

De remmen leren gebruiken

door Babette Rothschild *

**Zorgen dat een cliënt traumatische herinneringen zelf
bewust uit kan schakelen is een noodzakelijke voorwaarde
alvorens men kan gaan werken aan de oorzaak van de nood.**

Hoewel we er moeite mee hebben om het in het openbaar toe te geven, is het een publiek geheim onder therapeuten dat de weg naar herstel vanuit trauma's beladen kan zijn met klinische fouten. In de afgelopen jaren ben ik vaak geraadpleegd door zeer competente collega's die verstomd stonden door de snelle verslechtering van cliënten die te kampen hadden met traumatische herinneringen.

Acht van deze cliënten waren mannen en vrouwen, die voorafgaand aan de therapie relatief goed functioneerden – onder andere als verpleegkundige, zakenvrouw, verkoper of therapeut. Maar na pogingen om iets te doen met hun traumatische verleden (waaronder verkrachting, overval, kindermishandeling en brand in huis), waren er drie opgenomen in het ziekenhuis, twee gingen de WAO/WIO in, en de rest had last van slopende flashbacks, paniek-aanvallen, of andere symptomen van disfunctie.

Alle betrokken therapeuten waren ervaren en goed getraind. Elk van hen hing een andere, theoretisch beproefde, therapeutische modaliteit aan (psychodynamische psychotherapie, EMDR, lichaamsgerichte psychotherapie, cognitief-gedragsmatige therapie). Niet één was onverantwoordelijk. Dus, wat ging er precies mis?

In elk geval, ontdekte ik uiteindelijk, werd het traumatische materiaal geadresseerd voordat de cliënt was voorbereid om het goed te kunnen hanteren. Deze therapeuten gingen te werk op een manier die in overeenstemming is met een gebruikelijk doel van psychotherapie: een cliënt helpen zich te openen. Ze wisten heel goed hoe de geest van de traumatische ervaringen uit de fles te krijgen, maar zoals al te vaak wisten ze niet hoe je de geest terug in de fles krijgt.

Mijn benadering ten aanzien van trauma-werk is wat voorzichtiger. Deze benadering is geworteld in een ervaring die ik had tijdens mijn studie. Een vriendin vroeg me haar rijles te geven – in een nieuwe auto die mijn vader me juist gegeven had. Zittend in de passagiersstoel naast haar, terwijl zij zich voorbereidde om de sleutel in het contactslot om te draaien, raakte ik plotseling in paniek. Ik realiseerde me snel dat, voordat ik haar ging leren hoe met die krachtige machine om te gaan, ik ervoor moest zorgen dat ze wist hoe ze het rempedaal moest bedienen.

Ik pas hetzelfde principe toe in therapie, in het bijzonder trauma therapie. Ik help nooit cliënten traumatische herinneringen op te halen tenzij ik en mijn cliënten het vertrouwen hebben dat de stroom van hun angst, emoties, herinneringen, en lichaamservaringen naar eigen wens beheerst kan worden. Met andere woorden, ik leer een cliënt nooit het gaspedaal te bedienen, voordat ik weet dat hij de rem kan vinden.

Dit beginsel te volgen maakt trauma therapie niet alleen veiliger en beter te beheersen, het geeft cliënten ook meer moed als zij dit lastige materiaal aanpakken. Zodra ze weten dat ze de boel in de hand hebben en de stroom van pijn op elk moment kunnen stoppen, kunnen zij het aandurven dieper te gaan. Het ontwikkelen van een "trauma rem" maakt het mogelijk voor cliënten, vaak voor het eerst, om zelf controle te hebben over hun traumatische herinneringen, in plaats van zich erdoor beheerst te voelen.

Mijn cliënte Paula, bijvoorbeeld, kwam in eerste instantie bij me in verband met problemen in haar huwelijk. Ze was midden dertig en had drie kinderen onder de leeftijd van 10 jaar. Toen ze zelf een kind was, had haar moeder haar soms hard geslagen. Paula leefde nog steeds in

* De originele Engelstalige versie van dit artikel (zie <http://home.webuniverse.net/babette/Brakes.html>) verscheen voor het eerst in *The Psychotherapy Networker*, januari / februari 2004.

Met toestemming van de auteur vertaald en hier op de **Accede!** website (www.12accede.nl) gepubliceerd.
Vertaling: André H. Roosma, **Accede!**, Zoetermeer, NL.

angst voor de agressie van haar moeder, al had die nu de vorm aangenomen van schreeuwen en kritiek, in plaats van fysiek geweld.

Op een ochtend kwam Paula bleek naar haar sessie, met haar hoofd gebogen. Nauwelijks naar mij kijkend, ging ze naar haar stoel en nestelde zich erin – trillend. Later zou ik ontdekken dat ze net een bijzonder akelig telefoongesprek met haar moeder achter de rug had.

Als eerste Paula te gaan uitvragen over de bron van haar nood, zou de geest van haar traumatische verleden uit de fles hebben laten, en daarmee haar pijn verhoogd hebben. Eerst moest ik haar helpen te kalmeren, om haar weer de baas te laten worden over haar somatische en emotionele reacties.

"Je zit echt te trillen, hè?" zei ik, haar aandacht op haar lichamelijke gewaarwordingen vestigend. Soms is dit soort interventie genoeg om een cliënt te helpen kalmeren, maar voor Paula was het niet zo. "J-j-ja-a," antwoordde ze met moeite. "Ik t-tril s-soms heel erg." Een paar seconden later kon ze niet meer praten en kon ze me, met een snelle beweging van haar hand, alleen nog laten zien hoe snel haar hart klopte.

Paula vertoonde symptomen van wat neurowetenschappers overprikkeling (hyperarousal) noemen – een stortvloed van adrenaline en andere stresshormonen die haar zich bedreigd en verward deden voelen. De voornaamste hersenstructuren betrokken bij het rationele denken en geheugen waren, praktisch gezien, buiten werking gesteld. In neurofysiologische termen draaide haar sympathische zenuwstelsel (dat reageert op situaties van gevaar, dreiging, en stress) op zeer hoge toeren, wat haar een bonzend hart, een droge mond, en spier-trillingen gaf.

Om een cliënt te helpen die zozeer van streek is als Paula die dag was, is het nuttig om te begrijpen wat er momenteel bekend is over hoe het brein omgaat met gevaar en emotie, vooral in het limbische systeem en twee van de grote structuren daarvan: de hippocampus en de amygdala.

Het limbische systeem is het centraal overlevingssysteem, het gebied van het midden van de hersenen dat bij dreiging de reacties: vechten, vluchten of verstijven initieert. (Paula balanceerde op de rand van het verstijven.) De amygdala en de hippocampus, een deel van het limbische systeem, zijn ook nauw betrokken bij het reageren op traumatische gebeurtenissen.

De cortex, de meer rationele, buitenste laag van de hersenen, is de zetel van ons denkvermogen en ons vermogen om te beoordelen, te overwegen en te vergelijken. Het is waar de meeste herinneringen – traumatische en andere – zijn opgeslagen. De koele, rationele cortex is in constante communicatie met de amygdala en de hippocampus.

Het vroege waarschuwingssysteem

De amygdala is ons systeem voor vroegtijdige waarschuwing. Hij verwerkt emotie voordat de cortex zelfs het bericht krijgt dat er iets is gebeurd. Wanneer je glimlacht op het zien of horen van iemand die je lief is, zelfs voordat je haar bewust herkent, bijvoorbeeld, is de amygdala aan het werk. Dit is wat er gebeurt: het geluid van de stem van de geliefde persoon wordt doorgegeven aan de amygdala via exteroceptieve auditieve zenuwen in het zintuiglijke zenuwstelsel. De amygdala genereert vervolgens een emotionele reactie op die informatie (plezier of geluk in dit voorbeeld), door het vrijgeven van hormonen die de inwendige spieren van het autonome zenuwstelsel stimuleren, en die gevoeld worden als aangename gevoelens in de maag en elders. Ten slotte zet de amygdala via het somatische zenuwstelsel een parallelle skelet-spier reactie in beweging, in dit geval: spieren aan de zijkant van de mond, die een glimlach laten zien.

Een soortgelijk proces treedt met andere soorten stimuli op, met inbegrip van trauma. Wanneer iemand wordt bedreigd, wordt het gevaar door de amygdala waargenomen via de zintuigen (gezichtsvermogen, gehoor, aanraking, smaak en/of geur) en zet een reeks van hormoon afgiften en andere somatische reacties in beweging die snel leiden tot de defensieve reacties van vechten, vluchten en verstijven. Adrenaline stopt de spijsverteringsprocessen (vandaar de droge mond) en verhoogt de hartslag en ademhaling om snel meer zuurstof naar de spieren te brengen, hetgeen de persoon nodig heeft om zichzelf adequaat te kunnen beschermen.

De amygdala is immuun voor het effect van stresshormonen en kan soms een alarm ongepast lang aanhouden. In feite kan gesteld worden dat dit de kern is van de post-traumatische stress stoornis (PTSS) – de amygdala die alarmeren af blijft geven, zelfs nadat het eigenlijke gevaar gestopt is. Ongehinderd stimuleert de amygdala dezelfde hormonale afgifte als tijdens de werkelijke dreiging, wat leidt tot dezelfde reacties: voorbereiding voor het vechten, vluchten, of – zoals bij Paula – verstijven. Bij PTSS

gebeurt dit regelmatig, ondanks duidelijke uiterlijke aanwijzingen dat deze reacties niet langer nodig zijn. Samenvattend kan PTSS gezien worden als een gezonde overlevingsreactie die over de kop gegaan is.

Waarom blijft de amygdala gevaar waarnemen? Wat maakt het voor het hele lichaam mogelijk herhaaldelijk te reageren alsof er gevaar is, terwijl in werkelijkheid het gevaar al lang geweken is?

Het rationele systeem

De hippocampus helpt om informatie te verwerken en verleent tijd en ruimtelijke context aan herinneringen van gebeurtenissen. Hoe goed hij deze functies vervult, bepaalt het verschil tussen normale en disfunctionele reacties op trauma en normale versus traumatische herinnering. Een voorbeeld zal dit duidelijker maken.

In zijn boek *The Emotional Brain (Het emotionele brein)* verklaart Joseph LeDoux de overlevingsreactie die opgewekt wordt als men al wandelend een voorwerp tegenkomt dat er uitziet als een slang. In de normale situatie, geeft de amygdala een alarmsignaal, dat een reeks van reacties in beweging zet, die erin uitmonden dat een been halverwege de stap in de lucht wordt gestopt. De communicatie van de amygdala gaat bliksemsnel. Er is een tweede communicatie-traject dat langer duurt en uiteindelijk het bericht aflevert bij de cortex, waar het rationeel denken plaatsvindt. Wanneer de informatie "Het is een slang!" de cortex bereikt, is het mogelijk om de nauwkeurigheid van de amygdala-waarneming te evalueren. Als het bericht juist was – het is inderdaad een slang –, zal het gestopte been stil gehouden worden totdat het gevaar voorbij is, dat wil zeggen, tot de slang wegglijdt. Als er echter een discrepantie is, en wat er uitzag als een slang, door de cortex is onderscheiden als een gebogen stuk hout, stuurt de cortex een nieuw bericht aan de amygdala, "hé, het is slechts een stok," om ogenblikkelijk te stoppen met het alarm.

De hippocampus assisteert bij de overdracht van de eerste informatie – het plaatje van de stok of slang – naar de cortex, waar vervolgens begrip van de situatie mogelijk wordt. Dit is de normale manier waarop informatie wordt verwerkt, zolang de hippocampus goed kan functioneren.

Trauma overtroeft rationeel denken

De hippocampus is echter zeer kwetsbaar voor stress hormonen, met name adrenaline en nor-adrenaline, vrijgegeven door het alarm van de

amygdala. Wanneer deze hormonen een hoog niveau bereiken, onderdrukken ze de activiteit van de hippocampus en verliest deze zijn vermogen om te functioneren. Informatie die het mogelijk maakt het verschil te bepalen tussen een slang en een stok (of, zoals in het geval van Paula, gevaar uit het verleden en de huidige veiligheid) bereikt nooit de cortex, en een rationele evaluatie van de situatie is niet mogelijk.

De hippocampus speelt ook een belangrijke rol bij het verwerken en integreren van traumatische gebeurtenissen en traumatische herinneringen. Hij geeft elke gebeurtenis zijn context in de tijd: een begin, een midden, en – het belangrijkste met betrekking tot traumatische herinneringen – een einde. Een goed functionerende hippocampus maakt het mogelijk voor de cortex te herkennen wanneer een trauma voorbij is, misschien zelfs lang verleden. Dan geeft hij de amygdala opdracht te stoppen met de afgifte van een alarmsignaal.

Dit heeft essentiële implicaties voor therapie. Veilige, succesvolle trauma therapie moet de niveaus van stresshormonen laag genoeg houden om de hippocampus te laten functioneren. Daarom is het dus van cruciaal belang voor zowel cliënt als de therapeut om te weten hoe we in therapie "op de rem moeten gaan staan" – om de hippocampus in bedrijf te houden en hem in actie te laten komen zodra het systeem in overbelasting terecht dreigt te komen.

Wanneer en hoe de rem te gebruiken

Weten wanneer de rem te gebruiken is net zo belangrijk als te weten hoe dat te doen. Therapeuten kunnen weten wanneer, door te letten op fysieke signalen van opwinding van het autonome systeem, die uitgezonden worden door het lichaam van de cliënt, de toon van de stem, en fysieke bewegingen. Wanneer een cliënt verbleekt, snel of hijgend ademt, vergrote pupillen heeft, en rilt of koud voelt, is haar sympathische zenuwstelsel geactiveerd (wat gebeurt in een staat van stress). Stresshormonen worden in haar lichaam afgegeven, die de hippocampus op non-actief dreigen te zetten. Deze symptomen betekenen dat het tijd is om de cliënt te laten kalmeren.

Wanneer, aan de andere kant, een cliënt zucht, langzamer ademt, diep snikt, of bloost, is haar parasympathetic zenuwstelsel geactiveerd (wat in staat van rust en ontspanning gebeurt), en haar stresshormoon niveaus zijn aan het verminderen. Het herkennen van deze lichamelijke signalen is van onschatbare waarde voor de

therapeut. Ook een cliënt die leert om ze te herkennen krijgt vaak een groter gevoel van lichaamsbewustzijn en zelfbeheersing.

Paula's remmen

Na het identificeren van Paula's overprikkelde (hyperaroused) toestand, vroeg ik haar een paar specifieke vragen om haar focus beter te richten. Voor sommige cliënten helpt het aandacht geven aan lichamelijke gewaarwordingen om de rem te gebruiken, maar dat was niet het geval met Paula, zoals ik snel ontdekte. Haar voortdurende overprikkeling (hyperarousal) vertelde me dat haar amygdala volhardde in het signaleren van gevaar. Ik moest een andere manier vinden om haar te helpen bij haar beoordeling van deze situatie, in deze ruimte met mij.

Ik besloot om te kijken of ik haar cortex direct kon aanspreken met behulp van wat ik duaal bewustzijn noem. Als ik haar kon helpen om nauwkeurig te zien waar ze was en met wie ze was, zou ze wellicht kunnen kalmeren. Dus vroeg ik haar: "Kun je mij zien?" Ze antwoordde met een knikje van het hoofd. "Duidelijk?" Ik kon zien dat haar ademhaling een beetje vertraagde en het lukte haar "ja" te zeggen.

Toen Paula's overprikkeling verminderde, vroeg ik meer informatie. "Vertel me wat je ziet. Beschrijf me: welke kleur hebben mijn ogen? Wat is de kleur van mijn haar? Zit mijn haar vandaag goed of niet zo goed?"

Iets makkelijker ademend, was Paula nu in staat om te antwoorden, "Jouw ogen en haren zijn bruin. Ik denk dat je haar vandaag lekker zit." We lachten een beetje; lachen werkt erg goed om het zenuwstelsel te kalmeren. Ik kon zien dat de kleur terugkeerde op haar gezicht en ze trilde minder.

Ter verhoging van haar lichaamsbewustzijn en haar zicht op het verband tussen wat we aan het doen waren en haar emotionele toestand, vroeg ik Paula te beschrijven wat er gebeurde met haar getril toen ze naar mij keek en me beschreef.

"Het is minder," realiseerde ze zich. Maar ze trilde nog een beetje, dus we waren er nog niet. Op een ingeving vroeg ik of ze zich op enigerlei manier door mij bedreigd voelde.

"Nee," zei ze, "maar niet dichterbij komen."

Haar antwoord gaf me een grote hint. "Misschien," opperde ik, "zit ik eigenlijk te dicht bij je. Ik wil 'ns proberen een beetje achteruit te gaan. Is dat goed?" Ze wilde dat ik zo'n dertig

centimeter achteruit ging. Toen ik dat deed, slaakte ze een duidelijke zucht. Ik vestigde haar aandacht op die reactie, evenals op een andere.

"Iets anders veranderde. Weet je wat?"

"Ik stopte te trillen."

Op dit punt was Paula veel rustiger, zichtbaar voor mij en ook merkbaar voor haarzelf. Haar cortex (hersenschors) begon te ontdekken dat ze op een veilige plaats was, met een persoon die haar niet zou schaden. Het leek dat het vergroten van de afstand tussen ons nuttig voor haar was, en ik vroeg of ze wilde dat we de afstand nog wat probeerden te vergroten.

Deze keer was ze assertiever, en vroeg me zo'n zestig centimeter achteruit te gaan. Daarop was ze zich bewust van fysiologische veranderingen zelfs voordat ik het vroeg. "Ik kan makkelijker ademen", zei ze. Zij vertelde me ook dat haar hartslag veel trager was, bijna normaal. Maar ze klaagde dat haar benen nogal zwak voelden, wat een normaal gevolg van angst is – dat gevoel van "knikkende knieën."

Vergroting van kracht in haar benen zou haar kunnen helpen zich meer veilig te voelen, dus ik instrueerde haar om meer gewicht op haar voeten te brengen en ze in de vloer te drukken. "Doe alsof je je stoel wilt laten wippen, maar doe dat niet echt. Het punt is de verhoging van de spierspanning in je dijen. Als ze moe beginnen te worden, laat de spanning weer heel, heel langzaam los." Op die manier zou een stukje van de spierspanning blijven bestaan.

Terwijl haar dijen sterker werden, voelde Paula zich nog rustiger, en was ze in staat om helder na te denken. Haar hippocampus functioneerde, nu de stresshormonen niet langer werden afgegeven. Om integratie te bevorderen vroeg ik: "wat heb je geleerd in de afgelopen paar minuten, sinds je hier bent gekomen?" Ik wilde dat ze wist wat haar had geholpen, zodat ze een aantal van deze hulpmiddelen in haar dagelijkse leven zou kunnen gebruiken om te vechten tegen overprikkeling (hyperarousal) en angst.

Paula herkende gemakkelijk dat ze zich kalmer voelde toen ik verder weg zat en dat was nuttig toen ik haar vroeg om mij te beschrijven. Naar jou kijkend, stopte ik te denken aan mijn moeder. Vlak voordat ik kwam, hadden we een groot conflict. Het werd ons beiden duidelijk dat Paula, in haar overprikkelde (hyperaroused) toestand, verwacht had dat ik in de sessie net zo zou handelen als haar moeder. "Eigenlijk verwacht ik dat iedereen zal handelen zoals zij", zei ze.

Dat inzicht legde de basis voor de rest van de sessie, waarin we ons erop richtten om Paula te helpen te onderscheiden wie een persoon was om bang voor te zijn, en wie niet. Dat werk zou niet mogelijk zijn geweest aan het begin van de sessie, toen haar hippocampus was overweldigd.

Was ik onmiddellijk begonnen Paula te bevragen over de oorzaken van haar nood, in plaats van eerst te zorgen dat ze de rem gebruikte, dan had haar overweldigde hippocampus het moeilijk voor haar gemaakt om me duidelijk te onderscheiden van haar moeder, en samen waren we misschien terechtgekomen in een van die gevreesde moerassen zoals trauma therapeuten die wel kennen. De rem gebruiken hielp een potentiële ramp in overdracht te voorkomen.

Er is een algemene misvatting onder veel trauma overlevenden en trauma therapeuten die erop neerkomt, dat het werken in een toestand van hoge opwindning en angst, met inbegrip van flashbacks, de weg is naar het oplossen van traumatische herinneringen. Maar als iemand in de heftige pijn is van overprikkeling (hyperarousal) en flashbacks, geeft dat aan dat de hippocampus niet beschikbaar is om het verleden van het heden te scheiden, of gevaar van veiligheid. In deze omstandigheden kan het werken met traumatische beelden en de emoties die ze opwekken een reeks van negatieve ervaringen teweeg brengen. Bovendien, zoals Judith Herman heeft gezegd, is de primaire behoefte van een trauma overlevende zich veilig te voelen, in het bijzonder in therapie. De rem gebruiken om overprikkeling te voorkomen en de hippocampus goed te laten blijven werken, maakt dit doel veel gemakkelijker te bereiken.

Babette Rothschild, M.S.W., L.C.S.W., heeft een eigen praktijk in Los Angeles en geeft wereldwijd professionele trainingen. Ze is de auteur van:

- *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment* (Het lichaam herinnert het zich; de psychofysiologie van trauma en trauma behandeling), WW Norton, 2000; ISBN: 0-393-70327-4; ISBN-13: 978-0393703276; beschikbaar bij Amazon.com en bij Amazon.co.uk
- *The Body Remembers Casebook: Unifying Methods and Models in the Treatment of Trauma and PTSD* (Het lichaam herinnert het zich – werkboek; methoden en modellen voor de behandeling van trauma en PTSS), WW Norton, Maart 2003; ISBN: 0-393-70400-9; ISBN-13: 978-0393704006; beschikbaar bij Amazon.com en bij Amazon.co.uk.
- *Help for the Helper: The Mind and Body of Compassion Fatigue, Vicarious Trauma, and Burnout* (Hulp voor de hulpverlener; Neurologische en lichamelijke aspecten van hulpverleners-moeheid, secundaire traumatisering en burnout). 2006; ISBN: 0-393-70422-X; ISBN-13: 978-0393704228; beschikbaar bij Amazon.com en bij Amazon.co.uk.

Postadres: P.O. Box 241783, Los Angeles, CA 90024, USA. Website adres: www.trauma.cc. E-mails aan de auteur kunnen verzonden worden aan: babette@trauma.cc.

Voor reacties kan men ook contact opnemen met de vertaler: andre.roosma@12accede.nl

Om verder te lezen

Antonio R. Damasio, *De vergissing van Descartes – gevoel, verstand en het menselijk brein*, Wereldbibliotheek, 1998, ISBN: 90 284 18296 (vertaling uit 1995, door Liesbeth Teixeira de Mattos, van: *Descartes' error – emotion, reason and the human brain*, Putnam / AVON Books, New York, 1994).

Judith Lewis Herman, *Trauma en herstel – de gevolgen van geweld van mishandeling thuis tot politiek geweld*, Wereldbibliotheek, Amsterdam, 1993; ISBN: 90-284-1653-6 (vertaling, door Marion Op den Camp en Maxim de Winter, van: *Trauma and Recovery: From Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books (Harper Collins), New York, 1992, Reprint edition 1993; ISBN 0465087663; Rivers Oram Press/Pandora List edition, 1998; ISBN: 0863584047; (2001 edition: ISBN: 0863584306)).

L.Nadel, & W.J. Jacobs, 'The role of the hippocampus in PTSD, panic, and phobia' (De rol van de hippocampus bij PTSS, paniek en fobie), in: N. Kato (ed.), *Hippocampus: Functions and clinical relevance (Hippocampus – functies en klinische relevantie)*, Elsevier, Amsterdam, 1996.

Babette Rothschild, *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment (Het lichaam herinnert het zich – de psychofysiologie van trauma en trauma behandeling)*, WW Norton, New York, 2000.

Babette Rothschild, *The body remembers casebook: Unifying methods and models in the treatment of trauma and PTSD (Het lichaam herinnert het zich – werkboek: methoden en modellen voor de behandeling van trauma en PTSS)*, WW Norton, New York, 2003.

Bessel A. Van der Kolk, A.C. McFarlane, & L. Weisaeth (eds.), *Traumatic stress (Traumatische stress)*, Guilford, New York, 1996.

