soms heel direct zelf mee te maken. Trauma kan dan een belangrijke bron worden van psychisch lijden. De ingrijpende effecten van traumatische gebeurtenissen op de mentale gesteldheid zijn al lang onderkend. Sigmund Freud, de grondlegger van de psychoanalyse, ontwikkelde in de negentiende eeuw een nog steeds invloedrijke traumatheorie die uitging van – zeer algemeen uitgedrukt – een link tussen seksuele gebeurtenissen in de kindertijd en psychische klachten op latere leeftijd. Hoewel hij zich later van deze theorie distantieerde – mede vanwege de ijzige ontvangst bij zijn collega's en bij de samenleving – is ze op de achtergrond altijd overeind gebleven. Maar pas vele jaren later werd het verband tussen trauma en psychisch lijden erkend in de psychiatrie.

In de jaren na 1960 ontstond een nieuwe focus op trauma die te maken had met de groeiende aandacht voor de psychische klachten van militairen die hadden gevochten in de Vietnamoorlog, bewustwording van seksueel geweld tegen vrouwen en kinderen en onderzoek naar de gevolgen van marteling, in het bijzonder tijdens de holocaust. Dit alles zorgde ervoor dat de beschrijving van (de gevolgen van) trauma onderdeel werd van een sociaal en politiek proces dat erkenning zocht voor slachtoffers. Een positief gevolg hiervan was

dat de diagnose ‘posttraumatische stressstoornis’ voor het eerst werd opgenomen in de DSM-III in 1980 (DSM: de ‘bijbel’ van de psychiatrie, waarin de afspraken over alle diagnoses zijn opgenomen). Echter, de DSM-definitie limiteerde ook het begrip, waardoor in het bijzonder de sociale impact van trauma verloren dreigde te gaan. Persistierende en complexe problemen als gevolg van trauma vinden immers doorgaans plaats in de context van relaties met degenen die ons het meest nabij zijn. In de DSM-definitie bleef dit onderbelicht.

In de psychiatrie ging de erkenning van de impact van trauma bepaald niet vanzelf; dat had met name te maken met de erkenning van de relatie tussen trauma en psychosegevoeligheid én de erkenning van trauma als gevolg van dissociatie. Bij psychose werd dit lang onvoldoende onderkend, vanuit de overtuiging dat het bij psychose gaat om een genetische hersenziekte waarbij omgevingsfactoren als trauma geen noemenswaardige causale rol zouden spelen. Inmiddels is dat veranderd – hoewel er nog ruimte lijkt voor verbetering (zie vraag 12).

Ook van de functie van dissociatie bij trauma was men zich lange tijd nauwelijks bewust. Er zijn nog steeds wetenschappers die de impact van (vroegkinderlijk) trauma verwaarlozen en dat toedichten aan socioculturele invloeden en verhoogde suggestibiliteit van hulpvragers. Deze thema’s zijn echter geadresseerd in veel internationaal onderzoek dat de rol van trauma wetenschappelijk juist heeft kunnen valideren. Dissociatie betekent letterlijk ‘ontkoppelen’ waardoor het bewustzijn verandert en binnen dat begrip kunnen we verschillende gradaties onderscheiden. Ze geeft vaak het gevoel los te raken van jezelf en van je omgeving, bijvoorbeeld dat je weinig contact voelt met je lijf of dat je de omgeving als vreemd ervaart. Zo is het vaak een beschermingsmechanisme, en voor sommige mensen wordt het een overlevingsstrategie.

Tegenslag, schokkende gebeurtenis of trauma?

Om het begrip trauma goed te begrijpen, is het nuttig om onderscheid te maken tussen stress of een ingrijpende of schokkende gebeurtenis enerzijds en trauma anderzijds. Mensen staan voortdurend in wisselwerking met de omgeving en ze reageren daarop met gevoelens (positief of negatief) en lichamelijke reacties (hartslag, bloeddruk, temperatuur). Sommige gebeurtenissen zijn zo ingrijpend dat de meeste mensen zich realiseren dat er sprake is van een ernstige ‘tegenslag’ of een schokkende gebeurtenis. Denk bijvoorbeeld aan een auto-ongeluk, een dierbare plotseling verliezen, een ernstige medische misser die niet wordt erkend, als kind een heftige ruzie van de ouders meemaken of elke dag gepest worden op school. Veel mensen maken dergelijke gebeurtenissen mee tijdens het leven. Heftige dingen horen bij het leven. Maar ze kunnen ook traumatisch zijn. Een gebeurtenis is traumatisch als ze een heftige emotionele en/of fysieke impact heeft op de persoon, zodanig dat ze raakt aan zijn *integriteit* of *bestaanszekerheid*. Onze emotionele en lichamelijke reacties zijn overweldigend, waardoor de gebeurtenis blijvende sporen na kan laten.

Hoewel het begrip ‘trauma’ breed is ingeburgerd, wordt soms het bezwaar gemaakt dat het een interpersoonlijke lading en claim heeft – namelijk de suggestie dat het gaat om iets dat de ene mens de andere aandoet. Aan de ene kant is dat ook zo, want interpersoonlijk trauma is natuurlijk een belangrijke component van het begrip trauma – denk aan misbruik, pesten en discriminatie. Maar sommige ingrijpende gebeurtenissen zijn niet op die manier interpersoonlijk zoals een ongeluk, verlies van een partner of plotselinge werkloosheid. Dus hoewel ‘tegenslag’ misschien een zuiverder begrip is gebruiken we in dit boek afwisselend de begrippen trauma, psychotrauma, tegenslag en schokkende of ingrijpende gebeurtenis.

Dimensies van trauma

Het ‘traumatische’ van psychotrauma heeft te maken met een aantal dimensies. Een belangrijke dimensie is *het persoonlijke en directe van de gebeurtenis*. Het treft de innerlijke sfeer, de diepste persoonlijke beleving op een zeer directe en pijnlijke wijze. Deze dimensie overschrijdt als het ware een grens die de persoon als vanzelf beschermd acht en onderdeel is van de beleving van de integriteit van het zelf.

Een ander belangrijk aspect van trauma is de *temporele dimensie* in de zin van het moment van impact op de persoon. *Hoe vroeger in het leven de impact, des te groter zijn de gevolgen*. Je kunt je voorstellen dat trauma dat plaatsvindt in de kindertijd, in de adolescentie en in de vroege volwassenheid interfereert met het proces van sociaal-emotionele ontwikkeling dat nog niet is afgerond. Tijdens je sociaal-emotionele ontwikkeling leer je je te verhouden tot jezelf, je lichaam en je sociale omgeving. Het gaat hier om veilige hechting, leren stilstaan bij en omgaan met emoties en impulsen, ontwikkelen van een ‘zelf’, integratie van je eigen lichamelijkeheid, met jezelf en anderen verbondenheid en relaties tot stand leren brengen, een perspectief ontwikkelen van weerbaarheid en zingeving in relatie tot eindigheid, beperkingen en frustraties.

Al deze aspecten die horen bij de sociaal-emotionele ontwikkeling komen tot stand tijdens een proces van vele jaren en zijn gevoelig voor de disruptieve effecten van trauma, ook op latere leeftijd. Deze effecten op de sociaal-emotionele ontwikkeling gaan hand in hand met veranderingen in de biologische ontwikkeling van de hersenen en de biologische systemen die betrokken zijn bij het reguleren van de stressrespons.

De *interpersoonlijke dimensie* is ook van belang bij trauma. Het risico op ernstige psychische klachten na trauma is groter als er sprake is van interpersoonlijk trauma, zoals fysiek geweld of verkrachting. Ook

zijn van belang de frequentie, duur en type van de traumatische ervaring. Hoe frequenter de ervaring en hoe langer die aanhoudt, des te groter zijn in het algemeen de gevolgen, met name bij interpersoonlijk geweld en vormen van misbruik tijdens de jeugd. Er is dus een verschil tussen eenmalig een auto-ongeluk meemaken als volwassene enerzijds en als kind jarenlang slachtoffer geweest zijn van seksueel misbruik anderzijds. In het laatste geval laat het trauma ook zijn sporen na op de kwaliteit van de hechting. Om dit verschil duidelijk te maken, spreekt men wel van ‘complex trauma’ als het gaat om ernstig vroegkinderlijk of chronisch trauma (zie vraag 11).

BOX 1

Voorbeelden van ervaringen met trauma in het leven

HET VERHAAL VAN JAN

Jan (35 jaar) liep vast in de relatie met zijn vrouw. Hij was prikkelbaar en kon zonder reden ontploffen. 's Nachts werd hij soms schreeuwend wakker. Hij had dan de neiging weg te lopen, rond te zwerven op straat en pas de volgende dag weer terug te komen. Om te kunnen omgaan met zijn spanningen begon hij steeds meer te drinken. Ten einde raad had zijn vrouw via Facebook een groep van veteranen-lotgenoten gecontacteerd en iemand van de groep was hem komen bezoeken. In het gesprek kon haar man voor het eerst vertellen over de traumatische ervaringen die hij tijdens een militaire missie had meegemaakt.

HET VERHAAL VAN BETTY

Betty komt tijdens haar mbo-studie pedagogiek regelmatig in conflict met haar docenten. Ze verwijt hen onverschilligheid en overdracht van verouderde kennis. Een docente trekt zich haar lot aan en zoekt toenadering, waarop een intensieve en persoonlijke e-mailwisseling volgt tussen haar en de docente. De docente trekt zich plotseling uit dit contact terug waarop Betty in een crisis belandt. Een vriendin van Betty heeft dit vaker zien gebeuren. Betty is tijdens haar jeugd van instelling naar instelling gegaan en heeft meerdere keren meegemaakt dat een hulpverlener met wie ze als kind een emotionele binding aan was gegaan, van de ene op de andere dag niet meer in haar leven was.

HET VERHAAL VAN SANDRA

Sandra (22 jaar) vertelt haar huisarts dat ze al enige maanden last heeft van stemmen die ze hoort in haar hoofd. Ook klaagt ze over gaten in haar geheugen. De huisarts verwijst haar naar een psychiater die haar medicatie voorschrijft in het kader van de diagnose 'schizofrenie'. De stemmen blijven echter onverminderd doorgaan en ze raakt toenemend wanhopig omdat ze niet meer kan slapen en functioneren. Een vriendin neemt haar mee naar een vrouwen-groep. Een vrouw in de groep, Lotte, vraagt haar of ze ooit tegen haar zin seksueel is benaderd. Deze vraag raakt Sandra enorm, maar de stemmen verbieden haar om een antwoord te geven. Lotte komt na de groep naar haar toe en vertelt haar dat ze zelf slachtoffer is van seksueel misbruik in de kindertijd en dat ze ook een stemmenhoorder is. Ze nodigt Sandra uit om mee te gaan naar een stemmenhoordersgroep van de Stichting Weerklank. Bij Lotte heeft dit veel goed gedaan: ze heeft geleerd met de stem te onderhandelen zodat Lotte nu meer 'de baas' is dan de stem, die lijkt op die van de persoon die haar had gekweld in de kindertijd.

HET VERHAAL VAN PETER

Peter kwam terug van vakantie uit Spanje met het vliegtuig. Vlak voor de landing op Schiphol was er een heftige rukwind waardoor het vliegtuig met een krakend harde klap neerkwam en van de landingsbaan schoot. In paniek moesten de mensen het vliegtuig via de glijbanen verlaten. Een van de motoren was in brand geraakt. Peter had doodsangst uitgestaan en staarde in de opvang na het ongeluk verlamd en daas voor zich uit. In de weken erna kan Peter niet slapen – hij heeft voortdurend beelden van de landing en voelt dan weer een vlaag van de doodsangst die hij uitstond. Hij is angstig en rusteloos en heeft minder belangstelling voor zijn werk en studie. De huisarts verwijst hem naar de POH-GGZ die enkele sessies EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) met hem doet.

HET VERHAAL VAN HÉLÈNE

Hélène komt bij de huisarts met een hulpvraag: de afgelopen vijf jaar heeft ze vier keer een relatie gehad die telkens uitgaat omdat haar partners aangeven dat ze zichzelf zó sterk wegcijfert in de relatie en zich zó sterk op de ander richt in haar wens om het hem in alles naar de zin te maken, dat ze het gevoel hebben dat ze niet echt een relatie met haar hebben. Het is alsof ze niet durft te bestaan en alleen maar bezig is om de ander te behagen. De huisarts verwijst haar naar de POH-GGZ. In een aantal gesprekken wordt duidelijk dat Hélène overactieve traumaresponsen heeft in relaties, die voortkomen uit haar pogingen om als kind haar jongere zusje te beschermen tegen de fysieke agressie van de vader. Dit deed ze door de vader voortdurend te 'lijmen' en goedgehumerd te houden, zodat hij niet zou ontvlammen en niet zijn ongenoegen op haar zusje zou afreageren.

Een andere dimensie van trauma is de *persoonlijke weerbaarheid*. Onderzoek laat zien dat veel mensen te maken krijgen met significant psychotrauma tijdens hun leven – tussen de 50 en 75 procent. Zelfs als de definitie van trauma wordt beperkt tot de meest ernstige vormen, loop je nog steeds 25 procent kans om ermee te maken te krijgen op enig moment in je leven. Maar slechts een minderheid van de mensen die is blootgesteld (naar schatting 10 à 20 procent) aan een dergelijk trauma ontwikkelt posttraumatische stressstoornis. Dit heeft mede te maken met de mate van weerbaarheid van de persoon. Een cruciale factor bijvoorbeeld is de hechting die je hebt ontwikkeld. Hechting gaat over de mate van verbinding en vertrouwen die je op hebt kunnen bouwen in je eerste levensjaren in de relatie met je ouderfiguren. Een goede en veilige hechting is van groot belang voor de verdere sociale en emotionele ontwikkeling van een kind en een belangrijke bron van weerbaarheid. Goede hechting gaat gepaard met intacte emotie- en impulsregulatie, functionele copingstrategieën, ervaringen van positieve emoties en steunende relaties aan kunnen gaan.

De impact van trauma kan dus deels worden gebufferd door een goede hechting (zie ook vraag 8). Weerbaarheid hangt ook samen met materële omstandigheden (zoals huisvesting en financiële middelen), zinvol werk, mentale gezondheid, opleidingsniveau, spirituele ontwikkeling, persoonlijkheid en genetische variatie. Bij kinderen spelen specifiek de volgende factoren mee: al dan niet veilige hechting, relatie tussen de ouders, of het gezin intact is, of er sprake is van acculturatie c.q. discriminatie, omstandigheden op school, mate van stress in het gezin, mentale gezondheid van de ouders (onder andere in relatie tot trauma in het verleden en hechting), of er rondom het gezin een steunsysteem functioneert.

Tot slot is het belangrijk om onderscheid te maken tussen traumatische gebeurtenissen die het individu treffen, de familie, een *gemeenschap* of, uitzonderlijk, een *hele samenleving*. Als enige getroffen zijn betekent in het algemeen een veel kwetsbaarder positie dan de impact van de traumatische gebeurtenis kunnen delen binnen een *gemeenschap* (bijvoorbeeld een overstroming van een dorp) of een *hele samenleving* (bijvoorbeeld de oorlog in Oekraïne). Collectieve copingstrategieën zoals saamhorigheid en delen van pijn verzachten de impact van trauma. De individueel getroffene heeft hier echter geen toegang toe. Problemen van kinderen zijn niet zelden terug te voeren op de traumatische jeugd van de ouders. Traumatische gebeurtenissen hebben niet zelden een patroon van overerving van de ene naar de andere generatie. Wie in een patroon van verwaarlozing, chaos of misbruik is opgegroeid, heeft een grotere kans om dit patroon ongewild over te dragen naar de volgende generatie (zie ook vraag 20).



*Het is belangrijk om **onderscheid** te maken tussen traumatische gebeurtenissen die het individu treffen, de familie, een *gemeenschap* of, uitzonderlijk, een *hele samenleving*.*

Typen trauma

Nu we weten dat trauma's zich op een spectrum van stress, tegen-slag, schokkende gebeurtenis en daadwerkelijk trauma plaatsvinden en dat er verschillende dimensies mee gemoeid zijn, kunnen we ook een onderscheid maken in typen trauma.