

TRAUMA, STRESS EN HET LICHAAM

Hulp, herstel, haptotherapie

Barbara van Ruitenbeek

Dit artikel is bedoeld als bijdrage voor een nascholing voor haptotherapeuten met betrekking tot trauma. Deze bijdrage belicht hoe het lichaam reageert op stress, angst en trauma. Aan de orde komt hoe het stresssysteem functioneert en op hol kan slaan en wat er dan met mensen gebeurt.

Haptotherapie kan positieve werking hebben bij het 'resetten' van het stress-systeem. Sterker nog: haptotherapie kan menselijke hulp bieden bij het herstellen van een traumatische gebeurtenis. Wij als hulpverleners kunnen zeker niet alles. Wat we wél kunnen is specifiek en basaal: helpen dat cliënten weer contact krijgen met hun lichaam, hun gevoelsleven. En zo met zichzelf en de mensen om hen heen.

TRAUMA

Het woord trauma komt uit het Grieks en betekent letterlijk '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 doordat hier sprake is van bedreigingen tegen het lichaam of tegen het leven, of van een persoonlijke confrontatie met dood en geweld (Herman, 2016). Het gaat om gebeurtenissen die de persoon 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, toekomstbeeld. Een trauma slaat een diepe wond en is verbonden met grote pijn. Traumatische ervaringen gaan in de regel gepaard met overweldigende emoties, dikwijls ook doodsangst, fysieke overprikkeling en ontregeling. Machteloosheid speelt een grote rol. Schokkende gebeurtenissen oefenen een grotere desintegrerende invloed uit op de persoon naarmate de fysieke emotionele reacties intenser zijn, langer duren en/of vaker voorkomen. Er is onderscheid te maken tussen een afzonderlijke traumatische ervaring (type 1-trauma) en een langdurig herhaald trauma (type 2-trauma). Bij de laatste kunnen zich gecompliceerde stoornissen ontwikkelen, vooral wanneer het trauma zich in de vroege jeugd heeft voorgedaan.

Trauma is geen aandoening zoals een 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.

Cliënten die aan de gevolgen van een schokkende gebeurtenis lijden zijn dan ook heel verschillend. Hoewel iedereen te maken kan krijgen met schokkende ervaringen in de hedendaagse maatschappij, ontwikkelt niet iedere betrokkene als gevolg daarvan psychische klachten die tot een stoornis kunnen uitgroeien. Met andere woorden: niet elke traumatische gebeurtenis leidt tot een posttraumatische stress stoornis (PTSS).

POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS EN DE DSM-5

CRITERIA

In de GGZ is sprake van PTSS, een stoornis, als het trauma en de gevolgen ervan voldoen aan de criteria van de DSM-5. De symptomen worden in de DSM-5 in clusters beschreven, waarbij duidelijk wordt omschreven dat er bij PTSS sprake moet zijn van herbelevingen van het trauma, vermijding van alles wat aan het trauma doet denken en klachten van hyperactiviteit of prikkelbaarheid. Wanneer iemand deze klachten één maand na het trauma nog heeft en de klachten het dagelijks functioneren verstoren, spreekt men van PTSS (Olf, 2013).

Diagnostische criteria voor posttraumatische stressstoornis volgens de DSM-5 Betrokkene is blootgesteld geweest aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwondingen en/of seksueel geweld op één (of meerdere) van de volgende manieren:

1. Het is de persoon direct overkomen
2. De persoon was getuige van de gebeurtenis
3. Een direct familielid of vriend van de persoon is het overkomen
4. De persoon wordt herhaaldelijk blootgesteld aan nare details van de ingrijpende gebeurtenis(sen) (bijv. politieagenten die herhaaldelijk worden blootgesteld aan de details van kindermisbruik)

Criterium 4 is niet van toepassing op blootstelling via elektronische media, televisie, films of afbeeldingen, tenzij deze blootstelling werk gerelateerd is (dus wel bij de politie).

B. Herbeleven

De traumatische gebeurtenis wordt voortdurend herbeleefd op één (of meer) van de volgende manieren:

- Herhalende, zich opdringende herinneringen
- Onaangename dromen die gerelateerd zijn aan het trauma
- Handelen of voelen alsof het trauma opnieuw plaats vindt
- Heftige emoties als iemand eraan herinnerd wordt
- Lichamelijke reacties als iemand eraan herinnerd wordt

Herbelevingen (criterium B) zijn terugkerende, zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis. Dit kunnen gedachten zijn, voorstellingen, waarnemingen of herhaalde akelige dromen. Ook kan het zo voelen alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt, zodat een persoon ernaar handelt. Er kan intense angst of lijden ontstaan wanneer een interne of externe prikkel het trauma triggert. Daarbij treden er ook fysiologische reacties op. Herbelevingen (flash backs) hebben een dwingend en opdringend (intrusief) karakter. Het zijn feitelijk dissociatieve symptomen.

C. Vermijden

Aanhoudend vermijden van prikkels die gerelateerd zijn aan het trauma, zoals blijkt uit één (of twee) van de volgende symptomen:

- Het vermijden van gedachten en gevoelens
- Het vermijden van plaatsen, mensen, voorwerpen en situaties

D. Negatieve gedachten en stemming

Negatieve veranderingen in gedachten en stemming gerelateerd aan de traumatische gebeurtenis, zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende symptomen

- Onvermogen om delen van gebeurtenis te herinneren
- Negatieve gedachten over zelf, anderen en de wereld ('ik kan niemand vertrouwen')
- Vertekende gedachten over consequenties en oorzaak van de gebeurtenis
- Negatieve emoties (angst, afschuw, woede, schuld, schaamte)

- Afgenomen interesse in en participatie aan activiteiten
- Afgesneden of vervreemd voelen van anderen
- Niet in staat positieve emoties te ervaren

In dit cluster wordt het onvermogen zich een belangrijk aspect van het trauma te herinneren genoemd en is er sprake van duidelijk verminderde belangstelling voor of deelneming aan belangrijke activiteiten. Een ander belangrijk aspect zijn gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen en een beperkt spectrum van gevoelens (bijvoorbeeld niet in staat gevoelens van liefde te hebben). Tenslotte is een van de symptomen in dit cluster het gevoel een beperkte toekomst te hebben (bijvoorbeeld verwacht geen carrière te zullen maken, geen huwelijk, geen kinderen of geen normale levensverwachting).

E. Hyperactivatie

Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende:

- Geïrriteerdheid en woede-uitbarstingen
- Roekeloosheid en zelfdestructief gedrag
- Hyperalertheid
- Overdreven schrikreacties
- Concentratieproblemen
- Slaapproblemen

Voor alle bovenstaande symptomen geldt: deze zijn begonnen of verslechterd na de traumatische gebeurtenis.

F. Duur

De duur van de stoornis is langer dan één maand

G. Lijdensdruk

De stoornis veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren, of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.

H. Geen oorzaak van buitenaf

De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals medicatie, alcohol) of aan een somatische aandoening.

Het is evident dat het niet wil zeggen dat mensen niet lijden na een traumatische gebeurtenis als er niet wordt voldaan aan bovengenoemde criteria. Veel mensen houden aan een ingrijpende ervaring (trauma) klachten over, maar voldoen niet aan bovenstaande criteria. Dit wordt ook wel een partiële PTSS ("sub-threshold PTSD") genoemd. De menselijke veerkracht is vaak groot. Verreweg de meeste mensen krijgen dan ook geen PTSS na het meemaken van een traumatische gebeurtenis.

Differentiaal diagnostiek

Het vaststellen van de diagnose PTSS is niet altijd eenvoudig. Na een traumatische ervaring of al eerder dan dat kunnen zich ook andere stoornissen voordoen die PTSS maskeren of ermee samengaan (co-morbiditeit). PTSS wordt daardoor soms minder goed onderkend. Zo kan er bijvoorbeeld ook sprake zijn van burn-out, depressie, chronische pijn, verminderde intellectuele prestaties en dergelijke. CPTSS, de Complexe Post Traumatische Stress Stoornis gaat vaak gepaard met verstoringen in de persoonlijkheid. Bij voorbeeld: onveilige hechting en emotieregulatiestoornissen (borderline), angst, dwang, vermijden, afhankelijkheid. Omgekeerd is het zo dat achter persoonlijkheidsstoornissen een CPTSS schuil kan gaan. Het is van belang daar als behandelaar alert op te zijn, ook als je niet bevoegd bent een diagnose te stellen.

HET STRESS-SYSTEEM

Stress

Er zijn meerdere definities van stress. Soms wordt de term stress gebruikt als aanduiding van een bepaalde situatie of prikkel (de stressor). Maar meestal wordt onder stress de psychische, fysiologische en chemische veranderingen verstaan, die hiervan het gevolg zijn (de stressresponse).

Stressoren-spanningsveroorzakers- kunnen allerhand zijn. Ze kunnen zowel positief van aard zijn (b.v. een bijzondere gebeurtenis) als negatief (inspanning, druk en belasting, blootstaan aan gevaar). Langdurige negatief ervaren stress heeft een groot effect op de lichamelijke en psychische gezondheid.

Het antwoord op stress: hersenen en hormonen

Bij stress zet ons brein twee systemen in werking: het autonome zenuwstelsel, bestaande uit het sympathische en het parasympatische deel, en daarnaast het hormoonstelsel, waarbij de stresshormonen adrenaline, noradrenaline en cortisol belangrijk zijn, alsook de hypothalamus – hypofyse – bijnier-as.

Het driedelig brein

Onze hersenen zijn uit drie lagen opgebouwd, die qua evolutionaire ontwikkeling en controlefunctie a.h.w. op elkaar zijn gestapeld.

1) *Het autonome zenuwstelsel*, ook wel het reptielenbrein genoemd, met daarin de hersenstam, thalamus, hypothalamus, hypofyse. Het autonome zenuwstelsel regelt vanuit de hersenstam de vitale lichaamsfuncties die voor overleven zorgen. Het is opgedeeld in een sympathisch en een parasympatisch deel. Het sympathische deel zorgt voor actie (gaspedaal) en het parasympatische deel zorgt voor rust (de rem), zodat er tijd is voor herstel en de spijsvertering. Een goede balans tussen deze twee systemen draagt bij aan een gezonde vitaliteit.

2) *Het limbische systeem*, ook wel het zoogdierenbrein genoemd, met daarin de amygdala en hippocampus. Dit systeem reguleert onze emotionele en relationele ervaringen. De amygdala is betrokken bij angst en de hippocampus bij het opslaan van herinneringen.

3) *De neocortex* is het jongste deel van de hersenen en wordt wel ons denkende brein genoemd, omdat het onze cognitieve processen bestuurt. Het stuurt ons redeneren, zelfbewustzijn en abstractievermogen en zorgt ervoor dat bijsturing, controle en cognitieve verwerking mogelijk is.

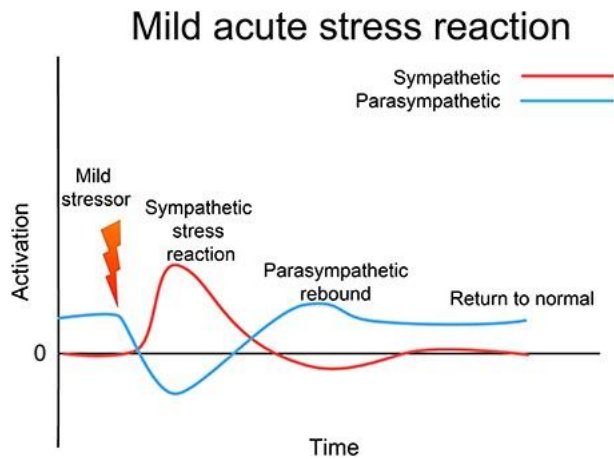
Lichamelijke reactie op stress

Bij plotselinge stress wordt de sympathische kant van het zenuwstelsel, de gaspedaalfunctie geactiveerd. De sympathicus stelt alles in werking om te overleven en reageert met een primitieve fight, flight of freeze reactie. De amygdala slaan alarm, de spieren spannen aan, de hartslag versnelt, de bloeddruk stijgt, pupillen verwijden zich. Kortom: het lichaam bereidt zich voor op actie en binnen een aantal seconden komt het hormoon (nor)adrenaline vrij. Aangestuurd vanuit de hypothalamus wordt dit geproduceerd in het bijniermerg. In reactie op de stressvolle situatie regelt de hypofyse dat de bijnierschors cortisol produceert. Cortisol houdt de primaire reacties op stress in toom en beperkt de schadelijke effecten van adrenaline: cortisol blust als het ware het vuurtje van de adrenaline. Onder invloed van stress zijn er processen die minder intensief gaan werken om energie uit te sparen zoals de spijsvertering en de voortplantingsdrift, de zin in seks. Ook vermindert de algehele lichaamsweerstand.

Als de rust is weergekeerd vindt een proces in omgekeerde richting plaats. Het parasympatische stelsel, dat de remfunctie vervult, neemt het over. De hippocampus helpt door als een uitknop voor de stressreactie te functioneren. Hij merkt verhoogde cortisolspiegels op en schroeft de aanmaak van dat hormoon vervolgens terug. De interne communicatie van ons stress regulerend systeem verloopt via de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as. (HHB-as)

* ook wel HPA-as genoemd, naar: hypothalamus, hypofyse , adrenaline).

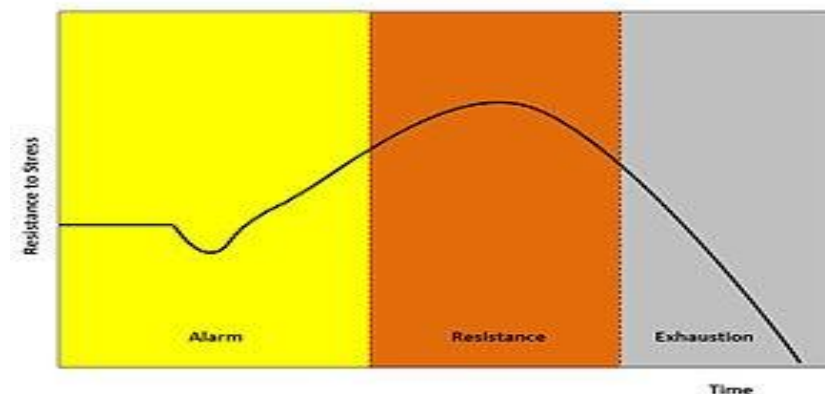
In gewone omstandigheden verloopt een stressreacties schematisch als volgt:



Stresshormonen hebben geruime tijd nodig om volledig uit het lichaam te verdwijnen. Als er, voordat dat proces voltooid is, opnieuw gas gegeven wordt, stijgt de hormoonspiegel in het bloed. Het activatieniveau blijft te hoog, ook in "rusttoestand". We houden een situatie weliswaar langer vol, maar met het gevaar grenzen minder aan te voelen. We voelen als het ware door stress de stress niet meer. Het herstelmechanisme werkt niet meer, omdat er te veel adrenaline in ons bloed zit en de cortisolvoorraad uitgeput raakt. Veelvuldige stress werkt voor het lichaam als een optelsom: de "herstelschuld" loopt op. Als lange tijd roofofbouw op het lichaam gepleegd wordt, komt het activatieniveau hoger te liggen. De ruststand heeft een te hoge versnelling en het toerental blijft te hoog.

Wanneer het stresssysteem langdurig belast wordt, blijken fysiologische reacties op stress volgens een vast patroon te verlopen, door Hans Selye (endocrinoloog) het General Adaptation Syndrom (GAS) genoemd.

Drie fasen in het verloop van "gewone belastingsstress"(Selye)



BURN-OUT: hoge eisen, doorgaan en uitputting

1. Alarmreactie: Sympathische overactiviteit. Er wordt energie gemobiliseerd: er komt adrenaline en cortisol in omloop en er is een verhoogde werkzaamheid van het hart en de ademhaling. Zuurstof en glucose komen in de bloedbaan en in de spieren. Het geheel ondersteunt de fight en flight reacties. De belastbaarheid stijgt. Als deze reactie aanhoudt, kan die leiden tot 'adrenalinegedrag', bij voorbeeld spanning en slaapproblemen. Op den duur is dit gedrag verslavend, omdat rust onprettig voelt en inspanning 'lastige' gevoelens verdoofd.

2. Weerstandsfase: er ontstaat een stabilisering met verhoogde uitstoot van hormonen. Bij aanhoudende stress worden echter reserves aangesproken waarover het lichaam niet onbeperkt beschikt.

3. Uitputtingsverschijnselen: het systeem is overvraagd en de fysiologische reserves zijn opgebruikt. De bijniere (cortisolproductie) raken op, kunnen zelfs atrofiëren. Dit kan tot permanente schade leiden. Er is sprake van een parasympathische onderprestatie. Dit leidt tot vermoeidheid en gebrek aan herstellvermogen. Als het lichaam teveel cortisol heeft aangemaakt, ontstaan er problemen met bijvoorbeeld het geheugen, de immuniteit, de concentratie en het vermogen om beslissingen te nemen.

Samengevat:



DE KLACHTEN

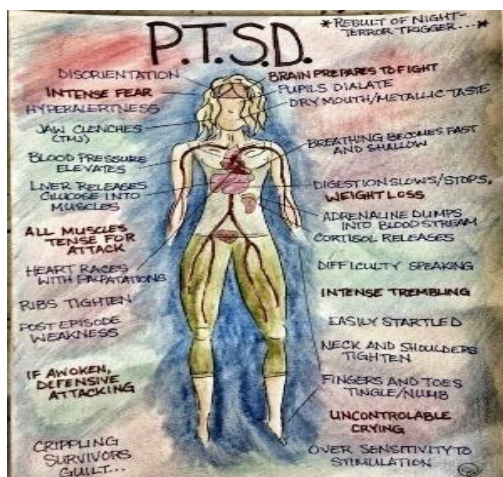
De klachten hebben verschillende uitingsvormen. Er is altijd sprake van afnemende vitaliteit.

Daarnaast zijn er vrijwel altijd cognitieve, emotionele en gedragsproblemen.

Zowel bij burn-out als bij trauma zie je veelvuldige slaapproblemen, verhoogde alertheid, gejaagdheid/niet kunnen ontspannen, een snelle en hoge ademhaling, een te snelle en onregelmatige hartslag, hoge bloeddruk, hoge spierspanning, zweten, trillen, vermoeidheid/uitputting, verminderde concentratie, angst, negatieve en sombere gedachten, piekeren, veranderde eetlust, verminderde weerstand, minder zin in seks, spierpijn en andere somatische klachten b.v. hoofd-, buik- en maagpijn.

Bij trauma komen daarnaast nog andere symptomen voor. Vaak staan alle zintuigen op scherp. Angst wordt snel en onverwachts getriggerd, met flashbacks waarin de traumatische gebeurtenis(en) met alle sensaties herbeleefd worden. Levenschte angstige dromen. Geheugenverlies. Risico op dissociatie, leegte, onbewoond(e)) lichaam(sdelen). Vervreemding, woede, agressief en risicovol gedrag. Verstarring en versmalling, fixatie van houding en beweging.

Samengevat



TRAUMA EN HET STRESS-RESPONSE-SYSTEEM

BasicThreat System

Het waarnemen van gevaar zet een reeks automatische stressreacties in werking. Eén van de meest toonaangevende modellen waarin hun neurobiologische samenhang is ondergebracht is het Basic Threat System (BTS; Blair, Mitchell & Blair, 2005).

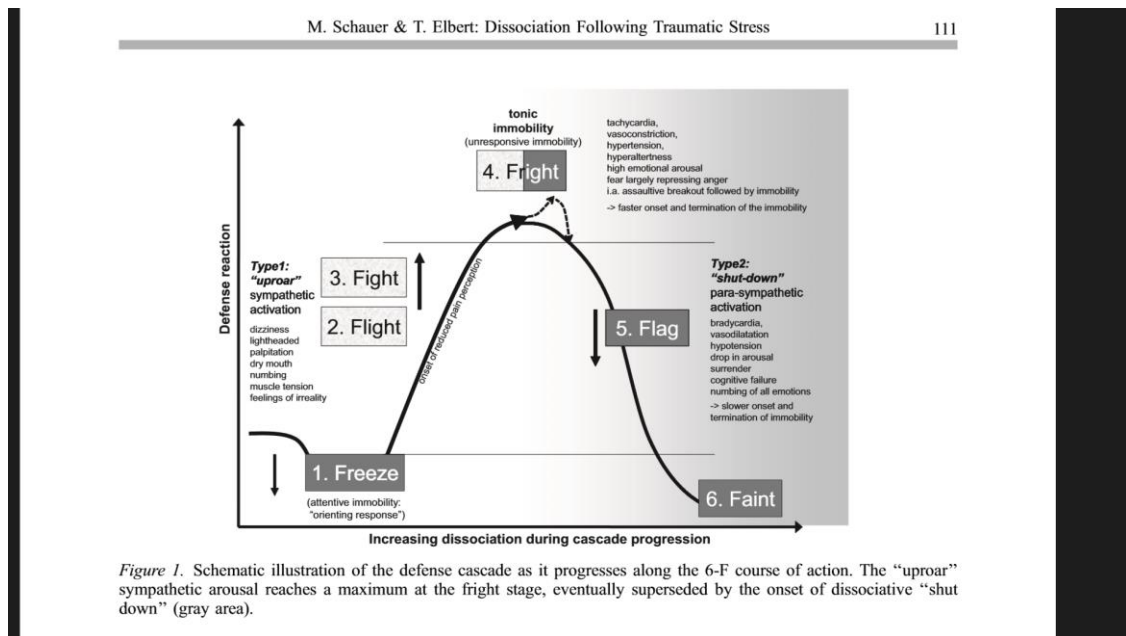


Figure 1. Schematic illustration of the defense cascade as it progresses along the 6-F course of action. The "uproar" sympathetic arousal reaches a maximum at the fright stage, eventually superseded by the onset of dissociative "shut down" (gray area).

De eerste stressreactie bij het waarnemen van dreiging is de **freeze**. Schauer en Neumann (2010) noemen dit in hun ethologisch model: de oriëntatieresponse. Tijdens de freeze reactie bevindt het individu zich in een gealarmeerde en hyperalerte staat, daalt de hartslag en treedt er immobiliteit op. Het individu stukt als het ware, en maakt al dan niet bewust, een risicotaxatie van de meest optimale reactie (vluchten of vechten) op basis van informatie uit de omgeving. Na deze risicotaxatie kan vlucht- of vechtgedrag optreden.

Bij de **fight- en de flightreacties** treden er fysiologische veranderingen op waaronder verhoging van de hartslag, afgifte van stresshormonen en verhoging van de spierspanning, die het organisme voorbereiden op het ondernemen van actie. De freeze-fight-flightreacties worden bij gevaar automatisch en razendsnel gegenereerd door een directe verbinding tussen de emotionele hersenen (de amygdala) en de hersenstam (Hagenaars et al., 2012). Het is de taak van meer hoger gelegen hersengebieden (de prefrontale cortex) om deze automatische reacties te reguleren.

Freeze-fight-flightreacties zijn voornamelijk bekend in het kader van onmiddellijke angstreacties. Echter, FFF-gedragingen kunnen ook gecontroleerd corticaal worden ingezet als er specifieke doelen worden nagestreefd (Dayan, 2008; Talmi, Dayan, Kiebel, Frith, & Dolan, 2009). Zo is het mogelijk om agressie of vlucht als doelbewuste gedragskeuze in te zetten.

Actieve verdediging en immobiliteit

De cascade **Freeze, Flight, Fight, Fright, Flag en Faint** is een verdedigingsreactie bij gevaar. Deze reactie doet zich voor in twee hoofdvormen: **actieve verdediging en immobiliteit**. Er is een aanvankelijk sterk oplopende activiteit, die vervolgens ombuigt naar snel aflopende activiteit. Deze cascade wordt beschreven in 6 F –begrippen. De "opschudding" die sympathische activatie met zich mee brengt, bereikt zijn top tijdens de Fright. Wanneer de angst buiten het toelaatbare bereik komt (de zgn. window of tolerance) gaat die over in een parasympathische en dissociatieve "shut down": de Flag en Faint. In deze "stillegging" wordt het grijze gebied betreden van niet meer weten, voelen en kunnen, het dissociatieve "weg zijn".

Hoe daadwerkelijk gereageerd wordt bij extreem gevaarlijke situaties hangt af van de inschatting van het gevaar door de persoon en hoe hij zijn eigen vermogen tot handelen inschat. De reactiepatronen zijn hoe dan ook vanuit de persoon instinctief de optimale aanpassing aan de dreiging.

De bewustwording hiervan heeft een grote therapeutische implicatie. Slachtoffers van geweld veroordelen zich niet zelden dat zij niet “beter” hebben gehandeld in de situatie. Echter: reacties op geweld zijn geen zaak meer van het verstand, maar instinctieve overlevingsreacties. De beste aanpassingsreacties, die de persoon tot zijn beschikking heeft!

De polyvagale theorie van Stephen Porges

Stephen Porges heeft als neurowetenschapper een belangrijke bijdrage geleverd aan het onderzoek naar stress en trauma. Hij bestudeerde de fylogenetische ontwikkeling van zoogdieren. Zoogdieren - zowel dieren als mensen- hebben een uniek coping instinct. Ze vertonen niet alleen de onwillekeurige fight, flight en freeze reacties, zoals reptielen, maar kunnen daarnaast kalmeren door geruststelling te zoeken bij soortgenoten. Porges gaat ervan uit dat deze sociale oriëntatie reactie de (over)activatie van het sympathische stelsel kan remmen.

Hij baseert zich daarbij op zijn nervus vagus theorie. De nervus vagus is een belangrijke zenuw die behoort tot het parasympatische deel van het autonome zenuwstelsel. De zenuw ontspringt direct uit de hersenstam, loopt door de borst en vertakt zich in de ingewanden en buikholte. Het woord polyvagaal verwijst naar de vele vertakkingen van de zenuw.

De nervus vagus heeft zowel efferente als afferente activiteit: hij stuurt vanuit het centrale zenuwstelsel activiteit aan (top-down), maar zijn grootste functie is afferent (bottom-up): 90% van de activiteit is gericht op de ontvangst van sensorische informatie uit de “periferie”. De vagus splitst zich in een ventraal en dorsaal complex van zenuwen.

Porges gaat ervan uit dat zoogdieren bij bedreiging instinctief een sociaal appèl doen: de eerste veiligheidsreactie. Zolang er bij stress een sociaal appèl mogelijk is: hulp steun troost, een oriëntatie op de “kudde”, helpt de **ventrale** nervus vagus. Hij stuurt het bovenste gedeelte van het lichaam aan, zorgt dat er oogcontact gemaakt wordt, dat er geluiden gemaakt en gehoord worden en vermindert de stresshormoonspiegel en de snelheid van het hartritme.

Fysieke nabijheid, aanraking, kalmerende geluiden en zelfs alleen oogcontact helpen bij gevaar. Mens en dier kunnen betrekkelijk kalm blijven zolang ze het gevoel hebben dat ze bij de kudde horen, de groep of een kring van geliefden. Pas wanneer er geen hulp mogelijk is en we ons in direct gevaar bevinden, valt het organisme terug op de primitieve manier van overleven: vechten of vluchten. Daarbij is het orthosympathische zenuwstelsel actief.

Wanneer vechten of vluchten faalt, wordt de (parasympatische) **dorsale** nervus vagus actief. De reptielenreacties nemen het over: de hartslag vertraagt, de ademhaling wordt oppervlakkig en het contact met de persoon en zijn omgeving gaat verloren. Dit voert tot dissociatie, flauwvallen, instorten. (Van de Kolk, 2016 pg 114-126). Dit onvermogen om in beweging te komen, is de basis van veel trauma's.

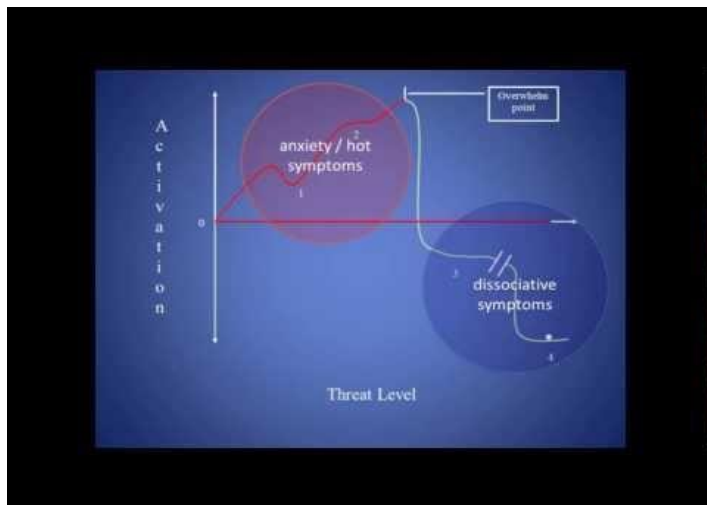
Porges ontwikkelde de term “neuroceptie”. Hij beschrijft hoe neuroceptie buiten de sfeer van het bewustzijn omgevingsignalen oppikt, die een aanduiding geven van de mate van veiligheid, gevaar en dreiging. Neuroceptie onderscheidt zich daarmee van perceptie, de zintuigelijke waarneming die prikkels meer bewust en cognitief verwerkt. Wanneer via de neuroceptie onbewust veiligheid wordt gesignaleerd, stelt dat gerust. Sociale betrokkenheid versterkt en de dierlijke verdedigingssystemen worden geremd.

De theorie van Porges is toonaangevend en heeft belangrijke consequenties voor de behandeling van trauma. De ventrale nervus vagus en het sociale betrokkenheidssysteem hangen samen. (Herhaald) trauma en gevaar schakelt het sociale systeem uit. De ontvankelijkheid voor menselijke steun vermindert en de gevoeligheid voor bedreiging wordt groter. Bij de aanpak van trauma is het dan ook van centraal belang veilige sociale relaties te (leren) vestigen.

Op een diep niveau bestaan we als mens nauwelijks als afzonderlijke organismen. We zijn buitengewoon gevoelig voor de emotionele verschuivingen en resonanties om ons heen. Vanuit de hechtingstheorie is bekend hoe belangrijk veilige verbindingen zijn om fysiek tot rust te komen, te genezen en te groeien. Het belangrijkste aspect daarin is de wederkerigheid: het werkelijk gezien, gehoord en gespiegeld worden door de mensen om ons heen. Het gevoel hebben dat we in andermans geest en hart bestaan.

Het kan bijzonder lastig zijn voor getraumatiseerde mensen te weten wanneer ze echt veilig zijn. Dit vraagt om het hebben van ervaringen die het gevoel van fysieke veiligheid kunnen helpen herstellen. Daar onze overlevingssystemen maar beperkt bereikt worden door een cognitieve benadering, vraagt de behandeling van trauma om een aandachtige “bottom-up” benadering, waarin het organisme tevens “neuroceptief/onbewust” kan leren via de lichamelijke ervaring. De haptotherapie heeft hier zeker een eigen bijdrage.

Dissociatie en fragmentatie: de eenheid verstoord



(Saj Razvi)

Anders dan bij burn-out kan het stress-systeem bij extreem gevaar zo “over de top” gaan dat er een plotselinge “shut down” van het systeem optreedt. De gemobiliseerde energie blokkeert om emotioneel te bevriezen of af te splitsen (freeze or fragment). Er is sprake van dissociatie. Men raakt ontkoppeld van de buitenwereld en verliest de samenhang in zichzelf. Er is geen zinnig verband meer tussen buiten en binnen. Sensorische waarnemingen, affectieve en emotionele reacties lijken van elkaar los te springen. De ervaring komt niet meer samen in een verhaal, dat in het zgn. declaratieve, oproepbare geheugen kan worden opgenomen.

Bij de opgave om orde aan te brengen in de enorme verscheidenheid aan indrukken, gedachten en gevoelens spelen geheugen en herinnering een belangrijke rol. Normaal zorgt het geheugen voor integratie. Gebeurtenissen schuiven zó ineens dat ze allemaal als van onszelf ervaren worden en als een eenheid in de tijd. Het geheugen vergelijkt nieuwe ervaringen met patronen die al voorhanden

zijn. Het vergelijkt overeenkomsten en afwijkingen met eerdere ervaringen. Een nieuwe gebeurtenis kan rustig worden bijgeschreven in ons verhaal wanneer de nieuwe situatie hanteerbaar, verwoord en afgerond is. Omdat schokkende gebeurtenissen het leven op de kop zetten en het vaak onmogelijk is om adequaat te handelen, zijn ze moeilijk “bij te schrijven”. Het is een immense opgave die veel tijd en energie vergt.

Conceptueel en impliciet geheugen

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.

Daarnaast is er 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.

Opslaan van traumatische herinneringen

Traumatische ervaringen worden voornamelijk in het limbische systeem opgeslagen. Dit komt doordat grote hoeveelheden stresshormonen worden afgescheiden, waardoor hyperactiviteit ontstaat. Het opstijgen van de ervaring naar de neocortex, waar de cognitieve en talige opslag plaatsvindt, wordt verhinderd. Uit onderzoek blijkt 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 Complexe Post Traumatische Stress Stoornis (CPTSS) 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 kan uitoefenen: de emotionele overreactie kan geen halt toegeroepen worden. Het feit dat hevige lichamelijke reacties sterker worden opgeslagen dan normaal maakt dat een traumatische ervaring hardnekkig is en niet snel uit het geheugen gewist wordt.

Traumatische herinneringen

Traumatische herinneringen worden ook anders waargenomen dan gewone herinneringen (Van der Kolk, 2016). 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 er mist een oorzakelijk verband. De herinnering lijkt als een gefixeerde foto: onveranderd hetzelfde en even levendig alsof het gisteren was. Hij verandert niet door de ‘bijbeschrijving’ van nieuwe ervaringen, zoals dat met het expliciete geheugen gebeurt. Afgezien van de flashbacks is er tegelijk 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 als 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.

Wat ontbreekt is dat reacties langs een corticaal proces heen gaan, waardoor ze niet door een verstandelijk gedifferentieerd waarnemen gefilterd worden. Dit leidt vaak tot snel en impulsief handelen, en een kleine aanleiding kan een veelvoud aan catastrofale reacties te weeg brengen. Normale stress wordt een ramp.

Volgend op de bedreigende gebeurtenis kunnen delen van de gebeurtenis “opnieuw worden afgespeeld”. De herhaalde afspoeling van fragmenten activeert hetzelfde angstnetwerk als tijdens de werkelijke gebeurtenis, inclusief de fysiologische responsen van hyperarousal (overprikkeling) en dissociatie.

Bij de behandeling van trauma kunt je dus differentiëren op twee dimensies: de sympathische activatie en de parasympatische shut-down tijdens het trauma. In de “replay”, bij de herbeleving zie je dat terug.

Dit heeft belangrijke behandelingsconsequenties. Als de parasympatische “shut down” domineerde tijdens het trauma, herhaalt die zich bij triggering (bv. in therapie). Zodoende kan je je afvragen of het trauma in dat geval in het autobiografisch narratief -het eigen verhaal- geïntegreerd kan worden. In plaats van in de therapie op traumatische ervaringen te focussen is het eerder raadzaam te kijken hoe cliënten potentiële triggers kunnen herkennen die tot dissociatie leiden en wat kan helpen de dissociatie te beëindigen. “Shut-down” verhindert zowel verstandelijk als ervaringsleren. Een te hoog niveau van angst heeft een negatieve invloed op de aandacht, het oordeelvermogen, de analyse van de situatie en het nemen van de juiste beslissingen. Kortom: van te veel stress gaat het verstand uit en het voelen wordt vlak of overmatig heftig.

TRAUMA, HET LICHAAM EN HET ZELF

Judith Herman (2016) beschrijft in *Trauma en Herstel* de gevolgen van traumatische gebeurtenissen. Zij noemt die in haar boek “vergeten geschiedenissen”.

Gevolgen van trauma

Het trauma brengt niet alleen schade aan het lichaam, maar ontwricht ook de basisstructuur van het zelf. Traumatische gebeurtenissen vernietigen de normale patronen van veiligheid, zorg, verbondenheid en zinvolheid in het bestaan. Zij stellen de normale aanpassing aan de levensomstandigheden buiten werking en roepen gevoelens van hulpeloosheid en doodsangst op. Trauma’s drijven mensen ertoe om hechte relaties te ontvluchten en er tevens wanhopig naar op zoek te gaan. Verstoring van basisvertrouwen, gevoelens van schuld, schaamte, minderwaardigheid en de vrees dat het sociale leven herinneringen zal oproepen aan het trauma, zijn een stimulans om zich uit hechte relaties terug te trekken. De doorstane angst versterkt echter ook de behoefte aan bescherming en geborgenheid: een kwellend dilemma.

Symptomen

Herman verdeelt de symptomen van een traumatische stressstoornis in drie hoofdcategorieën:

- **Hyperactivering: de oververhittings-symptomen.** De fysiologische staat van paraatheid doet zich niet meer incidenteel voor, maar permanent. De aandacht kent geen normaal basisniveau meer. Er zijn vaak extreme schrikreacties op onverwachte stimuli en heftige reacties op triggers die met het gevaar worden geassocieerd. De hyperactivatie bestaat niet alleen in de wakende toestand, maar duurt in de slaap voort, hetgeen in allerlei slaapstoornissen resulteert. Ook bestaat er vaak een extra gevoeligheid voor geluiden. Om de akelige hyperactivering te dempen worden niet zelden alcohol en medicatie ingezet. Hyperactivering wisselt zich vaak af met vervlakking.

- **Vervlakking: de koude symptomen.** Vervlakking is een veel gehoorde klacht van overlevenden van trauma's. De toestand van machteloosheid leidt ertoe dat zelfverdedigingsmechanismen buiten werking raken. De persoon kan niet aan de situatie ontsnappen door te handelen, maar wel door een verandering van bewustzijnstoestand. Dat kan dan een soort afstandelijke kalmte oproepen, of zelfs een gevoel van hemelse euforie die iemand boven de werkelijkheid tilt. Angst, woede en pijn worden daardoor naar de achtergrond gedrongen. De gebeurtenissen lijken losgeslagen van hun normale betekenis, de waarneming raakt vaag of vertekend. Er kan gevoelloosheid optreden en ook een verandering in de tijdswaarneming.

Vervlakking, afstandelijkheid en emotionele ongeraaktheid beschermen tegen onverdraaglijke pijn. Fysiek voelen mensen verlamming, passiviteit en initiatiefloosheid. Er is vaak een gevoel van deelnameloze afstand. Daarbij komt het gevoel niet helemaal in het lichaam te zijn. Dit geeft een beleving van vervreemding alsof je naast jezelf staat en toeziet hoe het leven zich aan je voltrekt (depersonalisatie).

Op het moment van volslagen hulpeloosheid kan een met dissociatie gepaard gaande bewustzijnsverandering de beste aanpassing aan de situatie zijn. Vervlakking en dissociatie hebben de neiging buitengewoon hardnekkig te zijn en betreffen soms de gehele reikwijdte van het bestaan. Depressiviteit is dan ook een van de meest geuite klachten bij mensen met PTSS.

Om de ontstemmende vervlakking te verdrijven, wordt niet zelden geprobeerd het autonome zenuwstelsel in extreme mate te activeren: hongeren, laxeren, seks, risico lopen, psychoactieve drugs.

- **Dwangmatige herbeleving.** Traumatische herinneringen en herbelevingen hebben een aantal ongebruikelijke eigenschappen. Het ontbreekt traumatische herinneringen aan een verbale lineaire verhaalstructuur en aan een context. Door de hyperactivering van het sympathische zenuwstelsel komt er tijdelijk een einde aan de talige opslag: het centrale zenuwstelsel schakelt over op zintuigelijke en iconische herinneringen. Herbeleving kan de vorm aannemen van nachtmerries, plots opkomende beelden, hallucinaties, somatische gewaarwordingen. Hierin lijken de herinneringen op die van jonge kinderen waarin beelden en fysiek gewaarwordingen een overheersende rol spelen.

Enerzijds is er de neiging de pijnlijkheid van de ervaring te loochenen, anderzijds is er de voortdurende herbeleving van trauma. Deze afwisseling gaat net zo lang door tot integratie van het trauma in het levensverhaal is bereikt. Herinneringen kunnen ook afwezig zijn zolang de loochening domineert. Dit is bij extreme en herhaalde traumata vaak het geval. Het loochenen kan bestaan uit een algemene emotionele dofheid en het vermijden van gedachten of situaties die op de traumatische omstandigheden lijken.

Het opnieuw creëren of beleven van traumatische gebeurtenissen heeft vaak een onvrijwillig en onwillekeurig karakter, zelfs wanneer er aan de oppervlakte sprake lijkt te zijn van een vrijwillige keuze. Bij de re-creatie van het trauma vinden de herbelevingen niet alleen in gedachten of dromen plaats, maar ook in daden (re-enactment). Situaties worden dan bewust of niet bewust zo geënceneerd dat mensen zich opnieuw blootstellen aan het risico van verder letsel en kwetsing.

Hiernaar is veel onderzoek gedaan en er zijn meerdere hypothesen in omloop die een verklaring zouden kunnen bieden voor dit fenomeen. Eén hypothese gaat bij voorbeeld uit van het bestaan van een completeringsprincipe. (Horowitz, 1986) De innerlijke schema's van het zelf en de wereld – de zgn. "kaart" wordt door het trauma vernietigd. Horowitz meent dat niet geassimileerde ervaringen worden opgeslagen in een "impliciet actief geheugen" dat vanuit zichzelf geneigd is de inhoud te

herhalen in bepaalde weergaven en vormen. Zolang, tot een nieuw “mentaal schema” ontwikkeld is om te kunnen begrijpen, wat er gebeurd is.

Een aanvullende opvatting (o.a. Russel) gaat ervan uit dat, meer dan de cognitieve verwarring, de emotionele ervaring van het trauma de drijvend kracht is achter de herhalingsdrang. Wat dan herhaald wordt, zijn de emoties tijdens het traumatische moment.

HULP, HERSTEL EN HAPTOTHERAPIE

Wat kan haptotherapie bieden bij trauma? In het gebied van de lichamelijke en de aanraking betreden we als hulpverleners een mijnenveld, de kern van trauma. Daar waar het stresssysteem op alarm staat, het lichaam als bedreigend wordt ervaren en menselijk contact gevaarlijk is geworden. Daar waar grenzen zijn overschreden. Daar waar iemand machteloos en weerloos is geworden. Het betreden van dit terrein vraagt om behoedzaamheid en aandacht.

Haptotherapie

De haptonomie bepleit dat we ons denken en handelen laten voeden vanuit het voelen. We begeleiden cliënten om weer in contact te komen met hun gevoel. Het basale voelen is in eerste instantie lijfelijk. Haptotherapeuten werken met ervaringsoefeningen en aanraken. Lijfelijk dus. In de affectieve aandacht – mét of zonder aanraking - kan een mens voelen wie hij is en dat hij mag zijn wie hij is. Hij leert zijn gevoelsreacties beter kennen, laat meer zien wie hij in wezen is en wat hem bezighoudt. Hij leert zijn grenzen bewaken waar nodig. Waar het kan zich meer te openen in contact.

Een veilige relatie

Als allereerste geldt een veilige relatie met de cliënt te creëren. De therapeut moet helder en duidelijk te zijn in woord, gebaar, doel, afspraak, beschikbaarheid. De therapeut beschikt over een open en rustige aandacht. Wanneer hij voelt dat hij niet is opgewassen tegen de onrust of ontregeling die trauma met zich mee kan brengen, doet hij er goed aan door te verwijzen. Voor de cliënt is het heel helpend wanneer een therapeut zich rustig, veilig en competent voelt. Ook is het van groot belang dat een therapeut niet invasief is, zich niet opdringt met meningen, duidingen of een veelheid aan initiatieven.

De therapeut creëert de relatie samen met de cliënt. De cliënt is medeschepper van zijn veiligheid: een eerste therapeutische “interventie”. Daarin is de omgang met ruimte en tijd van groot belang. Door de cliënt gevoelsmatig opmerkzaam te maken op welke plek in de ruimte hij zich het rustigst voelt en welke afstand tot de ander veilig voelt, wordt hij zichzelf gewaar. Wordt het hem duidelijk dat het ertoe doet hoe hij zich voelt. Merkt hij dat hij daarnaar mag bewegen: verder weg, dichterbij, vermijden, vluchten, weer terugkomen.

Ook de tijdshantering is van belang. Er moet duidelijkheid en afstemming zijn over de kloktijd, de duur en frequentie van de behandeling. Een andere belangrijke en subtiele afstemming is die over de subjectieve tijd. Het gaat hier om bewustwording hoe de tijd langzaam of snel kan lopen, of ook stil kan staan. Hoe er vanuit die beleving ruimte in de tijd kan zijn, eindeloosheid of krapte, die maant tot haast.

Het is heel belangrijk dat de cliënt ervaart dat hij niet is overgeleverd, dat hij zich niet hoeft aan te passen. Dat hij NEE mag zeggen en dat zijn NEE gerespecteerd wordt. Dat brengt ons bij het belang van eigen regie.

Eigen regie

Het heroveren van de eigen regie kan een hele ervaring zijn, die soms gepaard gaat met veel verwarring. Eigen regie is meer dan een mening hebben. Het veronderstelt dat de cliënt open is

naar zichzelf, met aandacht voor wat hij voelt. Voor wat hem van binnen beweegt, voor zijn bewegingsimpulsen, of juist stilstand. Voor wat hem raakt. Dit alles is sterk verbonden met lichamelijk voelen. Eigen regie nemen is ook handelen, grenzen en behoeftes aangeven vanuit het contact met de innerlijke gesteldheid.

Het nemen van eigen regie is geen eenvoudige opdracht wanneer je grenzen zijn geschonden, wanneer je bekend bent met machteloosheid en bevroeren. Of wanneer je vanuit je kinderjaren niet hebt ervaren dat je gevoelens ertoe doen.

HET GERUSTSTELLEN VAN HET STRESSSYSTEEM

Affectief contact

Wanneer je als haptotherapeut een cliënt gevoelsmatig met open aandacht benadert, uitnodigend, zonder dat er iets moet, komt er doorgaans een open reactie terug: een lach, een geneigdheid naar je toe, een verzachting. Lichamelijk is dat te merken aan versoepeling en ontspanning. Mensen met PTSS neigen ertoe zich te isoleren en steun uit de weg te gaan. De vanzelfsprekende geruststelling die uitgaat van veilig contact blijft uit. Haptotherapie kan dit isolement helpen doorbreken door de bevestigende ervaring van een contact waarin je er mag zijn. Dan ontstaat er wederkerigheid: tweerichtingsverkeer.

Aanraking

Affectieve aanraking levert – mits gewenst en op maat – een wezenlijke bijdrage aan de geruststelling van het stress-systeem. Stressreacties worden aangestuurd vanuit de oudere delen van de hersenen (reptielenbrein en limbische systeem). Via de aanraking kan bij de cliënt “de boodschap doorkomen” dat het goed is hoe je bent, dat het oké is hoe je je voelt. Dat kan ook cognitief, maar vooral de aanraking reikt dieper, bereikt de préverbale laag.

Een goede aanraking kan stress in het systeem kalmeren. Het lichaam schakelt van alpha naar gamma innervatie; het verzacht, ontspant en komt tot rust. “Liefde” heeft een heilzaam effect op de hersenen. Stresshormonen verlagen en het “geluks”hormoon oxytocine neemt toe. Oxytocine is een neuropeptide die vrijkomt bij aanraking en gevoelens van verbondenheid. Het zorgt voor een fijn gevoel en bevordert het vertrouwen in mensen. Onder invloed van nieuwe gevoelservaringen kunnen nieuwe verbindingen gelegd worden in de hersenen: we schrijven dan nieuwe geschiedenis.

Aangeraakt worden kan tegelijk heel bedreigend zijn en wordt zeker in het begin van de therapie niet altijd verdragen. Trauma heeft vaak letterlijk inbreuk gemaakt op het lichaam. Aanraken kan dan hertraumatiseren. Het kan werken als trigger naar heftige -vaak woordeloze- gevoelservaringen.

Aanraken móet niet. Maar als het geleidelijk aan kán, helpt het de cliënt om weer thuis te raken in zijn lijf. Stukje bij beetje weer voelen dat het lijf -anders dan in traumatijd- nu een veilige haven kan zijn. Uitleg over het stresssysteem in combinatie met ervaren hoe het werkt, kan helpen om de signalen van het lichaam te herkennen en begrijpen. Dit draagt ertoe bij de angst te laten verminderen.

In contact komen met het eigen lijf en gevoelsleven

Na een trauma zijn de ‘normale’ gevoelsreacties en emoties verstoord. Als de hyperarousal wat is afgenomen kan de cliënt gaan werken aan het herkennen en erkennen van de gevoelens en emoties zoals ze in het huidige leven daadwerkelijk zijn. Zo kan hij verschil gaan ervaren tussen zijn gevoel van afweer en wat eronder ligt aan bijvoorbeeld verdriet, pijn, angst, blijdschap en reële boosheid. Onderscheid maken tussen enerzijds de gevoelens die vanuit het verleden opwellen, anderzijds de

gevoelens die bij het nu horen. Ook is het belangrijk contact te krijgen met de eigen behoeftes en verlangens, met wat goed doet en wat niet goed doet. Wezenlijk is dat al die gevoelens er mogen zijn, dat ze worden herkend en erkend en op de juiste waarde worden geschat.

Als oude ervaringen en emoties boven komen, kunnen die vreselijk zijn. Niettemin is het vaak een opluchting dat de therapeut “getuige” is van het verhaal en de onderdrukte emoties. Het doet een cliënt doorgaans goed het verhaal niet zoals vroeger in volstrekte eenzaamheid te moeten beleven. Het delen maakt de gevoelens meer “waar”. Herkennen en verwoorden helpt hemzelf, zijn reactiepatronen en triggers te leren kennen.

Het vinden van een lichamelijke basis

De haptonomie situeert de basis lichamelijk in het bekkengebied. Daar ligt het lichaamszwaartepunt. De stressreacties: vechten, vluchten, verstijven, vermijden leiden er allen toe dat we lichamelijk de hoogte in schieten en vernauwen. Wanneer in het algemeen mensen hun gevoelens niet “willen” voelen, bij voorbeeld omdat ze te heftig en bedreigend zijn, trekken ze zich terug uit het bekkengebied. Ze “vertrekken” dan naar het bovenste deel van het lichaam. Bij mensen met PTSS is dat de controlekamer: het hoofd. Weggaan uit de basis, gaat gepaard met een verkrampde alertheid in het hele lichaam. We hebben moeite onszelf overeind te houden.

Gegidst door de haptotherapeut kan de cliënt ervaren hoe weinig hij in zijn basis aanwezig is, hoe weinig hij dit gebied voelt. Maar tegelijkertijd kan hij voelen hoe goed het hem doet hier wél aanwezig te zijn. Door vertrouwd te raken met het lichamelijk bekkengebied kan de cliënt zijn rust en resetpunt vinden als hij is doorgeschoten in stress, presteren en doen. In de basis kan hij ‘thuiskomen’ als hij in de war is. En het lichaam helpt daarbij: als hij met hulp van aanraking, of gewoon zittend op een stoel de gevoelsaandacht richt op zijn bekkengebied ‘zakt’ hij als het ware. Hoge adem daalt en gedachten worden rustiger. Als dat niet lukt helpt het soms om de leegte of verharding die vaak na trauma in het bekkengebied wordt ervaren toe te laten, te accepteren als zijnde het gevolg van een onveilige situatie waarin men bv. is opgegroeid. Door contact te maken met die leegte of verharding kan er beweging in komen en er alsnog vulling ontstaan.

Innerlijk ontstaat er na verloop van tijd een relatieve innerlijke rust: ‘dit is wat ik voel; ik ben in staat om te voelen wat er te voelen valt. Ook komt vanuit “de basis” geregeld een antwoord, dat niet gevonden kon worden met behulp van het verstand.

Een basaal zelfbewustzijn steunt op het lijfelijke basisgevoel. Omdat trauma een enorme impact heeft op iemands gevoelde zelfbewustzijn, is naast het bieden van veiligheid, autonomie-ontwikkeling een belangrijk onderdeel van therapie. Het vergroten van draagkracht en het letterlijk op eigen benen staan horen daarbij.

Draagkracht en omgaan met belasting

Fight, flight, freeze zijn reacties die lichamelijk vernauwend werken. Door aanraking daarentegen komt het lijf vegetatief tot rust. Door ruimte te geven en de cliënt uit te nodigen meer in zijn basis te komen, kan hij zich verbreden en zijn veerkracht en draagkracht vergroten. Deze beweging is omgekeerd aan de stressreactie, die daardoor wordt afgezwakt.

De haptotherapeut kan de patronen van de stressreactie voelbaar maken, waardoor de cliënt ze leert herkennen, erkennen en ernaar te handelen. Mensen hebben vaak de neiging op belasting te reageren door die te verdragen, zich schrap te zetten en te verkrampen of juist door zich terug te trekken, te vervlakken en/of leeg te lopen. De haptotherapie leert door, een aan deze persoon aangepaste druk of trek anders om te gaan met belasting. Bij voorkeur door deze soepel tegemoet te treden, niet te verkrampen en vol te houden, maar zich ook niet terug te trekken. In de haptotherapie wordt dit lijfelijk ervaren, zodat het naast cognitieve kennis ook een gevoelde beleving

is. Ook kan de cliënt ontdekken, wanneer een belasting te groot voor hem is en hij zich dus beter aan de situatie kan onttrekken, in plaats van deze met kracht te bevechten.

Ontwikkelen van gevoel voor grenzen: openen en sluiten

Trauma is inherent verbonden met grensschending: geestelijk en vaak ook fysiek. Het normale gevoel van grenzen dat aangegeven wordt door lichamelijke signalen is ver weg of verstoord. Het komt veel voor dat mensen met PTSS via de alarmcentrale in hun hoofd enorm gericht zijn op de buitenwereld en daar alles registreren. Als de gerichtheid op gevaar en reacties van anderen zozeer naar de buitenwereld gaat, lijdt het gevoel voor hoe het binnen bij jezelf is daaronder.

We kunnen als mens openen naar binnen en naar buiten. Als haptotherapeut maak je de cliënt bekend met zijn natuurlijke vermogens hiertoe. Je maakt mensen tevens bewust dat ze een keuze hebben in slechte omstandigheden: meer openen waar mogelijk en meer sluiten waar nodig. Fysiek aanwezig blijven en emotioneel en lichamelijk afsluiten om de narigheid minder te voelen. Of letterlijk weggaan uit zo'n situatie en daarmee emotioneel en lichamelijk open kunnen blijven. Opnieuw is het lichaam de raadgever: als spieren verstrakken, lichaamsdelen verkillen en organen opspelen, is er iets niet in orde!

Iemand met PTSS heeft zich nogal eens teruggetrokken uit het (intieme) contact met anderen, omdat dat te bedreigend is. Wanneer iemand (weer) in staat is zichzelf te voelen, zijn voorkeuren, verlangens, wensen en behoeftes goed waar te nemen en te verwoorden, wordt het contact makkelijker.

Bij een haptotherapeut kan de cliënt ervaring opdoen met het voelen van wederkerigheid in het contact. Dat betekent deelname aan tweerichtingsverkeer, waarin menselijke fouten gemaakt en hersteld kunnen worden. Zo krijgt hij een voelbaar herkenningspunt, waarmee hij kan proberen zich meer te openen in zijn relaties. Vaak vat hij hierbij geleidelijk meer moed om weer een persoonlijk netwerk op te bouwen.

Herbelevingen

Herbelevingen zijn een kenmerkend symptoom van (C)PTSS. Zij kunnen realistisch aanvoelen, alsof de dingen in het hier en nu gebeuren

Daarnaast worden oude gevoelens uit de traumatijd soms "aangeraakt" door de veiligheid en de beschuttende, aandachtige aanraking van de therapeut. Op dat moment is het van belang dat de haptotherapeut laat voelen dat hij aanwezig is en steunt. De aanraking van de therapeut kan helpen om te voelen dat de cliënt niet alleen is. En dat hij in het hier en nu is.. De verbondenheid tussen cliënt en therapeut helpt om herbelevingen toe te laten zonder verloren te raken in dissociatie.

TOT SLOT

Trauma is veelomvattend en (C)PTSS komt voor in vele vormen van ernst en hoedanigheid. Altijd is het belangrijk dat de therapeut duidelijk en open is, Over wat hij wel en niet kan. Hij moet open en transparant zijn in het directe contact: wanneer het goed loopt, maar ook wanneer het stukt. Daardoor creëert hij een omgeving waarin de cliënt zich veilig kan voelen. Deze eerste fase van veiligheid en opbouwen van een therapeutische relatie kan lange tijd in beslag nemen.

Een veel gemaakte fout is om te snel te beginnen met de tweede fase: het exploreren van het trauma. Als cliënten hier nog niet klaar voor zijn, kunnen posttraumatische klachten verergeren. In deze fase moet de therapeut opletten dat stress- symptomen binnen de grenzen blijven. Actief blootleggen van het trauma mag niet worden ondernomen wanneer zich een acute levenscrisis voordoet of wanneer andere belangrijke doelen prioriteit hebben.

Een evenveel gemaakte fout is het niet genoeg uitdiepen van het trauma, waardoor het niet ingebed kan worden in het levensverhaal van de cliënt. Haptotherapie maakt het mogelijk om ervaringen die veelal angstvallig en op onbewust niveau worden vermeden, toe te laten omdat de cliënt zich veilig

voelt. Juist in haptotherapie kunnen deze emoties en gewaarwordingen aan het lichaam veilig ervaren worden en kan de cliënt samen met de haptotherapeut woorden geven aan deze ervaringen. Omdat de therapeut steeds voelbaar aanwezig is, kan hij de cliënt voortdurend laten voelen dat hij ook in het hier en nu is. Dit kan dissociatie voorkomen of binnen de perken houden.

Wanneer het verhaal van trauma complex is, erg gefragmenteerd en /of verdeeld over verschillende bewustzijns- of persoonlijkheidsdelen is het belangrijk gebruik te maken van de expertise van een psychotherapeut. Cognitieve inzichtverwerving is zeker van belang bij het verwerken en op orde krijgen van "het verhaal".

De eerste en laatste stap in het herstel is het teruggeven van de macht aan de cliënt. De cliënt ervaart in therapie dat hij/zij zelf keuzes mag maken en dat de therapeut deze keuzes respecteert. Hierdoor kan de cliënt (opnieuw) ervaren dat hij zelf in staat is om veranderingen aan te brengen in zijn leven die voor hem goed voelen.

Tot slot: er zijn veel tegenoverdrachtsreacties die schadelijk kunnen zijn voor het therapeutisch proces. Een voorbeeld hiervan is wanneer de therapeut de kracht van de cliënt gaat onderschatten. Het gevoel van hulpeloosheid bij de cliënt of bij zichzelf kan zo ondraaglijk zijn, dat de therapeut geneigd raakt om zich de rol van "redder" aan te meten. Hoe meer de therapeut die beschermende rol heeft, hoe afhankelijker en hulpelozer de cliënt zich gaat voelen: "zie je wel, ik kan het niet alleen". Het is daarom van wezenlijk belang dat de cliënt van begin tot het einde van de therapie zelf verantwoordelijk is en blijft voor het eigen herstel.

Een PTSS betekent in veel opzichten hard werken. Om te overleven, het hoofd boven water te houden, relaties aan te gaan en te onderhouden. Om om te gaan met de onrust in het lijf. Rust en herstel in lijf en gemoed is dan ook een groot verlangen.

Haptotherapie kan helpen bij herstel: door het affectieve contact leert men zichzelf weer te voelen en als waardevol ervaren. Uit het vertrouwde "hoofdelijk" willen, kunnen en moeten, naar het weer gevoelsmatig mogen, durven en kunnen voelen wat goed doet.

Literatuur

- Gottwald, : Neurobiologische Perspektiven zur Körperpsychotherapie In: Hand-buch der Körperpsychotherapie, Schattauer, Stuttgart, 2006.
- Hart Onno van der e.a, Handboek Posttraumatische stressstoornissen, de Tijdstroom 2012
- Herman Judith, Trauma en Herstel. Amsterdam., Wereldbibliotheek, 16^{de} uitg. 2016
- Horowitz, M. Stress Response Syndromes, Northvale 1986
- Kolk, Bessel van der, Traumasporen, het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen, Uitg. Mens, Eeserveen, 2016
- Levine, Peter de tijger ontwaakt, traumabehandeling met lichaamsgerichte therapie, Uitg. Altamira-Becht, Haarlem 2007
- Olf, Miranda, Stand van zaken, de posttraumatische stressstoornis, Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde, 2013,157: A58182
- Roozmond, Annemiek: kennis van stressfysiologie help burn-out te voorkomen. Bron:internet
- Van Ruitenbeek Barbara: Haptotherapie en Trauma, H 5.; Uit. Gevoel voor Leven, haptotherapeuten over hun werk, red. Els Plooi, Veer Media, 2007
- Schauer, Maggie and Elbert, Thomas. Dissociation following traumatic stress, Etiologie and Treatment.Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychologie; Vol. 218(2): 109-127Schrauth,

N. : Körperpsychotherapie und das vegetative Nervensystem. In: Hand-buch der Körperpsychotherapie. Stuttgart (2006).

- Sonnenmoser, Dr. P.M.: Posttraumatische Belastungsstörungen mit komplexer komor-bider Symptomatik. In: Deutsches Ärzteblatt (2004/10).

Copyright: Barbara van Ruitenbeek
September 2017