

HAPTOTHERAPIE EN TRAUMA

Barbara van Ruitenbeek

'Een jaar geleden werd mijn dochtertje geboren. Ze was zo mooi; helemaal áf. Tijdens de geboorte overleed ze. Ik loop rond als een zombie.' (Pam)

'Ik woon in mijn hoofd. Mijn lichaam bungelt en slungelt er aan vast. Mijn leven is vechten en overleven.' (Michiel)

'Mijn lichaam maakt mij bang. Kunnen mijn benen er afvallen? Kan mijn buik bevriezen? Of dat er een gat in valt?' (Merel)

Inleiding

Het woord trauma komt uit het Grieks en betekent wond. In de chirurgie wordt het woord gebruikt voor kwetsuren waarbij weefsel is doorsneden door een oorzaak van buitenaf. Het woord trauma treft daarmee onmiddellijk de essentie van wat er gebeurt: levensweefsel wordt doorgesneden!

Een traumatische ervaring onderscheidt zich van een gewone onaangename gebeurtenis door de bedreigingen tegen het lichaam of tegen het leven of door een persoonlijke confrontatie met dood en geweld (Herman 1996). Het gaat om gebeurtenissen die de persoon als van buitenaf overkomen, heftig, plotseling, met grote schok. Traumatische gebeurtenissen maken grote inbreuk op de persoon, niets is meer als voorheen. Alles wat het leven bij elkaar hield is ontwricht: levensinstellingen, waarden, vertrouwen, het beeld van de toekomst. Een trauma laat een diepe wond achter en is dan ook verbonden met grote pijn. De ervaringen gaan in de regel gepaard met hevige emoties, dikwijls ook doodsangst, fysieke overprikkeling en ontregeling. Machteloosheid speelt een grote rol. De persoon heeft het gevoel geen invloed te hebben op de gebeurtenis. Naarmate de fysieke emotionele reacties intenser zijn, langer duren en vaker herhaald worden, oefenen schokkende gebeurtenissen een grotere desintegrerende invloed uit op de persoon.

Er is onderscheid te maken tussen een afzonderlijke traumatische ervaring (type 1-trauma) en een langdurig herhaald trauma (type 2-trauma). Bij type twee kunnen zich gecompliceerde stoornissen ontwikkelen, vooral wanneer het trauma zich in de vroege jeugd heeft voorgedaan.

Trauma is geen aandoening of ziekte met algemeen geldende symptomen en een vast verloop.

Een trauma treft een persoon midden in zijn leven, zoals dat op dat moment is. Jong of oud, vitaal of zwak, met of zonder hulpbronnen. De cliënten

die aan de gevolgen van een trauma lijden zijn dan ook heel verschillend.

In mijn praktijk komen regelmatig mensen om hulp te zoeken om met de gevolgen van trauma om te gaan. Vaak hebben ze al een weg in de hulpverlening achter de rug, en komen ze gericht voor haptotherapie. Omdat ze de weg in hun lijf niet kunnen vinden. Omdat zo bang zijn en geen rust kunnen vinden. Omdat ze zichzelf gevoelsmatig beter willen leren kennen en omdat ze willen leven in plaats van overleven. Via de ingang van de lichamelijke die de haptotherapie biedt, proberen ze weer greep op het leven te krijgen.

Lichamelijke gevoelens en gedragspatronen vormen de basis van onze identiteit. Ons zijn en onze geschiedenis zijn diep in de lichamelijke verankerd. De wond van het trauma wordt met hoofdletters in onze lichamelijke bijgeschreven. De haptotherapeut werkt met deze gegevens; het lichaam is in de haptonomie zowel de verteller van het persoonlijke verhaal, als ook het boek waarin nieuwe ervaringen worden opgenomen.

Deze aannames binnen haptonomie zijn vanuit de wetenschap inmiddels empirisch onderbouwd. Vooral de neurobiologie, het zuigelingenonderzoek en de belangstelling voor vroege hechting hebben belangrijke inzichten opgeleverd, die ook consequenties hebben voor de behandeling van trauma. Ik maak in dit hoofdstuk dankbaar gebruik van de daar verworven kennis.

Eerst zal ik de normale ontwikkeling beschrijven: hoe een mens zijn ervaringen organiseert tot een samenhangend 'zelf'. Vanuit dat vertrekpunt beschrijf ik hoe trauma de normaliteit uiteen scheurt. Om zo vanuit de schade die het trauma aanricht *de weg terug te zoeken naar normaal of optimaal*. Aan de hand van de therapie met drie cliënten, Pam, Michiel en Merel, beschrijf ik hoe haptotherapie eruit kan zien en welke overwegingen ik daarin maak.

Normaal bestaan: georganiseerde ervaring

Een mens is vanaf zijn prille begin een eenheid. We houden een heel eigen orde overeind, stemmen innerlijke processen op elkaar af en reguleren de verhouding met buiten. Ons hele leven zijn we bezig de indrukken en ervaringen die we opdoen in kaart te brengen zodat we als organisme onze samenhang bewaren.

Vanaf het begin, prenataal al, leeft het kind in interactie met de omgeving en leert het zichzelf kennen in relatie met anderen. De eerste ervaringen zijn naamloze lichamelijke indrukken en bewegingen. Ze prenten zich diep in de neurofysiologie van de mens in (Veldman, 1988 en Krens, 2005). Pre-, peri- en postnatale ontwikkeling vormen een doorgaande lijn. Hierbij geldt een belangrijk grondprincipe: vroege ervaringen zijn fundamenteel. Wat er eerst is kan zijn werking het eerste ontvouwen. En al wat later komt, bouwt voort op het eerdere. Zo kunnen de eerste ervaringen een belangrijke bron van hulp zijn, maar ook een risico voor latere stoornissen.

Na de geboorte kunnen we een aantal ontwikkelingsfasen onderscheiden:

1. *het lichamelijke sensorische zelf* wordt het eerst gevormd. Er ontstaat een ordening in de voornamelijk zintuiglijke en motorische indrukken. Tast en gevoelsindrukken spelen de belangrijkste rol. De tast is immers het basiszintuig, onderliggend aan de andere zintuigen. Voor een baby heeft voelen nog geen cognitieve kleuring; die ontstaat pas als we in de wereld van het denken komen. De tastervaringen zijn absoluut. Het voelt zoals het voelt en iets voelt lichamelijke goed of niet goed. De beweging van de tast is heel elementair: het gevoel opent voor het goede, sluit voor het kwade (Veldman, 1988).

De vorming van het lichamelijke zelf is van belang om een gevoel van samenhang en eenheid over jezelf te hebben. Stern (1992) noemt dit het 'core -self'. Core betekent behalve kern ook hart, merg, het binnenste. Je zou dit dan ook met het 'diepste innerlijke zelf' kunnen vertalen. In dit allereerste 'weten' dragen we een kennis met ons mee over onszelf en de wereld. *Stille kennis*, want de inprentingen zijn non-verbaal en kunnen niet bewust in het geheugen worden opgeroepen. Ze zijn vooral opgeslagen in het oudste gedeelte van de hersenen, dat de vitale functies van het lichaam reguleert. Deze eerste inprentingen bepalen hoe gereageerd wordt op veiligheid of gevaar en ze beïnvloeden de regulatie van overprikkeling en stress. De oude hersenen reageren snel en automatisch en zijn minimaal door het denken te corrigeren.

2. *het subjectieve en emotionele zelf* vormt zich later. Het kind leert dat het zelf iemand is en een eigen gevoelsleven heeft. Het leert dat het gevoelens kan delen met anderen, die hun eigen gevoelens hebben. Deels vergelijkbaar, maar ook deels verschillend van die van hem. Om ze als 'eigen' te (h)erkennen is het nodig dat het kind zijn gevoelens gespiegeld krijgt. En dat zijn gevoelens ertoe doen. Het heeft daarbij de hulp nodig van volwassenen, die hem bevestigen in zijn gevoelens en ze een naam geven. Zo ontwikkelt hij in de relatie met anderen een gevoelsmatig beeld van zichzelf. De gevoelservaringen worden voornamelijk opgeslagen in het limbische systeem. Deze inprentingen reageren wanneer ze geactiveerd worden snel, automatisch en onbewust. Ze zijn het denken vóór. De emoties zijn dan ook eerder door het denken achteraf te beschrijven dan vooraf te gerissen.

3. *het verbale zelf* ontwikkelt zich pas daarna. Vanaf de leeftijd van ongeveer anderhalf jaar neemt het kind de taal in gebruik en begint zichzelf als een 'doorlopend verhaal' te zien. Een eenheid in de tijd met een gisteren, vandaag en morgen. Met behulp van taal kan het kind de dingen bij de naam noemen, onderverdelen, zus of zo bezien. Pas in deze fase begint de neocortex - de hersenschors - te werken. Vanaf die tijd kunnen ervaringen in het verbale geheugen worden opgeslagen. Het verbale geheugen is veelal bewust oproepbaar, in tegenstelling tot de ervaringen die in de oude hersenen zijn opgeslagen (Stern, 1992).

De organisatie van de hersenen wordt vaak vergeleken met een landkaart. Die landkaart is het antwoord op de ervaringen die je met name als kind opdoet: zintuiglijk, motorisch, emotioneel, psychisch. De landkaart - de infra-structuur van de hersenen - wijst ons de weg in het dagelijkse leven. Wanneer we ons beschut en geliefd voelen, ontwikkelen we een harmonische verhouding met ons lichaam en kunnen in vrijheid de wereld tegemoet treden. Vroege en herhaalde traumatisering stoort kinderen in hun ontwikkeling. De ervaring van het

getraumatiseerde kind is angst, frustratie, chaos en pijn. Ervaringen van rust en ontspanning worden nauwelijks gekend. Gestoorde verhoudingen en overweldigende belevingen veranderen de verhouding tot zijn lichaam en zijn omgeving. De landkaart toont verwarde paden, onbetrouwbare factoren en mijnenvelden. En zo verlopen ook de reacties van het kind: het is in de war, gespannen en bespeurt voortdurend gevaar, waar dat objectief niet (meer) bestaat.

Het sensorische, emotionele en verbale zelf hebben een rangorde: het sensorische ligt het diepst in de hersenen en is het oudste in de tijd. De haptotherapeut ontmoet via het aanraken de persoon in al deze lagen, óók en juist in zijn diepste lichamelijke zijn. De cliënt kan zich in al die lagen gevoelsmatig leren kennen, precies zoals hij is. Dit kan een belangrijke aanvulling bieden op psychotherapie.

Trauma: desintegratie en schade

Desintegratie - de eenheid verstoord

Bij de opgave om orde aan te brengen in de enorme verscheidenheid aan indrukken, gedachten en gevoelens speelt ons geheugen en de herinnering een belangrijke rol. Het zorgt voor integratie: de gebeurtenissen schuiven zó ineen dat we ze allemaal als van onszelf ervaren. We zijn een eenheid in de tijd. Het geheugen werkt zo, dat het nieuwe ervaringen vergelijkt om te zien of ze corresponderen of afwijken met patronen die al voorhanden zijn. Een nieuwe gebeurtenis in ons leven kan succesvol en rustig bijgeschreven worden in ons verhaal wanneer we de nieuwe situatie hebben kunnen hanteren, verwoorden en afronden. Bij afwijking vindt een correctie plaats.

Schokkende gebeurtenissen zijn moeilijk bij te schrijven. Behalve dat de gebeurtenis het leven op zijn kop zet, is het vaak ook onmogelijk om adequaat te handelen. Het bijschrijven van een dergelijke gebeurtenis is een immense opgave die veel tijd en energie vergt.

Het geheugen zoals we dat kennen betreft het *expliciete/declaratieve of conceptuele geheugen*: daar hebben we woorden en beelden bij. De inhoud van dat geheugen staat min of meer op afroep tot onze beschikking. Een flard van een herinnering is al voldoende om andere aspecten op te roepen. Dat geldt ook voor ons autobiografisch geheugen. Deze herinneringen zijn opgeslagen in de hersenschors.

Minder bekend is het *impliciete of perceptuele geheugen*. Dit impliciete geheugen is veel omvangrijker dan het expliciete geheugen. Het bevat geen taal of beelden, maar zintuiglijke, motorische en emotionele indrukken en is direct met het lichaam verbonden. Dit lichaamsgeheugen bepaalt fundamenteel het voelen en handelen en is niet direct toegankelijk voor het bewustzijn. Impliciete herinneringen zijn opgeslagen in het limbische systeem.

Hersenonderzoek wijst erop dat normale en traumatische herinneringen verschillend bewaard worden.

Traumatische ervaringen worden voornamelijk in het limbische systeem opgeslagen. Dit komt doordat grote hoeveelheden stresshormonen worden afgescheiden, waardoor hyperactiviteit ontstaat en het opstijgen van de ervaring naar de neocortex, waar de cognitieve en talige opslag plaatsvindt, wordt verhinderd. Uit onderzoek blijkt tevens dat bij trauma met name de amygdala, die deel uitmaakt van het limbische systeem, bovenmatig geactiveerd wordt (Sonnenmoser, 2004). Deze overactiviteit leidt tot een verlaagd functioneren van de hippocampus en de prefrontale cortex. De taak van de hippocampus en de prefrontale cortex is de sterke emoties die vanuit de amygdala komen te controleren, te remmen en er een verstandelijk overzicht bij te bewaren. Bij acuut trauma of ook bij een chronische Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) functioneren de hippocampus en prefrontale cortex niet voldoende. Te merken is dan dat de persoon heftig en emotioneel reageert en verstandelijk geen regulerende invloed op de situatie heeft. De emotionele overreactie kan geen halt toegeroepen worden. Hevige lichamelijke reacties worden sterker opgeslagen dan normaal. Dat maakt dat een traumatische ervaring hardnekkig is en niet snel uit het geheugen gewist wordt.

Traumatische herinneringen worden anders waargenomen dan gewone herinneringen (Van der Kolk, 1996). Ze verschijnen vaak in de vorm van zintuiglijke flash-backs: plotselinge flitsen en sensaties, waarin een beeld, een geur, een geluid of een beweging opduikt. De herinnering bestaat uit losse fragmenten, die taal en verhaal missen. De tijd loopt dwars door elkaar en ook mist er een oorzakelijk verband. De herinnering lijkt als een gefixeerde foto: onveranderd hetzelfde en vaak levendig alsof het gisteren was. Hij verandert niet door de 'bijschrijving' van nieuwe ervaringen, zoals dat met het expliciete geheugen gebeurt. Afgezien van de flash-backs is er vaak sprake van geheugenverlies en zijn mensen hele stukken uit hun persoonlijke geschiedenis kwijt.

Trauma leidt dus tot een lichamelijke en emotionele ontregeling, waar je met het verstand slecht bij komt. Getraumatiseerde mensen (kinderen) neigen tot massieve antwoorden op relatief geringe prikkelingen. Dit is het gevolg van verhoogde sensibiliteit, verminderde functie van de prefrontale cortex en een verhoogde prikkelbaarheid van het limbische systeem (amygdala). De verhoogde prikkelbaarheid leidt tot snelle beschermende handelingen, zodra gevaar wordt waargenomen. Het nadeel is dat het langs een corticaal proces heen gaat, waardoor de reacties niet door een verstandelijk gedifferentieerder waarnemen gefilterd worden. Het leidt vaak tot snel en impulsief handelen, en een kleine aanleiding kan een veelvoud aan catastrofaal reacties te weeg brengen. Normale stress wordt een ramp.

In haptotherapie raak je door de benadering via het lichaam direct aan de desorganisatie die het trauma met zich meebrengt. Dit biedt het belangrijke voordeel dat die desorganisatie gevoeld en gekend wordt zoals het is en met

woorden verbonden kan worden. Het brengt tegelijkertijd het risico met zich mee dat oude trauma's in de aanraking actief kunnen worden en zo tot hertraumatisering leiden. Daarover later meer.

Michiel is een intelligente fijngevoelige man van midden dertig. Hij is als baby véél te vroeg geboren. Maanden lang heeft hij in de couveuse gelegen. Ettelijke malen was hij bijna dood. Zijn kleine lijfje lag aan beademing en infusen. In zijn beleving ging het leven door zoals het begon: diepe eenzaamheid en vechten om te overleven. Hij is bang voor zijn lichaam en ook voor mensen.

Ik ken Michiel nu een paar maanden. Hij heeft werkelijk geen notie van een lichamelijk zelf. Zélf, dat is zijn hoofd. Een gevoel van samenhang en in-tactheid kent hij niet. In de eerste zitting vertelt hij dat wanneer hij zijn lichaam actief gebruikt, zoals met sporten, hij het gevoel heeft dat hij open scheurt. Alsof alle indrukken door hem heen komen. Hij zegt letterlijk: 'Ik heb het gevoel dat ik geen huid heb'. Associatief verbind ik dat met zijn eerste ervaringen: als foetus heeft hij vruchtwater ingeslikt, is hij bijna verdrongen. Ik denk aan de strijd in de couveuse waarin men voortdurend letterlijk zijn huid doordrong met infusen, aan de operaties, aan het prikken. De ervaring van de huid die omhulling biedt als een beschermende jas, een grens tussen binnen en buiten, ontbrak bij Michiel. Ook na de couveuse kwam er geen beschutting. Zijn ouders en hij konden de aansluiting op elkaar niet vinden. En zó kon hij ook de weg met zichzelf niet vinden. Hij heeft het gevoel dat hij geen contour en eigenheid heeft. Hij noemt zichzelf 'doorzichtig en vormloos met grote voelsprietten naar buiten'. Hij is niet 'thuis' in zijn eigen lichaam. Zijn lijf voelt leeg aan en hij vertrouwt het niet. En hij kan niet tot rust komen; hij is altijd actief en op zijn hoede.

Ik vermoed dat ik met hem heel basaal en rustig moet werken. Ik zie als allerbelangrijkste dat hij bekend raakt met zijn eigen lijf en dat gaat bewonen. Dat zal grote afstemming van ons beiden vragen. Ik bespreek met hem of hij echt weet waaraan hij begint. Contact aangaan met dat wat zó bedreigend voor hem is. Maar hij wil. Wil zichzelf kennen. Gekend wórdend. Vastberaden en moedig en het liefst in hoog tempo. Ik vertel hem dat ik niet denk dat het eenvoudig wordt, dat ik niet wil dat hij desintegreert, ernstig in de war raakt. Dit is hem in zijn leven eerder gebeurd en ik zal zonedig op de rem gaan staan. Michiel is akkoord. Een eerlijke en opgeruimde start, maar een moeilijke klus. Gelukkig heeft hij steun aan een ervaren psychotherapeut en contact met een psychiater.

Pam is een vrouw van einde dertig. Ze heeft een zoontje uit een eerdere relatie. Ze beleeft een mooie zwangerschap met haar grote liefde. Een droom. Hun kindje is verwacht, gewenst en geliefd. Tijdens de laatste fase van de bevalling ontstaat plotseling een groot alarm: de placenta raakt los. Een race naar de operatiekamer. Pam brengt het er levend vanaf. Haar dochtertje sterft.

Met Pam is de start heel anders dan met Michiel. Ze heeft een normaal ontwikkeld lichaamsbesef en vertrouwen in haar lijf. Ze is een struise Hol

landse, hoog op de benen, goed gebouwd, ze beweegt zich gemakkelijk. Ze kleedt zich met durf en smaak, een restje punk. Op een aangename manier is ze een streepje dwars. Ze houdt iets meer van haar verstand dan van haar gevoelens, maar ze kent zichzelf wel. Ik ken haar van tien jaar geleden en ik herinner me dat ze niet hield van emotioneel vertoon. Liever koos ze een ietwat cynische afstand. Dat lukt nu niet, daarvoor is het te erg. Nadat haar kindje bij de geboorte overleed, sloeg ze gevoelsmatig dicht. Een paar maanden na de bevalling is ze weer gaan werken. Dat gaat, maar ze ervaart het leven als vlak en zinloos. Ze vindt niks meer leuk. Alles eindigt in zinloosheid zonder uitweg. Wat moet zij nog, nu haar baby dood is?!

Pam weet zelf precies wat nodig is: ze moet letterlijk en figuurlijk op verhaal komen. En daarvoor moet ze haar verhaal vertellen. Het verschrikkelijke moet uitgesproken, gevoeld en doorleefd worden. Dat moet zij doen. Mijn rol is luisteren en gevoelsmatig getuige zijn. Niet meer, maar ook niet minder. Pam had ook naar een psychotherapeut gekund, maar ze kiest voor mij, omdat ze me kent en ook de meerwaarde van de aanraking kent. De verbinding is er meteen weer en we starten dan ook gelijk in de eerste zitting intensief.

Merel is begin veertig, ze is gehuwd en heeft twee schoolgaande kinderen. Ze wordt met haar bedrijfskundig specialisme veel gevraagd en gewaardeerd en is vaak internationaal onderweg. Merel is opgegroeid als de middelste van vijf kinderen. Het gezin werd gekenmerkt door misbruik, onveiligheid, dreiging en geheimen. Het vroege en langdurige seksuele misbruik ging gepaard met sadistische 'spelletjes'. Merel is doorverwezen door een psychotherapeute. Haar viel het op dat Merel veel tijd kwijt was en belevingen en angsten had die absoluut niet pasten bij haar nuchtere karakter. Ze heeft erge buikpijn en koude 'lege' plekken in haar lichaam. Dat geeft paniek.

Merel is een grote vrouw, hoogblond, stemmig gekleed. Een Zeeuwse, droog, nuchter, praktisch en met veel humor. Ze houdt van avontuurlijke sporten en beschikt daarin over een goed gevoel voor evenwicht en coördinatie. Dat is één beeld.

Ze valt op in positieve zin, doordat ze innemend en verrassend is. Ze ontwapent door haar eerlijkheid en puurheid. Niet dat ze geen strategie of tactiek kan bedenken om iets voor elkaar te krijgen, maar de pure spontaneïteit - als van kinderen - komt door het contact heen. Dat is overwegend prettig, maar ook bevreemdend. Dan vertrouwt ze plotseling iemand heel erg en ze betrapt zich op de drang bij iemand op schoot te willen kruipen. Doen anderen dat ook? Een tweede beeld.

En ze is bang, voor van alles. Bij voorbeeld voor haar buik en haar mond. Die kunnen pijn doen. Of er kan iets verkeerd gaan, bijvoorbeeld dat ze misselijk wordt. Haar oplossing om dan maar niet te voelen is ook eng, want haar lichaam wordt dan koud en ze heeft het gevoel zich niet te kunnen bewegen.

Het is me vanaf het begin duidelijk dat ze een opmerkelijke en bijzondere vrouw is, waar veel mee aan de hand is. Maar het duurt wel een paar maanden voor helder is wát. In Merel schuilt een verborgen kind, dat zowel

zuiver en levendig is in haar reacties, als ook beschadigd op jonge leeftijd. Misbruik herinnert ze zich vanaf de lagere schooltijd. Maar onveiligheid was er altijd al, ze kent niet anders. In het beschadigde jonge deel van haar persoonlijkheid ervaart ze haar lijf in stukken. Ook in haar emotionele ontwikkeling is ze heel jong; ze is helemaal goed of helemaal slecht en zo ervaart ze mij ook: als het goed gaat is ze helemaal blij, maar als er iets mis gaat kan ze het ook helemaal niet verdragen. De scheiding tussen mij en haar loopt ook niet duidelijk. Als ze zelf bang of boos is, neemt ze aan dat ik dat ben. In de grote competente volwassen vrouw schuilt een chaotisch bang klein meisje.

Bij Merel is iets ernstig mis gegaan. De vroege geweldservaringen hebben zich afgesplitst en opgeborgen in de kleine Merel. Ze bestaan in de grote Merel, maar ook apart van haar. Als de vroegere ervaringen de overhand nemen is het leven een hel, de kleine delen in haar gaat in paniek alle kanten op. Als de volwassene is ze vaak ten einde raad en weet niet meer wat ze moet. Vanaf het begin is duidelijk dat ik met haar een intensieve verbinding aan zal gaan, voor meerdere jaren. Ik weet absoluut niet waar ik uit zal komen. Wel weet ik dat het belangrijk is dat ze haar gevoelens en angsten leert kennen en dat die een tegenhanger moeten krijgen in een veilig nu. Zodat ze niet eenzijdig bij een kleine Merel geparkeerd hoeven te zijn, die in een vroegere wereld leeft. Het is belangrijk dat iemand naar haar luistert en haar helpt de weg naar een heel lichaam en persoon te vinden.

Dissociatie

De meest directe en vrijwel automatische verdediging tegen extreme bedreigingen is het dissociëren. Dissociëren is het tegendeel van associëren. Associëren verbindt, voegt samen; dissociëren koppelt los en maakt weg. Bij dissociatie wordt de traumatische beleving geheel of gedeeltelijk buiten het bewustzijn gehouden. Aanvankelijk is dit een reddende onwillekeurige manoeuvre van de hersenen om niet de volle impact van de ramp mee te krijgen. Wat aanvankelijk een redding is blijkt in de verwerking een ernstig nadeel. Herinnering, tijd, emoties, het gevoel voor het lijf, dat wat nodig is voor verwerking, ontbreekt. Ook kan het vermogen tot dissociëren een automatische, niet gekozen eigen weg gaan: wegraken als geleerde uitweg bij angst.

Michiel wil héél graag aangeraakt worden, maar is ook héél bang. Tijdens de eerste keren dat ik hem aanraak, raakt hij een paar keer helemaal weg. Hij hoort, ziet en voelt niets meer. Het zijn bedreigende ervaringen voor hem; hij is bang dat ik hem er niet uit zal halen, dat hij vergeten wordt en niet meer terug komt. De 'wegraking' duurt misschien 20 seconden. Ik spreek hem in die tijd aan bij zijn naam en roep hem rustig terug met mijn stem. Hij is daarna 'knock-out', zoals hij het noemt. Mijn interpretatie en ook de zijne is dat het aanraken té bedreigend is en de wegraking een dissociatief gevolg daarvan.

Dissociatie kan volledig of gedeeltelijk zijn (van der Hart, 1995). Bij *volledige dissociatie* zijn zowel de gevoelselementen, als het verhaal weg uit het persoonlijke geheugen. Op onderbewust niveau blijven de herinneringen echter be-

staan. Tijdens nachtmerries, flashbacks of dissociatieve episodes kan een traumatische herinnering opduiken en gepaard gaan met heftige angst. Bij *gedeeltelijke dissociatie* gaat vaak een observerend en ervarend ego uit elkaar. De waarneming en de gevoelens worden gescheiden. De persoon heeft vaak het gevoel dat hij zijn lichaam verlaat en het geheel van een afstand gade slaat. Door het verlaten van het lichaam worden de gevoelens van angst en pijn niet direct beleefd.

Merel vertelt dat ze als kind boven in de wolken kon zijn. Het was er paradisijselijk mooi en ze voelde niets van wat zich beneden met haar lichaam afspeelde. Soms zag ze wat er gebeurde, maar meestal ook niet.

De meest complexe vorm van dissociatie is die waarbij afgesplitste delen van de persoonlijkheid ontstaan met een eigen gedragsrepertoire, eigen gevoelens en een eigen levensgeschiedenis. Elk deel neemt bepaalde herinneringen aan het trauma voor zijn rekening. Op die manier wordt de rest van de persoon beschermd. We spreken hier van een *Dissociatieve Identiteits Stoornis (DIS)*.

Merel komt op een goed moment zelf met de behoefte aan een diagnose. Ze doorloopt een aantal dagen een diagnostisch traject. Daar wordt gewezen op dissociatieve trekken, maar er wordt geen DIS geconstateerd.

Zelf herken ik bij Merel het meest de beschrijving van het '*hidden child phenomenon*'. Van der Hart (1995) schrijft hierover:

'... een vorm van partiële dissociatie, die betrekking heeft op het feit dat cliënten zich soms bewust zijn van een deel van hun persoonlijkheid, dat af en toe controle over hun gedrag overneemt, een verschijnsel dat zich heel vaak voordoet bij incestslachtoffers en andere mensen die als kind ernstig getraumatiseerd zijn. Cliënten bij wie dit voorkomt kunnen zelf aangeven dat zij een gekwetst, angstig of getraumatiseerd kind in zich hebben. Hoewel zij dit 'verborgen kind' als een apart en vaak ongewenst deel van hun persoonlijkheid beschouwen, is het niet volledig gedissocieerd. Er bestaat geen amnesie voor. En als het verborgen kind domineert met zijn angsten, kinderlijke gedrag en fantasieën beseffen zij wel degelijk dat dit gedrag mede van hen zelf is.'

De posttraumatische stressstoornis (PTSS)

Wie een traumatische ervaring niet heeft kunnen verwerken zit vast aan het trauma en de daarmee verbonden angst. Er ontstaat dan een posttraumatische stressstoornis. Vastzitten in de angst kan op verschillende manieren tot uiting komen. In de literatuur komt een aantal hoofdcategorieën naar voren.

1. Chronische overactivering van het autonome zenuwstelsel

Fysiologisch is het lichaam in een voortdurende staat van waakzaamheid en paraatheid. Redenerend geruststellen helpt nauwelijks. Het gebrek aan een goed functionerend regelsysteem is een van de zwaarwegendste gevolgen van chronische traumatisering.

Zowel Michiel als Merel verlangen intens naar rust. Ze zijn beiden schrikachtig en gevoelig voor geluiden. Michiel slaapt slecht. Merel durft soms niet naar bed uit angst voor nachtmerries. Dit leidt tot grote moeheid, die bij tijden aan uitputting grenst. Het vermogen tegenslag op te vangen neemt af. En ook al weet het hoofd dat er in het nu geen gevaar te duchten is, het alarmsysteem kan niet 'afgezet' worden.

2. *Chronische onderactivering*

Bij chronische onderactivering wordt de verwerking door een gevoel van verdoving gestoord. Mensen klagen dat ze zich emotioneel opgesloten voelen, geen vreugde meer ervaren en zich vervreemd voelen, zelfs van belangrijke dingen. Dit zijn de gevolgen van het zich niet kunnen verweren tijdens de traumatische gebeurtenis. Wanneer het gevaar te groot is en vechten of vluchten onmogelijk is, kan het lichaam alle (gevoels)beweging stil leggen, alsof het dood is, om zich zo passief te verdedigen.

Pam vertelt hoe ze als een zombie rondliep het eerste jaar. En dat het op een bepaalde manier veel makkelijker was dan het tweede jaar, toen ze echt ging voelen wat er gebeurd was. Bij Pam is de vervlakking en het gevoel van onwerkelijkheid mogelijk ontstaan of vergroot doordat ze tijdens de geboorte plotseling onder volledige narcose moest en er ook voor zichzelf levensgevaar bestond.

3. *Dwangmatig herbeleven van angstige herinneringen*

Het trauma blijft zich steeds weer afspelen in angstige beelden, nachtmerries en flashbacks. Doordat de traumatische momenten in een abnormale herinneringsvorm zijn vastgelegd, is het vaak of de tijd is blijven stilstaan op het moment dat het trauma plaatsvond.

Zowel Pam als Merel hebben haarscherpe herinneringen: woorden, zinnestukjes, geluiden, beelden. Fragmenten die dringend verteld willen worden. En door het vertellen vaak hun indringende en obsessieve aanwezigheid verliezen.

Haptotherapie: verkenning, verwerking en integratie

Haptotherapie en trauma: bewegen op een dun koord

Haptotherapie is een therapie die geschikt is voor mensen die zoekend zijn in het contact met hun gevoel, staat in de inleiding van dit boek. En dat zoeken gaat al tastend en voelend via het lichaam. Maar als de lichamelijke en gevoelswereld door trauma zo bedreigend is geworden, is het dan wel een goed idee om uitgerekend 'in bedreigd gebied te opereren'?

Er zijn een aantal pré's. Een belangrijke is dat we via de haptonomie de schade samen met de cliënt kunnen leren kennen. Via de aanraking zijn de impliciete lichamelijke en emotionele herinneringen makkelijker bereikbaar. Verbonden met woorden kunnen ze helpen bij de verwerking. Jezelf te kennen en gekend te worden in een veilige relatie kan een belangrijke geruststelling betekenen. De affectieve aanraking kan daarbij een belangrijke bevestigende ervaring zijn. Dat je bent wie je bent, hoe je bent, precies zoals het is en dat je

daarop áángenomen wordt! In plaatst van afgewezen, zoals vaak gebeurd is! Ook weten we dat een goede aanraking stress in het systeem kan kalmeren. Bemoedigend is dat we tot het einde van ons leven nieuwe informatie kunnen opnemen en daardoor veranderen.

De mogelijkheden van de haptotherapie kunnen ook in hun nadeel uitwerken. Wanneer de haptotherapeut zich voornamelijk richt op het beleven en herbeleven van de traumatische emoties kan er hertraumatisering plaatsvinden. Iemand wordt dan opnieuw overstelpt door alarmerende gevoelens, die opnieuw afgesplitst moeten worden en in het geheugen worden bijgeschreven. Kortom: de oude schade wordt dieper ingeslepen.

Het doel van behandeling is waar mogelijk integratie: het ineenschuiven van de traumatische werkelijkheid in het nu. Daarbij is een aantal dingen wezenlijk. Zo is de verbinding met taal belangrijk. De gevoelservaringen zijn afgesplitst van de talige werkelijkheid. Aan gevoelens moet dus weer woorden gegeven worden. Ook is het belangrijk de verbinding met het hier en nu nauwgezet te bewaken. De wakker gemaakte gebeurtenissen zelf zijn niet te veranderen; de winst ligt in het voelen dat het nu anders is. Beter, met meer mogelijkheden voor positieve gevoelens en vrijer handelen.

Veel trauma vindt plaats in de kindertijd en verhindert een evenwichtige ontwikkeling. De persoonlijkheid heeft dan een kinderlijke structuur, die een volwassen omgang met de traumaproblematiek in de weg staat. Bijna altijd leidt dit tot versterkte afhankelijkheid met de therapeut. Gezien de talrijke complicaties en de kennis van zaken die vereist is bij vroege stoornissen, is daarom samenwerking met een psychotherapeut en/of psychiater noodzakelijk.

Fases in de behandeling

Algemeen wordt in de literatuur rondom trauma het belang van een goede fasering in de behandeling onderstreept (Herman, 1996, van der Hart, 1995).

1. Op de eerste plaats gaat het om *veiligheid, stabilisatie en het verminderen van de ergste symptomen*. Belangrijk daarvoor zijn rust, soms het vereenvoudigen van je manier van leven en het vormen van een veilige therapeutische relatie. Bij chronische posttraumatische stress is de spankracht vaak sterk afgenomen en voelen mensen zich uitgeput. In verband met slapeloosheid en ernstige hyperactivering is soms medicatie nodig.

2. Pas wanneer er een basale veiligheid bestaat in de therapeutische relatie kun je naar de *verwerking van het trauma*. Doel van deze fase is de traumatische ervaringen in woorden vast te leggen. Dit heeft alleen een therapeutisch effect als de cliënt ook in staat is de bijbehorende gevoelens te beleven. Daarvoor moet de cliënt naar de pijn toe in plaats van ervan weg, zoals ten tijde van het trauma gebeurde. Herman (1996) wijst erop dat rouwen noodzakelijk is. Rouwen om wat verloren is gaan, rouwen om wat er niet was. Niet het afreageren van emoties is belangrijk, maar het delen! Dit is een zware opgave voor de cliënt, waarbij de maat van het draagbare niet overschreden mag worden.

3. In de laatste fase gaat het om *reïntegratie en het herstel van verbindingen*. In de therapie wordt gekeken hoe de draad van het normale leven weer kan worden opgepakt en hoe terugval kan worden voorkomen. Hoe omgegaan

kan worden met de eigen kwetsbaarheid, de overgevoeligheid voor prikkels, de schrikreacties en de traumatische schakelingen naar het verleden. En niet op de laatste plaats: waar weer plezier en levenslust te vinden is!

In de praktijk lopen deze fases door elkaar heen. Ook zijn ze als opbouw van een enkele zitting terug te vinden. Toch is het mogelijk om aan de hand van deze fasering een lijn te zien in de therapieën van Michiel, Merel en Pam.

Veiligheid, verkenning, herkenning, erkenning

Michiel is op de vroege sensorische laag getraumatiseerd. Emotioneel voelt hij zich niet bevestigd en herkend. Taalkundig en intellectueel is hij zeer beïnvloed. Hij voelt zich altijd bang en onrustig.

Wanneer Michiel binnenkomt, geven we elkaar een hand. Ik word daarbij elke keer aangenaam getroffen: een fijne hand. Sensitief afgestemd en volkomen op maat. Michiel wil erg graag aangeraakt worden. Het liefste wil hij op zijn buik op de behandelbank met zijn kleren aan. Ik ga mee met zijn plan, niet omdat ik weet of het kán, maar om te verkennen wat er is. En omdat ik zijn verlangen respecteer en het een kans wil geven dat er in de rustige niets verlangende aanraking een klein wonder zou kunnen gebeuren. Dat op een diep lichamenlijk niveau een 'boodschap' van geruststelling aan kan komen. Al bij het plan te gaan aanraken springt zijn lic haam op alarm. Zijn hoofd wordt enorm druk, zijn lijf loopt in zijn beleving leeg, zijn voeten zijn onrustig. Zijn benen die normaal slap voor hem voelen, worden strak en staan start-klaar om te lopen.

Met Michiel is het eenvoudig om op het mentale niveau afstemming te bewaken. Met zijn instemming ga ik hem dus toch aanraken. Niet aan zijn benen, dat is te beangstigend. Zijn rug en zijn hoofd wil hij graag proberen. Zijn rug ervaart hij als 'iets' heel uit de verte. En als vreemd: alsof er een gelatine laag tussen zit. Hij is bang: alsof ik zo door hem heen kan gaan en hem helemaal wegdruk. Het voelt voor hem of ik binnenkom in een 'leeg huis', waar hij zelf helemaal niet is. Al zijn antennes staan naar mij uit. Voor mij is het of hij niet vanuit zijn lichaam contact zoekt maar 'buitenom' via een alerte, bijna elektrisch geladen radar. Die radar zit in zijn hoofd en de ruimte om hem heen. Substantieel is het woord dat bij me opkomt.

Als ik zijn hoofd opzoek zijn een paar momenten dat het fijn is: éven geborgenheid, rust en troost. Het roept ook veel verdriet op. Verdriet wat niet meteen naam heeft, maar te maken heeft met niet gekend zijn. Maar wat steeds opduikt is dat hij het gevoel heeft geen botten te hebben. Hij is soms bang dat het echt zo is. Ik vraag hem zelf zijn hoofd te betasten en zijn schedelbotten waar te nemen en die gevoelsindruk van substantie, hardheid en grens bij hem te houden. Een paar vluchtige seconden lukt dat, dan ervaart hij dat ik weer 'in hem zit'.

In de eerste vijf zittingen wordt veel duidelijk. Niet alleen hoe leeg, onbewoond en dus onbewaakt zijn lichaam voelt, maar ook zijn ontstellend diepe fysieke en gevoelsmatige weerloosheid.

Een sleutelervaring voor mijzelf is wanneer ik Michiel vraag met mij 'armpje te drukken'. Met de ellebogen op tafel krijg ik als altijd een prettige

hand. Ik voel dat hij contact met me maakt en doet dat natuurlijk ook met hem. Dat laatste is onmiddellijk eng. De aanwezigheid en kracht in zijn arm vallen volledig weg. Ik moedig hem aan zich te laten voelen, terug te duwen, zachtjes of met kracht. Michiel raakt radeloos, hij probeert met zijn hoofd te doen wat ik vraag, maar het gaat niet. Ik kan dwars door hem heen duwen. Dat is het moment dat ik zijn ontstellende weerloosheid pas echt als wáár aanneem en kan geloven dat het werkelijk zo is. Hij mist een lichamelijke vesting. En zijn mentale sterkte kan hem daarbij niet redden.

Zoals we werken is het te onveilig. De gehoopte geruststelling door aanraking is uitgebleven. De haptotherapie - in combinatie met zijn psychotherapie - brengt zoveel te weeg dat hij het nauwelijks aanraakt. Michiel is al een keer uit de maatschappelijke roulatie geweest en dat wil hij niet nog eens meemaken. Daar komt bij dat hij een paar maal 'wegraakt' tijdens de zitting. We interpreteren dit als dat het te veel en te onveilig is. We verlagen de frequenties en maken stappen terug.

Wat het Michiel wél gebracht heeft is dat hij gevoeld heeft wie hij is. Hij is dan toch niet gek, stelt zich niet aan, zoals hij vaak gedacht en gehoord heeft. Dat hij kan delen, dat ik met hem meevoel en met hem onderzoek wat er kan en hoe het is, betekent veel voor hem. Hij is erg bang dat ik er mee ophoud nu het 'succes' uitblijft. Ik moet hem daarover in de volgende zittingen steeds gerust stellen.

De koers moet dus om. Ik bespreek met Michiel dat we voorlopig niet gaan aanraken.

Ondanks de teleurstelling is het ook een opluchting. Ik raadpleeg mijn intervisiegroep over de vervolgstap. Die is in twee hoofdpunten samen te vatten.

Michiel moet een *gevoel van lichamenlijk zelf* ontwikkelen, zoals elk kind dat in een vroeg stadium van ontwikkeling doet. De ervaring van grenzen, bescherming, contouren en zich lichamenlijk als 'gevuuld vat' voelen zijn daarbij van belang.

Gezien zijn beschadigende ervaringen moet ik als therapeut wel aanwezig zijn, maar eerder terugnemen in mijn intentie dan naar hem uitreiken. Ongeacht mijn goede bedoelingen pleeg ik dan steeds een inbreuk.

Het lichaam als een 'gevuuld vat', als een bewoond en begrensd eigen huis gaan ervaren: daarvoor is nodig dat hij naar binnen richt en uit zijn hoofd afdaalt. Michiel is om te overleven altijd vanuit zijn hoofd naar buiten gericht geweest, naar de ander. Daar lag het gevaar, daar lag ook de mogelijkheid het goed te doen en erkenning te krijgen. In de ander verliest hij zich.

De volgende keren probeert hij uit hoe het is als hij zich inrolt in een deken. Ingebakerd als het ware. Lossert, strakker, liggend en zittend. Mijn afstand is letterlijk en figuurlijk belangrijk. Hoe verder ik weg zit, hoe rustiger het voor hem is. In één zitting is ook verbluffend duidelijk hoe sensitief hij reageert op naderend 'gevaar'. Als ik op afstand naar hem toe voel, wordt hij onmiddellijk alert. Al zijn aandacht gaat naar buiten en hij verliest het contact met zijn lichaam. Trek ik mij terug tot binnen mijzelf dan kan hij ook naar bin-

nen, terug in eigen lijf. Het wordt dan rustiger. Dit is voor hem een verbazingwekkende ervaring.

De keren daarna vergroot ik de afstand in de ruimte, ik blijf bij mezelf, maar wel met de voor mij gewone voeling met mijn omgeving. Ik geef Michiel terwijl hij in zijn stoel zit een paar kussens en stofdieren in de hand en vraag of hij daar houvast aan kan ontlenen. Hij neemt ze stevig op zijn schoot en in handen en legt er een op zijn voeten en knieën. Dit verandert iets voor hem, hij kan beter bij zichzelf blijven en het geeft hem een gevoel van afscherming en bedekking. Hij merkt dat het goed doet. 'De spullen zijn allemaal zo echt, ze maken mij rustiger', zegt hij. Hij voelt zijn voeten meer in contact met de grond maken en is minder bang voor zijn knie die hij als extreem wankel ervaart. Dan vraag ik zijn aandacht voor wat er in het oogcontact gebeurt. Via zijn ogen 'vertrekt' hij uit zijn lijf naar buiten. Michiel herkent dat al snel en is in staat de intensiteit en frequentie van het oogcontact terug te nemen. En ook dat geeft wat rust.

Er volgen een paar bijzondere ervaringen. Omdat hij zich zo moe voelt, wil Michiel graag op de bank liggen. Met de deken strak om zijn romp en de kussens en stofdieren om zijn hoofd neemt hij de tijd om zichzelf te voelen. Ik heb mijn plek ver weg weer ingenomen. Er vallen lange periodes van stilte, waarin ik aan mijn eigen lijf kan meevoelen dat het rustiger wordt bij hem. Af en toe vraag ik hem hoe het is, bijvoorbeeld waar hij zich voelt en of hij zich voelt zweven of liggen. Dit keer voelt hij zwaarte ontstaan en een lichte stroom. Eerst in zijn borstkas, dan lager en lager. Er is veel tijd en stilte, ik zie zijn voeten rustig worden, zijn wriemelende tenen stil worden. En hij zegt: 'Ik voel mij materie, ik voel mij écht.' Het is voor ons beiden een ontroerende ervaring. Hij voelt zich daarna rustig en slaapt voor het eerst een nacht diep door.

Twee sessies later ligt Michiel op de bank, de afscherpende kussens en deken bij hem. Ik vraag of ik met een bal ter grootte van een ballon hem de omtrek van zijn lichaam mag laten voelen. We spreken af dat wanneer de druk te groot voelt, hij dat zal zeggen en ik onmiddellijk de druk zal nemen. Hij kan mij via de bal voelen, maar hij hoeft geen gevaarlijke handen te vrezen, want de bal is ertussen. Hij kan zich via de bal op zichzelf richten. Regelmatig las ik pauze in zodat ik hem niet overstelp met teveel indrukken. In de aanraking met de bal wordt Michiel rustig en zijn hoofd wordt aange-naam leeg. En hij voelt hoe de bal hem in zijn beleving meer of minder indrukt, maar zijn lijf niet wégdrukt. De indruk een lijf te hebben blijft na de aanraking kort hangen, vervluchtigt dan. Er blijft een zekere stilte in hem. Ook dit is voor hem een belangrijke en ongekennde ervaring. Hij benoemt het als 'Ik mag even alleen maar Zijn'.

Tot zijn teleurstelling zijn deze ervaringen niet de grote doorbraak of de blijvende verandering. Wel is het moedgevend voor de weg die we zijn ingeslagen. Hoewel ik met Michiel voornamelijk de lichamelijke sensorische weg bewandel, betekent het als hele persoon veel voor hem: hij voelt zich gekend en bevestigd. Het is belangrijk te letten op de mate van prikkeling die hij aankant, want 'de motor is sneller aangejaagd dan afgekoeld' zoals we vaststellen. De behandeling is dan ook een mengeling van vertrouwde en nieuwe prikkels.

Het grootste doel blijft de ontwikkeling van omlijning, samenhang en rust in zijn lijf. De gerichte aandacht voor zijn lichamelijkeheid kan hem mogelijk helpen de overprikkeling te beperken. En dit vraagt een rustige aanpak van tasten en voelen.

Omgaan met trauma: een lange reis

Merel is een voorbeeld van wat overweldigende stress in de vroege kindertijd met een mens kan doen. Om zich te beschermen heeft ze moeten dissociëren. De geweldservaringen van toen zijn gefixeerd in het impliciete lichaamsgeheugen en 'geparkeerd in het kleine meisje van toen'. De gebeurtenissen van toen hebben een kinderlijke opslag en ze zijn sterk gekleurd door onbetrouwbaarheid en gevaar. Door de afsplitsing naar het onbewuste is de kleine Merel grotendeels verborgen gebleven en heeft ni et mee kunnen groeien met de volwassene. De kleine en de grote Merel zijn vaak bang van elkaar en leven volgens een verschillende logica en ervaringswijsheid. De therapie vraagt van mij dat ik mij verdiep in hoe de kleine Merel 'georganiseerd' is: hoe ze voelt, denkt en beweegt. En dat ik de volwassen Merel steun om met de schade uit haar kinderverleden om te gaan.

Veiligheid in relatie

Het in therapie gaan is voor Merel broodnodig, maar ook superonveilig. Verbinding en autonomie staan op gespannen voet. Van huis uit is ze angstig en chaotisch gehecht. Doordat ze klein was, was ze afhankelijk en op verbinding aangewezen. Maar te vertrouwen was niemand. Dus ze kon het zo jong als ze als ze was maar beter alleen opknappen! En goed blijven opletten! Dit neemt ze mee in de relatie met mij. Ze wil verbinden, maar even zo hard wegrennen. Ook is het moeilijk om, als ze zich samen heeft gevoeld, daarna weer alleen te zijn.

Veiligheid zit in een stabiele relatie. Daarvoor moet ik betrouwbaar zijn, niet vandaag zus en morgen zo. Stabiël in mijn affectiviteit naar haar, onvoorwaardelijk in mijn steun en nauwkeurig in mijn afstemming. Maar veiligheid in deze vorm is kwetsbaar. We zitten nu eenmaal niet aan elkaar vast, we zijn twee verschillende mensen. In de kinderlijke structuur kan het dan zo zijn dat als het niet goed loopt, de relatie dan dus ook helemaal fout is. En dan komt de angst en moet ze wég! Soms letterlijk: de deur uit of niet komen. Soms ook figuurlijk: dan dissocieert ze. Onwillekeurig en in fracties van seconden vertrekt ze uit haar lijf. Veiligheid is nooit vanzelfsprekend, maar moet elke zitting opnieuw gevestigd, bevestigd en soms heroverd worden.

Veiligheid is ook dat ik haar wil accepteer en respecteer. Merel heeft een bewonderenswaardige kracht waarmee ze de persoon is die ze is. Maar haar wil kan ook koppig zijn en gebaseerd op kinderlijk magisch denken of oude oplossingen. Hij werkt dan tegen haar. Het accepteren van haar wil is dan ook niet hetzelfde als het volgen van haar wil.

Het vinden van veiligheid in de relatie werkt bij haar volstrekt anders dan bij Michiel. Een belangrijk verschil is de omgang met afstand. Merel kan zich alleen in intieme fysieke nabijheid veilig voelen. Zonder dat voelt ze zich 'kaal, alleen en verloren'. Psychische steun is niet voldoende, te vluchtig voor

haar. Veiligheid zit in de fysieke bescherming dat ze mijn lijf voor, achter of naast zich weet zodat 'er niets kan gebeuren'.

Veiligheid zit ook in de begrenzing. Een belangrijke begrenzing ligt in de hantering van de tijd. We nemen tijd voor een aanloop in de zitting, maar kunnen niet in de aanloop blijven steken. Er moet ook plaats gemaakt worden voor een (vaak moeilijker) middenstuk. Ook dat moet weer begrensd worden, zodat er ruimte is voor een einde waarin iets kan uitklinken. Want ze moet op de afgesproken tijd naar huis. Begrenzing betekent ook dat ik niet alles goed vind: ze mag bij voorbeeld niet in paniek plotseling de deur uit rennen.

Een dergelijke relatie heeft gelijkenis met een goede ouderlijke relatie. Maar soms ook met een 'opvoedkundig bureau', waarin de kleine Merel gekend wordt en waarin ik de volwassen Merel help haar te zien en met haar om te gaan. De volwassen Merel mag ik niet verwaarlozen. Want veiligheid is ook dat de grote Merel haar leven leiden kan zonder uitgeput te raken. De relatie is een dun koord waarop ik beweeg. Het vraagt veel van mijn inschattings- en afstemmingsvermogen. Het doet beroep op mijn innerlijke autonomie en tolerantie voor het maken van fouten.

Verwerking en woorden

Voor Merel is het vinden van woorden een ramp. Ze is bang voor de macht van woorden. Ze schrijft: 'Als de moeilijke woorden zomaar door de ruimte gaan, kunnen ze gemakkelijk een eigen leven gaan leiden. Dan ben je onbeschermd en gebeurt er wat je zegt.' Ook is ze geregeld bang dat ze misselijk zal worden of dat ze mijn kamer besmet met viezigheid als ze gaat praten.

Ze is blij dat ik er wat over uitleg, steeds opnieuw. Over woorden en wat die wel en niet vermogen. En wat er belangrijk is aan woorden. Ook voor Merel zijn woorden belangrijk. Schrijven helpt haar. 'Voordat ik bij jou iets zeg over moeilijke dingen heeft het al zo zitten zoeken en malen in mijn hoofd. Op papier verschijnen de woorden spontaner. Bovendien kan ik mezelf bijhouden; en als ik praat ben ik soms stukjes kwijt' En: 'Weet je wat het ook is. Als ik zoveel moet zeggen dan moet ik zoveel doen. En de kleine wil zo graag rust en veiligheid en stilte. De kleine wil alleen wat flitsen, beelden vertellen. Losse stukjes. Geen ingewikkelde verhalen. Gewoon af en toe ellendige losse shits-tukjes zeggen.' En zo gaat het dan ook. Ellendige shitstukjes. Sommige moeten vaak worden verteld. Steeds opnieuw. Want als ik het erg vind, mag zij het ook erg vinden. En als ik het hoor, hoort ze het ook zelf. En zo komt ze stukje bij beetje te voorschijn en leert ze zichzelf kennen. Krijgt de kleine met haar geschiedenis een gezicht en een stem. Komt er compassie met wat ze heeft meegemaakt. Meegevoel van mij, maar ook van zichzelf.

Het lijf en de aanraking

Merel heeft geleerd te dissociëren om te overleven. Ze zegt: 'Ik werd dan in een andere wereld geroepen. Dat lichaam was dan weg, ik wist niet dat ik het had.' Als ze dan terugkomt in de gruwelijke werkelijkheid gaat het dissociëren op een andere manier door, waardoor de pijn en angst ondergronds gaan. Het gevoel uit haar onderlijf en benen verdwijnt. Ze worden bevroren en

koud kunnen niet meer goed bewegen. Doordat haar onderlichaam 'weg' is, heeft ze het gevoel dat ze zweeft. Ze is bang dat haar benen eraf vallen of er gaten in haar huid zijn. Soms als ze haar lichaam erg ver weg is, denkt ze dat ze dood moet.

Met haar ervaringen is het niet voor niets dat ze het lijf uit haar gevoel heeft moeten bannen.

Toch is voelen ook de enige oplossing die geruststelt. Want door te voelen hoe het in het nu werkelijk is, wordt het ook wáár dat vroeger voorbij is. Het voelen en aanraken vraagt een lange en geduldige opbouw. In het begin mag ik haar alleen vederlicht aanraken. Merel voelt altijd eerst mij, daar an-kert ze aan. Maar dan na een tijdje voelt ze ook zichzelf en dat maakt haar blij en rustig. Ze slaakt soms een zucht van opluchting: ze is er nog!

In het begin raak ik vaak haar rug en haar bovenarmen aan, later haar zijkan-ten. Ze is regelmatig verbaasd over haar omvang, die veel groter is dan ze dacht. Na een tijd mag ik ook haar buik aanraken en haar onderrug en benen. Een moeilijk terrein, want Merel is seksueel ernstig misbruikt. Met die aanra-kingen komen grote angsten naar boven. In de eerste tijd dissocieert ze tus-sentijds regelmatig. Ik moet haar dan met zachte of stevige drang naar het nu terugpraten. Toch wordt het langzaam veiliger voor haar doordat we aanra-kingen en bewegingen eindeloos herhalen en ik erover uitleg. Steeds opnieuw laat ik haar voelen dat haar benen via haar liezen aan haar buik vastzitten en dat haar onderrug bestaat en warm wordt via de aanraking. Ik laat haar ook voelen dat de huid van haar buik heel is. En ik help haar te voelen dat haar heupen en benen kunnen bewegen.

Wanneer Merel voelt dat haar buik erbij hoort is ze aanwezig en blij. Ze voelt zich vitaler, rustiger, is geen tijd meer kwijt en ze zweeft niet meer. Enhet slapen gaat beter! Haar lijf voelt meer als een geheel en ook 'liggen groot en klein dan niet zo uit elkaar' zoals ze zegt.

Toenemende integratie en afbouw

Soms wordt ze er hopeloos van dat het zo lang duurt voor iets beklijft: 'Ik ben nog maar nauwelijks ontdooid en ik bevries weer en daar heb ik geen invloed op.' Ook voelt ze zich regelmatig dom omdat ze veel herhaling nodig heeft in voelen en uitleg. Ik moet haar vaak vertellen dat dat niet haar schuld is, maar dat het eenvoudig zo ís. Dat woorden niet zomaar oude ervaringen kunnen corrigeren of wegmaken. Dat ze veel nieuwe ervaringsg eschiedenis nodig heeft, die zich moet vestigen en waarnaar ze de weg moet leren kennen.

De herhaalde aanraking beklijft op veel fronten. Ze schrijft: 'Dat lijf doet meer dan ik dacht. Ik ken de omvang en de bewegingen beter. De nare gevoe-lens zijn vaak weg, er zijn alleen nog geen fijne voor in de plaats gekomen. Het hele onderstuk is een beetje leeg en kaal . Dat moet er nog beter bij gaan horen. De kleine Merel snapt nu ook wel dat mijn buik mijn buik is, al heb ik er geen zin in. Het is fijn dat alles meer aan elkaar vast zit en dat ik er niet meer zo vaak van wakker word.'

Al met al heeft Merel veel gewonnen. Het vertrouwen en de trots over wat ze zelf kan groeit. Ze verlangt ernaar het zelfstandig te kunnen en ze is de

inspanning moe steeds naar mij toe te mo eten. Kortom: ze wil de therapie gaan afbouwen. Maar ze is daar ook bang voor. En in haar angst steken de oude overlevingsmechanismen de kop op. Merel wil zich vooral goed voelen, geen narigheid meer hebben. En als ze nu maar net doet of het goed gaat en de dingen niet zegt of niet voelt, dan zijn ze er niet of gaan misschien vanzelf weg. De oude weg, waarin ze alleen haar eigen oplossingen maakt!

Wanneer ik haar oude oplossingen niet volg is ze boos en voelt ze zich onveilig.

Met Merel wens ik mij vaak de Wijsheid in een hoekje van de kamer. Maar ik moet het doen met contact houden over wat er gebeurt. Een collega haptotherapeut vervangt zondig tijdens mijn afwezigheid en functioneert ook als gesprekspartner wanneer Merel in de moeilijkheden met mij verkeert. En zo vinden we het pad weer terug. Naar voelen in het nu, ook al heeft ze daarbij angstige drempels te nemen. En naar verbinding, waarbij 'zelf doen' niet hetzelfde is als alleen er vandoor gaan.

Kortgeleden schreef ze daarover: 'Als ik wil groeien, moet mijn kleine ik niet steeds wegluchten. Want ze wil naar een rustige wereld, maar voor ze het weet zit ze in de horror. Er moet niet zo'n groot gat tussen vroeger en nu bestaan, dat gaat fout. Dan knalt vroeger opeens in het nu en verlamt het me met praten en bewegen.'

Merels leven zal nooit alleen maar 'gewoon' worden. Ze heeft daarin voldoende realiteitszin en zegt:

'Ik hoef niet álles te kunnen. Als ik re delijk op de ben blijf zonder enorme terugvallen of toestanden, is dat misschien het meest maximale. Daar ben ik wel verdrietig over, maar aan de andere kant geeft het ook rust.'

De draad van het leven hervat

Bij **Pam** was zowel sprake van onverwerkte rouw als posttraumatische stress. Dit laatste nam de vorm

aan van vervlakking en vervreemding. Naast het verlies waarop Pam absoluut niet was voorbereid, was ze geconfronteerd met de traumatische beelden van de dood van haar baby. Toen Pam bij me kwam realiseerde ze zich wél en níet dat haar kindje echt dood was. De traumatische herinnering en de paniek en stress die daarbij horen, stonden de verwerking van het verlies in de weg.

Voor trauma bestaat geen goede afloop. Maar het is wél mogelijk zelf zinvol verder te leven. Pam is ruim een jaar in therapie geweest, waarvan de eerste zes maanden intensief. Ik heb haar gevraagd haar verhaal op te schrijven en besluit dit hoofdstuk met háár versie van wat er gebeurde.

'Het jaar na het overlijden van mijn dochtertje is als een roes aan me voorbijgetrokken. Ik was heel erg geschrokken en vreselijk verdrietig, maar het gevoel dat het meest overheerste was ongeloof. Ik kon gewoon niet geloven dat mij dit was gebeurd, dat ik mijn dochter had verloren, dat ze was gestorven in mijn armen zonder dat ik er ook maar iets aan had kunnen doen. Dat besef drong maar heel af en toe tot me door en dan het liefst op de meest ongele-

gen momenten. Dan was het er ineens, als een nekslag: mijn kindje is dood. Meestal verdween het ook weer snel; het was te groot en te veel om te bevatten. Wat er wel altijd was, was een verknoopte maag en dat voortdurende ongelooft, het idee dat het wel weer goed zou komen. Heel abstract: alsof ik het allemaal nog een keer over zou gaan doen, maar dan nu met een goede afloop, gewoon zoals het hoort.

Na een jaar begon ik te begrijpen dat het helemaal niet meer goed zou komen, dat ik haar echt kwijt was. Wat er verder nog mocht gebeuren, zij was voorgoed verdwenen. Het drong tot me door dat er voor haar geen happy end was en voor mij dus ook niet. En daarmee begon ook de wanhoop. Ik kwam er niet meer uit, voelde een grote behoefte om erover te praten en dan vooral over haar geboorte, over wat er die dag allemaal gebeurd was. Ik hoopte dat het kwartje dan eindelijk zou vallen en ik zou gaan voelen dat het me écht was overkomen. Dat het niet zomaar een vreselijk verhaal was, maar dat het MIJN verhaal was. Dat had natuurlijk bij een psycholoog gekund, maar omdat ik toch al zo'n verstandelijk en analyserend mens ben, iemand die soms de connectie tussen hoofd, hart en buik verliest, heb ik gekozen voor haptotherapie.

Tijdens de eerste sessie op de bank voelde ik dat het de juiste keuze was geweest. De therapeute raakte mij aan in mijn maagstreek, precies op de plek waar al meer dan een jaar die verschrikkelijke knoop zat en daarmee kwam er meteen van alles los. Een bulk verdriet die ik voorheen alsmaar weg had zitten slikken. De combinatie van aanraken en praten werkte goed: op de bank kon ik dieper wegzinken in de herinnering, zag ik de gebeurtenissen scherper voor me, hoorde ik mezelf, mijn man en de artsen dingen zeggen, voelde ik mijn baby warm in mijn armen liggen. Kortom, ik kon de film veel beter opnieuw afspelen. Dat werkte ook door in de periodes tussen de sessies in. Ik herinnerde me opeens weer allerlei dingen, heel afschuwelijke, zoals het gat in het plafond dat achterbleef nadat we de wieg hadden weggehaald en het schuiven van het babymandje achter in de auto, van het ziekenhuis op weg naar huis. Of de paniek die me beving toen ik het pakje niet kon vinden dat ik haar voor de begrafenis aan had willen doen. Verschrikkelijke herinneringen, maar als ik ze eenmaal had verteld, ging de ergste pijn eraf. Het werden meer verhalen in plaats van onzegbare gedachten. Door de dag van haar geboorte en overlijden op die manier -in alle rust en veiligheid- opnieuw te beleven, is hij verder van me af komen te staan en ben ik uiteindelijk gaan geloven dat die dag er echt geweest is. Alle gevolgen daarvan, alles wat ik erover denk en voel, kon ik tijdens de sessies aan bod laten komen. Ook dingen die ik eigenlijk helemaal niet wilde denken, zoals dat ik een mislukte moeder was of dat ik boos was op haar, omdat zij er op het laatste moment tussenuit geknepen was. De bank was een goed hulpmiddel bij het bespreken van dit soort gevoelens, omdat de therapeute mij daar andere vragen stelde dan wanneer we aan tafel zaten. En verbaal red ik me overal wel uit, maar het lijf liegt niet...

Inmiddels ben ik tweeëneuhalf jaar verder. De wanhoop maakt plaats voor acceptatie en het verdriet verliest z'n uitzichtloosheid. Er is weer ruimte voor andere dingen, voor plezier, voor plannen maken. Het kwartje is inderdaad gevallen: Lieve, mijn dochtertje, is dood, het is echt gebeurd. En ik leef nog. Gelukkig.'

Uitgeleide

Haptotherapie bij trauma volgt dezelfde grondlijnen als alle haptotherapie. De ontwikkeling van de mens is gebaseerd op de tast en het daaruit ontwikkelde gevoelsleven. Om te voelen is het nodig dat een mens aanwezig is in zijn lichaam. Wanneer mensen gevoelsmatig vastlopen moeten pijn en spanning belicht worden, waardoor de last beter te dragen wordt. De haptotherapie heeft verbinding centraal in haar woordenboek. Verbinding met jezelf, verbinding met de ander, verbinding tussen hoofd, hart en gevoel. Haptotherapie bij trauma vraagt geen spectaculaire kunst, geen groot afreageren van gevoelens, maar eerder een rustig tasten en voelen. Het vraagt een precies afgestelde waarneming en afstemming, zowel op de gezonde als op verstoorde aspecten van de cliënt. Belangrijk is een meelevende aanwezigheid en een grote mate van eerlijkheid. Ook is de tolerantie voor het maken van fouten belangrijk en de bereidheid die te 'repareren'.

Het is belangrijk een absolute samenwerkingsbereidheid te hebben, op de eerste plaats met de cliënt zelf, maar daarnaast ook met collega's uit het beroepsveld, die kennis van zaken hebben. En bij alle schaduw die het trauma werpt is het van belang als therapeut humor te bewaren en weet te hebben waar het licht schijnt. Immers: hoe hoger het licht hoe korter de schaduw!

Literatuur

- Gottwald, C : *Neurobiologische Perspektiven zur Körperpsychotherapie* In: *Handbuch der Körperpsychotherapie*, Schattauer, Stuttgart (2006).
- Hart, O. van der (1995) *Trauma, dissociatie en hypnose*. Amsterdam.
- Herman J.L. (1993) *Trauma en Herstel*. Amsterdam.
- Kolk, B. van der e.a. (1996) *Traumatic Stress*, New York.
- Krens, Krens, I./H. (Hg.) (2006) *Risikofactor Mutterleib, Zur Psychotherapie vor-geburtlicher Bindungsstörungen und Traumata*. Göttingen.
- Schrauth, N. : *Körperpsychotherapie und das vegetative Nervensystem*. In: *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart (2006).
- Sonnenmoser, Dr. P.M.: *Posttraumatische Belastungsstörungen mit komplexer komorbider Symptomatik*. In: *Deutsches Ärzteblatt* (2004/10).
- Stern, D. (1992) *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart.
- Streck-Fischer A.: *Trauma und Entwicklung Folgen von Traumatisierung in Kindheit und Jugend*. In: *Psychiatria Danubina* (2004/16).
- Veldman, F. (1988) *Haptonomie, wetenschap van*