

Als het gezin een destructief traumatiserend systeem is **Zevende landelijke CELEVT-congres** **10 oktober 2019, Amersfoort**

Heidi Deknudt

Het congres wordt geopend door *Martijne Renzen*, de oprichtster van CELEVT (Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering). Binnen CELEVT zijn er de laatste jaren een aantal evoluties geweest. In 2018 werd de trauma-academie opgericht, met korte cursussen maar ook met de eerste gespecialiseerde opleiding van een jaar voor GZ-psychologen. Naar aanleiding van een grote meldactie voor patiënten die geen gepaste behandeling konden vinden werd het STRAKX-traumaneetwerk opgericht met als doel traumacentra over heel Nederland op te richten. Alles was klaar om uit de startblokken te gaan, maar vier weken voor de start, net voor het congres, is de financiering spaak gelopen, de ontgoocheling was voelbaar.

Voor de vijfde keer al is *Anton Hafkenscheid* dagvoorzitter. Het congres wint aan bekendheid, er zijn bijna tweehonderd mensen aanwezig, een mix van hulpverleners en ervaringsdeskundigen.

Abram de Swaan bijt de spits af met zijn lezing 'Over mensen die genocidale daders worden'. In sociaal onderzoek is er een brede consensus dat daders gewone mensen zijn in buitengewone omstandigheden. Eerst wordt ingegaan op een aantal bekende onderzoeken, o.a. Milgrams gehoorzaamheidsonderzoek en Zimbardo's gevangenisexperiment en worden methodologische fouten of zwaktes genoemd die pas jaren later zijn blootgelegd. De video's van het gehoorzaamheidsexperiment werden bijvoorbeeld gemanipuleerd. Daarnaast bleek uit later onderzoek dat de proefpersonen zich conformeerden aan de verwachtingen van de onderzoeker, ze werden immers betaald. Overdracht in experimentele situaties heeft dus wel degelijk invloed!

Er zijn twee belangrijke omstandigheden die beïnvloeden of mensen daadwerkelijk overgaan tot genocidale daden: ten eerste is het een belangrijk verschil of iemand dit vrijwillig of onder dwang doet, ten tweede vinden deze daden vaak plaats in een enclave van barbarij waar geweldadigheid aangemoedigd wordt; er is regressie in dienst van de staat/de leider en de zelfbeheersing valt weg.

Toch zijn er ook verschillen tussen daders en de meeste 'gewone' mensen. Ook bij genocidale daders is er een moreel bewustzijn aanwezig, maar dit bewustzijn is beperkt gericht op een kleine kring van superieuren (trouw) en strijdmakkers (loyaliteit). Van deze mensen wordt gezegd: 'het waren aardige huisvaders, goede vrienden, ... We hadden nooit gedacht dat zij dit zouden kunnen doen'. Er is verder een zwakke *sense of agency*: ze lijken er zelf geen aandeel in te hebben, maar kwamen 'toevallig' op die plaats terecht. En ten slotte is er sprake van een gering inlevingsvermogen en geen mededogen.

In een grootschalig onderzoek naar de aanmelding van Nazi's bij meer dan achthonderd therapeuten en geestelijken, is er slechts één melding geweest van een genocidale dader die op zijn sterfbed zijn daden opbiechtte. Er is dus weinig motivatie aanwezig om een hulpvraag te formuleren. Maar, zo vraagt De Swaan zich af, er moet toch een intern conflict zijn als deze moordenaars in het postoorlog-tijdperk terug in de maatschappij komen? Vaak is er sprake van familiegeheimen. De kinderen van deze veteranen komen er wel mee naar buiten, maar over het algemeen is er een collectieve verdringing. Het belang van een weerbare democratie wordt dan ook onderlijnd.

Frans Schalkwijk heeft het over 'Gewetenspijn'. In de traditionele opvattingen is het geweten een bewaking van de driftbevredestiging door het ik. Het ik regelt, het boven-ik superviseert het ik. Schalkwijk heeft een andere theorie: het geweten verwijst naar een bewakersfunctie ten aanzien van het zelfbeeld (bijvoorbeeld: 'Je bent pas echt man als je van je af kan slaan'). Als het zelfbeeld niet in het gedrang komt, dan merk je het geweten niet op.

Verder gaat het over het verschil tussen schaamte en schuld. Schaamte gaat altijd over de identiteit: 'wie ben ik als ik dit doe, denk, fantaseer?' Je hebt voorbijgaande schaamte, die jou helpt te corrigeren ('zo wil ik niet zijn') en je hebt schaamte als trek. Er zijn mensen die veel dingen die ze denken/voelen/doen altijd in schaamte vertalen. Dit is lastig, want schaamte zorgt ervoor, meer nog dan angst, dat

een gebeurtenis niet goed wordt verwerkt; een belangrijk aandachtspunt in therapie dus. Een goede slaap blijkt ook een sterke invloed te hebben op het verwerken van schaamte. Er zijn twee stijlen om schaamte te verwerken: internaliserend of externaliserend. Externaliserende schaamte komt vaak voor bij daders: die loochenen of reageren met agressie/aanval. Schuld gaat altijd over iets wat je gedaan hebt. Dit is iets tijdelijks en over het algemeen beter te verdragen dan schaamte.

Het geweten werkt alleen goed als we kunnen mentaliseren, m.a.w. het vermogen bezitten om anderen te zien als mensen met eigen verlangens. Daders schorten het mentaliseren op, ze dismentaliseren. Een dader heeft, aldus Schalkwijk, een predispositie (vroegge jeugd of levensloop) en weinig besef van keuzevrijheid. Er is ook sprake van splitsing en empathie voor de niet-naasten verdwijnt snel. Vaak gaat dit gepaard met een sadistische opwinding die verborgen wordt. Schaamte en schuld vervliegen door minachting voor de ander die bestempeld wordt als vies, laf, ziekelijk, terwijl moraliteit naar de meerderen en gelijken wel blijft bestaan.

Nelleke Nicolai sluit naadloos aan met haar lezing 'De dader zit van binnen'. Ze spreekt over een verinnerlijkte familie van daders, slachtoffers, getuigen en weggijkers. Een nieuw begrip was 'infanticidale gehechtheid' waarmee bedoeld wordt dat iemand de dood opzoekt om alsnog liefde te zoeken van de ouder die hem/haar dood wilde. Er is dan sprake van een enorm sadistische verinnerlijkte dader. De tactieken van de dader (verleiding, favoritisme, bedreiging) zijn namelijk makkelijk te verinnerlijken.

Een interpersoonlijk mechanisme bij trauma is zich onderwerpen: je identificeert je met de agressor, je denkt, voelt en doet zoals hij, zodat je hem begrijpt en hem kan voorspellen. Op die manier wordt het beeld geïntrojecteerd als representatie en vanaf dat moment zit de dader van binnen. In therapie kan deze dynamiek zich herhalen in een patroon van zelfblam of 'blaming the victim': de cliënt benoemt zichzelf dan bijvoorbeeld als een lastige patiënt die geen recht heeft op je aandacht. Ook wij als hulpverleners dienen attent te zijn op deze dynamieken die zich heel subtiel kunnen uiten.

Sinason en Sachs deden onderzoek rond infanticidale gehechtheid. Hier zoeken mensen in de suïcide de uiteindelijke bevestiging en liefde: 'ze zullen om me huilen en van me houden'. Dit kan zich

vaak herhalen in therapie: na een alliantiebreuk volgt een suicidepoging. Het gezin wordt, aldus Nicolai, een innerlijk systeem bij vroegkinderlijk trauma: zorg én woede en macht worden geïnternaliseerd. Macht leidt tot splitsing, onderwerping, identificatie met de agressor: 'wiens brood men eet, diens woord men spreekt'.

Als therapeut kan je de zelfdestructieve gedachten niet verbieden, wel onderzoeken. Je dient je rekenschap te geven van de enorme behoefte bij de cliënt om een goed beeld van de dader in stand te houden. Met een interventie als 'je vader heeft je toch ook misbruikt' breng je die loyaliteit onder spanning, een interventie als 'hoe verhoud je je tot wat je eerder zei over je vader?' geeft meer opening.

Anna Verwael heeft het over 'Conceptie, zwangerschap en geboorte, de reis die ons leven bepaalt'. Verwael begon als fotografe die overal ter wereld geboortes vastlegde en raakte geïntrigeerd door de invloed die de omstandigheden en de manier van geboren worden hebben op de latere ontwikkeling. In een zeer snel tempo werden een hoop slides getoond die een dergelijke relatie zouden aantonen. Daar waar ik bij de vorige lezingen de opbouw en redenering heel goed kon volgen, vond ik het hier weinig onderbouwd gebracht. De, in mijn aanvoelen, determinerende relaties tussen perinatale omstandigheden en het latere karakter of leven brachten bij mij eerder afstand teweeg. Zoals in de hechtingstheorie wordt genuanceerd dat de hechtingsstijl met de eerste verzorgers gedurende de loop van het leven nog kan verschuiven onder invloed van vrienden, partner, helende of kwetsende ervaringen, had ik ook hier wat meer nuancering verwacht.

Er was een breed aanbod aan workshops. Ik ging eerst naar die van *Jannetta Bos* die het had over gevoelens van walging en zelfwalging na vroegkinderlijk misbruik: achtergronden en mogelijkheden voor interventies. Bos is verbonden aan de stichting Centrum '45 en aan Equator Foundation, een organisatie die opkomt voor slachtoffers van mensenhandel. Vanuit het vroegkinderlijk trauma voelt de patiënt zich waardeloos, hij/zij walgt van alles en iedereen. Walging is een emotie die motiveert tot vermijding. Vermijding of weerzin in geval van trauma wordt niet ingegeven vanuit de wens om toekomstige aanrakingen met iets viezigs te voorkomen, maar eerder om te voorkomen dat bepaalde

akelige/traumatische herinneringen worden geactiveerd. Zelfwalging draagt bij tot de ineffectiviteit van de therapie omdat het kan leiden tot het vermijden van het denken aan aspecten van de traumatische ervaring. Het blijkt dat de intensiteit van de walging die iemand ervaart tijdens de traumatische gebeurtenis voorspeller is voor de ernst van de PTSS. Bij seksueel geweld is er meer op zichzelf gerichte walging, zes keer meer dan bij lichamelijk geweld. De workshop werd afgesloten met een rollenspel: hoe je de walging kan bespreekbaar maken door zelf als therapeut veel voorbeelden te geven en te laten merken dat je voor weinig terugdeinst. Daarnaast kan je ook psycho-educatie geven over celvernieuwing. Gemiddeld om de 20-28 dagen vernieuwen onze cellen zich. Je kan dan iemand laten uitrekenen hoe vaak zijn cellen al vernieuwd zijn sinds het misbruik. Dit helpt op cognitief niveau om los te komen van de walging: er is lichamelijk niets meer dat nog in contact is geweest met de dader. Na een demonstratie oefenden we met onze buurman/vrouw. De oefening gaf vooral veel aanknopingspunten om schaamtevolle dingen die anders niet worden verteld, bespreekbaar te maken.

Tot slot woonde ik de workshop bij van *Iris Koops* en *Richèlle Hodiament*, een mooie samenwerking tussen een ervaringsdeskundige en een hulpverlener. Koops richtte zes jaar geleden de stichting 'Het Verdwenen Zelf' op, waar slachtoffers van narcistische behandeling begeleid worden. Ze bracht een boek voor therapeuten uit en een werkboek voor de slachtoffers zelf. Kinderen van ouders met persoonlijkheidsstoornissen krijgen vaak psychische problemen. Daarbinnen zijn specifiek antisociale, borderline en narcistische ouders qua opvoeding opvallend problematisch. Als de ouder de eigen beleving als uitgangspunt neemt, krijg het kind geen kans om een eigen identiteit op te bouwen, vandaar de term 'verdwenen zelf'. Ook emotieregulatie wordt niet aangeleerd, want het kind probeert zich constant af te stemmen op een onvoorspelbare ouder. Binnen het gezin is er vaak sprake van splitsing: het zwarte schaap versus het gouden kind, elke positie heeft zijn samenhangende kerncognities maar beiden hebben het gevoel dat ze niet oké zijn. De verschillende rollen maken ook dat kinderen binnen hetzelfde gezin de situatie heel anders ervaren. Waar het kind in de rol van zondebok het heeft over emotionele mishandeling, erkent het kind in de rol van 'gouden kind' dit niet en legt

het (opnieuw) bij de zondebok: 'Jij bent gestoord. Zo erg was het toch niet!'. In de behandeling wordt meestal vertrokken van de kernovertuiging 'ik ben niet oké, de ouder is oké'. De cliënt is zich nog niet bewust van het narcistisch gedrag van de ouder, ervaart vooral gevoelens van schuld en onzekerheid en past zich aan. In een tweede beweging slaat het om naar het andere uiterste: 'ik ben oké, de ouder is niet oké'. Hier wordt de cliënt zich bewust van het gedrag van de ouder en zoekt het naar bevestiging voor de eigen beleving. Woede staat in deze fase op de voorgrond. Dan volgt een lange fase van rouw en depressie: 'ik ben niet oké, de ouder is niet oké'. Angst voor de brede omgeving staat hier erg op de voorgrond. Heel geleidelijk aan leert de cliënt deze dimensie te overstijgen en wordt de kernovertuiging 'ik ben oké, de ander kan me niet meer raken' ontwikkeld. Hier is sprake van zelfacceptatie, onafhankelijkheid en een gevoel van veiligheid. Deze dynamiek kan zich uiteraard ook voordoen bij slachtoffers van narcistisch gedrag van een baas, partner, buurman, ... Het is een dynamisch proces: aanvankelijk gaat het maanden slecht maar geleidelijk aan leert de cliënt na een confrontatie steeds vlugger terug op te veren. Een hoopgevende boodschap om af te ronden!

Na de vragenronde is er nog een receptie. Het is de verdienste van *Erik de Soir* geweest om alle Vlamingen bij elkaar te brengen, een heel fijne afsluiter van de dag!

HEIDI DEKNUDT is cliëntgericht en psychoanalytisch therapeut, werkzaam in eigen praktijk in Denderhoutem. Ze specialiseerde zich in rouw- en traumatherapie.

Correspondentie-adres
heidi.deknudt@gmail.com