

Coachen waar het pijn doet

BEGELEIDEN

NAAR HEELHEID

BIJ TRAUMA

Ien G.M. van der Pol

Boom

Ien G.M. van der Pol

Coachen waar het pijn doet

Begeleiden naar heelheid bij trauma

Boom

Meer informatie over deze en andere uitgaven vindt u op www.boomuitgeversamsterdam.nl.

Copyright: © Boom uitgevers Amsterdam & Ien G.M. van der Pol, 2019

Omslag: Studio Jan de Boer, Utrecht

Binnenwerk: Elan Media, Gemonde

Redactie: Lilian Eefting, Leef in tekst, Groningen

ISBN: 9789058755490

NUR: 808

ALLE RECHTEN VOORBEHOUDEN

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische veeveelvoudingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| Voorwoord door prof. dr. Franz Ruppert | 7 |
| Inleiding | 13 |
| | |
| Deel 1 Trauma begrijpen – theoretisch fundament | 21 |
| | |
| 1 Introductie | 23 |
| 1.1 Een kleine geschiedenis van psychotrauma | 23 |
| 1.2 Psychische gezondheid | 47 |
| 1.3 Belangrijke concepten rondom trauma | 51 |
| | |
| 2 Trauma – waar hebben we het over? | 55 |
| 2.1 Inleiding | 57 |
| 2.2 Wat is stress? | 59 |
| 2.3 Hoge, ongezonde stress | 61 |
| 2.4 Het verschil tussen hoge stress en trauma | 62 |
| 2.5 Diverse definities van trauma | 65 |
| 2.6 Wat alle traumasituaties gemeen hebben | 68 |
| 2.7 Het trauma is de ervaring én het gevolg: de intrapsychische fragmentatie | 70 |
| 2.8 Kenmerken van het traumazelf (TZ) | 73 |
| 2.9 Kenmerken van het overlevingszelf (OZ) | 74 |
| 2.10 Kenmerken van het gezonde zelf (GZ) | 76 |
| | |
| 3 Gevolgen van trauma | 79 |
| 3.1 Psychische gevolgen van traumatisering | 79 |
| 3.2 Een kort woord over de ontwikkeling van ons brein | 85 |
| 3.3 Trauma als oorzaak van fysiek lijden | 89 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 4 | Soorten trauma | 93 |
| 4.1 | Wat hebben baby's nodig? | 95 |
| 4.2 | Vroegkindelijk trauma | 98 |
| 4.3 | Ongewenst – traumatisering van de identiteit; identificatie | 98 |
| 4.4 | Ongeliefd – hechtingstrauma, liefdestrauma | 105 |
| 4.5 | Onbeschermd – verwaarlozing, mishandeling, misbruik | 107 |
| 4.6 | Verliestrauma | 109 |
| 4.7 | Transgeneratieel trauma en dader-slachtofferdynamiek | 109 |
| 4.8 | Het trauma van dader-zijn | 112 |
| 4.9 | Van gewond naar gezond | 113 |
| | | |
| | Deel 11 Van gewond naar gezond – praktijk | 115 |
| | | |
| 5 | De praktijk van IoPT-opstellingen | 119 |
| 5.1 | Doel, waarde en beperkingen van IoPT-opstellingen | 120 |
| 5.2 | Aarden, zo rustig mogelijk zijn | 126 |
| 5.3 | De intentie formuleren, de wil of een vraag | 128 |
| 5.4 | De resonantiemethode in stappen | 132 |
| 5.5 | Hoe werkt resonantie en resoneren? | 138 |
| 5.6 | Varianten van opstellingen in de een-op-eensituatie | 141 |
| 5.7 | Welke intrapsychische delen krijgen we zoal te zien? | 146 |
| 5.8 | Tussendoor: Inclusive coaching | 152 |
| | | |
| 6 | Aandachtspunten voor begeleiders | 157 |
| 6.1 | Innerlijke wijsheid | 157 |
| 6.2 | Psycho-educatie | 158 |
| 6.3 | Aandachtspunten voor het begeleiden van een IoPT-opstelling | 159 |
| 6.4 | Aandachtspunten bij resonanten | 164 |
| 6.5 | Triggers | 166 |
| 6.6 | Omgaan met hevige emoties en dissociatie | 169 |
| 6.7 | Durf te experimenteren | 176 |
| | | |
| 7 | Enkele praktijkvoorbeelden | 179 |
| 7.1 | Jack – Ik wil gelukkig zijn | 179 |
| 7.2 | Lara – Ik wil me met mezelf verbinden | 181 |
| 7.3 | Ien – Waarom kwam ik twee weken te vroeg? | 183 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 7.4 | Kathy – Ik wil mijn gehoorverlies voelen | 185 |
| 7.5 | Maria – Waarom twijfel ik aan mezelf ? | 187 |
| 8 | Effecten van IoPT – wat cliënten zeggen | 191 |
| 8.1 | Identiteit en identificatie ontwarren | 192 |
| 8.2 | Autonomie en assertiviteit | 194 |
| 8.3 | Betere relatie met zelf en anderen | 196 |
| 8.4 | Meer rust en ontspanning | 198 |
| 8.5 | Zin in het leven – ik doe ertoe | 198 |
| 8.6 | Insluiten is verbetering | 200 |
| | Dankwoord | 203 |
| | Over de auteur | 205 |
| | IoPT-opleidingen en begeleiders | 207 |
| | Begrippenlijst | 208 |
| | Trefwoordenregister | 215 |
| | Literatuur | 221 |

Inleiding

Al vijftientig jaar werk ik als coach met mensen die om welke reden dan ook mijn hulp en steun inroepen. Wat hun vraag of probleem ook is, de rode draad was steeds de wens om 'heel te worden'. Mensen die vastgelopen zijn of die voelen dat ze dreigen vast te lopen, zijn op een of andere manier op zoek naar heelheid. Dat wil niet zeggen dat die mensen 'stuk' zijn, maar dat ze iets in zichzelf missen. In mijn handboek *Coachen als professie* (2012) besteed ik hier aandacht aan en de ondertitel van dat boek heb ik aan heelheid gewijd: 'Fundamenten voor begeleiding naar heelheid'.

Desondanks kwam ik op een punt waarop ik besepte dat er in diepere lagen van het menselijke 'zijn' meer te doen was. Op dat moment – hoe kan het ook anders – kwam ik in aanraking met het werk van prof. dr. Franz Ruppert, dr. Bessel van der Kolk, dr. Gabor Maté, dr. Pat Ogden, dr. Peter Levine en vele anderen. Ik leerde over stress, trauma, en hoe diep sommige pijn en vroegkinderlijke aanpassingen zijn ingesleten in het gedrag van vele volwassenen, ook als ze 'liefhebbende ouders' hadden en een 'prima jeugd'. Ik leerde over het verschil tussen stress en trauma en hoe diep de sporen zijn die nagelaten werden in lichaam en geest.

Dat was ook de periode dat veel collega's om mij heen in de ban waren van familieopstellingen volgens de methode van Bert Hellinger. Ik bestudeerde al zijn boeken, ik deed cursussen en trainingen en zag hoe velen enthousiast waren over deze manier van werken. Maar ik voelde mij als professional niet gelukkig in deze methode. Dit had vooral te maken met de nogal directieve rol die de begeleider van de opstelling speelt. Die doet voorstellen voor waar je behoort te staan als representant voor de broodnodige rust en balans (wat een illusie is, want die was en is er in werkelijkheid niet); de begeleider zegt regelmatig voor wat je tegen elkaar moet zeggen, hoe je elkaar moet vergeven en wat de ideale eindopstelling is om rust te ervaren. Ik heb altijd gevoeld dat deze nadrukkelijke aanwezigheid van de begeleider geen recht deed aan de behoefte, de innerlijke wijsheid en positie van de cliënt. Ik heb mensen gezien die fysieke pijn kregen en kotsmisselijk werden als ze voor hun moeder moesten buigen, haar moesten 'eren en vergeven' terwijl diezelfde moeder hen het liefst in

de baarmoeder al had vermoord. Dit leek mij eerder hertraumatiserend dan helpend, omdat de cliënt min of meer werd gedwongen het toch te doen. Het ‘managen’ van het proces door de opstellingsbegeleider heeft mij altijd tegengestaan, al vond ik de fenomenologische aanpak aantrekkelijk: kijken wat zich aandient in de opstelling en welke fenomenen zich via representanten manifesteren.

Ruppert liet iets anders zien. Ik verslond zijn boeken en ben zo ongeveer naar alle cursussen en opleidingen in binnen- en buitenland gegaan. Ik heb les gehad van Franz Ruppert zelf, maar ook van Vivian Broughton en Margriet Wentink. Ik leun op hun werk.

Wat maakte het werk van Ruppert zo anders? Ten eerste, Identity-oriented Psycho-trauma Therapy laat zich goed combineren met en voegt diepgaande kennis, kunde en wijsheid toe aan coaching en gesprekstherapie. In de periode na en tussen IoPT-opstellingen vinden mensen het prettig om hun gedachten te scherpen, betekenis en woorden te geven aan de ervaringen en inzichten die ze in de opstellingen hebben opgedaan. Hier is ook ruimte om te werken met de verschillende ‘delen’ die zich in de opstellingen manifesteren.

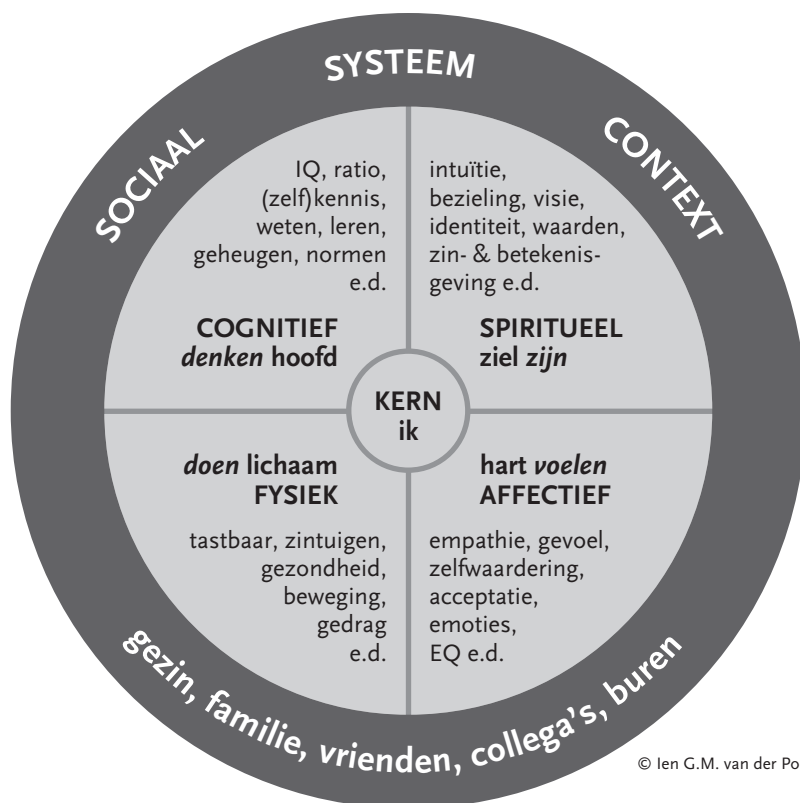
Ten tweede is de manier van begeleiden alles behalve directief of nadrukkelijk aanwezig. Franz Ruppert en Vivian Broughton hebben mij leren vertrouwen op dat wat ik intuïtief al aanvoelde: op de eigen kennis, wijsheid en autonomie van de cliënt. Die hoeft niet gestuurd te worden; de cliënt kan zelf – bewust of onbewust – de ongedekte fenomenen beter plaatsen, interpreteren en duiden dan de begeleider.

Ik heb geleerd minimaal te interveniëren en tegelijkertijd heel aandachtig aanwezig te zijn; en hooguit, op een vraag of op aangeven van de cliënt, een mogelijke hypothese te formuleren, waarbij het open blijft of de cliënt deze herkent of afwijst. De cliënt is de enige die werkelijk betekenis kan geven aan wat zich voordoet in de opstelling. Dit heb ik zelf ervaren in mijn eigen resonanties.

Ten derde komt, voortbordurend op de kennis van Hellinger, multigenerationeel trauma feilloos aan het licht in dit werk; hoe stress en trauma’s in families worden doorgegeven in dader-slachtofferdynamieken. Het grote verschil ligt in het feit dat het in familieopstellingen gaat over jou, je familieleden en je plek in het gezin van oorsprong en het familiesysteem. In IoPT-resonanties gaat het over jou en je eigen psychische fragmentatie; het gaat over jou, je verschillende ‘delen’ en hoe jouw innerlijke conflicten ontstaan. Het is een innerlijke ontdekkingsreis waarin we ook leren hoe we deze delen kunnen ‘helen’.

Ten vierde is de werkwijze van IoPT-opstellingen gestoeld op een even heldere als eenvoudige theorie over stress, trauma, traumabiografie, overleving, psychische fragmentatie, verlies van identiteit en autonomie en het weer insluiten ervan.

Ten vijfde past deze theorie en werkwijze in mijn streven naar aandacht voor inclusie en streven naar heelheid. Daarmee bedoel ik dat álle delen die ons menselijk leven menselijk maken er mogen zijn, kunnen worden ingesloten en ons bijzonder maken.



Figuur I.1 Inclusive care

Ik noem deze aandacht en zorg voor het geheel *Inclusive care*. Het insluiten van gezonde, getraumatiseerde en overlevingsdelen past hierin.

Ten zesde en laatste biedt deze wijze van werken toegang tot in het lijf opgeslagen ervaringen die met het brein (cognitief, vanuit het geheugen) niet toegankelijk zijn, zoals ervaringen in de baarmoeder of vóór het tweede jaar.

IoPT staat voor Identity-oriented Psychotrauma Therapy. In deze benaming zit het doel van de opstellingsmethodiek van Franz Ruppert: het weer insluiten van verloren delen van de eigen identiteit (wie ben ik) en daarmee de eigen autonomie (wat wil ik). De opstellingen vinden plaats aan de hand van een geformuleerde intentie (bijvoorbeeld: 'Ik wil me rustiger voelen'). Maar het zijn geen familieleden die worden opgesteld, het zijn de woorden van deze intentie (het kan ook een vraag zijn, losse woorden of onderdelen van een tekening). Deze woorden representeren wat er innerlijk in de psyche van de cliënt speelt. De mensen die voor een woord worden opgesteld *resoneren* op dit woord, ten opzichte van elkaar (de andere woorden) en de cliënt, die ook in de opstelling deelneemt als zichzelf. In deel II worden de methodiek en de begeleiding uitgebreid besproken, evenals het resoneren. Ik geef de voorkeur aan de term 'resonanten' in plaats van 'representanten', al was het alleen maar om het verschil met familieopstellingen aan te geven, en omdat het om 'resoneren' gaat.



Figuur 1.2 Franz Ruppert

Franz Ruppert geeft nog steeds les in München, de stad waar hij woont en zijn praktijk heeft; daarnaast geeft hij over de hele wereld lezingen en workshops. In zijn werk heeft hij ontdekt en uitgebreid beschreven hoe de oorzaak van vele psychische problemen terug te voeren is op traumamomenten en overlevingsstrategieën, en hoe

cruciaal de relatie met ouders is, met name met de moeder – vanaf de conceptie, dus ook de periode in de baarmoeder. Wie meer wil weten over Franz Ruppert verwijs ik naar zijn website www.franz-ruppert.de.

Anderen die mij hebben beïnvloed bij het werken met psychotrauma zijn onder anderen Vivian Broughton, Bessel van der Kolk, Janina Fisher en Judith Herman en hun boeken over het wezen van psychotrauma en herstel. Pat Ogden en Gabor Maté hebben mij geleerd hoe stress en trauma niet alleen de psychische gezondheid aantast, maar ook de fysieke.

Vandaar dit boek

Coaches, counselors, psychotherapeuten en andere begeleiders van mensen krijgen stevast te maken met angsten, onrust, (onderdrukte) emoties en gedragspatronen van cliënten die voortkomen uit hoe zij zich in hun vroegste jeugd al hebben aangepast. En met de stress en oververmoeidheid die dit met zich meebracht. Ik had in mijn praktijk grote behoefte aan meer kennis en kunde hierover om mijn cliënten beter te kunnen begeleiden. Ik had behoefte aan een overzicht, een centrale bron over psychotrauma en IoPT waar ik alles in terug kon vinden. Daar sta ik vast niet alleen in. Iedereen die cliënten begeleidt op hun persoonlijke weg naar heelheid, moet diepgaande kennis en begrip hebben van iemands diepste pijn.

Bovendien wil ik meer bekendheid geven aan de achtergrond van de diepere oorzaken van veel psychisch lijden, door de symptomen heen. Er is veel angst voor trauma en alles wat daarmee te maken heeft; zowel op individueel niveau als in teams, organisaties en maatschappij. Ik wil dat de angst voor trauma verdwijnt en dat het werken met de effecten van traumatische gebeurtenissen breder bekend wordt onder professionele begeleiders. Meer bekendheid en beter begrip nemen ook de angst voor trauma weg: dan weten we beter om te gaan met de mens die woont in een lichaam dat nog steeds mishandeling of verwaarlozing verwacht; met een psyche die continu verlating en verraad verwacht.

Ik geef in dit boek zowel theorie als praktijk, gefundeerd in wetenschap en praktijkervaring. Ik wil dat cliënten, wier jeugd vaak is vergald door afschuwelijke ervaringen, wel naar een toekomst kunnen uitzien waarin ze zich bevrijd en meer heel voelen. Dit boek biedt hoop op die toekomst.

Uit dit werk zal bovendien het volgende duidelijk worden: wij als professionele begeleiders kunnen niemand's trauma helen. We kunnen alleen onszelf helen. We kunnen niemand's 'proces managen', alleen ons eigen proces aangaan (ja, ook wij als begeleiders!). Dit geldt ook voor de cliënt; die zal zelf het werk moeten doen binnen de veiligheid die wij als professionele begeleiders scheppen. En dit geldt eveneens

voor ons, wij zullen ook ons eigen proces moeten volgen als we heel, autonoom en werkelijk onszelf willen zijn, *inclusief* ons verleden, onze eigen thema's, ons eigen bewuste of onbewuste trauma.

Stap voor stap is het mogelijk om de stress te verminderen, om pijn- en verdrietdelen in te sluiten. Stap voor stap kunnen we ons beter gaan voelen; meer heel, anders heel en in staat tot het vormen van hechte relaties. Als we de moed hebben en bereid zijn om naar de bodem te duiken.

Voor wie

Dit boek is voor alle professionals en ervaringsdeskundigen die mensen begeleiden en die dit met meer trauma-inzicht, -kennis, -kunde en -wijsheid willen doen. Het biedt een uitgebreide beschrijving van IoPT als begeleidingsmethode. Het is bedoeld als handleiding en als leerboek voor coaches (op senior-practitioner & masterniveau), counselors, psychotherapeuten, psychologen en zelfs psychiaters die zich meer willen verdiepen in de helende werking van menselijke resonantie via trauma-opstellingen, het IoPT-werk van Franz Ruppert. Het is een aanvulling op de reeds bestaande methoden. Ik hoop hiermee als professional bij te dragen aan het kennisveld rondom vroegkinderlijk trauma, de verwoestende gevolgen en de mogelijkheden voor heling.

De oorzaak van veel psychische problemen

Trauma, en zeker wanneer het is weggestopt, beïnvloedt ons leven meer dan we ons soms bewust zijn. Het kan al beginnen vanaf de conceptie, in de baarmoeder dus. Dat kunnen we ons niet herinneren, daar weten we niets van, – toch ...? We weten nu dat ook prenatale trauma's worden opgeslagen in het lijf. Ook al is er nog geen cognitieve herinnering (prefrontale cortex) tot we ongeveer twee jaar oud zijn, het beïnvloedt ons leven wel.

In de literatuur die door onder anderen Ruppert, Van der Kolk en Herman is geschreven, is bekend geworden dat veel psychisch lijden verband houdt met jeugdtrauma, ook al wordt er (nog steeds!) weinig aandacht aan besteedt. Veelal worden symptomen beschreven, diagnoses gesteld en behandelingen gestart (pillen, interventies) die vooral de symptomen bestrijden. Ik ken mensen die zeggen: 'Ik loop al twintig jaar in de ggz en ik ben geen steek opgeschoten.' Zou het kunnen dat dit komt doordat de diepere oorzaak, bijvoorbeeld vroegkinderlijk trauma, niet wordt aangeraakt? Ik ben een warm pleitbezorger van meer aandacht aan prenataal en vroegkinderlijk trauma, als preventie voor latere psychische problemen (en hoge ggz-kosten!). Eigenlijk zou IoPT overbodig moeten zijn, maar dat is een ideale wereld die helaas niet bestaat.

Theorie en praktijk

Deel I begint met een stukje geschiedenis. Hoe zijn we in het verleden omgegaan met vroegkinderlijk trauma en waar staan we nu? Daarna geef ik een zo helder mogelijk overzicht van wat trauma nu werkelijk is, van traumatheorieën (niet alleen van Ruppert) die ten grondslag liggen aan dit werk en geef ik een zo helder mogelijk beeld van de verschillen tussen stress, trauma en traumatische gebeurtenissen; eenmalige trauma's en complex trauma, en de 'traumabiografie'. Er is namelijk nog steeds verwarring over wat psychotrauma nu precies is; er zijn vele definities en visies. Ik probeer wat orde te scheppen in deze veelheid. Het eerste deel wil vooral kennis en een diep begrip bewerkstelligen van wat trauma precies is en de effecten op mensen.

Deel II gaat in op de praktijk van het IoPT-werk dat ontwikkeld is door Franz Ruppert, de intentie-opstellingen. Dit deel biedt de IoPT-begeleider een zo compleet mogelijke handleiding voor de begeleiding van het proces. Met name de houding en vaardigheden voor begeleiders zijn van essentieel belang. De meeste beschrijvingen gaan vergezeld van praktijkvoorbeelden om een en ander te verduidelijken. Omdat ook de praktijk van deze werkwijze niet uit boeken geleerd kan worden, is aan het eind een lijst van degelijke opleidingen voor IoPT en de intentie-opstellingen opgenomen.

2 Trauma – waar hebben we het over?

Ode aan de overlevers

*Mensen die slachtoffer zijn geworden van traumatisering in de kindertijd,
zijn niet alleen slachtoffer.*

Ze zijn vooral de held van hun eigen leven, de redders van zichzelf.

*Zij zijn de ridders op hun eigen witte paard die hun draken in de ogen durven
kijken en die vechten voor het behoud van al hun delen, inclusief de pijnlijke.*

Daar kun je alleen maar diep respect voor hebben.

Tijdens een van de workshops en bijscholingsweken die ik in München bij Franz Ruppert heb gedaan, zei hij eens: ‘Onopgelost trauma blijft in ons zitten, bevroren en afgesplitst. Verbannen uit ons bewustzijn, ontkend, ongeliefd en eenzaam, wachtend op verlossing.’ Trauma heeft nare gevolgen, zeker als het onopgelost blijft. De psychische gewonde, getraumatiseerde mens heeft moeite met leven, met relaties, met zichzelf.

Onze overlevingsmechanismen hebben ons inderdaad geholpen om te overleven, maar tegen welke prijs? Vaak is er een gevoel van gespletenheid, depressiviteit, een splitsing tussen hoofd en lichaam, angst en opgekropte woede. We weten niet meer echt wie we zijn en wat we willen. We zijn een groot deel van onszelf kwijtgeraakt en we hebben ons aangepast met overlevingsstrategieën als afleiding, verdringing, verslavingen, ziektes, dissociatie, vermijding, controle en andere compensaties – alles om de pijn maar niet te voelen.

Zoals we in hoofdstuk 1 gezien hebben, horen trauma, vergeten en wegstoppen bij elkaar. Er zijn wel positieve ontwikkelingen, maar er is nog niet zo heel veel veranderd. Volgens het CELEVT zijn er in Nederland circa 400.000 ggz-patiënten die als kind mishandeld, verwaarloosd of seksueel misbruikt zijn. Bij elke andere aandoening zouden we dat een epidemie noemen. Er is dus grote kans dat ook jij in jouw praktijk mensen krijgt die steun zoeken en die een trauma-achtergrond hebben. Daar moeten we niet bang voor zijn, we hoeven ook niet direct naar een psychiater

door te verwijzen. Ik hoop in dit boek duidelijk te maken hoe helend de werking is van liefdevolle aandacht, écht luisteren en menselijke resonantie. Daar hebben we niet direct diagnoses voor nodig; we komen een heel eind met liefde, integriteit en de cliënt helpen het pad te bewandelen naar meer kennis over zichzelf, meer begrip van zijn afgesplitste delen en hun werking en hoe die weer in zichzelf te integreren. Daar is moed voor nodig, en doorzettingsvermogen, en daar hebben de meeste getraumatiseerde mensen genoeg van in voorraad; ze zijn immers al tot hier gekomen.

Een helder begrip van 'helen'

Laten we één ding vooropstellen: niemand kan iemand anders' trauma helen. We kunnen alleen ons eigen trauma helen. Wij als begeleiders kunnen wel leren de betekenis en de invloed van trauma beter te begrijpen en de cliënt te steunen in zijn ontdekkingstocht naar delen van zichzelf die hij niet kende.

Om ons trauma te kunnen 'helen', moeten we wel weten of dit daadwerkelijk mogelijk is. Veel traumawerk vandaag de dag is gericht op het 'managen' van de symptomen via training en stappenplannen die gericht zijn op weten en doen. Hoe goed ze ook van pas komen, het is niet genoeg. Het is zelfs niet genoeg dat professionele begeleiders deze materie kennen, we hebben *allemaal* onze verantwoordelijkheid om trauma te (h)erkennen en weer 'heel' te worden door de afgesplitste delen te integreren in ons hele wezen, met liefde, aandacht en respect en al. Ook en juist voor onszelf. Maar kan dat ook? Kunnen we weer 'heel' zijn, in de oorspronkelijke staat?

Mijn antwoord hierop is: nee. We zullen niet terug kunnen naar onze oorspronkelijke staat. Met 'helen' wordt in dit boek niet bedoeld dat we kapot zijn en weer gerepareerd moeten worden, zoals een auto: hij doet het weer.

Helen betekent in mijn visie dat we kunnen opknappen, saneren en 'anders heel' kunnen worden. In de kern zijn we nog steeds wie we zijn. We zijn anders geheeld, geschonden heel. De littekens zijn zichtbaar en voelbaar, maar we zijn niet meer gebroken. Dat kunnen we bereiken als we hebben kunnen zien hoe diep de afgrond was en we onze afgesplitste delen weer kunnen verwelkomen, dat we niet meer bang zijn van de pijn en niet meer angstig zijn voor de signalen van ons lijf. Dat geeft ons wel degelijk een gevoel van heelheid, inclusief de geschondenheid. Het is een ander soort unieke en mooi gerestaureerde heelheid.

Dat cliënten daarnaar op zoek zijn, blijkt uit de vele intenties en woorden waar ik met cliënten mee heb gewerkt als resonant; mensen voelen diep vanbinnen dat het anders kan. Dat ze zich willen losmaken uit verstrikkingen en bevrijden uit de ketenen waarmee ze zichzelf onbewust hebben vastgeklonken, om zich aan te passen, om te overleven. Ik zeg ja, we kunnen wel degelijk 'helen', in de zin van restaureren,

opknappen. Met goede aandachtige begeleiding door medemensen die snappen hoe het zit en niet bang zijn, die ons steunen in onze moedige pogingen en helpen door te zetten.

Wij begeleiders moeten die medemensen zijn, wij kunnen meezoeken en helpen de juiste lijm te vinden.

Laten we beginnen bij het begin: waar praten we eigenlijk over, hoe ontstaan de scherven; wat is trauma precies? Voor een goed begrip van trauma moeten we onderscheid maken tussen stress, hoge stress en trauma.

2.1 Inleiding

Er zijn grofweg twee soorten schokkende gebeurtenissen. De eerste is een levensbedreigende gebeurtenis van buitenaf waar je niet aan kunt ontkomen, zoals een auto-ongeluk, een levensbedreigende verwonding, een aardbeving of een overstroming. De meeste mensen herstellen hiervan na verloop van tijd, al moet er soms om groot verlies gerouwd worden. De steun die men van anderen ervaart is van groot belang voor het herstel.

De tweede categorie is die van dieper, psychologisch trauma. Dit zijn situaties waar verraad, geweld en misbruik van vertrouwen aan te pas komen. Dan moet je denken aan:

- herhaaldelijk seksueel misbruik of verkrachting door een bekende⁴;
- herhaaldelijk huiselijk geweld (tegen jezelf of een dierbare);
- fysieke verwaarlozing (als je ouders geen aandacht hebben voor jouw lichamelijke behoeften; zonder eten naar school, te weinig kleding, enzovoort),
- emotionele verwaarlozing (als met name je moeder geen aandacht voor je had en jouw behoeften niet opmerkte of niet kon vervullen, om welke reden dan ook; als je je niet hebt kunnen hechten, als je de ouder van je ouder moest zijn);
- veel te jong gedwongen worden om veel te zwaar werk te doen;
- verlies van een ouder op zeer jonge leeftijd;
- weggegeven, geadopteerd worden, of in de pleegzorg terechtkomen;
- en als een dierbaar familielid in de gevangenis zit.

4 Verkrachting door een onbekende, op welke leeftijd dan ook, gaat niet over misbruik van een vertrouwensrelatie, maar is niettemin uiterst traumatiserend.

5 De praktijk van IoPT-opstellingen

‘Ik voel mij bevoorrecht om met mensen in groepen te kunnen zoeken naar de weg terug naar heling. Ik ervaar ons werk als het gaan van een moeilijke, verwarrende en soms pijnlijke weg die echter leidt naar herstel van liefde en vertrouwen.’
Gwen Timmer, collega-begeleider

De meeste therapieën en methodes worden in de reguliere geestelijke gezondheidszorg (ggz) pas ingezet als er door onderzoek is ‘bewezen’ dat de therapie of methode op zijn minst bij een deel van de patiënten werkt. De resultaten zijn liefst beter dan die in de controlegroep. Dit heet *evidence-based practice*: de methode wordt toegepast in de praktijk (en door de verzekering vergoed!), omdat de wetenschap de werking heeft bevestigd.

IoPT is nog niet zo ver. Deze nog jonge methode is weliswaar gestoeld op een heldere traumatheorie die algemeen erkend wordt, maar er is nog geen modern onderzoek gedaan naar de werking. Die werking is vooral in de praktijk gebleken. De oorspronkelijke wetenschappelijke methode is die van observeren, noteren en verslagleggen. Er zijn alleen casestudies bekend: gevalsbeschrijvingen in de boeken van de ontwikkelaar van de methode, Franz Ruppert en van andere beoefenaars (Ruppert 2018). We kunnen IoPT dan ook typeren als *practice-based evidence*.

In de praktijk van veel begeleiders blijkt deze methode wel degelijk heilzaam te zijn voor veel cliënten die hierover rapporteren, maar het is niet ‘bewezen’ in een wetenschappelijk opgezette, gecontroleerde studie met een controlegroep. De herhaalbaarheid van deze door resonantie en fenomenologie gekenmerkte opstellingen lijkt hierbij een groot obstakel te zijn. Dus, wetenschappers onder u, er ligt een geweldig terrein braak voor uniek onderzoek!

Voor de volgende hoofdstukken heb ik vooral gebruikgemaakt van de boeken van Franz Ruppert (2012, 2014, 2018) en van Vivian Broughton (2013). Hun kennis, er-

varing en wijsheid heb ik in mijn eigen woorden verwoord en aangevuld met mijn eigen kennis en praktijkervaring. Om de leesbaarheid te bevorderen, zal ik niet bij elke zin de bron vermelden. Waar ik aanvullende informatie uit andere bronnen gebruik, vermeld ik dat uiteraard wel.

Vooraf: korte terminologie bij IoPT-opstellingen

De **intentie** is een zin van zeven à acht woorden, waarin de cliënt aangeeft wat hij wil onderzoeken of vraagt van een opstelling. De intentie vormt het kader en de context waarbinnen wordt gewerkt.

Het neerzetten van mensen, vloerankers of poppetjes in de ruimte aan de hand van een intentie heet een **opstelling**.

Iemand die in de ruimte wordt opgesteld voor een woord of element uit de intentie noemen we een **resonant**.

Resoneren op een woord is het innerlijk contact maken met het woord en alles wat het behelst, en vervolgens het uiten of laten zien wat er vanbinnen gebeurt. Dat kunnen lichamelijke signalen zijn (bijvoorbeeld trillen, pijn, warm, koud, vermoeidheid, bewegen, groot worden, slap worden), gevoelssignalen (bijvoorbeeld woede, angst, verdriet, agressie) en ook gedachten, beelden, handelingen en gedrag.

5.1 Doel, waarde en beperkingen van IoPT-opstellingen

Het doel van Identity-oriented Psychotrauma Therapy²⁰ (IoPT) is om de intrapsychische fragmentatie (zie hoofdstuk 2) te herstellen, om meer ‘heelheid’ te ervaren. De cliënt komt overigens meestal niet binnen met de vraag: ‘Hoe kan ik meer heelheid ervaren?’, maar heeft een klacht zoals: ‘Ik kan niet slapen, ik kan me niet concentreren, ik ben altijd moe, ik voel me moedeloos, mijn relaties gaan steeds mis, ik voel me los van mijn lichaam’ en dergelijke. Of het gaat om een wens, zoals: ‘Ik wil een betere relatie met ..., ik wil me fitter voelen, ik wil niet meer de hele dag op de bank liggen, ik wil van mijn angsten af, ik wil me beter voelen, ik wil mezelf terug, ik wil mijn lichaam voelen.’

Onder al deze klachten en wensen liggen de overlevingsdelen die jarenlang zo hard hebben gewerkt dat ze de uitputting nabij zijn. Zoals we eerder zagen in de

²⁰ Voor het woord ‘therapy’ wordt soms ook het woord ‘training’ gebruikt.

paragrafen 2.9 en 3.1, leidt het in stand houden van overlevingsmechanismen – hoe positief ook om in het begin de traumasituatie te overleven – onherroepelijk tot een gevoel van jezelf kwijt zijn en uitputting.

Opheffen van de fragmentatie door insluiting

IoPT is gericht op het bijeenbrengen van de intrapsychische fragmenten zodat we onze eigenheid weer voelen (identiteit) en onze eigen wil weer kunnen inzetten (autonomie). De weg naar opheffing van de intrapsychische fragmentatie is een lange, er is geen *shortcut*, geen grote-stappen-snel-thuis. Er ontstaat wel een blijvend gevoel van meer heelheid dat wordt bereikt door een aantal belangrijke stappen, die we kunnen zien als subdoelen.

De gezonde delen versterken

Onze gezonde delen zijn in staat om de werkelijkheid te ervaren en willen hier uiting aan geven. Deze delen vinden het onwenselijk dat we gefragmenteerd zijn en dat we in onze overlevingsmodus zitten. Elke wens om werkelijk de weg naar binnen te gaan en onszelf te onderzoeken, is afkomstig van ons gezonde zelf (zie figuur 2.5). Met andere woorden: met wat er over is van onze autonomie, willen we aan onszelf werken om ons beter te voelen. Door dit te zien, te herkennen en te erkennen krijgen we meer bewust contact met ons gezonde zelf, onze gezonde ‘ik’. Zodra we meer bewust contact hebben met ons GZ of met delen daarvan, kunnen we onze ‘ik’ beter leren kennen en versterken. Ons GZ wil de fragmentatie opheffen door contact te maken en zich te verbinden met de traumadelen, ons traumazelf.

Toen mijn gezonde ik contact maakte met
het getraumatiseerde kindeel, moest ik vreselijk huilen.
Maar wat een bevrijding, wat een liefde!

De overlevingsdelen herkennen, erkennen en begrijpen

In elke opstelling krijgen we overlevingsdelen te zien, het werk van ons overlevingszelf. Deze overlevingsmechanismen hebben we ons (meestal onbewust) aangeleerd, meestal letterlijk om de traumasituatie en latere triggers te overleven. Toen hielp dat. Nu hebben we ze niet meer nodig, en zitten ze ons in de weg. De meest essentiële strategieën van het OZ zijn de opsplitsing in stand houden (zodat we de traumapijn niet voelen), het opgeven van onszelf, onze eigen identiteit en de identificatie met de behoeften van anderen (meestal de vroegere daders).

6.6 Omgaan met hevige emoties en dissociatie

Wat kun je als begeleider doen wanneer iemand getriggerd wordt, zeer geëmotiveerd raakt of zelfs dissocieert? Er is geen reden tot paniek. Hoe beter we begrijpen wat er precies gebeurt, hoe rustiger we kunnen blijven – wijzelf als begeleider, maar ook de cliënt en de resonanten (die kunnen immers ook getriggerd worden). Er ontstaat een soort ketenreactie, bijvoorbeeld:

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|--|
| Geluid > | TZ-deel getriggerd > | OZ-deel getriggerd > | emotie/lichaam/geest |
| <i>krakende traprede</i> | <i>angstig klein meisje</i> | <i>deel dat 'vertrekt'</i> | <i>doodsangst, verstijven, dissociatie</i> |

Omgaan met getriggerde emoties

In meer of mindere mate worden we allemaal dagelijks getriggerd door van alles en nog wat. In ieder geval is in dit traumawerk van groot belang dat we onze eigen kwetsbaarheden kennen en ze doorvoeld hebben; en dat we onze eigen triggers en reacties kennen, en geleerd hebben hoe we er weer uit kunnen stappen. Dat we weten dat we niet in paniek raken van de paniek van een ander en dat we rustig aanwezig kunnen blijven. Met andere woorden, dat we in onze gezonde zelf kunnen blijven.

Hevige emoties tijdens een opstelling komen vaak voor en dat is prima. Ze werken meestal bevrijdend en nadien is de opluchting groot. Belangrijk is, dat je als begeleider weet, ziet dat de cliënt in het hier-en-nu is, en weet wat er gaande is. Je ziet het verschil tussen een cliënt die eindelijk zijn hevige emoties toelaat en iemand die – net zoals vroeger – emotioneel overweldigd wordt. Blijf erbij en zie of de cliënt zich bewust blijft van zijn omgeving en de mensen om hem heen.

Aandachtspunten zijn de volgende:

- *IoPT-opstellingen* – dit werk geeft veel inzicht in hoe de psychische opsplitsing van de cliënt werkt, waar zijn trauma-gevoelens en kwetsbaarheden zitten. Via dit werk leert de cliënt zichzelf en zijn ontredde-ning beter kennen; hierdoor kan de cliënt de signalen, triggers en reacties leren herkennen om er adequaat mee om te gaan.
- *Aandachtig aanwezig* – door rustig, aandachtig aanwezig te blijven, kun je tot steun zijn; vraag of je de cliënt mag aanraken en zo ja, leg een zachte hand in de onderrug om je steunende aanwezigheid en de veiligheid van het nu te laten ervaren.

- *Opnieuw aarden* – help de cliënt om weer te aarden (zie paragraaf 5.2), de ademhaling onder controle te krijgen en vaste grond onder de voeten te voelen.
- *Bevestig* – het helpt de cliënt als je hem serieus neemt, inclusief zijn hevige emoties. Bevestig bijvoorbeeld met een rustige stem: ‘Het moet heel erg voor je geweest zijn’, of ‘Ja, onze traumadelen worden soms getriggerd’, of iets dergelijks. Zo fungeer je ten eerste als een steunende getuige en ten tweede bevestig je dat niet de hele persoon, maar een traumadeel wordt getriggerd en dat een overlevingsdeel daarop reageert. Wees voorzichtig met ‘Niet bang zijn’ of iets dergelijks, want dan ga je voor je cliënt zorgen: dan zeg je wat hij wel of niet moet voelen, en dan ondermijn je zijn autonomie. De autonomie blijft, ook als de cliënt geëmotioneerd is.
- *Hier-en-nu* – help de cliënt in het hier-en-nu te blijven of terug te komen, vraag hem je aan te kijken, tegen je te praten, vraag hem waar hij nu is en bevestig de veiligheid.
- *Tijd* – geef de cliënt de tijd om zich te herpakken; blijf aanwezig.
- *Oefeningen* – er zijn diverse oefeningen³² die de cliënt kunnen helpen om niet opnieuw overspoeld te raken door toedoen van triggers.

Als een resonant getriggerd wordt

Wanneer een resonant hevige emoties laat zien, dan kun je je afvragen: horen deze emoties bij zijn resoneren op het woord van de cliënt (met andere woorden: zijn deze emoties van een deel van de cliënt) en passen ze bij de resonantie? Of heeft deze resonant zijn eigen trauma-emoties getriggerd? Onthoud dat (heftige) emoties, als ze naar boven komen, door de cliënt gevoeld moeten worden. Echter, vaak zien we dat resonanten emoties uitdrukken om te laten zien dat ze er zijn en gevoeld dienen te worden. Als je niet zeker bent, check het bij de resonant: ben je nog hier in deze opstelling?

Hertraumatisering

Of het nu om de cliënt, een resonant of een toeschouwer gaat, de eerste tekenen van dreigende hertraumatisering en dissociatie zijn dezelfde. Onder hertraumatisering verstaan we: de situatie waarin het overlevingszelf iemand niet meer kan beschermen tegen de pijn van de triggers, zodat deze persoon opnieuw overweldigd wordt door onverwerkte trauma-emoties van het eerdere trauma.

³² www.ienvanderpol.nl/oefeningen

Als iemand meerdere trauma's heeft opgelopen (wat veelal het geval is bij vroegkinderlijk trauma), zijn in wezen alle latere trauma's hertraumatiseringen van het eerste, vroegste trauma, meestal het identiteitstrauma. Iemand wordt dan opnieuw getriggerd, waarbij de overlevingsdelen geen controle meer hebben, de persoon zich machteloos voelt en opnieuw getraumatiseerd raakt.

Dit kan twee gevolgen hebben:

1. Er is opnieuw sprake van 'freeze & fragment', waardoor de persoon dieper gefragmenteerd raakt.
2. Hij ervaart opnieuw de volledige oorspronkelijke trauma-emoties van hulpeloosheid en paniek die tot nu waren onderdrukt en afgesplitst, wat kan resulteren in:
 - a) een herbeleving van de volledige oorspronkelijke situatie van toen alsof het nu gebeurt; men verliest contact met het hier-en-nu. Dit is niet helpend voor de cliënt en maakt hem dieper getraumatiseerd;
 - b) hij blijft aanwezig in het hier-en-nu en is zich bewust dat hij de afgesplitste emoties van toen, nu eindelijk voelt, in een steunende en veilige omgeving. Zie ook de beschrijving in paragraaf 5.7 hoe een cliënt in contact kwam met haar pijn en toch in het hier-en-nu kon blijven.

Dit laatste punt is voor de meeste cliënten een louterende, helende ervaring, omdat er een belangrijk aspect anders is dan de ervaring van het oorspronkelijke trauma: het is oké om dit te voelen, ik word gesteund en ik ben veilig (zie ook beschrijvingen in paragraaf 5.7). Deze nieuwe informatie kan nu worden toegevoegd aan en geïntegreerd in de herinnering, met dank aan de neuroplasticiteit van onze zenuwbanen. Zo kunnen wij nieuwe neurologische verbindingen maken en ons blijvend beter voelen.

Blijf letten op de cliënt en ook op de resonanten. Uit ervaring weten we inmiddels dat resonanten vaak onbewust worden gekozen vanwege elementen uit hun eigen vroegere ervaringen. Dit heeft heel vaak tot gevolg, dat de opstelling van de cliënt net zo helpend is voor de resonant zelf. Het kan echter ook een weg naar hertraumatisering betekenen, als de resonant zich totaal verliest in zijn resonantie in plaats van gedeeltelijk in zijn GZ te blijven. Op zo'n moment kunnen de trauma-emoties van de resonant zelf getriggerd worden. Hetzelfde kan gebeuren bij een al te sterk betrokken toeschouwer. Gelukkig komt dit weinig voor, ik heb het in de jaren dat ik nu bezig ben met dit werk, slechts tweemaal meegemaakt. Een keer van een resonant, een keer bij een toeschouwer. Beide keren was mijn leermeester Vivian Broughton de begeleider en heb ik gezien hoe goed het kan gaan als de begeleider rustig en in zijn gezonde zelf blijft.

Een onmisbaar boek van hoop en heling

Coaches, counselors, psychotherapeuten en andere begeleiders krijgen in hun praktijk steevast te maken met angst, onrust, onderdrukte emoties en gedragspatronen van cliënten die voortkomen uit hoe zij zich in hun vroegste jeugd hebben aangepast. En met de stress en oververmoeidheid die dit met zich meebrengt.

Coachen waar het pijn doet geeft professioneel begeleiders inzicht en kennis over wat trauma is en het ontstaan ervan, en kunde voor het werken met de effecten van traumatische gebeurtenissen. Kern vormt de Identity-oriented Psychotrauma Therapie (IoPT) van dr. Franz Ruppert, die als doel heeft het weer insluiten van verloren delen van de eigen identiteit (wie ben ik) en daarmee de eigen autonomie (wat wil ik). Het is een behulpzame methode voor het herstellen van psychische fragmentatie, het ervaren van veiligheid, vertrouwen, verbondenheid, intimiteit en zingeving. Kortom: om de breuken te herstellen tot een geheel dat prachtig is.



Ien G.M. van der Pol is oprichter van de Alba-academie en heeft zich gespecialiseerd in vroegkinderlijk trauma en de gevolgen daarvan voor iemands leven, lichaam en geest. Eerder schreef zij onder andere het veelgebruikte standaardwerk *Coachen als professie*.

INCLUSIEF
GRATIS
E-BOOK

‘Nu krijgen ook coaches en counselors toegang tot deze professionele begeleidingskunde om bij diverse symptomen van psychotrauma met de cliënt tot de bodem te gaan.’ – Dr. Franz Ruppert

NUR 808
Businezz.nl
Boomuitgeversamsterdam.nl

