

Janina Fisher

De levende erfenis van trauma transformeren

Een werkboek
voor getraumatiseerde
mensen
en
therapeuten



Uitgeverij Mens!

Uitgeverij Mens!
Brammershoopstraat 12/16
7858 TC Eeserveen
0599-74 50 47
info@uitgeverijmens.nl
www.uitgeverijmens.nl

Vertegenwoordiging in België
Mythras Books, Antwerpen

Vertaling
Ghislaine de Thouars

Redactie
Vitataal tekst & redactie, Feerwerd

Omslagontwerp
Elzo Hofman, In Ontwerp, Assen

Opmaak en vormgeving
Cathy Gerver, Studio Nico Swanink, Haarlem

Druk- en bindwerk
Wilco, Meppel

Original title: *Transforming the Living Legacy of Trauma: A Workbook for Survivors and Therapists*
Copyright © 2021 Janina Fisher, U.S.A.

Nederlandse editie: Copyright © 2021 Uitgeverij Mens!, Eeserveen, The Netherlands

Alle rechten voorbehouden inclusief het recht van reproductie in zijn geheel of in delen in welke vorm dan ook. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or disclosed, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN 978 94 6316 057 5
NUR 777

Inhoud

Overzicht van werkbladen 6

Dankwoord 7

Getraumatiseerde mensen: hoe je dit boek gebruikt 9

Therapeuten: hoe jij en je cliënt dit boek kunnen gebruiken 15

1 De levende erfenis van trauma 25

2 De getraumatiseerde hersenen doorgronden 35

3 Hoe de hersenen ons helpen te overleven 49

4 Overeind blijven na trauma 61

5 Herstellen van zelfdestructieve copingpatronen 67

6 Trauma en gehechtheid 85

7 Traumagerelateerde fragmentatie en dissociatie 101

8 Genezing en verwerking 129

Literatuur 149

Over de auteur 151

Overzicht van werkbladen

1 De levende erfenis van trauma

- 1 De levende erfenis van trauma 32
- 2 Hoe hebben je symptomen je geholpen om te overleven? 33

2 De getraumatiseerde hersenen doorgronden

- 3 Je hersenen leren kennen 44
- 4 Hoe je hersenen zich het trauma herinneren 45
- 5 Triggers en getriggerd zijn herkennen 46
- 6 Hoe weet je dat je getriggerd bent? 47

3 Hoe de hersenen ons helpen te overleven

- 7 Heden van verleden onderscheiden 57
- 8 Hoe ons zenuwstelsel ons verdedigt 58
- 9 Trauma en de window of tolerance 59

4 Overeind blijven na trauma

- 10 Hoe probeer jij je getraumatiseerde zenuwstelsel te reguleren? 66

5 Herstellen van zelfdestructieve copingpatronen

- 11 De cyclus van onthouding-terugval opmerken en volgen 79
- 12 De cyclus doorbreken 80
- 13 Hoe het werkgeheugen onze ervaring interpreteert 81
- 14 Hulp invoeren van het opmerkbare brein 82
- 15 10%-oplossingen 83

6 Trauma en gehechtheid

- 16 Je respons op nabijheid en afstand opmerken 98
- 17 Traumatische gehechtheidspatronen 99
- 18 Je gehechtheidspatronen veranderen 100

7 Traumagerelateerde fragmentatie en dissociatie

- 19 Het structurele-dissociatiemodel 123
- 20 De getraumatiseerde delen identificeren 124
- 21 Tekens van structurele dissociatie 125
- 22 De taal van delen spreken 126
- 23 De acht eigenschappen van IFS versterken 127

8 Genezing en verwerking

- 24 De vier stappen naar vrijheid 145
- 25 In welke herstelfase zit je? 146
- 26 Je jongere zelve verwelkomen 147

Getraumatiseerde mensen

Hoe je dit boek gebruikt

Dit boek heb ik voor jullie geschreven.

Ook al zijn jullie niet verantwoordelijk voor de traumatiserende gebeurtenissen die jullie hebben doorstaan, toch zijn jullie opgezaald met alle moeilijkheden die zich voordoen bij het herstel van die ervaringen. En nog erger: er is geen routekaart om te doorgronden wat de gevolgen voor jullie zijn en om jullie te helpen bij het herstel. Dat is het doel van dit boek: om jullie een routekaart en gedetailleerde aanwijzingen te geven voor jullie reis, op basis van de recentste inzichten in trauma en zijn gevolgen.

Dertig jaar geleden werd gedacht dat je van traumatische ervaringen kon genezen zodra je de geheimen eindelijk kon ontsluiten en het verhaal over wat er gebeurd was, kon vertellen aan een veilige, bevestigende deelgenoot. Maar ook al geloofden we dat toen oprecht, toch bleek dat de traumatische effecten vaak alleen maar te verergeren. Ik herinner me nog hoe oneerlijk ik dat destijds vond. Waarom was er nog meer leed nodig om te genezen van iets waar iemand al zo onder had geleden? Maar niemand anders leek dat in twijfel te trekken, want in de jaren negentig was dat onze enige routekaart, ook al bracht het getraumatiseerde mensen geen stap dichterbij de bestemming die ze wilden bereiken.

Judith Herman, mijn eerste docent in het vakgebied trauma, geloofde iets heel anders: zij was er rotsvast van overtuigd dat getraumatiseerde mensen vooral informatie nodig hadden. Ze hoorden psycho-educatie te krijgen over trauma en al zijn gevolgen en manifestaties. Ze hoorden er genoeg over te weten om intelligente keuzes te maken over hun eigen leven en behandeling. Het was belangrijk, zo zei ze, dat getraumatiseerde mensen op basis van gelijkwaardigheid samenwerkten met hun therapeut in plaats van therapie passief te ontvangen. Als traumaslachtoffers waren ze machteloos en hadden ze geen keuzevrijheid. Het tegengif was volgens Judith Herman de macht van kennis, een manier om de onthutsende en intense responsen te doorgronden die hen vaak al jarenlang teisterden, zodat ze zich niet meer gestoord en abnormaal zouden voelen. Er was echter één probleem. Zoals je in het eerste hoofdstuk zult lezen, zorgen dreiging en gevaar voor automatische blokkering van het hersengebied met het vermogen

tot nadenken, plannen en herinneren. Nadenken kost te veel tijd; instinctieve overlevingsresponsen zijn sneller. Het lichaam wordt aangestuurd vanuit het principe dat het beter is om nu alvast op de vlucht te slaan dan te blijven staan aarzelen hoe je het gevaar kunt ontwijken.

Misschien heb je gemerkt dat het lastig voor je is om nieuwe informatie te verwerken, ook als die geruststellend is. Dat komt doordat je getraumatiseerde hersenen (die jarenlang door mishandeling zijn geconditioneerd) geblokkeerd raken zodra je getriggerd wordt, zodra je je kwetsbaar en bedreigd voelt en zodra je zelfs alleen maar iemand het woord 'trauma' hoort zeggen. Toen ik op zoek was naar manieren om dat probleem te omzeilen ontdekte ik dat het hielp als ik tekeningen maakte van wat ik probeerde uit te leggen. Die simpele plaatjes leken het denkende brein wakker te schudden en opeens lukte het cliënten beter om te focussen. Ook jongeren vonden het gemakkelijk om informatie te begrijpen over het brein en zenuwstelsel zodra die werd overgebracht met eenvoudige afbeeldingen.

Dit werkboek is geschreven om jou te ondersteunen, met of zonder hulp van een therapeut, en om therapeuten en getraumatiseerde mensen gezamenlijk te onderwijzen op het gebied van de recentste opvattingen omtrent trauma en de gevolgen voor lichaam en hersenen. Hoewel ik je aanraad om dit boek te gebruiken met een therapeut die onderlegd is op het gebied van trauma, kun je het ook helemaal zelfstandig gebruiken. Niet iedere getraumatiseerde heeft toegang tot gespecialiseerde traumabehandeling of welke behandeling dan ook. Hoe het ook zij, een handboek dat je zelfstandig kunt gebruiken, heeft allerlei voordelen, zelfs als je een deskundige therapeut hebt.

Een van de vele gevolgen van trauma is dat je het vertrouwen in de medemens kwijtraakt. Angst voor kwetsbaarheid, een fobie voor afhankelijkheid, angst om over jezelf te vertellen en een angstvallige vermijding van verdriet en woede zijn ook veelvoorkomende symptomen. Al deze angsten zijn adaptief in een wereld waarin een kind zelfs de eigen verzorgers niet kan vertrouwen, waarin tranen of boosheid bestraft worden, waarin misbruik wordt gemaakt van emotionele behoeften en waarin afhankelijkheid gevaarlijk is. Als je dergelijke ervaringen hebt gehad, is traumatherapie een echte beproeving. Tijdens een therapie kunnen we niet elke kwetsbaarheid uit de weg gaan; we kunnen volstrekt normale gevoelens van afhankelijkheid of de spontaan opkomende wens om op iemand te steunen niet voorkomen; we kunnen tranen of boosheid niet als verboden terrein beschouwen.

Het is begrijpelijk dat therapeuten willen dat hun cliënten hen vertrouwen en dat ze er niet voortdurend bij stilstaan hoe lastig het is om wie dan ook te vertrouwen als elk instinct in jouw lichaam roept: 'Gevaar, gevaar – geloof deze persoon niet – vertrouw niemand.' Ik heb gemerkt dat voorlichting over trauma mijn cliënten helpt omdat ze feitelijke informatie krijgen vanuit onderzoek en boeken. Ik vraag hun niet om mij of mijn meningen te vertrouwen. Ik vraag hun om feiten te

vertrouwen. Informatie vertrouwen blijkt voor het merendeel van mijn cliënten veel gemakkelijker te zijn dan mij als persoon te vertrouwen. Ze voelen zich bevestigd door de grafische voorstellingen en zijn opgelucht door de ontdekking dat hun handelingen en reacties normaal zijn. En hoe vaker ik mijn cliënten kopietjes van die afbeeldingen meegeef als huiswerk, hoe beter het ze lijkt te lukken om gecenterd en stabiel te blijven tussen de wekelijkse therapie sessies in.

Dit is de driedelige bedoeling van het werkboek: jou helpen om wijs te worden uit je meest verwarrende, meest raadselachtige en zelfs meest beschamende symptomen; je herstel ondersteunen door je manieren aan te bieden waarmee je kunt herkennen hoe de levende erfenis van traumatische ervaringen je dagelijks leven beïnvloedt; en je laten oefenen met nieuwe reacties zodat die een gewoonte worden.

Een paar tips voor het gebruik van dit boek

Dit is geen boek over hoe je omgaat met traumatische herinneringen. Het boek is bedoeld om je te helpen herstellen van de *effecten* van trauma: de lichamelijke effecten, de emotionele effecten en de veranderingen die trauma teweegbrengt in je overtuigingen. Misschien ken je nog niet alle manieren waarop je gevolgen ondervindt van je trauma, maar ik wil je op het hart drukken dat je mag aannemen dat elke bijzonder verontrustende of overweldigende emotie die je niet begrijpt, een symptoom van trauma kan zijn. Houd er rekening mee dat zelfdestructieve impulsen, kritische of angstige gedachten, gevoelens van verdoving of juist ontkoppeling van je gevoelens misschien ook het gevolg van trauma zijn. Ik heb gemerkt dat getraumatiseerde mensen gebukt gaan onder een teveel aan emoties, ook als ze dat zelf niet zo voelen. Geen enkele emotie voelen is een lichaamsrespons op gevoelens die onze draagkracht overschrijden. Zolang je leeft, dan voel je – zelfs als je verdoofd en afgesneden bent van je emoties of van je lichaam.

Neem de tijd voor dit boek. Het helpt je niet verder als je erdoor overweldigd of geblokkeerd raakt. Denk niet dat je het helemaal uit moet lezen, en ga ervan uit dat de druk die je voelt om het zo snel mogelijk uit te lezen waarschijnlijk te maken heeft met je trauma. Ik wil je aanraden om één hoofdstuk per keer te lezen en dat gedeelte dan een paar dagen of weken te laten bezinken, waarbij je een werkblad* invult om te ervaren hoe dat voelt, en er dan nog eentje te proberen. Als je merkt dat een werkblad je vooruithelpt, maak er dan een paar kopietjes van en blijf die regelmatig invullen, vooral als je in een moeilijke periode zit. Een geschikt werkblad kan ervoor zorgen dat je je hoofd erbij kunt

* Je kunt de werkbladen ook downloaden. Zie blz. 2.

houden, dat je gecenterd blijft en dat je weet waar je bent. Als een werkblad je te veel triggert of nadenken moeilijk maakt, leg het dan opzij voor later of sla het helemaal over.

Dit is geen schoolvak waar je een 10 voor moet halen! Ik heb het boek geschreven om jouw bondgenoot tijdens je herstel te zijn. Het is niet bedoeld als de zoveelste loden last, druk of doelstelling.

Doe meer met gedeelten die je aanspreken en geef jezelf toestemming om minder te doen met gedeelten die voor jou moeilijker of minder relevant zijn. Het is onvermijdelijk dat een werkboek niet alleen informatie bevat die voor jou op dit moment heel toepasselijk en relevant is, maar ook informatie die voor jou vanzelfsprekend is of gewoon niets te maken heeft met wat jij ervaart. Probeer dus niet het gehele boek hoofdstuk na hoofdstuk door te nemen in de volgorde waarin het geschreven is, maar geef jezelf toestemming om onderwerpen uit te kiezen of over te slaan. Leren om aandacht te geven aan wat jij in het huidige moment nodig hebt, is een belangrijke vaardigheid in je herstel.

Blijf toch nieuwsgierig, ook als je intense, negatieve reacties hebt op bepaalde gedeelten van dit boek. Probeer te doorgronden waarom, zonder jezelf onder druk te zetten, en ga ervan uit dat een intense, negatieve respons erop wijst dat er een angst of traumagerelateerd verzet is getriggerd. Verzet moet je nooit als negatieve reactie beschouwen. Het betekent gewoon dat we ons bedreigd voelen en het is altijd leerzaam om nieuwsgierig te zijn naar gevoelens van dreiging of gevaar. Het betekent niet dat je die dingen moet aanpakken, je hoeft alleen maar nieuwsgierig te zijn naar je wantrouwen of afkeer. Als het lukt, probeer dan ook werkbladen in te vullen die je niet prettig vindt. Gun jezelf een 'proefrit' om te ontdekken of ze net zo akelig zijn als je denkt. Probeer dingen uit die je niet prettig vindt en ervaar of ze je verder helpen. Als dat niet zo is of als ze te overweldigend zijn, geef jezelf dan toestemming om naar iets anders over te stappen. Je kunt altijd bepaalde delen of werkbladen later alsnog doornemen en ontdekken of ze intussen relevanter of minder moeilijk zijn geworden.

Vergeet niet dat jij nooit hebt gevraagd om traumatische effecten en symptomen, en dat je er geen controle over hebt. Maar als je ze doorgrondt, helpt dat om je lekkerder in je vel te voelen.

Trauma heeft op heel specifieke manieren een weerslag op mensen, aangezien onze hersenen en ons lichaam een hoge prioriteit geven aan overleving. Ons lichaam en brein passen zich aan trauma aan door instinctief verwachtingspatronen te ontwikkelen die ons moeten beschermen tegen herhaling van dezelfde gevaren. Als je wordt overweldigd of gekweld door bepaalde symptomen (depressie, hopeloosheid, flashbacks, angsten en fobieën, verlatingsangst of angst voor nabijheid), herinner jezelf er dan aan dat al deze reacties een overlevingsstrategie vertegenwoordigen. Flashbacks zorgen ervoor dat we op onze hoede blijven; depressie en hopeloosheid verlagen ons bewustzijn, zodat het ons beter lukt om wel gezien maar niet gehoord te worden; angst beperkt onze relaties en

Therapeuten

Hoe jij en je cliënt dit boek kunnen gebruiken

De levende erfenis van trauma transformeren is geïnspireerd op de ideeën van de twee invloedrijkste pioniers van het traumaveld: Judith Herman en Bessel van der Kolk. Ik heb het geluk gehad dat Judith Herman begin jaren negentig mijn docent was en het nog grotere geluk dat Bessel van der Kolk vanaf 1995 jarenlang mijn collega/mentor is geweest, net aan het begin van de neurobiologische revolutie die een transformatie betekende voor onze ideeën over wat behandeling van trauma behelst. Onderzoek naar traumatische herinneringen, geïnspireerd door Bessel van der Kolks theorie dat ‘het lichaam de traumasparen draagt’, heeft ervoor gezorgd dat binnen het vakgebied de richting veranderde van gebeurtenis-georiënteerd naar ervaring-georiënteerd, van emotie-georiënteerd naar brein-georiënteerd. Naarmate de doelstellingen van traumatherapie veranderden en wij de impact van traumatische ervaringen op de langere termijn beter konden doorgronden, werd het steeds duidelijker dat er nieuwe benaderingen nodig waren, benaderingen die minder overweldigend waren en meer bekrachtigend voor de mensen die we probeerden te helpen.

Maar de richtingsverandering werd niet alleen op gang gebracht door de leiders en pioniers binnen het vakgebied van traumabehandeling, maar ook door de getraumatiseerde mensen zelf.

Eerdere traumabehandelingen waren gericht op het oproepen van herinneringen aan gebeurtenissen om die verhalen vervolgens aan een niet-oordelende deelgenoot te vertellen, maar zo’n behandeling had nooit het effect waar therapeuten en cliënten aanvankelijk op hoopten. Van onze getraumatiseerde cliënten leerden we dat het vertellen van hun verhaal hun niet de verlichting bracht die ze ervan hadden verwacht. De overweldigende emoties die dat opriep, hadden meestal geen therapeutische waarde, omdat ze bij de meeste mensen het vermogen om te voelen overschreden. Het vertellen van het verhaal en het voelen van de bijbehorende emotionele responsen werden vaak ervaren als hertraumatiserend en ontwrichtend in plaats van genezend. Veel mensen herinnerden zich niet de verhalen die ze vertelden, doordat het ze niet lukte om over deze gebeurtenissen te praten *en* aanwezig te blijven. Nog meer mensen konden niet voelen of zich

herinneren dat ze een deelgenoot hadden gehad. Judith Herman maakte zich grote zorgen over wat ze bij haar cliënten waarnam terwijl zij hun verhaal deden. Sommigen werden zelfdestructureerder en suïcidaler, gingen hun overweldigende gevoelens reguleren met drugs en alcohol of konden niet meer functioneren. Herman was ervan overtuigd dat traumabehandeling niet nog meer lijden mocht veroorzaken of het leven van mensen die toch al zoveel hadden geleden niet nog meer mocht verstoren.

Daarom greep Herman, net als destijds veel pioniers in het vakgebied, terug op een idee dat eind negentiende eeuw voor het eerst werd geopperd door Pierre Janet: een fasegericht behandelmodel waarin cliënt en therapeut zich eerst richten op stabilisering van de symptomen en emoties, en vervolgens op het ontwikkelen van een fundament voor cliënten van waaruit zij met hun traumatische verleden kunnen werken vanuit een positie van kracht (Herman, 1992). Als feministe had Herman bijzondere aandacht voor kwesties omtrent macht en privilege, en vanuit haar bezorgdheid over de inherente ongelijkwaardigheid binnen de therapeutische relatie ontwikkelde ze een benadering die begon met het voorlichten van de getraumatiseerde cliënt, die daardoor zelf een deskundige op het gebied van trauma werd. Haar doel was gelijkwaardigheid in het machtsevenwicht door gelijkwaardigheid in kennis: als getraumatiseerden wisten wat de therapeut wist, zouden ze gelijkwaardiger zijn tijdens het traumawerk. In 1990 was dat een radicaal idee. In die tijd was er in de wereld van psychotherapie nog geen plaats voor psycho-educatie. Dat idee beschouwde men als te intellectueel – het was geen therapie.

Toch werd er van mij als postdoctoraal assistent in Judith Hermans kliniek verwacht dat ik leerde op welke manier ik mijn cliënten psycho-educatie moest aanbieden, om de gevoelens en symptomen waaronder ze gebukt gingen te normaliseren. Zodra wij hun suïcidaliteit, hun zelfbeschadiging, hun hopeloosheid, hun neiging om zichzelf te isoleren, hun wantrouwen en hun verlatingsangst in een kader van normaliteit hadden geplaatst, zou volgens Herman hun schaamte verminderen en dat zou hen helpen om zichzelf te gaan ervaren als vindingrijke overlevers in plaats van vernederde slachtoffers. Dat was niet altijd gemakkelijk, maar ik had zelden cliënten die bezwaar maakten tegen dergelijke psycho-educatie, zolang die maar ingebed was in empathie – niet zozeer empathie met hun kwetsbaarheid, maar met de manier waarop ze alles hadden doorstaan. Psycho-educatie maakte het gemakkelijker om te erkennen wat ze hadden meegemaakt, zonder alle details door te spitten en de overweldigende emoties opnieuw te ervaren. Daardoor werd het gemakkelijker om te hopen, werd het gemakkelijker om te geloven dat ze zouden herstellen. Ze hadden het tenslotte overleefd!

De volgende belangrijke les leerde ik in de kliniek van Bessel van der Kolk. Daar lag de nadruk niet zozeer op specifieke gebeurtenissen als wel op de cumulatieve impact die verlating en problematische gehechtheid, verwaarlozing,

mishandeling en huiselijk geweld hebben op jonge kinderen. Het kwam maar zelden voor dat onze cliënten één enkele traumatiserende gebeurtenis hadden meegemaakt. De meesten hadden meerdere gebeurtenissen moeten verduren door toedoen van verschillende daders binnen een context van verwaarlozing en problematische gehechtheid. Als supervisor was ik aanwezig bij het teamoverleg in Van der Kolks kliniek, en daar hoorde ik wekelijks nieuwe informatie over de aard van trauma, die beschikbaar kwam door het eerste hersenscanonderzoek. Zijn eerste onderzoek naar de aard van traumatische herinneringen toonde aan dat de prefrontale cortex (met name de gebieden in de linkerhersenhalft die te maken hebben met verbale herinneringen en expressie) inactief raakte zodra proefpersonen zich een traumatiserende gebeurtenis herinnerden, terwijl non-verbale hersengebieden (het limbische systeem, met name de amygdala) dan zeer actief werden. Met andere woorden: deze mensen verloren hun vermogen om in woorden te herinneren en begonnen fysiek en emotioneel te herinneren. Het onderzoek verklaarde eindelijk waarom zovelen van onze cliënten een traumatisch geheugenverlies hadden omtrent de gebeurtenissen die ze hadden meegemaakt en waarom ze tegelijkertijd zo veel symptomen hadden. Ze ervoeren hun trauma als zintuiglijke fragmenten zonder woorden (Van der Kolk & Fisler, 1995, blz. 516), losstaand van enige chronologische herinnering aan de gebeurtenis.

Dergelijke non-verbale, zintuiglijke elementen van traumatische ervaringen waren soms de enige registratie van wat er was gebeurd en samen vormden ze een levende erfenis waar nooit een einde aan kwam omdat de gevoelens en fysieke reacties niet als verleden tijd aanvoelden, maar juist als hier en nu aanwezig. Zelfs de symptomen van cliënten (meestal de reden waarom ze in therapie waren gegaan) duiden meestal op een geactiveerde traumatische herinnering. Mary Harvey, een collega van Judith Herman, zei vaak: 'Getraumatiseerde mensen hebben symptomen in plaats van herinneringen' (persoonlijke communicatie, 23 september 1990). Het onderzoek van Van der Kolk heeft bewezen dat ze gelijk had, maar destijds wisten de meeste cliënten niet dat ze zich iets herinnerden als ze zich bang, beschaamd, razend of angstig voelden. En de meeste therapeuten wisten dat ook niet.

Binnen deze context werd het nog belangrijker om mijn cliënten voor te lichten over hun symptomen en responsen. Maar inmiddels was psycho-educatie gaan betekenen dat we moesten verklaren hoe hun hersenen werkten. En die gecompliceerde concepten moesten we aan cliënten uitleggen terwijl onderzoek aantoonde dat het werkgeheugen en het vermogen tot verbale uitdrukking worden aangetast door traumaresponsen. Terwijl ik probeerde om deze gecompliceerde informatie te vereenvoudigen en toegankelijk te maken ontdekte ik met vallen en opstaan dat het hielp om simpele afbeeldingen te tekenen, zodat mijn cliënten minder woorden hoefden te verwerken.

Tot mijn verrassing begrepen de meeste cliënten mijn benadering van 'Hersenswetenschap voor Dummies' en ook lukte het hun beter om zich te concentreren wanneer ik de concepten met tekeningen verduidelijkte dan wanneer

ik ze onder woorden bracht. Sterker nog: hoe minder woorden ik gebruikte, hoe beter het uitpakte! Toen een collega me vroeg om de afbeeldingen te publiceren zodat zij en anderen ze ook konden gebruiken, maakte ik een flipover en noemde die ‘Psychoeducational Aids for Treating Psychological Trauma’ (Psycho-educatieve hulpmiddelen voor de behandeling van psychisch trauma).

Tien jaar later schrijf ik dit werkboek, waarvoor de flipover als basis heeft gediend. De afbeeldingen worden nu in detail beschreven en ik bied verschillende strategieën aan om met traumaresponsen te werken – zelfstandig of met een therapeut.

Het werkboek samen met je cliënten gebruiken

Mijn eerste en belangrijkste aanbeveling aan de therapeut is: **langzamer is sneller**.

Wek de belangstelling van je cliënt voor deze ideeën voordat je het werkboek aanraadt of geeft. Psycho-educatie hoeft niet intellectueel te zijn, ze kan juist heel relationeel zijn. En daar hoort bij dat je je afstemt op de toestand en interesse van de cliënt. Als ik het werkboek aanraad voordat ik een reden geef om het te gebruiken, is de kans kleiner dat de cliënt het gaat gebruiken. Als ik bij cliënten nieuwsgierigheid of belangstelling wek, zijn ze gemotiveerd om zich erin te verdiepen.

Meestal vraag ik als eerste: ‘Mag ik je iets laten zien wat helpt om te begrijpen waardoor je het zo moeilijk hebt gehad? Waardoor je het gevoel had dat je gek was? Waardoor het zo overweldigend was?’ Daarna laat ik de eerste afbeelding zien, figuur 1.1 op blz. 27, want dat blijkt vaak relevant te zijn voor de moeilijkste kwesties en symptomen van de meeste cliënten. Toch hoeft je het boek niet in een vaste volgorde te gebruiken. Sterker nog: dit werk heeft een veel grotere therapeutische kracht als je het inzet als empathische reactie in het huidige moment op iets wat de cliënt dwarszit of in verwarring brengt. Gelukkig is de eerste afbeelding op die manier heel bruikbaar.

Aangezien het belangrijk is dat het werkboek relevant en relationeel aanvoelt, stel ik voor dat therapeuten het vooraf lezen (of in elk geval de eerste paar hoofdstukken), zodat ze weten welke onderwerpen er aan de orde komen. Daardoor is het gemakkelijker om spontaan te reageren op de behoeften van de cliënt in het huidige moment en om oprecht geïnteresseerd of enthousiast te zijn als een concept of hoofdstuk een cliënt aanspreekt.

Het heeft grote relationele waarde als de therapeut in kan springen op de onmiddellijke behoefte van de cliënt aan relevante informatie uit het boek. Getraumatiseerde mensen hebben meestal nog nooit ervaren dat iemand spontaan en afgestemd reageert op hun gevoelens en behoeften. Als we ons kunnen verbinden met de ontreddering die cliënten nu ervaren en die een bredere context geven die bevestigt of normaliseert wat ze voelen, is dat erg geruststellend.

Carla begon haar eerste sessie in een ernstig ontregelde toestand. Ze zat op het puntje van haar stoel, overstuur, trillend, zo snel pratend dat ze over haar woorden struikelde. Ze was een hoog functionerende werkende vrouw die zo verward en overweldigd raakte door de traumaresponsen die plotseling haar lichaam en geest overspoelden dat ze hulp zocht bij een aantal verschillende therapeuten. Praten over haar traumatische jeugd had de intensiteit van haar symptomen en emoties echter alleen maar verergerd.

Eerst moest ik haar ervaring bevestigen en normaliseren. Ik moest Carla bereiken op het punt waar ze zich bevond en haar voorlichten over wat er aan de hand was. 'Je wordt overspoeld, dat is wat er misgaat', vertelde ik haar. 'Je lichaam en zenuwstelsel zijn zo intens geactiveerd dat je niet helder kunt nadenken.' Daar was ze het mee eens: 'Ik voel alleen een beetje verlichting als ik aan het werk ben – een paar uur althans.'

'Ja, dat is heel logisch', bevestigde ik haar opnieuw. 'Die traumatische activering blokkeert je prefrontale cortex. Werken geeft je verlichting omdat het werk je prefrontale cortex prikkelt. Mag ik dat laten zien?' Ze knikte en ik sloeg het werkboek open bij de betreffende afbeelding en liet het haar zien. Ik zag dat ze zich onmiddellijk kon concentreren en daardoor kwam haar lichaam een beetje tot bedaren. 'De hersenen herinneren zich overweldigende ervaringen voornamelijk als gevoelsherinnering en als lichaamsherinnering, en niet zozeer als gebeurtenissen – daarom is het zo overweldigend voor je. Je hebt vast gedacht dat je helemaal gek werd!' Ik sprak de diepste angst uit van de meeste getraumatiseerde mensen en gebruikte het boek om haar gerust te stellen. 'Maar het is normaal, want je ziet hier dat traumatische ervaringen worden geregistreerd in dit kleine gebiedje dat "amygdala" heet en daarom zijn die symptomen zo intens. Je ziet geen beelden voor je en je krijgt geen flashbacks, maar wel hevige emotionele en fysieke reacties die je overspoelen omdat het traumatische herinneringen zijn. En daardoor raakt je prefrontale cortex geblokkeerd! Dus dan heb je al die spanning in je lijf en is er geen enkele manier om er wijs uit te worden.' Ik kon zien dat Carla's stress steeds ietsjes minder werd terwijl ze luisterde en naar de afbeelding keek. 'Je gaat je beter voelen als we je prefrontale cortex ingeschakeld kunnen houden, zoals op je werk.' Carla antwoordde: 'Ik vind alles interessant wat ervoor kan zorgen dat ik me niet meer zo voel!'

Wacht altijd tot de cliënt blijkt geeft van interesse voordat je een interventie voorstelt. Getraumatiseerde mensen zoals Carla zijn erg gevoelig voor de manier waarop anderen hun tegemoet treden en als je hun dit werkboek of een andere interventie te vroeg aanraadt, kan dat hun interesse zelfs laten verdwijnen. Ga op zoek naar een reden om het boek te gebruiken die voortvloeit uit de onderwerpen die de cliënt aankaart: 'Als deze kijk op trauma jou aanspreekt, vind je dit werkboek misschien ook interessant' of 'Als dit aanvoelt als een bevestiging, staat dit werkboek je misschien ook aan'. Op deze manier raad ik het boek niet rechtstreeks aan. In plaats daarvan vertel ik dat het een hulpmiddel is en laat ik het

Gebruik dit boek niet op een taak-georiënteerde manier. Het levert de cliënt veel meer op als jullie het gebruiken als hulpmiddel dan als doel op zichzelf. Het is bedoeld om de effectiviteit te ondersteunen van welke traumabehandeling dan ook, op basis van welke methode dan ook, dus is het cruciaal dat de cliënt het boek ervaart als hulpmiddel en bondgenoot. Het boek is bruikbaar in de voorbereidingsfase voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR; Shapiro, 2001) of voor lichaamsgerichte methoden zoals Sensorimotor Psychotherapy (Ogden & Fisher, 2015) en Somatic Experiencing® (Levine, 2014). Het kan bruikbaar zijn bij het stabiliseren van cliënten, voorafgaand aan elk type traumawerk of gewoonweg om hen te helpen om weer te kunnen functioneren. Als je als therapeut moet werken met een beperkt aantal sessies en druk ervaart om veel werk in weinig tijd te verzetten, kun je dit boek gebruiken om het maximale uit de beschikbare tijd te halen of om na afloop van deze fase van de behandeling verder uit te bouwen wat jij en je cliënt hebben bereikt. Stabilisatie en psycho-educatie zijn zo mogelijk nog belangrijker als een therapeut alleen maar een kortlopende behandeling kan bieden. Maar vergeet niet dat te veel informatie in één keer de cliënt eerder zal ontmoedigen dan inspireren. Het doel is getraumatiseerde mensen te bewapenen met psycho-educatie, waarmee ze niet alleen hun symptomen en getriggerde responsen in de hand kunnen krijgen, maar ook ondersteund worden als ze hun leven na trauma opbouwen en bevestigd worden in hun ervaring, zonder dat ze zich alle vreselijke details uit hun verleden hoeven te herinneren.

De cliënt betrekken bij een wederzijdse verkenning

Het werkboek zal veel effectiever zijn als het in verband wordt gebracht met de therapeutische relatie. Als je het boek voorschrijft als leesmateriaal tijdens de therapie, kan dat afstandelijkheid oproepen, dus is het beter om het gezamenlijk te gebruiken als gedeeld hulpmiddel of als handboek voor therapie.

Vergeet niet dat jij als therapeut waarschijnlijk een prefrontale cortex hebt die niet wordt gehinderd door traumatische activering. Jouw vermogen om nieuwe informatie op te nemen en die te generaliseren of toe te passen zal groter zijn dan dat van je cliënt. Aarzel niet om cliënten te helpen om na te denken over deze ideeën. Jij neemt het denkwerk niet van hen over, maar je stimuleert hun eigen hersenactiviteit. Zet het boek in als een gedeelde ervaring. Wees niet bang om je persoonlijke perspectief uit te spreken: ‘Dit is wat ik zelf uit deze bladzijde haal. Het is niet zo dat jij een slecht beoordelingsvermogen hebt. Triggers blokkeren je denkende brein en daarna nemen je gevoelens en impulsen het gewoon over. Klinkt dat logisch?’ Je kunt je cliënten ook vragen naar hun eigen kijk op de zaken: ‘Ben je het eens met deze bladzijde? Herken je dit in je eigen leven? Slaat dit ook op jou? Of zelfs: ‘Zelf vind ik dat dit geldt voor jouw ervaringen. Heb jij ook dat gevoel?’

Probeer de ideeën zo veel mogelijk te verweven in de therapie sessie: ‘Als je hierover praat, hoe reageert je zenuwstelsel daar dan op?’, ‘Is dit een te grote trigger voor jouw prefrontale cortex? Raken ze een beetje overweldigd?’ of ‘Het klinkt alsof jouw amygdala echt helemaal van slag raakt in de buurt van luidruchtige mensen, vooral als dat mannen zijn. En raakt je denkende brein dan ook geblokkeerd?’ Een van de problemen die getraumatiseerde mensen ervaren is dat hun getraumatiseerde hersenen niet in staat zijn tot integratie van verleden en heden, veilig nu versus gevaarlijk toen, gewone gevoelens versus getriggerde traumagerelateerde emoties. Hoe vaker het materiaal uit het boek ter sprake komt tijdens psychotherapie, hoe gemakkelijker cliënten zullen integreren wat ze leren.

Omgaan met negatieve reacties op het werkboek

Het is onvermijdelijk dat sommige cliënten getriggerd worden door het werkboek. Sommige mensen worden al getriggerd als ze het woord ‘trauma’ in een titel zien. Sommigen associëren psycho-educatie met negatieve schoolervaringen waarbij ze werden vernederd als ‘dom’ of zich schaamden omdat ze ‘niet doorgeleerd hebben’. Anderen ervaren psycho-educatie als ‘de les lezen’ of ‘op school zitten’. Cliënten die hunkeren naar verlichting en een gevoel van onvoorwaardelijke aanvaarding in therapie, kunnen soms geïrriteerd raken door iets wat voelt als intellectualisme in plaats van zorgzaamheid. Het is te verwachten dat sommige cliënten weigeren om het boek te gebruiken, of dat het hun niet lukt om het te gebruiken omdat ze te getriggerd en ontregeld zijn. Aan de andere kant zullen sommige cliënten het boek als onmisbaar gereedschap beschouwen: de visuele beelden zorgen ervoor dat ze zich kunnen concentreren ook al voelen ze zich afwezig of overweldigd, en door de informatie voelen ze zich bekrachtigd en beter begrepen. Getraumatiseerde mensen sturen me doorlopend e-mails om me te bedanken voor het boek en vertellen me hoeveel het voor ze betekent. Maar kijk er niet van op als andere cliënten je vragen om het boek op te bergen omdat ze de aanblik ervan niet eens kunnen verdragen!

Het is niet nodig om met welke cliënt dan ook te steggelen over het gebruik van dit hulpmiddel. Het is het best om negatieve reacties van cliënten te bevestigen, maar hun tegelijkertijd te vragen om nieuwsgierig te zijn: ‘Tjee, dit triggert je echt, hè? Wat triggert je zo als ik je een werkblad laat zien?’, ‘Bedankt dat je vertelt waarom het je zo triggert – nu snap ik het’ of ‘Wat jammer dat het je doet denken aan school en aan de ellende van dyslexie in een tijd dat niemand dat nog erkende; dat is echt jammer, want er zijn veel mensen die veel hebben aan het boek – als het tenminste niet te veel triggert’.

Aan sommige cliënten vertel ik het verhaal over Judith Herman, die ontdekte hoe belangrijk het is om getraumatiseerde mensen voor te lichten, zodat ze gelijkwaardig kunnen samenwerken, en die haar cliënten vroeg wat ze van haar

1 De levende erfenis van trauma

Ooit werd gedacht dat het zelden voorkwam, maar tegenwoordig weten we dat elk jaar miljoenen mensen traumatische ervaringen doorstaan. Of zo'n trauma nu een langdurige blootstelling aan een traumatiserende omgeving is (zoals kindermishandeling, huiselijk geweld of oorlog) of een eenmalige rampzalige gebeurtenis (zoals een terroristische aanslag of auto-ongeluk), alle mensen zijn kwetsbaar voor trauma of voor de gevolgen die trauma heeft voor een geliefde. Wat de meeste mensen echter niet weten, is dat **een traumatiserende gebeurtenis niet voorbij is zodra ze afgelopen is**, ook niet als we haar hebben overleefd.

De levende erfenis van trauma herkennen

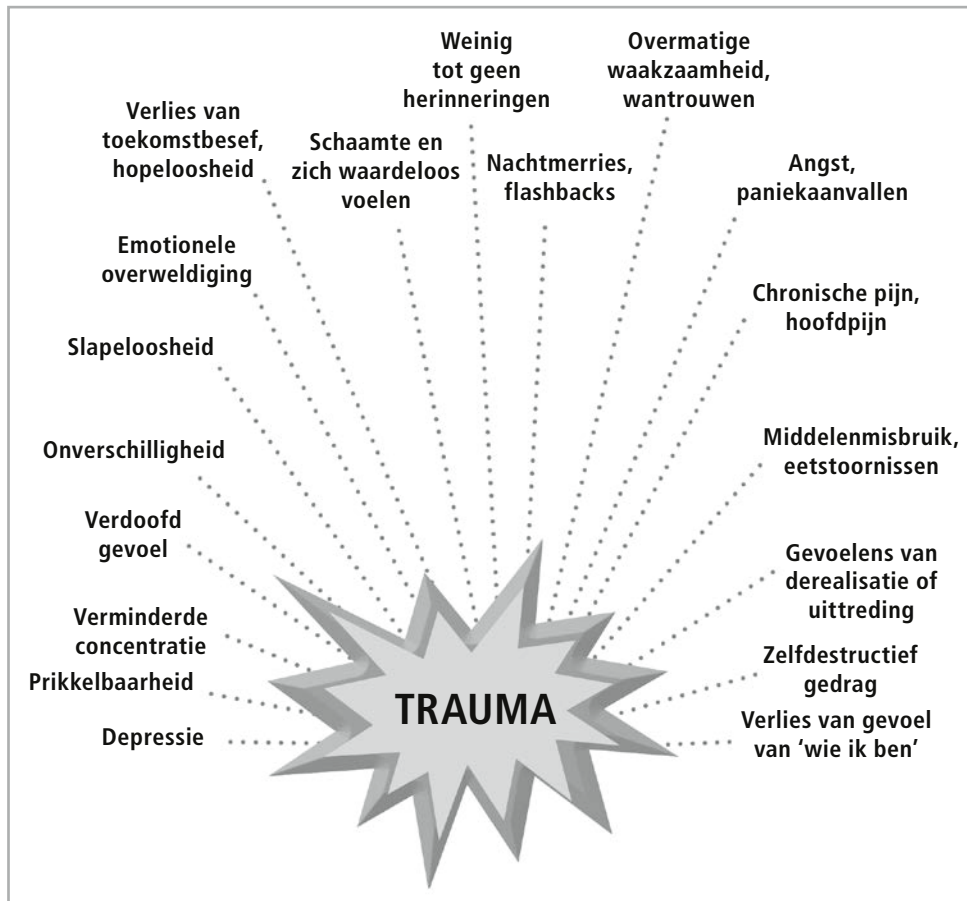
De effecten van trauma blijven vaak weken, maanden, jaren of zelfs decennia aanhouden. Het is een levende erfenis. In tegenstelling tot de gevoelens die we hebben omtrent overblijfselen uit het verleden, zoals je oma's vaas, je vaders horloge of je moeders ring, is een levende erfenis niet herkenbaar als iets antiëks. De levende erfenis van trauma krijgt gestalte als intense fysieke, perceptuele en emotionele reacties op alledaagse dingen – zoiets is zelden herkenbaar als een vroegere ervaring. Dergelijke emotionele en fysieke reacties noemen we 'impliciete herinneringen' en ze brengen het trauma keer op keer tot leven in ons lichaam en in onze emoties, vaak meerdere keren per dag. Door heractivering in het alledaagse leven door ogenschijnlijk onschuldige herinneringen aan de oorspronkelijke situatie(s) raakt ons lichaam gespannen, bonst ons hart, zien we vreselijke beelden voor ons en voelen we angst, pijn of razernij. We schrikken alsof we in de veiligheid van ons eigen huis Godzilla tegenkomen, of we voelen een plotselinge golf pijnlijke schaamte en raken ons spraakvermogen kwijt. We ervaren eenzaamheid en hartzeer, zelfs als we omringd zijn door mensen die van ons houden, of we voelen de radeloze impuls om weg te rennen en ons voor hen te verstoppen. Als vroegere traumatiserende gebeurtenissen plaatsvonden binnen de context van ons gezin, ons thuis, onze buurt

en onze persoonlijke gehechtheidsrelaties, worden deze arena's een mijnenveld van mogelijke triggers bij de eenvoudigste dagelijkse bezigheden – zelfs bij het wakker worden, ontbijten, douchen, tanden poetsen of naar het werk of naar school gaan.

Soms is het nog erger en kunnen we helemaal geen gebeurtenissen of beelden verbinden met dergelijke non-verbale herinneringen. Tientallen jaren onderzoek naar de effecten van trauma bevestigt dat het niet erg waarschijnlijk is dat we ons overweldigende ervaringen kunnen herinneren als een helder, samenhangend narratief of als een reeks beelden die we kunnen beschrijven. De kans is groter dat we ons een trauma herinneren in de vorm van zintuiglijke elementen zonder woorden (Ogden, Minton, & Pain, 2006): emoties, lichaamssensaties, veranderingen in ademhaling of hartslag, gespannen raken, je schrap zetten, instorten of alleen maar een gevoel van overweldiging. Zodra impliciete herinneringen worden opgeroepen door triggers of 'landmijnen', ervaren we opnieuw datzelfde gevoel van dreiging, gevaar, vernedering of drang tot vluchten dat we ervoeren op het moment van de daadwerkelijke dreiging, zelfs als we geen bewuste verbale herinnering hebben aan wat er is gebeurd.

Terugdenken aan een bepaalde gebeurtenis om die met deze responsen te kunnen verbinden biedt echter weinig verlichting. Vaak worden de pijnlijke fysieke en emotionele reacties en het gevoel van overweldiging alleen maar intenser als we naar een verbinding zoeken met een eenmalige gebeurtenis in het verleden. De meeste mensen gaan ervan uit dat er iets mis is met henzelf of met hun omgeving in het hier-en-nu als ze de betekenis van deze reacties niet begrijpen: 'Hij maakt me bang' of 'Ze zet me voor schut'. Ze trekken de conclusie: 'Dit is geen veilige plek.' En anders interpreteren ze de intense, verwarrende responsen als: 'Er is iets mis met me' of 'Ik word helemaal gek'.

Trauma laat niet alleen vreselijke herinneringen achter die het slapen en waken van getraumatiseerde mensen verstoren. De levende erfenis van trauma bestaat uit een heel scala aan symptomen en moeilijkheden die de meeste mensen niet in verband brengen met trauma, zoals figuur 1.1 illustreert.



Figuur 1.1 – De levende erfenis van trauma

Deze afbeelding is bedoeld om jou en je therapeut eraan te herinneren dat een traumatiserende gebeurtenis gewoon een gebeurtenis is. De levende erfenis van één overweldigende gebeurtenis of een heel leven vol van dergelijke gebeurtenissen bestaat uit een heel spectrum aan symptomen en problemen die vaak voorkomen bij getraumatiseerde mensen. Bekijk alle verschillende effecten die traumatische ervaringen veroorzaken en neem de tijd om te bepalen welke jou het bekendst voorkomen. Elk effect vertegenwoordigt een manier waarop jouw geest en lichaam zich hebben aangepast aan dreiging en gevaar, aan gevangenzitten, aan te jong of machteloos zijn, of een manier waarop jouw geest en lichaam zich hebben aangepast om alle andere gevoelens en lichaamsresponsen te kunnen verdragen.

Nu kun je naar het einde van dit hoofdstuk gaan en **Werkblad 1: De levende erfenis van trauma** gebruiken om je eigen levende erfenis van trauma te verkennen. Wees nieuwsgierig. Als je nog niet wist dat deze symptomen zijn veroorzaakt door trauma, waaraan heb je ze dan toegeschreven?

De meeste getraumatiseerde mensen geven hetzij zichzelf, hetzij hun directe omgeving de schuld van hun symptomen. Ze zijn niet opgelucht dat ‘het’ voorbij is en hebben ook niet een gevoel van: ‘Ik heb het doorstaan, ik leef nog.’ Hun lichaam en emoties reageren nog steeds op de mensen en situaties om hen heen alsof het gevaar nooit is verdwenen. Als je ze vraagt: ‘Hoelang is het geleden dat je voor het laatst iets traumatiserends hebt meegemaakt?’ zijn de meeste getraumatiseerde mensen verrast als tot hen doordringt hoeveel tijd er is verstreken, omdat ze nog altijd ‘daar’ zijn – waar dat ‘daar’ dan ook mag zijn.

Trauma overleven

Waarom ervaren we trauma niet als een gebeurtenis in het verleden? Het antwoord ligt in ons brein en lichaam.

Het is niet zo dat mensen vreselijke ervaringen overleven via een bedachtzame besluitvorming of een weloverwogen planning. Als we te maken krijgen met dreigend gevaar, zijn we te jong of te zeer overweldigd om te kunnen nadenken en plannen. We doorstaan zoiets doordat ons lichaam een ingebouwd overlevingsinstinct heeft en doordat ons brein boven alles prioriteit geeft aan overleving. Zodra ons brein een potentiële levensbedreiging ontwaart, worden onze overlevingsresponsen automatisch in gang gezet.

In onze hersenen bevinden zich gebieden die er speciaal op zijn gericht om ons in gevaarlijke situaties te helpen overleven. Verwante structuren in het limbische systeem bevatten niet alleen ons vermogen tot emotionele, zintuiglijke en relationele ervaringen, maar ook de non-verbale herinneringen die met traumatiserende gebeurtenissen verbonden zijn. Bij het limbische systeem horen bijvoorbeeld de thalamus (een verdeelstation voor zintuiglijke informatie), de hippocampus (een gebied dat is gespecialiseerd in de verwerking van herinneringen) en de amygdala (rookmelder van het brein). Zodra onze zintuigen tekenen van dreigend gevaar oppikken, wordt die informatie automatisch overgebracht naar de thalamus, waar ze in een fractie van een seconde wordt beoordeeld door dreigingsreceptoren in de amygdala en prefrontale cortex (LeDoux, 2002) om te bepalen of er een reëel gevaar is of sprake van vals alarm.

De prefrontale cortex (ons denkende en waarnemende brein) heeft in theorie het ‘vetorecht’. Als de prikkel als goedaardig wordt herkend, hoort de amygdala

Als je schuldgevoel over of schaamte voor wat er is gebeurd met je meedraagt of als je nog steeds in een toestand van dreigend gevaar leeft, kun je naar het eind van dit hoofdstuk gaan om **Werkblad 2: Hoe hebben je symptomen je geholpen om te overleven?** in te vullen. Begrijpen hoe deze symptomen jou geholpen hebben om te overleven is een eerste stap om je relatie met je symptomen te veranderen.

Triggers en getriggerd zijn

Laten we eens teruggaan naar de tijd van de holbewoners, onze voorouders. Binnen hun gevaarlijke wereld hadden ze te kampen met ziekten, barre klimaten, de noodzaak om voedsel voor de stam te verzamelen en mogelijke aanvallen van andere stammen of roofdieren. De overlevingskansen in zo'n barre omgeving werden groter als je gevaar kon oppikken en reageerde door jezelf te beschermen, maar ook als je bleef doorgaan en volhield, wat er ook gebeurde met je geliefden of jezelf. Nadenken over potentieel gevaar vergde kostbare seconden of minuten: 'Is het veilig om op zoek te gaan naar voedsel?' of 'Wat hoor ik daar voor ritselende geluiden?' Onraad bespeuren was waarschijnlijk voordeliger dan moeten onthouden of analyseren wat het dreigingsniveau precies behelsde.

Eeuwen later hebben mensen nog steeds verhoogde stress- en overlevingsresponsen. Na ervaringen met gevaar richten het lichaam en de hersenen zich op signalen die op potentiële dreiging wijzen. Signalen of prikkels die (zelfs heel indirect) verbonden zijn met specifieke traumatiserende gebeurtenissen noemen we 'triggers'. Triggers kunnen krachtige fysieke en emotionele responsen oproepen, een fenomeen dat we 'triggeren' noemen. Hier is een voorbeeld:

Brianna vertelde haar therapeut dat de depressie in de afgelopen twee weken veel erger was geworden 'omdat het zulk koud weer was'. Nieuwsgierig vroeg haar therapeut: 'Wat betekende koud weer voor jou als kind?' Ze herinnerde zich: 'Waar ik als kind woonde, betekende koud weer sneeuw en ijs. Dat betekende dat we in huis gevangenzaten bij mijn moeder. We konden niet naar buiten, we konden niet uit haar buurt blijven. O! Is dat de reden waarom ik 's winters zo depressief word?' Brianna's moeder was een mishandelende alcoholist en het was voor geen van de kinderen veilig om samen met haar in huis te zijn. Jaren later triggerde de naderende winter hopeloosheid en depressie, de gevoelsherinneringen die met Brianna's jeugdervaring verbonden waren.

Literatuur

Black, C. (1999). *Changing course: Healing from loss, abandonment, and fear*. Bainbridge Island, WA, Verenigde Staten: MAC Publishing.

Fisher, J. (2017). *Healing the fragmented selves of trauma survivors: Overcoming internal self-alienation*. New York, NY, Verenigde Staten: Routledge.

Nederlandse uitgave: *Innerlijke zelfvervreemding overwinnen na trauma: Het onderscheiden en verenigen van persoonlijkheidsdelen*. Eeserveen: Mens!, 2018.

Hanson, R. (2013). *Hardwiring happiness: The new brain science of contentment, calm, and confidence*. New York, NY, Verenigde Staten: Harmony Books.

Hart, O. van der, Nijenhuis, E., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York, NY, Verenigde Staten: W.W. Norton.

Nederlandse uitgave: *Het belaagde zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom, 2010.

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. New York, NY, Verenigde Staten: W.W. Norton.

Nederlandse uitgave: *Trauma en herstel: De gevolgen van geweld – van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek, 1993.

Kolk, B.A. van der, & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 505-525.

Kolk, B.A. van der, (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the treatment of trauma*. New York, NY, Verenigde Staten: Viking Press.

Nederlandse uitgave: *Traumasporen: Het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*. Eeserveen: Mens!, 2016.

LeDoux, J.E. (2002). *The synaptic self: How our brains become who we are*. New York, NY, Verenigde Staten: Viking Press.

Levine, P. (2015). *Trauma and memory: Brain and body in search of the living past*. Berkeley, CA, Verenigde Staten: North Atlantic Books.

Nederlandse uitgave: *Trauma en geheugen: Hoe brein en lichaam traumatische ervaringen levend houden*. Eeserveen: Mens!, 2018

Ogden, P., & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. New York, NY, Verenigde Staten: W.W. Norton.

Nederlandse uitgave: *Sensorimotor psychotherapy: Interventies voor traumaverwerking en het herstel van gehechtheid*. Eeserveen: Mens!, 2017.

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York, NY, Verenigde Staten: W.W. Norton.

Nederlandse uitgave: *Trauma en het lichaam: Een sensomotorische benadering van psychotherapie*. Eeserveen: Mens!, 2020.

Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakely, T.L., Baker, W.L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: How 'states' become 'traits'. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.

Schwartz, R., & Sweezy, M. (2020). *Internal family systems therapy* (tweede editie). New York, NY, Verenigde Staten: Guilford Press.

Schwartz, R. (2001). *Introduction to the internal family systems model*. Oak Park, IL, Verenigde Staten: Trailhead Publications.

Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (tweede editie). New York, NY, Verenigde Staten: Guilford Press.

Siegel, D.J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York, NY, Verenigde Staten: Guilford Press.