

Hechting: sleutel tot gezond leven via emotionele vaardigheid

André H. Roosma

Dit artikel is te zien als een voortzetting en uitbreiding van o.a. het artikel [We geven door hoe verbonden we zijn](#) en poogt ook wat richting te geven in de therapie en in het therapeutisch klimaat tussen confident en geestelijk hulpverlener.

Inleiding

Dit artikel gaat over enkele mogelijke wortels van gedragspatronen die we allemaal uit eigen ervaring wel in enigerlei (hopelijk geringe) mate kennen maar waar we meestal niet trots op zijn. In de psychologie worden ze ook wel 'disfunctionele gedragspatronen' genoemd. Ik denk dan aan zaken als:

- A!** verslavingen – dat je maar niet van dat éne af kunt blijven, of 't nu koffie is, of bonbons, of je werk, of alcohol, of seks, verkeerde relaties, of andere 'middelen';
- A!** storende vormen van dissociatie – 'er even niet zijn', juist op cruciale momenten;
- A!** dwanggedachten (obsessies) of dwanghandelingen – bijvoorbeeld dertig keer op een dag je handen wassen of niet willen eten omdat je denkt dat je anders 'te dik' wordt, of juist regelmatig te veel eten;
- A!** of andere vormen van verkeerd omgaan met jezelf of met je dierbaren, zoals zelfbeschadiging (automutilatie) of enigerlei vorm van misbruik van partner of kinderen of anderen.

In dit artikel onderzoek ik met u wat ertoe geleid heeft dat mensen dit soort dingen zijn gaan doen. We zullen daarbij zien, dat hechting, verbondenheid en vaardigheden in het omgaan met emoties hiermee veel te maken hebben. Gevarieerd als deze gedragingen op het eerste oog mogen lijken, in de meeste ervan ben ik een gemeenschappelijke noemer gaan ontdekken. Eén doel dat ze allemaal op een of andere wijze lijken te dienen. Eén ding dat deze mensen allemaal gemeenschappelijk blijken te hebben. Dat is dat ze op een of andere wijze niet goed gehecht en daarbij vaak getraumatiseerd zijn en daardoor niet goed in staat zijn om met intense emoties of gevoelens om te gaan, vaak ook nog gekoppeld aan een achtergrond die ook hun emotionele (over)gevoeligheid heeft vergroot.

En, natuurlijk ook heel belangrijk, geef ik enkele suggesties hoe we meer en meer vrij kunnen komen van dit soort gedragspatronen, of elkaar in zo'n herstelproces kunnen bijstaan.

Achtergronden en de dynamica, oftewel: hoe werkt het?

Soms, wanneer ik hoor wat mensen allemaal meegemaakt hebben als kind, soms als baby al, dan heb ik groot respect voor die mensen. Ze vertellen me soms woordelijk hun verhalen, soms zijn het verhalen die niet in woorden te vatten zijn maar die je op den duur aanvoelt door de non-verbale signalen die iemand –vaak ook onbewust– geeft, en doordat je weet welke factoren kunnen leiden tot de zaken waarmee ze worstelen. Wat ze me –met of zonder woorden– vertellen, getuigt er dikwijls van hoe ze als klein kind met veel inventiviteit al hun vermogens ingezet hebben om te léven. Of beter: om te óverleven. Dat geldt zeer zeker voor velen –zo niet allen– van hen die worstelen met de gedragspatronen die ik hierboven noemde. Psychologisch onderzoek van de laatste decennia toont steeds duidelijker aan hoe veel van deze zogenoemde 'disfunctionele' gedragspatronen herleid kunnen worden tot of tenminste deels te maken hebben met zaken die we als kind beleefd hebben. Het kan ons helpen, als we enig inzicht krijgen in hoe dit werkt. Als we weten, hoe we ergens in verzeild geraakt zijn, biedt dat ook sleutels aan om te ontdekken hoe we er weer uit kunnen komen.

Een slecht begin

Zoals gezegd, hebben veel van de mensen die in ernstige mate worstelen met de gedragspatronen die ik in het begin noemde, in hun jeugd te maken gehad met één of meer van de volgende ervaringen:

Een eerdere versie van dit artikel is ook gepubliceerd in: [Promise](#), Jrg.20, nr.4, okt.2004, pp.1-13.

A! een slechte hechting aan de ouders in de allereerste levensjaren, meestal doordat de vader en/of de moeder er (m.n. emotioneel) niet kon zijn voor het kind of zich gevoelsmatig niet kon afstemmen op het kind;

A! één of andere vorm van misbruik door één van de ouders (of beide) of andere belangrijke personen – zij het fysiek (bijv. te hard, te vaak slaan), emotioneel (bijv. altijd in woorden of houding het kind vernederen of emotioneel 'klem zetten') of seksueel (variërend van schuine mopjes en vuile blikken tot erotische betasting en geslachtsgemeenschap);

A! andere, voor het kind traumatische ervaringen.

Het moge duidelijk zijn, dat de zaken uit de tweede categorie vooral voorkomen in gezinnen waar de eerste categorie ook al niet 'in orde' is. Een vader of moeder die verkeerde dingen met een kind uithaalt, zal ook meestal intuïtief dát kind nemen dat het minst goed gehecht is, omdat hij/zij daarbij de beste mogelijkheden heeft om het misbruik geheim te houden (hoe beter gehecht een kind, hoe minder gevoelig het zal zijn voor surrogaat 'liefde' in de vorm van verkeerde aandacht of kadootjes, en hoe groter de kans dat het iemand zal vinden met wie het de nare ervaringen zal delen). De problemen zijn voor het kind in deze situaties dubbel groot.

De rol van emoties; leren ermee om te gaan

Emoties en de wijze waarop we al dan niet geleerd hebben om ermee om te gaan, spelen een belangrijke rol in dit alles. Ook dat blijkt uit divers onderzoek van de laatste decennia.

En nu is het zo, dat zowel slechte hechting als traumatische ervaringen bij het kind sterke emoties oproepen, en tegelijkertijd het kind beroven van goede gelegenheden en de benodigde steun om er goed mee te leren omgaan.

Sowieso zijn emoties voor een baby nog vrij nieuw en voelt hij of zij zich er snel door overweldigd. De omgeving geeft hem of haar steeds nieuwe prikkels, en vanuit het eigen lichaam zijn er allerlei gevoelens die hem/haar kunnen overvallen. Voor het leren omgaan met emoties is een goede hechting nodig; zie het kader: Affect regulatie: verworven in verbondenheid. In een situatie zonder goede hechting is er niet de begeleiding die de baby zo ontzettend hard nodig heeft in het leren omgaan met al die prikkels, gevoelens en emoties.

Affect regulatie: verworven in verbondenheid

"Kon ik er maar beter mee omgaan?!" is een zucht die ik in vele vormen mensen heb horen slaken – onder andere iemand die zichzelf regelmatig verwondde. Dat brengt ons bij de vraag: waarom hebben sommigen van ons deze 'stemmingsveranderende' stoffen of gedragingen nodig, terwijl anderen er goed zonder kunnen?

Zoals beschreven in m'n artikel over [Gezinsleven en persoonlijkheids-ontwikkeling](#), speelt een goede verbondenheid met of veilige hechting aan de ouders in de eerste levensjaren een essentiële rol in de ontwikkeling van de persoonlijkheid. Door veilige hechting aan zijn of haar moeder en vader leert een kind idealiter om te vertrouwen: eerst de moeder en de vader, dan God, zichzelf en anderen. Het gezicht van de liefhebbende en emotioneel op het kind afgestemde moeder communiceert op een unieke manier vrede naar de baby, temidden van de emotionele stormen die een pasgeborene ervaart (van binnenuit door lichamelijke gevoelens én van buitenaf door een grote dosis aan externe stimuli) (zie ook de artikelen over [De Aäronitische zegen: Gods lichtend en verheven aangezicht](#)). Het gegeven dat de moeder – idealiter – zelf niet overweldigd wordt door deze emoties (deels door de veiligheid die ze ervaart in de relatie met God en haar echtgenoot), helpt de baby 't gevoel te krijgen dat al deze intense ervaringen hem of haar niet zullen overweldigen. 't Is nog mooier als de ouders deze gevoelens dan ook nog (h)erkennen en benoemen ("Ah, voel je je niet zo lekker? Wat scheelt er aan?" of: "Oh, wat heb je weer een honger... ja, natuurlijk heb je honger! Kom maar, hier is wat je nodig hebt... nou, dat is beter, hè?"). Dit helpt de baby nog een stap verder om zijn of haar emoties te accepteren en ze als signalen te zien en niet als bedreigingen. Op deze manier leert hij/zij om niet van de kook te raken als zijn of haar emoties eens wat sterker opspelen, maar er op een constructieve manier mee om te gaan; ze zelfs als nuttig en bruikbaar te gaan zien.

Dit proces draagt dan bij aan het ontwikkelen van wat wel 'coping skills' (vaardigheden om met moeilijke situaties om te gaan) genoemd worden. Dat geldt vooral de sociale 'coping skills' (met een moeilijkheid omgaan door de band met God en veelbetekenende anderen), maar ook andere 'coping' stijlen worden in dit proces bevorderd, omdat de veilige hechting de baby helpt om te experimenteren en zichzelf te zijn temidden van allerlei omstandigheden.

In een situatie van onveilige hechting (c.q. wat ik noem: onverbondenheid), waar de moeder zich bijvoorbeeld zelf erg onzeker voelt en angstig reageert op de signalen van de baby, mist de baby de vrede en terugkoppeling die hij of zij nodig heeft om deze 'affect regulatie'-vaardigheden aan te leren. Deze kinderen missen de visuele en tactiele uitwisseling van liefde tussen moeder en kind die zo enorm bijdraagt aan het zich ontwikkelende 'besef van zijn' waar Leanne Payne het zo vaak over heeft: het rustig jezelf kunnen zijn, in harmonie met jezelf en je emoties. Hersenonderzoek heeft laten zien dat het verschil tussen een veilig gehecht kind en een niet veilig gehecht kind zelfs biologisch zichtbaar is in de rechter hersenhelft – de helft die verantwoordelijk is voor zowel het relationele functioneren als het omgaan met emoties (affect regulatie; zie hierbij ook de verwijzingen in [We geven door hoe verbonden we zijn](#)).

Trauma: complicerende factor in verbondenheid en affect regulatie

Zoals het missen van die vroege veilige hechting een kind berooft van de gelegenheid om goed te leren omgaan met zijn/haar emoties, zo berooft misbruik of dergelijk trauma het kind van de veilige hechting en basisveiligheid die hij of zij nodig heeft om verder te komen in dit leerproces. In traumatische ervaringen leert het kind dat deze wereld niet een veilige plaats is om te zijn. Daar komt nog bij dat zulk trauma vaak gepaard gaat met sterke gevoelens.

Dit alles geldt nog des te sterker voor seksueel misbruik en zeker voor incest. Seks gaat gepaard met sterke emoties en lichamelijke gevoelens, die vooral buitengewoon overweldigend kunnen zijn als ze opgewekt worden voor het kind er aan toe is. Seks kan hele sterke 'drugs' vrijmaken in de hersenen. Plezierige gevoelens en gevoelens van walging, opluchting over eindelijk wat 'liefde' te ontvangen zowel als beknelling van weer overmeesterd en misbruikt te worden – dat alles mengt zich in een wervelstorm van onbekende emoties en laten het kind niet alleen machteloos achter in de handen van de misbruiker, maar ook machteloos in zijn of haar eigen emoties en gevoelens. Dit laatste maakt seksueel misbruik zodoende nog extra traumatisch: het 'genot' wat geforceerd door de –ongewilde– biochemische reacties in het eigen lichaam wordt ervaren, geeft een idee dat zelfs je eigen lichaam je 'verraadt' en meewerkt aan iets wat je grenzen zó afschuwelijk overschrijdt dat het te gruwelijk is voor woorden. Men raakt hiermee vaak zelfs het vertrouwen in, en het contact met, het eigen lichaam kwijt. Dit kan een overweldigend reddeloos gevoel geven. Als resultaat hiervan kan elke volgende emotie die één van deze emoties triggert daarmee ook

deze diepe hulpeloosheid weer naar boven brengen – een reden om al deze mogelijk triggerende emoties kost wat kost te vermijden.

Terzijde:

Het vermijden van de diepe pijn van het oorspronkelijke trauma of de oorspronkelijke verlatenheid, zie ik als de reden waarom mensen soms in therapie weer terug lijken te glijden in oude patronen van zelfbeschadiging of verslaving, terwijl ze goed op weg zijn in de therapie. Zodra de diepe, onbewuste dissociatieve of anderszins pijnvermijdende reacties afnemen wegens een toenemend gevoel van thuis komen (verbondenheid/ hechting) en veiligheid (shalom) 'dreigen' de ergste, onderbewust vermeden emoties weer naar de oppervlakte te komen. Omdat de angst er weer door overweldigd te worden zo sterk en vasthoudend is, zoekt men onbewust (weer) naar die andere manier om deze gevoelens onder de oppervlakte te houden. Alles wordt in het werk gesteld om te voorkomen dat je je wéér zó hulpeloos voelt.

Deze angsten in de therapeutische setting openlijk te adresseren vraagt veel genade – zowel van de kant van de therapeut als van de confident. Maar juist door dit wel te doen bouwt de confident nieuwe ervaringen op – ervaringen die laten zien hoe de volwassen overlevende in staat is om te leren goed met deze moeilijke emoties om te gaan. In dit proces is overdracht van angsten voor de dader op de counselor niet iets akeligs dat vermeden moet worden; nee, integendeel, het kan een heel bruikbaar gereedschap worden in de handen van een vaardige en veilig gehechte counselor, omdat het vaak zo enorm goed inzicht geeft in de emoties die vermeden werden – een inzicht dat op andere manieren vaak nauwelijks te verkrijgen is.

Gedrag patronen die het gevolg kunnen zijn van slechte hechting en trauma

Slechte vroege hechting en trauma liggen vaak ten grondslag aan de disfunctionele gedragingen waar ik het in het begin van dit artikel over had. Het gaat hier om gedragingen die meestal begonnen zijn als overlevingsmechanismen. Zoals ik in de inleiding aangaf, hebben velen dingen moeten doorstaan waarvan ik soms zeg: "hoe heb je dat overleefd?"¹ Wel, hoe ze het overleefd hebben, is vaak door hun emoties op één of andere manier uit te schakelen. Als (klein) kind hebben ze een stevige 'survivaltocht' volbracht! Anderen, in dezelfde of soortgelijke omstandigheden hebben het er wellicht niet levend van af gebracht. Deze mensen zijn dus in de eerste plaats ons respect waard!

Het nare gevolg is echter wel, dat deze mensen intussen minder rustige gelegenheden en steun hebben gehad, om te leren hoe ze constructief met emoties en gevoelens om kunnen gaan. Zo doende vervallen ze gemakkelijk in de genoemde disfunctionele gedragingen. Steeds weer is het doel ervan: niet die oude pijn opnieuw te voelen. Deze mensen hebben, door wat ze meegemaakt hebben, allemaal problemen met wat wel 'affect regulatie' wordt genoemd: het invloed uitoefenen op je eigen emoties en het regelen van de mate waarin ze je beïnvloeden. Waar anderen minder intense emoties ervaren en op één of andere wijze de kans hadden om te leren op een constructieve manier met hun emoties om te gaan, hebben de mensen waar we het hier over hebben vaak de ervaring dat hun emoties hen kunnen overweldigen zoals een oceaangolf een te klein bootje overspoelt. Vaak hebben ze als kind niet die veiligheid ervaren waarin je kunt leren met emoties om te gaan. Dus, wat ze doen (of wat hun onderbewuste doet) is wegen te zoeken om hun gevoelens te dempen dan wel dingen te vinden die nog sterkere, positieve gevoelens opwekken, om zó de te vermijden gevoelens niet te voelen.

Dissociatie

Dissociatie is een onbewuste vaardigheid om 'er even niet te zijn' of bepaalde herinneringen even buiten te sluiten. Het is enigszins vergelijkbaar met wat we in een crisissituatie doen: allerlei zaken even 'uit ons hoofd zetten' om alleen dat ene de aandacht te geven die het nodig had. Voor alle andere dingen 'zijn we er even niet'. Iets dergelijks kunnen kinderen onbewust toepassen wanneer ze ernstig emotioneel verwaarloosd of misbruikt worden of iets dergelijks. De emoties van pijn, eenzaamheid, verraad, vernedering, verontwaardiging en schaamte die daarmee gepaard gaan kunnen zó heftig en overweldigend zijn dat er voor het kind maar één mogelijkheid overblijft, en dat is: 'er even niet te zijn'. Het hele gebeuren met de bijbehorende pijn wordt wel geregistreerd maar in een stukje van het geheugen waar het kind er niet of slechts moeilijk bij kan. De traumatische ervaring was te pijnlijk om te beleven en de herinnering eraan daarna ook te pijnlijk om mee te leven, dus beschermde het onderbewuste het bewuste leven door 'er even niet te zijn' en zó de nare herinneringen weg te stoppen. Zó beschermt het zich er tegen om er niet door overweldigd te worden.²

Dit gedragspatroon kan onbewust echter zó inslijten dat ook als volwassene deze mensen op pijnlijke of anderszins moeilijke situaties reageren door 'er even niet te zijn'. Een gebeurtenis in het heden 'triggert' daarbij soms een traumatische situatie uit het verleden.

Vaak is dissociatie ook gekoppeld aan een

slechte hechting in de eerste levensmaanden. Als de hechting met de moeder slecht verloopt, raakt de baby ook innerlijk minder goed verbonden, waardoor de neiging tot dissociatie sneller optreedt.

Iets dergelijks geldt als mensen zich specifiek van hun gevoelens vervreemd hebben, door 'niets meer te voelen'. Als resultaat hiervan, kan het leven gevoelsmatig eentonig en saai worden – een reden voor velen om zich te begeven in vaak risikante, 'spannende' activiteiten die hen een gevoel van 'leven' teruggeven. In sommige gevallen is dit ook een basis voor dwangmatige handelingen of voor verslavingen of de zelfbeschadiging die ik noemde.

Verslavingen, obsessies, automutilatie en misbruik

Een andere vluchtweg uit het ervaren van pijn en andere moeilijke emoties, is dat men zich begeeft in allerlei disfunctioneel gedrag. Ook dit gebeurt onbewust, vaak met het doel om weg te raken uit emoties die ervaren worden als overweldigend, onaangenaam of ongewenst, of waar men simpelweg niet mee kan omgaan. Het gegeven dat deze emoties eens zo overweldigend waren, speelt hierin een grote rol, evenals het gegeven dat er in de vroege kinderjaren onvoldoende mogelijkheden waren om vaardigheden te ontwikkelen om constructiever met emoties om te gaan.

Een manier waarop mensen als klein kind ook van hun ouders geleerd kunnen hebben om met moeilijke situaties of pijn om te gaan is: het door een of ander 'middel' te verdoven. Later zie je dan vaak dat ze worstelen met verslavingen – aan alcohol, werk, seks, eten (voedsel in het algemeen: te veel of te weinig eten; dan wel specifieke soorten voedsel: cafeïne, zoetheid, chocolade, om er slechts enkele te noemen), disfunctionele relaties (zoals in mede-afhankelijkheid³) of wat dan ook. Alcohol en drugs zijn bekende middelen om 'je zorgen even te verlichten' – tenminste tijdelijk (dat je de volgende ochtend nog meer zorgen hebt is een ander chapter en vaak een reden te meer voor het ontstaan van verslavingen). Seks is er ook een. In seksuele gemeenschap produceert ons lichaam ook 'stemmingsveranderende stoffen' die minstens zo krachtig zijn als de chemische drugs waar ik 't zoëven over had. Seksuele verslavingen kunnen daardoor zeer hardnekkig zijn. Zelfs door intensieve lichamelijke oefeningen (zoals hardlopen) kunnen klieren in onze hersenen deze 'stemmingsveranderende stoffen' afgeven. Alle uren van de dag je intensief op je werk storten (vaak gepaard gaand aan een verlenging van de dag en een verkorting van de nacht) is ook een manier waarop mensen soms hun zorgen of gevoelens wegdrücken. Dit gaat dikwijls gepaard met een gedreven zoeken naar promotie – iets wat op zichzelf soms in ver-

band gebracht kan worden met een pogen om eindelijk de erkenning of bevestiging te krijgen die men als kind moest ontberen; en dus als manier om de gevoelens van onbeduidendheid te vermijden die zovelen kennen maar ook zo moeilijk toegeven.

Anderen hebben obsessies of dwanghandelingen ontwikkeld: op rituele wijze denken of handelen, steeds opnieuw, zonder te kunnen stoppen.

Weer anderen raken enigszins weg uit de realiteit en misbruiken of mishandelen dan hun geliefden of hun eigen lichaam (zoals bij zelfbeschadiging oftewel automutilatie)⁴ om hun gevoelens te beïnvloeden. Het kan hier gaan om algemene fysieke dan wel seksuele dan wel emotionele vormen van misbruik.

Na afloop leveren al deze gedragingen vaak diepe schaamte op, en verwijdering in relaties, die weer een extra voedingsbodem vormen voor de volgende episode doordat ze de negatieve emoties versterken, goede verbondenheid verzwakken en zo het goed met die emoties omgaan nog verder bemoeilijken.

Ook type gedragspatroon vaak in jeugd bepaald

Zolang het trauma (nog) niet voldoende genezen is, zullen overlevenden meestal proberen hun onvoorspelbare emoties (of het gemis eraan, wegens dissociatie) op te lappen door de gedragspatronen die ik eerder noemde. Het zijn in feite allemaal manieren om te sterke gevoelens te reguleren. Dan blijft nog de vraag: waarom is de een gevoelig om alcoholverslaafde te worden, en gaat een ander zichzelf beschadigen, of weer iets anders? Ik heb gemerkt dat het type gedrag dat men kiest, vaak gerelateerd is aan de manier waarop de ouders omgingen met problemen in hun gezin. Als elk probleem werd beëindigd door het kind een aframmeling te geven (fysiek misbruik), waarna een redelijk 'vredige' situatie ontstond, kan de overlevende zich later –onbewust– wenden tot zelfbeschadiging of tot een relatie met een misbruikende ander, wanneer hij of zij eigenlijk die vredige situatie zoekt. Als het kind 't idee kreeg dat hij of zij moeilijkheden kon voorkomen door zich strikt te houden aan bepaalde ongeschreven 'regeltjes', zal eerder gekozen worden voor dwanggedachten of dwangmatig gedrag of workaholisme (met slaafsheid naar hogere managers) om met beangstigende of anderszins ongewenste emoties om te gaan. Als een of andere stof gebruikt werd om 'de vrede te bewaren' – bijvoorbeeld door het kind een ijsje of snoepje te geven om het stil te krijgen – zal de trauma-overlevende ook een dergelijk middelje (of 't nu chocolade of alcohol is) gebruiken om zijn of haar emotionele pijn te stillen en zich 'goed te voelen'. Overlevenden van seksueel misbruik kunnen zich overgeven aan intensieve masturbatie (zelfbe-

vrediging') of intens mede-afhankelijke relaties of seksueel 'losgeslagen' gedrag om hun 'vrede' te bewaren. Ook zie je min of meer het tegenovergestelde: de manier waarop er in het ouderlijk huis met de dingen werd omgegaan, wordt koste wat 't kost vermeden in een –onbewuste– poging die 'uitspattingen' onder controle te krijgen. Waar snoep en ijsjes gebruikt werden, volgt dan een neiging tot anorexia. Waar er seksueel misbruik was, volgt een vlucht in a-seksualiteit (vooral bij misbruikte vrouwen zie ik dit: vermindering van contact met mannen en/of frigiditeit als ze al getrouwd zijn).

Van machteloosheid naar controle

Behalve dat al deze gedragingen gebruikt worden om bepaalde gevoelens te vermijden of juist andere, sterke positieve gevoelens op te roepen, speelt hierbij ook nog het effect van de controle over de situatie weer terug proberen te krijgen. In de ongehechte en/of traumatische situaties die men als kind heeft doorstaan, is die controle afgenomen en bleef er vaak alleen een hopeloze machteloosheid over. Door zaken als automutilatie, zelfbeschuldiging en/of verslavingen krijgt men het idee dat men de situatie zelf weer in de hand heeft – zelfs al is dat doordat men zelf zijn/haar leven in feite verknalt of zich pijn of moeilijkheden op de hals haalt. 'Desnoods nog liever een –door mijn eigen toedoen– verpest leven dan opnieuw in die vreselijke put van angst en machteloosheid terecht te komen' lijken mensen soms onbewust te zeggen.

Herstel en het opdoen van vaardigheden in het omgaan met emoties

Het moge duidelijk zijn, dat verbondenheid en het leren emoties goed te hanteren hoofdingrediënten van herstel zijn, waarbij dat tweede mede afhankelijk is van het eerste. Ik zie het dan ook als de voornaamste rol van een hulpverlener tegenover iemand die met deze zaken worstelt, om deze persoon te helpen echte vrede en veiligheid te gaan ervaren door verbondenheid – net als het idealiter in de eerste jaren geleerd zou zijn. Daarna (of tegelijkertijd) kan ook gewerkt worden aan het aanleren van vaardigheden om beter met emoties om te gaan.

Maar, nogmaals, ik geloof dat een eerste stap naar herstel vooral komt door het vinden van verbondenheid en basisveiligheid (echte vrede; shalom) in de relatie met God, die vaak opgebouwd wordt door de relatie met een soort ouderfiguur, zoals een hulpverlener of vertrouwde vriend(in) (niet een romantische of seksuele relatie!).

In parallel met Paulus' woorden uit Romeinen 10:14 zou ik willen zeggen: "Hoe zal iemand voor wie zelfs de meest vertrouwde personen niet betrouwbaar bleken, toch weer vertrouwen op-

bouwen, tenzij het hem of haar van nabij voorgeleefd wordt door iemand die wel betrouwbaar is?"

Hieronder enkele suggesties t.a.v. aspecten die mijns inziens van belang zijn in de hulpverlening aan de mensen waar we het hier over hebben. Mocht u uzelf in het bovenstaande herkend hebben, dan zijn dit wellicht aspecten die u met uw hulpverlener zou kunnen bespreken.

Gebed en zegen

Als christen-hulpverlener vind ik het gezamenlijke gebed heel belangrijk – het samen praten met God, Hem betreffend bij de emoties; bij de pijn, bij het verdriet, bij de boosheid, etc. Maar ook: samen de zorgen en de pijn aan Hem geven, en samen bidden om herstel. Ik vind het opvallend dat Paulus in Filippenzen 4:5b-9 de nabijheid van Jezus noemt als 'opstapje' hiernaartoe. Jezus' nabijheid stemt ons ook tot dankbaarheid, want doordat Hij er is, is er hoop in onze situatie. Met als belofte dat God ons denken en hart (de diepe kant van ons gevoelsleven) met Zijn shalom zal vullen en ze zo zal 'behoeden'. We mogen ons door Zijn nabijheid ook meer en meer aan Hem gaan hechten (vgl. 1 Cor. 6:17). Dit zal ook één van de eerste doelen van een christelijke hulpverlener zijn: de hechting van zijn of haar confidenten aan God bevorderen. Ik moet daarbij denken aan dat voorval toen Jezus mensen persoonlijk aangesproken had en er veel mensen wegliepen (Johannes 6:66-68). Jezus vroeg aan Petrus en Zijn andere volgelingen: "willen jullie ook niet gaan?" Petrus zei toen veelbetekenend: "Meester, tot wie zouden we anders moeten gaan? [Alleen] U hebt woorden van eeuwig léven!" Inderdaad: Hij is onze hoop op een hersteld **léven**. Vanuit de overgave aan Hem komt het herstel ons leven binnen: ons lichaam, onze emoties en gedachten en daardoor ook ons gedrag (vgl. Romeinen 12:1-2; zie ook mijn artikel: '[Verandering in ons leven](#)'). Van Téo van der Weele en André de Haan (de laatstgenoemde is in 2004 helaas overleden) heb ik geleerd dat we daarbij dankbaar gebruik mogen maken van de vele benamingen waarmee we God mogen aanspreken, die de Bijbel ons geeft. Voor iemand die geleden heeft onder een gewelddadige of seksueel misbruikende of juist afwezige vader, zal het in het begin wellicht niet zulke positieve associaties oproepen als we God als 'hemelse Vader' aanspreken. Daarvoor moet er eerst meer vertrouwen en onderscheid gegroeid zijn vanuit de ervaring: "God is totaal anders!" Jezus kan dan ook psychologisch gezien een 'veilige middelaar' zijn. Of we kunnen eraan denken hoe Jezus zich als een lam of Zijn Geest zich als een kwetsbare duif manifesteert en deze beelden in ons gebed gebruiken. Van Gods opdracht aan de priesters in het Oude Testament (Numeri 6:22-27) heb ik geleerd dat de zegen ook een belangrijke weg is waarlangs God heelheid

brengt (Téo's pastorale benadering van het [Zegenend Helpen](#) heeft al veel trauma-overlevenden veel vrede en herstel doen vinden; zie ook de artikelen [De Aäronitische zegen \(1\): Gods lichtend aangezicht](#); en [\(2\): Gods verheven aangezicht](#) – over hoe de wetenschap bevestigt wat de Bijbel al zo lang zegt over wat we nodig hebben; en [Non-verbaal zegenen – een krachtige taal!](#) (allemaal op deze website: www.12accede.nl)).

Parelduiken

Eerder noemde ik al dat mensen die zonder goede hechting opgegroeid zijn, of die zware trauma's overleefd hebben door bijv. hun emoties af te sluiten, ons respect verdienen omdat ze 't hebben weten te overleven. Onder meer via Téo van der Weele heb ik geleerd om er op deze manier van uit te gaan dat deze mensen enerzijds wellicht dingen niet geleerd hebben (omdat de gelegenheid en support ontbrak) maar anderzijds ook vaardigheden hebben die anderen wellicht niet of minder hebben¹. Téo noemt dit – in navolging van de psycholoog Louis T. Veldhuizen uit Veenendaal – wel het parelduiken. Je staat soms verrast wat Jezus met en in en door deze mensen kan doen juist door die speciale vaardigheden die zij juist sterk ontwikkeld hebben.

De Israëliische dramatherapeut en traumadeskundige Mooli Lahad gaat er in zijn diagnosestelling dan ook vanuit dat je zowel de zwakke als de sterke kanten van iemand moet inventariseren, en heeft daar een speciale methode voor bedacht, gebaseerd op creatieve technieken: de Verhaal-in-zes-stukjes methode.

Overdracht toelaten

Zoals eerder aangegeven, kan overdracht hierin een nuttige rol spelen, omdat het de onbewuste angsten en gevreesde emoties en gevoelens naar boven haalt. Wat is overdracht, zult u wellicht vragen. Om te illustreren wat overdracht is grijp ik terug op een tv-uitzending van [een show van de Amerikaanse psycholoog Dr. Phil McGraw](#) die ik deze zomer zag (de oorspronkelijke uitzending in de VS was op 1 april 2004 geweest). Daarin was een vrouw die regelmatig buitengewoon kribbig deed tegen haar echtgenoot en andere vrienden. "Ik ben altijd wel op iemand kwaad" zei ze zelf en haar lichaam sprak wat dat betreft ook boekdelen. Het was zo erg dat haar echtgenoot 't niet zag zitten dat ze kinderen zouden krijgen. Hij was te bang, dat ze ook tegen haar kinderen zo kwaad zou doen. Dr. Phil vroeg haar of ze zelf niet in de gaten had waar die kwaadheid vandaan kwam. Hij zag dat namelijk wel. Buiten de show had hij haar uitgebreid bevraagd over haar verleden. Daarin was naar voren gekomen dat ze door een mannelijk familielid seksueel misbruikt was. Dr. Phil liet haar in de camera deze man confronteren met wat hij aan ellende had aangericht. Zij had

hier duidelijk moeite mee. Steeds draaide ze haar gezicht weer af en had ze de neiging alles af te zwakken. Haar boosheid richtten op degene die haar leven had verwoest, riep bij haar te veel gevoelens van onmacht en angst op. Daarom had ze deze dader ook nooit eerder geconfronteerd. In plaats daarvan richtte ze haar boosheid liever op iedereen in haar omgeving die wel veilig voor haar was. Dit illustreert heel goed wat overdracht is en hoe het komt dat 't er is: gevoelens die eigenlijk gericht zijn op een specifieke persoon, of horen bij wat die persoon je heeft aangedaan (of bij hoe die persoon er niet voor je was), deze gevoelens uiten tegenover een andere, meer 'veilige' persoon, zoals een echtgenoot, vriend(in) of counselor. Voor die echtgenoot, vriend(in) of counselor kan dat lastig zijn. De confident wordt 'zomaar' kwaad op je, terwijl je hem of haar niets hebt aangedaan maar alleen wilt helpen; of eist dingen van je die je niet kunt geven. Het is dan goed om die 'overgedragen' gevoels-uitingen te zien voor wat ze zijn en verwelkomen dat ze tenminste naar de oppervlakte komen en zodoende bespreekbaar worden, zoals in het geval van deze vrouw ook daadwerkelijk gebeurde. Van daaruit kun je dan, net als deze Dr. Phil deed, de persoon helpen de gevoelens te uiten tegenover degene op wie ze gericht waren. Dat hoeft niet altijd tegenover hem of haar in persoon. Soms kan het voldoende zijn om bijv. een brief te schrijven (die wellicht nooit verstuurd wordt). Maar dan blijven die oude gevoelens tenminste niet opgepot zitten en worden niet anderen die er niets mee te maken hebben er het slachtoffer van.

Afgestemde empathie

Van de zijde van de hulpverlener is afgestemde empathie een sleutelfactor – vooral wat wel genoemd wordt: 'primary-level accurate empathy' (juist gerichte empathie op een primair niveau). Het doel hiervan is om *'naar de confident toe te communiceren dat de hulpverle(e)n(st)er zijn of haar wereld begrijpt vanuit het perspectief van de confident; zulke empathie richt zich zowel op de gevoelens als op de gedragingen en ervaringen die onder deze gevoelens liggen... en helpt vertrouwen en rapport op te bouwen en verbetert het niveau van het zelf verkennende gedrag van de confident*, zoals ik het ergens (zij het in het Engels) zo goed verwoord zag. Of, zoals de Bijbel 't zegt: "weent met de wenenden, wees blij met hen die blij zijn"; we moeten onze gevoelens in lijn brengen met die van onze vriend(in) of confident(e). Dat zie ik ook bij Jezus, bijv. waar Hij mee-huilde met Maria, wier broer Lazarus overleden was (Johannes 11:1-44). Jezus had redenen om dit niet te doen. Hij wist dat Hij Lazarus uit de

dood zou terughalen. Toch koos Hij er eerst voor om Maria te laten merken dat Hij naast haar stond. Door de overlevende in de relatie te laten zien en ervaren hoe we zelf met zulke gevoelens omgaan, en hoe we ze niet vermijden en niet bang zijn erdoor overweldigd te worden, zaaien we echte vrede in het innerlijke hart (de onbewuste bewaker) van de overlevende.

Volledige afstemming – cognitief zowel als emotioneel – op de andere persoon is hier essentieel. Op deze manier geven we wat Anna Terruwe noemde: 'weerhoudende liefde' – een liefde die zorgzaam naar de ander kijkt, alsof je in zijn of haar schoenen staat, en de ander alleen dát geeft wat hij of zij op dat moment ook kan ontvangen en in een vorm en hoeveelheid waarin het ontvangen kan worden.

Een belangrijk aspect in deze empathische wijze van met elkaar omgaan is de bevestiging en validatie van de ander. Van nature proberen we soms de ander te corrigeren in waarin wij denken dat hij of zij 'uit balans' is. We proberen dan soms een bedroefd iemand op te vrolijken, etc. De Bijbel wijst een andere weg: "Huil mee met degenen die huilen, wees blij met degenen die blij zijn". Door mee te huilen of mee te ... (in de gevoelens mee te gaan) met de ander valideren we de ander; zeggen we: het is terecht dat je rouwt, blij bent, of wat dan ook maar de situatie is. En we geven hem of haar toestemming, ruimte om zijn of haar eigen emoties te hebben: "Ja, jij mag je nu zo voelen!" We communiceren daarmee ook impliciet dat die gevoelens op zich niet schadelijk zijn – dat we vertrouwen dat de ander er goed mee om zal weten te gaan. Dit werkt vaak als een zichzelf vervullende 'profetie': juist door het geschonken vertrouwen kan de ander ook met die gevoelens omgaan. Dit wordt dan wellicht als een eerste stap in een positieve ontwikkelingsspiraal naar steeds meer vertrouwen en steeds meer vaardigheid in het omgaan met emoties.

In en door de non-verbale communicatie rond ons samen doorwerken van deze gevoelens met hen (communicerend van rechter hersenhelft naar rechter hersenhelft), verzachten we zo hun onbewuste angsten en voorzien we in gelegenheden om te *leren* omgaan met emoties. Op deze manier kunnen zij hun gevoelens en gedragingen modelleren naar het voorbeeld van wat ze zien in ons. Hierdoor wordt de verbondenheid met God en anderen, maar –in dit kader vooral belangrijk– ook met zichzelf bevorderd. Emotioneel en in termen van tijd en persoonlijke investering kan dit een uitdagende taak zijn die veel van ons vraagt. Moge God ons erin helpen en zegenen!

Genade en de behoefte aan verdoving

(Waarschuwing voor overlevenden: enig materiaal in deze alinea zou triggerend kunnen zijn!)

Als iemand een chirurgische operatie moet ondergaan – bijv. om een vreemd object uit het lichaam te verwijderen – vinden we het erg logisch dat de persoon verdoving ontvangt, om niet de enorme pijn van de operatie te hoeven voelen.

Aan de andere kant, hoe bekijken we iemand op wiens emoties God een grote en zeer diepgaande herstel-operatie uitvoert die minstens zo pijnlijk kan zijn? Zouden we hem of haar niet net zo'n verdoving gunnen? Ik zie het als een grote fout, die weinig echt contact met Gods genade laat zien, als anderen deze mensen elke verdoving willen onthouden.

Gedurende het proces van naar boven laten komen en herstel van pijnlijke emoties hebben mensen vaak enige vorm van verdoving nodig om 't eenvoudig vol te kunnen houden. Uiteindelijk is 't niet voor niets dat ze naar de fles grepen, of workaholic werden of hun lichamen gingen misbruiken, zoals we eerder opmerkten. Deze vormen van gedrag dienden het doel van pijnstilling of verdoving. En ik zie God in zijn genade dit erkennen. Want, ja, vaak is Hij zo veel genadiger dan wij de neiging hebben te zijn! Ik denk aan die verzen uit Spreuken (34:4-7), waar staat dat een koning geen wijn moet drinken omdat hij helder moet kunnen denken om wijze beslissingen te kunnen nemen. Nee, zegt dat gedeelte, geef wijn liever aan iemand die ernstig bedroefd is, zodat hij of zij tenminste voor even zijn/haar zorgen kan vergeten (i.e. de pijn verminderen).

Eén duidelijk onderscheid wil ik hier wel maken. Het gedeelte uit Spreuken zegt niet: 'laat de bedroefde maar dronken worden en zijn of haar leven en dat van anderen riskeren door met een flink glas op achter het stuur van een auto te kruipen'. Sommige van de pijnstillende gedragingen die ik noemde kunnen wellicht vrij 'onschuldig' zijn, terwijl andere de levens van de overlevenden zelf of van derden in gevaar brengen. Daarom zal het in de hulpverlening noodzakelijk zijn om duidelijke grenzen te stellen: *geen levensbedreigend gedrag meer!*

Binnen die afbakening kan een hulpverlener dan de overlevende/ confident helpen om meer gezonde manieren van pijnstilling te zoeken. Ik had 't zo-even over het gebruik van alcohol. In die context herinner ik me dat een bekende expert betreffende verslavingen – ik dacht: Melody Beattie – ergens een verhaal vertelt over hoe dik de sigaren- en sigaretten-rook hangt op sommige bijeenkomsten van mensen die van de alcohol af willen komen. Ze zegt dat om te illu-

streren dat 't vaak zo is dat de ene verslaving vervangen wordt door een andere, vooral zolang de onderliggende pijn nog niet is genezen. Roken is niet gezond, maar tijdelijk wellicht minder gevaarlijk dan dronkenschap, als ik denk aan alle slachtoffers daarvan in 't verkeer en in huiselijk geweld (nou ja, 'huiselijk'?? sic).

Ik hoorde eens hoe een wijze hulpverlener een vrouw had geadviseerd die vaak zichzelf in haar polsen sneed om haar emotionele pijn te stillen. Ze deed dat niet omdat ze wilde sterven maar om via de fysieke pijn ervan weer te voelen dat ze leefde. Hij had haar geadviseerd op een stevig elastiek om haar pols te doen en dit uit te rekken en dan tegen haar pols aan te laten 'schieten'. Het doet ongeveer net zo zeer als het snijden, maar is veel minder levensbedreigend. Deze vrouw hoefde daarna nooit meer met grote spoed naar een ziekenhuis gebracht te worden zoals twee keer eerder wel 't geval was geweest. Na nog een jaartje counseling kon ze ook zonder de elastieken.

Als we ons richten op het verdriet in Gods hart over de gebrokenheid en pijn in een van zijn dierbaren, worden we genadig en vinden manieren, onder Zijn leiding, om iets van die pijn te helpen verzachten. In eerste instantie kunnen dat methoden van pijnstilling zijn die ook niet volmaakt zijn, maar toch beter dan de methoden die eerder gebruikt werden. Ik ben op de één of andere manier nooit een groot voorstander geweest van psychofarmaceutische medicaties, omdat ze meestal (op zichzelf) niets oplossen, zoals ik placht te zeggen. Maar ik ben gaan zien dat in sommige gevallen zo'n medicatie, voorgeschreven door een wijze psychiater (of kundige huisarts), wel een tijdlang een nuttige functie kan hebben – bijvoorbeeld door de pijn te verlichten en zó wat ruimte te scheppen voor een diepere genezing langs een andere weg. In andere gevallen kan het zeer toepasselijk zijn om iemand regelmatig te zegenen met de genade, de vrede en de liefde van God, als een beschermende deken die hen verwarmt en hun pijn verlicht. Sommigen hebben wellicht een vertrouwde vriend(in) die ze kunnen bellen en die hen zó kan zegenen wanneer het water hen weer 'ns tot aan de lippen stijgt. En het ervaren van 'horen bij' of 'er is toch nog iemand die om me geeft' kan ook erg veel diepe emotionele pijn verlichten. Op deze manier kunnen we overlevenden helpen om, stap voor stap, betere manieren te vinden om met hun pijn en andere gevoelens om te gaan.

Genade en lichtvoetigheid

Een ander belangrijk aspect van vruchtbare counseling is een zekere mate van lichtvoetigheid. Ik sluit dat hier aan bij een stuk onder de kop 'genade' omdat de twee erg nauw samenhangen. De woorden 'gein' en 'genade' komen zelfs van de zelfde stam.

Zoals bekend kan humor overigens gespannen situaties wat ontspannen, en de angst verlichten. Dit is een belangrijke les die we kunnen leren van onze Joodse 'broeders'. Zij staan erom bekend dat ze in moeilijke tijden overleven op de lichtvoetige grappen die ze zelfs over zichzelf maken. Zichzelf niet té serieus nemen helpt de hulpverle(e)n(st)er zich te ontspannen en zichzelf niet tot burn-out te overwerken, en het helpt de confident in het nemen van wat hij of zij als 'risico's' ervaart en daarbij alle eigen gevoelens te tolereren of zelfs te reguleren en gebruiken – inclusief die emoties, die tot dan toe vermeden werden. Ook hierin mogen we onszelf in lijn brengen met die uiterst zorgzame en genadige God. Als ik me realiseer hoe kwetsbaar ik ben, en tegelijkertijd, hoe de Heilige Geest toch door me heen wil en kan werken, ben ik vaak blij verrast. Nu ik 't over de Heilige Geest heb, wordt Zijn vrucht in ons niet gekarakteriseerd door eigenschappen als liefde, blijdschap en vrede? En wordt Hijzelf niet vergeleken met een tedere duif?

Benoemen van gevoelens

Gevoelens en emoties zijn belangrijk. We kunnen er niet zonder. God zelf heeft gevoelens, lezen we in Zijn Woord: de Bijbel (zie bijv. Ps.2:4,5 lachen, boosheid; Gen.6:6 berouw, verdriet; Joh.11:35 verdriet; Joh.17:13, Luk.15:5 blijdschap; Jac.4:5 jaloezie). Gevoelens hebben een belangrijke signaalfunctie en ze zijn belangrijk omdat ze een grote invloed op ons dagelijks leven hebben.

Gevoelens worden soms echter toch onbewust vermeden omdat ze als grillig, wellicht zelfs als beangstigend worden ervaren. Dat heeft er tenminste deels mee te maken dat ze onbekend zijn. Sommige mensen hebben nooit meegemaakt hoe je op een constructieve manier met gevoelens om kunt gaan – gevoelens in het algemeen of bepaalde groepen van gevoelens. Onbekend maakt onbemind, luidt het spreekwoord. Iets wat mensen dus ook kan helpen bij het leren omgaan met gevoelens, is ze te benoemen en bespreekbaar te maken. Daarvoor is wel taal en uitleg nodig. Immers: wat bedoelen we, als we bijvoorbeeld zeggen: "ik ben boos!" Gaat dan even later allerlei huisraad door de kamer vliegen? Voor sommigen heeft het woord 'boos' of 'kwaad' dat soort connotaties! Heel veel uitleg van wat je voelt, en hoe dat heet, en wat er dan al dan niet volgt, enzo-

voort, kan dus nodig zijn.

In zo'n 'ontdekkingstocht in de wereld van de gevoelens' komt het maar al te vaak voor dat iemand voor één soort gevoel veel verschillende woorden heeft, en voor een andere soort geen een of veel minder (vergelijk hoe een Eskimo meerdere woorden voor wit en voor sneeuw heeft, terwijl iemand uit centraal Afrika wellicht helemaal geen sneeuw kent en er dus ook geen enkel woord voor heeft). Als een hulpmiddel in het verwoorden van gevoelens kwam ik op Amerikaanse websites lijsten tegen met woorden voor allerlei gevoelens die we kunnen hebben.



Op basis hiervan en op basis van een lijstje van enkele collega-hulpverleners binnen *De Kracht van Vrede*, heb ik, onder de titel: *Hoe benoem ik mijn gevoelens?*, [een lijst met gevoelswoorden](#) opgesteld. Hier heb ik alle gevoelens ingedeeld in zeven groepen of categorieën, overeenkomstig bovenstaand diagram, naar aanleiding van een indeling in 'actief' versus 'passief' en 'verbonden' versus 'geïsoleerd' (onverbonden). De zevende categorie betreffen de 'blanco' gevoelens en een gebrek aan duidelijk identificeerbare gevoelens. Er is ook [een alfabetisch geordende lijst](#); ⁵

Samenvatting

Psychologisch onderzoek van de laatste decennia toont steeds duidelijker aan hoe veel disfunctionele gedragspatronen herleid kunnen worden tot of tenminste deels te maken hebben met een tekort aan vaardigheden in het omgaan met emoties. Anders gezegd: veel 'vreemd' gedrag – zoals allerlei verslavingen, ernstige vormen van dissociatie, automutilatie (zelfbeschadiging) of misbruik van anderen – wordt vaak veroorzaakt doordat de persoon in kwestie niet weet hoe op een constructieve wijze om te gaan met emoties en gevoelens. Men heeft ook ontdekt, hoe hechting (dan wel verbondenheid) in de kindertijd van grote

invloed is op de vorming of het aanleren van goede vaardigheden op emotioneel gebied. De kwaliteit van de vroege hechting bepaalt dus wat wel genoemd wordt de 'ego-veerkracht': de vaardigheden om met emoties en moeilijke situaties om te gaan, dan wel het gebrek daaraan, en die bepalen op hun beurt voor een groot deel of iemand psychisch gezond kan functioneren of daar grote moeite mee heeft.

Sommige mensen groeien om te beginnen al op met onzekere hechting. Velen hiervan alsmede sommige anderen ondergaan traumatische ervaringen gedurende hun kindertijd of als tiener – ervaringen die hun besef van verbondenheid ernstig schaden. In dit artikel ben ik erop in gegaan hoe dit invloed heeft op de vorming van vaardigheden om goed met emoties om te gaan of een gebrek hieraan en de disfunctionele gedragingen die dan het gevolg kunnen zijn – van dissociatie tot verslaving of misbruik van zichzelf of anderen. Tevens heb ik enkele ideeën en suggesties aangereikt met betrekking tot de pastorale of psychotherapeutische interventie strategieën die een overlevende van ernstige traumatisatie of een anderszins onzeker gehechte confident kunnen helpen om de noodzakelijke bronnen te vinden; bronnen die nodig zijn om alsnog de emotionele vaardigheden op te kunnen doen die onmisbaar zijn voor een psychisch, emotioneel en relationeel gezond leven.

Nawoord

In de loop van vele jaren heb ik mezelf vaak afgevraagd waarom sommige pastorale en psychotherapeutische benaderingen en hulpverleners zoveel effectiever zijn dan andere, waar het gaat om het begeleiden van mensen met traumatische ervaringen in hun kindertijd. Recenter ben ik er achter gekomen dat het bovenstaande daarvoor een belangrijke verklaring biedt, zo niet DE verklaring. Een pastoraal werk(st)er of therapeut(e) die zelf zeker gehecht is (aan God en anderen) kan zoveel meer tolereren aan overdracht van chaotische emoties en gevoelens en kan 't zich veroorloven om even uit z'n eigen schoenen te stappen en in die van de confident(e). Hij of zij kan in de ander de diep verborgen ware persoon bevestigen. Ik geloof dat dit verklaart – ten minste deels (er is hierin ook het soevereine werk van God!) – waarom de benaderingen zoals de 'zegevend helpen' benadering van Téo van der Weele zo succesvol is in de behandeling van overlevenden van seksueel misbruik. Iets dergelijks kan gezegd worden van de 'bevestigende' of 'bemoedigende' benaderingen die zo veel mensen al hebben ontwikkeld en onderwezen; ik denk hierbij aan Anna Terruwe, Thomas Gordon en Alfred Adler – om er slechts enkele uit verschillende 'scholen' en achtergronden te noemen.

Noten:

1 Deze houding van respect die vooral het goede in de ander naar voren haalt heb ik o.a. heel sterk gezien bij Téo van der Weele van stichting *De Kracht van Vrede*. In de Bijbel zie ik hem bijv. in Paulus' brieven, waarin hij zijn lezers vaak prijst om bijv. hun deelname in de verbreiding van het Evangelie (zelfs als het ging om een gemeente waar ook misstanden waren). Ook Larry Crabb gaat er in zijn boek over *Verbondenheid* op in.


Zie:

Téo J. van der Weele, *Zegenend Helpen – Een studie over het zegenen van hulpvragers als onderdeel van pastorale zorg*, eigen uitgave van de auteur, Harderwijk NL, 1991; ISBN 90-800936-1-0;

Téo van der Weele, *Vrede doet bloeien*, Importantia, Dordrecht NL, 2002 (ook beschikbaar in het Engels, Duits en Fins);

Téo J. van der Weele, *Dus... ik ben niet gek*, Stichting ZON, Harderwijk NL, 1992, ISBN 90-800936-2-9;

Larry Crabb, *Verbondenheid*, Navigator Boeken / Medema, Driebergen / Vaassen, 1998 (vertaling, door Rob van Stormbroek, van: *Connecting – Healing for ourselves and our relationships; a radical vision*, Word Publishing, Nashville Tennessee USA, 1997).

2 Meer achtergronden over dissociatie in mijn tweedelige web-artikel '[Gelaagdheid in ons mentaal en sociaal-emotioneel verwerken](#)' ()¹, hier op deze site.

3 Mede-afhankelijkheid (of, uit het Engels: codependentie) is een verkeerde gerichtheid op anderen, waarbij die ander te veranderen voor de persoon vaak belangrijker wordt dan in het leven zichzelf te blijven. Het is vaak gebaseerd op onverbondenheid en overdracht (eerst wordt een ander geïdealiseerd en dan worden boze gevoelens die bestemd waren voor een 'dader' uit het verleden, op deze persoon gericht; het is voor het eerst 'gezien' bij veel echtgenotes van alcoholisten – vandaar de term).

Zie:

Valerie J. McIntyre, *Schapen in Wolfskleren – Hoe 'overdracht' van onverwerkte emoties relaties kan beschadigen*, Navigators, 2003; ISBN 90-76596-336; (vertaling, door Martin Tensen, van: *Sheep in Wolves' Clothes – How unseen need destroys friendship and community and what to do about it*, Pastoral Care Ministries / Hamewith Books – Baker Book House, Grand Rapids MI USA, 1996/1999);

Nancy Groom, *Van moeten naar mogen – Herstel van relaties: van gebondenheid naar verbondenheid*, uitgave: [Navigator Boeken](#) / Novapress,

Driebergen NL, 2000; ISBN 90-70656-79-5 / 90-6318-239-2; (vertaling door Marionne L. Lufting-Heijna, van: *From bondage to bonding, escaping codependency, embracing Biblical love*, Navpress, Colorado Springs, USA, 1991).

- 4 In haar artikel 'Establishing Safety with Patients with Dissociative Identity Disorder' (*Journal of Trauma & Dissociation*, Vol. 2, Issue 4, 2001; pp.133-155) merkt Bethany Brand, onder verwijzing naar publicaties van Alexander en Van der Kolk, op: "Zelf-destructiviteit komt voort uit misbruikende omgevingen waarin relaties gekenmerkt worden door grensoverschrijding, gebrekkige hechting en in de val zitten (entrapment)" (p. 147, 2e alinea; mijn vertaling).

Voor de volledigheid zij overigens opgemerkt dat er diverse oorzaken zijn die dergelijke gedragingen en gedachten kunnen opwekken. Te denken valt aan biochemische oorzaken (bijv. door vitaminedekortingen) en aan 'lichaamsherinneringen' – het fenomeen dat de persoon in kwestie zich bepaalde (vaak: traumatische) gebeurtenissen niet bewust herinnert, maar dat het lichaam aanwijzingen aangeeft dat er wel iets geweest is. Ik denk hierbij aan de vrouw die vaak de neiging had om zichzelf te slaan (of een vreemd gevoel had, geslagen te willen worden). In het pastoraat kwam langzaam bij haar naar boven hoe zwaar ze als klein kind al geleden had onder de harde hand van haar vader, die bij het minste flink en onbarmhartig kon 'uithalen'. Daarna was er dan een soort 'stilte na de storm' waarin het gezellig was in huis. Men zou kunnen zeggen: Door zichzelf te slaan zocht ze – onbewust – die 'stilte na de storm' weer op. Vaak gebeurde dit als ze een onbestemd gevoel had wat ze niet goed kon thuisbrengen, of als ze gefrustreerd was. Zo benaderd, past dit in het (nog niet goed kunnen) hanteren van emoties, zoals in de hoofdtekst van dit artikel aangekaart.

Er is echter ook een ander aspect dat aandacht verdient. Dat is dat haar lichaam haar, door die neiging zichzelf te willen slaan, eraan herinnerde dat er nog een trauma lag dat om verwerking riep. Toen deze vrouw iets ging ervaren van Gods diepe mee-voelen met haar pijn toen ze als kind zo geslagen werd, ging ze ook zelf zichzelf met meer empathie bekijken in plaats van zichzelf te veroordelen wegens het 'vreemde gedrag'. Ze ging haar lichaam bedanken voor het signaal dat het al die tijd gegeven had. En ze ging die verwonde kant in haar wat meer ruimte geven en wat meer koesteren – mede door er de koestering van God en anderen in te zoeken. Het gevolg was dat de neiging van het slaan steeds meer naar de achtergrond verdween tot ze het zelden of nooit meer ervoer. De 'lichaamsherinnering' had zijn taak volbracht.

- 5 Andere indelingen zijn ook mogelijk. In haar boekje over het omgaan met gevoelens deelt Mary Pytches de zes categorieën gevoelens uit bovenstaande indeling in acht groepen in: vier 'positieve': liefde, hoop, vrede en vreugde; en vier 'negatieve': kwaadheid, angst, schuld en droefheid (Mary Pytches, 2000, p.31). De negatieve brengt ze o.m. in verband met het niet behalen van onze doelen: kwaadheid met een geblokkeerd doel, angst met een onzeker doel, droefheid met een onbereikbaar doel en schuld en schaamte met eigen falen in het bereiken van een doel. Ik zie liefde echter niet als een gevoel; de gevoelens die we soms abusievelijk 'liefde' noemen, zijn in de bovenste helft van de figuur vertegenwoordigd (noot: soms is liefde verbonden met gevoelens in de onderste helft – denk aan boosheid op een kind dat zijn of haar leven riskeert!). Iets dergelijks geldt m.i. voor schuld: schuld is een moreel iets, geen gevoel op zich. Schuldgevoelens hebben te maken met angst (bijv. voor straf of andere gevolgen van wat je gedaan of nagelaten hebt), of met verdriet of kwaadheid (bijv. over het gegeven dat iets je weer niet lukte), dus vallen ook al binnen mijn zes-plus-een categorieën.

Het op jongeren gerichte boekje van de HGJB, *Kickers – met gevoel de Bijbel lezen*, onderscheidt de volgende groepen emoties: rust, blijdschap, macht, angst, verdriet en boosheid. Deze indeling komt wel heel sterk overeen met de hierboven door mij gehanteerde (uitgezonderd de categorie van meer neutrale of onduidelijke gevoelens).

Voor verdere studie

Hieronder volgt een aantal bronverwijzingen.

Judy McLaughlin-Ryan, '[The Use of the Dyadic Affective-State Relationship \(ASR\) in the Treatment of the Post-Traumatic Stress Disordered Adult Molested as a Child](#)', op de website van 'The American Academy of Experts in Traumatic Stress'.

De schrijfster doet een voorstel voor de behandeling van PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis; in het bijzonder: mensen die lijden aan PTSS vanwege misbruik in hun kinderjaren) op basis van een soort van 'adoptie' van traumatische affecten van de confident(e) door de hulpverle(e)n(st)er, waarbij de hulpverle(e)n(st)er dan de confident(e) voorgaat in het hervinden van een staat van emotionele balans en vrede. Hoewel enigszins 'onconventioneel', herken ik zowel de theoretische achtergrond als de praktische effectiviteit van zo'n benadering. Het vereist echter veel innerlijke veiligheid (veilige/zekere hechting) en 'rechter hersenhelft' communicatie-vaardigheden van de hulpverle(e)n(st)er, en is zeker niet compatibel met een strakke beperking tot logisch (linker hersenhelft) redeneren en (alleen) verbale communicatie!

Deborah A. Lott, '[Brain Development, Attachment and Impact on Psychic Vulnerability](#)', *Psychiatric Times* Vol. XV, Issue 5, May 1998.

De auteur refereert naar Allan N. Schore (A.N. Schore, 'Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders', *Development and Psychopathology*, 9, 1997, p.595-631) als volgt (mijn vertaling):

"Schore conceptualiseert psychobiologische afstemming als "directe rechter hersenhelft naar rechter hersenhelft communicatie" waarin de rechter hersenhelft van de moeder, "betrokken in het onbewust uitdrukken en verwerken van emotionele informatie" dient als een mal of model voor de zich ontwikkelende neurale bedrading van het kind. ...

... heel veel studies betreffende de uitkomsten van psychotherapie hebben laten zien dat als confidenten zich later te binnen brengen wat hen het meest geholpen heeft, ze vaak niet denken aan specifieke interpretaties of inzichten. Wat ze zich herinneren is de kwaliteit van de relatie, hoe het voelde om in de kamer met de therapeut(e) te zijn of een wederzijdse blik uit te wisselen – ervaringen die doen denken aan vroege emotionele afstemming."

Frances Thomson-Salo, Campbell Paul, Ann Morgan, Sarah Jones, Brigid Jordan, Michele Meehan, Sue Morse and Andrew Walker, '[Free to be playful: therapeutic work with infants](#)', *Infant Observation Journal: The International Journal of Infant Observation and its Applications*, Vol 3, 1999, p.47-62.

De auteurs van dit artikel schrijven onder meer: "We willen hier iets zeggen over de kracht van een bevestigende blik en van spel die zo'n therapeutisch effect hebben op het kind. Moeders beschrijven hoe, nadat hun baby ter wereld is

gekomen, die baby zich met de ogen aan hen vastklampt vanaf het moment dat die aan hen is overhandigd, en dan via de ogen de moeder in zich opnemen – de moeder, die ze al zo'n tijd op een andere manier kennen. Deze wederzijdse, reciproke ervaring draagt enorm bij aan het zich ontwikkelende besef van zijn (identiteit).

Genevieve Haag en haar collega's (1994) beschrijven hoe waarnemers naar premature baby's keken en na dit kijken toonde de apparatuur dat de zuurstof verzadiging [in het bloed] aanzienlijk verbeterd was, omdat het kind zich opgenomen voelt in de blik van de waarnemer. Margaret Cohen (1995) gebruikt ook observatie met premature baby's, en de verpleegsters zeggen tegen haar: 'De baby's zien je graag komen'. Kinderen zijn zich bewust van de speciale kwaliteit van de blik van de arts, met de bedachtzaamheid en speelsheid daarin. Kijken om de ervaringen van het kind te begrijpen wordt anders ervaren dan gewoon naar het kind kijken. 'Met aandacht naar een kind kijken', zij het als onderdeel van onderzoek of van klinisch werk, zal vaak al genoeg zijn om het kind het gevoel te geven dat hij of zij iets goeds ontvangen heeft dat als een goed object opgenomen (introjected) kan worden. Als een kind weet dat iemand naar hem is komen kijken, geprobeerd heeft hem of haar te begrijpen wordt die blik heel erg belangrijk in de ontwikkeling van het zelfbeeld en het beeld van de ander. Huidig onderzoek (Schore, 1994, 1996) draagt uit dat een kind behoefte heeft aan contact met een denkende ander voor optimale ontwikkeling."

Zie ook: Mia Leijssen, '[De Therapeut](#)' – een studie over wat de ene therapeut effectiever maakt dan de andere; dit artikel verscheen eerder in: W.Trijsbrug, S. Calijn, G. Lietaer, E. Columbian, (red.), *Handboek Integratieve Psychotherapie*, Elsevier / De Tijdstroom, Maarssen, 1998.

Over het concept van de 'primary level accurate empathy' kwam ik enig zeer goed trainingsmateriaal tegen in:

Gerard V. Egan, 'The component parts of primary-level accurate empathy', in: *Exercises in helping skills: A training manual to accompany The skilled helper*, Brooks/Cole, Belmont, California, USA, 1975; pp.23-57;

Zie ook: Richard G. Erskine, '[Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in-Relationship](#)', een artikel op de website van Erskine, naar het boek van hemzelf en Janet P. Moursund en Rebecca L. Trautmann, onder diezelfde titel.

En: Kathy Steele, M.N., Onno van der Hart, en Ellert R.S. Nijenhuis, '[Dependency in the Treatment of Complex Posttraumatic Stress Disorder and Dissociative Disorders](#)', *Journal of Trauma and Dissociation*, 2(4), pp.79-116.

Wat betreft het **zegenen** – de benadering die al veel trauma-overlevenden veel vrede en herstel heeft doen vinden –, en het parelduiken verwijs ik naar:

Téo van der Weele, *Zegenend Helpen – Een studie*

over het zegenen van hulpvragers als onderdeel van pastorale zorg, uitgave: ZON, Harderwijk, ISBN 90-800936-1-0.

Téo van der Weele, *Vrede doet bloeien*, uitgave: Importantia, Dordrecht, 2003, ISBN 90-6659-037-8.

Zie ook: Guus Molenaar & André H. Roosma, [Zegenen: een mandaat voor iedere christen?](#), André H. Roosma, [Zegenend Helpen; Non-verbaal zegenen – een krachtige taal!](#); en: [De Aäronitische zegen \(1\): Gods lichtend aangezicht](#); en [\(2\): Gods verheven aangezicht](#) – over hoe de wetenschap bevestigt wat de Bijbel al zo lang zegt over wat we nodig hebben (allemaal op deze website).

In een groot deel van de literatuur over **verslaving** wordt signaleerd dat onder de verslaving, er sprake is van een niet in staat zijn om op een constructieve wijze om te gaan met sterke emoties.

Zie bijvoorbeeld:

Aviel Goodman, '[Sexual Addiction: Diagnosis and Treatment](#)', *Psychiatric Times*, October 1998, Vol. XV, Issue 10.

Colin A. Ross, '[Self-Blame & Addiction](#)', *Paradigm*, Spring 2002, p.14,15,18 (📄).

Ergens anders vond ik dat hetzelfde ook geldt voor mensen die anderen misbruiken, zoals in: Jay Adams, '[Victim Issues Key To Effective Sex Offender Treatment](#)', *Sexual Addiction and Compulsivity*, Vol. 10, Number 1, 2003.

Betreffende **dissociatie**, en de meest verregaande vorm daarvan: wat genoemd wordt de Dissociatieve Identiteits Stoornis (DIS), heeft Henriëtte van Nes een nuttig inleidend artikel geschreven in het maandblad *De Oogst* van juli/aug. 2004 (p.16-17): 'Dissociatie – Weg uit de werkelijkheid'. [Deze editie van De Oogst](#) staat als .pdf bestand op de site van de verantwoordelijke uitgever: Stichting tot Heil des Volks in Amsterdam.

Over hoe we zelf of anderen kunnen **leren omgaan met emoties** is ook materiaal beschikbaar, vanuit verschillende invalshoeken; vooral vanuit de cognitief-behaviouristische benadering (vgl. de Rationeel Emotieve Therapie). Zie bijvoorbeeld:

[Van kwaad tot erger-nis](#) (📄); werkboek *Training Omgaan met Gevoelens* (trainers: R.J. Houweling, C. Roest en N.A.C. Verheувel; helaas ontbreken de bijlagen).

Vanuit christelijke optiek heb ik veel gehad aan het boek:

Sandra D. Wilson, *Counseling Adult Children of Alcoholics* (ACOA's), Resources for Christian Counseling, Vol.21 (Gary Collins, ed.), Word Books, Dallas USA, 1989.

In hoofdstuk 9 – 'Reclaiming the emotions: learning to feel' (p.133-148) geeft Sandra Wilson een Bijbelse basis voor het ervaren van onze emoties, bespreekt ze hoe we soms bang kunnen zijn voor onze emoties (of bepaalde soorten emoties), en hoe we daarin herstel kunnen vinden en elkaar daarin kunnen helpen. Wat dat laatste betreft, ziet ze acht stap-

pen: (1) Verken de uitdrukking van emoties in de ouders en familieleden; (2) Identificeer de boodschappen die de persoon als kind kreeg over emoties; (3) Identificeer huidige denkfouten over gevoelens; (4) Geef toestemming om deze denkfouten te weerleggen; (5) Presenteer Bijbelse manieren om emoties uit te drukken; (6) Help een gevoels-woordenschat te ontwikkelen; (7) Help gevoelens te identificeren; en (8) Help emoties op gepaste wijze uit te drukken.

Zie ook:

Larry Crabb & Dan Allender, *Bemoedigen doet goed*, Navigator Boeken / Novapress, Driebergen, 1995, ISBN 90-6318-206-6; i.h.b. hfdst.7: 'Wanneer en hoe uiten wij onze gevoelens?' p.67-75.

Bart Broekman, artikelen-serie over **Angst** in *Tijdschrift voor Theologie en Pastorale Counseling*, Jrg 7, nr. 28, 4e kwartaal 1995 t/m Jrg.8, nr.30, 2e kwartaal 1996; ((1) Inleiding en Bijbelse vindplaatsen, nr. 28, p.34-45; (2) deel 1, De negatieve werking van angst, nr.30, p.11-18; (2) deel 2, De positieve werking van angst, p.48-56; en (2) deel 3, De liefde drijft de vrees uit, p.57-60).

De schrijver tekent hierin o.m. het volgende heel duidelijke schemaatje:

Gedrag	Gevolg korte termijn	Gevolg lange termijn
vermijden	eerst opluchting	angst blijft / beperkte bewegingsvrijheid
verdragen	eerst extra spanning	angst neemt af / meer vrijheid

Betreffende Mooli Lahad's **Verhaal-in-zes-stukjes – methode** (*Six Part Story Making; 6-PSM*), zie:

Mooli Lahad, 'Story-making in assessment method for coping with stress', *Dramatherapy*, Vol.2, Ed. S. Jennings, Routledge, 1992, p.150-163.

Hierover is ook [een Accede! Informatie-sheet](#) beschikbaar (📄 1 A4).

Voor meer achtergronden zie ook: Kim Dent-Brown [Six Part Story Method \(6PSM\) – as an aid in the assessment of personality disorder](#), *Dramatherapy*, Vol.21, No.2, pp.10-14.

Voor **verdere theoretische onderbouwing** van het gepresenteerde verwijs ik naar:

Marianne Riksen-Walraven, [Wie het kleine niet eert... – over de grote invloed van vroege sociale ervaringen](#), inaugurele rede bij de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Universiteit van Nijmegen, maart 2002; i.h.b. p.6 en 7 (📄).

Enkele citaten hieruit (nadruk toegevoegd):

Er zijn duidelijke aanwijzingen, onder andere uit EEG- en neuroimaging onderzoek, dat het vooral de intense en met positieve emoties geladen face-to-face interacties met volwassenen zijn die de verschillende subsystemen in de rechter hersenhelft aanspreken. Die uitwisselingen zijn heel intens en bieden een grote variatie aan informatie: oogcontact, gezichtsexpressies, vocalisaties, hand-, arm- en hoofdbewegingen, en tast. Baby's lijken van nature gericht op het opvangen van dit soort informatie. Zij worden geboren met een

aantal reflexen om precies dit type communicatie bij hun verzorgers uit te lokken en op gang te houden. Vanaf de geboorte kijken zij al automatisch naar gezichten en volgen die met hun ogen; ze draaien hun hoofd in de richting van een stem en kijken naar het gezicht van de spreker. Vanaf de tweede maand, wanneer de visuele cortex zich opeens zeer snel gaat ontwikkelen, gaan kinderen de blik van hun ouders gevangen houden in steeds langere perioden van oogcontact (die door ouders vaak als zeer emotioneel beleefd worden) en in face-to-face dialogen ('protoconversaties') waarbij zij hun gezichtsuitdrukkingen, gebaren en geluiden verbazingwekkend subtiel synchroniseren met die van hun gesprekspartners. Het is overduidelijk dat baby's vanaf deze leeftijd 'honger' naar dit soort interacties.

Vroege sociale interacties activeren dus de rechter hersenhelft en zouden daarmee ook de ontwikkeling daarvan kunnen bevorderen. Maar dat blijkt niet zonder meer voor alle sociale interacties het geval te zijn; de kwaliteit van de interacties speelt een doorslaggevende rol. Met name 'goed afgestemde' interacties blijken bevorderlijk voor de vroege hersenontwikkeling.


...

Een ... vorm van afstemming is de 'affect-attunement', ook wel aangeduid als 'state-sharing' of 'affect-synchrony'. Hiermee wordt bedoeld **het zich afstemmen op de toestand van de ander waardoor deze zich aangevoeld of begrepen voelt**, een kwaliteit die **niet alleen in de ouder-kind interactie van belang is maar ook in andere typen relaties zoals die tussen therapeut en cliënt**. Wanneer in een dyadische interactie de intensiteit van positief affect in een proces van wederzijdse afstemming geleidelijk escaleert kan er een effect optreden dat –naar analogie van de fysica– 'resonantie' wordt genoemd. Dat betekent dat de activiteit in een systeem plotseling wordt opgevoerd doordat het gaat meevibreren op de golflengte van een ander systeem. Bij resonantie in de ouder-kind interactie wordt het niveau van positieve arousal geleidelijk opgevoerd door subtiel wederzijdse afstemming van positieve gezichtsuitdrukkingen, gebaren en stemgeluid. In de betrokken hersencircuits van het kind genereert deze resonantie hoge niveaus van metabole energie die de neurale groei en ontwikkeling stimuleren. Het brein van het kind, en vooral de rechterhelft die het meest betrokken is bij de communicatie en regulatie van emoties, krijgt dus als het ware een "energiestoot" die een impuls vormt tot zelforganisatie van het systeem. Dit fenomeen is in principe te vergelijken met wat er gebeurt bij een therapeutisch toegediende elektroshock. De door resonantie ontstane positieve arousalpieken stimuleren de hersenen van het kind tot een meer complexe organisatie die het omgaan met dergelijke hoge niveaus van arousal in de toekomst vergemakkelijkt.

Het lijkt evident dat het in de eerste levensjaren moeten ontberen van dergelijke momenten van gedeelde intense positieve emotie een risico inhoudt voor de sociaal-emotionele ontwikkeling.

...

Het onderzoek van Karin van Doesum, dat ik samen met collega Clemens Hosman van de sectie klinische psychologie als promotor mag begeleiden, richt zich op moeders met een postpartum depressie en hun baby's. Onze observaties laten ook in deze groep een zeer laag niveau van gedeeld positief affect zien, in dit geval vooral voortkomend uit een gebrek aan positief affect bij de moeders en uit een onvermogen om hun gedrag af te stemmen op dat van hun kind. Wat voor risico's dit oplevert blijkt wel uit het feit dat een aantal van deze baby's –vooral kinderen bij wie de moeder de enige verzorger is– al na enkele maanden zelf depressieve kenmerken gaan vertonen en geen enkele poging meer ondernemen om nog contact te maken met de moeder. Het ligt voor de hand dat dit gebrek aan positief affectief contact bijdraagt aan de problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling die veel kinderen van depressieve moeders later blijken te ontwikkelen. Bij baby's van moeders met postpartum depressie zijn afwijkende patronen van frontale hersenactiviteit gemeten die eerder verworven dan aangeboren lijken en die gerelateerd zijn aan problemen in hun emotieregulatie.

Pamela J. Deiter, Sarah S. Nicholls & Laurie Anne Pearlman, '[Self-Injury and Self Capacities: Assisting an Individual in Crisis](#)', *Jl. of Clinical Psychology*, Vol.56, Nr.9, 2000, p.1173-91 .

Deiter, Nicholls & Pearlman adresseren het onderwerp automutilatie (en wel i.h.b. in een 'eerste hulp' context). Vanuit uitgebreid literatuuronderzoek en eigen klinisch onderzoek leggen ze verbanden tussen automutilatie, traumatische ervaringen (bijv. misbruikt zijn) als kind, en drie belangrijke vaardigheden. Deze drie vaardigheden (zgn. 'self-capacities') zijn: sterke emoties kunnen verdragen, een gevoel van eigenwaarde kunnen bewaren en een gevoel van verbondenheid met anderen kunnen bewaren. Als een kind misbruikt of verwaarloosd wordt, leidt dit vaak tot beperkingen in deze drie vaardigheden. Gegeven zulke beperkingen, kan automutilerend gedrag de enige mogelijkheid zijn voor de persoon om nare omstandigheden of gevoelens te hanteren (uit het onderzoek van deze drie dames blijkt dat een geschiedenis van misbruik de kans te gaan automutileren meer dan verdubbelt). Als zodanig moet dit gedrag ook niet als 'raar' of disfunctioneel worden gezien, maar als een logische reactie op rare gebeurtenissen c.q. ervaringen. Analyse van een acute situatie waarin de persoon automutileerde kan daarbij in de therapeutische setting inzicht geven in de oorzaken en daarmee in de achtergronden van de persoon, waardoor defecten hierin verholpen kunnen worden. Dit op zich kan een positieve herkadering – en dus hoop – betekenen voor de persoon die wellicht zichzelf als 'gek' zag wegens het automutilerende gedrag en/of de onderliggende gevoelens e.d.

Hulpverlening, zeggen deze schrijfsters, zou zich in de eerste plaats moeten richten op het bevorderen van de drie genoemde vaardigheden. Een goede, bevestigende relatie met de hulpverlener is voor de persoon in dit kader zeer essentieel.

Ook andere blijken of tastbare herinneringen aan de aanwezigheid en beschikbaarheid van een gevoelige en zorgzame ander kunnen helpen, het besef van verbondenheid te bevorderen. De vaardigheid om sterke emoties te kunnen hanteren kan versterkt worden door de persoon te leren zichzelf rustiger te maken (bijv. door rustgevende dingen te doen, zoals thee maken, in de tuin werken, iets met kunst doen, een dier strelen, wandelen, naar rustgevende muziek luisteren, e.d.). Ook spanningsvermindende activiteiten kunnen helpen (denk bijv. aan: hardlopen, op een kussen slaan/stompen, met klei werken, schreeuwen, etc.). Het feit alleen al, dat er meerdere manieren zijn om met de interne of externe spanning om te gaan, kan een openbaring blijken te zijn voor iemand die vast zat in één specifiek 'automatisch' reactiepatroon (zoals automutilatie). Bij het zoeken naar versterking van eigenwaarde kan soms aangesloten worden bij het geloof- of waardenstelsel van de persoon: kijk of dit enige ruimte biedt om zichzelf als waardevol mens-als-andere (en toch uniek) te zien.

Enkele significante citaten hieruit (nadruk toegevoegd):

"Providers are better able to help when they understand the psychological meanings and functions of self-injury. They can help by exploring the meanings and purposes of the behavior and assisting the client in developing short-term strategies for managing distress – specifically, the **distress** around **interpersonal connection**, **affect** and **self-esteem**, since they often underlie self-injury.

...

The theory describes three self capacities, which are developed within the context of a psychologically healthy childhood environment, and which allow individuals to tolerate strong affect, maintain a sense of self-worth, and maintain a sense of connection to others. Childhood abuse profoundly interrupts the development of these self capacities. The authors believe that self-injury is one common outcome when these self capacities are impaired. Further, the authors believe that addressing the distress that results from impaired self-capacities, and facilitating the long-term work of building self capacities, can lead to the cessation of self-injury. This perspective helps treatment providers to take a position of respect and collaboration with self-injuring individuals, facilitating better understanding and more effective interventions.

...

The authors believe that self capacities are not developed fully in abusive or neglectful homes (Pearlman, 1998). **The capacity to maintain a sense of connection with others is the basis from which affect regulation and self-worth develop.** Ideally, connection to others is fostered by early, empathic, and consistent care from loving others; that is, in the context of Bowlby's "secure base" (1981). The adult survivor with impaired self capacities may live in alienation instead of connection, experience terrible affects

that he or she cannot soothe, and experience him or herself as toxic, unworthy of living or unable to live. The ability to maintain a sense of connection cannot develop fully when empathic attunement, affection, and nurturance are lacking.

Allan N. Schore, '[The Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health](#)', *Infant Mental Health J*, 2001, 22, pp.7-66.

Allan N. Schore, '[The Effects of Early Relational Trauma on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health](#)', *Infant Mental Health J*, 2001, 22, pp.201-269.

Allan N. Schore, '[Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder](#)', *Australian and New Zealand J of Psychiatry*, 2002, 36, pp.9-30.

Zijn conclusie in dit artikel is erg veelzeggend:

Chaotische, gedesorienteerde, onzekere hechting, een patroon dat vaak voorkomt bij kinderen die in de eerste twee levensjaren misbruikt zijn, manifesteert zich psychologisch als een niet in staat zijn een samenhangende strategie te ontwikkelen om met relationele spanning om te gaan. Vroeg misbruik heeft een negatief gevolg voor het ontwikkelingstraject van de rechter hersenhelft, die een hoofdrol speelt bij verbondenheid (hechting) het reguleren van emoties (affect) en het moduleren van spanning; hetgeen dus een basis legt voor lichamelijke en mentale tekorten in het kunnen hanteren van moeilijke situaties, die zo karakteristiek zijn voor de symptomen van PTSS (Post Traumatische Stress Syndroom). Deze gegevens suggereren dat vroege interventie programma's de intergenerationale overdracht van posttraumatische stress stoornissen in belangrijke mate kunnen beïnvloeden.

Peter Fonagy, '[Attachment in infancy and the problem of conduct disorders in adolescence: the role of reflective function](#)', plenary address to the *International Association of Adolescent Psychiatry*, San Francisco, Jan. 2000 (in .rtf format).



Peter Fonagy, '[Pathological attachment and therapeutic action](#)', paper to the *Developmental and Psychoanalytic Discussion Group*, American Psychoanalytic Association Meeting, Washington DC, 13 May 1999.

Peter Fonagy, Mary Target, George Gergely, '[Attachment and Borderline Personality Disorder: A Theory and Some Evidence](#)', paper presented by Peter Fonagy as Visiting Professor of Psychoanalysis of the Michigan Psychoanalytic Institute, April 2-9 2000 (document in .rtf format).

Glen O. Gabbard, '[The Impact of Psychotherapy on the Brain](#)', *Psychiatric Times*, September 1998, Vol. XV, Issue 9.

Inge M. Ellis, '[Lichamelijke klachten en uitputting door trauma en verwaarlozing – in hoeverre doet zich dit voor bij het chronische vermoeidheidssyndroom?](#)' (de link betreft eeneenvoudig, ingescand tekstbestand), doctoraalscriptie binnen het tracé Victimologie en depressiviteit, vakgroep Klinische psychologie en

gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht, april 1999.

Mario Mikulincer, Phillip R. Shaver, and Dana Pereg, '[Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies](#)' , *Motivation and Emotion*, Vol. 27, No. 2, June 2003.  2008-11-16

Andere relevante verwijzingen:

De volgende Bijbelpassages: 2 Cor.3:18; Ps.22:10,25-27; Spr.15:13; Jes.9:3; 23:18; 37:14; 54:8; 2 Cor.4:6; Jes.59:2; 64:7; Dan.9:17; Hand.3:19.

Twee boekjes van Anna A.A. Terruwe vind ik in het bijzonder relevant en waardevol:


Geef mij je hand – over bevestiging, sleutel van menselijk geluk, De Tijdstroom, Lochem, 1972.


En: *Geloven zonder angst en vrees*, Romen, Roermond, 1971.

En een artikel door Téo van der Weele: '[Een oog voor eenzame kinderen](#)', *Opwekking Magazine*, Nr 300, April 1988, p.25.

Zie voorts:

Henry Pinsker, '[The Supportive Component of Psychotherapy](#)', *Psychiatric Times*, November 1998, Vol. XV, Issue 11.


Gerrit Glas, '[Emotie, neurobiologie en de toekomst van de psychotherapie](#)', *Tijdschrift voor Psychotherapie* 2004, jrg 30, nr.1, pp. 6 – 21.  2008-03-22


Josh McDowell, with Ed Stewart, *The Disconnected Generation – Saving Our Youth from Self Destruction*, Word (Thomas Nelson), Nashville, 2000; ISBN 0-8499-4077-X (zie [een impressie van dit boek, bij de uitgever](#)).  2007-03-15

Guus Molenaar, [Hoe vreselijk is het... – over verlies en rouw](#).

André Roosma, [Gezinsleven en persoonlijkheidsontwikkeling](#) – over hoe 't de bedoeling was dat we op zouden groeien en ons ontwikkelen.

Andrew Comiskey, *Kracht in zwakheid*, Telos-reeks, Medema, Vaassen, 2004; ISBN 90-6353-435-4; (vertaling van: *Strength in Weakness – Healing Sexual and Relational Brokenness*, *Inter Varsity Press*, Downers Grove IL, USA, 2003; ISBN 0-8308-2368-9).

Anouk Depuydt, Johan Declerck, Gie Deboutte (red.), '*Verbondenheid' als antwoord op 'de-link-wentie'?* – Preventie op een nieuw spoor, Acco, Leuven, 2001. Zie ook [het artikel hierover in Antenne](#) (uitg. Unie Vrijzinnige Verenigingen vzw), juni 2002, nr. 2, p.42-47 .

Lisa Guinness, *In het begin*, [Living Waters Nederland](#), 2007; (vertaling, door Arjen van Essen, van: *In the Beginning*, Living Waters UK).  2007-03-08

Mary Pytches, *Rising above the storms of life – handling our emotions God's way*, Eagle (IPS), Guildford, Surrey, GB, 2000; ISBN 0-86347-375-X. *Een excellent boekje voor wie de Engelse taal machtig is, over het leren omgaan met gevoelens*.

In het *Discipleship Journal* van de Navigators in de VS staan ook diverse goede artikelen over emoties en het Bijbels (leren) omgaan ermee. Zie bijv.:

[He Looks at Me with Delight](#), door Ken Gire, die gevoelig een kijkje neemt naar de liefdesrelatie tussen Jezus en ons (Issue 102, Nov/Dec 1997).

[Facing the Future without Fear](#), waarin Sherri Langton ingaat op hoe we onze angsten te boven kunnen komen (Issue 112, Jul/Aug 1999).

[The outrageous Psalms](#), door Jill Richardson, over de vraag: kunnen we bidden om wraak, zoals de Psalmisten wel deden? (Issue 99, May/June 1997).

[Look Your Anger in the Face](#), van Dan Allender, (Issue 87, May/June 1995).

[home](#)  of [terug naar de artikelen index](#)

Meer informatie of suggesties

Voor meer informatie, of uw reactie op het bovenstaande, kunt u contact met me opnemen via e-mail: andre.roosma@12accede.nl.

Bedankt voor uw belangstelling!
