

THESIS
HBO BEROEPSOPLEIDING PSYCHOSOCIALE BASISKENNIS

PTSS

ALS JE LEVEN NOOIT MEER NORMAAL WORDT...



In deze thesis heb ik beschreven wat PTSS is evenals de problematiek rondom het diagnosticeren ervan. Aan bod komen: de symptomen van PTSS, de gevolgen voor het dagelijks functioneren, de risicofactoren voor het krijgen van PTSS en de lange weg van herstel.

Nicolle Moonen
Herenlaan 162
5708 ZS Helmond
06-45292495

Instituut E.E.N.®
Thornerweg 3a
6097 NC Panheel
0475 - 57 29 88

Registratienummer: 298
Ingeleverd: 7 november 2013



INHOUD

INLEIDING.....	2
Hoofdstuk 1 Wat is PTSS?.....	3
1.1 Inleiding.....	3
1.2 Diagnose	3
1.3 Stress.....	3
1.4 Verklaring	3
1.5 Verschijnselen	4
1.6 Gevolgen.....	5
1.7 Tenslotte	6
Hoofdstuk 2: Wat zijn de oorzaken van PTSS?.....	7
2.1 Inleiding.....	7
2.2 Dosis - respons	7
2.3 Individuele kenmerken.....	7
2.4 Steun uit de sociale omgeving.....	8
2.5 Tenslotte	8
Hoofdstuk 3: Hoe verloopt het herstel?	9
3.1 Inleiding.....	9
3.2 Drie herstelfasen	9
3.3 Veiligheid.....	9
3.4 Herinnering en rouw	10
3.5 Verbinding met het dagelijkse leven	11
3.6 Tenslotte	11
Hoofdstuk 4: Vergeving.....	12
4.1 Inleiding.....	12
4.2 Definitie	12
4.3 Therapeutische werking	12
4.4 Tenslotte	13
Hoofdstuk 5: Slotwoord.....	14
BRONVERMELDING	15
BIJLAGEN	16

INLEIDING

Nicolle

Ik ben Nicolle Moonen. In juni 2013 ben ik afgestudeerd als erkend E.E.N.®-therapeut en ben ik mijn eigen praktijk gestart onder de naam Lumen. Dit doe ik naast mijn baan als administratief medewerkster bij een verzekeringsmaatschappij. Ik heb altijd gezegd dat ik graag met mensen wil werken, maar wist nooit hoe ik daar inhoud aan kon geven. Nu, met de nodige kennis en levenservaring, heb ik dit eindelijk kunnen verwezenlijken. Mijn communicatiestudie en alle andere opleidingen en cursussen komen nu samen in mijn praktijk. Vanwege verplichtingen vanuit de branche, maar zeker ook vanuit persoonlijke interesse ben ik in maart 2013 gestart met de Module Psychosociale Basiskennis (hbo) bij Instituut E.E.N.®. In mijn praktijk heb ik een aantal cliënten behandeld met angst- en paniekaanvallen, waardoor het onderwerp angststoornissen mijn bijzondere interesse heeft.

Onderwerp

Ik heb voor het onderwerp posttraumatisch stressstoornis (PTSS) gekozen omdat ik mensen in mijn omgeving ken die hiervan last hebben. Ik vind het erg bijzonder hoe zij zich staande houden in deze maatschappij waar nog maar zo weinig begrip voor PTSS is. Daarnaast raakt het onderwerp mij ook persoonlijk. Ik weet uit eigen ervaring dat er maar een 'beperkte houdbaarheidsdatum' is voor het geduld dat de samenleving met een trauma slachtoffer heeft. Een groot deel van je omgeving snapt niet waarom je maar op je traumatisch verhaal blijft terugkomen en men vindt al gauw dat je de draad maar weer moet oppakken. Echter, bij een ernstig trauma kun je vrijwel nooit volledig herstel verwachten en moet je er zo goed mogelijk mee leren te leven.

Het onderzoek naar PTSS krijgt wisselend bijval om vervolgens weer helemaal op de achtergrond te raken. Judith Lewis Herman zegt er in haar boek 'Trauma en Herstel' het volgende over. "Bij de studie van psychische trauma's is men herhaaldelijk op het ondenkbare gestuit, met als gevolg dat het onderzoek in het slop raakte doordat de geloofwaardigheid in het geding kwam. Wie psychische trauma's bestudeert, is getuige van gruwelijke gebeurtenissen. Wanneer traumatische gebeurtenissen voortkomen uit menselijke handelingen, raken de getuigen betrokken bij het conflict tussen slachtoffer en dader. Het is in moreel opzicht onmogelijk in dit conflict neutraal te blijven. De toeschouwer wordt, bewust of onbewust, gedwongen partij te kiezen. Het is heel verleidelijk om dan partij te kiezen voor de dader. Het enige dat de dader namelijk vraagt, is dat de toeschouwer niets doet. Het slachtoffer daarentegen wil dat de toeschouwer deelt in de last van de pijn. Het slachtoffer verlangt dat er wordt opgetreden, dat men zich betrokken voelt." (Herman, 1993)

Probleemstelling

Wat mij intrigeert is de vraag: Waarom de ene persoon na een traumatische ervaring wel PTSS krijgt, en de ander niet? In de literatuur worden hiervoor een aantal oorzaken aangedragen. In deze scriptie wil ik laten zien dat het iedereen kan overkomen en dat er een oorzakelijk verband is tussen de hevigheid van het trauma en de kans om PTSS te krijgen. Wel zijn er individuele omstandigheden aan te wijzen die de aard van PTSS bepalen. Er zijn diverse behandelmethoden, maar volledig herstel is zeldzaam. Behandelingen zijn er dan ook veelal op gericht om er zo goed mogelijk mee te leren leven.

Opbouw thesis

Een groot deel van mijn inspiratie voor deze scriptie hebt ik gevonden in het boek van Judith Lewis Herman. Het boek werd me aangeraden door een relatie die PTSS heeft. De manier waarop de schrijfster de problematiek van PTSS in het boek beschrijft, zorgt voor veel herkenning bij PTSS patiënten. Ik begin deze thesis met te bespreken wat PTSS inhoudt in hoofdstuk 1. Wat maakt dat mensen meer kans hebben om PTSS te krijgen, beschrijf ik in hoofdstuk 2. Vervolgens geef ik de herstelfasen weer in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 maak ik de verbinding van deze thesis naar de E.E.N.®-therapie door de waarde van 'vergeving' voor het helen van PTSS te bespreken, mede ingegeven door mijn eindscriprie. Ik eindig met het onderstrepen van het belang van meer aandacht voor PTSS in hoofdstuk 5.

Tenslotte

Ik wil hier nog vermelden dat waar ik 'hij' en 'hem' gebruik, er ook 'zij' en 'haar' gelezen mag worden. Ik hoop dat door het lezen van deze thesis meer interesse voor het onderwerp PTSS wordt gewekt en dat ik een bescheiden bijdrage kan leveren aan meer bekendheid voor deze stoornis en daarmee tot meer begrip voor de mensen die ermee te maken hebben.

Hoofdstuk 1 Wat is PTSS?

stresskip

iemand die veel last heeft van stress; iemand die erg gestrest is; iemand die niet goed met stress kan omgaan; iemand die niet stressbestendig is. (Algemeen Nederlands Woordenboek)

1.1 Inleiding

PTSS wordt ingedeeld onder de angststoornissen. "PTSS is een verlate reactie op stress, waarbij een individu tegen zijn zin emotionele, cognitieve en gedragsmatige aspecten opnieuw beleeft van een trauma dat hij eerder al ondergaan heeft". (Zimbardo Johnson en McCann, 2009) Slachtoffers beschrijven met name het overweldigende gevoel van machteloosheid en het gevoel van isolement.

1.2 Diagnose

Om van de diagnose PTSS te kunnen spreken, moet iemand aan de criteria van de DSM IV-TR voldoen. Deze zit in de bijlage. Vrij vertaald komt het hierop neer. Een heftige gebeurtenis heeft grote invloed op het leven van degene die de gebeurtenis heeft ondergaan. De schok heeft invloed op de gevoelsbeleving, het denken en het hele functioneren. Een trauma is ingrijpend en het kan teveel zijn om op dat moment door de psyche te kunnen worden verwerkt. In een groot aantal gevallen vervagen de heftige emoties na een tijdje, maar als er na een maand of langer na de gebeurtenis nog verschijnselen zijn, spreekt de DSM IV-TR van PTSS.

In het boek trauma en herstel pleit de schrijfster voor een nieuwe diagnose. "In het algemeen wordt in de diagnostiek geen rekening gehouden met overlevenden van extreme situaties, zodat de diagnoses niet goed aan hen zijn aangepast." (Herman, 1993) In de praktijk blijkt PTSS niet altijd herkend te worden. De symptomen zijn zo divers en dienen zich vaak pas lang na het trauma aan, dat er niet altijd een link wordt gelegd met het verleden. Soms is het trauma verdrongen en herinnert de persoon zich het trauma niet eens meer. Dat maakt dat de diagnose PTSS vaak pas laat wordt gesteld, waardoor deze groep mensen in eerste instantie niet de juiste hulp voor hun probleem krijgt. Velen van hen kennen een lang verleden van diverse therapieën en behandelingen die niet of nauwelijks hebben gewerkt.

1.3 Stress

In de volksmond wordt het woord stress gebruikt om te verwijzen naar zowel een externe dreiging als naar onze respons op een dreiging wanneer we eraan worden blootgesteld. Psychologen maken echter een onderscheid tussen de gebeurtenis die stress veroorzaakt enerzijds, en de invloed ervan op ons als mens, oftewel de stress(-reactie) anderzijds. Stress is een lichamelijke en psychische reactie op een uitdaging of een bedreigende situatie. Onze interpretatie speelt een belangrijke rol bij de mate waarin we stress ervaren. Afhankelijk van de persoon en de situatie waarin deze zich bevindt, kan de reactie op stress verschillen. Dit verklaart ook waarom bijvoorbeeld een ernstig trauma dezelfde stressreactie kan oproepen als vage bedreigingen.

Bijna één op de twaalf volwassenen in de Verenigde Staten krijgt PTSS op enig moment in zijn leven. Bij een derde van de gevallen blijven de symptomen langer dan 10 jaar aanwezig. Voorbeelden van trauma's die worden beschreven zijn van mensen die hebben gezien dat iemand is gedood of ernstig gewond is geraakt of van mensen die een natuurramp of een levensbedreigend ongeluk hebben overleefd. Mannen maken vaker melding van aangevallen worden, oorlogen, rampen of brand. Vrouwen maken vaker melding van verkrachting, seksuele aanranding of mishandeling en verwaarlozing tijdens de jeugd. Vrouwen vertonen vaker symptomen van PTSS dan mannen. (Zimbardo Johnson en McCann, 2009)

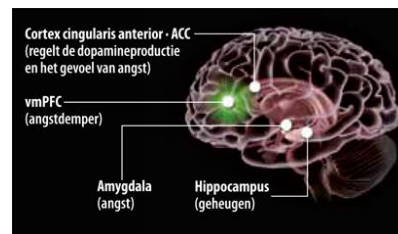
1.4 Verklaring

Er is een aantal verklaringen te noemen voor de ontwikkeling van PTSS. Deze worden hierna besproken.

Menselijke reacties op bedreiging zijn primair instinctief en biologisch en pas secundair psychisch en cognitief. De reacties bestaan uit drie aangeboren overlevingsstrategieën: vluchten, vechten en bevriezen. Deze drie reacties zijn in alle zoogdieren, en dus ook in mensen, terug te vinden. Als we ons bedreigd voelen, proberen we de bedreiging in te schatten. Ervaren we een situatie als bedreigend, dan mobiliseren we al onze energie voor vluchten of vechten. Als dit succesvol is, vindt het organisme op natuurlijke wijze weer zijn evenwicht terug. Is een belevenis echter zo

overweldigend dat we niet meer kunnen vechten of vluchten, dan worden deze reflexen wel geïnitieerd, maar komen niet tot uitvoering. Als laatste strategie blijft dan alleen nog bevroren over. Indien deze staat van immobiliteit te lang duurt, kan deze enorme ingevroren energie zich niet meer ontladen. Die hoge activering blijft dan voortbestaan in het zenuwstelsel. Als gevolg, vaak pas na enkele jaren, ontstaan er lichamelijke, emotionele en psychische symptomen die zwaarwegend en ook chronisch van aard kunnen worden. (Gool volgens dr. Peter Levine)

Bij PTSS gaat er ergens iets verkeerd in de verwerking van het trauma. Bij een normale werking van het geheugen wordt 'vergeten' wat niet langer meer interessant is. Onderzoek toont aan dat de ventromediale prefrontale cortex (VMPFC) hierbij betrokken is. De VMPFC kan potentiële angsten helpen te beteugelen door remming van de activiteit van de amygdala, een gebied in de hersenen dat betrokken is bij de emotie angst. (National Academy of Science, 2013)



Een andere verklaring volgt uit het verschijnsel 'dissociatie' dat optreedt na een traumatische gebeurtenis. "Tijdens een schokkende gebeurtenis schakelt het slachtoffer als een verdedigingsreactie een deel van zijn bewustzijn uit. Delen van wat gebeurt, dringen niet echt door of worden 'vergeten' zodat het niet echt gebeurd lijkt te zijn. Dissociatie vindt ook plaats zodat de traumatische ervaring wordt ontdaan van de emotionele pijn". (Vanderecyken en Van Deth, 2011) Mogelijk voorkomt dissociatie dat de traumatische ervaringen in het werkgeheugen kunnen worden gecodeerd. Daardoor kunnen deze herinneringen niet op de juiste manier in het lange termijn geheugen worden opgeslagen. Gevolg is dat het lichaam in de 'fight-or-flight' stand blijft en men dus last blijft houden van flash backs, nachtmerries en alle gevolgen van een constant geactiveerd sympathisch zenuwstelsel¹. (Herman, 1993)

"Volgens de leertheorie is de angst bij PTSS het gevolg van conditionering. Neutrale prikkels die geassocieerd zijn met het trauma lokken nu zelf angstreacties uit. Door de confrontatie met het traumatische verleden te vermijden of zo veel mogelijk te onderdrukken, worden de daaraan verbonden emotionele reacties bestendig". (Vanderecyken en Van Deth, 2011) PTSS is volgens deze theorie dus aangeleerd. Het vermijden van het trauma zorgt er juist voor dat de angstreacties blijven bestaan.

1.5 Verschijnselen

De posttraumatische stresstoornis gaat vaak gepaard met gevoelens van depressie en angst of uit zich in onverklaarbare lichamelijke klachten en pijn. De problematiek van PTSS is zeer complex doordat de verschijnselen van posttraumatische stress elkaar afwisselen: het ene moment heeft het slachtoffer last van herbelevingen, dan weer overheersen vermijding en gevoelens van emotionele verdoving en gevoelloosheid. De vele symptomen van PTSS kunnen in drie hoofdcategorieën worden onderverdeeld (Herman, 1993):

- A. hyperactivering
- B. dwangmatige herbeleving
- C. vervlakking

A. Hyperactivering

Bij hyperactivering raakt het op zelfbehoud gerichte mechanisme van de mens in een permanente alarmtoestand na een traumatische ervaring. De fysiologische prikkeling gaat onverminderd door. Dit kenmerkt zich door:

- gespannenheid, gejaagdheid, geen rust of geduld hebben
- verhoogde waakzaamheid, constant alert zijn
- schrikachtigheid en overgevoeligheid
- prikkelbaarheid, woedeaanvallen
- huilbuien
- somberheid en gebrek aan plezier en interesse
- grote vermoeidheid, maar slecht in- of doorslapen
- concentratieproblemen.

¹ Deel van het autonome zenuwstelsel dat boodschappen naar inwendige organen en klieren stuurt waardoor we reageren op stressvolle situaties en noodgevallen.

B. Dwangmatige herbeleving

Hierbij beleven getraumatiseerde mensen, lang nadat het gevaar is verdwenen, de gebeurtenis steeds weer opnieuw alsof die zich ook in het heden nog voordoet. Traumatische herinneringen worden niet voorzien van een verbale, lineaire verhaalstructuur die deel gaat uitmaken van een doorlopende levensgeschiedenis. Doordat trauma's zich steeds weer dwangmatig aan de overlevende opdringen, stagneert de normale ontwikkeling. Dit uit zich in:

- flashbacks
- nachtmerries en onrustig slapen
- terugkerende herinneringen en gedachten aan de gebeurtenis
- regelmatig terugkerende heftige angstreacties, met hartkloppingen, ademhalingsmoeilijkheden, hevig trillen en zweten
- verlamd zijn van schrik of de neiging weg te rennen

C. Vervlakking

Hierbij leidt een toestand van volslagen machteloosheid waarin geen enkele vorm van verzet meer baat er soms toe dat men zich volledig overgeeft. Het zelfverdedigingsmechanisme raakt dan geheel buiten werking. De stress toestand roept dan niet alleen angst en woede op, maar vreemd genoeg ook een soort afstandelijke kalmte, waardoor angst, woede en pijn naar de achtergrond worden gedrongen. De gebeurtenissen worden nog wel bewust waargenomen, maar het lijkt alsof ze zijn losgemaakt van hun gewone betekenis. De waarneming is soms vaag of vertekend. Ook het tijdsbesef verandert waardoor men het idee heeft dat de gebeurtenissen zich in slow motion afspelen, terwijl de ervaring niet in de normale werkelijkheid lijkt plaats te vinden. Slachtoffers gaan situaties vermijden die hen aan de traumatische gebeurtenis herinnert. Vermijding beschermt tegen de heftige emoties die een traumatische ervaring oproept. Het zorgt ervoor dat vrijwel ondraaglijke herinneringen slechts stukje bij beetje tot iemand doordringen. Hierbij treft men de volgende verschijnselen aan:

- gevoelloosheid en leven op de automatische piloot
- ontkenning van het gebeurde en ervoor wegvlugten, bijvoorbeeld in keihard werken of overmatig drinken of drugsgebruik
- er niet over willen praten en zichzelf afsluiten voor anderen
- de plaats van het gebeurde en situaties die eraan herinneren uit de weg gaan.

(Fonds Psychische Gezondheid, 2008)

Al deze symptomen kunnen zich gezamenlijk of los van elkaar voordoen en in meer of mindere mate voorkomen. Ze kunnen gedurende de tijd in ernst afnemen en soms weer in volle hevigheid naar boven komen, vaak getriggerd door een gebeurtenis die aan het trauma herinnert.

1.6 Gevolgen

PTSS grijpt diep in op het dagelijks leven van degene die het trauma heeft meegemaakt en heeft verregaande gevolgen voor zijn 'normale' functioneren. Traumatische gebeurtenissen tasten fundamentele menselijke relaties aan. Ze maken inbreuk op familie-, vriendschaps-, liefdes- en gemeenschapsbanden. Zij brengen ernstige schade toe aan het zelf dat in relatie met anderen wordt gevormd en in stand gehouden. Traumatische gebeurtenissen hebben rechtstreeks effect op de hechtings- en betekenisssystemen die de schakel vormen tussen het individu en de gemeenschap.

Het eerste wat je als kind meemaakt zijn je ouders of verzorgers. Daar wordt de basis gelegd, vanuit daar trek je de wijde wereld in. Het vertrouwen in relaties wordt verworven tijdens de vroegste jeugd en het ondersteunt de mens in zijn verdere levenscyclus. In situaties van doodsangst grijpen mensen instinctief terug naar hun eerste bron van troost en bescherming. Als vanuit daar geen reactie komt, wordt het basisvertrouwen vernietigd. Getraumatiseerde mensen voelen zich volstrekt in de steek gelaten. Voortaan is iedere relatie, van intieme familie tot abstracte sociale contacten, doortrokken van een gevoel van vervreemding, van verlies van verbondenheid.

Traumatische gebeurtenissen doen de fundamentele veronderstellingen van het slachtoffer over de veiligheid van de wereld, de positieve waarde van het zelf en de zinvolheid van het bestaan teniet. Er ontstaan schuld- en minderwaardigheidsgevoelens. In verbondenheid met anderen ontwikkelen zich je waarden en normen, je gevoel van veiligheid en vertrouwen. Traumatische gebeurtenissen schenden de autonomie van het slachtoffer op het niveau van de fundamentele lichamelijke integriteit. Het lichaam wordt overweldigd, gewond en/of onteerd. Daarbij komt dat het standpunt van het slachtoffer vaak niet telt. Het vernietigt het standpunt dat je jezelf kunt zijn in relatie tot anderen. Hierdoor is men snel geneigd tot gevoelens van schaamte en twijfel.

Bekend verschijnsel hierbij is de 'survivor's guilt': het slachtoffer voelt zich schuldig dat hij de ramp heeft overleefd en zijn vriend of collega niet. Schuld- en minderwaardigheidsgevoelens zijn universeel onder slachtoffers. De illusie koesteren dat men anders en beter had kunnen handelen is wellicht draaglijker dan te moeten erkennen dat men volslagen hulpeloos was. Het schuldgevoel is nog groter als men getuige is geweest van gruweldaden.

Trauma's drijven mensen ertoe hechte relaties te ontvluchten en er tegelijk wanhopig naar op zoek te gaan. De verstoring van het basisvertrouwen, schuld, schaamte en vrees voor herinneringen aan het trauma maken dat mensen zich terugtrekken. De angst echter versterkt de behoefte aan bescherming en geborgenheid. De tegenpolen van het trauma werken niet alleen door in het innerlijke leven van de betrokkene, maar ook in de persoonlijke relaties. Deze dingen wisselen zich af waardoor een instabiel leven volgt. Het vermogen tot intimiteit wordt aangetast door intense en tegenstrijdige behoeften en angsten. De identiteit die voorafgaand aan het trauma is opgebouwd gaat teloor. Je wordt nooit meer de persoon die je was voor de ramp. Dat een slachtoffer vaak stuit op onbegrip uit de omgeving, helpt daarin zeker niet mee.

Verlies van deze verbondenheid, van het op elkaar betrokken zijn, blijft het hele leven een rol spelen. Terwijl het de smeerolie van het leven is. Het maakt het aangaan en onderhouden van vriendschappelijke contacten tot een rit in een achtbaan. Zakelijke contacten, zoals bij sollicitatie of het omgaan met de nodige instanties lijkt op een voortdurend koorddansen. De autoriteit die deze mensen uitstralen zijn vaak juist een herinnering aan het trauma. (Herman, 1993)

1.7 Tenslotte

We hebben gezien hoe PTSS wordt gediagnosticeerd, wat het is en wat de gevolgen voor het verdere leven zijn, als je verder moet leven na een trauma. We hebben gezien dat PTSS enorm ingrijpt op het dagelijks functioneren. In het volgende hoofdstuk wordt besproken welke risico factoren ertoe bijdragen dat je PTSS krijgt.

Charlie Daniels Band - Still In Saigon (songtekst)

Got on a plane in 'Frisco, and got off in Vietnam
I walked into a different world, the past forever gone

I could have gone to Canada, or I could have stayed in school
But I was brought up differently, I couldn't break the rules

Thirteen months and fifteen days, the last ones were the worst
One minute I'd kneel down and pray, and the next I'd stand and curse

No place to run to, where I did not feel that war
When I got home I stayed alone, and checked behind each door

Because I'm still in Saigon, still in Saigon, I am still in Saigon, In my mind

The ground at home was covered in snow, and I was covered in sweat
My younger brother calls me a killer, and my daddy calls me a vet

Everybody says I'm someone else, and I'm sick and there's no cure
Damned if I know who I am, there was only one place I was sure

When I was still in Saigon, still in Saigon, I am still in Saigon, In my mind

Every summer when it rains, I smell the jungle, I hear the planes
I can't tell no one, I feel ashamed, afraid someday I'll go insane...

Hoofdstuk 2: Wat zijn de oorzaken van PTSS?

“De bittere lessen uit het verleden moeten voortdurend opnieuw worden geleerd.” (Albert Einstein)

2.1 Inleiding

Wat zorgt ervoor dat de ene persoon na een traumatische gebeurtenis wel PTSS krijgt en de andere persoon niet of in mindere mate? Uit twee grote reviews (Brewin Andrews & Valentine, 2000) en (Ozer E.J. Best S.R. Lipsey T.L. & Weiss, 2003) blijken relatief zwakke maar positieve verbanden te bestaan tussen bepaalde risicofactoren en de ontwikkeling van PTSS. De belangrijkste voorspeller hierbij is de reactie tijdens de traumatische gebeurtenis, met name dissociatie, op het moment zelf. Daarnaast worden de mate waarin de levensbedreiging wordt ervaren en de mate van ernst van blootstelling aan de gebeurtenis en verlies van bezittingen en/of dierbaren, als belangrijke voorspellers geïdentificeerd. Tevens wordt externe locus of control², mate van weerbaarheid en een vermijdende coping stijl³ gezien als een risicofactor. Tot slot zijn posttraumatische factoren als ervaren sociale steun na de gebeurtenis en stress gedurende het leven cruciaal voor de ontwikkeling van PTSS. (Burgers T.M. en Manen S.I. van, 2008) Bovenstaande wordt in de volgende paragrafen uitgewerkt.

2.2 Dosis - respons

Individuele persoonlijkheidskenmerken spelen nauwelijks een rol bij het ontwikkelen van PTSS. De aard van de traumatische gebeurtenis is bepalend voor het psychisch letsel. Dit is een belangrijke conclusie die uit diverse onderzoeken kan worden getrokken. Het onderzoek is onder meer verricht onder oorlogsveteranen. Er is een direct verband tussen de duur en ernst van het blootgesteld zijn aan geweld en het aantal mensen dat daardoor beschadigd wordt en lijdt aan PTSS. Niemand is dus immuun, ook al wordt dat wel eens gedacht. Uit vervolgonderzoek blijkt dat verkrachtingsoverlevenden in hoge mate en langdurig last hebben van posttraumatische stressstoornis, vergeleken met slachtoffers van andere misdrijven. Het wezenlijke kenmerk bij verkrachting is het doelbewust fysiek, psychisch en moreel schenden van het slachtoffer. De dader domineert en vernedert opzettelijk om het slachtoffer hulpeloos te laten zijn en veroorzaakt daardoor een psychisch trauma. (Herman, 1993)

2.3 Individuele kenmerken

Geen twee mensen reageren identiek. De aanleg die al aanwezig was voor het trauma is bepalend hoe men reageert als zich PTSS heeft ontwikkeld. Iemand die in zijn jeugd al niet veel rekening hield met andere mensen, zal vooral prikkelbaarheid en woede-uitbarstingen hebben. Terwijl bij een sociaal gericht persoon het waarschijnlijker is dat depressie de overhand zal krijgen.

Locus of control

Bij de ontwikkeling van PTSS speelt locus of control een grote rol. Je locus of control bepaalt waar je de belangrijkste invloed op gebeurtenissen in je leven situeert. Dit kan intern of extern zijn. Intern: als je gelooft dat je de gebeurtenissen in je leven zelf kunt beïnvloeden of in de hand kunt houden. Extern: dan geloof je dat dingen je gewoon overkomen, zonder dat je er invloed op hebt. Je hebt pech of geluk. Mensen die internaliseren (interne locus of control) denken dat de kans groot is dat ze het gewenste resultaat bereiken wanneer ze bepaalde inspanningen verrichten. Mensen die externaliseren (externe locus of control) denken dat de relatie tussen hun inspanningen en de resultaten daarvan onvoorspelbaar is. Wanneer ze met een stressvolle gebeurtenis worden geconfronteerd, beleven mensen die internaliseren het trauma vaker als beheersbaar, dan mensen die externaliseren. Hierdoor ontstaat minder stress en dus minder kans op het ontwikkelen van PTSS. Locus of control is voor een deel aangeboren. Voor een ander deel zijn onze ervaringen van belang bij het ontwikkelen van een interne of externe locus of control. (Zimbardo Johnson en McCann, 2009)

Weerbaarheid

Een ander individueel kenmerk is de weerbaarheid van de persoon. Weerbaarheid is de houding van weerstand tegen stress, die is gebaseerd op een gevoel van challenge (uitdaging), commitment (toewijding) en controle:

- challenge: weerbare mensen zien veranderingen als een uitdaging en een mogelijkheid om te leren en te groeien en niet per definitie als een bedreiging.

² De plek waar een individu de belangrijkste invloed op gebeurtenissen in zijn leven situeert: intern of extern.

³ Een individueel proces dat bij stress wordt gebruikt om negatieve aspecten van de omgeving te nuanceren en de interne dreiging te minimaliseren.

- commitment: weerbare mensen gaan ervoor. Ze zoeken op doelgerichte wijze naar een manier om de uitdaging het hoofd te bieden.
- controle: weerbare mensen hebben een interne locus of control en zijn goed in het oplossen van problemen. Ze zijn dus geen slachtoffers van (aangeleerde) hulpeloosheid.

Weerbaarheid is, net als locus of control, deels aangeboren en deels aangeleerd. Hoewel zeer weerbare mensen een betere uitgangspositie hebben op zo min mogelijk schade, heeft ieder mens zijn breekpunt. Mensen die al in een isolement verkeren en heel kwetsbaar zijn, lopen het meeste risico. (Zimbardo Johnson en McCann, 2009)

Coping stijl

Coping is een individueel proces dat bij stress wordt gebruikt om negatieve aspecten van de omgeving te nuanceren en de interne dreiging te minimaliseren. Uit de diverse benamingen voor de verschillende coping stijlen zijn twee primaire coping stijlen ontstaan, te weten:

- A. probleemgericht versus emotiegericht
- B. toenaderingsgericht versus vermijdingsgericht

A. probleemgericht versus emotiegericht

Een probleemgerichte coping stijl richt zich op het oplossen van het probleem dat stress veroorzaakt. Iemand die deze stijl hanteert gaat op zoek naar informatie over de oorzaak van stress, maakt een actieplan en concentreert zich op de volgende stap om het probleem op te lossen. Een emotiegerichte coping stijl richt zich op het hanteren van de emoties. Iemand die deze stijl hanteert, zoekt sociale steun en ventileert zijn emoties. Beide vormen van coping worden gebruikt in bijna alle stressvolle situaties.

B. toenaderingsgericht versus vermijdingsgericht

Toenaderingsgerichte coping wordt gericht op de oorzaak zelf. Men gaat actief aan het werk met datgene wat de stress veroorzaakt of zijn reactie daarop. Vermijdingsgerichte coping, daarentegen, focust op het vermijden van de stress of iemands reactie daarop. Iemand die deze stijl hanteert, trekt zich terug van anderen, ontkent dat het probleem bestaat en vermijdt gedachten en gevoelens over de stress situatie.

In het algemeen hebben individuen met een probleemgerichte en toenaderingsgerichte coping stijl en individuen die de positieve aspecten van stressvolle situaties inzien, een betere prognose met betrekking tot het omgaan met stressvolle situaties. Met name de vermijdende coping stijl wordt geassocieerd met een grotere mate van PTSS klachten. (Zimbardo Johnson en McCann, 2009)

2.4 Steun uit de sociale omgeving

Judith Lewis Herman schrijft in haar boek het volgende over de noodzaak van steun uit de sociale omgeving: "Een meelevende reactie van anderen kan de schok van de gebeurtenis verzachten, terwijl een vijandige of negatieve reactie nog meer schade kan aanrichten en het traumatische syndroom kan verergeren". In de eerste periode na een trauma kun je de kans op het ontstaan van PTSS in de toekomst verkleinen door te zorgen voor een omgeving die de betreffende persoon aanmoedigt en steunt. Het gaat mis als de omgeving het slachtoffer be- en veroordeelt. Zoals bij Vietnam soldaten die dachten dat ze als helden onthaald zouden worden bij terugkomst in hun vaderland. In plaats daarvan werden ze door hun landgenoten bestempeld als zinloze moordenaars. Dat gaat ook op voor een slachtoffer van een verkrachting, waartegen wordt gezegd dat ze het zelf heeft uitgelokt. Zonder steun uit de sociale omgeving is de kans dat PTSS grotere vorm aanneemt groter dan wanneer het slachtoffer die steun wel krijgt en een gevoel van veiligheid kan ervaren. (Herman, 1993)



2.5 Tenslotte

De talrijke pogingen om bij gijzelaars en krijgsgevangenen zogenaamde persoonlijkheidsgebreken te ontdekken die de slachtoffers ontvankelijker zouden maken voor hersenspoeling, hebben niet veel definitieve resultaten opgeleverd. De conclusie is dat gewone, geestelijk gezonde mannen wel degelijk het slachtoffer van dwang kunnen worden. Ook onderzoek onder vrouwen die in hun relatie zijn mishandeld heeft geen overtuigend profiel gebracht van vrouwen die voor dit soort relaties ontvankelijk zijn. Het is met name de aard en de intensiteit van het trauma wat bepalend is voor het psychisch letsel. Daarna spelen de individuele kenmerken een rol die de vorm van PTSS bepalen.

Hoofdstuk 3: Hoe verloopt het herstel?

her-stel-len (Van Dale Online)

1. *in de vorige toestand brengen*
2. *weer in goede, bruikbare staat brengen*
3. *beter worden*

3.1 Inleiding

Judith Lewis Herman beschrijft in haar boek drie fasen waarin het herstel plaatsvindt. Omdat zij het proces van herstel zo gedetailleerd beschrijft en haar boek als een 'must' voor iedere hulpverlener wordt betiteld, wil ik dit als leidraad nemen voor dit hoofdstuk. Judith Lewis Herman zegt in haar boek dat de kernervaringen van een psychisch trauma onmacht en isolement zijn. Het herstel van het slachtoffer moet daarom berusten op het opnieuw verkrijgen van macht, regie over het eigen leven en het zich weer verbonden voelen met anderen. De relatie tussen het slachtoffer en de therapeut is daarbij heel belangrijk. De therapeut dient alert te zijn op gevoelens van overdracht⁴ en tegenoverdracht⁵. Therapeuten die met getraumatiseerden werken, hebben een duurzaam ondersteuningssysteem nodig om met de heftige verhalen en de eigen reactie daarop te kunnen omgaan. Eigenlijk is dit alleen voorbehouden aan specialisten op dit gebied.

3.2 Drie herstelfasen

Het herstel verloopt in drie fasen. Deze zijn:

- verschaffen van veiligheid
- herinnering en rouw
- verbinding met het dagelijks leven

Uiteraard is deze scheiding puur theoretisch. In de praktijk zullen deze fasen door elkaar lopen. De fasen hoeven ook niet in lineaire volgorde te verlopen. Kwesties die opgelost lijken in het verleden, kunnen toch weer hardnekkig de kop opsteken. In elke herstelfase moet de behandeling gericht zijn op de kenmerkende biologische, psychische en sociale aspecten van de stoornis. Er bestaat geen 'wondermiddel'. De therapeut moet duidelijk maken dat het aanvaarden van hulp een moedige daad is. De erkenning van de realiteit van de aandoening en het treffen van maatregelen om de situatie te veranderen worden zo tekenen van kracht en niet van zwakheid.

3.3 Veiligheid

Het ondernemen van actie om het herstel te bevorderen is geen overwinning voor de dader, maar geeft het slachtoffer juist weer macht. Trauma's beroven het slachtoffer van een gevoel van macht en zeggenschap. Eerste stap in het herstel is het weer verlenen van macht en zeggenschap aan het slachtoffer. Daarvoor moet er allereerst voor veiligheid gezorgd worden nog voor er met andere therapeutische behandelingen gestart wordt. Dit betekent dat het slachtoffer in een veilige omgeving moet worden gebracht, bij mensen die oprecht om hem geven en voor hem willen zorgen, ongeacht hoe het slachtoffer zich gedraagt.



In deze fase moeten de lichamelijke symptomen bestreden worden, zoals de hyperactivering en de reactiviteit. Dit kan door middel van medicatie (antidepressiva en bètablokkers), gedragstherapie, ontspanningsoefeningen en veeleisende lichaamsbewegingen om stress in bedwang te houden. Het verschaffen van veiligheid is in eerste instantie gericht op de controle van het lichaam en wordt daarna geleidelijk uitgebreid tot controle over de omgeving. De fysieke aspecten omvatten aandacht voor de basisvoorwaarden van het leven: gezonde voeding, slapen, lichaamsbeweging, beheersing van posttraumatische symptomen en het in bedwang houden van eventueel zelfvernietigingsgedrag. De omgevingsfactoren hebben betrekking op het creëren van een veilige leefsituatie, financiële zekerheid, mobiliteit en het uitwerken van een plan voor zelfbescherming waarin het opnemen van de mogelijke sociale ondersteuning onontbeerlijk is.

⁴ De cliënt draagt (onbewust) oude gevoelens op de hulpverlener over.

⁵ De hulpverlener draagt (onbewust) in zijn functie als autoriteit eigen oude (kind)gevoelens over op de cliënt.

Zonder vrijheid is er geen veiligheid mogelijk, maar voor de vrijheid moet vaak een hoge prijs worden betaald. Soms moet er alles voor worden opgegeven. Mishandelde vrouwen raken vaak hun huis, hun vrienden en hun broodwinning kwijt. Politieke vluchtelingen worden verdreven van hun geboortegrond. Zelden worden de dimensies van dit offer volledig beseft. De taken van de eerste herstelfase zijn inspannend en veeleisend en zowel hulpverlener als patiënt proberen ze regelmatig over te slaan. Het is verleidelijk om het veiligheidsaspect te negeren en je meteen in het therapeutische te storten. Het voortijdig of overhaast beginnen met traumaverwerking is de op één na meest gemaakte fout, na het vermijden van het traumatisch materiaal.

3.4 Herinnering en rouw

In de tweede fase vertelt het slachtoffer het verhaal van het trauma. Gewone herinneringen zijn onderdeel van een levensverhaal en maken deel uit van het leven. Bij traumatische herinneringen ligt dat anders, ze zijn statisch en woordeloos. Vaak zitten deze herinneringen vol herhalingen en stereotyperingen. Het verhaal ontwikkelt en verandert niet in de loop der tijd en onthult niet hoe de betrokkene zich voelt of de gebeurtenissen interpreteert. Door grondig reconstructiewerk wordt de traumatische herinnering daadwerkelijk getransformeerd en kan zo in het levensverhaal van de overlevende worden geïntegreerd. Je kunt traumatische herinneringen vergelijken met een reeks foto's of een stomme film. De therapie moet de tekst en de muziek leveren, waardoor het één geheel wordt en kan worden verwerkt.

De reconstructie van het traumatische verhaal begint met een overzicht van het leven van het slachtoffer voorafgaand aan het trauma. Dit inzicht is belangrijk om het leven van het slachtoffer weer tot een geheel te maken. Het slachtoffer moet praten over dromen en idealen, maar ook over de problemen en de conflicten die aan de gebeurtenis vooraf zijn gegaan. Dit schept een context waarbinnen de specifieke betekenis van het trauma kan worden begrepen.

De volgende stap is het reconstrueren van de traumatische gebeurtenis als een opsomming van feiten. Herinneringen zonder de bijbehorende emoties hebben echter bijna nooit enige uitwerking. De patiënt moet dus niet alleen de traumatische gebeurtenis reconstrueren, maar ook de gevoelens die daarbij hoorden. Dit houdt in dat hij in feite de geschiedenis gevoelsmatig herbeleeft. Een veilige verankering in het heden is dus noodzakelijk om alle hevige emoties van het verleden opnieuw te ervaren. Het uiteindelijke doel is om het verhaal, inclusief alle beelden, in woorden vast te leggen. Dit kan soms heel moeilijk zijn omdat alle emoties van het traumatische moment naar boven komen. De therapeut moet het slachtoffer helpen om heen en weer te gaan in de tijd. Vanuit het veilige heden, terug naar het pijnlijke verleden met de wetenschap dat er in het heden nog steeds een veilige basis is en blijft. Het vertellen van het verhaal kan ook moeilijk zijn omdat de gebeurtenis zo ver is weggedrukt. In zo'n situatie komen de herinneringen vaak beetje bij beetje naar boven. Hypnose kan hierbij een goed middel zijn om weggestopte gebeurtenissen uit het verleden weer bewust te maken. Echter een therapeut moet hier voorzichtig mee omgaan omdat zo ook valse herinneringen kunnen ontstaan, die voor een slachtoffer heel waar lijken. De reconstructie houdt ook in dat de betekenis van het gebeurde systematisch wordt doorgelicht. Hier komen vragen aan de orde zoals: waarom en waarom ik? Het slachtoffer moet tot nieuwe zingeving komen en vervolgens daarnaar gaan handelen.

Trauma's gaan onvermijdelijk met verlies gepaard. Rouwen is de meest noodzakelijke en tegelijk de meest gevreesde taak. Sommige slachtoffers denken dat hun verdriet nooit zal ophouden, als ze er eenmaal aan toegeven. Soms verzet de overlevende zich tegen het rouwproces, niet alleen uit angst, maar ook uit trots. Men wil de dader de overwinning ontzeggen. Maar als een slachtoffer niet in staat is om verdriet te hebben, is hij afgesneden van een deel van zichzelf en slaat hij een deel van het genezingsproces over. Al is het slachtoffer niet verantwoordelijk voor het kwaad dat hem is aangedaan, hij is wel verantwoordelijk voor zijn eigen herstel. De aanvaarding van dit ogenschijnlijke onrecht is de eerste stap op weg naar nieuwe zeggenschap. Het rouwen wordt beloond wanneer het slachtoffer zijn slechte, gestigmatiseerde identiteit afwerpt en durft te hopen op nieuwe relaties, waarin hij niets meer te verbergen heeft. De reconstructie van het trauma is nooit geheel voltooid. In elke nieuwe fase van de levenscyclus zullen nieuwe conflicten en uitdagingen het trauma onherroepelijk weer tot leven wekken en mogelijk een nieuw aspect van de ervaring aan het licht brengen.



Behandelingen die in deze fase worden gebruikt zijn cognitieve gedragstherapie⁶, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)⁷ en Somatic Experiencing⁸. In deze fase kan ook groepstherapie heel goed werken. Een goed georganiseerde groep verschaft enerzijds een krachtige stimulans voor de reconstructie van het traumatische verhaal en is anderzijds een rijke bron van emotionele steun tijdens het rouwproces. Programma's waarbij wordt aangestuurd op een snel blootleggen van traumatische herinneringen zonder dat er een adequate context voor integratie wordt geboden zijn in therapeutisch opzicht onverantwoord en potentieel gevaarlijk. Het slachtoffer blijft dan verstoken van de middelen om de blootgelegde herinneringen te verwerken.

3.5 Verbinding met het dagelijkse leven

Wanneer het verhaal is verteld, behoort de traumatische ervaring werkelijk tot het verleden. Dan staat de getraumatiseerde voor de taak om weer een leven op te bouwen in het heden en te werken aan zijn ambities voor de toekomst. In de derde fase begint de getraumatiseerde in te zien dat anderen hem tot slachtoffer hebben gemaakt. Hij gaat beseffen welke gevolgen dat heeft gehad. Hij kan lering trekken uit de traumatische ervaring. Hij is nu zo ver gekomen dat hij concrete maatregelen kan treffen om zijn gevoel van macht en zeggenschap te versterken. De posttraumatische symptomen zijn een pathologische overdrijving op gevaar. De getraumatiseerde moet weer leren vechten, voor normalisering van het fight-or-flight mechanisme. Hierbij kan een zelfverdedigingscursus uitermate behulpzaam zijn. Men brengt een normale fysiologische reactie op gevaar tot stand en bouwt weer zelfvertrouwen op. Tijdens deze fase leert men ook weer vertrouwen te schenken aan de juiste mensen. Er kan gewerkt worden aan het opbouwen van gezonde relaties. Naarmate het trauma verdwijnt, gaat het een minder grote belemmering vormen voor intimiteit. Er komt een moment waarop men weer energie kan steken in een relatie met een partner. Met ups en downs kan de getraumatiseerde stapje voor stapje weer een min of meer normaal leven opbouwen. (Herman, 1993)



Dat een 'normaal' leven opbouwen niet makkelijk is, beschrijft Afghanistan veteraan majoor Niels Roelen in zijn boek: 'Leven na Uruzgan'. Deze op waar gebeurde feiten gebaseerde roman beschrijft het rauwe, aangrijpende verhaal van een Nederlandse soldaat die na een heftige missie in Uruzgan opnieuw zijn weg moet vinden in de maatschappij. Steeds weer komt die ene vraag terug, die aan de hoofdpersoon wordt gesteld: heeft hij mensen gedood? Voor hem is het antwoord duidelijk, je deed wat je moest doen. Toch doet die vraag iets met hem. Het zet hem apart van de mensen om hem heen. Het boek beschrijft wat zo'n ervaring als Uruzgan met je doet. Hoe het je normen en waarden verandert en hoe de emoties, die in Uruzgan zelf werden weggestopt, terug in Nederland wel naar boven komen. Een ander aspect dat Roelen in zijn roman aanhaalt, is de verslaving aan adrenaline van de terugkerende soldaten. Na maanden voortdurend in gevaarlijke situaties te hebben geleefd, mis je bij terugkomst de adrenaline kick. Daarom vertonen veel veteranen roekeloos gedrag, om weer dat gevoel terug te krijgen. Via de fictieve hoofdpersoon in het boek geeft Roelen ook gevoelens weer die hij als militair niet hoort te verwoorden. Zoals de boosheid over een minister die hen uitzendt maar zelf niets weet over de situatie in de landen waar de soldaten heengaan. (Oosten, 2013)

3.6 Tenslotte

De verwerking van het trauma is nooit afgelopen, het herstel is nooit compleet. Hoewel het trauma nooit volledig wordt verwerkt, bereikt de getraumatiseerde meestal een punt waarop hij zijn aandacht afwendt van de taken van het herstel en zich gaat richten op de taken van het gewone leven. In het laatste hoofdstuk wil ik het belang van vergeving beschrijven om het slachtofferschap dat een trauma met zich meebrengt, nog verder los te kunnen laten.

⁶ Een vorm van psychotherapie die de technieken van de cognitieve therapie en de gedragstherapie combineert.

⁷ Een vorm van therapie waarbij men herinneringen aan het trauma ophaalt terwijl men tegelijkertijd horizontale oogbewegingen maakt of het links en rechts aanbieden van piepjes en daardoor het trauma verwerkt.

⁸ Een vorm van therapie die gericht is op het lichaam. De ingang van de therapie is lichaamsbewustzijn. Wezenlijke elementen in de aanpak zijn: aarden, centreren, het opbouwen van lichamelijke hulpbronnen, het volgen van lichaamssensaties, gevoelens, beelden en bewegingen.

Hoofdstuk 4: Vergeving

"Vergeven verandert het verleden niet, maar verbreedt de toekomst"- P. Boese

4.1 Inleiding

In haar boek 'Trauma en Herstel' schrijft Judith Lewis Herman dat "vergifenis vaak een wrede kwelling is, omdat de meeste gewone stervelingen niet tot vergeven in staat zijn. Vergiffenis wordt wel een goddelijke deugd genoemd, maar in de meeste religies is zelfs Gods vergiffenis niet onvoorwaardelijk". (Herman, 1993) Dat zij deze stelling inneemt, komt doordat zij vergeving ziet als een extern proces waarbij een schuldige dader vergeving moet schenken aan het slachtoffer. Tijdens mijn opleiding tot E.E.N.®-therapeut heb ik onderzoek gedaan naar vergeving voor mijn scriptie 'Vergeving in de praktijk'. In deze studie komt naar voren dat vergeving moet worden gezien als een intern proces, waardoor vergeving heel therapeutisch kan werken als het goed wordt toegepast.

4.2 Definitie

Er zijn veel misvattingen over vergeving wanneer men ervan uitgaat dat vergeving over de ander gaat. Judith Lewis Herman schrijft: "Echte vergeving kan pas geschonken worden als de dader die heeft gevraagd en heeft verdiend door schuld te bekennen, berouw te tonen en genoegdoening te geven". (Herman, 1993) Ze beschrijft daarbij ook wat de beperkingen zijn als je vergeving zo definieert: "Het komt maar hoogst zelden voor dat een dader werkelijk berouw heeft." Deze zienswijze over vergeven wordt nog lastiger als er geen dader voor handen is, omdat hij niet meer leeft of in het buitenland woont of eenvoudigweg niet is aan te wijzen. In dat geval wordt vergeven een moeilijke en bijna onmogelijke taak.

In mijn scriptie heb ik vergeving als volgt gedefinieerd: Vergeven is een innerlijk proces waarbij je jezelf bevrijdt van belemmerende ervaringen uit het verleden, door jezelf niet meer als slachtoffer te zien en af te zien van het toerekenen van schuld aan de ander. (Glaudemans, 2002) Belangrijke punten in het proces van vergeving zijn:

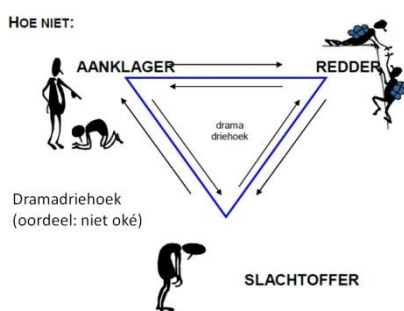
- vergeven is een innerlijk proces;
- vergeven gaat over jezelf, niet over de ander;
- het gaat over loslaten, het verbreken van banden die in het verleden zijn gelegd maar waar je nu nog steeds last van hebt;
- vergeven is het afzien van het denken in schuld. Als je de ander niet meer als dader ziet, ben jij niet langer meer een slachtoffer.

Als je vergeving op deze manier beschouwt, kan het een heilzame therapievorm zijn.

4.3 Therapeutische werking

Het proces van innerlijke vergeving heeft een heilzame werking. "Vergeving maakt je vrij van het verleden en vrij voor de toekomst. Om echt in de heelheid te komen, is het belangrijk dat je de pijn van vroeger uitwist. Vergeven is definitief een punt zetten achter het verleden. (Stolp, 2005) In Module A1 van de opleiding wordt dat mooi verwoord: "Als we de scherven van gisteren krampachtig blijven vasthouden, blijven we onszelf keer op keer verwonden. Vergeven is het zich ontdoen van deze scherven, zodat we onszelf kunnen helen". (E.E.N., 2008)

Bij vergeving als innerlijk proces is er geen dader en als er geen dader is, ben jij ook geen slachtoffer. Het is belangrijk om te erkennen dat jij zelf je trauma in stand houdt. Terwijl de oorspronkelijke dader vaak allang uit beeld verdwenen is, ben jij nu jouw eigen dader geworden. Je bevindt je dan in een dramadriehoek, beschreven door Stephen B. Karpman. (Karpman, 2011) In de dramadriehoek onderscheid je drie rollen: de aanklager, de redder en het slachtoffer.



Zolang je in de dramadriehoek blijft, blijf je jezelf als slachtoffer zien en vasthouden aan een schuldige dader. Dan blijft ook het idee in stand dat vergeving over de ander gaat. De kunst is om te erkennen welke rol je speelt, om daarna uit de dramadriehoek en in de winnaardriehoek te stappen. Als je stopt met het denken dat iemand anders de dader is, dan stop je ook met het jezelf zien als slachtoffer. En stop je dus ook met de veroordeling ervan.

Het is voor een slachtoffer niet gemakkelijk te accepteren dat een verandering in zijn manier van denken en oordelen grote wonderen kan bewerkstelligen en de blokkades ten aanzien van zijn besef van liefde kan wegnemen. Er bestaan namelijk een aantal misvattingen over vergeving. Het kan tegen het gevoel van rechtvaardigheid indruisen als je de ander vergeeft. Men denkt dat de ander er dan mee wekomt. Maar vergeven wil niet zeggen dat je ongelijk bekent, het wil alleen maar zeggen dat je ervoor kiest niet langer de wrok en de pijn met je mee te dragen die door de ander veroorzaakt is. Je hoeft het gedrag van de ander absoluut niet door de vingers te zien. Je kunt verkeerd gedrag een halt toe roepen en tegelijkertijd de pijn die je ervan ondervonden hebt en je oordelen loslaten door te vergeven. (Glaudemans, 2002)

Door te vergeven is het net of het feitelijke gegeven van de gebeurtenis dat ooit zo veel leed heeft veroorzaakt, langzaam verdwijnt en plaatsmaakt voor de liefde die altijd al aanwezig was en er altijd zal zijn. (Jampolsky, 2000) Ook Herman beschrijft dit: "Gelukkig hoeft de overlevende niet op berouw te wachten. Om te kunnen herstellen moet ze de genezende kracht van de liefde in haar eigen leven ontdekken; het is niet nodig dat de liefde zich ook tot de dader uitstrekt". (Herman, 1993)

4.4 Tenslotte

De eerste opvang en behandeling van de getraumatiseerde is voorbehouden aan specialisten, heb ik in het vorige hoofdstuk beschreven. Maar vergeving als alternatieve natuurgeneeskundige therapie kan aan het eind van fase twee en in fase drie van het herstelproces heel goed samen gaan met de reguliere psychotherapie. Belangrijk is dat de veiligheid en de autonomie van het slachtoffer zijn gewaarborgd en dat er een goede samenwerking en communicatie plaatsvindt tussen alle betrokken partijen.



Voetstappen in het zand..

Ik droomde eens en zie ik liep aan 't strand bij lage tij.
Ik was daar niet alleen,
want ook een engel liep aan mijn zij.

We liepen samen het leven door, en lieten in het zand,
een spoor van stappen; twee aan twee,
de engel liep aan mijn hand.

Ik stopte en keek achter mij, en zag mijn levensloop,
in tijden van geluk en vreugde,
van diepe smart en hoop.

Maar als ik het spoor goed bekeek, zag ik langs heel de baan,
daar waar het juist het moeilijkst was,
maar één paar stappen staan.

Ik zei toen "Engel waarom dan toch? Juist toen ik je nodig had,
juist toen ik zelf geen uitkomst zag,
op het zwaarste deel van mijn pad..."

De engel keek toen vol liefde mij aan, en antwoordde op mijn vragen;
"Mijn lieve kind, toen het moeilijk was,
toen heb ik jou gedragen..."

Hoofdstuk 5: Slotwoord

Wat ik met deze thesis heb willen onderschrijven is dat PTSS een complexe stoornis is. PTSS grijpt diep in op het leven van de mensen die eraan lijden en ze worden vaak niet begrepen en niet erkend. Meer aandacht en begrip voor deze stoornis is zeer wenselijk.

Het ontbreken van een accurate diagnose heeft ernstige gevolgen voor de behandeling. De getraumatiseerde wordt immers niet behandeld voor de werkelijke oorzaak. Hierdoor ontstaat maar een gedeeltelijk inzicht in het probleem en een fragmentarische aanpak, die niet werkt omdat de grondoorzaak niet wordt aangepakt. Zorgverleners raken gefrustreerd omdat er weinig of niets verbetert. De verleiding is dan groot een diagnose te stellen met een ongunstige bijbetekenis.

Er zijn drie diagnoses die gesteld kunnen worden, met een sterk negatieve bijbetekenis: somatisatiestoornis, borderline-persoonlijkheidsstoornis en meervoudige-persoonlijkheidsstoornis. Meestal overlappen deze diagnoses elkaar. Een groot aantal van de meest verontrustende kenmerken van deze stoornissen wordt begrijpelijker, wanneer men ze ziet in het licht van trauma's die in vroegere jaren zijn ontstaan. Nog belangrijker is dat de overlevenden zichzelf leren begrijpen. Wanneer overlevenden inzien dat hun psychische problemen voortkomen uit een traumatische gebeurtenis, hoeven ze deze problemen niet langer toe te schrijven aan een onterecht gebrek in hun persoonlijkheid. Alleen een juiste diagnose kan tot de juiste behandeling en daarmee tot een verregaand herstel leiden.

Op internet schrijft een ervaringsdeskundige het volgende: *“In de verwerking van het trauma heb ik niet alleen aandacht moeten besteden aan wat mij vroeger is overkomen, doch bijna nog meer aan al die jaren dat ik geleefd heb met het idee dat mij ‘niets ernstigs’ was overkomen. Het feit dat ik geen geestelijke zorg heb, geen verslaving, geen medicijnen, een partner al ruim dertig jaar, twee volwassen kinderen, is voor iemand met dergelijk complexe PTSS eigenlijk al een klein wonderdje. [...] Ik weet dat het veel van ons overlevenden vraagt om te gaan verwerken, maar net zoals tijdens het trauma, hebben we eigenlijk weinig keus, willen wij een ‘fatsoenlijk’ leven. Daarom moeten wij veel geduld en begrip voor onszelf hebben en zullen wij het juiste vertrouwen in onszelf moeten stellen. Iedereen die hiermee te kampen heeft dus heel veel sterkte en op naar ons herstel.....”* (Mirat, 2013)

Ik wil deze thesis beëindigen met een gedicht.

Voorbij,

Wanneer is het voorbij,
Alles gaat snel,
En voor je het weet,
Is het voorbij.

Wanneer is het voorbij,
Soms duurt het lang,
Dat ik het niet begrijp,
En dan ineens, is het voorbij.

Een droom duurt maar tellen,
Toch lijkt het uren te duren,
Het ontwaken zegt mij,
Het is voorbij.

Trauma oplopen duurt jaren,
Hoe kan ik mijzelf besparen,
Dat ik ook kan zeggen,
Nu is het voorbij

BRONVERMELDING

- Brewin Andrews & Valentine. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting* , 68, 748 – 766.
- Burgers T.M. en Manen S.I. van. (2008). *De invloed van copingstijl en demografische variabelen op depressieve klachten en PTSS-klachten in een getraumatiseerde populatie*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- E.E.N., I. (2008). *Module A1, beroepsopleiding Eclectisch Energetisch Natuurgeneeskundig therapeut HBO niveau*. Panheel: Instituut E.E.N.
- Fonds Psychische Gezondheid. (2008, juni). Posttraumatische Stresstoornis - De klap die pijn blijft doen. Amersfoort.
- Glaudemans, W. (2002). *Het wonder van vergeving*. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermes bv.
- Gool volgens dr. Peter Levine, L. v. (sd). *lifeforcefitness.nl/trauma-verwerking*. Opgeroepen op 2013, van Life Force Fitness: <http://www.lifeforcefitness.nl/trauma-verwerking>
- Herman, J. L. (1993). *Trauma en Herstel - De gevolgen van geweld, van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Jampolsky, G. (2000). *De kracht van liefde en vergeving*. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermes bv.
- Karpman, S. B. (2011). www.karpmandramatriangle.com.
- Mirat. (2013). *Plazilla*. Opgeroepen op september 2013, van <http://plazilla.com/profile/mirat>
- National Academy of Science. (2013). Opgeroepen op 2013, van <http://www.news-medical.net/news>
- Oosten, T. v. (2013, september 25). Niels Roelen schrijft roman over 'Leven na Uruzgan'. *de Nieuwsbode Bunnik* .
- Ozer E.J. Best S.R. Lipsey T.L. & Weiss. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological* , 129, 52–73.
- Stolp, H. (2005). *De helende kracht van vergeving*. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermes bv.
- Vanderecyken en Van Deth. (2011). *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Zimbardo Johnson en McCann. (2009). *Psychologie, een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux.

BIJLAGEN

I. Criteria PTSS conform DSM IV – TR

A. De betrokkene is blootgesteld aan een traumatische ervaring waarbij beide van de volgende van

toepassing zijn:

1. betrokkene heeft ondervonden, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of van anderen
2. tot de reacties van betrokkene behoorde intense angst, hulpeloosheid of afschuw.

NB: bij kinderen kan dit zich in plaats hiervan uiten in chaotisch of geagiteerd gedrag

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

1. recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis, met inbegrip van voorstellingen, gedachten of waarnemingen. NB: bij jonge kinderen kan dit zich uiten in de vorm van terugkerende spelletjes waarin de thema's of aspecten van het trauma worden uitgedrukt
2. recidiverend akelig dromen over de gebeurtenis. NB: bij kinderen kunnen angstdromen zonder herkenbare inhoud voorkomen
3. handelen of voelen alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt (hertoe behoren ook het gevoel van het opnieuw te beleven, illusies, hallucinaties en dissociatieve episodes met flashback, met inbegrip van die welke voorkomen bij het ontwaken of tijdens intoxicatie). NB: bij jonge kinderen kunnen trauma-specifieke heropvoeringen voorkomen
4. intens psychisch lijden bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken
5. fysiologische reacties bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken

C. Aanhoudend vermijden van prikkels die bij het trauma hoorden of afstomping van de algemene

1. reactiviteit (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende: pogingen gedachten, gevoelens of gesprekken horend bij het trauma te vermijden
2. pogingen activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen oproepen aan het trauma te vermijden
3. onvermogen zich een belangrijk aspect van het trauma te herinneren
4. duidelijk verminderde belangstelling voor of deelneming aan belangrijke activiteiten
5. gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen
6. beperkt spectrum van gevoelens (bijvoorbeeld niet in staat gevoelens van liefde te hebben)
7. gevoel een beperkte toekomst te hebben (bijvoorbeeld verwacht geen carrière te zullen maken, geen huwelijk, geen kinderen of geen normale levensverwachting)

D. Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende:

1. moeite met inslapen of doorslapen
2. prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen
3. moeite met concentreren
4. overmatige waakzaamheid
5. overdreven schrikreacties

E. Duur van de stoornis (symptomen B, C en D) langer dan één maand

F. De stoornis veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen

Bron: Hulp.gids.nl

