

Bram Bakker

Oud zeer

Over vroeger dat nog pijn doet

LUCHT

Inhoud

Inleiding 7

- 1 Wat is trauma? 11
- 2 Hoe uit een trauma zich? 51
- 3 Hoe behandel je een trauma? 91
- 4 Hoe kan het ook? 115
- 5 Moederband 147
- 6 De rol van seks 167
- 7 Over familie en vrienden 199
- 8 Liefdesrelaties 237
- 9 Maar hoe dan wel? 257

Meer weten? 269

‘... niet onze liefdespartner, wel ons lichaam
is de intiemste onbekende’

(Paul Verhaeghe, *Intieme vreemden*, 2022)

‘The hand that rocks the cradle is the hand
that rules the world’

(William Ross Wallace, 1865)

Inleiding

Toen mijn loopbaan als psychiater ten einde kwam, publiceerde ik het boek *Gevoelsarm*. Hierin stonden de persoonlijke motieven om mijn registratie als medisch specialist te laten verlopen centraal. Een van de overtuigingen die ik in dat boek uiteenzette betrof de motieven die mensen hebben om zich tot psycholoog, psychiater of psychotherapeut te laten opleiden: ze wensen zichzelf beter te leren kennen en hun eigen ‘verhaal’ beter te leren begrijpen. Van de veel gepredikte ‘professionele distantie’ moet ik dan ook weinig hebben, het is mijn stelling dat hulpverleners door hun verleden ongeveer even gekleurd zijn als de mensen die ze proberen te helpen.

Het grote thema in mijn eigen leven is het begrijpen van de gebeurtenissen uit mijn jonge leven, in de hoop daar uiteindelijk nog zo min mogelijk last van te hebben.

Veel mensen dragen traumatische gebeurtenissen van vroeger met zich mee. En misschien nog wel meer mensen lijden onder het gevoelsarme klimaat waarin ze opgroeiden, de beperkte emotionele beschikbaarheid van hun ouders en andere naasten, en een gebrek aan knuffels en complimenten.

Het is me de afgelopen jaren niet meegevallen om de last van het verleden een beetje kwijt te raken. Dit

‘oud zeer’ stak pas na mijn vijftigste flink de kop op, en dat proces veranderde mijn leven ingrijpend. Zo gaat het bij veel meer mensen: ook al kan het jaren lijken alsof het er niet is, ‘oud zeer’ verstopt zich in je lichaam en kan ineens tevoorschijn komen.

In dit boek wil ik mijn persoonlijke ervaringen graag met de lezer delen. Daarnaast vertel ik het verhaal van een aantal mensen waarmee ik heb gewerkt en deel ik wat meer feitelijke kennis rond de begrippen trauma en affectieve verwaarlozing. Met daarin speciale aandacht voor de rol van het lichaam bij mentale processen, omdat dit een terrein is dat door de traditionele psychiatrie decennialang werd overgeslagen (hoewel men nu aan een inhaalslag begonnen lijkt).

Het is mijn grootste wens hiermee een kleine bijdrage te leveren aan de herwaardering van ‘oud zeer’ als belangrijke verklaring voor veel psychische én lichamelijke klachten in het huidige leven.

Bram Bakker

Haarlem, oktober 2022

NB Bij de meeste mensen die ik via mijn werk ontmoet, speelt ‘oud zeer’ een belangrijke rol in hun verhaal. En soms gebeurt er op dit moment iets, waarvan je nu al weet dat het de rest van je leven een rol blijft spelen. In de periode waarin ik aan dit boek werkte, koos ik een aantal van die verhalen uit om verder te vertellen. Uiteraard begon ik bij de persoon in kwestie: vind je het goed als ik jouw verhaal vanuit mijn perspectief vertel? Als iemand daarmee instemde, begon ik te schrijven. De uitkomst hiervan legde ik

de betreffende mensen voor. Als ze ook daarmee instemden, volgde overleg over de mate van (on)herkenbaarheid die door hen werd verlangd. Het is niet de bedoeling dat mensen herkend worden. Dat leidt af van het verhaal, wat tenslotte veel belangrijker is.

HOOFDSTUK 1

Wat is trauma?

Traumatisch, of niet?

Dit boek gaat over trauma, en ook weer niet. Of toch wel? Wat is een trauma, en is dat van toepassing op wat je hier leest? Ikzelf weet het ook niet precies en misschien hebben we er allemaal een beter idee van aan het einde van dit boek. Ik schrijf dit boek in ieder geval voor jou als lezer met interesse in het psychische (dis)functioneren van de mens.

Maar ik schrijf dit ook voor mezelf, want zo orden ik mijn gedachten en probeer ik beroepsmatige kennis en persoonlijke ervaringen tot een geheel te maken. Dit boek gaat over de sporen die een problematische jeugd in een volwassen mens achterlaat. Het gaat over problemen en klachten die ineens in je bestaan kunnen opduiken en die bij zorgvuldige analyse onlosmakelijk verbonden blijken te zijn met rottige ervaringen toen je nog klein was. Of het gaat over fijne ervaringen die er te weinig zijn geweest. Want laat ik dat maar alvast verklappen: het gemis van genegeheid, knuffels of andere blijken van liefde in onze vroege jaren laat sporen achter die minstens zo hinderlijk kunnen zijn in het verdere leven als regelmatig een pak slaag krijgen.

In veel ogenschijnlijk goed functionerende volwassenen zitten beschadigde meisjes en jongetjes verbor-

gen. Soms zo goed verstopt dat ze nooit meer in beeld komen, maar vaak ook melden deze geblesseerde kinderen zich op oudere leeftijd ineens alsnog in de volwassene. Ze komen ogenschijnlijk uit het niets, maar niet zelden voelen de mensen die dit overkomt zich toch geroepen om op zoek te gaan naar professionele ondersteuning. Dit 'oud zeer' presenteert zich vaak in de vorm van psychische en lichamelijke klachten die iemands functioneren ondermijnen. Het kan verborgen zitten in een depressie of angstaanvallen, maar evengoed in lichamelijke klachten als chronische vermoeidheid, een ogenschijnlijk onverklaarbare pijn of aanhoudende ontstekingen.

Ik was zelf de vijftig ruim voorbij toen ik last kreeg van gebeurtenissen die zich tussen mijn zevende en vijftiende jaar hebben voorgedaan. Zo'n veertig jaar had ik er ogenschijnlijk geen last van en scoorde mijn maatschappelijk functioneren een ruime voldoende. Maar ineens was er geen houden meer aan en kwam al mijn pijn en verdriet over alles wat er in die jonge jaren niet goed is gegaan omhoog zonder dat ik er nog controle over kreeg. Dit 'niet goed is gegaan' is een oordeel, realiseer ik me, en daar wil ik eigenlijk zo ver mogelijk bij vandaan blijven. Mijn ouders zullen allerlei gebeurtenissen waarschijnlijk heel anders beoordelen dan ik dit doe, en hoe ik het me herinner is niet beter of van grotere betekenis dan wat hun geheugen hen ingeeft. Laat ik nu alvast beklemtonen dat ik in dit boek weg wil blijven van het spreken over vroeger in termen van daders en slachtoffers. Dat iemand zich in het hier en nu slachtoffer kan voelen van vroegere gebeurtenissen betekent vanzelfsprekend niet dat er ook een-op-een daders zijn aan te wijzen. Ook men-

sen met goede bedoelingen begaan gruwelijke vergissingen. De ouders die mij last hebben bezorgd hielden (en houden) op hun manier echt van me, en dit boek is niet bedoeld om ze alsnog ter verantwoording te roepen of van de kwalificatie 'dader' te voorzien. En voor de volledigheid: ik houd ook van mijn ouders en doe dit op een eigen manier. Ook realiseer ik me dat zij hun eigen geschiedenis met zich meedragen en dat gebeurtenissen uit hun jonge jaren bij mij zijn beland, net zoals ik mijn eigen kinderen belast met mijn historie. Waarbij 'belasten' niet enkel negatief is, want ook goede eigenschappen worden gelukkig van generatie op generatie overgedragen.

Toen ik werd opgeleid tot psychiater was de diagnose 'schizofrenie' nog populair. Dat 'psychosegevoeligheid' een veel betere (want neutralere) aanduiding is, mag duidelijk zijn, maar ik herinner me iets wat ik toen leerde dat ook op de thema's in dit boek van toepassing is: de positieve en negatieve verschijnselen van de ziekte schizofrenie. Bij mensen die hieraan leden zouden wij, de professionals, twee groepen verschijnselen kunnen waarnemen. De positieve symptomen zijn de kenmerken van de aandoening die er niet horen te zijn en die je dus niet hebt als je er niet aan lijdt. Bij schizofrenie ging het dan om wanen, hallucinaties en verward denken. Omgekeerd zijn de negatieve symptomen gewenste eigenschappen die bij deze aandoening kunnen zijn verdwenen. Bij mensen met schizofrenie gaat het dan om verminderde zelfzorg (die kan ontaarden in zelfverwaarlozing), vervlakte emoties, verminderde concentratie en zich leeg voelen.

Laat ik vooropstellen dat 'oud zeer' wat mij be-

treft geen ziekte is. Dat ingrijpende gebeurtenissen uit iemands jeugd ook op latere leeftijd tot gezondheidsproblemen kunnen leiden, staat vast. Maar 'een rommelige jeugd', zoals ik een bekende radioman het eens hoorde noemen, resulteert zeker niet per definitie in psychische of lichamelijke aandoeningen.

Omwille van de begrijpelijkheid wil ik gebeurtenissen uit onze jonge jaren ook graag onderverdelen in twee hoofdgroepen: de positieve en negatieve ingrediënten uit iemands geschiedenis. Met positief wordt dan nadrukkelijk niet bedoeld dat het goede, gezellige of leuke incidenten betreft, maar dat deze gebeurtenissen niet hadden moeten plaatsvinden. Het gaat dan dus om traumatische ervaringen als slaan, pesten of misbruik. De negatieve kant van iemands jonge jaren zit in dat wat er niet of onvoldoende was: liefde, warmte, aandacht, geborgenheid en knuffels.

Net als bij schizofrenie lopen de positieve symptomen bij vroege problemen meer in het oog dan de negatieve. Voor fysieke mishandeling en seksueel misbruik is bijvoorbeeld redelijk wat aandacht en ook qua behandeling is er veel meer mogelijk dan bij de negatieve symptomen: een kil gezin van herkomst valt meestal niet op en wat kun je hier na zoveel jaren eigenlijk nog aan doen?

Om het allemaal nog wat ingewikkelder te maken hebben juist de mensen die veel last ondervinden van hun verleden vaak met beide te maken: er zijn én traumatische ervaringen én er heerste binnen het gezin een emotioneel onveilig klimaat. Er werd bijvoorbeeld geslagen, maar daarnaast was er vanuit de ouders ook geen warmte of betrokkenheid richting

het kind. Of het seksueel misbruik dat kon plaatsvinden doordat ouders niet opletten. En het kind tot overmaat van ramp ook nog eens niet werd geloofd toen het vertelde wat er was gebeurd ('Zulke dingen doet een leraar niet').

Laten we eerst iets gedetailleerder ingaan op de traumatische gebeurtenissen die een leven ingrijpend kunnen kleuren. Daarna ga ik dieper in op emotionele verwaarlozing.

Het begrip 'trauma' is de laatste jaren aan een indrukwekkende opmars in ons taalgebruik bezig. Waar een trauma nog niet zo lang geleden eerst en vooral gezien werd als een lichamenlijk iets, een fysieke verwonding, is het tegenwoordig eerst en vooral een psychologisch fenomeen. Als je 'trauma' nu als zoekterm op Google intypt, kom je terecht op websites van hulpverlening op psychologisch en psychiatrisch terrein. Waar een aantal jaren geleden nog onderscheid werd gemaakt tussen een fysiek trauma en 'psychotrauma', zien we nu dat bij gebruik van het woord trauma als eerste wordt gedacht aan heftige gebeurtenissen die effect hebben op iemands mentale welbevinden. Ook erkennen we de klacht 'trauma' nu veel makkelijker dan vroeger. Ik herinner me een vrouw die zich na het aanschouwen van de televisiebeelden in het journaal van de moord op Pim Fortuyn aanmeldde voor traumabehandeling. Het waren en zijn indrukwekkende beelden, maar om haar hulpvraag werd destijds schamper gelachen. Ik weet vrij zeker dat de reactie op haar hulpvraag op dit moment anders zou zijn.

De letterlijke betekenis van 'trauma' is 'wond'. In ziekenhuizen bestaan al heel lang traumatologie-

afdelingen, waar bijvoorbeeld slachtoffers van een verkeersongeval worden verpleegd. Dat daar ook psychisch werd geleden werd vele jaren niet voldoende opgemerkt, en dit kreeg dus ook niet de aandacht die het verdiende. Het is moeilijk om aan te geven wanneer dit precies begon te veranderen, maar het is vrij zeker dat de nasleep van de Vietnamoorlog hierin een belangrijke rol heeft gespeeld. Veel jonge Amerikaanse mannen kwamen namelijk niet alleen lichamelijk gewond terug uit de hel die deze oorlog daar was, maar ook mentaal waren ze vaak zwaar beschadigd. Een niet gering aantal van hen zelfs onherstelbaar. Tot op de dag van vandaag worden er duizenden veteranen op speciale plekken verpleegd. Dit gebeurt onder regie van het *Department of Veteran Affairs*, een heus ministerie. Al in 1930 werd de *Veterans Administration* opgericht, een overheidsagentschap en de voorloper van dat ministerie. Er bestond dus al lang aandacht voor de impact van oorlog, maar pas met het opnemen van de diagnose PTSS (posttraumatische stressstoornis) in het classificatiehandboek van de psychiatrie (de zogenaamde *DSM-III* uit 1980) kwam er formele erkenning voor de psychische ellende die de Vietnamoorlog duizenden jonge mensen had bezorgd. Dit gold natuurlijk ook voor al die andere oorlogen: wereldwijd is er inmiddels een bredere erkenning van de mentale schade die tijdens militaire missies kan worden opgelopen.

Het Amerikaanse classificatiesysteem *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* domineert tot op de dag van vandaag de psychiatrie wereldwijd. De criteria die daar worden gehanteerd staan nauwelijks ter discussie en deze criteria zijn dan ook waar iedere professional het maar mee te doen

heeft. Ook in Nederland, want onze zorgverzekeraars baseren hun vergoedingsstelsel ook op de *DSM*. In dit *DSM*-systeem staan de criteria vermeld waar je aan moet voldoen om voor een bepaalde stoornis te worden geïdentificeerd. Over de oorzaak van de klachten, en dus ook die van de stoornis zelf, laat men zich in het *DSM*-systeem bewust niet uit. In vroegere tijden werd er bijvoorbeeld nog onderscheid gemaakt tussen 'endogene depressies' (die meer met een familiale aanleg in verband werden gebracht) en 'reactieve depressies' (die vooral werden gelinkt aan ingrijpende gebeurtenissen). Omdat het er voor de behandeling niet toe zou doen ('Geef altijd Prozac'), verdween de aandacht voor de oorzaken van een depressie naar de achtergrond. Te veel naar de achtergrond, kunnen we nu wel concluderen. Want de moderne antidepressiva, zoals de selectieve serotonine heropnamers (SSRI's) aan het einde van de vorige eeuw werden genoemd, bleken niet de wondermiddelen die de farmaceutische firma's die deze hadden ontwikkeld ons wilden doen geloven. Ook de cognitieve gedragstherapie (CGT) bood hoop in die dagen, maar hier geldt enkele decennia later eveneens dat er door strikte uitvoering van een therapieprotocol maar weinig genezing plaatsvond.

PTSS is en was de enige stoornis in het *DSM*-systeem waarbij wél een oorzaak werd en wordt benoemd. De criteria van PTSS zijn volgens de huidige versie, de *DSM-5*:

PTSS criterium A

Blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld op een of meer van de volgende manieren:

HOOFDSTUK 2

Hoe uit een trauma zich?

Emotionele lockdown

Toen ik tijdens de lockdown hoorde over de toename van zelfdodingen onder jonge mensen werd ik echt woedend. En dat de toenmalige minister niet ontkende dat er een verband is met de toen geldende lockdown-maatregelen maakte de woede alleen maar erger. Eerlijkheid, in principe iets goeds, vergroot hier alleen maar de pijn. Ik weet natuurlijk dat je op zoek moet naar de complexere emoties die onder boosheid schuilen, dus ik waag hierbij een poging.

Het eerste dat er bij me omhoogkwam toen ik de berichten las over de toename van zelfdoding onder jongeren is het gevoel van onrecht. Dat jonge mensen dit beleid niet verdienen. Ik denk dat beleidsmakers ook verantwoordelijkheid dragen tegenover de jeugd, die buitenproportioneel last had van de veel te lang durende rem op hun psychosociale ontwikkeling tijdens de lockdowns. De jeugd heeft de toekomst toch? Laten we daar dan maximaal op inzetten. Tot zover de motor achter mijn opwinding, een gevoel van onrecht.

Ik ben ook verdrietig vanwege alle signalen van jonge mensen die leden onder de situatie. Zo kreeg ik verontrustende berichten van wildvreemde jonge mensen die om hulp smeekten. Ook zag ik bij mijn eigen

kinderen dat ze misschien niet doodongelukkig maar toch minder onbevangen en levenslustig waren dan vóór corona. En het meest pijnlijke is misschien nog wel dat afgestompte gevoel dat ik bij veel jonge mensen waarnam. ‘Numb’ heet dat in het Engels, in het Nederlands komt ‘murw’ het meest in de buurt. Het gaat om een onverschilligheid die me zorgen baart. Een houding van ‘het maakt allemaal toch niet uit’ past niet bij jonge mensen, dit is niet oké en dat doet me pijn. Veel ouders voelden ook dat er iets niet klopte in de belevingswereld van hun kroost en ze dachten daarover na. Maar de jonge mensen die het betrof wisten niet beter omdat zij er middenin zaten. We adviseerden elkaar doorlopend om ‘in het moment’ te leven en in de regel lukt dat jonge mensen veel makkelijker dan ons volwassenen. Maar nu was er sprake van een langdurig moment dat totaal niet past bij de basale behoeften van jonge mensen: in ‘dit moment’ wilden ze helemaal niet leven, al twee jaar niet.

Om zich te ontwikkelen moeten jonkies als aapjes met elkaar om kunnen gaan. Stoeien en spelen in groepsverband, elkaar uitdagen en de grenzen verkennen. Maar waar moest dat tijdens de lockdowns dan, en hoe dan? Ik vond het echt verdrietig, niet voor mezelf, maar voor hen.

Misschien voelde ik me wel schuldig, want mijn leven had tijdens de lockdowns nog altijd ruim voldoende waarde. Ik kon me prima verhouden tot die regels (hoe onlogisch ik ze ook vond) en deed nog steeds de dingen die ik belangrijk vind: werk, sport, een boek lezen, een glas drinken en ik had goed contact met de mensen die er voor mij echt toe doen. Best goed, toch? Maar als ik me inleefde in al die mensen,

ook volwassenen, die het kwijt waren en niet meer wisten hoe het moest in hun leven dan voelde ik me ongemakkelijk en had ik zo graag iets willen doen. Dat ik wilde helpen ontstond dus ook uit schuldgevoel, maar is dat erg? Wat ik had kunnen doen werd van hogerhand door mensen die er te weinig van begrepen sowieso beperkt. En ja, dat is een opinie, maar het is ook een gevoel dat me zelfs nu nog boos maakt en de kwetsbare frustraties die eronder liggen aan de waarneming onttrekt. Het spijt me. Maar wees niet verbaasd als mensen over jaren zeggen dat de lockdowns onderdeel zijn van hun ‘oud zeer’.