



*“Ik ben niet wat me
overkomen is.
Ik ben wie ik
verkiest te worden.”*

Carl Jung, Zwitsers psychiater (1965)

Floreren na trauma

Bij het werken met cliënten met traumatische ervaringen wordt vaak de metafoor van de gebroken vaas gebruikt. Stel je voor dat je per ongeluk een kostbare vaas van zijn plek stoot. Hij valt aan diggelen. Wat doe je? Probeer je de vaas weer in elkaar te zetten? Verzamel je de scherven en gooi je die in de vuilnisbak, omdat de vaas toch niet meer te redden is? Of raap je de mooi gekleurde stukjes op en gebruik je die om iets nieuws te maken – zoals een kleurrijk mozaïek?

■ Fredrike Bannink

Bij tegenspoed hebben mensen vaak het idee dat een deel van hen kapot is gevallen – hun wereldbeeld, zelfgevoel, relaties. Degenen die hun leven weer precies op de oude manier proberen op te pakken blijven vaak gebroken en kwetsbaar. Degenen die het kapotvallen accepteren en zichzelf opnieuw opbouwen worden veerkrachtiger en staan open voor een nieuwe levensvulling. Deze veranderingen hoeven niet per se te betekenen dat mensen geen last meer hebben van herinneringen aan hetgeen hen overkomen is, het verdriet dat ze voelen of andere vormen van lijden. Het betekent wel dat hun leven zinvoller is geworden door hoe ze met het gebeurde wisten om te gaan.

Trauma

Lukt het ons om na traumatische ervaringen de draad van het leven weer op te pakken en zelfs optimaal te functioneren? Hoewel in eerste instantie de neiging bestaat om onszelf en anderen als slachtoffer te zien van wat ons of hen overkomen is, blijkt dat een deel van ons in staat is na trauma toch (weer) te floreren.

De term hiervoor is *posttraumatische groei*: de ervaring is transformatief, en sommigen zullen zich achteraf zelfs beter voelen dan voor het trauma. En ook al klinkt dat raar, soms zelfs zo dat ze zeggen dat ze de traumatische ervaring(en) niet hadden willen missen. Dit is echter niet voor iedereen weggelegd en dat moet uiteraard acceptabel zijn.

De term trauma (Grieks voor 'wond') verwijst naar lichamelijk letsel of psychische schok of ernstig lijden als gevolg van een traumatische ervaring. Trauma maakt deel uit van het menselijk bestaan. Toch ontwikkelen de meeste mensen geen posttraumatische stressstoornis (PTSS) na traumatische ervaringen. Uit epidemiologisch onderzoek naar de prevalentie van PTSS in aan trauma blootgestelde populaties blijkt dat *veerkracht* de regel is, niet de uitzondering. Traditionele behandelingen voor PTSS zijn sterk beïnvloed door het medische model. De focus is op pathologie en symptoomreductie. Niet de cliënt staat centraal, maar de ziekte. Het zijn echter juist de sterke kanten, competenties en hulpbronnen van cliënten die de belangrijkste motor zijn achter positieve veran-

deringen. Het is hoog tijd het tij te keren en de focus te verleggen van alleen het verminderen van lijden en overleven (*surviving*), naar het vooral bouwen aan succes en floreren (*thriving*).

Posttraumatische stress

Het essentiële kenmerk van PTSS is de ontwikkeling van symptomen na de blootstelling aan een extreem traumatische stressor, waarbij iemand wordt blootgesteld aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of andere bedreiging van de lichamelijke integriteit (zoals seksueel geweld); waarbij iemand getuige is van een gebeurtenis waarbij een ander wordt blootgesteld aan een feitelijke of dreigende dood, een ernstige verwonding of andere bedreiging van de lichamelijke integriteit; waarbij iemand verneemt over de onverwachte of gewelddadige dood, verwonding of dreiging van dood of verwonding van een familielid of andere goede bekende; of herhaaldelijke blootstelling aan beangstigende details van gebeurtenissen, bijvoorbeeld wanneer politie-agenten of behandelaars herhaaldelijk details van kindermisbruik aanhoren. Symptomen zijn onder meer: herbelevingen, vermijdingsgedrag en verhoogde waakzaamheid. Ook op partners, kinderen, familie en vrienden kunnen traumatische ervaringen een grote invloed hebben. Geen enkele gebeurtenis is echter universeel traumatisch. Mensen zullen gebeurtenissen alleen dan als traumatisch betitelen wanneer die gebeurtenissen disproportioneel zijn ten opzichte van de context waarin ze plaatsvinden (Horwitz & Wakefield, 2007; Spitzer & Wakefield, 2007).

Een van de *mythes* over stress en trauma is dat er alleen negatieve gevolgen zijn, en alleen negatief affect. Maar onderzoek toont aan dat positief en negatief affect naast elkaar kunnen voorkomen, waarbij positief affect een adaptieve functie heeft (Folkman & Moskowitz, 2000; Bannink, 2014). De eerdergenoemde focus op pathologie deed een aantal mythes over stress en trauma ontstaan:

- Iedereen die traumatische ervaringen heeft zal PTSS ontwikkelen.
- Mensen moeten in psychotherapie om te kunnen genezen van PTSS.
- De enige effectieve behandeling van PTSS is langdurige psychotherapie, waarbij de cliënt alles wat er tijdens het trauma is gebeurd, zich herinnert en herbeleeft.
- Trauma heeft alleen negatieve gevolgen.

Posttraumatisch succes

Inzicht in en gebruikmaking van de sterke kanten, competenties en hulpbronnen helpt behandelaars en cliënten bij het bevorderen van een positieve ontwikkeling en om wat hen is overkomen te gebruiken om hun leven *beter* te maken in plaats van *bitter*. Bannink (2014, 2017a) beschreef het begrip *posttraumatisch succes*, met de drie V's: Verbetering, Veerkracht en Verrijking.

Verrijking of posttraumatische groei (PTG) betekent dat mensen uiteindelijk een hoger functioneringsniveau bereiken dan ze voor de traumatische ervaring hadden. Dit is een positieve verandering, als gevolg van de worsteling met de traumatische ervaring(en) (Calhoun & Tedeschi, 2000). Met andere woorden, de ervaring is transformatief en vertegenwoordigt een *value-added of better-off-afterward state*. Andere beschrijvingen voor dit concept zijn: *thriving* (O'Leary & Ickovics, 1995), *stress-related growth* (Park, Cohen & Murch, 1996), *perceived benefits* (McMillen, Smith & Fisher, 1997) en *adversarial growth* (Linley & Joseph, 2004; Bohlmeijer & Bannink, 2013).

Er zijn vijf gebieden waarop we bij tegenspoed groei kunnen ervaren: 1) hernieuwde waardering van het leven, 2) toegenomen persoonlijke kracht, 3) ontdekken van en handelen naar nieuwe mogelijkheden, 4) verbeterde sociale relaties, en 5) spirituele verdieping. PTG is in verband gebracht met veel verschillende gebieden van trauma en stress, zoals ziekte, rouw, natuurrampen, seksueel misbruik, oorlog en terroristische aanvallen. Mensen die PTG ervaren vertellen dat ze hebben geleerd om te waarde-

ren wat ze hebben, hun gevoel voor goed of slecht, blijheid of verdriet heeft zich verdiept, of ze maken zich niet meer druk over onbelangrijke dingen.

Duidelijk moet echter zijn dat een focus op groei niet ten koste mag gaan van de empathie voor de pijn en het lijden. PTG is altijd het resultaat van coping met trauma, niet van het trauma zelf. We kunnen natuurlijk ook groeien zonder traumatische ervaringen en er is een aanzienlijk aantal mensen dat weinig of geen groei ervaart na trauma en dat moet uiteraard acceptabel zijn.

Floeren

Dolan (1998) stelde dat het helpt om de onmiddellijke gevolgen van mishandeling, verlies of andere traumatische ervaringen te overwinnen en jezelf als *overlevende* in plaats van *slachtoffer* te zien, maar dat dat uiteindelijk niet voldoende is om een leven te leiden dat net zo boeiend, vreugdevol en voldoening schenkend is als het ooit was. Mensen die in het stadium van overlevende blijven steken zien het leven altijd door de bril van overlevende, in plaats van te genieten van het onbezoedelde beeld van de wereld dat ze daarvoor hadden. Alle ervaringen worden beoordeeld op grond van de mate waarin ze lijken op wat er is gebeurd, waarin ze ervan verschillen, en van de mate waarin ze die gebeurtenissen verzachten of juist compliceren. Dit verkleint het vermogen om ten volle van het leven te genieten en is verantwoordelijk voor de matheid en somberheid die veel mensen zeggen te ervaren die zichzelf als overlevende zien. Er is dus een derde positie mogelijk: die van iemand die floreert (*victim>survivor>thrifer*). Dit betekent dat het trauma de persoon niet langer bepaalt en slechts een deel uitmaakt van wie hij is. Vragen die hiertoe gesteld kunnen worden zijn: "Hoe zal je weten dat jij je springlevend voelt?" of "Wat zal jou in staat stellen te zeggen dat je over vijf jaar een bevredigende toekomst hebt opgebouwd?"

Hieronder beschrijf ik vier toepassingen die kunnen uitnodigen naar de positie te gaan van

iemand die na trauma floreert. Uiteraard zijn er veel meer toepassingen mogelijk (Dolan, 1998; Bannink, 2014).

Toepassing 1. Slachtoffer, overlevende of iemand die floreert

De volgende toepassing in vijf stappen helpt cliënten uit te zoeken welke rol ze de rest van hun leven willen spelen; die van slachtoffer, die van overlevende of die van iemand die floreert.

1. Hoe wil je dat je leven er over een jaar uitziet? Dezelfde mensen en omstandigheden zijn er nog, maar je voelt je minder beïnvloed door wat je hebt meegemaakt.
2. Als je nadenkt over je antwoord op deze vraag, hoe denk, voel en gedraag je je dan om je doel te bereiken als je jezelf als slachtoffer ziet?
3. Beantwoord dezelfde vraag, maar nu vanuit het perspectief van overlevende.
4. Beantwoord dezelfde vraag, maar nu vanuit het perspectief van iemand die floreert.
5. Welke verschillen merk je op? Wat doe je anders? Welke rol helpt je het meest?

Toepassing 2. Therapeutische brieven

Om cliënten te helpen verder te komen dan het stadium van overlevende kunnen therapeutische brieven (Dolan, 1991) nuttig zijn. Cliënten schrijven thuis vier brieven en nemen die steeds mee naar de volgende sessie.

- *Brief 1* gaat over alle nog onopgeloste gevoelens die cliënten hebben voor iemand die hen iets heeft aangedaan of iets wat gebeurd is.
- *Brief 2* gaat over datgene waarvoor cliënten bang zijn, namelijk het antwoord van ofwel de dader ofwel van iemand die slechte bedoelingen met hen heeft.
- *Brief 3* is de brief die cliënten hopen te krijgen. Die gaat over de erkenning die ze zoeken en die in het geval van een dader ook diens excuses bevat. Brief 3 moet direct na brief 2 worden geschreven, om zo het trauma te verzachten in plaats van te verergeren.

- *Brief 4* kan worden geschreven wanneer cliënten daar aan toe zijn en representeert de hoop op een betere toekomst – een toekomst waarin het trauma echt in het verleden ligt en cliënten verder zijn gekomen dan alleen overleven, en floreren.

Toekomstgerichte interventies

Mentaal reizen in de tijd, het vermogen om in gedachten door de tijd en ruimte vooruit en achteruit te bewegen, is een bijzonder talent dat wij mensen bezitten. Het is essentieel voor overleving: om vooruit te komen moeten we ons alternatieve – betere – realiteiten kunnen voorstellen en erin geloven dat we die ook kunnen bereiken (Bannink, 2016; 2017b).

Sools, Mooren en Tromp (2013) stelden dat toekomstbeelden waarschijnlijk effectief zijn doordat zij ons subjectieve gevoel van controle over ons leven en motivatie voor het handelen in het hier en nu beïnvloeden. En ook al blijkt die betere toekomst soms een illusie, toch heeft optimisme belangrijke voordelen in het heden. Het houdt ons rustig, vermindert stress en verbetert onze gezondheid.

Psychiater Erickson (Rossi, 1980) was een van de eersten die een toekomstgerichte interventie gebruikte die hij 'pseudo-oriëntatie in de tijd' noemde. Hij vroeg patiënten zich voor te stellen dat ze hem na zes maanden tegenkwamen en hem vertelden dat het probleem waarvoor ze kwamen was opgelost en hoe ze dat voor elkaar hadden gekregen. Hoewel ze niet altijd precies dezelfde oplossingen hadden toegepast als ze tijdens de hypnose hadden geopperd, rapporteerden veel patiënten na zes maanden inderdaad dat het beter ging.

Toekomstgerichte interventies, zoals beschreven in alle vier de toepassingen, maken gebruik van de innerlijke wijsheid van cliënten: ze kennen de oplossing(en) voor het probleem meestal al, alleen weten ze vaak (nog) niet dat ze die kennen.

Ook je een voorstelling maken van *Je best mogelijke zelf* is bruikbaar bij het bouwen aan hoop en optimisme (Meevissen, Peters & Alberts, 2011, toepassing 3). Hetzelfde geldt voor het schrijven van een *Brief vanuit de toekomst* (Dolan, 1991, toepassing 4).

Toepassing 3. Je best mogelijke zelf

Nodig cliënten uit zich een voorstelling te maken van een toekomst waarin ze hun best mogelijke zelf zijn. Vraag hen een beeld te visualiseren waarover ze heel tevreden zijn en dat hen interesseert. Vraag ook zich voor te stellen dat ze hard gewerkt hebben en hun levensdoelen hebben weten te realiseren. Je kunt dit zien als verwezenlijking van hun dromen en hun potentieel. Het gaat niet om onrealistische fantasieën, maar dingen die positief en haalbaar zijn.

Als ze een duidelijk idee hebben nodig hen dan uit de details op te schrijven. Het noteren van hun gedachten en wensen helpt om zich concrete, realistische mogelijkheden voor te stellen.

Toepassing 4. Brief vanuit de toekomst

Nodig cliënten uit een brief te schrijven van hun toekomstige zelf aan hun huidige zelf, x jaar vanaf nu (een half jaar, een jaar, vijf jaar of tien jaar, als het voor hen maar een relevante periode is). Vraag hen te vertellen dat ze het goed maken, waar ze zijn, wat ze doen en welke belangrijke dingen hen zover hebben gebracht. Vraag ten slotte om aan hun huidige zelf een wijs en compassievol advies vanuit de toekomst te geven.

Conclusie

Kunnen we floreren na traumatische ervaringen? Het antwoord is dat dit voor een deel van ons gelukkig het geval kan zijn. Niet door

het trauma zelf, maar door de manier waarop we ermee wisten om te gaan. Naast de rol van slachtoffer kennen we de rol van overlevende en de rol van iemand die floreert na traumatische ervaringen, waarbij in het laatste geval het trauma niet langer de persoon en diens leven bepaalt. Vier toepassingen laten zien hoe toekomstgerichte interventies kunnen helpen om *beter* in plaats van *bitter* te worden. Helaas zijn er vaak tragische gebeurtenissen nodig voordat we deze veranderingen maken. Degenen die dergelijke trauma's niet hoeven mee te maken kunnen veel van overlevenden en van mensen die floreren na trauma leren over hoe je moet leven. ■

Fredrike Bannink is klinisch psycholoog en jurist. Ze heeft een praktijk voor therapie, training, coaching en mediation in Amsterdam. Ze is een internationaal keynotespeaker, trainer en auteur van veertig boeken.

www.fredrikebannink.com

Referenties

- Bannink, F.P. (2014). *Posttraumatisch succes*. Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F.P. (2016). *Positieve psychologie: De toepassingen*. Amsterdam: Boom.
- Bannink F.P. (2017a). *101 Oplossingsgerichte vragen voor hulp bij trauma*. Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F.P. (2017b). Mentaal reizen in de tijd. *Tijdschrift Positieve Psychologie*, 2, 19-23.
- Bohlmeijer, E., & Bannink, F.P. (2013). Posttraumatische groei. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof & J. Walburg (Red.) *Handboek positieve psychologie* (pp. 211-227). Amsterdam: Boom
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2000). Early posttraumatic intervention: Facilitating possibilities for growth. In D. Patton & C. Dunning (Eds.), *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives* (pp. 135–152). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Dolan, Y.M. (1991). *Resolving sexual abuse*. New York, NY: Norton.
- Dolan, Y.M. (1998). *One small step*. Watsonville, CA: Papier-Mache.
- Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647–654.
- Horwitz, A.V., & Wakefield, J.C. (2007). *The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21.
- McMillen, J.C., Smith, E.M., & Fisher, R.H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 733–739.
- Meevissen, Y., Peters, M., & Alberts, H. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two-week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 371-378.
- O'Leary, V.E., & Ickovics, J.R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy*, 1, 121–142.
- Park, C.L., Cohen, L.H., & Murch, R.L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71–105.
- Rossi, E.L. (Ed.). (1980). *The nature of hypnosis and suggestion by Milton Erickson* (collected papers). New York, NY: Irvington.
- Sools, A., Mooren, J.H., & Tromp, T. (2013). Positieve gezondheid versterken via narrative toekomstverbeelding. In: E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof & J.A. Walburg (2013). *Handboek positieve psychologie* (pp. 91-104). Amsterdam: Boom.
- Spitzer, R.L., & Wakefield, J.C. (2007). Saving PTSD from itself in DSM V. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 233–241.