

TRAUMASPOREN

Trauma en P.T.S.S.

Een persoon is blootgesteld aan een gruwelijke gebeurtenis die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van de betrokkene of van anderen. Dit resulteerde in intense angst, hulpeloosheid of afschuw die zich op verscheidene manieren kan manifesteren: nachtmerries, flashbacks, het gevoel alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt, hardnekkige vermijding van prikkels die geassocieerd worden met het trauma waardoor het lichaam verstijfd blijft en de geest gesloten. Er kan amnesie zijn voor bepaalde delen van de ervaring (onvermogen om zich belangrijke persoonlijke informatie te herinneren), én er zijn verschijnselen van verhoogde arousal (slapeloosheid, overmatige waakzaamheid, prikkelbaarheid).

Trauma zorgt ervoor dat mensen blijven steken in het interpreteren van het heden aan de hand van een onveranderlijk verleden: de traumatische gebeurtenis mag dan voorbij zijn, zij blijft afgespeeld worden in zich voortdurend herhalende herinneringen, ervaren als storende lichamelijke reacties, en in een gereorganiseerd zenuwstelsel (op fMRI zien we bij flashbacks dezelfde fysiologische reacties als bij de oorspronkelijke ervaring - Damasio).

Mensen projecteren hun trauma op alles en iedereen. Zij blijven hun leven inrichten en plannen alsof het trauma nog steeds voortduurt. Hun ontwikkeling komt hierbij tot stilstand, omdat zij geen nieuwe ervaringen in hun levensverhaal weten te integreren. (De Rorschachtest geeft snel een duidelijk beeld hiervan.)

De dierlijke hersenen van mensen met P.T.S.S. zitten in feite vast in een overlevingsstrijd, met als gevolg langdurig ontsnappings- of vermijdingsgedrag. Alle energie gaat naar het onderdrukken van de innerlijke chaos, wat maakt dat er geen plaats meer voor koestering, zorg en liefde, voor de kleine details van het dagelijkse leven, noch voor reproductie, voedsel, onderdak, paring.

De uitdaging is m.a.w. om de geest zich te laten openstellen voor nieuwe mogelijkheden, zodat het heden niet meer wordt geïnterpreteerd als een voortdurende herbeleving van het verleden, en er weer plaats komt voor het hier-en-nu-beleven van het leven.

Symptomen van P.T.S.S. zijn multipel: chronische depressie, zelfmoord, ernstige gezondheidsrisico's, misbruik van drugs en/of drank, sterke stresservaring ofte aanhoudende arousal, en, zeker op termijn, de tol die dit van een lichaam vraagt (slaapproblemen, hoofdpijn, onverklaarbare pijn, overgevoeligheid voor aanraking of geluid).

Er is ook de prijs op vlak van nieuwsgierigheid en exploratie, roken, overgewicht, ongewenste zwangerschappen, allerlei risicovol gedrag, leer- en gedragsproblemen, ziekteverzuim, financiële problemen, aandachtsmoeilijkheden, stemmen horen, een verminderd vermogen om om te gaan met (de teleurstellingen van) het dagelijkse leven, hogere kans om zelf te gaan mishandelen.

Eris eveneens een hoger risico op verdere traumatisering...

Als je je voortdurend verdoofd voelt, kan je immers gevaarlijke situaties gaan opzoeken, omdat die je het gevoel geven dat je leeft.

Als je overtuigd bent dat je een vreselijke persoon bent – een deel van mensen blijft vaak volhouden dat ze overdrijven, en ze nemen zichzelf kwalijk wat gebeurde, vinden dat ze schuld dragen - verwacht je dat anderen overeenkomstig met je omgaan... (Zulke overtuigingen kunnen best beschouwd worden als cognitieve flashback, te behandelen met E.M.D.R. Onbehandeld verhogen zij uiteraard het risico op nieuw trauma).

Erkenning/ontkenning van P.T.S.S.

'Trauma' is doorheen de geschiedenis steeds weer erkend, en vervolgens ontkend. Erkenning is nog

steeds niet evident (recenter bijv. het idee van 'herinneringsvervalsing', dat m.a.w. herinneringen kunnen worden gecreëerd. Dit *is* ook zo, maar bij zulke gecreëerde herinneringen is er geen doodsangst, en komen er geen traumalittekens).

Nochtans is erkenning van het lijden op zich al cruciaal, naast het belang van een nauwkeurige diagnose en, van daaruit, passende en effectieve behandeling. De realiteit is vaak het toeschrijven van een reeks comorbide diagnoses (depressie, paniekstoornis, bipolaire of borderline-persoonlijkheidsstoornis, oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis). Dit zijn diagnoses die de problemen die mensen tonen en ervaren bij hunzelf als individu leggen, en daarmee verlaten, mishandeling, misbruik en ernstig gemis negeren of zelfs bevestigen (als je bijv. een jongere die vol woede zit, omdat hij in een situatie van mishandeling vastzit, 'oppositieel-opstandig' noemt).

Zowel diagnoses, zoals 'gedragsstoornis', ADHD en 'bipolaire stoornis', als enkel aandacht besteden aan medicatie (het hersenaandoeningsmodel), maken dat er veel minder aandacht gaat naar de onderliggende oorzaken, de traumatiserende ervaringen, naar het belang van therapie en de controle over het eigen lot. Zaken die eveneens aan het oog worden onttrokken zijn het belang van hechting en het herstel van relaties en gemeenschappen, het in de maatschappij creëren van veiligheid, het belang van taal om ervaringen te delen, alsook de eigen mogelijkheden om onze fysiologie te reguleren.

Belangrijk is ook de erkenning dat zaken, zoals bijv. obesitas, die vaak enkel als een probleem (o.a. voor de maatschappij) worden beschouwd, voor iemand vaak ooit een oplossing waren. Het voorliggende probleem verwijst vaak naar het echte probleem, begraven in de tijd, verborgen door schaamte, door geheimhouding of amnesie, door taboe of gebrek aan erkenning, door ongemak van de clinicus.

De opbouw van de hersenen

De hersenen, opgebouwd van beneden naar boven...

- Het primitiefste deel is het oude dierlijke brein, ook wel '**de reptielenhersenen**' genoemd. Zij zijn verantwoordelijk voor al datgene waar pasgeboren baby's al toe in staat zijn: eten, slapen, wakker worden, huilen, ademen, temperatuur, honger, natheid en pijn ervaren, gifstoffen uit het lichaam verwijderen via urine en ontlasting.

De hersenstam en de hypothalamus regelen samen het energiepeil van het lichaam. Zij coördineren de werking van hart en longen, alsook van het endocriene en het immuunsysteem.

- Vlak boven de reptielenhersenen ligt het limbisch systeem (**de 'zoogdierenhersenen'**). Hier bevinden zich de emoties, de waarnemer van gevaar, de beoordelaar van wat prettig of beangstigend is, en de censor die bepaalt wat wel/niet belangrijk is om te overleven. Het is ook het hoofdkwartier voor al wat te maken heeft met het leven binnen onze complexe sociale netwerken.

Dit deel van de hersenen wordt gevormd in reactie op onze ervaringen, gecombineerd met genetische aanleg en aangeboren temperamenten. Met 'in reactie op ervaringen' wordt hier op de 'neurale plasticiteit' gedoeld: wanneer een circuit herhaaldelijk wordt geactiveerd, kan er een standaardinstelling ontstaan, de reactie waarvan de kans het grootst is dat die zal optreden (bijv. als je veilig en geliefd voelt, specialiseren je hersenen zich in ontdekken, spelen en samenwerken). Deze structuren kunnen op latere leeftijd nog ingrijpend worden gewijzigd door ervaringen.

De thalamus (kok) is het hersendeel dat alle zintuiglijke inbreng tot een geïntegreerde, coherente ervaring 'mengt': 'Dit is wat er met mij gebeurt.'

Vanuit de thalamus worden de gewaarwordingen doorgegeven in twee richtingen: een razendsnelle route naar de amygdala (de rookmelder), én een enigszins tragere route naar de frontale

hersenkwabben (de wachttorens). De amygdala beslist razendsnel wat van belang is in functie van de overleving, en stuurt, zo nodig, een directe boodschap naar de hypothalamus en de hersenstam om het stresshormoon en het A.Z.S. op te roepen om een lichamelijke reactie in gang te zetten. Dit circuit functioneert, zoals gezegd, sneller dan het andere (via de neocortex): ons lichaam is reeds in actie gekomen vooraleer we ons daar bewust van worden.

Het circuit via de neocortex kan je helpen beseffen dat je reageert op vals alarm, en kan de stressreactie stopzetten. Bij P.T.S.S. echter, n.a.v. intense gevoelens van angst, verdriet, woede, ondergaat het evenwicht tussen 'de rookmelder' en 'de wachttorens' een radicale verschuiving: de interpretatie van 'gevaar' van de amygdala is te intens, en het remmend vermogen van de frontale hersenkwabben verstoord (het filtersysteem uit de hogere hersengebieden is te zwak).

Waar dit het geval is, verliezen mensen iedere notie van betrekkelijkheid, alsook de controle over automatische, defensieve reacties (langdurige schrikreactie of agressieve uitbarstingen in reactie op vaak onschuldige opmerkingen of gezichtsuitdrukkingen, enorm schrikken bij elk hard geluid, razend worden bij kleine tegenslagen, volledig verstijven als ze worden aangeraakt...).

Een andere functie van de thalamus is die van een filter - het maken van onderscheid tussen relevante en minder belangrijke of te negeren zintuiglijke informatie - een functie die integraal deel uitmaakt van ons vermogen tot concentratie en aandacht, én daardoor ook van ons vermogen om nieuwe dingen te leren.

Bij P.T.S.S. werkt die filter niet naar behoren, waardoor mensen constant **zintuiglijk overbelast** worden, wat ze vervolgens **proberen niet te voelen** (bv. a.h.v. drank, drugs, hyperfocus). Keerzijde is dat ze zich tegelijkertijd afsluiten voor wat plezier en vreugde geeft. Het bewustzijn van wat in het lichaam gebeurt en het gevoel dat je echt, zinnelijk, leeft, is gereduceerd (gevoeligheid voor muziek, aanraking, licht). Mensen klagen vaak van **verveling**.

De gevoelloosheid die mensen dan kunnen gaan ervaren doet hen dan weer vaak grijpen naar **riskante activiteiten**, zoals kicks, prostitutie, gokken...

Reptielenhersenen en limbisch systeem vormen samen de 'emotionele hersenen'. Het is dit deel van de hersenen dat vecht/vlucht/verstijfreacties in werking zet, niet geplande, of automatische, reacties van spieren en lichaam. (Pas later wordt dit door onze bewuste, rationele vermogens ingehaald.)

Als we gevaar opmerken of een bijzondere kans (bv. een potentiële partner), zijn het deze hersendelen die ons waarschuwen door afscheiding van hormonen. De lichamelijke gewaarwordingen die daar mee gepaard gaan, halen onze aandacht weg van waar we mee bezig zijn, en sturen die in een andere, op dat moment belangrijker, richting.

De werking van deze 'emotionele hersenen' is relatief eenvoudig, met als gevolg dat ze overhaaste conclusies trekken o.b.v. grove overeenkomsten. (Bv. achteruitspringen voor een slang, die een moment later een touw blijkt te zijn.)

- De bovenste laag van de hersenen is de neocortex: deze frontale hersenkwabben staan bij de start van de ontwikkeling van dat hersengebied (plusmin. 7 jr) voor vaardigheden als stilzitten, onze kringspieren in bedwang houden, woorden gebruiken i.p.v. impulsief gedrag, abstracte en symbolische concepten begrijpen, plannen maken, harmonieuze verstandhoudingen kunnen onderhouden. Algemeener: taalgebruik en abstract denken.

Volgende vermogens zetelen in dit deel van de hersenen

- Ons vermogen tot empathie: via de 'spiegelneuronen' pikken we niet alleen de bewegingen van de ander op, maar ook diens gemoedstoestand en intenties. Als mensen goed op elkaar zijn ingesteld, nemen zij vaak spontaan dezelfde houding aan, en gaan hun stemmen dezelfde cadans volgen.
- Het besef dat anderen anders kunnen denken en zich anders kunnen voelen dan wij.

- Het vermogen om ons niet door elke impuls te laten sturen. Hoe heviger echter de zintuiglijke inbreng van de emotionele hersenen, hoe lastiger voor het rationele brein om die inbreng te temperen.

Lichamelijke gewaarwordingen bij P.T.S.S...

De insula integreert en interpreteert informatie van de inwendige organen, spieren, gewrichten, evenwichtssysteem, om een gevoel van belichaming te creëren. (Bij traumapatiënten zien we hier abnormale activiteit).

Van hieruit kunnen signalen naar de amygdala gaan (een cluster hersencellen dat bepaalt of een beeld, een geluid, een fysieke gewaarwording als een bedreiging moet worden ervaren (Minder serotonine, meer hyperreactiviteit / de rookmelder). Dit hersendeel kan de bloeddruk, de hartslag en het zuurstofverbruik de hoogte injagen, als voorbereiding tot vecht/vlucht/verstijfreacties.

Het is niet mogelijk om het leven te besturen en een homeostatisch evenwicht te bewaren zonder informatie over de huidige gesteldheid van het lichaam van het organisme: wat om ons heen gebeurt (iemand herkennen, bepaalde muziek of geluiden horen, een temperatuurverandering...) beïnvloedt onze fysieke gewaarwordingen, waarna onze aandacht, vaak onbewust, verschuift, naar gedachten en handelingen die daarop zouden moeten volgen.

Dit is verbonden met onze emoties: de emoties van zoogdieren zijn geworteld in de biologie. Zij geven vorm en richting aan alles wat we doen. Emoties (van het Lat. 'emovere', naar buiten verplaatsen) zijn de onmisbare bron van motivatie die ons tot actie aanzet. Gedrag om gevaar te vermijden maakt hier een belangrijk deel van uit (de vluchtreflex), gedrag dus, bedoeld om de veiligheid en de lichamelijke balans van het organisme te herstellen.

Emoties worden vooral uitgedrukt via de spieren in lichaam en gelaat, wat anderen inzicht geeft in onze geestestoestand en onze bedoelingen: boze uitdrukkingen bijv. zullen vaak maken dat anderen zich terugtrekken.

Het A.Z.S. regelt drie fundamentele fysiologische toestanden:

- In rust verstuurt het V.V.C. signalen naar hart en longen, waardoor onze hartslag vertraagt en we dieper gaan ademen. We voelen ons kalm en ontspannen, emotioneel in evenwicht, aangenaam geprikkeld. De fysiologie van een individu is dan **het beste afgestemd op die van de andere leden van de groep**: we glimlachen terug naar anderen die dat naar ons doen, we knikken bevestigend als we het ergens mee eens zijn, en fronsen als vrienden ons vertellen over hun zorgen. Bedreiging maakt dat in eerste instantie ditzelfde ventrale vaguscomplex (V.V.C.) wordt geactiveerd: via gezichtsuitdrukkingen en intonatie geven we signalen aan anderen om ons te helpen.
- Als er niemand te hulp schiet, dan treden de oudere limbische hersenen in werking, die tegelijkertijd de hogere hersenfuncties, het bewustzijn, uitschakelen. Het A.Z.S. bereidt spieren, hart en longen voor op wegrennen, zich verstoppen, of vechten (**de vecht- of vluchtreflex**).
- Als we geen uitweg meer zien, doordat de vecht- of vluchtreactie wordt belemmerd of totaal onmogelijk lijkt (onvermijdelijke schok), trekken we ons terug, storten we ineens, verstijven we. Andere mensen zijn dan niet meer van belang, en wijzelf ook niet meer. We kunnen flauwvallen, of instorten, en het is mogelijk dat we fysieke pijn niet langer registreren. Het lichaam beschermt zich hier door zich af te sluiten en zo weinig mogelijk energie te gebruiken. Fysiologisch gezien treedt het nog primitievere dorsale vaguscomplex (D.V.C.) in werking (een oud deel van het A.Z.S., de reptielenhersen), dat te maken heeft met fenomenen van het spijsverteringskanaal, zoals diarree en misselijkheid: stofwisseling en hartslag vertragen, ademen wordt moeilijk, ingewanden worden inactief of ledigen zich (in onze broek doen van angst).

De hersenen blijven dan, ook nog lang nadat de feitelijke gebeurtenis voorbij is, stressopropende chemische stoffen afscheiden, en signalen naar het lichaam sturen om te ontsnappen aan een gevaar

dat in werkelijkheid niet langer bestaat.

De subcorticale gebieden, die verbazend efficiënt ademhaling, hartslag, spijsvertering, hormoonafscheiding en immuunsysteem regelen, en ons waar nodig aanzetten tot actie (een trui aantrekken, iets eten, naar het toilet gaan...), kunnen overspoeld raken bij het ervaren van voortdurende dreiging, werkelijk dan wel ingebeeld. Het biologisch systeem blijft dan voortdurend stresshormonen het lichaam in pompen ter bescherming tegen echte of ingebeelde dreiging, wat leidt tot allerlei extreem onaangename fysieke gewaarwordingen (misselijkheid, een bonzend hart, een snelle en oppervlakkige ademhaling, hartzeer, een gespannen en schrille stem, en de karakteristieke lichaamsbewegingen die op instorting duiden, starheid, woede, of een afwerende houding). Dit is de verklaring voor de grote verscheidenheid aan fysieke klachten die bij getraumatiseerde mensen worden aangetroffen.

Mensen gaan deze gewaarwordingen vaak proberen te ontkennen, onderdrukken, negeren. Dit heeft echter gevolgen: hoe meer mensen proberen om innerlijke waarschuwingssignalen te negeren en te verdringen, hoe groter de kans dat deze de controle overnemen en hen, weer eens, verward en beschaamd achterlaten.

Paniekssymptomen bijv. blijven het meest in stand doordat iemand een angst ontwikkelt voor de lichamelijke sensaties, die voortkwamen uit primitieve reacties op bedreigingen waarbij ontsnappen op één of andere manier onmogelijk was (alexithymie = niet kunnen beschrijven wat men voelt, niet kunnen herkennen wat fysieke gewaarwordingen betekenen). Dit blijkt daadwerkelijk ook samen te gaan met een verminderde activiteit in de zelfwaarnemingsgebieden van de hersenen.

Het ondraaglijke van P.T.S.

- Een belangrijke reactie in de hersenen op de traumatische ervaring is het inactief worden van de dorsolaterale prefrontale cortex, die ons normaal gesproken vertelt wat het verband is tussen het nu en het verleden. Als dit deel van de hersenen inactief wordt, raken mensen hun gevoel van **tijd kwijt**, en hebben ze het gevoel in het moment te blijven vastzitten.

- Bij flashback toont zich een belangrijke afname van activiteit in het centrum van Broca zien, één van de spraakcentra in de hersenen: **gedachten en gevoelens laten zich dan niet meer in woorden omzetten**. Trauma drijft ons m.a.w. tot aan de rand van ons begripsvermogen, en snijdt ons af van de taal die is gebaseerd op gemeenschappelijke ervaring.

- De rechterhersenhelft is intuïtief, emotioneel, visueel, ruimtelijk en tactiel ingesteld (dit is wat intuïtief als echt wordt aanvoeld); de linkerhersenhelft, waar zich o.a. ook het centrum van Broca bevindt, richt zich meer op taal, orde en analyse. Onder normale omstandigheden werken beide min of meer soepel samen.

Bij trauma én flashback licht enkel de rechterhelft op, wat resulteert in **moeite om een logische volgorde aan te brengen** in onze ervaring (oorzaak en gevolg, plannen, langetermijneffecten van acties), en om veranderende gevoelens en verschuivende percepties te verwoorden. Hierdoor is het ook heel goed mogelijk dat mensen zich er totaal niet bewust van zijn dat ze het verleden herbeleven en herhalen. Na afloop van de emotionele storm gaan ze dan op zoek naar iets of iemand om daar de schuld van te geven. Op zich een behoorlijk normaal iets op sommige momenten, maar deze mensen worden zich achteraf niet bewust van hun interpretatiefout.

Samen met het tijds- en het taalaspect zorgt dit laatste ervoor dat mensen voor hun traumatische herinneringen en voor hun persoonlijke beleven en ervaren **geen coherent verhaal** kunnen geven. Het is zoveel makkelijker voor hen om te vertellen over wat hun is aangedaan, hun slachtofferschap, of over wraak.

- Alle kleine signalen die we instinctief registreren tijdens een gesprek (mimiek, oogbewegingen, pupilverwijding en -vernauwing...), alsook de schommelingen in ons eigen innerlijk panorama (speekselafscheiding, slikken, ademhaling, hartslag...) zijn het product van de synchroniciteit tussen twee takken van het A.Z.S.: **het (ortho-)sympathisch zenuwstelsel (de gaspedaal), en de parasymphathicus (de rem)**. Zij zorgen respectievelijk voor verbruik en behoud van energie, via o.a. adrenaline voor activatie, inclusief vecht- en vluchtreactie, en, via acetylcholine, voor het afzwakken van de arousal, en voor zelfbehoud (spijsvertering, wondgenezing...).

Inademen activeert de orthosymphathicus, uitademen de parasymphathicus. Een goede hartritmevariabiliteit – hoe meer variatie, hoe beter, is een teken dat beide systemen in evenwicht zijn.

Als de geest zich in hevig opgewonden toestand bevindt, heeft dit een onmiddellijk effect op de toestand van de ingewanden (zie ook in de taal: misselijkmakend, hartverscheurend...). Wanneer we een innerlijk conflict ervaren, razend zijn op iemand die ons lief is bijv., wordt die strijd uitgevochten in ingewanden, hart, longen. Dan pas kunnen emoties ondraaglijk worden. In dezelyn laten zich de **fysieke symptomen van trauma** (traumasporen) begrijpen.

- Gewone herinneringen en traumatische herinneringen verschillen fundamenteel. In extremis rapporteren mensen een 'dubbel zelf' na het trauma. (Dit komt overeen met de werkelijkheid van een relatief veilig en voorspelbaar heden, naast een verwoestend, immer aanwezig verleden.) Normaal ondergaat een herinnering, meteen nadat ze is opgeslagen, een langdurig proces van integratie en re-interpretatie. Dit gebeurt zonder bijdrage van het bewuste zelf. Na voltooiing van dit proces wordt de ervaring geïntegreerd met andere levensgebeurtenissen, en houdt ze op een eigen leven te leiden. Bij zulke gewone herinneringen beleven mensen de fysieke gewaarwordingen, emoties, beelden, geluiden, geuren niet opnieuw. Gewone herinneringen veranderen ook doorheen de tijd en kunnen worden aangepast aan de omstandigheden.

Hoe meer adrenaline er op een gegeven moment vrijkomt, hoe nauwkeuriger de herinnering, tenminste tot op een bepaalde grens.

Bij confrontatie met gruwelijkheden echter, en vooral bij onvermijdelijke schok, raakt dit systeem defect: een hoog arousalniveau kan het evenwicht tussen het rationele en het emotionele verstoren, én de verbinding verbreken met de hippocampus en de thalamus, die nodig zijn voor de juiste opslag en integratie van binnenkomende informatie. Er ontstaan **gedesorganiseerde herinneringen**: mensen met P.T.S.S. hebben vaak moeite om zich uit afzonderlijke zintuiglijke ervaringen één samengestelde waarneming te vormen. De overweldigende ervaring is en blijft versnipperd in fragmenten (emoties, geluiden, beelden, gedachten, fysieke gewaarwordingen), en mensen kunnen er geen volgorde in aanbrengen.

Vanaf dan zijn die fragmenten in normale psychische toestand totaal afwezig, of hoogstens minimaal aanwezig, in het geheugen. In plaats daarvan worden zij plots onveranderd en onvoorspelbaar herbeleefd als ze, vaak door niet meer dan kleine overeenkomsten, worden getriggerd. Mensen voelen zich dan overspoeld, overweldigd (Dit karakter van herinneringen wordt nooit gerapporteerd waar het positief geladen ervaringen betreft. Anders dan traumatische ervaringen herinneren mensen zich deze als gebeurtenissen in het verleden met een begin, een midden en een einde.) Traumatische herinneringen daarentegen veranderen niet, en lijken bevroren in een eeuwig 'nu'. Hetzelfde geldt voor re-ensceneringen, die in zekere zin herhalingen van het oorspronkelijke trauma lijken te zijn (zoals waar mensen zich telkens weer aangetrokken kunnen voelen tot mensen die hun pijn doen).

Een theorie is dat dit zou voortkomen uit een hunker en een gevoel van ontwenning als een bepaalde activiteit niet beschikbaar is, een soort verslaving dus aan de endorfines die door de hersenen

worden afgescheiden als reactie op stress. Angst en afkeer kunnen zich hierbij in zekere zin omzetten in genot.

- Op vlak van **zelfbewustzijn** zien we het bestaan van twee zelden: één autobiografisch zelf, en één zelf dat voornamelijk bestaat uit het van moment tot moment registreren van fysieke gewaarwordingen. Beide zelfsystemen zijn gesitueerd in verschillende grotendeels van elkaar gescheiden delen van de hersenen: enkel de mediale prefrontale cortex, waar het zelfbewustzijn zetelt, is in staat om de emotionele hersenen te beïnvloeden.

Het 'lichamelijk zelfbewustzijn' wordt al van voor de geboorte aangesproken, en *na* de geboorte *zijn* we een tijdlang zonder meer onze fysieke gewaarwordingen. Verderop blijft ons fysiek waarnemingssysteem belangrijke feedback geven over onze gesteldheid: pijn, genoeg, behoeften. Vervolgens zet het ons aan tot actie.

Dit fysiek waarnemingssysteem (realisatie dat we het koud hebben, een hongergevoel, de druk van een volle blaas...) brengt ons tot actie (een trui nemen als we het koud hebben), maar is tegelijkertijd i.d.d. de kern van ons zelfbewustzijn. Damasio noemt dit ook het proto-zelf, daar waar we woordloze kennis halen die ten grondslag ligt aan onze bewuste zelfervaring. Tegelijkertijd is het sterk voor de eigen geest verborgen.

Het is de standaardtoestand van het brein – wanneer men nergens speciaal aan denkt – die correspondeert met activatie van de hersengebieden die samen een 'gevoel van zelf' creëren: de cingularis posterior, het hersendeel dat ons doet weten waar we ons bevinden, 'de wachttorens', de insula die boodschappen overbrengt van ingewanden naar gevoelscentra, de wandbeenkwabben die zintuiglijke informatie samenvoegen, de cortex cingularis anterior die emoties en gedachten reguleert.

Dit elementaire zelfstelsel in hersenstam en limbisch stelsel wordt *massaal* geactiveerd wanneer mensen worden geconfronteerd met een constante dreiging, reëel dan wel verbeeld, alsook bij het ervaren van de sterke emoties die we ook in gangbare uitdrukkingen verbinden met het lichaam (vb. misselijk worden van iemand, een brok in de keel...).

Bij mensen met P.T.S.S. zijn **lichaam en geest** voortdurend **geactiveerd**, en zijn **genoemde gebieden** duidelijk **onderbelicht**. Gevolgen: schrikken bij het minste of geringste geluid, snel gefrustreerd raken door in verhouding kleine aanleidingen, chronisch verstoorde slaap, een fors verminderd vermogen om zich werkelijk levend te voelen.

Al deze aspecten van de traumatische beleving maken haar ondraaglijk, en maken dat mensen vaak doen wat ze kunnen om haar niet te voelen (vermijding), met als gevolg vaak onvoldoende verklaarde somatische klachten, zoals migraine, chronische rug- en nekpijn, fibromyalgie, spijsverteringsproblemen, I.B.S., C.V.S., bepaalde vormen van astma. Vele geestelijke gezondheidsproblemen, van drugsverslaving tot zelfbeschadigend gedrag, zoals vreetbuien of zichzelf snijden, pitsen, krabben zijn begonnen als pogingen om het hoofd te bieden aan de lichamelijke pijn waarmee emoties gepaard gaan.

Dit vermijden verhindert echter niet dat het herbeleven toch op elk moment kan worden uitgelokt. Schaamte wordt vaak gaandeweg de meest overheersende emotie, en het voor zichzelf én voor anderen verborgen houden van de waarheid hun voornaamste zorg. Mensen komen dan vaak tot een schijnverhaal, een aanvaardbaar verhaal, geschikt voor publieke consumptie. Het lichaam toont dan een andere waarheid (bv. een ineengedoken houding).

Dissociatie

Janet benoemde het verschijnsel 'dissociatie': als je niet kunt verdragen wat je weet of voelt, is de enige weg ontkenning. 'Dissociatie' verhindert dat het trauma wordt geïntegreerd in de voortdurend veranderlijke verhalen van het autobiografisch geheugen. Vaak beseffen mensen het verband tussen

de traumatische ervaring en de eigen actuele reacties zelfs niet (bv. woedend worden n.a.v. een kleine irritatie, heel erg schrikken van bijv. een oneffenheid in de weg).

Hieruit resulteert echter een gevoelloosheid binnenin (gevoelens van verlorenheid, overspoeld zijn, verlaten, onthechting van de wereld, leegte, gevangenschap, gedeprimeerdheid), in extremis depersonalisatie (innerlijk wordt niets gevoeld. Elk gebied in de hersenen toont een sterk afgenomen activiteit. Hartslag en bloeddruk stijgen niet). Uiterlijke tekenen zijn lege blikken, mentale afwezigheid, het emotioneel vertellen van gruwelijke verhalen. Dit zijn tekenen van een fysieke verstijvingsreactie (instorting?). Verwant hieraan is het vaak voorkomende 'niet kunnen voelen van delen van het lichaam' door mensen met P.T.S.S.

Indien het trauma onbehandeld blijft, riskeren mensen in een meer *chronische* toestand van verdooving en gevoelloosheid terecht te komen. Risico is dan dat mensen niet in staat zijn om zich te beschermen, omdat hoe dan ook niets er toe lijkt te doen, of/en dat iemand via extreem gedrag poogt toch iets te gaan voelen (zelfbeschadiging, riskant gedrag, seksueel dan wel anderszins...).

De polyvagale theorie

Onze hersenen zijn ontwikkeld op een manier die ons helpt functioneren als leden van een groep. Een groot deel van onze energie wordt besteed aan het **verbinden** met anderen.

Voortbouwend op Darwin ontwikkelde Stephen Porges de polyvagale theorie ('polyvagaal' verwijst naar de vele vertakkingen van de 'nervus vagus').

Deze theorie deed ons de biologie van veiligheid en gevaar op basis van de wisselwerking tussen innerlijke ervaring van het lichaam en de stemmen en gezichten van de mensen om ons heen, beter begrijpen: zij helpt ons om te begrijpen waarom ons gezien en gehoord voelen door belangrijke anderen, en afstemming op de ander, ons ons kalm en veilig kan doen voelen, terwijl we op gevoelens van genegeerd of afgewezen worden woedend kunnen reageren, of mentaal kunnen instorten.

Mensen zijn hypergevoelig voor subtiele emotionele verschuivingen die we opvangen bij de mensen om ons heen. Het vermogen om gevaar en veiligheid in onze omgeving te beoordelen, noemde Porges 'neuroceptie'.

Hiermee maakt deze theorie diepgaander begrip mogelijk van hoe, naast vecht- en vluchtdynamieken, ook het **gevoel om te bestaan voor de ander**, ons werkelijk gezien en gehoord voelen, een cruciale rol spelen voor een zinvol en bevredigend leven, én ook, meer specifiek, in de behandeling van trauma (het ervaren van veiligheid, ontspanning en werkelijke wederkerigheid).

Als we teruggaan tot de vroegste levensfasen, leren we van mensen als Bowlby, Bion, Guntrip, Fairbairn en Winnicott dat onze vroege ervaringen in relaties prototypes vormen vooral onze latere relaties, en dat ons diepste zelfgevoel wordt opgebouwd tijdens de uitwisselingen met onze verzorgers. Onze vroege ervaringen vormen blauwdrukken voor al onze latere relaties, en ons diepste zelfgevoel wordt van minuut tot minuut opgebouwd tijdens de uitwisselingen met onze verzorgers. Dit start bij het allereerste begin: een bad, een dekentje, voeding, huid-aan-huid-contact... In deze heel basale uitwisselingen kunnen baby's in ritmische uitwisselingen en in de muzikaliteit van die uitwisselingen wel of niet het gevoel krijgen dat ze worden begrepen en dat er aan hun behoeftes wordt tegemoetgekomen.

Baby's kennen nog geen zelfregulatie: ze reageren met slapen/wakker worden op hun gevoelens van vrede/onvrede. Als zij synchroon zijn met hun verzorgers, gaat hun gevoel van vreugde en verbinding gepaard met een regelmatige hartslag en ademhaling, en een laag stresshormoongehalte. Cruciaal is dus hoe we van bij de start door anderen worden verzorgd, vooral binnen een primaire hechtingsrelatie, omdat we zo leren om intense gewaarwordingen (honger, nat zijn...) te associëren met veiligheid, troost en beheersing.

Hiervan hangt in belangrijke mate af hoe goed we later in staat zijn om tot zelfregulatie, ofwel een goede afstemming tussen remmende en stimulerende hersensystemen te komen, alsook tot zelfzorg, zelfmotivatie, en, via de spiegelneuronen en imitatie, tot synchronisatie met anderen (sympathie en hulpbereidheid, leren dat anderen gevoelens en gedachten hebben die hetzelfde of anders kunnen zijn dan die van hen, impulsbeheersing).

Als ouders en grootouders ons steeds weer zeggen dat we schattig zijn, dan gaan we ervan uit dat dat inderdaad zo moet zijn. We dragen dat gevoel mee. Als iemand ons slecht behandelt, zijn we verontwaardigd.

Als we echter genegeerd, misbruikt, verwaarloosd worden, bevat onze innerlijke kaart een heel andere aanname: kinderen met een geschiedenis van misbruik en verwaarlozing leren dat hun smeken en huilen geen indruk maakt. Ze kunnen niets doen om het misbruik te stoppen, of om hulp en aandacht te krijgen. Resultaat zijn gevoelens van zelfminachting en schaamte, en een niet geneigd zijn om te protesteren als ze slecht worden behandeld.

Als een moeder niet kan voldoen aan de impulsen en behoeften van haar kind, kan dit zorgen voor een interactie waarbinnen de baby lastiger en lastiger reageert, en waarbinnen de moeder de baby simpelweg als 'lastig kind' kan gaan ervaren, een kind dat haar het gevoel geeft dat ze een mislukking is (wat tegelijkertijd het pad effent voor mishandeling). Het kind leert in feite dat er iets mis is met wie hij is, en kan zich genoodzaakt voelen om te leren hoe hij moet voldoen aan de behoeften van de verzorger. Hiertoe moet hij de eigen innerlijke gewaarwordingen opzijzetten, en zich afsluiten van de directe feedback van het lichaam, uiteindelijk de bron van alle plezier, zin- en richtinggeving.

Uit al deze ervaringen maken we ons een spreekwoordelijke '**kaart van de wereld**' (hoe onze snelgroeivende hersenen de werkelijkheid gaan ervaren). We leren wat en wie veilig dan wel gevaarlijk is, op wie we kunnen rekenen, en wat we kunnen doen om te zorgen dat er rekening wordt gehouden met onze behoeften.

We leren ook een verbindingstijl, die nogal duurzaam blijkt, en later blijkt te leiden tot meer of minder vermogen tot regulatie van eigen stemmingen en emoties...

Hechtinstijlen...

- **Veilig** – bij observatie: het kind heeft verdriet als moeder vertrekt / snelle geruststelling als ze terugkeert.

- **Onveilig** (bij primaire verzorger die koel of afwijzend is) – kinderen zijn boos en veeleisend, ofwel passief en teruggetrokken – geen vlotte geruststelling als moeder terugkeert.

- **Vermijdend** – moeders houden afstand (gezamenlijk spel, vasthouden – terugtrekking en/of niet-afgestemdheid). Kinderen gaan zich afschermen, en lijken nergens last van te hebben, maar hun lichaam is in voortdurende arousal.

- **Angstig / ambivalent**: kinderen huilen, roepen, schreeuwen, klampen zich vast. Ze raken overstuur als moeder weg is, maar vinden weinig troost bij haar terugkeer. Ze blijven op een geladen manier gericht op haar.

Door de angst neemt de behoefte aan gehechtheid toe, zelfs als de bron van troost ook de bron van angst is. (Dit gebeurt ook bij volwassenen – Stockholmsyndroom).

- **Gedesorganiseerd**: de verzorgers zijn zelf een bron van verdriet of angst (mishandeling, gepreoccupeerdheid met eigen trauma, afwisselend opdringerig – verwachtend, en afwijzend – vijandig; anderen zijn net hulpeloos en angstig).

De kinderen weten hier niet hoe een band aan te gaan met verzorger: toenadering, noch anders gerichte aandacht, noch ontsnapping is mogelijk. Dit resulteert in intens afhankelijk gedrag t.o.v. vreemden, of net niemand vertrouwen. (Meeste kans in lagere sociaaleconomische groepen.)

Reacties van kinderen op pijnlijke gebeurtenissen blijken grotendeels bepaald door de mate van kalmte of stress die hun ouders vertonen. (Bijv. bij brandwonden: hoe veiliger de gehechtheid, hoe minder pijnstilling nodig is.)

Sporen van trauma

- Vaker voorkomend **verband tussen trauma en auto-immuniteitsproblemen**: de cellen die a.h.w. op nieuwe informatie omtrent nog niet ervaren bedreigingen wachten om in actie te komen, zijn groter in aantal, waardoor het immuunsysteem geneigd is om in verdediging te schieten zonder dat daar noodzaak toe bestaat, en om ook lichaamseigen cellen aan te vallen.

Dit is één van de manieren waarop het lichaam moeite heeft met het maken van onderscheid tussen veiligheid en gevaar.

- Er is nog een bijkomende manier waarop het lichaam de sporen van trauma draagt: de biochemische reacties van methylering – het zich hechten aan dan wel losmaken van het gen van methylgroepen – waardoor het gen meer of minder gevoelig wordt voor signalen van het lichaam. (Methyleringspatronen kunnen ook aan nakomelingen worden doorgegeven; de epigenetica).

Wat dient te worden hersteld?

Uitdaging bij mensen die geprogrammeerd zijn door het leven om anderen als bedreiging te zien en zichzelf als hulpeloos te ervaren, is de flexibiliteit van de hersenen aan te wenden om de geest te reorganiseren. Dit kan alleen als mensen zich in de therapie voldoende rustig, veilig en gegrond voelen (zintuiglijke impulsen van het hier en nu gewaarworden), zodat ze bij het ervaren niet opnieuw worden getraumatiseerd. Dit is noodzaak om doorvoeld te kunnen gaan beseffen dat de traumatische ervaringen tot het verleden behoren.

- Stresshormonen zijn bedoeld om ons de kracht en het uithoudingsvermogen te geven om te reageren op buitengewone omstandigheden. Normaal keert dit systeem dan snel terug naar een evenwichtige toestand.

Wanneer het lichaam echter stresshormonen produceert, en de persoon in kwestie is niet in staat om die te gebruiken om zichzelf en/of anderen te verdedigen (onvermijdelijke schok), keert het stresssysteem niet terug naar een evenwicht. De voortdurende afscheiding van stresshormonen blijft zich uiten in voortdurende, heftige agitatie en paniek.

Sommige mensen vervallen simpelweg in ontkenning: hun lijf blijft het gevaar registreren, maar hun bewustzijn blijft doen of er niets aan de hand is. De boodschappen van de emotionele hersenen worden genegeerd, maar de alarmsignalen stoppen intussen niet. Het stresssysteem blijft signalen sturen naar de spieren om zich aan te spannen voor het ondernemen van actie, dan wel om zich te ontspannen als voorbereiding tot instorting; de arousal op zich kan misplaatste vecht/vlucht/verstijfreacties opwekken. Op termijn kan dit een ravage aanrichten waar het de gezondheid betreft, alsook op vlak van concentratie, prikkelbaarheid, slaap.

Deze bij wijze van spreken '**defecte alarmsystemen**' moeten hersteld. De emotionele hersenen moeten weer kunnen terugkeren naar een staat waarin ze op de achtergrond actief zijn, zodat we kunnen eten, ons kunnen verbinden met intieme partners, en tegelijkertijd onze kinderen en onszelf kunnen beschermen tegen gevaar...

- De juiste balans tussen het rationele brein (wachttorens) en de emotionele hersenen (o.a. de rookmelder)

Rede en emotie zijn geen tegengestelden: emoties kennen waarde toe aan ervaringen, en zijn daarmee het fundament van de rede, en ons 'onzelf voelen', ons 'echt voelen', is doorgaans het product van het evenwicht tussen rationeel brein en emotionele hersenen. In normale omstandigheden werken zij behoorlijk geïntegreerd samen. Zolang we niet door onze angsten gegijzeld worden, kan ons rationele brein de emotionele hersenen bijsturen.

Wanneer we ons echter gevangen, afgewezen, boos voelen, raken oude 'kaarten' veel makkelijker gereactiveerd: als ons voortbestaan op het spel staat, kunnen beide tijdelijk relatief onafhankelijk van elkaar functioneren. Vergelijk: de ruiter ervaart doorgaans controle over het paard; dit kan zeer plots veranderen bij bijv. onverwachte geluiden of dreigend gevaar.

Enkel iemands redelijkheid aanspreken - bv. tegen mensen zeggen dat ze niet moeten voelen wat ze voelen – helpt dan *niet*, wel integendeel. Vergelijkbaar is dat begrijpen waarom je je op een bepaalde manier voelt, niet verandert *hoe* je je voelt.

Wel moeten mensen **gaandeweg woorden, en een verhaal**, vinden voor hun ervaringen (associatie, in tegenstelling tot dissociatie), beginnend bij de erkenning, ook in communicatie met anderen, wat er is gebeurd: **begrepen worden** heeft effect op onze fysiologie, en kan je het gevoel geven weer deel uit te maken van het menselijk ras. Wat niet kan worden meegedeeld aan de ander, kan niet worden meegedeeld aan het zelf.

Zolang dat niet het geval is, verlies je een enorme hoeveelheid energie: je voelt je verveeld en afgesloten, terwijl de stresshormonen door je lichaam blijven gieren, wat resulteert in hoofdpijn, spierpijn, problemen met ontlasting of seksualiteit, irrationeel gedrag dat jezelf in verlegenheid brengt en anderen kwetst (helen van het isolement van trauma). Open communiceren is het tegenovergestelde van getraumatiseerd zijn.

Eens het verhaal wordt verteld, kan het weer gaan veranderen, al volstaat dit niet: er is geen bewijs dat taal een vervanging kan zijn voor handelen. Mensen kunnen tot een verhaal omtrent hun trauma zijn gekomen, én nog steeds de pijn voelen die daar bij hoort, en overspoeld raken door ondraaglijke beelden en sensaties. De meest doeltreffende interventies richten zich op de fysieke belasting die het gevolg is van trauma (Dr. Spencer Eth).

- Herstel van **het vermogen speels en creatief te zijn**: P.T.S.S. doet mensen dit verliezen, alsook hun verbeelding, en daarmee hun hoop, hun vermogen om zich een betere toekomst voor te stellen, en de mogelijkheid te ontsnappen aan de dagelijkse routine. Mensen blijven, zoals gezegd, steeds dezelfde film afspelen.

Herstel van de ervaring van '**synchroniciteit**', bij het samen zingen, dansen... (de genezende kracht van gemeenschappelijkheid). Als we samen spelen, voelen we ons fysiek op mekaar afgestemd, en ervaren we verbinding en vreugde.

- Herstel van **het vermogen zich levend te voelen** bij kleine dingen die horen bij het dagelijkse leven. (Dit in tegenstelling tot eenzijdige desensitisatie voor negatieve en heftige ervaringen: desensitisatie voor eigen of andermans pijn leidt tot een algemene afstomping van emotionele gevoeligheid). Ook medicatie (S.S.R.I.'s) kan gevoelens minder intens maken en het leven hanteerbaarder, maar zij werkt door de chemische systemen te blokkeren die eveneens betrokkenheid, motivatie, pijn en genot reguleren. (Enkel te gebruiken als *aanvulling* bij behandeling.)

- **Het zelfobserverende, lichamelijk 'zelfbewustzijn'**, vanuit de mediale prefrontale cortex, het deel van de hersenen dat ons in staat stelt om te voelen wat we voelen en het vervolgens te benoemen (**interoceptie**), moet worden geactiveerd. (Bijv.: 'Als ik me angstig voel, ervaar ik een beklemmend gevoel in de borststreek.' Antwoord therapeut: 'Richt je op dat gevoel en merk hoe het verandert als je diep uitademt / als je jezelf op de borst tikt, net onder het sleutelbeen / als je je toestaat om te huilen.')

Mensen moeten deze gewaarwordingen, de door het trauma bevroren emoties, leren voelen, vaststellen, benoemen, en weer zeggenschap krijgen over wat zich binnenin afspeelt. Mensen dienen te gaan herkennen wat hun fysieke gewaarwordingen betekenen, en woorden vinden voor hun emoties. Dit kan gebeuren door lichamelijke gevoelens op te roepen en op te merken, terwijl we geankerd blijven in het heden (bewust van zintuiglijke indrukken in het hier-en-nu). We kunnen dan

merken dat deze gewaarwordingen van voorbijgaande aard zijn, en dat ze reageren op de kleinste verandering van lichaamshouding of ademhaling. Het merken van die veranderingen maakt dat we meer ongemak kunnen verdragen. We kunnen ons d'r verder mee gaan verzoenen, gebruikmakend van ingebouwde vaardigheden die ons toelaten onszelf gelijkmoedig en in balans te brengen/houden (**zelfregulatie / ademen, zingen, bewegen**).

Concrete mogelijkheden die dit werk mee kunnen ondersteunen zijn o.a. tikken op uiteenlopende plekken op het lichaam, ballen heen en weer gooien, trommelen, dansen, qigong, groepsdans...

Soms lukt het gaan voelen van gewaarwordingen bv. het aannemen van een verdedigingshouding uit: wellicht is dat dan de houding die iemand t.t.v. het trauma aannam. De therapeut moet dit kunnen stoppen, om ervoor te zorgen dat dit geen hertraumatisering wordt.

'Vastgehouden worden' kan bijzonder weldoend zijn, al verdient het weer leren tolereren en hiervan kunnen genieten (bv. bij seksueel misbruik in het verleden) hierbij zeker ook aandacht en zorg.

- Het vermogen om **in het hier en nu te zijn**, om alert en actief te zijn.

- Het vermogen om onze natuurlijke en aangeleerde waakzaamheid te verminderen (**zelfregulatie**).

Al is het is de natuurlijke staat van zoogdieren om enigszins op de hoede te zijn, deze waakzaamheid moet worden uitgeschakeld om ons emotioneel dicht bij een ander te kunnen voelen, en om volledig te kunnen deelnemen aan het leven.

Getraumatiseerde mensen echter zijn simpelweg te waakzaam om te kunnen genieten van simpele geneugten; anderen zijn te verdoofd om nieuwe ervaringen op te doen. Het lichaam moet leren dat het gevaar geweken is, of, net in tegendeel, om alert te kunnen zijn voor mogelijk gevaar (hogere kans van getraumatiseerde vrouwen om bijv. weer verkracht te worden, of slachtoffer te worden van huiselijk geweld).

- het ervaren van een **zelfgevoel**: mensen kunnen hun gevoel van zelf verliezen, hebben het gevoel een vreemde te zijn voor zichzelf. Ook de wereld lijkt dan onbekend, eigenaardig, droomachtig. Objecten lijken soms van grootte te veranderen. Geluiden lijken van veraf te komen. Mensen kunnen het gevoel hebben van boven af naar zichzelf te kijken. Het zelf blijkt te kunnen worden ontkoppeld, en een eigen fantoombestaan te kunnen gaan leiden.

- **Het ervaren van zelfbeschikking**

Dit begint bij interoceptie, het vermogen om subtiele zintuiglijke en lichamelijke gevoelens waar te nemen via mindfulness en het versterken van de vermogens van 'de wachttorens': het ervaren van druk, warmte, spanning, tinteling, leegte, in elkaar zakken, alsook ontspanning of genot, ademhaling, gebaren, beweging... Hoe groter dat vermogen is, hoe meer mogelijkheden we hebben om ons leven richting en vorm te geven: als we ons bewust zijn van de voortdurende veranderingen in onze innerlijke en uiterlijke omgeving, kunnen we in actie komen om er invloed op te hebben. Als je erop kunt vertrouwen dat je innerlijke gewaarwordingen je juiste informatie doorgeven, dan heb je zeggenschap over je lichaam, je gevoelens, jezelf.

- **Verbinding:**

De meest ontspannen gesprekken bij mensen met P.T.S.S. kunnen vormelijk en gekunsteld overkomen. De natuurlijke stroom van gebaren en gezichtsuitdrukkingen ontbreekt.

Mensen met P.T.S.S. tonen bij direct oogcontact geen activering van de frontale hersenkwabben, noch in enig hersendeel dat betrokken is bij sociale interactie, wat samenhangt met het gegeven dat ze geen nieuwsgierigheid konden opbrengen voor de onbekende persoon voor hun. Er liet zich enkel een intense activering zien van, diep in de emotionele hersenen, het periaqueductale grijs. Dit hersengebied is verantwoordelijk voor het opwekken van schrikreacties, overmatige waakzaamheid, zelfbeschermend gedrag.

Dit alles heeft er heel vaak mee te maken dat vele van de traumatiserende ervaringen zich precies voordoen in relatie met de mensen die van je zouden moeten houden. Als mensen tot wie je je van nature wendt voor zorg en bescherming, je vrees aanjagen of je afwijzen, dan leer je om jezelf af te sluiten, te negeren wat je voelt, en te vermijden om weer gekwetst te worden, waarbij nabijheid uiteraard gemakkelijk angst gaat oproepen. Ook schaamte speelt dan een belangrijke rol.

Wat hersteld dient te worden, is het vermogen om **veilig te spiegelen en gespiegeld te worden**. Bij trauma is er immers altijd sprake van niet gezien, niet in aanmerking genomen worden.

Het delen van traumatische ervaringen werkt extreem verbindend in groepen. Keerzijde is vaak de ontkenning van onderlinge verschillen, wat eveneens goed functioneren in de weg staat. Een vergelijkbare keerzijde heeft vaak het lidmaatschap van een bende, een religieuze sekte, een extremistische politieke partij.

Wegen naar verandering

In essentie hebben we de beschikking over drie 'wegen'...

- van buiten naar binnen, door te praten, ons te verbinden met anderen, en te begrijpen wat er met ons aan de hand is.
- door medicatie die erop gericht is om misplaatste alarmreacties stop te zetten, of door andere technologieën te gebruiken die de manier beïnvloeden waarop de hersenen informatie organiseren.
- van binnen naar buiten, door het lichaam de kans te geven ervaringen op te doen die intuïtief contrasteren met de onmacht, woede en desintegratie die bij trauma horen.

Verandering begint wanneer mensen de **gevoelens en herinneringen die ze hebben, leren verdragen**, en, meer nog, de pijnlijke en misselijkmakende gewaarwordingen die naar die gevoelens en herinneringen verwijzen – de lichaamsherinneringen – leren observeren en tolereren: het beklemmende gevoel in de borststreek, de angst om controle te verliezen, het altijd waken voor gevaar of afwijzing, de zelfverachting, de flashbacks, de mist in je hoofd, de onrust en de concentratieproblemen, het onvermogen om je hart nog open te stellen...

Dit houdt meer specifiek in...

1. Het vinden van een manier om kalm en geconcentreerd te blijven
2. Leren hoe die rust te bewaren wanneer je geconfronteerd wordt met beelden, gedachten, geluiden, gewaarwordingen die je herinneren aan het verleden.
3. Het vinden van manieren om je levend te voelen in het heden, en betrokken bij de mensen om je heen.
4. Geen geheimen bewaren voor jezelf, o.a. omtrent de manieren waarop je hebt weten overleven.

Erg belangrijk is dat **iemand bij wie je veiligheid ervaart** je daarbij begeleidt, iemand die je helpt om die boodschappen van de emotionele hersenen te 'beluisteren', iemand die je woede in toom kan houden en die kan waken over je heelheid terwijl je gefragmenteerde ervaringen onderzoekt, maar die ook aandacht heeft voor de manier waarop je overleefde.

Tegelijkertijd is ook belangrijk of je een *herinnering* hebt aan iemand bij wie je je veilig voelde, eventueel dieren: in afgestemde relaties kan dit dan weer geactiveerd worden. Als dat soort herinnering er niet is, dan kan het zijn dat de receptoren in de hersenen die reageren op vriendelijkheid, niet verder ontwikkelden.

- Er werd aangetoond dat **MFN** een positief effect heeft op talloze psychiatrische, psychosomatische en stressgerelateerde symptomen, zoals depressie en chronische pijn. Bovendien heeft het een zeer gunstig effect op de fysieke gezondheid, door het verbeteren van immuunrespons, bloeddruk en cortisolgehaltes, en vermindert het de activiteit van de amygdala (de rookmelder).

- Release

Als de hersengebieden die tijdens het trauma zelf, zowel als tijdens flashbacks, onderdrukt worden, nu in werking worden gehouden tijdens de herinnering, kunnen mensen haar gaan integreren als iets wat tot het verleden behoort. (Hypnose is één van de mogelijkheden die mensen helpt om zich niet overspoeld te voelen.)

In lichaamstherapie dient dit heel zachtjes en stapsgewijs te worden opgebouwd, met zachte, zelfbewuste, resolute, en ontvankelijke aanraking. Als daarbij de fysieke spanning kan worden losgelaten, kunnen ook de gevoelens vrijkomen.

Zodra mensen het kunnen verdragen om zich bewust te zijn van hun traumagerelateerde fysieke ervaringen, kunnen ze krachtige fysieke impulsen (tot slaan, rennen, duwen...) ervaren, die zijn ontstaan tijdens het trauma, maar die werden onderdrukt om te overleven. De therapeut kan bedoelde fysieke impulsen opmerken in subtiele lichaamsbewegingen (draaien, omkeren, afstand nemen...). Zijn taak is vervolgens uit te nodigen om die uit te vergroten, en om er op andere manieren mee te experimenteren, waardoor die onvoltooide actietendensen kunnen worden voltooid.

Dit moet heel gedoseerd gebeuren (titratie), en door het eerst creëren van veiligheidseilanden in het lichaam (lichaamsdelen, houdingen, bewegingen, impulsen geven aan het eigen lichaam, gronden), om zichzelf waar nodig los van het trauma te kunnen ervaren. Op dat moment beginnen mensen te ontspannen.

Zelfverdedigingsoefeningen kunnen eveneens heel krachtig werken: angst omzetten in positieve vechtenegie, en in een houding van 'ik laat niet met me sollen'.

Cruciaal is vervolgens om toe te laten dat die ervaringen van veiligheid zich verbinden met de herinneringen aan onmacht/onveiligheid uit het verleden. Veilige relaties, en dit verbindingswerk, in en buiten therapie, maken in belangrijke mate mee mogelijk dat we de realiteit van wat er gebeurd is, kunnen verdragen.

MEDICATIE EN DRUGS

- M.D.M.A., een drug, blijkt mensen bewuster te maken van zichzelf en van eigen innerlijke ervaring. Gebruikers rapporteren vaak een verhoogd gevoel van compassie, gepaard aan nieuwsgierigheid, helderheid, zelfvertrouwen, creativiteit en verbondenheid. Het vermindert angst, defensiviteit en gevoelloosheid.

- Prozac, en aanverwanten, zoals Zoloft, Cipramil, Cymbalte, Seroxat, bleken een duidelijk positief effect te boeken in het reguleren van arousal.

E.M.D.R.

P.T.S.S. wordt gekenmerkt door vastgevroren associaties en door het onvermogen om ervaringen opnieuw te combineren. De kracht van E.M.D.R. bestaat in het stimuleren en ontgrendelen van associatieve processen, en in de integratie – mensen ervaren nadien meer samenhang - van vastgeroeste traumatische herinneringen (flashbacks). E.M.D.R. is niet noodzakelijk helpend bij de gevolgen van verraad en verwaarlozing bij mishandeling of seksueel misbruik.

E.M.D.R., werd gesteld, houdt verband met de R.E.M.-slaap...

- Zowel de diepe slaap als de R.E.M.-slaap speelt een rol in de verandering van herinneringen...

De slapende hersenen versterken emotioneel relevante informatie, en laten irrelevante

informatie vervagen.

Dromen blijven oude herinneringen maanden- of zelfs jarenlang opnieuw afspelen, hercombineren en re-integreren: onderliggende subjectieve werkelijkheden die bepalen waar we wakker onze aandacht op richten worden voortdurend geactualiseerd.

Bovendien – zeer belangrijk in het kader van E.M.D.R. -genereren we gedurende de R.E.M.-slaap verre associaties die we tijdens andere slaafase of als we wakker zijn, niet maken. Zowel onderbroken slaap (wakker worden bij de start van de R.E.M.-fase) als zelfmedicatie a.h.v. drank en drugs maken dat iemand minder R.E.M.-slaap heeft, wat verband houdt met depressie.

E.M.D.R...

- ... maakt iets los in de geest/het brein dat mensen razendsnel toegang geeft tot losjes gerelateerde herinneringen en beelden uit hun verleden. Dit lijkt hen te helpen om hun traumatische ervaring(en) in een groter verband en vanuit een ander perspectief te zien.
 - ... helpt mensen te genezen van trauma zonder erover te praten.
 - ... kan zelfs helpen als er geen vertrouwensrelatie tussen cliënt en therapeut bestaat (uiteeraard erg belangrijk bij traumatisering, wat vertrouwen niet evident maakt).
- Daarbij komt dat de veranderingen zich spontaan verderzetten.

Yoga

Het A.Z.S. heeft twee vertakkingen: het O.S.Z. (orthosympathisch), en het P.S.Z. (parasympathisch) Grof gezegd is het O.S.Z. verantwoordelijk voor de arousal, inclusief de vecht- en vluchtreactie. Dit systeem maakt gebruik van chemische stoffen (als adrenaline) om het lichaam aan te zetten tot actie. Het P.S.Z. gebruikt acetylcholine om arousal net af te zwakken, de hartslag te verlagen, de spieren te ontspannen, de ademhaling weer rustig en ontspannen te maken. Dit systeem is verantwoordelijk voor het reguleren van lichaamsfuncties zoals spijsvertering, wondgenezing en slaap-waakcycli. We zijn op ons best wanneer deze stelsels nauw samenwerken om ons in een optimale staat van betrokkenheid met onze omgeving en met onszelf te houden.

Bij onevenwicht heeft dit negatieve gevolgen op denken, voelen, en op de manier waarop het lichaam op stress reageert. Er bestaat een verband met hart- en vaatziekten, kanker, psychische problemen zoals depressie en P.T.S.S.

De hartritmevariabiliteit (H.R.V.) meet de relatieve verhouding tussen de orthosympathische en de parasympathische zenuwstelsels, de schommelingen van de hartslag in reactie op de ademhaling. Inademen stimuleert het O.S.Z., uitademen het P.S.Z. Een goede H.R.V. is een teken van algemeen welzijn. Zelfregulatie gaat samen met een redelijke controle over onze reacties op kleine frustraties en teleurstellingen.

Zoals gezegd moeten mensen leren de fysieke gewaarwordingen, eigen aan P.T.S.S., te accepteren als gewaarwordingen van het moment, met een begin, een midden en een einde. Uitdaging is om deze zonder oordeel te kunnen ervaren en rustig te blijven, zodat de ongevraagde beelden, gevoelens en gewaarwordingen kunnen worden wat ze zijn: overblijfselen van een verschrikkelijk verleden, en geen oneindige bedreigingen in het nu. Yoga kan hierbij een belangrijk hulpmiddel zijn...

Mindfulness en yoga kunnen helpen, via het vermogen van 'de wachttorens' om fysieke gewaarwordingen te overzien via concentratie op de ademhaling, merken hoe die is, ademhalingen in een bepaalde houding tellen, vervolgens merken welke spieren op welk moment actief zijn, afwisseling van spanning en ontspanning, merken wat in verschillende delen van het lichaam gebeurt in verschillende poses.

Yoga verbetert de H.R.V., en leidt tegelijkertijd tot een aanzienlijke vermindering van arousalproblemen bij P.T.S.S. De relatie van de proefpersonen met hun lichaam verbetert aanzienlijk (zelfzorg, luisteren naar wat het lichaam nodig heeft). Door telkens weer te ervaren dat elke

gewaarwording een hoogtepunt bereikt, en dan weer afzakt, verandert de tijdsbeleving. Tempo is hier ook bijzonder belangrijk.

Inner Family Systems Therapy (I.F.S.)

Het gevoel bewoond te worden door impulsen of delen die met elkaar in strijd kunnen zijn, delen we allemaal, maar is uitgesprokener bij P.T.S.S., omdat trauma mensen noopt tot uitgesprokener maatregelen tot zelfbescherming: ergens in het verleden heeft iemand geleerd dat hij alleen kon overleven door onverzettelijk, onzichtbaar of afwezig te zijn, of door op te geven. Voor veel kinderen is het veiliger om zichzelf te haten, dan om de relatie met hun verzorgers in gevaar te brengen door boosheid te uiten of weg te lopen. Ze verdringen hun gewaarwordingen, splitsen bepaalde ervaringen af, onderdrukken hun woede... Concluderen dat ze zelf geen liefde waard zijn, was de enige manier waarop hun jonge geest kon verklaren waarom ze zo slecht werden behandeld. Wie als kind misbruikt is, heeft in zich wellicht nog een kinderlijk deel, bevroren in de tijd, dat vasthoudt aan ontkenning en zelfhaat.

Een krachtige werkwijze is I.F.S. Uitgangspunt is dat bij trauma de delen van het zelf allemaal één en dezelfde functie hebben, nl. het beschermen van het zelf tegen het ten volle ervaren van de overweldigende angst om vernietigd te worden. Deze 'delen' komen echter tegenover mekaar te staan: zelfverachting bestaat naast grootheidswaan, liefdevolle zorg tegenover haat, gevoelloosheid en passiviteit tegenover woede en agressie. In feite is elk deel een facet van een complexe constellatie van gedachten, emoties en gewaarwordingen, maar de verschillende delen lijken alle hun eigen bedoelingen, taken, behoeften, gevoelens, geschiedenissen en herinneringen, fysieke gewaarwordingen, overtuigingen en wereldbeelden, te hebben, en zo wordt bij I.F.S. ook gewerkt. Delen kunnen zich in extremis zelfs niet bewust zijn van het bestaan van de andere.

Het ontdekken van de 'delen', en, net zoals in een team of een familie, het gevoel van onderlinge samenwerking versterken door de delen te helpen om hun extreme opvattingen los te laten, en het vriendschappelijker maken van de relatie van het (overschouwende) 'zelf' met die delen - integratie dus van alle delen van het zelf die vastzitten in de afweer van het trauma - is een belangrijk deel van het genezingsproces. Leren kennen van elk deel, en gaan zien dat elk deel een functie vervult in het ganse systeem, maakt het gevoel van overspoeling minder hevig.

Het innerlijk systeem moet om te beginnen alle delen kunnen verwelkomen als delen die allen diezelfde gemeenschappelijke functie hadden. Het kan aanwezig worden gesteld door stand-ins, of door de delen gesymboliseerd in de ruimte aanwezig te maken.

- Ballingen: oorspronkelijk kinderlijke, vrolijke, gevoelige, intimiteit-ontvankelijke, onschuldige delen, die het meeste leden onder het misbruik en a.h.w. bevroren. Zij dragen de pijn, de doodsangst en het verraad, de instorting en onderwerping, het 'ik-ben-er-geweest-gevoel'. Zij kunnen zich tonen in overweldigende fysieke gewaarwordingen of extreme gevoelloosheid (gif). Mensen hebben het gevoel die delen te *moeten* negeren, omdat de gevoelens en gewaarwordingen tē overweldigend kunnen aanvoelen.

- Managers: delen die zich organiseren om de innerlijke familie te beschermen tegen de ballingen: ze houden de giftige delen weg, maar nemen daarbij een deel van de energie van de misbruiker over: nooit meer iemand dichtbij laten komen, iemand opjagen om productief te zijn... (controle) Ze kunnen de behandeling in belangrijke mate bemoeilijken.

- De brandweerlieden: handelen impulsief van zodra een ervaring een verbannen emotie oproept, en doen alles om de emotionele pijn te laten verdwijnen, ten koste van elke prijs. (Verslaving aan shoppen, drank, computerspelletjes, impulsieve affaires, dwangmatig sporten, automutilatie, vreetbuien...)

Managers en brandweerlieden hebben uiteraard een gespannen relatie, tot de ballingen verzorgd mogen worden.

Een belangrijke uitdaging is het tot stand brengen van effectief innerlijk leiderschap, en van regels op grond waarvan de delen functioneren, vanuit een Zelf onder de oppervlakte dat zelfverzekerd, nieuwsgierig en kalm is. Dit activeert de mediale prefrontale cortex en vermindert de activering van structuren zoals de amygdala), én het kan de in de emotionele hersenen voorgeprogrammeerde automatische reacties onderdrukken, regelen en veranderen. Het kan eveneens helpen om het innerlijk systeem te reorganiseren, door te communiceren met de delen (dirigent).

1. Herkennen van de delen / 'Waar bevindt dat zich in je lichaam?'
2. Welk deel hoort bij het gerapporteerde probleem (bv. zich waardeloos voelen)? 'Wat in mij heeft die gevoelens?' (Een beeld dat 'past' bij dat deel kan dan naar boven komen: oude man met een wapen...)
3. Th.: 'Wat voel je t.o.v. dat deel van je?'
4. Danken van elk beschermend deel dat zich presenteert voor de getoonde alertheid, en het vragen om tijdelijk 'een stapje terug te doen', zodat kan gezien worden wat beschermd wordt ('Wat wil dat meisje zeggen?').
De delen kunnen zich dan los gaan maken van het 'Zelf'.
5. Th.: 'Hoe voel je je nu over dat deel?' Het Zelf kan het deel dan beter leren kennen.
6. Zo vaak als nodig zorgen dat de gekwetste delen de nodige zorg krijgen: bv 'die kleine angstige jongen uit de kelder weghalen.'

Dit soort dialogen beginnen spontaan plaats te vinden. De therapeut dient dan een stap achterwaarts te zetten, terwijl hij alert blijft voor storende tussenkomsten van delen.

De therapeut moet zien dat hij niet in de valkuil komt gemis te willen gaan opvullen, en liefde en zorg te willen gaan bieden die iemand gemist heeft als kind. Hij is in eerste instantie een facilitator. Een belangrijke taak is voor hem iemand in een toestand van nodige kalmte te houden, zodat er ruimte kan komen voor aandachtige en nieuwsgierige zelfobservatie en voor zelfreflectie (mindfulness, een rustig en kalm boven onze gedachten, gevoelens en emoties kunnen zweven).

Structures (Albert Pessó)

Hoe, naast het verwerken van herinneringen, de confrontatie aan te gaan met de leegte binnenin (gevolg van ongewenst en ongezien zijn, van niet de waarheid mogen spreken...)? Hoe mensen op een diepe innerlijke laag kennis laten maken met gevoelens die ze vroeg in hun leven moesten ontberen?

- Therapeut zit tegenover de 'hoofdpersoon'. Andere groepsleden op kussens rondom.

- Uitnodiging aan de hoofdpersoon om te praten over wat hem/haar dwarszit. Therapeut getuigt wat hij observeert op een tolerante, niet oordelende manier: 'Een getuige kan zien dat...' ('gezien en gehoord worden' creëert veiligheid, en geeft je toestemming om te voelen wat je voelt, te weten wat je weet).

- 'Niemand zou zoveel pijn alleen moeten dragen. Wil je iemand kiezen om naast jou te komen zitten?' ... 'Waar wil je dat ze komt zitten?'

- Terwijl de hoofdpersoon zijn/haar verhaal vertelt, wordt aan workshopdeelnemers gevraagd om de rol op zich te nemen van reële, belangrijke personen uit het leven van de hoofdpersoon. Zij krijgen hun plaats toegewezen door de hoofdpersoon. De stand-in zegt: 'Ik neem de rol op mij van (bv. je echte vader, die ...).' Voor de stand-ins gaat het hier niet om improvisatie, maar om het nauwkeurig herhalen van de zinnen die door de hoofdpersoon en de getuige worden aangereikt, en, waar zinvol en gewenst, het raken, vasthouden... van de hoofdpersoon.

De hoofdpersoon kan zeggen wat hij toen nooit kon zeggen. De stand-in kan het effect tonen.

Iemands innerlijke wereld krijgt op deze manier een driedimensionale vorm. De hoofdpersoon kan naar zijn opstelling als naar een impliciete innerlijke kaart van zijn wereld kijken. Hierbij kunnen herinneringen opkomen.

- Idem – ideale ouders, degenen die haar/hem steun, liefde en bescherming hadden kunnen bieden op belangrijke momenten: 'Als ik toen je ideale (moeder) zou zijn geweest, zou ik ...'. (De hoofdpersoon verwezenlijkt om zich heen een verleden dat hij/zij nooit heeft gehad.)

Na dit werk stappen de stand-ins telkens formeel uit hun rol en nemen ze hun eigen persoonlijkheid weer aan.

- Met de door hem/haar geregisseerde opstelling kan de hoofdpersoon zelf gaan experimenteren door stukken te verschuiven op het 'schaakbord' dat hij/zij heeft geschapen (bv. een vertegenwoordiger op een andere plek zetten, op een andere afstand, in een andere houding). Hij/zij kan voelen welke effecten dit op hem/haar heeft. Er kan gezegd en gevoeld worden wat toen niet gezegd en gevoeld kon worden. Hij/zij kan de deelnemers opdragen om dingen te doen (of zelf dingen doen) die de mensen waar ze voor staan, of die jij, vroeger niet hebben/hebt gedaan (bv. je ideale broer je laten beschermen / je vader tegenhouden om je moeder te slaan).

Door de veiligheid van de groep, kan je dingen gaan zien die je lang voor jezelf verborg, doorgaans zaken, beladen met schaamte. Die schaamte kan bij de juiste personen gelegd worden. Je kan dingen zeggen en doen die je toen niet kon zeggen of doen.

De getuige blijft uitdrukking geven aan de veranderingen in je houding, gelaatsuitdrukkingen, intonatie.

Dit werk kan nieuwe, alternatieve 'herinneringen' creëren, waarbij je de daadwerkelijke ervaring hebt dat er aan je fundamentele menselijke behoeften wordt voldaan, en je verlangen naar liefde en bescherming wordt vervuld.

Neurofeedback, alfatraining en alfa-thèta-training

Neurofeedback kan de creativiteit, het atletisch vermogen en het innerlijk bewustzijn verbeteren. De werkwijze is effectief bij A.D.H.D., leerproblemen, en bij P.T.S.S. (vermindering van hyperarousal, verwarring en concentratieproblemen bij P.T.S.S.) Andere terreinen zijn behandeling van spanningshoofdpijn, van angst en paniek, het verbeteren van cognitief functioneren na traumatisch hersenletsel, het leren in diepe meditatieve toestanden te geraken, behandeling van autisme, zelfregulatie bij stemmingsstoornissen...

E.E.G.: Verfijnde geautomatiseerde E.E.G.-analyse toont overtuigend aan dat de DSM-categorieën niet overeenkomen met specifieke hersenactivatiepatronen, en wel met mentale gesteldheden zoals onrust, verwarring, het gevoel afgesneden te zijn van het eigen lichaam.

Hersengolven van getraumatiseerde proefpersonen blijken veel lossier georganiseerd, en zij convergeren niet tot een samenhangend patroon: de hersenen filteren de irrelevante informatie niet weg, zodat deze mensen er minder in slagen om aandacht te besteden aan de voorliggende taak.

Ook de golf die laat zien hoe goed we in staat zijn om nieuwe gegevens op te nemen en te analyseren, toont een afwijking.

Dit verduidelijkt waarom getraumatiseerde mensen moeite hebben om van ervaringen te leren, en om volledig aanwezig te zijn in het dagelijkse leven. Bij extreme stress daarentegen kunnen deze mensen vaak wèl hun taak met uiterste precisie uitvoeren.

Vraag is dan hoe deze disfunctionele hersengolven zich laten veranderen. Neurofeedback blijkt dit mogelijk te maken.

Neurofeedback voorziet de hersenen van een spiegel waarin hun eigen functioneren zich laat zien, én het spoort de hersenen aan om meer van sommige frequenties te produceren, en minder van andere, waardoor er nieuwe patronen ontstaan die samengaan met een sterker vermogen tot

zelfregulatie.

De op het scherm getoonde feedback geeft in feite beloningen voor het gewenste functioneren.

Wanneer thètagolven dominant zijn in het brein (zoals in trance), richt de geest zich op de innerlijke wereld, een wereld van dromerige, zweverige beelden. Deze toestand kan helpen om de verbinding tussen bepaalde stimuli en de reacties daarop te verbreken, of, m.a.w... nieuwe associaties kunnen worden gemaakt.

Wanneer alfa golven dominant zijn, kan er een brug ervaren worden tussen de buiten- en de binnenwereld.

Bij alfa/thètraining worden beide afwisselend beloond, wat het leren bevordert. In de schemertoestanden die door deze training worden gestimuleerd, kunnen traumatische gebeurtenissen op een veilige manier opnieuw worden beleefd, en kan er, zoals gezegd, een nieuwe associatie worden gemaakt. Dit gaf bijzonder goede resultaten (P.T.S.S.-symptomen, fysieke klachten, depressie, angst en paranoia / beduidend gedaald gebruik van geneesmiddelen).

Automatisch of vrij schrijven aan jezelf, evt. associërend op de meest uiteenlopende simpele objecten (een pollepel bv. / welke herinneringen zijn daaraan verbonden?), helpt om jezelf te laten weten wat je hebt proberen vermijden. Zeker na het expressie geven aan trauma in dans, houding en beweging, komt het de gezondheid en de immuniteit op een heel directe manier ten goede.

Collectieve ritmes en theater

Acteren geeft de kans om fysiek te ervaren hoe het is om iemand anders te zijn dan degene die aan het vertrouwde zelfbeeld beantwoordt.

Acteren is ook de ervaring je lichaam te gebruiken om je plek in het leven in te nemen.

Gesynchroniseerd zijn

Zelfervaring via bewegingen en geluiden die verbindend zijn: dit kunnen dagelijkse zaken zijn, zoals koken, schoonmaken, naar bed gaan en opstaan, maar ook grappige gezichten naar elkaar trekken, elkaar omhelzen, verwondering uiten, balspel, zingen in koor, stildansen, groepssport, muziek spelen. Alle ervaringen in feite die een gevoel van afstemming en gedeeld plezier stimuleren.