

Over trauma en geluk

De laatste GGZ Totaal voor de zomer!

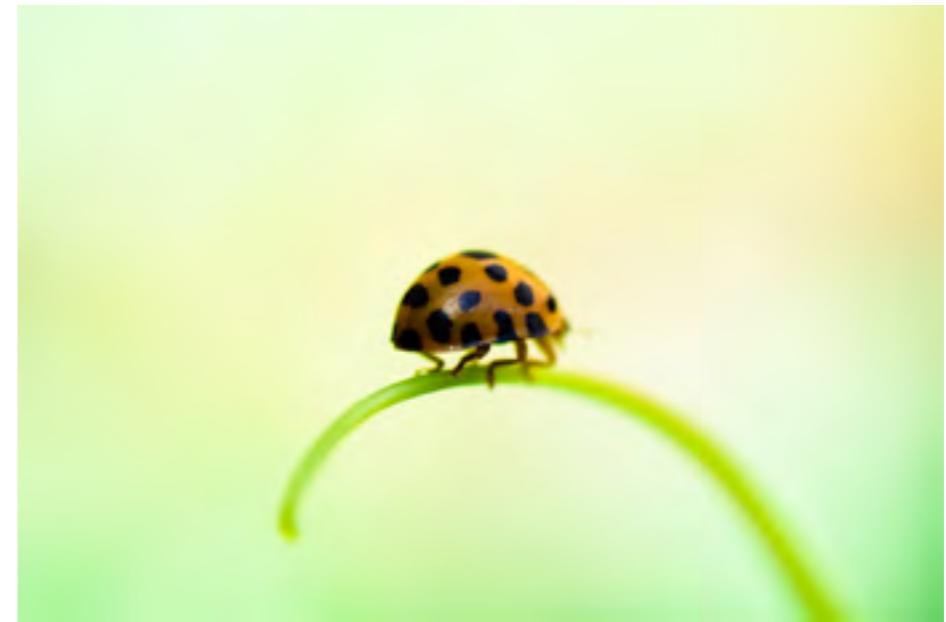
Natuurlijk zijn we altijd blij als 'mensen-die-iets-te-vertellen-hebben' ons te woord willen staan, maar met de man die voor dit juli nummer door Jose Hoekstra werd geïnterviewd zijn we extra in onze nopjes. Bessel van der Kolk, wereldvermaard trauma-expert. Hij was onlangs in Nederland en Jose was er als de kippen bij om hem te vragen voor een interview. Van der Kolk blijkt niet alleen expert in trauma's, hij is ook bijzonder kritisch op ontwikkelingen in de huidige psychiatrie en dan vooral over de DSM-5. In 'De DSM heeft niets te maken met echte menselijke processen' vertelt hij over zijn kritiek, over de relatie tussen psychoses en trauma en over de staat van het wetenschappelijk onderzoek.

Als we het dan toch over trauma hebben: Johan Atsma recenseerde 'Coachen waar het pijn doet, begeleiden naar heelheid bij trauma', het boek van Ien van der Pol. In het boek geeft van der Pol "professioneel begeleiders inzicht en kennis over wat trauma is en het ontstaan ervan, en kunde voor het werken met de effecten van traumatische gebeurtenissen," citeert Atsma. Hij komt er niet goed uit wat hij van het boek moet vinden: "Als ik het zou kunnen lezen vanuit een gedeelde visie en overtuiging, dan spreekt het me waarschijnlijk in hoge mate aan. Lukt het me niet om de visie die het boek uitdraagt te omarmen, dan rest irritatie en onbarmhartige kritiek."

Niki Stoker schrijft doorgaans vol zelfspot over de problemen die ze ondervindt. Deze keer lukte het niet. In 'Au!' schrijft ze open over de traumatische gebeurtenissen die ze meemaakte. Dat bleek een pijnlijke exercitie. Er een kwinkslag in verwerken, lukte zelfs Niki niet.

"Stel, je gaat naar de supermarkt. Maak je dan vooraf een lijstje van wat je wél of van wat je níét wilt kopen?" vraagt Stijn Ekkers zich af bij de start van zijn artikel 'Geluk ervaren kun je leren'. Uiteraard een retorische vraag, maar voor alle zekerheid geeft hij toch maar het goede antwoord: 'Wél!'

Toch zijn veel mensen het grootste deel van de dag met precies het omgekeerde bezig, vermoedt Stijn, namelijk met wat ze niet willen, wat verkeerd gaat, waar ze last van



hebben. Het is de inleiding tot een betoog over positieve psychologie, aan de hand van twee boeken, van respectievelijk Frederike Bannink en Matthijs Steeneveld.

Aan uitgekende therapieën en experts in hun vakgebied heb je hoegenaamd niets als je op de wachtlijst staat voor hulp. Hoewel het beslist geen nieuw onderwerp is, kunnen we niet anders dan het onderwerp regelmatig onder de aandacht brengen zolang het probleem niet is opgelost. In 'Je hebt er gewoon geen zin meer in' komt Tamara aan het woord. Tamara heeft een ernstige depressie, is regelmatig suïcidaal, maar staat al twee jaar op de wachtlijst. Hoe dat voelt, vertelt ze aan Juliette Essink.

Gisele Vranckx sluit het magazine als gewoonlijk af. "Ik zie mijn onvolmaaktheid, in de spiegel van mijn verleden, door jouw ogen branden." Lees vooral het vervolg van haar gedicht in 'In ruimte'.

Zomervakantie en verhalenwedstrijd

Resten nog wat mededelingen van huishoudelijk aard. In de zomermaanden, juli en augustus, verschijnt de GGZ Totaal niet. Ook dagelijkse nieuws zullen wij slechts mondjesmaat publiceren. Dat alles start weer op maandag 2 september (het dagelijkse nieuws) en maandag 9 september (het magazine).

Dat eerste magazine in september is dan wel weer heel bijzonder: het is geheel gevuld met verhalen van jullie, onze lezers. Wil jij jouw verhaal ook gepubliceerd? Doe dan mee met onze verhalenwedstrijd! Meer er over lees je in de spelregels.

DOOR: JOSE HOEKSTRA

'DE DSM HEEFT NIETS TE MAKEN MET ECHE MENSELIJKE PROCESSEN'

Psychiater Bessel van der Kolk over trauma's en psychose

Nog voordat ik mijn eerste vraag rondom psychose en trauma goed en wel geformuleerd heb, wordt ik door Bessel van der Kolk gecorrigeerd op mijn taalgebruik. "Nu praat je de taal van de DSM".

Prof. Dr. Bessel van der Kolk, psychiater, is van oorsprong Nederlander, maar woont en werkt al 56 jaar in Amerika. Hij is opnieuw in Nederland voor een congres rondom zijn boek Traumasparen. Met zijn 75 jaar geeft hij nog steeds leiding aan een vooraanstaand Traumacentrum in Boston en is wereldwijd bekend als trauma expert. Zijn boek "The Body keeps the Score", in het Nederlands "Traumasparen", is inmiddels in 31 talen vertaald.

José Hoekstra gaat met hem in gesprek over trauma, ernstige psychiatrische problematiek en de huidige toestand in de psychiatrie.

"Veel mensen die door psychiaters behandeld worden gaan die taal gebruiken als ze over zichzelf praten. Dat is begrijpelijk. Als je bij een dokter komt voor wat je hebt, dan ga je jezelf definiëren in de termen waarin je dokter over je denkt. Maar omdat de DSM vanuit wetenschappelijk oogpunt absoluut waardeloos is en niets te maken heeft met echte menselijke processen, is het beter gewoon te beschrijven wat je dwars zit.

Ik ben een voorstander van echte diagnoses: Wat is er aan de hand? In hoeverre raak je van je pad af? Hoe gaat het met je lichaam? Begrijp je jezelf en de mensen om je heen? Ik kijk erg naar de "executieve functies". Ik was zelf één van de samenstellers van de DSM III en DSM IV, maar de DSM heeft uiteindelijk geleid naar een veel te symptoombestrijdende psychiatrie. De DSM geeft de suggestie dat we meer weten dan we werkelijk doen."

Diepgevoelde interesse in trauma

"Ik ben één van de vele psychiaters die het vak is ingegaan vanuit een diepgevoelde interesse in wat er in mensen omgaat. Ik heb zelf ook LSD gebruikt, zo ging dat in die dagen. Ik wilde weten wat mensen kunnen ervaren, hoe de verschillende ervaringen tot uiting komen. Aanvankelijk was ik geïnteresseerd in psychose, in schizofrenie, maar ik ontwikkelde een diepgevoelde interesse in trauma, aangewakkerd door de oorlog in Vietnam en de Civil Rights Movement in the VS, waar zoveel mensen getraumatiseerd raakten.

Ik nam ook actief deel aan de farmacologische revolutie en heb verschillende baanbrekende artikelen gepubliceerd op dat gebied, maar toen ik eenmaal met trauma bezig was bleek al snel dat traumasparen niet goed oplossen onder invloed van pillen. Daarom moesten we andere behandelmethoden ontwikkelen.



De relatie tussen trauma en psychose is lang een verboden onderwerp geweest en we weten er nog steeds vrij weinig van. Terwijl inmiddels toch vastgesteld is dat de meerderheid van alle ernstige psychiatrische problematiek trauma-gerelateerd is. Zo'n 70% tot 80% van de patiënten heeft aantoonbaar te maken gehad met trauma. Maar het blijft de vraag of trauma de meest bepalende factor in psychose-gerelateerde problematiek is.

Trauma zorgt er wel voor dat je bang bent, je blijft met het gevoel zitten dat je mensen niet kunt vertrouwen; je blijft vaak boos over wat er met je gebeurd is. Dat zorgt voor veel wantrouwen en dat maakt het proces lastig en heeft natuurlijk invloed op de band met de behandelaar. Voor getraumatiseerde mensen kan de vriendelijke blik van de behandelaar staan voor de vriendelijk kijkende misbruiker voordat hij of zij het misbruik pleegde.

Het krijgen van een psychose is op zichzelf ook traumatisch, en dat is de manier waarop je vervolgens in de GGZ terecht komt vaak ook, wanneer je met het systeem te maken krijgt. Ziekenhuizen hebben helaas de neiging om het trauma van hun patiënten, onbewust en onbedoeld, te herhalen.“

Wat is er nodig om dat patroon te doorbreken, zodat die herhaling bij opnames en behandeling niet meer plaatsvindt?

“Wat nodig is, is dat hulpverleners hun eigen problemen onder ogen zien en een diep zelfbewustzijn ontwikkelen. Als therapeuten hun eigen pijn en kwetsbaarheid inzetten, en ook hun methoden zelf uitproberen, dan helpt dat enorm om goede therapie te ontwikkelen. Het is belangrijk om nieuwsgierig te blijven, zowel ten aanzien van jezelf als van anderen.

Het brein is een “use-dependant-organ”, het wordt gevormd door de patronen die we vroeg in ons leven ervaren. Het is niet zo simpel dat je voor elke ziekte een

biologisch kenmerk zou kunnen vinden. Het is allemaal veel complexer. Mensen die een trauma hebben beleefd komen vaak vast te zitten en leiden daardoor vaak een erg beperkt leven. Omgaan met een onverwerkt trauma neemt veel energie weg, wat het moeilijk maakt om te functioneren.”

Vanuit mijn eigen ervaring weet ik dat ik ernstig gederealiseerd was door trauma, en dat mijn psychosen er als het ware doorheen braken, voor een opening zorgden. Zeker de eerste jaren heb ik echt het gevoel gehad dat de psychosen juist deel waren van mijn helingsproces. Hoe ziet u dat?

“Jaja...”, knikt Bessel van der Kolk instemmend en begrijpend. “Alleen... het kan natuurlijk alle kanten opgaan... je kunt ook een opdracht tot moord horen in psychose...daarmee omgaan is erg moeilijk. Maar tegelijkertijd kunnen mensen met psychosen ook diepe en mystieke ervaringen en inzichten hebben. Daar was een tijdje zeker aandacht voor, maar nadat R.D. Laing van het pad afraakte, en er steeds meer medicijnen kwamen die beloofden psychose te genezen, verloor de psychiatrie helaas de interesse in de inhoud van psychosen. Hierna ging men zich helemaal op pillen richten en het controleren van psychotische symptomen. Dat heeft er toe geleid dat de resultaten van behandeling bij psychose eigenlijk slechter werd dan in de jaren '70.

Wat trauma betreft – dat komt altijd op de één of andere manier tot uiting. Soms kan het ook tot grote creativiteit leiden, zoals bijvoorbeeld bij J.K. Rowling, die Harry Potter schreef en bij Eve Ensler, van de Vagina Monologen. Ook Oprah Winfrey is er een mooi voorbeeld van.

In het congres gaf u een tekenend voorbeeld voor de kloof die er is tussen wat men financiert, en wat de eigen praktijk is van mensen bij traumaverwerking. Na 9/11 in New York werden er twee soorten therapie gefinancierd voor getraumatiseerden: cognitieve gedragstherapie en psychoanalyse (New York is het laatste bolwerk van de psychoanalyse). Maar in een onderzoek naar wat New Yorkers zelf gedaan hadden om hun trauma's te verwerken bleek men dingen te noemen zoals acupunctuur, massage, EMDR en yoga bijvoorbeeld. Hoe dichten we die kloof?

De huidige focus om alleen "evidence based" therapieën toe te passen is funest voor de psychiatrie. Ik heb als wetenschapper onderzoek gedaan naar antipsychotica, Prozac, Zoloft, EMDR, Heart Rate Variability, yoga, theater, neurofeedback en psychedelica. Ik zou nooit één van deze therapieën beschouwen als het laatste antwoord en beweren dat iedereen ze moet krijgen. Je moet altijd kijken bij wie het werkt, voor hoe lang en hoe ingrijpend het is. Een goede therapeut gebruikt zowel wetenschappelijke kennis, als zijn of haar eigen hart en intuïtie bij de behandeling.

Uiteindelijk is het dus een "Public Health Issue" welke keuzen er gemaakt worden. Ziekenhuizen zijn duur. De grote vraag is dus: hoeveel baat hebben mensen werkelijk bij een behandeling in de zin van: hoeveel kunnen ze daarna weer bijdragen aan de maatschappij? Kunnen ze weer goed voor hun kinderen zorgen? Kunnen ze hun leven weer goed leiden? Dus niet: hoe komen we van dat verkeerde gedrag van de patiënt af. Dat is de verkeerde insteek. Wat helpt echt?

Het is een kwestie van de cultuur waarin je leeft. Op het ogenblik wordt er vrijwel alleen geld besteed aan onderzoek naar cognitieve gedragstherapie en medicijnen. Zolang alleen deze therapieën gefinancierd worden in onderzoek en vrijwel niets anders, zullen alleen deze behandelmethoden er uitkomen als goede therapie. Mensen zijn vaak op zoek naar simpele antwoorden voor hun problemen, maar de vraag is: wat werkt het beste op de lange duur? We weten dat vertrouwen, veiligheid, goede relaties, zelfbegrip en emotieregulatie daar centraal in zijn. Op dat gebied is er nog steeds veel te leren.

'Je hebt er gewoon geen zin meer in'

Tamara staat al twee jaar op een wachtlijst voor hulp

Door Juliette Essink



“Ik sta op een wachtlijst om hulp te krijgen voor een zware depressie en suïcidaliteit. Dit is ontstaan door mijn verleden. Ik ben opgegroeid met veel huiselijk geweld,” vertelt Tamara.

Door een veelheid aan oorzaken (zie: ‘Een veelkoppig monster’) zijn er al een langere tijd lange wachtlijsten voor psychische hulp bij de ggz. Patiënten worden van het kastje naar de muur gestuurd, Tamara (23) is daar een van. Ze staat nu sinds medio 2017 op een wachtlijst.

88.500 wachtenden

Tamara is niet de enige. In 2018 stonden in totaal 88.500 mensen op een wachtlijst voor geestelijke gezondheidszorg. De grootste wachtrij is voor mensen die psychische zorg nodig hebben. Mensen met een autistische stoornis wachten het langst: gemiddeld zo’n negentien weken. Dit kan uiteindelijk oplopen tot soms acht maanden, dat is drie keer zo lang als toegestaan.

De wachttijd bij GGZ instellingen mag namelijk niet langer zijn dan 14 weken, dat hebben zij afgesproken met zorgverzekeraars. In Nederland houden hier maar vier GGZ instellingen zich aan.

In 2017 ging Tamara voor het eerst naar de huisarts met haar depressie. “Ondertussen stond ik al op de wachtlijst bij Dimence. Het heeft toen ongeveer 4 maanden geduurd voordat ik überhaupt een intakegesprek had. Ik heb toen een intakegesprek gehad, en sindsdien sta ik op een wachtlijst. Ze weten niet waar mijn depressie vandaan komt,” vertelt Tamara.

Moedeloos

“Het maakt je heel moedeloos. Ik heb nu ook zoiets van, laat maar zitten. Ik red het nu al zo’n lange tijd zonder hulp, dan red ik het voor de rest ook wel zonder hulp. Je hebt er gewoon geen zin meer in, om zo lang te wachten. Je krijgt er alleen maar meer stress van, terwijl je er juist alles aan wil doen om beter te worden.”

Tamara heeft al veel geprobeerd om bovenaan een wachtlijst geplaatst te worden. “Ik zit er elke dag achter aan. Ik bel heel veel. Ik heb het zelfs aan de telefoon nóg meer aangedikt omdat ik het gevoel heb dat dat moet. Hoe erger het is, hoe sneller je namelijk aan de beurt bent. Aan de telefoon zeggen ze keer op keer dat zij de wachtlijsten ook niet korter kunnen maken.”

Zelfmoord

Uit onderzoek van onderzoeksbureau MediQuest blijkt dat 937 van de 1901 onderzochte GGZ-vestigingen minimaal één aanmeldtijd hebben die niet aanvaardbaar is. Dat is het aantal weken dat een patiënt moet wachten op een intakegesprek. Patiënten raken vaak zo moedeloos, dat het soms leidt tot zelfmoord. Psychiaters van het Leids Universitair Medisch Centrum stellen dat er steeds meer patiënten het ziekenhuis inkomen met een zelfmoordpoging. Uit cijfers van het Centraal Bureau Statistiek blijkt daarnaast dat in de afgelopen tien jaar het aantal geslaagde zelfmoordpogingen hoger is geworden.

Esther van Fenema, psychiater in het Leids Universitair Medisch Centrum komt oog in oog met deze extreme gevolgen van de lange wachttijden. Zo komen er mensen bij de eerste hulp na een zelfmoordpoging. “Op de intensive care komen patiënten binnen die een zelfmoordpoging hebben gedaan en vervolgens aangeven dat ze al zo lang op de wachtlijst staan en ten einde raad zijn.” vertelt van Fenema.

Tamara is ook suïcidaal en heeft vaak terugvallen op snijden. “Toen ik 15 jaar oud was sneed ik mezelf voor een langere periode. Op mijn 21ekwam dit terug, omdat het zo slecht met me ging. Ik lag weken lang in bed en ging niet meer naar school. Dat zijn de momenten dat ik het hardst hulp nodig heb.”

Toxische driehoek

De lange wachttijden bij het GGZ zijn geen nieuw probleem, dat speelt al jaren. Toch is het nog niet gelukt om dit probleem op te lossen. Volgens van Fenema komt dit door

de ‘toxische driehoek’ binnen de zorg. “De GGZ, zorgaanbieders en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zitten al jaren met elkaar in greep. De zorgverzekeraars zijn bedrijven en proberen de financiële bedrijfsrisico’s af te wentelen op zorgaanbieders. De Nederlandse Zorgautoriteit is aangesteld als ‘marktmeester’, maar doet eigenlijk niet zo gek veel. De zorgverzekeraar houdt op deze manier altijd geld over waardoor de GGZ altijd verliest,” vertelt Esther.

Alternatief

Voor veel patiënten die wachten is een particuliere psycholoog geen optie. Om via de GGZ geholpen te worden, moet je doorverwezen zijn door de huisarts. Je komt dan op een wachtlijst voor een intakegesprek. Je kunt ervoor kiezen om naar een particuliere psycholoog te gaan, hier kun je vaak wel snel terecht. “Hiervan wordt heel veel niet vergoed. Dan wordt het heel erg duur, dat is voor mij als student geen optie. Ik heb een paar sessies gehad bij een particulier psycholoog, maar dat heeft mij 4800 euro gekost,” vertelt Tamara.

Toekomst

Met Tamara gaat het nu redelijk. “Ik heb ontzettend goede vrienden waar ik heel veel steun aan heb, ik heb een eigen plekje waar ik de rust kan vinden die ik nodig heb.” Maar nog steeds heeft zij veel dagen waarop het minder gaat. “Dan zit ik de hele dag huilend op de bank.”

In het Vervolgaanpak Plan 2019 dat tot de zomer loopt staat dat er meer regionale overleggen moeten komen waarin partijen samen vaststellen waar precies de grootste knelpunten binnen de regio liggen. Daarnaast worden er in 12 regio’s trajecten gestart voor betere samenwerking. Van Fenema ziet het echter niet gebeuren. “Het is tot nu toe nog niet gelukt. Het systeem faalt en zolang dat niet verandert zie ik het niet voor me dat de Treeknormen gehaald worden. Ik denk juist dat het nóg erger gaat worden.”

Juliette Essink is student journalistiek

Niki Stoker over haar traumatische ervaringen

Au!

Het is alsof je huis in lichte laaie staat. Je slaapt en wordt net op tijd wakker. Je loopt gigantische brandwonden op maar je slaagt erin jezelf van de dood te redden. Maandenlang lig je in gaas gewikkeld in het brandwondencentrum. Je doorstaat helse pijnen maar je weet dat je het gaat redden. Je weet ook dat je littekens levenslang zichtbaar zullen blijven en dat je nooit meer je ware oude zelf wordt. Tot overmaat van ramp zijn er de mensen die je vertellen dat je wel ongelofelijk stom en dom bent om een kaarsje te branden bij de foto van je overleden geliefde. Hier schuift het schuld en boete principe je toch al niet te verwerken trauma binnen.

Ik deed ooit een intake bij het Traumacentrum in Amersfoort. Na 999 vragen beantwoord te hebben kwam daar uit dat ik een CPTSS had. Dat is zo'n diagnose die je cadeau krijgt als je een trauma opgelopen hebt. De C staat geloof ik voor complexe. Ze konden daar niets met me en de reden is me ontschoten dus ik weer naar huis met mijn geschonden ziel.

Ik ontmoette eens een verslavingsarts die een beetje bijbeunde met het geven van EMDR behandelingen. Baat het niet dan schaad het niet bedacht ik toen hij met zijn hand vlak voor mijn neus van links naar rechts bewoog. Ik kreeg tijdens dit ritueel de opdracht om aan mijn meest pijnlijke gebeurtenissen te denken. Ik zag dat hij onverzorgde handen had en liep naar huis met verse, oude herinneringen die me vreselijke pijn deden ... de komende maanden.

Ik heb zo'n drie fikse trauma's opgelopen in mijn leven. Eén ervan ontwikkelde zich toen ik lag te bevallen van mijn dood geboren dochtertje. De pijn was niet te harden. Ik herinner me nog mijn immense verbazing over het feit dat de bussen nog reden toen ik het ziekenhuis verliet. Voor mij stond het hele leven namelijk muisstil.



Ik drink, zeg maar gerust dat ik zuip. Er gaan zo'n vier flessen sterke drank doorheen in een week. Ik zoek verdoving voor de pijn van de littekens op mijn ziel. Logisch toch? Maar niet echt slim. Pas als ik de immense pijn onder ogen durf te zien zal ik kunnen omarmen om vervolgens met alle liefde die in me zit te kunnen accepteren dat de verminking er altijd zal blijven. Ik kwam erachter dat juist mijn ware zelf altijd zou blijven. Die is niet te breken en zal er altijd zijn. Ik schenk er nog één in, mijn laatste. Ik ga de pijn ervaren in plaats van zo ver mogelijk wegstoppen. Ik ga de littekens mooi vinden omdat het de mijne zijn.

En de mensen die me vanuit kwaadheid vertellen dat ik nog zó gewaarschuwd was kunnen wat mij betreft hoog de boom in. Er is geen schuld en al helemaal geen boete. Nooit! De naakte pijn is al erg genoeg. Ga er maar aan staan, het is het enige wat je kunt doen.

Liefs,

Niki Stoker

Geluk ervaren kun je leren

Over de heilzame effecten van de positieve psychologie

DOOR: STIJN EKKERS

Of u nu wel of geen psychische klachten heeft, blij vooral lezen. Dit stuk gaat namelijk over geluk en welbevinden. En het merkwaardige daarvan is dat je ondanks psychische klachten toch welbevinden kan ervaren, en afwezigheid van psychische klachten niet per se tot welbevinden leidt. Welkom in de wondere wereld van de positieve psychologie. Positieve psychologie is een relatieve nieuwe wetenschap die zich bezighoudt met dat wat goed is te versterken. Het is gericht op krachten en niet, zoals de reguliere psychologie, op klachten. Het gaat over sterke kanten zoals nieuwsgierigheid en volharding, maar ook wat je gelukkig maakt. Ter introductie een vraag. Stel, je gaat naar de supermarkt. Maak je dan vooraf een lijstje van wat je NIET of WEL wilt kopen? Het antwoord is volstrekt helder: WEL! Toch zijn veel mensen het grootste deel van de dag met precies het

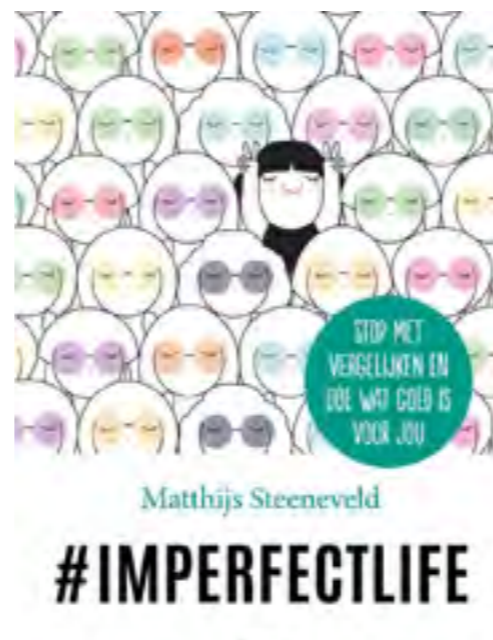
omgekeerde bezig: wat ze niet willen, wat verkeerd gaat, waar ze last van hebben.

Dat is niet gek, beschrijven twee auteurs in hun recent verschenen boeken over de heilzame effecten van de positieve psychologie. 'Bad' is nu eenmaal 'stronger than good'. Maar wat ze allebei zeker ook duidelijk maken is hoe de positieve insteek zoveel meer zin heeft, alleen al vanwege het plezier dat ermee gepaard gaat.

Positive selffulfilling

Maar ja, hoe dan?

Precies die vraag staat in 'Een beter leven' van Frederike Bannink centraal. Bannink, klinisch psycholoog en jurist, is met tientallen publicaties op haar naam een expert op het gebied van de zonnige kant van het leven: positieve



psychologie, positieve psychiatrie, oplossingsgericht werken, hoop, geluk, optimale communicatie, succes. Steeds toont ze in haar werk aan over hoeveel veerkracht mensen beschikken en misschien ook wel voor een groot deel programmeerbaar zijn tot deze goede dingen des levens.

Geluk ervaren, of het minder hoog gegrepen 'tevredenheid', is een mindset. Neem nu het begrip selffulfilling prophecy. Dat heb ik zelf altijd louter negatief gelabeld. Met een donkere bril op ziet het bestaan er ook zo uit, leidend tot gedrag en uitkomsten die deze zienswijze bevestigen. Voor je het weet zit je in de 'vicieuze cirkel'. Maar het omgekeerde, dat een focus allerlei goeds in gang kan zetten, is natuurlijk net zo waar. Dat vergt wel een omslag in denken en doen. Immers: mogelijk zijn we stiekem ook wel een beetje gehecht aan geklaag en passiviteit. Stellen dat dingen 'nu eenmaal zijn zoals ze zijn' en 'dubbeltjes nooit kwartjes worden' ontslaat je van een hoop verantwoordelijkheid.

Bannink laat gelukkig zien dat het betere leven binnen ieders bereik ligt. Met kleine stapjes, ja in de positieve psychologie is het moeilijk tegelwijsheden te ontwijken, is al zoveel effect te bereiken. Volgen haar 'vijfsterrenkeurmerk', geïnspireerd op het driesterrenkeurmerk van de Dierenbescherming, is met aandacht en oefening van de volgende vijf zaken een Beter Leven te realiseren. Het plezierige leven: genieten en tevreden zijn. Het goede leven: betrokkenheid en inzet. Het zinvolle leven: bijdragen aan een hoger doel. Het hebben van positieve relaties. En iets bereiken: intrinsiek gemotiveerde

prestaties. In lijn met de vijf pijlers van de 'welbevinden-theorie' van Martin Seligman, grondlegger van de positieve psychologie, zou iedereen hiermee het beste uit zichzelf en anderen kunnen halen.

Waarderend onderzoeken

Psycholoog Matthijs Steeneveld richt zich in zijn boek #imperfectlife vooral tot al die mensen die zich doodongelukkig vergelijken. In de ideale wereld van Facebook, Insta of LinkedIn waar iedereen bovengemiddeld scoort, vormt zelfkritiek, schuld en schaamte al snel de doffe andere kant van die glanzende medaille. De ene bucketlist is nog avontuurlijker dan de andere en steeds dreig je de boot te missen: FOMO (fear of missing out).

Thematisch en inhoudelijk komen gedeeltelijk dezelfde positieve concepten en oefeningen naar voren als bij Bannink. Net als haar is ook Steeneveld positief psychologisch trainer en redactielid van het Tijdschrift Positieve Psychologie. Een verschil is dat zijn aanpak start vanuit een andere theorie, die van het 'waarderend onderzoeken'. Dit is in zijn woorden: 'de zoektocht naar wat je wél wilt en wat al wél goed gaat (...) In plaats van het probleem te analyseren, ga je juist uitzoeken hoe de gewenste situatie eruitziet.' Simpel gesteld: wat je aandacht geeft, groeit.

Steeneveld laat zien, ook al via vijf stappen (blijkbaar is 5 een soort gelukscijfer) en bijzonder veel oefeningen, hoe die zelfwaardering kan groeien en bloeien. Achtereenvolgens

werk je als lezer aan: verkennen wat je wél wilt, ontdekken wat al goed gaat, verbeelden hoe het zou kunnen zijn, het vormgeven en uitvoeren van plannen en ten slotte het leren waarderen van de uiteindelijke verandering. Ja, ook dat nog. Het aardige van het boekje is dat het geen succes-agenda-verhaal is. Steeneveld besteedt bijvoorbeeld ook ruim aandacht aan een 'vriendelijke basishouding', aan aanvaarden hoe het nu is, genieten van wat je al hebt bereikt en het werken aan tevredenheid in plaats van perfectie. Het manco van verbeteren is namelijk dat het impliceert dat de actuele stand van zaken niet goed is. De bekende innerlijke stem die zegt: stom, dom, weg ermee, vies, fout, lelijk, slecht. Je moet een #perfectlife en #killerbody hebben!!!

Maar juist op dit punt, toont Steeneveld ons, treden er allerlei paradoxen op. Wie ontevreden is met zijn huidige leven, of te streng is in het doorvoeren van de verandering, zal uiteindelijk alleen maar ongelukkiger worden. Je houdt het bijvoorbeeld niet vol door de veel te hoog gelegde lat of raakt gefrustreerd door alleen maar extrinsieke motivatie. Wat ook kan - misschien nog wel zuurder - is dat je nieuwe ideale zelf na alle bloed, zweet en tranen toch weer niet goed genoeg blijkt. Het betere is altijd de vijand van het goede. Het is dus eerst zaak vriendelijk met jezelf om te leren gaan: onvoorwaardelijk liefhebben, jezelf complimenteren dan wel bekritisieren wat je doet, niet wie je bent als persoon. Ook wordt aangeraden jezelf te feliciteren als je mazzel hebt, want zeg ter relativering nou zelf: hoeveel krijg je elke dag

niet in de schoot geworpen.

Daarnaast gaat het om helder krijgen wat je wél in plaats van niet wilt: waar wil je meer van? Wat je waardeert geeft namelijk meestal iets positiefs (gezond en fit=lekker in je vel, enthousiasme geeft energie) en juist dat maakt dat je de verandering, die tijd en discipline kost en vaak gepaard gaat met terugvallen, kan bewerkstelligen, zonder dat het per se hoeft. Aan het eind van #Imperfectlife schrijft Steeneveld deze wonderlijk wijze zin over het paradoxale tevreden zijn en tegelijkertijd willen veranderen. Volgens hem is daar niks vreemds aan: 'alsof je alleen maar tevreden kunt zijn als je niet hoeft te veranderen. En alsof je alleen maar kunt veranderen als je niet tevreden bent'. Wees dankbaar, stelt hij, voor het nu én de mogelijkheid te kunnen groeien en veranderen.

Daarna volgt de onvermijdelijke oefening met 'de dankbaarheidsbrief'. Nadat je dus al flink aan de slag bent geweest met onder meer de innerlijke criticus, mindfulness en zelf-compassie. Tja, hoe sympathiek het boekje ook is, zelfs effect sorteert – je wordt milder naar jezelf, telt meer je zegeningen en geniet bewuster – ook bekruipt je regelmatig het gevoel: waar heb ik dit alles toch al eens eerder gelezen en gehoord? Komt bij dat #Imperfectlife niet zo pakkend is geschreven en de toon nogal eens betuttelend is. Zo staat er: 'als je jezelf niet zo nodig wilt ontwikkelen, dat mag ook'. Nee, ik 'mag' van de auteur het boek 'gewoon uit interesse lezen'. Of: 'daarnaast is het ook heel menselijk om het niet leuk te

vinden dat je je rot voelt.' Hartelijk dank, vader.

Zulke opmerkingen kom je bij Bannink niet tegen. Haar boek heeft uiteindelijk ook mijn voorkeur. Het is beter geschreven, prettig en afwisselend vormgegeven met quotes, kleuren, tekeningen. En, hoewel 70 pagina's dunner, is het ook rijker en helderder in aanpak. Er worden bijvoorbeeld meer onderzoeksresultaten in verwerkt. Er wordt gerefereerd aan filosofie en historie. De oefeningen nodigen meer uit om toe te passen. En er staan leuke metaforen en parabels in. Uiteindelijk blijft misschien wel één Grieks gezegde het meeste hangen: je kunt eigenlijk pas na iemands dood oordelen of iemand echt een gelukkig leven heeft gehad, aangezien het ongeluk je zelfs na vele jaren voorspoed op het eind toch nog kan treffen. Welnu, de toekomst mag open zijn, met een positieve houding is de kans het grootst dat het geluk aan uw zijde staat.

Fijne vakantie!

Stijn Ekkers is SPV en historicus. Werkzaam bij Nationaal Psychotrauma Centrum Arq en als docent verbonden aan Avans+.

Coachen waar het pijn doet, begeleiden naar heelheid bij trauma

*Johan Atsma recenseert het boek van Ien van der Pol **---*

Verwarring en irritatie strijden na het lezen van 'Coachen waar het pijn doet, begeleiden naar heelheid bij trauma' om voorrang. Het boek stelt mijn rol als recensent op de proef: als ik het zou kunnen lezen vanuit een gedeelde visie en overtuiging, dan spreekt het me waarschijnlijk in hoge mate aan. Lukt het me niet om de visie die het boek uitdraagt te omarmen, dan rest irritatie en onbarmhartige kritiek. Doorgaans lees je een boek, koop je een boek, omdat het je aanspreekt en je het vermoeden hebt dat het boek iets voor je kan betekenen. Voor mij als recensent is dat anders: ik lees een boek omdat het nieuw op de markt is en nieuwsgierigheid zich van me meester maakt. De vraag: 'wat vind ik ervan' staat dan centraal. In dit geval is het moeilijk om het boek op zijn eigen merites te beoordelen.

In 'coachen waar het pijn doet' geeft Ien G.M. van der Pol "professioneel begeleiders inzicht en kennis over wat trauma is en het ontstaan ervan, en kunde voor het werken met de effecten van traumatische gebeurtenissen." Kern hierin is de Identity-oriented Psychotrauma Therapie (IoPT, ontwikkeld door de Münchener professor in de psychologie Franz Ruppert. Zijn naam wordt in dit boek vaak aangehaald.

De IoPT werkt met opstellingen. Dat is een met voorbeeld het makkelijkst uit te leggen. IoPT vindt in principe in een groep plaats met een begeleider. Als groepslid formuleer je een Intentie, bijvoorbeeld: "ik wil me met mezelf verbinden". Benadrukt wordt dat die intentie met een beperkt aantal woorden wordt geformuleerd. Vervolgens wijs je in de groep aan wie welk woord zal gaan representeren. Elk woord wordt gerepresenteerd. Deze groepsleden kunnen zich vervolgens vrijuit in de ruimte bewegen en resoneren op het woord. Ze laten dat wat het woord bij ze oproept gebeuren in woord en daad. De begeleider ondersteunt dit proces en helpt jou als inbrenger te duiden wat er zich voor je afspeelt. Je reflecteert dus letterlijk op wat je in woorden hebt geformuleerd en door mensen ziet gerepresenteerd in woord en gedrag. Een intensief proces.

In het boek wordt ruim aandacht besteedt aan het idee achter het werken met opstellingen en daarvoor wordt uitgebreid ingegaan op psychisch trauma en wat dat met je persoonlijkheid doet.

Het begrip Trauma wordt breed ingevuld en daarin worden aanvechtbare beweringen gemaakt, een categorie 'dieper, psychologisch trauma' wordt vastgesteld, veelal plaatsvin-

dend in de vroege jeugd. Trauma is een vorm van hoge stress waarbij je de controle kwijt bent en machteloos, hulpeloos en in ondragelijk gevaar of doodsangst verkeert. De uit de literatuur bekende drie reacties op gevaar: Fight, Flight en Freeze worden hier ingezet om trauma te verbinden met Freeze & Fragment. Bij Freeze is er geen controle meer over de situatie. De "ultieme, autonome traumareactie": bevroren en splitsen. Het begrip Freeze & Fragment speelt in de IoPT een belangrijke rol. Iemand met trauma splitst zichzelf vanuit de autonome Freeze & Fragment reactie op traumatiserende gebeurtenissen uiteindelijk op in drie persoonlijkheidsaspecten: Het gezonde zelf, het overlevingszelf en het Traumazelf.

De IoPT coaching richt zich er middels de opstellingen op om die drie aspecten zichtbaar te maken en van daaruit inzicht te krijgen in je zelf, je eigen gedrag te her-evalueren, zaken onder ogen te zien en te komen tot heelheid.

Het begrip Trauma wordt breed ingezet. Veel trauma vindt in deze visie plaats in de vroege jeugd inclusief de babytijd, het omstreden begrip hervonden herinneringen is in deze optiek een reëel gegeven, er wordt dan ook ruim aandacht aan besteedt inclusief het schetsen van de mogelijkheid tot

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

Het idee van werken met opstellingen in een groep krijgt een onderbouwing met een uitleg over spiegelneuronen, waar inmiddels in de neurologie veel onderzoek naar wordt gedaan. Een zorgvuldig en integer hoofdstuk is er met aandachtspunten voor begeleiders en hier spreekt de ruime ervaring die Ien van der Pol heeft met coaching. De laatste hoofdstukken worden gewijd aan een aantal concrete casus waarmee het werken volgens IOPPT wordt verhelderd, cliënten zelf komen aan het woord over hun traject.

Naar mijn overtuiging wordt in 'Coachen waar het pijn doet' het begrip Trauma te pas en te onpas gebruikt vanuit een opvatting over de mens waarin heelheid en geluk centraal staan als het na te streven doel voor het individu dat aan de slag gaat met zichzelf ten gevolge van leed, door een ander aangedaan. Ik denk dat het leven iets ingewikkelder in elkaar zit. Maar als je gevoelig bent voor begrippen als heelheid, spiritualiteit, voelen en resoneren dan kun je in dit boek inspiratie vinden als je op dat gebied iets voor een ander wil betekenen als coach/therapeut.

Ien G.M. van der Pol: Coachen waar het pijn doet, begeleiden naar heelheid bij trauma

Uitgeverij Boom.

Prijs € 24,99;

224 pagina's incl. register.

ISBN 978 90 587 5549 0



In ruimte

Een gedicht van Gisele Vranckx

Ik zie mijn onvolmaaktheid
in de spiegel van mijn verleden
door jouw ogen branden

Ik wil er in verzanden
maar vind geen tranen
blijf hangen in de waan

Ik zie mijn verdriet roepen
stilte overmeestert mij
onveilig gevoel

Ik sta in mijn kracht
ontvang je liefde zacht
zoals bedoeld

Onze ogen spreken
hand in hand trotseren we
samen oude pijn

leren te houden in
wie wij nu willen zijn
tot we versmelten

© Gisele Vranckx

