

Trauma en defensie

Dit artikel is een ietwat aangepaste versie van de voordracht die op 1 mei 2010 gehouden werd in het kader van de lezingencyclus in de CG Jung bibliotheek te Heusden. De voordracht was inleidend en toegankelijk van aard voor een breed publiek, zoals de bedoeling was voor de cyclus.

Wat is een trauma?

Het woord trauma komt uit het Grieks en betekent wond. Dat kan een fysieke wond zijn, maar ook een **psychologische**. Of een gebeurtenis of ervaring een psychotrauma wordt, wordt bepaald door het effect dat de persoon zelf ervaart. Dat effect is afhankelijk van *de betekenis* die persoon aan de gebeurtenis geeft. Het is dus niet objectief te beoordelen. Het is zelfs zo dat wat voor de ene mens traumatisch is, voor de ander juist positieve uitwerkingen kan hebben. Bijvoorbeeld in de zin van het verwerven van een grotere veerkracht, of zelfs het aanboren van tot dusver onontwikkelde krachten of kwaliteiten - een verrijking, dus. (Papadopoulos 2001) Ondanks die subjectieve betekenisfactor maken we tegenwoordig gebruik van het traumaspectrum om te definiëren over welk trauma we spreken (Alan 2001).

In dat spectrum zijn een drietal typen te onderscheiden:

1. Een eenmalig en onpersoonlijk trauma zoals een auto-ongeluk of een overval. Hoe ingrijpend zo iets is, is afhankelijk van de opbouw van de persoonlijkheid van de persoon en met name zijn voorgeschiedenis en de ervaren opvang door anderen. Een algemeen menselijke reactie is gezond. Maar de één komt daar met een week overheen, de ander heeft er na een jaar nog nachtmerries van. Vaak biedt een EMDR-behandeling dan uitkomst.
2. Een herhaald en inter-persoonlijk trauma in de volwassenheid, bijvoorbeeld verkrachting, geweld. Ook hierin bestaan grote subjectieve verschillen.
3. Langdurige en herhaaldelijke blootstelling van het jonge tot zeer jonge kind aan isolatie, pijn, deprivatie, mishandeling, geweld of indoctrinatie.

Ik richt me hier nu vooral op type drie traumata en bij *die* volwassenen, die in aanmerking komen voor een ambulante analytische/ontdekkende psychotherapie of -analyse. Dat betekent dat het de patiënten betreft die tegenover de gepresenteerde problemen over voldoende mogelijkheden beschikken om psychotherapeutisch te kunnen werken.

In dit artikel sta ik vooral stil bij de volgende *kernvragen*:

* Hoe de psyche reageert op de genoemde overweldigende, ondraaglijke ervaringen bij het jonge kind.

* En daarnaast hoe deze reactie het latere leven beïnvloedt en therapie noodzakelijk kan maken, omdat het trauma alsmaar, ongewild en onbewust, in stand wordt gehouden.

Hierbij laat ik me vooral leiden door het werk van Donald Kalsched, een Jungiaan uit New York. Hij heeft bekendheid verworven met zijn werk *The Inner World Of Trauma*. Ik probeer de kern daarvan zo eenvoudig mogelijk over te brengen.

Type 3 gaat over het mishandelde of ernstig verwaarloosde kind, maar ook over het kind dat een structureel gebrek aan aandacht kent, een emotionele verwaarlozing, of bedreiging door hooggespannen verwachtingen van de ouders, door afwijzing of vernedering. Ook binnen deze categorie is er een glijdende schaal. In de meeste gevallen wordt het grootste trauma niet veroorzaakt door de pijnlijke ervaring op zich, maar door het feit dat er op het moment zelf niemand was die het benodigde gaf. Het is door het ontbreken van juiste opvang dat het hechtingssysteem als affect-regulator ernstig beschadigd raakt (Nicolai 2008).

Een voorbeeld: als heel jong meisje is Ingrid seksueel misbruikt door haar oom, de broer van moeder die kwam babysitten. Dat misbruik op zich was al heel traumatisch, maar het grootste verdriet kwam doordat moeder niet tegemoet kwam aan Ingrids behoefte het misbruik op te merken of in te grijpen, haar te troosten en te beschermen. In plaats daarvan werd moeder boos, omdat Ingrid zulke lelijke dingen zei over haar lievelingsbroer.

Collegae herkennen hierin het ontbreken van de ‘holding’ of ‘containment’. Voor Ingrid was het helend om naast de pijn van het trauma ook het verdriet van die onvervulde behoefte te doorvoelen.

Ook bij het niet ernstig mishandelde kind kan het lijden zeer hevig zijn en het gevoel geven gek te worden, dood te gaan of uiteen te vallen. Sommige mensen zetten vraagtekens bij de hervonden traumatische herinneringen omdat ze zo bizar, groots en onwerkelijk schijnen te zijn. Het kan toch niet *echt* geweest zijn als een patiënte bijvoorbeeld zegt dat het voelt alsof de wolven grote hapen uit haar buik hebben gegeten en zij met open buik vol rauw vlees achterblijft? Het lijkt me goed te beseffen dat de heftigheid van het affect veelal een reflectie is van hoe verbijsterend, onbevattelijk en levensbedreigend het is (geweest) voor een klein kind.

Daarnaast blijkt het zo te zijn – zo vertelt ons de complextheorie van Jung – dat onverwerkte ervaringen gemythologiseerd worden, geconfabuleerd, gevermengd met fantasieën uit het collectieve onbewuste die het trauma verergeren.

Reactie van de psyche op een ondraaglijke ervaring

Als een kind iets ergs overkomt, dan is het vanwege een gebrek aan een toereikend brein, ego en een hulpego – in de vorm van een ouderfiguur –, niet in staat om de emotionele impact van die gebeurtenis te verwerken. Het blijkt dat als er geen hulp van buitenaf is, de hulp van binnenuit komt.

Net zoals een lichaam reageert met een afweerreactie op een fysieke aantasting of verwonding, zo schiet een psychisch immuunsysteem te hulp bij een ervaren trauma. In eerste instantie is dit het verdringingmechanisme. Jung beschreef dat het een normale reactie van de psyche is om zich terug te trekken als dat fysiek onmogelijk is, wat vaak het geval is voor het zeer jonge kind. De ondraaglijke ervaringen worden weggemaakt (verdrongen of afgesplitst) d.w.z. opgeslagen in de onbewuste delen van zowel geest als lichaam.

Kalsched noemt de verdringing een archetypische defensie die het kind beschermt tegen het ondraaglijk affect. In zijn termen: ‘It is the selfcare system to preserve the personal spirit’. Dit systeem vormt de bewaking van de ziel. Ikzelf hanteer liever de aanduiding ‘Ware Zelf’, een term van Winnicott. De archetypische defensie stelt het kind in staat om verder te leven. Maar later, in de volwassenheid, zorgt het voor problemen.

Kalsched's selfcare system is samengesteld uit enerzijds het immuunsysteem dat verdringing heet. Dat wat niet verdragen en verwerkt kan worden, wordt weggemaakt. En anderzijds is er de gate-keeping function (wat ik vertaal als de poortwachtersfunctie) die de grens tussen onbewust en bewust bewaakt. Dit betekent dat deze ervoor zorgt dat de ondraaglijke ervaringen weg *blijven*. Kalsched verwoordt deze poortwachtersfunctie als volgt: -ik citeer-vrij vertaald - *Nooit meer, zegt de bewaker, zal de gekwetste ziel van dit kind **nog eens** zo vreselijk lijden, zo hulpeloos staan tegenover de wrede wereld, want als dat weer gebeurt, dan defragmenteer ik het kind of troost ik het met fantasieën/illusie, ofwel bevries ik het (dissociatie), of verdoof ik het m.b.v. verdovende middelen of zorg ik anderszins voor afleiding of zorg ik dat het alle hoop opgeeft. Op deze manieren behoed ik het kind, want het heeft te vroeg in zijn leven al teveel moeten lijden!*

De poortwachters zorgen er dus na de verdringing voor, dat het kind verder kan leven, omdat ze de traumatische ervaringen -meestal geclusterd rondom een kernaffect- in het onbewuste houden. In het citaat hebben we gezien dat er verschillende manieren zijn om dat te doen. Die manieren kun je vertalen met posities, overlevingsmodi. Je kunt ze groeperen tot schemata of overtuigingen, tijdelijke emotionele staten van zijn gepaard met een bepaalde energie.... Elke theorie of ieder model hanteert een eigen terminologie. Hoe ze in theorie ook genoemd worden, in de praktijk ontmoeten we ze als afweren en weerstanden. Deze kun je weliswaar personifiëren als poortwachters, elk met een eigen karakter. Op basis van verschillende theoretische modellen en vooral eigen praktijkervaring, breng ik ze hier terug tot vijf keer een V:

Vluchter
Veroordelaar/ Verwijter
Vechter
Valse hoper
Verloochenaar

Ik kom later terug op de verschillende karakters. Eerst nog even naar de vraag wanneer de 'gatekeeping function' geactiveerd wordt. Poortwachters komen in actie zodra er een beweging plaatsvindt in het onbewuste of als ze menen waar te nemen dat het trauma opnieuw optreedt. Maar hun waarneming is vertekend, vervormd en gekleurd door de ervaring. Met andere woorden, er is sprake van misperceptie c.q. projectie.

Als iemand (vele) verdrongen en dus onbewuste en onverwerkte ervaringen met zich meedraagt, maken die hem/haar gevoelig voor de werking van triggers. Een trigger is iets wat zintuiglijk wordt waargenomen, en waarvan een bepaald aspect gelijkenis vertoont met het verdrongen materiaal. Dat waargenomen aspect kan een blik zijn, een toon, een lichtinval. Doordat dit in het brein (amygdala) herkend wordt als een aanwijzing voor een oude gevaarsituatie, gaat er een alarm af. Vervolgens begint onbewust een oud filmpje te lopen. Men kijkt als het ware naar de geprojecteerde gebeurtenis vanuit de eigen binnenwereld. En, om ervoor te zorgen dat de pijn die bij die gebeurtenis hoorde, niet gevoeld hoeft te worden, komen de poortwachters in actie. Dat er een oud filmpje loopt verklaart ook alle inkleuring en vertekening van de waarneming met als gevolg een self-fulfilling prophecy. Het 'zie je wel'-effect, 'dat heb ik nou altijd' en dergelijke.

De poortwachters overtuigen dat er in het hier en nu zaken spelen die een bepaalde emotie/ energie veroorzaken. Het is precies dit misverstand dat iemand in de problemen brengt, want hij/zij is gegrepen door een complex – een belangrijk begrip van Jung.

Vanuit de door trauma gekleurde en vervormde waarneming van de werkelijkheid (dus als je gegrepen bent door een complex) beleef je de dingen als oneindig, hopeloos, zonder keuze, zonder mogelijkheid invloed uit te oefenen. Er is geen gevoel van tijd, het alsof-denken en vermogen tot symboliseren valt weg, afhankelijkheid- en machteloosheidsgevoelens domineren, en behoeften voelen als urgent. In het contact met de ander treden er allerlei misverstanden en communicatieproblemen op. Kortom, de realiteitstoetsing faalt.

Het selfcare system met poortwachters van het kind blijft als zodanig bestaan in de volwassenheid. De wachters groeien niet mee, noch worden ze gecorrigeerd of opgegeven. Ze verworden tot afweren en weerstanden die nog steeds menen te moeten “helpen” om de verdringing van het trauma in stand te houden. Maar in het heden zijn ze beperkend en belastend.

In therapie is het de bedoeling om datgene wat vroeger heeft geholpen weer af te leggen. Kalsched: de moeilijkste taak van de therapeut is de patiënt te genezen van zijn eigen self-care system! Dit onbewust optredend fenomeen heeft een zeer centrale plaats binnen de **analytische** praktijk.

De afzonderlijke poortwachters

Iedereen beschikt over deze hulptroepen. Poortwachters bewijzen de mensheid een grote dienst. Het leven wordt overzichtelijker en draaglijker. Ze zorgen voor een aanpassing aan de situatie van het moment waardoor je mee kunt in de wereld. Ze kunnen een baken, een houvast zijn in moeilijker tijden. Vaak wordt vooral die hulptroep ontwikkeld, die via belangrijke anderen wordt aangeleerd. Hun voorbeeld of advies wordt gevolgd. Ook kan er een voorkeur voor een bepaalde poortwachter ontstaan vanwege eerdere succeservaringen. Wat ik wil zeggen is dat er een gezonde positieve kant is aan het bestaan van poortwachters. De mate waarin ze op de voorgrond staan, het leven domineren, en de mate waarin ze energie vergen, en de mate waarin ze het ware Zelf onbereikbaar maken, bepaalt of het “gebruik” ervan ofwel positief dan wel pathologisch is. De mate waarin de gatekeeping function actief is, varieert per persoon en per traumagehalte.

Ik zal de verschillende karakters van de poortwachters kort omschrijven en bij ieder een praktijkvoorbeeld geven.

Vluchter

De Vluchter is de angstige poortwachter. Hij neemt gevaar waar, bespeurt bedreigingen, waarschuwt en fluistert in dat je nog kunt ontsnappen. Hij leidt af van de werkelijkheid, want dat waarvoor hij aanspoort te vluchten **staat** niet te gebeuren, het is al gebeurd. We zien dat patiënten die deze waarschuwendende dienaar als favoriet hebben, kampen met angststoornissen, posttraumatische stresstoornis, paniekaanvallen e.d. *De Vluchter* is natuurlijk een goede raadgever in het geval van een reële dreiging, zoals een brand of natuurramp maar in 95 procent van de gevallen is de angst irreal

Iedereen kent wel een irreal angst, bijvoorbeeld moeite met reizen, of benauwd voor ontmoetingen met vreemden. De mate waarin deze dienaar regeert in de binnenwereld kan echter sterk verschillen.

Als de angst te groot wordt, dan kan vluchten overgaan in bevriezen. In vakjargon betreft dit de dissociatie. Als *De bevriezer* te hulp komt, hoef je niets meer voelen. Patiënten verwoorden deze gemoedstoestand als: de stekker ging eruit, de stoppen zijn gesprongen, alsof het mij niet aangaat etc.

Over dissociatie valt veel te zeggen, maar ik volsta hier met te melden dat het fenomeen dissociatie - vaak synoniem voor splitsing - een verticale evacuatie is, tegenover de horizontale evacuatie van de verdringing. C.G. Jung was vertrouwd met het verschijnsel van de 'gespleten' persoonlijkheid (Jung 1972).

Illustratie: Karin is kind van ouders die zelf beschadigd uit hun jeugd zijn gekomen. Patiënte noemt haar beide ouders niet in staat om voor zichzelf te zorgen, laat staan voor een kind. Als kleuter werd ze door haar ouders 'sterk' genoemd. Als ze met moeder op straat een blaffende hond tegenkwamen drukte moeder patiënte als schild tegen zich aan om zichzelf te beschermen. Ze zegt: 'Ik moest op veel te jonge leeftijd een veel te grote jas aan'. Naast de verwaarlozing was er veel geweld en misbruik. Ondanks deze achtergrond heeft ze toch universitaire studies gedaan.

In het contact zie ik één grote spanningsbundel; ze zit psychisch in een kramp. Haar woorden formuleert ze zeer omzichtig. Ze houdt mij daarbij nauwlettend in het oog en vooral op veilige afstand. Zowel in haar dagelijks leven als in de therapie verkeert ze in een constante staat van paraatheid. Ze is ervan overtuigd dat als zij zich zou ontspannen, de wereld vergaat.

Karin speurt naar gevaar en problemen. Ze bedenkt van tevoren al oplossingen voor het geval zich problemen aandienen. Zo is dat ook als ze waarneemt dat ik op haar ga reageren. Elke interventie wordt als een inbreuk ervaren, of het nu gaat om een empathisch meeleven met wat ze zegt, of om een poging om samen te reflecteren op hoe ze zegt. Vaak snoert ze me de mond, voordat ik een zin begin en anders praat ze op luide toon door me heen. Ik mag er niet zijn, en voor haar mag ik er zeker niet zijn. En daarmee wordt de geschiedenis herhaald.

Dit is precies wat ze na zeer lange tijd begint in te zien. Het begint haar te verwonderen dat zij altijd omgeven is door grote ellende van anderen, voor wie zij moet zorgen. Ze vraagt zich af of ze ooit van deze poortwachter verlost kan worden. Dit besef is een begin, maar er is nog een lange weg te gaan.

Veroordelaar

Deze poortwachter richt negatieve, destructieve aandacht naar binnen, wijst op tekortkomingen, geeft gevoelens van moedeloosheid en minderwaardigheid, is zelfondermijnend, een straffer, een verbieder, een hater en verwaarlozer, een verpester, een duivel, een immer ontevreden slavendrijver met een zweep, die aanleiding geeft tot depressiviteit, zelfdestructief gedrag en suïcidale gedachten. Ook hier bestaan gradaties van mild (bijvoorbeeld als je geneigd bent jezelf te devalueren) tot heftig, zoals bij Rita, die ongewenst ter wereld kwam.

Illustratie: de Veroordelaar van Rita heeft een dusdanige macht in het interne, psychische systeem dat ze nauwelijks mag eten, het contact met anderen mensen niet als "echt" mag ervaren. Rita verwoordt hoe ze als het ware door een sleutelgat naar de wereld kijkt, zonder er aan deel te mogen nemen. Dit maakt heel helder hoe het selfcare system het kind blijvend afhoudt van het leven.

Maar, zo zegt Rita, ooit heeft ze trouw beloofd aan deze ‘grote beschermer’ in haar, die we verderop in de therapie de opperrechter noemen. De deal was deze: hij beschermt haar en zij mag eigenlijk niet meer bestaan. Zodra ze merkt dat ze toch een verlangen heeft, eigen ideeën of gevoelens voor mensen om haar heen, dan volgt er een fikse straf: de veroordelende opperrechter geeft haar er enorm van langs en schroeft de eisen verder op, wijzend op het feit dat dit haar eigen schuld is. Rita probeert hem tevergeefs tevreden te stellen door totale gehoorzaamheid. Haar innerlijke wereld deed mij steeds denken aan een communistisch regime met een grote dictator aan de macht, die Rita gevangen houdt en haar zelfs tegen mij opzet. Het is een jarenlang proces voordat Rita deze Veroordelaar überhaupt kan identificeren als niet-ik en vervolgens ontdekt dat ze wél iets in te brengen heeft. En tot slot dat ze zelf de regie kan overnemen. Als we even in de metafoor van het communistisch regime blijven: dat de gevangengenomen onderdaan zich uit de onderdrukking worstelt en een coupe pleegt, waardoor er een democratie kan ontstaan.

In andere gevallen roept het interne systeem een andere metafoor op of doet het denken aan een sprookje of mythe, of figuren daaruit.

Kortom, als de Veroordelaar de dienst uitmaakt, dan voel je dat je niet deugt, dat je je moet schamen, dat je schuld hebt, en niets bent of kunt. Dat lijkt altijd nog beter dan je bewust te worden van het onderliggende trauma.

Velen herkennen waarschijnlijk de misbruikte of mishandelde patiënten die Kalsched in zijn boek beschrijft. Zijn patiënte was vroeger als kind niet in staat haar vader te haten, ze hield vader “goed” en maakte zichzelf “slecht”. Het kind schaamt zich vaak en voelt zich snel schuldig. Hoewel dit vervelend is, geeft het toch een gevoel van controle en dan hoeft je je niet meer machteloos te voelen. Daarnaast biedt het de overtuiging dat vader wel van je houdt. Het kind wil niet aan het trauma herinnerd worden en de bijbehorende pijn voelen.

Vechter

De boze Vechter gaat uit van de overtuiging dat het buiten hemzelf alles mis is; dat het de ander is die niet deugt. De energie is vergelijkbaar met die van *de Veroordelaar*, maar is in plaats van naar binnen, naar buiten gericht.

Het actief zijn van deze poortwachter laat zich kennen via agressieve en intimiderende, devaluerende, veroordelende gedachten en gedragingen (die variëren van irritatie tot woedeaanvallen en razernij) vanuit een externaliserende, superieure houding.

Er is veel stress, ongeduld en vooral een wijzende vinger. Hij is geneigd tot autoritair gedrag, heeft veel conflicten, is cynisch, zeer moraliserend, een activist, een betweter, kan slecht samenwerken. Ook slachtofferschap en jaloezie vallen hieronder: de ander is namelijk de boosdoener, de schuld van alles, de ander moet dus eigenlijk veranderen. Iedereen kent wel iemand met deze ‘zoek de boef’ en ‘blijf van mij af’-houding.

Illustratie: **Paula** is iemand die op snerpende, verbitterde toon hele verhalen kan houden over hoe vreselijk dom en koud iedereen in haar omgeving is. Ze reageert vooral op mensen die een ander zó totaal aan hun lot overlaten of sterker nog: er gewoon aan voorbij gaan! Ze geeft enorm af op die “monsterlijke” mensen.

Ondertussen heeft ze niet in de gaten dat ze haar groepsleden op afstand zet en dat iedereen zich voor haar gaat afsluiten, want ze is als een tank die in de rondte schiet. Bovendien is ze absoluut niet bereikbaar in haar eigen kwetsbaarheid.

De laatste tijd spelen haar lichamelijke klachten, waaronder fibromyalgie, steeds sterker op. Ze haalt net zo uit: dat rotlijf, dat altijd dwars ligt! De groep attendeert haar op de gelijkenissen: ze gaat exact op dezelfde manier met haar lichaam om zoals ze de zogenaamd monsterlijke mensen ziet doen. Ze gaat eraan voorbij, in plaats van ernaar te luisteren, het serieus te nemen en zorgzame aandacht te schenken. Tegelijkertijd neemt ze in de groep een houding aan waardoor de mensen de neiging voelen aan haar voorbij gaan.

In een latere fase zijn we daar aanbeland, waar het trauma zit: als jong kind heeft ze veel zorgzame aandacht moeten ontberen, omdat de ouders volledig bezet waren door het gehandicapte broertje. Het is ontroerend om te zien hoe de Vechter plaats maakt voor het enorme verdriet

Valse hoper:

Deze poortwachter laat geloven dat er iets goed gemaakt kan worden: als ik maar..., dan...

Als ik maar slimmer of slanker of knapper ben... Als ik dit examen maar gehaald heb, als deze klus is geklaard..., dan... Er zijn aanhoudende pogingen om iets tot stand te brengen, wat uiteindelijk niet lukt – althans niet blijvend. De energie van deze afweer voelt aan als urgent ofwel als eufoor. Deze verschilt van een gesublimeerde streving of van authentieke toewijding.

De patiënt met deze poortwachter ervaart vaak stress, is gericht op het behagen van anderen, is perfectionistisch, kan niet delegeren, slaapt slecht, piekert, gunt zich geen rust en is vaak vermoeid en overspannen. Het zijn veelal denkers die houvast zoeken in analyseren, verklaren enz.

Illustratie: **Jeroen** heeft een jeugd die wordt gekenmerkt door ontelbare verhuizingen na de scheiding van zijn ouders. Hij werd van hot naar her gesleept. Iedere keer weer in een andere stad waar men met een ander tongval sprak, waar hij op school opnieuw moest beginnen en heel vaak is gepest, omdat hij zo 'vreemd' was.

De sussende opmerkingen van moeders zijde en aansporingen een echte vent te zijn van vaders kant leerden hem zijn ervaringen voor zich te houden, zijn angst en onzekerheid te verbergen en te doen alsof hij alles onder controle had.

Later werkte hij bij vader in de zaak, met de bedoeling die over te nemen. Dat leek een hele eer. Maar in die relatie met vader leek het niet mogelijk zich te ontwikkelen want vader pakte hem iets ofwel uit handen, ofwel zijn inbreng tot de grond toe afgebroken. Niet bepaald bevorderlijk voor de ontwikkeling van het idee iets onder controle te kunnen krijgen. Uiteindelijk blijft Jeroen na het overlijden van vader met lege handen achter, maar vooral met een gevoel geëxploiteerd te zijn door zijn eigen vader.

Nu is Jeroen zelf vader. Met het dochttertje lijkt van alles aan de hand, want, zo zegt hij: ze is niet vooruit te branden, hij moet haar als het ware continue opdraaien, terwijl ze toch zelfstandig moet kunnen zijn. De hulpverlening wordt erbij geroepen, want er is wat loos met

haar, daar is Jeroen van overtuigd. ADHD, PDDNOS, Asperger – het moet nodig onderzocht worden! Ik spreek hem aan op zijn agitatie en we onderzoeken de drijfveer. Hij verwoordt dat het is alsof hem iets boven het hoofd hangt dat hij moet zien te voorkomen! Hij rent zich rot en probeert het controle te krijgen.

Wat zal er zijn, als die controle er is? Welk gevoel jaag je toch na? Jeroen spreekt uit dat zijn gevoel van eigenwaarde afhangt van het functioneren van zijn dochter. Hij acht het onverdraaglijk als hijzelf een slechte vader zou zijn, zoals zijn vader. En dan valt het kwartje, dan beseft hij ineens dat hij, door dit te willen voorkomen, er juist voor zorgt dat het wel gebeurt. Hij kan namelijk niets aan dochterlief overlaten, want hij zit er meteen bovenop of trekt het uit haar handen. Precies als vroeger.

Later dringt het tot hem door dat hij zijn dochter heel erg zwaar belast met het dragen van de verantwoordelijkheid voor zijn eigen succesgevoel. De dochter moet hem het gevoel geven dat hij slaagt, iets wat niet ontwikkeld kon worden in het contact met vader. Hypothese is dat de dochter door deze last helemaal niet kan toekomen aan het voldoen aan alle gewonere verwachtingen.

Jeroen ziet in dat hij die verantwoordelijkheid van haar schouders moet nemen en hij voor haar moet zorgen. Daarmee helpt hij zijn dochter, maar ook zichzelf. Want als hij deze poortwachter uit zijn functie ontslaat, wordt het mogelijk om het onderliggende, eigen trauma aan te pakken.

Verloochenaar

Deze poortwachter overtuigt je: ik heb niets nodig, ik heb geen probleem. Hij schermt af van contact met eigen emoties en behoeften, maar ook van anderen. Er is niks aan de hand, maak niet zo'n drukte, het valt wel mee, er zijn ergere dingen, het zal allemaal wel. Ach, kies jij maar, ik vind alles best... Het betreft een struisvogelgedrag, wat resulteert in een verdoofde staat van zijn. Patiënten geven aan dat ze het gevoel hebben onder een kaasstolp te zitten of in een geluidsdichte kamer of watten in het hoofd te hebben. In het contact beleef je zo iemand als kleurloos en levenloos, vlak en leeg. Gedragmatig is er uitstel en vermijding, het niet nemen van verantwoordelijkheid, niet praten, niet werken. Als jong kind hadden de ouders er 'geen kind aan'.

Kalsched geeft een toepasselijke illustratie met de beschreven casus 'Mary and the food-demon'.

De therapeut, Kalsched, stemde in met het verzoek van patiënte Mary om eventueel contact te mogen opnemen in de vakantieperiode. Beide hadden de sessie met een tevreden gevoel afgesloten, er was voor het eerst een interpersoonlijk contact.

Dezelfde avond verliest patiënte zich in het eten. Het overeten diende als een verdoving. Een sterke ontkenning van dat wat geraakt werd door het 'ja' van de therapeut. Dat was namelijk de ondraaglijke en verdrongen pijn van het gebrek aan beschikbaarheid van haar ouders.

Kalsched zegt het zo: het onschuldig gevangen gezette deel van de persoonlijkheid wordt beschermd door een trickster-achtig figuur (de food-demon) die het ego verleidt tot verslavingsgedrag.

Tot zover een schets van de verschillende karakters van de poortwachters. Het is een grove indeling; er zijn natuurlijk varianten en vooral ook combinaties. Poortwachters kunnen samenwerken en elkaar afwisselen. Ieder heeft zo zijn voorkeur, vooral ingegeven door 'training' tijdens de opvoeding.

Instandhouding van het trauma

We weten dat de perceptie wordt aangestuurd door het impliciete geheugen. Dit zien vanuit herkenning heeft natuurlijk een overlevingswaarde: de wereld wordt voorspelbaar. Het nadeel is echter dat het moeilijker wordt om onbevangen te luisteren en te kijken. En dat is helemaal van toepassing als je waarneemt door een door trauma gekleurde bril. De traumatische binnenwereld wordt geprojecteerd op de buitenwereld. En vrijwel tegelijkertijd de andere richting in, geldt dat de gekleurde waarneming raakt aan de opgeslagen, verdrongen ervaring. Dat zorgt ervoor dat de persoon reageert alsof het trauma opnieuw plaatsvindt. En iedere keer met het gevolg dat de verschillende afweren in actie komen. We kennen dit als zijnde de traumacyclus ofwel de repetitie-compulsie.

In Kalsched's termen: het *selfcare* system wordt tot *selfdestruct* system op het moment dat de persoon in de huidige realiteit iets als pijnlijk/gevaarlijk waarneemt en er als zodanig op reageert, terwijl er niets aan de hand is. Hoe kleiner de realiteitstoetsing van iemand is, des te vaker en sterker het trauma herleeft, des te vaker het voortbestaan van de poortwachters dus wordt gelegaliseerd en des te meer hij zichzelf gevangen houdt in deze vicieuze cirkel. En heel vaak ook de ander daarmee in een bijpassende rol duwt, zoals we in de praktijkvoorbeelden hebben gezien.

De oplossing zit hem in het ontsluiten van het oorspronkelijke trauma. Maar juist tijdens het analytisch proces, gedurende de ontdekking van de geëvacueerde ervaringen ontmoeten we de poortwachters. In de praktijk dienen we dus oog en oor te hebben voor enerzijds de echo van het trauma en anderzijds voor de self-attack. Daar ligt onze grootste uitdaging.

Manifestatie van het trauma

Zowel het verdrongen materiaal, de traumatische ervaring, als de poortwachters dienen zich via verschillende wegen aan. Ik beperk me hier tot een opsomming van de belangrijkste wegen.

*Bij de patiënten die niet in staat zijn tot verdringing, de psychotisch kwetsbare mens, herkennen we het trauma in gedragingen, in gedissocieerde delen, de inhoud van de waan en hallucinaties etc.

Zoals bijvoorbeeld de tas van Lena die altijd, ook in de sessie op schoot blijft en die niemand mag aanraken. De tas is de drager van het trauma. Ze gaat met haar tas om alsof die het jonge meisje personifieert dat elk moment verkracht kan worden. Maar het alsof-karakter is weggevallen. Ze loopt letterlijk met haar getraumatiseerde ziel onder de arm.

*Het trauma manifesteert zich ook middels de misperceptie. In *wat* de patiënt met ons deelt over hoe hij zijn wereld waarneemt en beleeft klinkt de verdrongen ervaring altijd door. In het *hoe*, de toon waarop het verteld wordt, de wijze waarop het gedeeld wordt horen we meestal de afweer, ontmoeten we het karakter van de poortwachter.

*Via de droom. Zowel qua inhoud als afweren. Terugkerende dromen kunnen op een trauma duiden. Zo vertelt **Emmy** in de intake dat ze een terugkerende nachtmerrie heeft: ze bevindt zich in een ruimte (waarbij de vorm kan variëren van een ingestort huis in rampgebied tot een mooie kerk) en ontdekt dat iedereen bezig is te vertrekken en dat zij zal worden achtergelaten, omdat de anderen niet weten van haar aanwezigheid. Wat ze ook doet, ze zal het niet voor elkaar krijgen de vertrekkers te verwittigen of om een uitweg te vinden.

De inhoud van de droom verwijst naar traumatische ervaringen. De bijpassende psychodynamiek blijkt spoedig in de therapie: het zich langzaam openen mobiliseert een enorme tegenkracht van de Vluchter, waardoor het trauma zich herhaalt.

*Met dit voorbeeld zien we nog eens dat het trauma zich ook manifesteert middels re-ensceneringen in het heden, in het contact met anderen, in de psychodynamiek c.q. de overdracht met de ander, de groepsleden, de therapie, de therapeut.

*Op imaginair/expressief vlak: denk aan sandplay, schilderijen, tekeningen, verhalen, muziek, dans, theater of andere creatieve, kunstzinnige uitingen. Allemaal wegen waarlangs het onbewuste en verdrongen trauma verbeeld en uitgedrukt kunnen worden.

*Lichamelijke klachten en symptomen zijn vaak derivaten van onbewuste ervaringen.

Therapie

Het werk van Kalsched verdiept ons inzicht in de overlevingsmechanismen, d.w.z. in de tegenwerking van het bewustwordingsproces. Het verwerken van de verdrongen inhoud uit de persoonlijke geschiedenis vormt een niet te onderschatten onderdeel van het individuatieproces. Traumabewerking betreft de persoonlijke laag van het onbewuste. Kalsched betreft het collectieve onbewuste. Het één kan niet zonder het ander. Daarnaast houdt Kalsched een relaas over de psyche-therapie, dat die zowel de geest als het lichaam hoort te omvatten. Om een heropslag in het narratief geheugen te bewerkstelligen zijn beide nodig.

Jung zei: 'The patient who comes to us has a story that is not told'. Dat verhaal is vaak een traumatisch verhaal. Waar dat is gebleven en hoe dat wordt bewaakt en tegelijkertijd continu wordt herbeleefd hoop ik voldoende duidelijk te hebben gemaakt.

De taak van de therapeut is ruimte te bieden voor de ontvouwing van het verhaal, zodat het individuatieproces, de heelwording, gefaciliteerd wordt. Een dragende relatie is daarbij een noodzakelijk voorwaarde, schrijft Jung. De aanwezigheid van een therapeut is nodig om de traumacyclus te doorbreken en de bewuste persoonlijkheid dusdanig te sterken dat de patiënt het autonome complex onder controle kan brengen. De volgende stappen zijn in dat proces te onderscheiden:

De bewustwording van de aanwezigheid van poortwachters, deze vervolgens kunnen identificeren als een destructieve functie (m.a.w. disidentificatie) en tot slot kunnen loslaten zodat de gezonde individuatie voortgezet kan worden.

Ik wil eindigen met een citaat van Jung: 'De behandeling moet meer bereiken dan alleen het oplossen van de oude ziekelijke instelling, ze moet een nieuwe opbouwen die gezond en levensvatbaar is. We kunnen het ziekelijke niet eenvoudig als een vreemde indringer

vernietigen, onze taak is juist datgene wat groeien wil te koesteren en verzorgen totdat het uiteindelijk zijn rol in het geheel van de ziel kan spelen' (Jung 1928).

Bibliografie

Renos Papadopoulos (2007). 'Refugees, trauma and Adversity-Activated Development'. In: *European Journal of Psychotherapy and Counseling*; 9(3):301-312.

J. Alan, J. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. New York.

Donald Kalsched (2005). *The Inner World of Trauma, archetypal defenses of the personal spirit*. New York.

N.J. Nicolai (2008). Redactie : *Handboek psychotherapie na seksueel geweld*. Tijdstroom.

C.G. Jung (1972). *Herinneringen, dromen, gedachten*. Deventer

C.G. Jung (1928). The therapeutic value of abreaction, In: *Collected Works* 16. Olten.