

Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling

Lezing Symposium 'Niet vergeten, wel vooruit'

Fedia Jacobs – Sinai Centrum 28 juni 2022

Introductie

Deze met powerpoint afbeeldingen geïllustreerde tekst is gebaseerd op de lezing die ik heb verzorgd op het symposium 'Niet vergeten, wel vooruit' dat op 28 juni 2022 door het Sinai Centrum in het BIM-huis in Amsterdam werd georganiseerd. Ik sloot met dat symposium mijn dienstjaren bij het Sinai Centrum af. De bewerkte en op verscheidene punten uitgebreide tekst begint met een korte terugblik op ruim 35 jaar psychiatrie bij ernstige trauma gerelateerde stoornissen in het kader van mijn dienstverband bij het Sinai Centrum.

In het grootste deel van deze tekst wordt, via een 'kijkje achter de schermen', een model gepresenteerd voor effectieve behandeling, werkbegeleiding en intervisie in relatie tot behandeling van de ernstige gevolgen van man-made disaster. In dit model ligt de focus op slachtoffer, behandelaar én dader. Ik probeer, soms prozaïsch, tot verwoording van de processen van traumatisering en herstel daarvan te komen. De tekst verdiept zich naar het einde toe, waarbij ik het waag me op weinig gebaande wegen te begeven. Dat 'mag' en is betrekkelijk risicoloos, wanneer je met pensioen gaat.

Als leesondersteuning bedoelde opmerkingen: soms plaats ik een opmerking van persoonlijke aard in de tekst, passend bij afscheid nemen; het zijn veel bladzijden, maar geen zorgen: je mag ook alleen de tekst lezen en de illustraties overslaan; waar 'hij' staat kan (meestal) ook 'zij' worden begrepen.

Dit artikel is vrij te verspreiden. Met het copyright symbool (©) duid ik aan er veel prijs op te stellen, wanneer bij eventuele verspreiding de herkomst (de titel en mijn naam) wordt genoemd.

Take home messages

'Man-made disaster' belast slachtoffers enorm. Een ontwrichtende, lang doorwerkende confrontatie met wat mensen elkaar aandoen. Trauma behandelaars ervaren de gevolgen van die confrontatie indirect ook. Het bestaan zelf en de zin tot leven zijn in het geding.

Trauma slachtoffers kunnen, hun verleden ten spijt, tot constructieve keuzes komen, al zijn zij zich van die kans niet altijd bewust. Die keuzes kunnen hen niet door anderen worden opgelegd en er is veel moed voor nodig. Helpers hebben een speciale positie om slachtoffers tot het nemen van regie in hun bestaan uit te nodigen, via de therapeutische werkrelatie.

Essentieel aan deze soort trauma zijn de gevolgen voor relaties: met de ander/de wereld, met zichzelf en met het leven zelf. Succes van de behandeling staat en valt met het herstel van de relatie met het leven en het hervinden van een bezield, zinvol bestaan. Dit vraagt om bijzondere attitude kenmerken van de behandelaars.

Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling - Fedia Jacobs, (pensionerend) psychiater Sinai Centrum
 Artikel nav. lezing syposium Sinai Centrum 28 juni 2022

© → vrij te verspreiden/wel graag mét bronvermelding

Belangrijkste bestanddelen van deze lezing (trefwoorden)

'Traumadécors'. Behandeling man-made disaster. Hervinden van levenszin – bezieling na trauma.

Opmerking vooraf

Het Sinai Centrum symposium op 28 juni 2022 was feestelijk, uitbundig. Een schril contrast met gruwelijke omstandigheden 'even verderop' in Oekraïne en op veel andere plaatsen in de wereld. Goed om bij stil te staan. Én om toch ook door te gaan, ook een feestelijke bijeenkomst waarin medewerkers zich als met elkaar in essentieel werk verbonden weten.

Inleiding



De mens is een drager, een 'belichamer' van contrasten. Ik heb deze contrasten sinds ik me kan herinneren meegekregen. Mogelijk heb ik het hanteren ervan daarom als levensopdracht opgevat en ze in de vorm van mijn professionele carrière in de psychotrauma psychiatrie 'opgezocht'. Mijn ouders waren, ieder op een eigen manier, slachtoffer van vervolging. Zij bleken toch in staat om hun leven constructief vorm te geven, in het teken van opbouw, ontwikkeling en verbinding. Ondanks extreme verliezen. Vooral dankzij hun voorbeeld is het voor mij evident, dat zich ook (of wellicht juist) in ellendige omstandigheden kiemen voor een krachtig leven daarna bevinden. Dit is dus uit het ongerijmde af te leiden uit het feit dat sommige (niet alle) slachtoffers na traumatisering niet alleen verder (over)leven maar tot grootse prestaties in staat zijn. Ondanks, of dankzij die omstandigheden ...? Hoe dan ook, ik heb dat wonder van herstel tijdens vele duizenden ontmoetingen met slachtoffers mogen meemaken.

Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling - Fedia Jacobs, (pensionerend) psychiater Sinai Centrum
 Artikel nav. lezing syposium Sinai Centrum 28 juni 2022

© → vrij te verspreiden/wel graag mét bronvermelding

Ontwikkelingen in de behandeling van traumapatiënten sinds 1986 (1) 😊

- Meerkennis over het biologisch substraat van stress en ernstige trauma gerelateerde stoornissen (weliswaar geen 'final common pathway', wel een heel stuk beter dan 'Railway spine' [vanaf 1867] en 'Shell Shock' [vanaf ca. 1915]) en 'Gross stress reaction' [DSM I, 1952]).
- Meerkennis over kwetsbaarheidsfactoren
- Meerzicht op comorbiditeit (psychiatrie en somatiek) en pathogeneserelatie met somatiek.



Ontwikkelingen in de behandeling van traumapatiënten sinds 1986 (2) 😊

- Opkomst van effectieve behandelvormen van belastende verschijnselen bij ernstige trauma gerelateerde stoornissen.
- Meer inzicht in relationeel-technische aspecten van behandeling.
- Ontstaan/spreiding van kennis- en behandelcentra.
- Opkomst van positieve psychologie en herstelbeweging.
- Opkomst van 'gedurfde' farmacotherapeutische hulpmiddelen bij trauma gerichte behandeling (psychedelica).



Ik studeerde van 1974 tot 1981 geneeskunde in Rotterdam. Voor het ontwikkelen van een holistische benadering van de geneeskunde ben ik patholoog-anatoom hoogleraar Marco de Vries, een joodse Jappenkamp overlevende, veel dank verschuldigd.

Ik ben na mijn militaire dienst, in de psychiatrie kliniek van het Militair Hospitaal in Utrecht, als psychiater opgeleid in Schiedam (stage neurologie), Utrecht (academisch ziekenhuis) en Amsterdam – Amersfoort (Sinai Centrum; zie hierna).

Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling - Fedia Jacobs, (pensionerend) psychiater Sinai Centrum
 Artikel nav. lezing syposium Sinai Centrum 28 juni 2022

© → vrij te verspreiden/wel graag mét bronvermelding

Ik heb vanaf de lente van 1986 voor het Sinai Centrum gewerkt. Eerst enkele maanden, samen met Anton Hafkenscheid (die toen al een jaar in dienst was), om het wetenschappelijk milieu van het Sinai Centrum in kaart te brengen – onder begeleiding en inspiratie van toenmalig directeur-geneesheer Johan Lansen (1933 – 2019), een pionier in internationale consultatie aan hulpverleners voor slachtoffers van man-made disaster.

Daarna deed ik het laatste jaar van mijn specialisatie tot psychiater bij de polikliniek vestiging van de Joodse Geestelijke Gezondheidszorg in Amsterdam, die later Joodse Ambulante GGZ is gaan heten en weer later Sinai Centrum (als deel van het geheel). Vanaf juli 1987 mocht ik mezelf psychiater noemen en begon mijn nu eindigende loopbaan als psychiater voor bijna alle afdelingen van het Sinai Centrum.

In de beginperiode van mijn psychiatrie loopbaan kwam het gebruik van de SSRI's op, geneesmiddelen die een nu niet weg te denken ondersteunende rol spelen in de behandeling van posttraumatische stress stoornis (PTSS), depressie en angststoornissen. Behalve de (in de richtlijn PTSS verfoeide) benzodiazepinen, waren er slechts een paar – nu deels in onbruik geraakte – slaapmiddelen; nu is ook op dát gebied veel verbeterd. In die zelfde periode waaide ook EMDR vanuit de Verenigde Staten over. Ik herinner me nog goed, hoe Johan Lansen en ik het over die behandelmethode hadden en zeer sceptisch waren over de therapeutische waarde. Wat een verschil met nu! Er zijn hiernaast diverse effectieve geprotocolleerde trauma gerichte therapiemethoden beschikbaar gekomen, een schril contrast met de situatie toen ik in 1986 begon.

Belangrijke verworvenheden zijn er ook in meer recente tijd. De kennis van neurobiologische achtergronden is enorm toegenomen. Met name het beschrijven en kennen van neuronale circuits heeft het besef van onderlinge samenhangen tussen somatische en psychiatrische stoornissen sterk verbeterd.

Hiernaast nemen de bewijzen toe dat ernstige psychiatrische stoornissen met 'alleen' klacht gerichte technieken vaak incompleet opknappen en dat elementen in de behandelrelatie, het aanspreken van aanwezige competenties en een in het algemeen op de bewustwording van positieve ervaringen en empowerment georiënteerde benadering voor effectieve therapie van grote betekenis zijn.

Van zeer recente oorsprong is de (grotendeels nog experimenteel en behandelintensief verstrekte) toepassing van psychedelica (zoals bijvoorbeeld psilocybine en MDMA) bij vastgelopen behandelingen van PTSS.

Meer te ontwikkelen in de behandeling van traumapatiënten ☹️

- Kennis over beschermende factoren bij blootstelling aan trauma ervaringen (veerkracht).



- Kennis over via welke mechanieken positieve veranderingen teweeg worden gebracht (we weten wel dát iets werkt, maar nog erg weinig over hóe iets werkt).

- (Consensus over) effectieve medicatie.



Wat minder progressie is er geboekt in de verkenning van beschermende factoren bij ernstig psychotrauma en werkzame elementen van veerkracht. Bij enkelvoudig ernstig psychotrauma *herstelt* meer dan 90% van de slachtoffers na afzienbare tijd – daaruit moet machtig veel te leren zijn!

Ook bestaat onvoldoende consensus over bij PTSS toe te passen medicatie.

Het bovenstaande is reden om te kijken naar de zogenaamd ‘aspecifieke’ of ‘algemene therapie’ factoren’. “Kennis en vaardigheden over de behandelmethodieken zijn algemene en voorwaardelijke factoren om adequaat te psychiatrie te kunnen beoefenen. Het verschil wordt echter gemaakt door in de optimale interactie te komen met de patiënt “. (1)

Bij ernstige man-made disaster gerelateerde PTSS worden blijvende remissie van klachten en een acceptabele levenskwaliteit lang niet altijd bereikt, technisch goed uitgevoerde behandelingen ten spijt. Op klachtniveau wordt veel winst behaald. De levenszin komt daarmee echter niet per se terug.

PTSS A-criterium DSM 5

“Blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood ,ernstige verwonding of seksueel geweld op een (of meer) van de volgende manieren:

....”

→ Aspect van ‘ontmenselijking’



Het is opvallend hoe het DSM 5 A-criterium van PTSS de aard van doorstaan trauma definieert. Dit criterium behelst het ondergaan of persoonlijk getuige zijn of over naasten vernemen van - of herhaaldelijk blootstaan aan de afschuwwekkende details van psychotraumatische gebeurtenissen (feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld). Dit is een voor classificatie van in de DSM beschreven stoornissen unieke aanduiding (en daarmee ook uitsluiting) van *omstandigheden* die aanleiding tot deze psychiatrische ziekte leiden. Rampen als gevolg van grensoverschrijdend, soms immoreel gedrag. In de taal van het gewone leven kan hierbij *ontmenselijking* als gemeenschappelijk kenmerk worden aangemerkt. Die soort ervaringen kan leiden tot demoralisatie, een in de nasleep van psychotrauma regelmatig voorkomend, kwellend en hardnekkig verschijnsel.

Stellingname/vraagstelling

Het trauma 'voorbij'/'voorbij' het trauma

- Vermindering of verdwijnen van verschijnselen uit de diverse symptoom clusters is heel belangrijk, maar alleen dáármee kan een behandeling niet geslaagd genoemd worden.
- **Keuze** voor een constructief 'levensscript' ("met de rug naar de dader" en de focus op eigen ontwikkeling) is voorwaarde. Ook vóór-waarde: die keuze gaat aan succes bij traumabehandeling vooraf.
- Wat maakt die keuze zo moeilijk? En wat vraagt dit tijdens het hulpverleningsproces?



Er bestaan inmiddels effectieve, geprotocolleerde psychologische behandelingen van PTSS. Deze moeten volgens de regels der kunst ('state of the art') worden aangeboden. Dat biedt een goede kans op sterk verminderen of verdwijnen van in de respectievelijk B (intrusies), C (vermijding), D (negatieve veranderingen in cognities en stemming) en E (arousal/reactiviteit) DSM 5 vermelde symptoomclusters van PTSS. Dit is een geweldige aanwinst in mogelijkheden tot herstel ten opzichte van ruim 30 jaar terug.

In veel gevallen is dit 'voldoende' en verdwijnen onze tevreden cliënten uit beeld. Maar in een onbekend aantal gevallen niet. De betreffende cliënten zijn weliswaar bevrijd van hun klachten – op zich is dat geweldig. Maar ze ervaren hun bestaan nog steeds niet als zinvo – en dat is kwellend.

Ik schat in, dat dit incompleet herstel komt door aspecten van *demoralisatie*, hier begrepen als *diepgaande ontmoediging om weer mens te zijn*. Een ontmoediging die rechtstreeks te herleiden is tot de ervaring(en) van ontmenselijking tijdens de trauma gebeurtenis(sen). Demoralisatie wordt indirect aangeduid in DSM 5 PTSS criterium D2 (verandering naar trauma gerelateerde cognities), maar een expliciete vermelding ervan ontbreekt. Dat komt vermoedelijk doordat het om moeilijk te operationaliseren en te meten cognities en belevingen gaat, waarvan de betrokken cliënten en behandelaars zich tijdens behandelingen desalniettemin goed bewust kunnen zijn.

Wat houdt deze demoralisatie in en wat is nodig voor het beïnvloeden en 'doorbreken' ervan? Hoe krijgen we de bijna fatale invloed van het contact met de dader(s) op een productieve manier gethematiseerd en bewerkt? Hoe lukt het om ernstig getraumatiseerde cliënten effectief uit te nodigen om voor opbouw van hun bestaan te kiezen, als het ware 'met de rug naar de dader'?

Uitwerking

Te beïnvloeden aspecten bij trauma gerichte behandeling

- **Feitelijke gebeurtenis(sen) in het verleden: nee** 😞
- **Actuele betekenisverlening aan het verleden: ja** 😊
- **Actueel gedrag: ja** 😊
- **Actuele omstandigheden/menselijke verhoudingen/vitaliteit: ja** 😊



Trauma gebeurtenissen zijn gedane zaken; zij nemen geen keer. Mensen geven betekenis aan hun ervaringen. Daarom zijn ze er toe in staat, vanaf een tijd ná de traumatiserende ervaringen, om aan de trauma omstandigheden andere betekenissen te geven, zowel voor wat in het verleden gebeurd is als voor de actualiteit en voor de toekomst. Onze geest heeft immers het vermogen tot 'mental time travel': de mogelijkheid om persoonlijke gebeurtenissen uit het verleden mentaal te reconstrueren en om mogelijke scenario's in de toekomst voor te stellen. Daarnaast heeft de mens de mogelijkheid tot regie over het eigen gedrag en kan daarmee de actuele omstandigheden ten opzichte van die in het verleden veranderen. Die verandering heeft invloed op de menselijke verhoudingen en zijn hierna te definiëren vitaliteit. Kras gestelde conclusies:

- Het is onverstandig om te hopen op een beter verleden
- Het is aan te bevelen te werken aan een leefbaar heden en een zinvolle toekomst

Op zoek naar meer kans op herstel na trauma

Naast de last van intrusies, kenmerken van overprikkeling en daarmee verbonden gedrag werkt man-made disaster diep in op relaties:

- met de ander
- met de wereld (Janoff-Bulman 'Shattered assumptions' 1992²)
- met zichzelf
- met het Hogere (zin/existentie/geloof)

Hierop gerichte interventies en passende houding van helpers zijn essentieel voor succesvolle behandeling.



Mensen zijn wezens met het vermogen tot verbinding. Dit is van nature noodzakelijk om te kunnen rijpen. En relaties zijn essentieel om zinvol en plezierig te leven. Elke mens heeft vier relatie domeinen: met zichzelf, met de ander (medemensen), met de wereld om zich heen en met het bestaan/het Hogere. Man-made disaster pleegt een aanslag op relaties. Op de verwachting van wat anderen zullen doen, van hoe de wereld 'is' (²), van het eigen functioneren en de perspectieven van het bestaan. Aan deze geschonden verwachtingen liggen trauma gerelateerde denkbeelden en betekenisverleningen ten grondslag. *Centraal en fundamenteel zijn een geknakt vertrouwen en diepgaande ontmoediging (demoralisatie) na schokkende gebeurtenissen.*

Behandeling krijgt, gezien het voorgaande, het karakter van herstel van allianties; vóór, tijdens en ná op de gebeurtenis(sen) zelf gerichte therapie interventie. Zonder die gerichtheid is de kans aannemelijk dat de dader de regie houdt over het leven van de cliënt. De kwellende klachten (intrusies, overprikkeling) zijn weliswaar verminderd of verdwenen. Maar het leven zelf bevindt zich nog in nood, in existentiële ballingschap.

Vignet

70-jarige man. Hij zat meer dan een jaar als politiek gevangene in de cel in een dictatoriaal geregeerd land. Hij werd gemarteld. Er was een eerdere behandel episode bij het Sinai Centrum, 10 jaar terug toen de behandelingsmogelijkheden niet waren zoals nu. Nu wil hij opnieuw een door hem zeer gewaardeerde ondersteunende begeleiding zoals toen.

Van een trauma gerichte behandeling is het nog niet gekomen. Tijdens de intake bespreking wordt besloten hem niet nóg een keer in ondersteunende begeleiding te nemen – er bestaan immers effectieve behandelingen, om het tenminste één keer uit te proberen of zijn bestaan blijvend aan kwaliteit kan winnen? Ik mag hem dat meedelen en uitleggen.

We zitten in mijn spreekkamer. We kijken elkaar aan. Ik leg de boodschap van het team uit. “We kunnen u helpen, trauma gericht. We gaan u niet nóg een keer (langdurig) begeleiden. Er is een belangrijk verschil tussen toen u in de cel zat en nu, hier. U heeft nu de sleutel ... u kunt eruit.” De cliënt breekt en barst in huilen uit. Hij deelt een scène uit de martelkamer met me. Ik houd voet bij stuk, milde en empathische bejegening – consequente inhoud. Hij heeft zich emotioneel voor me open gesteld en we hebben elkaar ontmoet! Ik weet het zeker: hij is te helpen, kan zijn leven terugkrijgen. Hij vraagt, licht geagiteerd, om terug te kunnen komen; hij wil erover nadenken.

Drie weken later ontmoeten we elkaar weer. Hij vertelt dat hij voor het eerst in 30 jaar heeft gehuild, een bevrijdende ervaring vanuit de confrontatie tijdens ons intense contact. En hij gaat akkoord met een trauma gerichte behandeling, georganiseerd bij een collega.

Een jaar later, bij aanzienlijk verbeterde toestand, vraag ik hem hoe hij het klaarspeelt; hoe hij zijn leven nu volhoudt, zijn gruwelijk verleden ten spijt. Hij antwoordt: “Ik heb geleerd in de tuin te werken in plaats van met de boom te vechten”.

Intermezzo

Oliver Gies: Die Gedanken sind frei (Jugendkonzertchor der Chorakademie)

3de couplet

**Und sperrt man mich ein
im finsternen Kerker,
das alles sind rein
vergebliche Werke;
denn meine Gedanken
zerreißen die Schranken
und Mauern entzwei:
die Gedanken sind frei.**

**En zelfs als men mij opsluit
in de donkere kerker,
dat is volkomen
tevergeefs;
omdat mijn gedachten
belemmeringen en
muren in tweeën scheuren:
de gedachten zijn vrij.**



Sinai
centrum

Oliver Gies: Die Gedanken sind frei (Jugendkonzertchor der Chorakademie)

Mijn vader maakte tijdens de Duitse bezetting van Nederland deel uit van een groep jongvolwassenen. Enkel van hen, waaronder zijn hartsvriendin, waren vanwege het antisemitische Nazi-regiem uit Duitsland gevlucht. Als wachtwoord aan de deur floten ze de eerste tonen van het bovenstaande lied "Die Gedanken sind frei", een Duits lied over de vrijheid van gedachte.

Gedachten zijn niet alleen onaantastbaar voor buitenstaanders. Ze vormen ook een krachtige bron van inspiratie en innerlijke ruimte.

Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling - Fedia Jacobs, (pensionerend) psychiater Sinai Centrum
Artikel nav. lezing syposium Sinai Centrum 28 juni 2022

© → vrij te verspreiden/wel graag mét bronvermelding

Relevant voor het vervolg

- Direct en indirect trauma gerelateerde cognities en hun uitwerking bij *slachtoffers*.
- De persoon van de *dader*.
- De persoon van de *helper/behandelaar*.
- En de *onderlinge relaties* van slachtoffer, dader en behandelaar.



Definities voor de volgende exercitie (1) (deels ontleend aan Google en Wiki-Fedia)

- Tijd: verleden/heden/toekomst/'boven de tijd-tijdloos'
- Plaats: "...een ruimte of gebied in de wereld van dagelijkse ervaringen, die duidelijk en als één geheel wordt waargenomen en die naast fysieke kenmerken en eigenschappen ook emotionele, doelgerichte en sociale connotaties heeft." (encyclo.nl)



Boven de tijd - tijdloos zijn bijvoorbeeld begrippen als schoonheid, eerlijkheid, waarheid, geluk en verbinding.



Definities voor de volgende exercitie (2) (deels ontleend aan Google en Wiki-Fedia)

- Menselijke verhoudingen: verbinding tussen mensen (kwalitatief, kwantitatief), inclusief de therapeutische relatie (zie o.a. Bannink 2014; Hafkenscheid 2021).
- Vitaliteit: “Bij vitaliteit gaat het om een gezonde geestelijke en lichamelijke gesteldheid van de mens, ofwel om de levenskracht die iemand heeft” (ensie). “Vitaliteit is de mogelijkheid van een boom om te herstellen van `aanslagen` die op hem gepleegd worden.” (simonstuinenboomzorg)



Innerlijke décors (Definitie en exercitie)



Voor het hart van deze lezing is enige uitleg van gebruikte begrippen nodig ⁽³⁾. 'Innerlijke decors' symboliseren belevingstoestanden van de slachtoffers en hun naasten die tegen de achtergrond van trauma leven. Zo'n innerlijke belevingstoestand is een dynamisch geheel van herinneringen aan betekenisvolle plaatsen, ervaringen, ontmoetingen en andere levensomstandigheden. Ook de betekenissen die iemand zelf aan al deze zaken geeft, zijn actief op het 'traumadecor'. Sommige elementen staan op de voorgrond, andere meer naar achteren.

Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling - Fedia Jacobs, (pensionerend) psychiater Sinai Centrum
Artikel nav. lezing symposium Sinai Centrum 28 juni 2022

© → vrij te verspreiden/wel graag mét bronvermelding

Innerlijk geef je betekenis aan alles wat je meemaakt. De betekenis van gebeurtenissen neem je mee naar de toekomst. Bewust of minder bewust. De beleving van dingen die je later meemaakt, is gekleurd door de voorgeschiedenis. Maar je hebt de invloed van het verleden lang niet altijd door. Innerlijke focus en de actuele situatie hebben sámen invloed op je beleving. Op welk(e) gebeurtenis of tijdvak ben je op een bepaald moment het meest gericht? Wanneer je er niet bewust over nadent, weet je meestal niet in welke innerlijke belevingstoestand je je bevindt. En al helemaal niet waarin degene verkeert die je ontmoet. Van elkáars beleving kun je hooguit een vermoeden hebben.

Omdat deze tekst over het leven na trauma ervaringen gaat, noem ik de innerlijke décors 'traumadécors'. Het *daar-en-toen* is het traumadecor van de slachtoffers, het verleden. Het stelt de innerlijke belevingstoestand van geweld tussen mensen voor. Bijvoorbeeld een politiek vluchteling in de martelkamer van een gevangenis. Een veteraan in een gevechtssituatie. Een meisje met vader in haar slaapkamer. Een gijzelaar in een ontwikkelingsland met onberekenbare medegevangenen en criminele bewakers. Een gevangene bedreigd door terroristen. Een zoon die getuige is van een gewelddadige ruzie tussen zijn ouders. Een Jodin op de appelplaats van het concentratiekamp. Een blanke Nederlander achter het gedèk (schutting van gevlochten bamboe) in een Jappenkamp. Een onderduikster in haar schuilplaats. Rivaliserende groepen in een stad die elkaar op leven en dood bestrijden. Alles op dit 'traumadecor' is ingericht en in actie, net als de omstandigheden van toen. Daar-en-toen.

Daar-en-nu is dezelfde plek als zojuist, maar dan zoals die plek er nú uitziet. In fantasie of reëel. De tijd is doorgelopen, maar de plaats is op de achtergrond voelbaar bewaard gebleven. Als stille getuige en monument van het geweld. Andere mensen die er tóen bij aanwezig waren, zijn er nú niet per se bij. Weer anderen die er níet bij waren, maar het verhaal nú aanhoren of ondergaan, kunnen zich ermee vereenzelvigen of ten minste zich inleven. Dit noem ik het traumadecor ofwel de innerlijke belevingstoestand van het daar-en-nu. Men kan niet terug in de tijd. Toch blijven de schokkende ervaringen van toen mogelijk bepalend voor reacties op gebeurtenissen in het heden. Die mogelijke bepaaldheid van de actualiteit geldt voor alle betrokkenen: slachtoffers, daders en helpers. Afhankelijk van welke betekenis ze nú aan de omstandigheden van destijds geven.

(*Hier-en-nu* is de innerlijke toestand waarin de tijd is doorgelopen en de betekenisverlening aan het verleden sterk ondergeschikt is aan de betekenisverlening aan en de beleving van de actualiteit en mentale constructie van de toekomst).

**'Innerlijk décor' Daar-en-toen
(beleving cliënt)**

Ik ben overgeleverd

Ik schaam me zó

Ik kan geen kant op

Ik ben bang

Ik ben alleen met de dader(s)

De pijn is ondragelijk; ik wil niet
verder leven

Ik kan niets doen

Het is hopeloos; ik geef het op

['Innerlijke schatkist'
buiten bewustzijn-bereik]

Ik probeer zo min mogelijk
te voelen

Niemand is meer te vertrouwen



In de loop van de jaren ben ik steeds meer met kleine poppetjes gaan werken (4). Opstellingen met poppetjes 'vertellen' niet alleen het verhaal van de betrokken personen, maar kunnen ook de emotionele aspecten en de aard van hun relaties goed verbeelden. Ontwikkeld in de transculturele hulpverlening en als taal-overstijgende methodiek, blijkt deze manier van werken zich ook goed te lenen voor het verhelderen van problemen in de westerse cultuur. Op het eerste gezicht lijkt het misschien kinderachtig. Maar bij nadere beschouwing is het door de eenvoud juist confronterend en werkt het onmiddellijk verhelderend. Het is een kwestie van in de poppetjes actief mensen te zien en je in de afgebeelde situaties te verplaatsen. Wellicht is deze methode zelfs directer en effectiever dan vele andere vormen van behandeling van emotionele problemen. Je ziet de situatie immers direct voor je.

De bovenstaande afbeelding geeft de beleving weer op het traumadécor daar-en-toen van het slachtoffer (het kleine, zittende poppetje; de cliënt kan tijdens de traumatisering zowel een kind als een volwassene zijn geweest). De gebeurtenis werkt diep op het slachtoffer in en zorgt voor sterk ontmoedigende cognities. Daarbij is het slachtoffer sterk gericht op (emotioneel en fysiek) overleven; een toestand waarbij hij zich niet bewust is van de eigen mogelijkheden (de 'innerlijke schatkist'; uitleg zie volgende afbeelding). De dader misdraagt zich, heerst over het slachtoffer en schendt daarmee de in communicatie gebruikelijke wederkerigheid.

In ieder contact spelen aspecten van inhoud en betrekking. Bij tussenmenselijk geweld zijn daders erop uit de natuurlijke kracht van de ander te breken. De eenzijdige grensoverschrijdingen en wreedheden ontmenselijken het contact. De 'wetmatigheden' van de dader – slachtoffer relatie tijdens de traumatisering worden naar de tijd erná meegenomen. Dat kan venijnig uitwerken richting naasten en andere betrokkenen. Maar juist de perversie, de ontmenselijking in het contact tussen dader en slachtoffer biedt aanknopingspunten in het daar-en-nu van de behandeling waar zich de mogelijkheden van thematisering en corrigerende ervaring aandienen.

Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling - Fedia Jacobs, (pensionerend) psychiater Sinai Centrum
Artikel nav. lezing syposium Sinai Centrum 28 juni 2022

© → vrij te verspreiden/wel graag mét bronvermelding



Het nu volgende stukje tekst is voor sommige lezers ... wellicht wat zweverig en vaag. Het zij zo. De inspiraties ervoor ontleen ik aan mijn kennismaking met de positieve psychologie van waaruit de oplossingsgerichte therapie is ontstaan, aan de plaats die de herstelbeweging en ervaringsdeskundigheid zich binnen de GGZ hebben verworven en aan inzichten vanuit joodse (concrete en mystieke) kennisbronnen.

De 'innerlijke schatkist' bevat het bestaan (het 'er zijn'), de vitaliteit, de van nature meegekregen mogelijkheden en levenservaring. In het contact met slachtoffers van man-made disaster blijkt het contact met de 'innerlijke schatkist' in samenhang met de traumatisering vaak 'verloren' te zijn, de inhoud en mogelijkheden ervan 'vergeten'. Het benoemen van de 'innerlijke schatkist', een sociaal-emotionele evidentie, blijkt in het algemeen en ook bij trauma gerichte behandeling therapeutisch zeer helpend te zijn. Het aanspreken van de 'innerlijke schatkist' toont raakvlakken met het teweeg brengen van een 'non-ordinary state' en het 'activeren' van het default modus netwerk zoals beschreven bij trance, hypnose en gebruik van psychedelica.

Daarbij wordt ook 'innerlijke helende intelligentie' gemobiliseerd, een begrip dat is gebouwd op het uitgangspunt dat de natuur van ontwerp intelligent is. Wanneer we onszelf bijvoorbeeld fysiek verwonden (bijvoorbeeld een knie kneuzen of in een vinger snijden), initieert ons lichaam zijn eigen effectieve genezingsproces. Hier zijn ook raakvlakken met het concept van de 'wijze geest' (onder andere ingezet bij de dialectische gedragstherapie). Het bovenstaande is binnen de context van reguliere GGZ betrekkelijk nieuw terrein, maar daarmee niet á priori te verwerpen – al was het alleen maar vanwege de positieve ervaringen die ermee zijn beschreven en de statuur van de protagonisten.

De persoon van de trauma behandelaar

Voorwaarden voor effectieve behandeling:

- Ons menselijk tot de cliënt verhouden, hem-haar in de trauma situatie als mens zien, (er)kennen en ontmoeten en deze houding *niet opgeven*
- Ons daarvóór, tijdens en erná afvragen: wat dit doet met ons als helpers (Chaïm Dasberg e.a.: “De bereidheid in onze eigen tragiek geraakt te worden”⁴)
- En vanuit die houding de cliënt uitnodigen in beweging te komen vanuit innerlijke verstening



De onthulling van schokkende achtergronden in het verhaal van getraumatiseerde cliënten raakt ook hun hulpverleners; zowel vanuit compassie met het lijden als vanuit het eigen mens-zijn. Ook de basis-aannames van de hulpverlener worden uitgedaagd. Een door de behandelaar consequent gehanteerde therapeutische relatie (Hafkenscheid⁵) ontstaat niet vanzelf en vraagt om systematische beschouwing en moedige zelfreflectie op wat het contact met een door man-made trauma getroffen cliënt teweegbrengt.

Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling - Fedia Jacobs, (pensionerend) psychiater Sinai Centrum
 Artikel nav. lezing symposium Sinai Centrum 28 juni 2022

© → vrij te verspreiden/wel graag mét bronvermelding

De behandeling moet (vanzelfsprekend) technisch correct worden uitgevoerd. Maar gezien de ontmenselijking in de man-made trauma situatie vraagt de behandeling om consequent gehanteerde attitude elementen, aanvullend op de expliciet gebruikte therapie techniek van de betrokken hulpverleners. Hierop kom ik later terug.



Karl Jaspers (Allgemeine Psychopathologie 1913 e.v. blz. 640⁶)

Over het verschijnsel ‘verstening’:

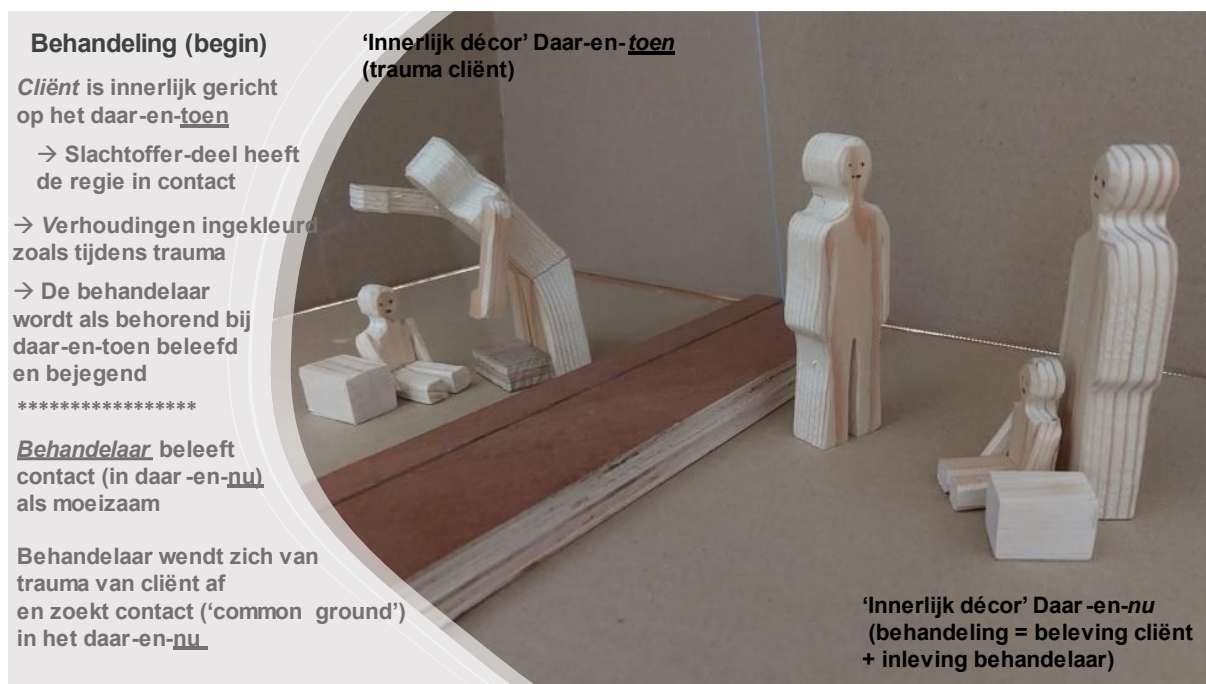
“Der Mensch verwirklicht sich in bestimmten Erscheinungen, Handlungen, Gedanken und Symbolen, und er wendet sich immer wieder gegen jeder dieser bestimmt gewordenen Phänomene, gegen seine eigenen Festgestelltheiten. Durchbricht er nicht mehr die fixierten Formen, so gerät er in die Nivellierung einer Art des Durchschnittlichen und verlässt den Weg des Menschsein” → en dan “overwint de dader” (cursivering en toevoeging Fedia Jacobs).



Een kenmerk van slachtofferschap is te duiden als een toestand van ‘sociaal-emotionele verstening’. Die toestand is te begrijpen als de combinatie van een freeze reactie in de acute traumatiserende situatie, het gevolg van bij het slachtofferschap passende cognities (ook zonder freeze reactie op het moment zelf en [tot lang] daarna) en daarbij passend interpersoonlijk gedrag. De cliënt moet vanuit deze toestand emotioneel, sociaal, cognitief en existentieel worden gemobiliseerd.

Een mens moet innerlijk in beweging kunnen zijn om het ‘mens-zijn’ niet te verliezen. Levensbedreigende, ontmenselijkende ervaringen stellen die beweging in het geding.

Enige inleving in de trauma situatie door de behandelaar is noodzakelijk voor de therapeutische ontmoeting. Die inleving werkt in op de hulpverlener, die iets van de emotionele verstening meekrijgt en deze effectief moet hanteren (Mc Cann/Pearlman⁷). Het onderhouden van een beweeglijke balans tussen betrokkenheid en professionele distantie luistert nauw bij de begeleiding van slachtoffers van man-made disaster.

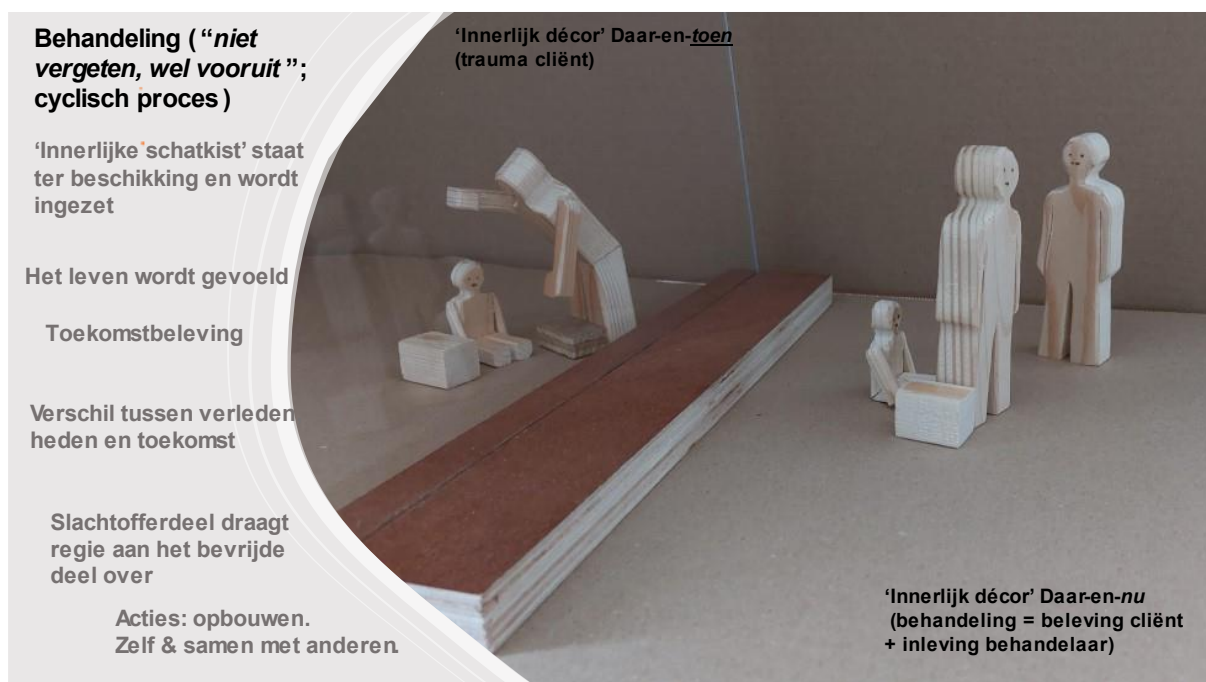


Aan het begin van de behandeling 'plaatst' (projecteert) het slachtoffer de hulpverlener als het ware tussen zichzelf en het trauma verleden. De beleving op het traumadécor daar-en-nu van de behandeling wordt bepaald door aan de extreme onveiligheid van daar-en-toen gerelateerde herinneringsbeelden en sociaal, emotioneel en existentieel betekenisvolle cognities. Het voorkómen van herhaling van de ervaringen van destijds heeft voor de cliënt de hoogste prioriteit. Deze opstelling is begrijpelijk gezien de aard van de traumatiserende gebeurtenissen, maar hogelijk contraproductief wil de behandeling slagen.

Aan de betrokken hulpverlener is de taak cliënt vanuit deze verlammeende en beperkende toestand tot innerlijke beweging uit te nodigen. In eerste instantie vraagt dit van de behandelaar om bewustwording en ontvankelijkheid: hoe wordt hij door de cliënt als het ware 'uitgenodigd' om met diens trauma gerelateerde interpersoonlijke strategieën mee te gaan (een verschijnsel dat wel wordt aangeduid met termen als trauma overdracht of trauma re-enscenering); strategieën die bevestiging en herhaling van de daar-en-toen situatie ensceneren. De opgave is om hierbij gaandeweg tot een meer daar-en-nu (in dit geval: therapie) gerelateerde interactie te komen. Daarbij moet beleving van manipulatie en dwang bij de cliënt worden vermeden. De therapeutische relatie is hierbij essentieel als middel tot (aanvankelijk impliciete, gaandeweg steeds meer expliciete) duiding, begrip, erkenning én verandering.



De hulpverlener verdraagt voornoemde 'uitnodiging', negeert deze impliciet met behoud van empathie en mengt de ontmoeting bij met aan de reële aspecten van de therapie situatie en het actuele leven van de cliënt refererende bejegening en taal. Hierbij wordt de 'innerlijke schatkist' geïntroduceerd en, samen met de cliënt, onderzocht en 'uitgepakt'. Er ontstaan mogelijkheden om het gereedschap en de *positieve* ervaringen uit de voorgeschiedenis (uitzonderingen in de door trauma betekenis overheerste toestand waarmee de cliënt aan de behandeling begint [zie ook⁸⁾] in de huidige situatie aan te wenden.

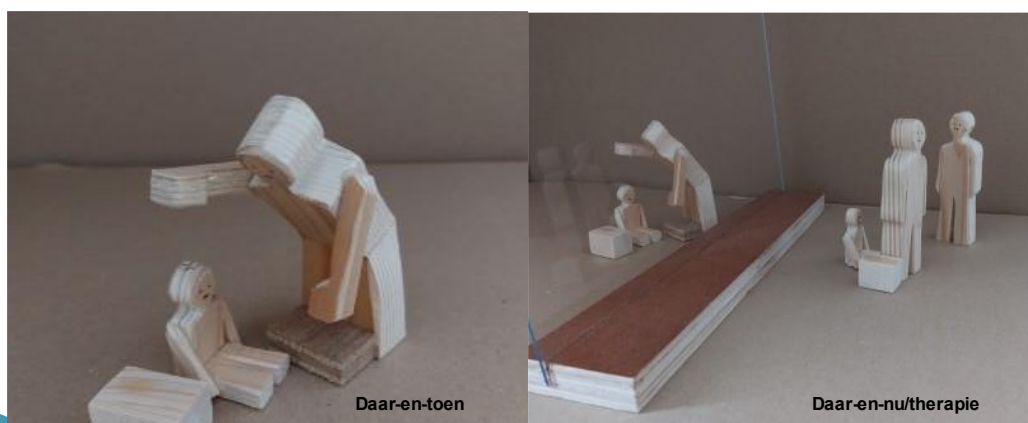


Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling - Fedia Jacobs, (pensionerend) psychiater Sinai Centrum
 Artikel nav. lezing symposium Sinai Centrum 28 juni 2022

© → vrij te verspreiden/wel graag mét bronvermelding

In het daar-en-nu van de behandelsituatie worden betekenissen vanuit het verleden erkend. Tegelijkertijd ontstaat besef van verschil tussen de situaties van toen en nu, van de nieuwe mogelijkheden en kansen in de actualiteit en toekomst. De cliënt (gesymboliseerd als volwassene) wordt uitgenodigd een 'innerlijke draai' richting toekomst te maken en daarbij de regie van het 'slachtofferdeel' (het trauma bepaald verleden, gesymboliseerd als 'innerlijk kind') over te nemen.

Psalm 91: ... in nood ben Ik met hem



Sinai
centrum

Essentieel in het herstelproces is dat de confrontatie met trauma-inhouden plaatsvindt in een veilige daar-en-nu setting, in sterk contrast met de situatie daar-en-toen. Zeer betekenisvol is daarbij dat het slachtoffer niet alleen is, zoals destijds. Dat hij als mens wordt gezien en erkend, een beleving die door de behandelaar meer impliciet dan expliciet wordt geregisseerd. De attitude van de hulpverlener wordt daarbij bepaald door een combinatie van zorgvuldigheid (de cliënt heeft recht op een inhoudelijk-technisch en tussenpersoonlijk correct aangeboden behandeling), compassie, empathie, medemenselijkheid en bezieling. De laatstgenoemde twee kenmerken in de opstelling van de behandelaar geven de doorslag, omdat de diepste gevolgen van man-made disaster verder gaan dan waar techniek, compassie en empathie kunnen reiken. Man-made disaster doet fundamentele onzekerheid ontstaan aan het emotioneel-evidente besef mens te zijn; het raakt de ziel, de zin tot leven en daarmee de mogelijkheid tot verbinding.

Nu mijmer ik even hardop, nodig mezelf nog meer tot verwoording uit. Wat houden die medemenselijkheid en bezieling dan in, hoe brengt een behandelaar dat in het contact in? Op die vanzelfsprekende vraag ken ik geen absolute en universeel geldige antwoorden. Ieder tussenmenselijk contact is immers uniek beregeld en wisselt naar plaats, moment en omstandigheden. Behandelaar en cliënt proberen elkaars aanwezigheid en emotionele beschikbaarheid uit in een 'dans' van toenaderen en afstand nemen, op basis van de ervaringen bij dit aftasten de tussenruimte verkleinend en vergrotend. Ze weten niet waarop deze inter-actie zal uitdraaien, behalve het contact zelf ... en houden dit vol. Ik houd het erop

Tijd, plaats, menselijke verhoudingen, vitaliteit en bezieling - Fedia Jacobs, (pensionerend) psychiater Sinai Centrum
Artikel nav. lezing syposium Sinai Centrum 28 juni 2022

© → vrij te verspreiden/wel graag mét bronvermelding

dat het juist (vooral, maar niet enkel) die ‘dans’ is die contact tot iets menselijks en beziels maakt.

Een associatie: een moeder die een zuigeling wiegt, er zijn geen woorden. Een vorm van onvoorwaardelijke acceptatie van de ander als mens (overigens: niet van elk gedrag – een zogende moeder kan een kind [liefdevol] even van de borst halen, wanneer het bijt in plaats van te zuigen).

Ook een associatie naar een zinsnede in psalm 91, vers 15: ... “Ik zal bij hem zijn wanneer hij het moeilijk heeft ...”: de voor de getraumatiseerde cliënt zo wezenlijke emotioneel corrigerende ervaring van de ‘aspecifieke’ aspecten van acceptatie, holding en emotioneel containment tijdens een traumagerichte behandeling.

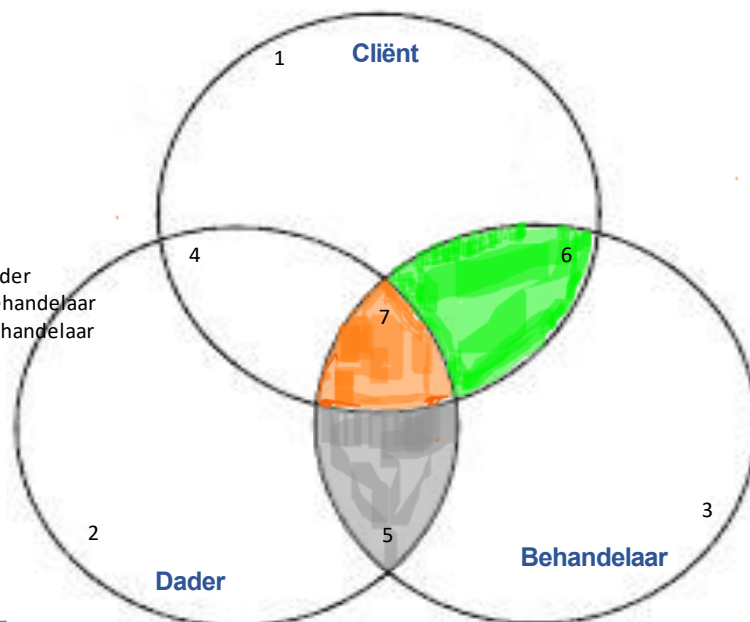
Aan de onvoorwaardelijke acceptatie van de ander als mens gaat voor de behandelaars innerlijk werk vooraf. Overweging wat leven is, waartoe het is gegeven, vanuit welke Bron (of ‘bron’, voor hen die niet van een voortdurende G’ddelijke creatie en inspiratie uitgaan). Het hanteren van een mens- en wereldbeeld, met als overtuiging dat elke mens een unieke en universele waarde belichaamt en compleet (inclusief bijzonderheden) nodig is, dus ook voor mij als mens. Die levensbeschouwelijke insteek ondersteunt bij het zoeken en maken van verbinding. Hulpverleners hebben zich deze overtuiging eigen te maken en te onderhouden, ondanks de confrontatie met de demoraliserende aspecten van de achtergronden en interpersoonlijke dynamieken die zij in het contact met hun cliënten ondervinden. De unieke waarde en bijzonderheden van cliënt en behandelaar worden in het contact meegenomen en, onuitgesproken, geweten.

De nood van de ander raakt me, stelt ook mij als behandelaar én als privépersoon – medemens op de proef. Ik ben getuige van de doodsnood, de worsteling om als mens te overleven, de wanhoop of het ooit nog tot leven zal komen – het leven dat in het daar-en-toen niet gezocht kón worden en waarop vooralsnog vanuit de angst voor desillusie en nieuwe traumatisering ook in het daar-en-nú niet wordt gehoopt. Ik ben deelgenoot, wordt betrokken en wordt daardoor ook deels een lotgenoot in het daar-en-nu van de behandeling. Ik laat dat merken, de ander merkt dat ik hem ook in mijn wereld toelaat. Ik rijk de hand, zoek contact. Ik vraag de cliënt impliciet (voor dit intermenselijk aspect) en expliciet (voor de technische aspecten van de behandeling) voor mij als menselijk instrument maar vooral als medemens te kiezen. Die laatste impliciete vraag kan ik alleen vanuit nederigheid stellen. Tegen de achtergrond van ernstig geschonden vertrouwen in de medemens komt vanzelf de vraag op: waarom mij – een wildvreemde – te vertrouwen, met mij dit hoogst onzekere experiment aangaan en bewust en actief, met vallen en opstaan, voor het interpersoonlijk leven, voor verbinding kiezen?

Innerlijke (trauma)décors in werking (grootte cirkels variabel)

1. Innerlijk décor cliënt
2. Innerlijk décor dader
3. Innerlijk décor behandelaar
4. Gedeeld innerlijk décor cliënt en dader
5. Gedeeld innerlijk décor dader en behandelaar
6. Gedeeld innerlijk décor cliënt en behandelaar
7. Gedeeld innerlijk décor cliënt, behandelaar en dader (traumagerichte behandeling)

6. = voorwaarde herstel vitaliteit



De interpersoonlijke ruimte voor het communiceren van juist de aspecten van menselijkheid en bezieling is beperkt. De behandelaar heeft geen aandeel gehad in de traumatisering van de cliënt (daar-en-toen; 4). Door middel van empathie en medemenselijkheid wordt hij het daar-en-toen van de cliënt gewaar (5): hij zou de dader of diens geestverwanten kunnen tegenkomen in de actualiteit of in de vorm van nog steeds of weer bestaande geperverteerde opvattingen over wat (mede)menselijkheid inhoudt. En hij beleeft de traumatisering van de cliënt op een eigen manier, gekleurd door zijn eigen achtergronden.

In de therapie situatie bestaat een gedeelde confrontatie, versterkt wanneer de behandelaar door de cliënt tussen daar-en-nu en daar-en-toen wordt geprojecteerd (7) en 'uitgenodigd' zich als 'dader' tot de cliënt te verhouden. Het enige traumadécor voor cliënt en behandelaar samen is dat aspect van daar-en-nu waar mogelijkheden (de 'innerlijke schatkist') worden benoemd en benut, vanuit beider rol de ervaringen tijdens het therapieproces worden gedeeld en toekomst kan worden wordt beleefd (6) – in eerste instantie van sessie tot sessie, later steeds weidser en naar andere relaties generaliserend.

Het delen van de ervaringen op dit innerlijke décor van cliënt en behandelaar kan ook helend werken bij 'moral injury', de kwellende beleving van schuld aan onbedoeld veroorzaakt menselijk leed. Bovenal kan de blijvende emotioneel-essentiële beschikbaarheid van de behandelaar hier leiden tot het besef bij de cliënt, ondanks de overtuiging ernstig tekort te zijn geschoten, nog steeds volledig een bezield mens te zijn.

Take home messages

'Man-made disaster' belast slachtoffers enorm. Een ontwrichtende, lang doorwerkende confrontatie met wat mensen elkaar aandoen. Trauma behandelaars ervaren de gevolgen van die confrontatie indirect ook. Het bestaan zelf en de zin tot leven zijn in het geding.

Trauma slachtoffers kunnen, hun verleden ten spijt, tot constructieve keuzes komen, al zijn zij zich van die kans niet altijd bewust. Die keuzes kunnen hen niet door anderen worden opgelegd en er is veel moed voor nodig. Helpers hebben een speciale positie om slachtoffers tot het nemen van regie in hun bestaan uit te nodigen, via de therapeutische werkrelatie.

Essentieel aan deze soort trauma zijn de gevolgen voor relaties: met de ander/de wereld, met zichzelf en met het leven zelf. Succes van de behandeling staat en valt met het herstel van de relatie met het leven en het hervinden van een bezielde, zinvol bestaan. Dit vraagt om bijzondere attitude kenmerken van de behandelaars.



Besluit

Dank voor jullie aandacht.

Ik heb een prachtig en zinvol werkzaam bestaan gehad als psychiater voor het Sinai Centrum.

Voor de medewerkers van het Sinai Centrum: veel succes en voldoening met het buitengewone werk dat jullie mogen doen.

Voor de overige aanwezigen: dank voor jullie komst – het ga je goed en tot ziens.



Literatuurverwijzingen

1. Van, R (2014). De psychiater maakt het verschil! Tijdschrift voor psychiatrie (56) 76 – 79
2. Janoff-Bulman, R (1992). Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma. The free press, New York
3. Jacobs, F (2017). Van daar naar nu. Beter contact tussen geweldslachtoffers en naasten. Totemboek
4. Taal Eerbij – Marleen Diekmann - methode
5. Hafkenscheid, Anton (2014 – 2021). De therapeutische relatie. Boom
6. Jaspers, Karl (1913; 9^{de} druk 1973). Allgemeine Psychopathologie
7. McCann, Lisa & Pearlman, Laurie Anne (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. Journal of traumatic stress (ISTSS)
8. Bannink, F (2014). Posttraumatic success. Norton & Company