

LEREN VLIEGEN MET GEBROKEN VLEUGELS

Bevrijding uit de emotionele kooi van het verleden



Illustration by Leah Ball

*Counseling en coaching van volwassenen
bij de gevolgen en verwerking van een onveilige jeugd*

Gert J.A. van Dijk

Samenvatting

**Afstudeerscriptie Opleiding 'Coaching & Counseling'
Europees Instituut voor Educatie**

Deze scriptie is geschreven ter afronding van de Post-HBO opleiding 'Coaching & Counseling' van het Europees Instituut voor Educatie, dochteronderneming van de Baak Management Centrum VNO - NCW

© 2008 Teleos Consult

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, offset, fotokopie of microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Teleos Consult.

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1. Inleiding	3
1.1. Onderwerp	3
1.2. Motivatie	4
1.3. Relevantie van het onderwerp	6
1.3.1. Universele relevantie	6
1.3.2. Theoretische en praktische relevantie	6
1.3.3. Relevantie voor het begrijpen van het proces van de cliënt	7
1.3.4. Relevantie voor het functioneren van de counselor zelf	8
1.3.5. Maatschappelijke relevantie	8
1.4. Vraagstelling	10
1.5. Verwachting vooraf	10
1.6. Beperkingen	11
1.7. Plan van aanpak	11
1.8. Vooruitblik	13
1.9. Samenvatting van dit hoofdstuk	14
Deel I - Kindermishandeling	
2. Kindermishandeling als fenomeen	17
2.1. Definitie van kindermishandeling	17
2.1.1. Introductie	17
2.1.2. Definitie van de overheid	18
2.2. Vormen van kindermishandeling	18
2.2.1. Lichamelijke mishandeling	19
2.2.2. Lichamelijke verwaarlozing	19
2.2.3. Psychische of emotionele mishandeling	20
2.2.4. Psychische of emotionele verwaarlozing	22
2.2.5. Seksueel misbruik	23
2.2.6. Gemeenschappelijke factoren	23
2.3. Omvang van kindermishandeling	24
2.4. Risicofactoren voor kindermishandeling	25
2.4.1. De problemen en persoonlijkheid van de ouder	25
2.4.2. Intergenerationele overdracht	26

2.4.3. Kenmerken die kwetsbaarheid van het kind vergroten	27
2.4.4. Kenmerken die de kwetsbaarheid van het kind verminderen	28
2.4.5. Leefomstandigheden	28
2.5. Gevolgen op jonge leeftijd.	29
2.5.1. Psychologische en emotionele gevolgen	29
2.5.2. Sociaal-maatschappelijke gevolgen	35
2.5.3. (Psycho)somatische klachten	35
2.6. Samenvatting van dit hoofdstuk	36
3. Lange termijn gevolgen kindermishandeling op volwassen leeftijd	37
3.1. Psychiatrische ziektebeelden	37
3.1.1. Posttraumatische stressstoornis	37
3.1.2. Dissociatieve stoornissen	39
3.1.3. Borderline-stoornis	39
3.1.4. Verslaving	39
3.1.5. Zelfverwonding en zelfmoord	40
3.2. Psychische/emotionele gevolgen	40
3.3. Sociaal-emotionele gevolgen	41
3.3.1. Verstoord sociaal functioneren	41
3.3.2. Problemen met relaties op het werk	42
3.3.3. Problemen met intieme relaties	42
3.3.4. Praktijkvoorbeeld	43
3.4. Sociaal maatschappelijke gevolgen	43
3.4.1. Gevolgen voor de loopbaan	43
3.4.2. Gevolgen voor opvoeding en gezin	45
3.5. (Psycho)somatische klachten	45
3.6. Samenvatting van dit hoofdstuk	46
Deel II - Theorieën en modellen	
4. Psychologische modellen en theorieën kindermishandeling	49
4.1. Theoretische modellen over kindermishandeling	49
4.1.1. De drie bekendste modellen	49
4.1.2. Andere theorieën	51
4.2. Algemeen driefasen model van het verwerkingsproces	54
4.2.1. Algemeen driefasen model	54
4.2.2. Kenmerkend mechanisme	54

4.2.3. Aspecten van het verwerkingsproces	55
4.2.4. Resultaat van het verwerkingsproces	56
4.3. Samenvatting van dit hoofdstuk	57
5. Hulpverlening; benaderingen uit de psychotherapie	59
5.1. Gedragstherapeutische hoofdstroom	59
5.1.1. Cognitieve gedragstherapie	60
5.1.2. Oplossingsgerichte therapie	66
5.2. Dynamische hoofdstroom: Psycho-analytische/-dynamische therapie	67
5.2.1. Uitgangspunt	67
5.2.2. Behandeling	67
5.2.3. Eisen gesteld aan de therapeut	68
5.2.4. De therapeutische relatie	69
5.3. Humanistische hoofdstroom: experiëntiële therapie	69
5.3.1. Therapeutische houding	70
5.3.2. Lichaamsbewustzijn	70
5.3.3. De Innerlijke relatie	70
5.3.4. Focussing	71
5.3.5. Interfererende karakters	73
5.4. Past Reality Integration (PRI)	75
5.4.1. Raakvlakken met andere stromingen.	76
5.4.2. Rationale achter PRI	78
5.4.3. Vijf soorten afweermechanismen:	79
5.4.4. De therapieaanpak	81
5.5. Evaluatie; vergelijking van verschillenden therapeutische benaderingen	82
5.5.1. Overeenkomsten	82
5.5.2. Verschillen	83
5.6. Samenvatting van dit hoofdstuk	85
Deel III - Praktische hulpverlening	
6. Het behandelproces bij trauma in de praktijk	89
6.1. Algemeen aanvaarde behandelfasen	89
6.1.1. Fase 1. Stabilisatie en symptoomreductie	90
6.1.2. Fase 2. Behandeling van traumatische herinneringen	91
6.1.3. Fase 3. Persoonlijheidsreïntegratie en rehabilitatie	93
6.1.4. Korte samenvatting van deze paragraaf	93

6.2. Het therapieproces in de praktijk volgens Herman	94
6.2.1. Een helende relatie; kern van de therapie	94
6.2.2. Herstelfase 1: Veiligheid.	95
6.2.3. Herstelfase 2: Herinnering en rouw	97
6.2.4. Herstelfase3: Herstel van de verbondenheid	101
6.2.5. Korte samenvatting van deze paragraaf.	104
6.3. Herdefinitie van ongezonde relaties volgens Forward	106
6.3.1. Kern van de Forwards therapie	107
6.3.2. Inzicht en begrip vergroten (cognitieve interventie)	107
6.3.3. Oefening in gedragsverandering (gedrag)	110
6.3.4. Verwerking (integratie en synthese)	112
6.3.5. Verdriet en rouw	113
6.3.6. Verantwoordelijkheid nemen voor eigen leven	114
6.3.7. Doorbreken van de cyclus van generationele overdracht	119
6.3.8. Korte samenvatting van deze paragraaf	119
6.4. Schrijfopdrachten als belangrijke vorm van gezinstherapie	121
6.4.1. Voordelen van schrijftherapie	121
6.4.2. Toepassing bij pathologische rouw t.g.v. trauma.	121
6.4.3. Verwerken door schrijven en praten	122
6.4.4. Andere aspecten/voordelen van deze methode zijn:	122
6.4.5. Korte samenvatting van deze paragraaf	123
6.5. Therapeutische huiswerk oefeningen als aanvulling op therapie	124
6.5.1. Weer onbevangen van het leven leren genieten	124
6.5.2. Verwerkingsfasen volgens Dolan	125
6.5.3. Therapeutische oefeningen	126
6.5.4. Voordelen van deze benadering	127
6.5.5. Korte samenvatting van deze paragraaf	127
6.6. Samenvatting van dit hoofdstuk	129
7. Counseling van volwassenen in de praktijk	131
7.1. Counseling; definitie, doel en verscheidenheid	132
7.1.1. Definitie van counseling	132
7.1.2. Doel van counseling	133
7.1.3. Typen counseling	133
7.2. De counselor; rol en vereisten	133
7.2.1. Rol van de counselor	133
7.2.2. Functie van de counselor	134

7.2.3. De counselor en de therapeutische relatie	136
7.2.4. Profiel van de counselor	139
7.2.5. Hulpbronnen voor de counselor	141
7.3. Counselen of doorverwijzen?	142
7.3.1. Criteria voor doorverwijzing	143
7.3.2. Doorverwijzen naar behandelcentra	146
7.4. Het counselingproces; een fasegerichte aanpak	146
7.4.1. Fasen in het conventionele trauma behandelingsproces	147
7.4.2. Fasen in bestaande counseling of psychologische gespreksmodellen	151
7.4.3. Geïntegreerd counselingmodel	152
7.4.4. Alternatieve ondersteunende modellen	171
7.5. Oefeningen en technieken	178
7.6. Samenvatting van dit hoofdstuk	179
8. Discussie	181
9. Literatuurlijst	187
10. Personalia	191
11. Afkortingen	195
12. Adressen	197
13. Nawoord	199

Eén van de grootste uitdagingen van de ‘volwassenheid’ is misschien wel om het emotioneel gekwetste kind in onszelf te ontmoeten, te erkennen, te bevrijden en liefdevol op te voeden, om zo ook tot emotionele volwassenheid te komen.

Samenvatting

Deze scriptie beschrijft de resultaten van een literatuuronderzoek naar de lange termijn gevolgen van een tekort aan liefde en veiligheid in de jeugd, zoals bij kindermishandeling, en hoe een counselor cliënten met een dergelijke achtergrond kan begeleiden bij omgaan met de gevolgen en de verwerking ervan.

Kinderen die onder onveilige omstandigheden opgroeien, staan vaak veelvuldig en langdurig bloot aan voor hen traumatische ervaringen. Dit brengt het kind emotionele schade toe en staat een gezonde ontwikkeling van het kind in de weg. Naast gevolgen voor het functioneren en welbevinden van het kind gedurende de jeugd, heeft dit echter ook grote gevolgen voor het functioneren en het welbevinden van het kind als volwassene. Dit kan zich dan bijvoorbeeld uiten als een gebrek aan zelfvertrouwen, wantrouwen naar anderen toe, moeilijkheden met machtsverhoudingen, problemen met relaties op het werk, problemen met intieme relaties en opvoeding e.d. Ook kan zich dit zich uiten in allerlei psychische klachten zoals stress-, depressieve- en angstklachten of agressief gedrag. Verder kan het bijvoorbeeld blijken uit een onvermogen om zijn eigen leven op een bevredigende wijze vorm te geven of een gebrek aan draagkracht om zich in moeilijke situaties staande te houden.

Naast onderzoek naar de gevolgen van dergelijke jeugdervaringen is in deze scriptie tevens onderzocht hoe een counselor (of coach) volwassenen met dergelijke jeugdervaringen kan ondersteunen om het verleden een plek te geven en het stimuleren van (achterstallige) persoonlijke groei en -ontwikkeling.

De inhoud van de scriptie is opgesplitst in drie delen. In het eerste deel, genaamd ‘Kindermishandeling’, wordt uitgelegd wat kindermishandeling inhoudt, hoe het optreedt, wat de mechanismen, determinanten (oorzaken) en gevolgen er van, zowel op jeugdige- als op volwassen leeftijd, zijn.

In het tweede deel, genaamd ‘Theorieën en modellen’, worden enige relevante theoretische achtergronden geschetst. Deze kunnen meer inzicht verschaffen in de mechanismen achter kindermishandeling en de mogelijke gevolgen, zoals het ontstaan van allerlei (psychische) klachten. Verder wordt een

globaal fasemodel van het verwerkingsproces, zoals dat na traumatische (jeugd)ervaringen plaatsvindt, besproken. Tevens worden enkele therapieën uit de verschillende therapeutische scholen, die tegenwoordig ingezet worden om het verwerkingsproces te stimuleren, beschreven en vervolgens met elkaar vergeleken.

In het derde deel, genaamd 'Praktische hulpverlening' wordt, op basis van de informatie in de eerste twee delen, een blauwdruk voor het counselen van cliënten uit de hier beschreven doelgroep geschetst en worden enkele richtlijnen en aanbevelingen geformuleerd. Hierbij komen o.a. aspecten als fasering, de therapeutische relatie, bruikbare oefeningen en technieken en doorverwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening, aan de orde.

“Onze ouders slaan ons niet voor ons bestwil, maar zo wreken ze hun eigen jeugd op ons.” - (In: Killen, 1999)

1. Inleiding

In deze inleiding wordt nader uitleg gegeven over het onderwerp, de motivatie voor de keuze van dit onderwerp en de relevantie van het onderwerp. Daarna wordt de vraagstelling van dit onderzoek besproken en wordt de verwachting vooraf geformuleerd. Tevens worden de beperkingen van deze scriptie aan gegeven. Daarna wordt het plan van aanpak besproken en wordt een vooruitblik gegeven op wat de lezer kan verwachten in de verschillende hoofdstukken.

Wanneer in deze scriptie de mannelijke persoonsvorm ‘hij’ is gebruikt, wordt tevens de vrouwelijke persoonsvorm ‘zij’ bedoeld.

Onderwerp

In deze scriptie is onderzocht hoe een counselor/coach volwassen cliënten kan begeleiden bij het verwerken van en leren omgaan met de lange termijn gevolgen van emotionele beschadiging en - tekorten uit de jeugd. Het gaat daarbij vooral om schade aangebracht door het gedrag van opvoeders, of juist het achterwege blijven van de benodigde zorg voor een gezonde psychische (en emotionele) ontwikkeling van het kind.

In de eerste levensjaren is het kind volledig, maar ook daarna tot aan de volwassenheid, nog in grote mate afhankelijk van zijn ouders en/of verzorgers. Hun gedrag heeft een onuitwisbare invloed op de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind. Het in gebreke blijven van de ouders of opvoeders heeft o.a. *emotionele onvolwassenheid* tot gevolg. Dit kan zich o.a. uiten in een negatief zelfbeeld, gebrek aan sociale vaardigheid, gebrek aan zelfstandigheid en een verminderde kans op welzijn en levensgeluk voor het kind.

In feite praten we in dit geval over ‘*kindermishandeling*’. Kindermishandeling is echter een zwaar beladen begrip dat vaak, zij het onterecht, voornamelijk geassocieerd wordt met lichamelijke mishandeling. Lichamelijke mishandeling is echter in de praktijk in veel gevallen slechts het topje van de ijsberg. Het grootste deel van de aangerichte schade is namelijk niet direct van buitenaf zichtbaar. Het zit namelijk diep van binnen opgesloten in het innerlijk. Hoewel meestal angstvallig verstopt voor de buitenwereld, kan het op verschillende momenten en manieren tot uiting komen. Dit kan bijvoorbeeld zijn in de vorm van afhankelijk gedrag,

onvermogen zijn bestemming in het leven te vinden wegens gebrek aan innerlijk contact met zichzelf of een gebrek aan draagkracht om probleemsituaties in het leven het hoofd te bieden.

De counselor, die in dergelijke gevallen ondersteuning wil bieden, zal in veel gevallen niet echt om de dieper liggende oorzaak heen kunnen, indien hij tijdelijke schijnoplossingen (Leijssen, 2001) wil vermijden. Inzicht verschaffen en ondersteuning bieden bij de verwerking en stimulering van achterstallige emotionele groei lijken dan eerder gepast.

Dit kan echter de vraag oproepen van: “Maar is dat nu wel verstandig?” “Bestaat er dan niet het gevaar om een beerput open te trekken die men daarna niet meer in staat is te sluiten?”, “Zal de inhoud de cliënt, en misschien ook wel de counselor, niet overspoelen en meesleuren de diepte in?” Of is het dan misschien toch beter om de achterliggende problematiek volledig te negeren, zoals een Russisch spreekwoord zegt: “Roer niet in de stront, opdat ze niet gaat stinken?”

Hoe kan een counselor zijn cliënt het beste helpen? Wat moet de counselor daarvoor weten? Welke eisen worden er dan aan de counselor gesteld? Welke ondersteuning is daarbij nodig? Wanneer heeft doorverwijzing naar specialistische hulpverlening de voorkeur? Welk theoretisch en praktisch kader kan hierbij behulpzaam zijn?

Om een antwoord te vinden op dergelijke vragen heb ik diverse literatuur en publicaties op Internet over dit onderwerp geraadpleegd. Verder heb ik enige symposia en lotgenotendagen van slachtoffers van kindermishandeling, georganiseerd door de ‘Stichting Geheim Geweld’, bijgewoond.

Vraagstelling

De vraag die in deze scriptie gesteld wordt is de volgende. Hoe kan ik als counselor volwassenen ondersteunen en begeleiden bij het overwinnen van de lange termijn gevolgen van negatieve jeugdervaringen (trauma en verwaarlozing) zoals bij kindermishandeling?

Enkele concrete deelvragen die daarbij gesteld worden zijn:

- Wat moet een counselor weten om inzicht in het probleem van zijn cliënt te verkrijgen, het enigszins te kunnen begrijpen en de cliënt afdoende te kunnen voorlichten? (1)
- Wat is de beste aanpak? Is de beste strategie een veilige, toedekkende strategie, waarin alleen de oppervlakkige problemen aangepakt worden en niet ingegaan wordt op achterliggende problematiek? Of is juist een openleggende

strategie aangewezen omdat anders geen fundamentele verandering op kan treden? (2)

- Wanneer kan de counselor de cliënt zelf begeleiden of wanneer kan hij deze beter doorverwijzen naar specialistische hulpverlening? (3)
- Welke benaderingen zijn bekend vanuit counseling en therapie en hoe zou de counselor daar gebruik van kunnen maken? (4)
- Hoe zou een counselingstraject er globaal uit kunnen zien? (5)
- Welke (professionele) eisen worden aan de counselor gesteld en hoe dient de houding van de counselor te zijn? (6)

Dit zijn enkele vragen waar ik in deze scriptie op basis van verzamelde informatie een antwoord probeer te vinden.

Vooruitblik

In deze paragraaf volgt een vooruitblik op de hoofdstukindeling zo de lezer die zal aantreffen.

Om een indruk te krijgen van het fenomeen kindermishandeling wordt hier in hoofdstuk 2., om te beginnen, dieper op in gegaan. Besproken worden o.a. de definitie, de omvang, uitingvormen, risicofactoren en korte termijn gevolgen van kindermishandeling.

In het daarop volgende hoofdstuk (hoofdstuk 3.) wordt aandacht besteed aan de lange termijn gevolgen van kindermishandeling op volwassen leeftijd. Dit zijn de gevolgen waar de counselor dus naar mee te maken kan krijgen bij het counselen van de hier beschreven groep cliënten.

In hoofdstuk 4. worden vervolgens enkele relevante theorieën en modellen beschreven die de impact van mishandeling trachten te beschrijven en te verklaren. Ook wordt het algemene (spontane) verwerkingsproces beschreven zonder therapie. Bij minder ernstige problematiek zal dat voldoende kunnen zijn.

In hoofdstuk 5. wordt onderzocht wat er op therapiegebied aan inzichten beschikbaar is vanuit de verschillende therapeutische hoofdstromen (cognitieve gedragstherapeutische, psychoanalytische en experiëntiële benadering) en de meer recente Past Reality Integration (PRI) therapie. Verder wordt in dit hoofdstuk vervolgens gereflecteerd op de overeenkomsten en verschillen tussen deze verschillende benaderingen.

In hoofdstuk 6. wordt het verloop van het therapeutische proces nader beschreven. Eerst wordt een algemeen fasemodel geschetst zoals beschreven door Van der Hart. Vervolgens worden specifieke therapieaccenten van het therapie proces volgens Herman, praktische accenten en richtlijnen volgens Forward en

schrijftherapie volgens Lange besproken. Verder wordt ingegaan op het belang van de continuering van het integratie/ontplooingsproces na het verwerken van (het grootste deel van) het trauma en beëindiging van de therapie, zoals beschreven door Dolan

In hoofdstuk 7. wordt de kennis van voorgaande hoofdstukken toegepast op het counselen. Daarbij wordt gereflecteerd op vragen als “Wat kan een counselor doen?”, “Hoe kan hij de cliënt het beste begeleiden?” en “Wanneer kan hij de cliënt beter doorverwijzen?” Ook worden overwegingen gegeven m.b.t. eisen die aan de counselor gesteld worden om dit soort cliënten te kunnen begeleiden.

In hoofdstuk 8. worden tenslotte enkele conclusies en discussiepunten m.b.t. de vraagstelling van deze scriptie besproken.

Samenvatting van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk is een introductie tot de scriptie gegeven. Hiertoe werd globaal de inhoud het onderwerp gepresenteerd met de bijbehorende motivatie en relevantie van het onderwerp. Vervolgens werd de vraagstelling gepresenteerd waar deze scriptie een antwoord op dient te geven. Tevens werd kort ingegaan op de verwachting vooraf en zijn ook de beperkingen van deze scriptie en het plan van aanpak gepresenteerd. Het hoofdstuk werd besloten met een vooruitblik op de hierna volgende hoofdstukken.

Aansluitend op deze globale introductie zal in het volgende hoofdstuk het begrip kindermishandeling verder uitgewerkt worden.

Deel I - Kindermishandeling

*Definitie, ontstaan, mechanismen, determinanten(oorzaken), gevolgen op
jeugdige leeftijd en gedurende de volwassenheid*

Zelfs dieren behandelen hun jongen doorgaans niet zoals sommige ouders hun kinderen behandelen.

2. Kindermishandeling als fenomeen

Deze scriptie gaat o.a. over de beschadigende en inperkende gevolgen van een gebrek aan liefde en veiligheid in de jeugd zoals bij kindermishandeling.

Het doel van dit hoofdstuk is om de kennis en inzicht van de counselor m.b.t. het fenomeen kindermishandeling te vergroten. Dit is namelijk nuttig voor de onderkenning van de problematiek bij cliënten en ook bij de inleving van de counselor in de volwassene die a.h.w. een (emotioneel) beschadigd kind in zich mee draagt.

In dit hoofdstuk kan de lezer het volgende verwachten: een introductie tot het fenomeen kindermishandeling, een beschrijving van wat er onder verstaan wordt, de verschillende verschijningsvormen, de omvang, ouderfactoren, kindfactoren en omgevingsfactoren en de daaraan gerelateerde gevolgen in de jeugd.

In het volgende hoofdstuk zal vervolgens specifiek aandacht geschonken worden aan de gevolgen tijdens de volwassenheid.

Samenvatting van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk is het fenomeen kindermishandeling geïntroduceerd. Er is een beschrijving en definitie van kindermishandeling gegeven. Verder is ingegaan op de verschillende verschijningsvormen van kindermishandeling zoals lichamelijke mishandeling, lichamelijke verwaarlozing, psychische of emotionele mishandeling of - verwaarlozing, seksueel misbruik en de factoren die de genoemde vormen van kindermishandeling gemeen hebben. Ook de omvang van kindermishandeling is besproken. Daarnaast is ingegaan op de risicofactoren voor kindermishandeling zoals ouderfactoren, kindfactoren en andere factoren zoals omgevingsfactoren. Ook zijn de aan kindermishandeling gerelateerde gevolgen in de jeugd, zoals psychische en emotionele, sociaal-maatschappelijke en (psycho)somatische klachten, benoemd.

In het volgende hoofdstuk zal specifiek aandacht geschonken worden aan de gevolgen tijdens de volwassenheid.

Men zegt wel 'schelden doet niet zeer maar slaan veel meer'. De werkelijkheid is echter dat lichamelijke wonden na enige tijd meestal weer helen. Innerlijke wonden ten gevolge van psychische mishandeling blijven echter vaak een leven lang pijn doen.

3. Lange termijn gevolgen van kindermishandeling op volwassen leeftijd

De gevolgen van kindermishandeling kunnen zich in de volwassenheid uiten in allerlei stoornissen op psychisch, sociaal en medisch terrein. In dit hoofdstuk worden de diverse gevolgen per domein nader uitgewerkt. Er wordt hierbij aandacht besteed aan het mogelijke ontstaan van psychiatrische ziektebeelden, psychologische/emotionele gevolgen en de sociaal-emotionele gevolgen.

Samenvatting van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk zijn de potentiële lange termijn gevolgen van kindermishandeling op volwassen leeftijd beschreven. Deze gevolgen kunnen zichtbaar worden in allerlei problemen op psychisch, sociaal, emotioneel en medisch terrein. Drie domeinen zijn hierbij nader uitgewerkt namelijk het mogelijk ontstaan van psychiatrische ziektebeelden, de psychologische en emotionele gevolgen en sociaal-emotionele gevolgen.

Als veel voorkomende psychiatrische ziektebeelden zijn de posttraumatische stressstoornis, dissociatieve stoornis, de borderline stoornis, verslavingen, zelfverwonding en zelfmoord genoemd.

Bij de sociaal-emotionele gevolgen is ingegaan op diverse vormen van relationele problemen zoals een algemeen verstoord functioneren als relatieproblemen op het werk en problemen met intieme relaties. Hierbij is ter illustratie ook een praktijkvoorbeeld behandeld.

Van de sociaal-maatschappelijke gevolgen zijn die voor de loopbaan en carrière en die voor opvoeding en gezin besproken. Tenslotte zijn nog kort enkele psychosomatische klachten genoemd.

Na deze uitgebreide beschrijving van kindermishandeling en de gevolgen er van in jeugd en volwassenheid zullen in het volgende hoofdstuk enkele bruikbare theoretische psychologische modellen besproken worden.

Deel II - Theorieën en modellen

Mechanismen bij kindermishandeling en het verwerking- en therapeutisch- proces

“Niets is zo praktisch als een goede theorie” - Kurt Lewin

4. Psychologische modellen en theorieën m.b.t. kindermishandeling

Cliëntgerichte hulpverlening vereist kennis en inzicht in de situatie en de mechanismen die optreden bij kindermishandeling. Theoretische modellen zijn daarvoor ‘praktisch’ onontbeerlijk.

Samenvatting van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk zijn enkele theoretische modellen, die inzicht geven in de mechanismen en mogelijke gevolgen van kindermishandeling, behandeld. Om te beginnen zijn de drie (volgens Erol et al.) belangrijkste modellen, namelijk de sociale leertheorie (van Bandura), de attachmenttheorie (hechtingstheorie) en de traumatheorie kort besproken. Verder zijn nog enkele andere relevante theorieën zoals de object-relatietheorie, egopsychologische theorieën, persoonlijkheidontwikkelingstheorie, systeem-/gezinstheorieën, balanstheorieën en het anxiety model van Delfos genoemd. Tenslotte is nog een inzichtelijk algemeen driefasenmodel voor het verwerkingsproces bij negatieve jeugdherinneringen besproken.

In het volgende hoofdstuk zal ingegaan worden op psychotherapeutische interventies om dit verwerkingsproces te bevorderen.

Er zijn vele wegen die naar Rome (pretenderen te) leiden. De vraag blijft welke weg het beste past bij deze unieke cliënt met zijn specifieke hulpvraag.

5. Hulpverlening; benaderingen uit de psychotherapie

Counseling is niet hetzelfde als therapie. De meest ernstige problematiek is in de praktijk doorgaans voorbehouden aan de psychotherapeuten. Toch leert de praktijk dat inzichten uit de psychotherapie doorgaans ook erg nuttig zijn bij hulpverlening aan cliënten met matig tot gemiddeld ernstige klachten. Bovendien is kennis van het therapieproces erg nuttig voor onderkenning, doorverwijzing, bij na- of nevenzorg van cliënten na of tijdens een periode van therapie.

Het doel van dit hoofdstuk is om een indruk te krijgen van benaderingen en technieken die binnen de psychotherapie ingezet worden t.b.v. verwerking van traumatische jeugdherinneringen. Bij ernstige problematiek is vaak sprake van complexe (chronische) posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Complexe of chronische PTSS en dissociatieve stoornissen die zijn ontstaan als gevolg van herhaald misbruik en mishandeling in de kindertijd, worden meestal behandeld vanuit een combinatie van psychodynamische en cognitieve gedragstherapeutische principes (Van der Hart & Nijenhuis, In: Aarts, 2001, p. 245-256).

Hieronder volgt een overzicht van enkele gangbare therapiebenaderingen die vanuit drie verschillende therapeutische hoofdstromen, toegepast worden bij traumaverwerking. Om te beginnen wordt de vanuit de gedragstherapeutische hoofdstroom afkomstige cognitieve gedragstherapie en een speciale variant daarvan, de oplossingsgerichte therapie besproken. Vervolgens wordt de vanuit de dynamische hoofdstroom afkomstige psychoanalytische/dynamische therapie besproken. Daarna wordt de vanuit de humanistische hoofdstroom afkomstige experiëntiële therapie besproken.

Als integratieve benadering, d.w.z. een benadering die elementen vanuit de verschillende hoofdstromen bevat, wordt Past Reality Integration (PRI) therapie, die momenteel sterk aan populariteit wint, besproken.

Samenvatting van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk zijn verschillende benaderingen en technieken die binnen de psychotherapie ingezet worden t.b.v. verwerking van traumatische jeugdervaringen besproken. Om te beginnen werd de vanuit de gedragstherapeutische hoofdstroom

afkomstige cognitieve gedragstherapie en een speciale variant daarvan, de oplossingsgerichte therapie besproken. Vervolgens werd de vanuit de dynamische hoofdstroom afkomstige psychoanalytische-/dynamische therapie behandeld. Daarna is de vanuit humanistische hoofdstroom afkomstige experiëntiële therapie besproken. Als integratieve benadering, d.w.z. een benadering die elementen vanuit de verschillende hoofdstromen combineert, is Past Reality Integration (PRI) therapie, die momenteel sterk aan populariteit wint, besproken. Vervolgens is een evaluatie gemaakt van de overeenkomsten en de verschillen tussen de verschillende benaderingen. Daaruit bleek dat er naast de (accent)verschillen ook veel overeenkomsten bestaan. Een zuiver cognitieve benadering die zich richt op bewuste gedachten, lijkt zich daarbij het meest te onderscheiden van de andere benaderingen waarbij de nadruk juist meer gelegd wordt op onbewuste herinneringen en emoties. Andere verschillen die hierbij behandeld werden zijn: de kijk op de therapeutische relatie, de mate van angst voor verdere traumatisering en de mate van afhankelijkheid van de cliënt.

Deel III - Praktische hulpverlening

Therapeutisch-/counselingproces, fasering, technieken, oefeningen, doorverwijzing, therapeutische relatie en geïntegreerd counselingmodel

"Wanneer men een kind slaat, verlaat de ziel het lichaam. Het kost heel veel liefde en volgehouden inspanning om de geest weer in het lichaam te laten wonen." (Indiaanse wijsheid)

6. Het behandelproces bij trauma in de praktijk

Het doel van dit hoofdstuk is om een indruk te krijgen van het praktische therapieproces bij traumaverwerking. Speciale aandacht wordt daarbij besteed aan aspecten zoals het verloop, de fasering en de activiteiten in de verschillende fasen van het therapieproces.

Om te beginnen wordt een globale indeling van de behandel fasen gegeven zoals voorgesteld door Van der Hart. Daarna volgt een beschrijving van het therapieproces, zoals beschreven door Herman. Vervolgens worden enkele thema's zoals het opnieuw definiëren van relaties in de derde fase zoals beschreven door Forward, verder uitgewerkt. Forward draagt veel praktisch inzicht en oefeningen aan die m.i. ook erg nuttig voor counseling kunnen zijn.

Ook therapie d.m.v. schrijfofdrachten komt aan de orde aangezien deze methode zich ook goed lijkt te lenen voor toepassing bij counseling.

Daarna zal de oplossingsgerichte benadering van Dolan worden beschreven. Deze benadering kan m.i. vooral zijn nut bewijzen aan het eind van de derde behandel fase, zoals beschreven door Herman, en kan mogelijk zelfs als een soort vierde fase beschouwd worden. Kern van de benadering van Dolan is dat men zichzelf niet blijft zien als overlever van het trauma, maar zich gaat richten op wie men werkelijk is en wil zijn. Dolan reikt hiervoor diverse middelen aan als een soort (zelf)therapie op basis van schrijfofdrachten, oefeningen en zelfobservatie. Ook deze opdrachten lenen zich m.i. goed voor toepassing bij counseling.

Samenvatting van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk hebben we stil gestaan bij het therapeutische proces bij traumaverwerking zoals dat in de praktijk toegepast wordt. Allereerst helpt deze informatie de counselor, of andere hulpverlener, om processen en verwerkingsstadia bij een cliënt te herkennen. Dit kan de counselor bijvoorbeeld inzicht verschaffen in het soort interventie dat nuttig is, of dat eventueel beter doorverwezen kan worden. Ook bij doorverwijzing kan het echter nuttig zijn om te weten wat er na doorverwijzing met een cliënt gebeurt. Bovendien is het nuttig om te weten wanneer men als counselor bij kan springen of eventueel de follow-up van gespecialiseerde therapie zou kunnen verzorgen. Maar misschien is het

belangrijkste nog wel om de counselor bewust te maken van het gevaar om zonder voorbereiding met de cliënt in het diepe te springen alvorens te kunnen zwemmen, en terwijl men de gevolgen daarvan nog niet kan overzien.

Verder hebben we gekeken naar de te onderscheiden fasen in het therapieproces. Om te beginnen hebben we drie algemeen erkende fasen onderscheiden zoals beschreven door Van der Hart, namelijk 'Stabilisatie en symptoomreductie' (1); 'Behandeling van traumatische herinneringen' (2) en 'Persoonlijkheidsreïntegratie en rehabilitatie' (3).

Na deze globale fasenbeschrijving van Van der Hart hebben we iets gedetailleerder gekeken naar het therapeutische proces aan de hand van de beschrijving van Herman. Zij benoemt ook drie herstelfasen te weten 'Veiligheid' (1), 'Herinnering' (2) en 'Rouw en Herstel van verbondenheid' (3). Deze fasen blijken in grote lijnen overeen te komen met de drie algemene fasen benoemd door Van der Hart. Ook Herman benadrukt daarbij tevens het belang van de therapeutische relatie. Zij stelt zelfs dat herstel (van onmacht en isolatie) alleen in relatie tot de ander kan plaatsvinden. Alsnog moeten volgens Herman op deze manier beschadigde of vervormde psychische vermogens opgebouwd worden. De rol van de therapeut is daarbij het bieden van zowel inzicht als een empathische verbondenheid.

Het stellen van een diagnose is volgens haar heel belangrijk. Het geeft de cliënt houvast. Waardering voor de hulpvraag geven is ook belangrijk.
leven.

Het (zelfhulp)boek van Forward sluit goed aan bij de beschrijving van Herman, alhoewel de ernst van de symptomen van de doelgroep naar verwachting minder erg is. Forward geeft veel aansluitende praktische tips en oefeningen.

Na het globale overzicht van het therapeutische, op exposure gerichte, therapieproces volgens van Van der Hart, het meer gedetailleerd uitgewerkte proces van Herman, de daarbij aansluitende praktische tips en oefeningen van Forward, is er aandacht gevraagd voor de praktische waarde van schrijfopdrachten bij de verwerking van traumatische gebeurtenissen die in het gezin van herkomst hebben plaatsgevonden, zoals gepresenteerd door Lange. Lange noemt diverse voordelen van schrijftherapie zoals maximalisatie van de zelfwerkzaamheid en minimalisatie van de afhankelijkheid van de therapeut en tijd- en kostenbesparing.

Ook Dolan rijkt veel schrijf- en andere oefeningen aan als ondersteuning van het therapieproces. De focus van haar oefeningen ligt niet zozeer op de therapie zelf als wel op de eindfase of het vervolg van de therapie. Ze benadrukt dat oplossingsgerichte therapie erg geschikt is voor het verwerken van jeugdtrauma. De

zoektocht naar het authentieke ik en het weer leren genieten van het leven staat hierbij bij haar centraal. Ze waarschuwt voor het te lang blijven hangen in de fase waarin men zich slachtoffer voelt, omdat dit leidt tot passiviteit, kwetsbaarheid, gevoelens van hulpeloosheid en wanhoop. De fase waarin men zichzelf als overlevende ziet heeft volgens Dolan als voordeel dat men meer gericht is op eigen kracht en positieve eigenschappen e.d. Te lang blijven hangen in die fase leidt volgens haar echter tot depressiviteit vanwege de sterke nadruk op het verleden, gereserveerdheid en te weinig kunnen genieten in het heden. Dolan breekt een lans voor het zich in plaats daarvan concentreren op de volgende fase namelijk die van het 'jezelf worden', ofwel het leren leven als authentieke persoon. Voordeel daarvan is volgens haar dat men zich meer richt op het ontwikkelen van eigen mogelijkheden, op de toekomst en op het realiseren van eigen dromen. D.m.v. diverse oefeningen stimuleert ze cliënten toegang te krijgen tot hun eigen authentieke ik, hun dromen en wensen en de resterende belemmeringen daartoe uit de weg te ruimen.

Wie zijn verleden niet onder ogen wil komen, ziet het overal. Onbelast leven in het heden begint bij het overwinnen van de vrees voor het verleden.

7. Counseling van volwassenen in de praktijk

In voorgaande hoofdstukken is nader ingegaan op het verschijnsel kindermishandeling, de mogelijk zichtbare lange termijn gevolgen ervan bij volwassenen, het natuurlijke verwerkingsproces dat, normaal gezien, spontaan op gang komt om de klachten te doen verminderen en hoe dit proces d.m.v. therapie gestimuleerd kan worden. Verder is een overzicht gegeven van verschillende vormen van therapie die tegenwoordig bij deze vorm van problematiek toegepast worden en is het therapieproces in de grote lijnen in kaart gebracht.

De volgende stap is nu om, mede op basis van de voorgaande oriëntatie, een beeld te construeren van hoe een counselor, volwassen cliënten met de hier beschreven problematiek kan ondersteunen.

In dit hoofdstuk probeer ik dan ook op basis van kennis van voorgaande hoofdstukken richtlijnen en conclusies te ontwikkelen voor het counselen van volwassenen met onveilige jeugdervaringen. Doelbewust is hier niet gekozen voor de term 'kindermishandeling'. In de praktijk is namelijk van tevoren is vaak niet goed vast te stellen of er (juridisch gezien) net wel of niet sprake is van kindermishandeling. De omstandigheden in de jeugd geven bovendien geen directe maat voor de aangerichte schade en de hinder die de cliënt er gedurende de volwassenheid van ondervindt. Dat is namelijk mede afhankelijk van veel andere factoren zoals diverse persoonlijkheidsfactoren. Bovendien is het vooral de subjectieve beleving van de cliënt die centraal staat bij counseling.

Ondanks de individuele benadering van de cliënten kan een algemeen kader de counselor hierbij extra houvast bieden. Een dergelijk (voorlopig) kader probeer ik in dit hoofdstuk te ontwikkelen.

Om te beginnen wordt een algemene beschrijving van counseling gegeven om dit vervolgens toe te spitsen op de genoemde thematiek.

Samenvatting van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk is een poging gedaan om opgedane kennis uit de voorgaande hoofdstukken toe te spitsen op de praktische bruikbaarheid voor counseling. Daartoe is ingegaan op de definitie van counseling, de rol, functie en eisen gesteld aan de counselor en zijn enkele criteria voor doorverwijzing gegeven. Vervolgens is een gefaseerd counselingmodel voorgesteld dat gebaseerd is op de

behandelfasen bij traumaverwerking en een gespreksmodel voor psychologische gespreksvoering en oplossingsgerichte benadering van Dolan. Ook zijn alternatieve benaderingen besproken, die ook (deels) in het voorgestelde counselingmodel in te passen zijn en waarbij de cliënt minder afhankelijk hoeft te blijven van de counselor. De eerste van deze alternatieve benaderingen is de toepassing van gestructureerde schrijfp opdrachten. Dit kan m.i. door iedere counselor gebruikt worden en kan zelfs als middel ingezet worden om verbroken relaties te herstellen.

Focussing kan ook een goed hulpmiddel zijn bij het vergroten van het lichaamsbewustzijn en de innerlijke relatie van de cliënt. Dit kan de effectiviteit van het counselingproces aanzienlijk vergroten als gesprekstechnieken alleen onvoldoende resultaat blijken te hebben. Om deze techniek te kunnen gebruiken dient men daar echter wel eerst in getraind te zijn. Daar zijn speciale cursussen voor.

Ook PRI therapie is als alternatief bekeken. Ook dit is een therapie die de cliënt in principe zelfstandig toe kan passen. In de praktijk blijkt begeleiding daarbij, totdat men zich de vaardigheden eigen gemaakt heeft, in de meeste gevallen wel noodzakelijk. De counselor dient daar m.i. minstens eerst zelf ervaring mee opgedaan te hebben om dat te kunnen toepassen bij cliënten. Volgens Bosch vereist dit zelfs een meerjarige opleiding tot PRI-therapeut. Los gezien van het toepassen van deze benadering bij cliënten, kan deze benadering de counselor zelf ook diensten bewijzen om contact met het kind in zichzelf en delen van zijn eigen (onverwerkte) verleden te maken, met als doel om dit alsnog te verwerken.

Sommige antwoorden zijn in feite verkapte vragen evenals sommige vragen in feite verkapte antwoorden zijn. Loslaten van het eigen antwoord is vaak de eerste stap naar het stellen van de juiste vraag. Erkenning van de eigen vraag is vaak de eerste stap naar het vinden van een bruikbaar antwoord.

8. Discussie

In deze scriptie is ingegaan op het counselen van volwassenen bij de lange termijn gevolgen van onveilige jeugdervaringen zoals bij kindermishandeling.

Om deze scriptie nuttig te laten zijn voor toepassing in de counselingpraktijk zijn vooraf enkele vragen gesteld waar deze scriptie een antwoord op zou moeten geven. De centrale vraag die in deze scriptie gesteld werd is de volgende. 'Hoe kan ik als counselor volwassenen ondersteunen en begeleiden bij het overwinnen van de negatieve lange termijn gevolgen van onveilige (traumatische) ervaringen tijdens de jeugd.?'

Enkele concrete deelvragen die daarbij gesteld werden zijn o.a.

- Wat moet een counselor weten om zelf inzicht in het probleem van zijn cliënt te krijgen, het enigszins te kunnen begrijpen en de cliënt afdoende te kunnen voorlichten? (1)
- Wat is de beste aanpak? Is de beste strategie een veilige, toedekkende, waarin alleen de oppervlakkige problemen aangepakt worden en niet ingegaan wordt op achterliggende problematiek, of is juist een openleggende strategie aangewezen omdat anders geen fundamentele verandering op kan treden. (2)
- Wanneer kan de counselor de cliënt zelf begeleiden of wanneer kan hij beter doorverwijzen naar specialistische hulpverleners? (3)
- Welke benaderingen zijn bekend vanuit counseling en therapie en hoe zou de counselor daar gebruik van kunnen maken. (4)
- Hoe zou een counselingstraject er uit kunnen zien? (5)
- Welke (professionele) eisen worden aan de counselor gesteld en hoe dient de houding van de counselor te zijn? (6)

Dit is zijn enkele vragen waar ik in deze scriptie op basis van verzamelde informatie een antwoord heb proberen te vinden. Hierna komen deze vragen achtereenvolgens één voor één aan de orde.

Vraag 1. Wat moet een counselor weten om zelf inzicht in het probleem van zijn cliënt te krijgen, het enigszins te kunnen begrijpen en de cliënt afdoende te kunnen voorlichten? (1)

Het is duidelijk dat de counselor globaal inzicht behoort te hebben in het fenomeen kindermishandeling. Het is belangrijk kennis te hebben van de omstandigheden waarin dit op kan treden en wat de gevolgen er van op korte en lange termijn kunnen zijn. Verder is het van belang dat de counselor inzicht heeft in het verwerkingsproces en kennis heeft van de aanpak in de verschillende therapie richtingen, zoals beschreven in deze scriptie. Het voorgestelde counselingmodel in het laatste hoofdstuk kan hierbij ook zijn dienst bewijzen. De meest relevante topics voor praktische kennisopbouw zijn m.i. in deze scriptie wel aan de orde gekomen. Ik verwijs hierbij dan ook naar de inhoud van deze scriptie.

Vraag 2. Wat is de beste aanpak een toedekkende of openleggende strategie? (2)

Na het bestuderen van de relevante literatuur ben ik tot de conclusie gekomen dat in principe alleen de openleggende aanpak diepe en blijvende heling kan opleveren. Daarmee bedoel ik dat alleen het contact maken met de oude verdrongen pijn (exposure) van de traumatische gebeurtenissen in al zijn facetten zoals lichamelijke en sensorische beleving en het onder woorden brengen hiervan helende integratie in het levensverhaal van de cliënt mogelijk maakt. Zuiver cognitieve benaderingen volstaan hierbij niet. Dit wil echter niet zeggen dat de openleggende benadering in alle gevallen aangewezen is. Deze keuze is namelijk ook afhankelijk van andere factoren zoals de ernst van de klachten, de draagkracht, de doelstelling en motivatie van de cliënt, de kennis en ervaring van de counselor, de hoeveelheid steun in de directe omgeving van de cliënt en de beschikbare ondersteuning voor de counselor zelf. Blootstelling aan de traumatische herinneringen (exposure) vereist verder een stabiele situatie en voldoende draagkracht van de cliënt. Wordt niet aan deze voorwaarden voldaan, dan zal een toedekkende, stabiliserende aanpak en het (eerst) oplossen van praktische problemen (in eerste instantie) meestal een betere aanpak zijn. Ik stel het mijzelf voor als de verbouwing van een huis. Niet-dragende muren kunnen ongestraft verwijderd worden. Voor verwijdering van dragende muren dient de rest van het huis echter eerst goed gestut te worden om instortingsgevaar te voorkomen. Men kan dus beter de nodige veiligheidsoverwegingen in acht nemen. Dat houdt een goede voorbereiding in en bij twijfel misschien toch maar liever doorverwijzing?

Vraag 3. Wanneer kan de counselor een cliënt zelf kan begeleiden, of wanneer deze beter doorverwezen kan worden naar gespecialiseerde hulpverlening. (3)

We kwamen daarbij tot de conclusie dat de vraag naar al of niet doorverwijzen niet zo eenvoudig te beantwoorden is als het misschien in eerste instantie lijkt. Wel zijn er enkele criteria genoemd die meegewogen kunnen worden in de besluitvorming, zoals de kwaliteit van de vertrouwensband, de ernst van de klachten, het verloop van het verwerkingsproces, de eigen grenzen en mogelijkheden van de counselor, de juiste ondersteuning en de beschikbaarheid van alternatieve specialistische behandeling binnen de GGZ.

In de praktijk blijkt het echter lastig te zijn om de juiste diagnose te stellen en wordt pas na verloop van tijd vaak duidelijk wat er echt aan de hand is. Bovendien laat het aanbod van goede gespecialiseerde hulpverlening zeer te wensen over.

Vraag 4. Welke benaderingen zijn bekend vanuit counseling en therapie en hoe zou de counselor daar gebruik van kunnen maken. (4)

In deze scriptie zijn verschillende benadering behandeld. Zo is vanuit de drie conventionele hoofdstromen de cognitieve gedragstherapie, de psychodynamische en experiëntiële benadering aan de orde geweest. Tevens is aandacht besteed aan Past Reality Integration therapie. Dit is een vrij nieuwe therapie, die ook ten doel heeft integratie van traumatische jeugdervaringen te bevorderen. Deze therapie heeft raakvlakken met veel andere conventionele therapieën.

Besproken is hierbij dat de belangrijkste werkzame component in al deze therapieën bestaat uit verschillende manieren van exposure (blootstelling aan de oude pijn) en de rol van de therapeutische relatie (in PRI iets minder). Integratie vindt in alle gevallen plaats door contact te maken met de pijnlijke herinnering. Dit behoeft trouwens niet altijd bewuste en te verwoorden herinnering te betreffen. Vooral bij vroegkinderlijke traumatisering gaat het ook over gedissocieerde emotionele herinneringen waaraan in eerste instantie geen woorden gegeven kunnen worden en waar de herinnering beter door andere expressievormen zoals tekenen en schilderen 'verwoord' kunnen worden. Het daarna verbaal verwoorden geeft dan alsnog de mogelijkheid om de ervaringen in het episodisch (lange termijn) geheugen op te slaan waarna het actueel en toegankelijk wordt en geïntegreerd kan worden in het eigen levensverhaal. Bij sommige therapieën wordt meer dan bij anderen de nadruk gelegd op het lichamelijk durven ervaren van beangstigende (bevroren) emoties. Als voorbeelden hiervan zijn genoemd 'focussing' bij experiëntiële therapie en het lichamelijk waarnemen van afweermecanismen en het ervaren van de oude pijn bij PRI therapie. Bij focussing wordt daarbij geconcentreerd op aanwezige

lichamelijke gevoelens (angst en pijn) in het centrum van het lichaam om de betekenis daar van te ontdekken. Binnen PRI worden gevoelens meer gecategoriseerd om te differentiëren welke afweermechanismen actief zijn en wanneer er al of niet sprake is van oude pijn.

Naar mijn idee is dit lichamenlijk beleven van de emoties wezenlijk voor de therapie. Was het namelijk niet zo dat ten tijde van de traumatische ervaring men overdonderd werd door lichamenlijke gewaarwordingen van angst en paniek die de cognitieve verwerking, zo die er al was op die leeftijd, tot minieme proporties terugbracht? De traumatische ervaringen, ook onbewuste, zitten echter (zij het bevroren omdat ze zo overdonderend waren) nog steeds opgeslagen in het lichaam. Voor echte therapeutische exposure is vooral het contact maken met deze lichamenlijke beleving van emoties als angst en kwaadheid, maar ook oude pijn en het bijbehorende verdriet van groot belang. Dit moet echter wel in een juiste cognitieve context gebeuren opdat de ervaring ook te plaatsen is door de cliënt en gekoppeld wordt aan gebeurtenissen in het hier en nu.

Een belangrijk aspect van dit integratieproces is dat er tijdens de exposure zowel contact gehouden wordt met het (veilige) heden als met de angstaanjagende lichamenlijk beleefde traumatische ervaring. Dit kan door het contact met de therapeut als veilig anker (Herman) als door een sterk bewustzijn te ontwikkelen (te differentiëren op basis van de lichamenlijk ervaren gevoelens) dat het oude pijn betreft (zoals bij PRI).

Voordeel van psychodynamische benadering is dat er veel aandacht wordt besteed aan hoe symbolen in het hier en nu de gevoelens van (oude) traumatische ervaringen naar boven kunnen halen. Voordeel van focussing bij experiëntiële therapie is m.i. de sterke aandacht voor de lichamenlijke beleving en het herstel van het contact met het lichaam i.v.m. herstel van de innerlijke relatie en de mogelijkheid het (na verloop van tijd) zelf te kunnen toepassen. Voordeel van PRI is dat het zelfstandig beoefend kan worden gebruik maakt van dagelijkse ervaringen om contact te maken met de traumatische herinneringen.

Dit exposure gedeelte van het therapeutisch proces dient echter goed ingebed te worden in voorbereiding en nazorg. Bij de voorbereiding ligt de nadruk niet op exposure maar op stabilisatie en het vergroten van de draagkracht van de cliënt. Hier kan cognitieve- en oplossingsgerichte therapie een zinvolle bijdrage leveren. Samengevat hebben alle benaderingen zo hun sterke en bruikbare accenten. Wat essentieel is m.i. is een goede cognitieve en praktische voorbereiding. De cliënt dient eerst inzicht te krijgen in de mechanismen bij traumaverwerking alvorens (gedoseerd) contact te maken met de lichamenlijk ervaren beleving van de

traumatische ervaring. Dit contact maken kan plaats vinden d.m.v. het vertellen van het verhaal of het contact maken met de opgewekte gevoelens door 'symbolische situaties' in het dagelijkse leven. De voorbereidende fasen van 'stabilisatie en voorbereiding', waarin geoefend wordt met zelfobservatie, zelfbewustwording en de juiste afstand vinden tot (lichamelijk ervaren) emoties, zijn m.i. daarbij ook van essentieel belang.

Vraag 5. Hoe zou een counselingtraject er globaal uit kunnen zien? (5)

In deze scriptie is een zesfase counselingmodel voorgesteld voor het counsellen van volwassenen met onveilige (traumatische) jeugdervaringen. Hierin werden algemene gespreksmodellen gecombineerd met speciale behandelingsmodellen uit de traumatherapie. Zo bevat het complete voorgestelde counselingmodel de volgende zes fasen:

- Fase 1. Verheldering & hypothesevorming
- Fase 2. Nuanceren & probleemselectie
- Fase 3. Stabilisatie & symptoomreductie
- Fase 4. Integratie van herinneringen & rouw
- Fase 5. Persoonlijkhedsreïntegratie & rehabilitatie
- Fase 6. Persoonlijkheds- & authenticiteitontwikkeling

Voor nader beschrijving van dit model wordt de lezer verwezen naar hoofdstuk 7.

Vraag 6. Welke (professionele) eisen worden aan de counselor gesteld en hoe dient de houding van de counselor te zijn? (6)

In deze scriptie is geconcludeerd dat de volgende kwaliteiten belangrijk zijn voor de counselor: een bewustzijn van, en contact hebben met het innerlijke kind in zichzelf, een (grotendeels) verwerkt eigen verleden, een empathische, echte en respectvolle houding, vermogen eigen referentiekaders los te laten om die van de ander te kunnen begrijpen en respecteren, en inzicht in de ontwikkelingsfasen van het kind en de omstandigheden waarin de traumatische gebeurtenissen plaats vonden. Dit zijn in grote lijnen de aspecten die in deze scriptie uitgebreider aan de orde zijn geweest.

Conclusie m.b.t. de verwachting vooraf.

Een andere nog te beantwoorden vraag is of de verwachting vooraf uitgekomen is. Deze verwachting was dat er effectievere therapieën bestaan bij het verwerken van traumatische jeugdervaringen dan therapieën met een sterke nadruk op het cognitieve aspect van de verwerking. Ik heb hier in dit afstudeerproject geen wetenschappelijk effectonderzoek naar verricht, nog die er op nageslagen, maar ik meen op grond van de bestudeerde literatuur te mogen concluderen dat gewone (cognitieve) gesprekstechniek in veel gevallen tekort zal schieten om diepgaande verwerking van traumatische jeugdervaringen te bewerkstelligen. Hiervoor is het alsnog contact maken met de oude (verdrongen) pijnlijke gevoelens namelijk ook van essentieel belang. De meeste gespecialiseerde therapieën voor het verwerken van traumatische jeugdervaringen maken dan ook gebruik van het alsnog contact maken met de lichamelijk ervaren emoties gedurende de traumatische ervaring, die toen niet de ruimte konden krijgen. In het artikel van Van den Bout et al. (In: Aarts, 2001) wordt echter beweerd dat cognitieve gedragstherapie juist geschikt is voor behandeling van chronische PTSS omdat er dan vaak weinig specifieke herinnering is. Andere schrijvers zoals Herman benadrukken echter dat er bijna altijd wel specifieke (iconische) herinneringen zijn die model staan voor de hele ervaring. Bovendien roepen ervaringen in het dagelijks leven ook vaak veel herinneringen op. Bij therapieën als PRI en psychodynamische therapieën maakt men zelfs dankbaar gebruik van dit mechanisme om alsnog contact met de oude pijn te maken. Mijn persoonlijke ervaring daarbij is ook dat dit proces (deels) buiten het bewustzijn om kan plaatsvinden. Ook al zijn wij ons zelf niet direct bewust zijn van de link tussen onze huidige beleving en de traumatische gebeurtenissen uit het verleden, kan het onbewuste (of het lichaam) dit feilloos aangeven d.m.v. lichamelijk ervaren emoties. Tijdens de voorbereiding van deze scriptie is mijn idee verder gesterkt dat cognitieve therapie zonder gedragstherapeutische (exposure) interventies of cognitieve gedragstherapie met een sterk accent op de cognitieve verwerking, te weinig diepgang zal hebben om diepgaande en landurige heling te bewerkstelligen. Contact maken met de oude pijn lijkt dan ook een onmisbaar, zij het niet de enige vereiste van effectieve counseling/therapie.

9. Literatuurlijst

- Aarts, P.G.H. & Visser, W.D. (2001). *Trauma: diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Andriessen, H.C.I. (1999). *Volwassenheid in perspectief: Inleiding tot de psychologie van de volwassen levensloop*. Assen: Van Gorcum.
- Baas, N.J. (2001). *Probleemouders, probleemkinderen? Een literatuurstudie van transgenerationele overdracht van problemen die tot kinderbeschermingsmaatregelen (kunnen) leiden*. Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC.
- Begemann, F.A. (2001). *De functie van de eerstelijns hulp aan Geweldsslachtoffers*. In: Aarts, P.G.H. & Visser, W.D. (2001). *Trauma: diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 417-430.
- Bosch, I. (2006a). *De herontdekking van het ware zelf – Een zoektocht naar emotionele harmonie*. Amsterdam: L.J. Veen.
- Bosch, I. (2006b). *Illusies. Over bevrijding uit het doolhof van destructieve emoties*. Amsterdam: L.J. Veen.
- Bout, J. van den, Boelen, P. & Arntz, A. (2001). *Cognitieve therapie bij traumagerelateerde problematiek*. In: Aarts, P.G.H. & Visser, W.D. (2001). *Trauma: diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 273-288.
- De Jong, P. & Berg, I.K. (2002). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Delfos, M. (2006). *The developmental damage to children as a result of the violation of their Right*, Publicatie: Hoofdstuk in boek: *Developmental and Autonomy Rights of Children; Empowering Children, Caregivers and Communities*, J.C.M. Willems (Red.), Antwerpen/Groningen/Oxford: Intersentia, 2002.
- Dolan, Y. (2000). *Stap voor stap. De zoektocht voorbij trauma en therapie op weg naar een leven van geluk*. Baarn: HBuitgevers.
- Dijkstra, S. (2000). *Met vallen en opstaan: Hoe vrouwen en mannen betekenis geven aan geweldservaringen uit hun kindertijd*, Delft: Eburon.
- Erol, E. & Hoes, M. (2006). *Op het spoor van kindermishandeling: een outreachende benadering*. Soest: Nelissen.
- Forward, S. (1994). *Eindelijk je eigen leven leiden. Loskomen van een beschadigde jeugd*. Utrecht: Kosmos.
- DHHS (U.S. Department of Health and Human Services). (1988) *Study of national*

- incidence and prevalence of child abuse and neglect: 1988.* Washington: DHHS.
- Groen-Prakken, H. (2001). *Psychoanalytische behandeling na traumatisering.* In: Aarts, P.G.H., & Visser, W.D. (2001). *Trauma: diagnostiek en behandeling.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 289-304.
- Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I., & Weijnenborg, P. (2004). *Seksuologie.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Herman, J. (1993). *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld van mishandeling thuis tot politiek geweld.* Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Jenson, J. (2005). *Een zoektocht naar het ware zelf. Leren omgaan met de negatieve ervaringen uit de kindertijd.* Amsterdam: L.J. Veen.
- Killén, K. (1999). *Het mishandelde kind. Kindermishandeling en een tekort aan zorg.* Rotterdam: Ad. Donker.
- Kleber, R.J., (2001). *Trauma en verwerking.* In: Aarts, P.G.H., & Visser, W.D. (2001). *Trauma: diagnostiek en behandeling.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 45-56.
- Laak, J.J.F., & De Goede, M.P.M. (2005). *Psychologische diagnostiek. Inhoudelijke en methodologische grondslagen.* Amsterdam: Harcourt Publishers.
- Lakho, H. (2005). *Geheim geweld.* Amsterdam: Arena.
- Lang, G., & Van der Molen, H.T. (2004). *Psychologische gespreksvoering. Een basis voor hulpverlening.* Soest: Nelissen.
- Lange, A. (2001). *Verwerking van trauma's in gezinnen: praten en schrijven,* In: Aarts, P.G.H., & Visser, W.D. (2001). *Trauma: diagnostiek en behandeling.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 305-320.
- Leijssen, M. (2001). *Gids voor gesprekstherapie.* Leusden: De Tijdstroom.
- NIZW (Nationaal Instituut Zorg en Welzijn / Expertisecentrum Kindermishandeling)
- O'Connor, J., & Seymour, J. (2002). *NLP-gids voor optimaal functioneren. Neurolinguïstisch programmeren voor beginners.* Haarlem: De Toorts.
- Rensen, B. (1990). *Kindermishandeling. Voor het leven beschadigd.* Utrecht: A.W. Bruna uitgevers.
- Roodvoets, C. (2006). *Niemandskinderen. De gevolgen en verwerking van een onveilige jeugd,* Haarlem: Aramith.
- Smeets, G., Bögels, S.M., VanderMolen, H.T., & Arntz, A. (1999). *Klinische Psychologie. Diagnostiek en therapie.* Groningen: Wolters-Noordhof.
- Van der Hart, O., & Nijenhuis, E. (2001). *Fasengerichte behandeling van*

- posttraumatische stress*. In: Aarts, P.G.H., & Visser, W.D. (2001). *Trauma: diagnose en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 245-256.
- Van Kalmthout, M.A. (1997). *Persoonsgerichte psychotherapie*, Utrecht: De Tijdstroom.
- Van Kalmthout, M.A. (2000). *Psychotherapie. Het bos en de bomen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Viscott, D. (1977). *De taal van de gevoelens*. Amsterdam: Wetenschappelijke Uitgeverij.
- Willems, J.C.M. (1999). *Wie zal de opvoeders opvoeden? Kindermishandeling en het recht van het kind op persoonswording*. Den Haag: T.M.C. Asser Press.