

Trauma vanuit een ontwikkelingsperspectief

Martine F. Delfos

Vertaling: Laura M.S. Dekkers



Trauma vanuit een ontwikkelingsperspectief

PICOWO-serie deel 7

Martine F. Delfos

ISBN 978 90 8850 560 7

NUR 770

Informatie over publicaties van Martine F. Delfos: www.mdelfos.nl

© 2015 Martine Delfos; B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp).

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot Uitgeverij SWP (Postbus 12010, 1100 AA Amsterdam-Zuidoost) te wenden.

Opgedragen aan mijn vader, die mij op vele manieren leerde wat trauma is

Inhoud (Kort)

Inhoud (Lang)	9
Voorwoord door Rolf Kleber	13
Voorwoord door de auteur	17
1. Inleiding	19
2. De ontwikkeling van het concept trauma	23
3. Het ontwikkelingsperspectief op trauma	39
4. Toepassing van het ontwikkelingsperspectief op oorlogstrauma	63
5. Toepassing van het ontwikkelingsperspectief op intimiteit en seksueel misbruik: IOP en STOP	75
6. Implicaties voor de behandeling van trauma	101
7. Epiloog	113
Referenties	117
Overzichten	129
Tabellen	129
Figuren	129
Namenregister	131
Zakenregister	133
Verklarende woordenlijst van de concepten ontwikkeld door Martine Delfos	137
Informatie over de auteur	141
De PICOWO-serie	143

Inhoud (Lang)

Voorwoord door Rolf Kleber	13
Voorwoord door de auteur	17
1. Inleiding	19
2. De ontwikkeling van het concept trauma	23
Het concept trauma in de DSM	23
Het kind-perspectief in de DSM	29
Het kind-perspectief op trauma	32
Het kind dat trauma meemaakt	24
3 Het ontwikkelingsperspectief op trauma	29
Het Jeugdsubstraat	40
Het ontvangen van een traumatische ervaring in de geest	42
Het TOP model	51
Een beschrijving van de ontwikkelingsstadia	55
Ontwaken van trauma gedurende de puberteit	58
4. Toepassing van het ontwikkelingsperspectief op oorlogstrauma	63
De vertaling van de ontwikkelingsstadia naar oorlogstrauma	66
5. Toepassing van het ontwikkelingsperspectief op intimiteit en seksueel misbruik: IOP en STOP	75
Intimiteit	75
Intimiteit en seksualiteit	76
Seksueel misbruik	77
Een model voor intimiteit gesynchroniseerd aan seksueel misbruik	78
6 Implicaties voor de behandeling van trauma	101
Trauma en behandeling	102
7. Epiloog	113
Referenties	117
Overzichten	129
Tabellen	129
Figuren	129
Namenregister	131
Zakenregister	133

Verklarende woordenlijst van de concepten ontwikkeld	
door Martine Delfos	137
Informatie over de auteur	141
De PICOWO-serie	143



Atlas

Door Lotta Blokker

www.lottablokker.com

In de Griekse mythologie werd Atlas opgedragen het hemelgewelf te dragen. Veel kunstenaars hebben dit geïnterpreteerd als Atlas die de aarde op zijn schouders torst. Blokkers interpretatie is echter niet dat Atlas de wereld op zijn schouders draagt: hij draagt zichzelf. Niets is zo onverdraaglijk voor de mens als zichzelf. Zelfs traumatische ervaringen waarvan de schuld duidelijk buiten de persoon zelf ligt, roepen de vraag op: 'Waarom ik?' (Delfos, 2011a)

Voorwoord door Rolf Kleber

Trauma is een zeer populair concept geworden in de afgelopen jaren. De term wordt tegenwoordig te pas en te onpas gebruikt, niet alleen in wetenschappelijke en klinische publicaties maar ook in kranten en het dagelijkse taalgebruik. Het begrip verwijst naar een confrontatie met dood, ernstig letsel of bedreiging van de lichamelijke integriteit van een persoon zelf of van anderen. Trauma kan door vele levensgebeurtenissen opgeroepen worden: ongelukken, gewelddadige misdrijven, rampen, misbruik of oorlog. Psychologisch gezien gaan deze gebeurtenissen gepaard met een grote machteloosheid: de gebeurtenis overvalt de persoon in grote heftigheid. Invloed uitoefenen is onmogelijk. De continuïteit in het bestaan van het individu wordt onderbroken.

Trauma heeft te maken met grenzen die worden overschreden. Wij zijn minder onkwetsbaar en de controle over ons leven is minder sterk dan we dachten. Een schokkende gebeurtenis confronteert ons met de fragiliteit van ons bestaan. De orde van het dagelijkse bestaan is verdwenen. Vanzelfsprekendheden zijn tenietgedaan. Juist daarom zijn de implicaties van schokkende gebeurtenissen zo problematisch. Waarom moest mij dit nu net overkomen? Hoe kan ik begrijpen wat er is gebeurd? Zijn anderen nog wel te vertrouwen? Ongeloof en realiteitsbesef wisselen elkaar dan ook af.

Schokkende gebeurtenissen vernietigen zekerheden. Dat is moeilijk in een maatschappij die geobsedeerd is door veiligheid en regelprocedures. Het kost veel moeite en veel energie om zich te weer te stellen en na afloop van de overweldigende ervaringen weer een eigen bestaan op te bouwen. De weerbaarheid en de veerkracht van mensen worden ernstig op de proef gesteld.

In mijn eigen werk in Sarajevo gedurende de oorlog waardoor de voormalige republiek Joegoslavië uiteenviel in de negentiger jaren, ben ik van dichtbij getuige geweest van de psychologische en sociale consequenties van de oorlog.

Het studiegebied trauma kent een grote bloei. Er gebeurt veel, zowel in het wetenschappelijk onderzoek als in de klinische praktijk. Behandelingsmethoden worden ontwikkeld en onderzocht op hun effectiviteit, psychologische en biologische mechanismen in de verwerking van ingrijpende ervaringen worden onderzocht en determinanten van gevolgen worden geanalyseerd.

De wetenschappelijke en klinische literatuur over de gevolgen van trauma is echter sterk geformuleerd vanuit een psychopathologisch perspectief. Welke stoornissen zijn er? Hoe worden ze geclassificeerd en gediagnosticeerd? Toch lijdt lang niet iedereen aan een stoornis na een ramp, een oorlogservaring of een gewelddadige actie. Het is zelfs zo dat de meerderheid van mensen die zulke extreme gebeurtenissen meemaakt helemaal geen stoornis ontwikkelt! Jammer genoeg krijgen de weerbaarheid en de zelfredzaamheid van mensen minder aandacht in het onderzoeksveld dan ze zouden verdienen.

Daarnaast is de wetenschappelijke en klinische literatuur sterk gericht op volwassenen. De inzichten over kinderen zijn veel minder goed uitgewerkt en de gevolgen zijn ook veel minder onderzocht. Niettemin maken kinderen op talloze wijze traumatische gebeurtenissen mee. Het is daarbij de vraag of kinderen vanwege hun jeugd, hun zich nog ontwikkelend brein en daarbij behorende cognitieve en emotionele capaciteiten nu juist kwetsbaarder zijn of dat ze juist weerbaarder zijn en zich sneller kunnen aanpassen. In ieder geval beïnvloeden schokkende gebeurtenissen het leven van een groot aantal kinderen en heeft dit gevolgen voor hun cognitieve, emotionele en motorische ontwikkeling met alle gevolgen daarvan in de volwassenheid.

Een algemeen ontwikkelingsperspectief op trauma ontbreekt grotendeels. Maar het is essentieel en noodzakelijk. Wij moeten kijken naar hoe de reacties in de loop van de jeugd ontstaan en hoe ze samenhangen met de specifieke leeftijd en met de daarmee samenhangende ontwikkelingsvraagstukken. Bovendien kan zo'n perspectief juist duidelijk maken waarom de ene persoon wel problemen ontwikkelt en de andere persoon niet onder deze problemen lijdt en gezond blijft.

Martine Delfos presenteert in haar boek een dergelijk ontwikkelingsperspectief. Zij schetst op basis van wetenschappelijke inzichten en haar eigen brede klinische expertise een omvattende en innovatieve benadering. Zij verbreedt de reguliere benadering en zij gaat verder dan alleen een denken in termen van pathologie. Dat doet ze op haar eigen wijze: origineel, verdiepend en inspirerend. Daarmee slaat ze ook een brug over de kloof tussen de wetenschap en het concrete leed van de individuele getroffen, tussen de wetenschappelijke expertise en de professionals en de gedachten en gevoelens van de slachtoffers en overlevenden. Haar boek laat zien hoe ieder kind zijn eigen denkkader maakt, en probeert de pijn

onder controle te krijgen; hoe zijn of haar leven zal veranderen en hoe we hen kunnen steunen.

Rolf J. Kleber

Hoogleraar Psychotraumatologie, Klinische en Gezondheidspsychologie,
Universiteit Utrecht

Kernhoogleraar Arq Psychotrauma Expert Groep Universiteit Utrecht

Arq Psychotrauma Expert Group

Utrecht, mei 2014, licht aangevuld bij vertaling zomer 2015

Voorwoord door de auteur

Als therapeut heb ik gewerkt met meervoudig getraumatiseerde kinderen, jongeren en volwassenen. Ik heb ontdekt hoe invasief een trauma kan zijn, hoe pervasief, niet alleen in de domeinen waarop het aangreep, maar ook in de zin van de voortdurende invloed die het trauma had gedurende de levensloop. Als therapeut ontdekte ik, iedere keer weer, wanneer ik sprak met iemand over zijn of haar zorgen, dat er plotseling een zin gezegd werd die niet in overeenstemming leek met de chronologische leeftijd van die persoon. Je moet met aandacht luisteren, om er gevoelig voor te zijn de verwoording te ontdekken die het denken van een vijfjarige verraadt in een volledig rijpe volwassene. Sir Isaac Newton (1643-1727) gaf ons de mooie frase: *'Als ik verder kon zien dan was het omdat ik op de schouders van reuzen stond'* (1675/6). Natuurlijk heeft Sigmund Freud vele fouten gemaakt, maar Newton zou waarschijnlijk zeggen dat hij ons schouders gaf om op te staan. Freud gaf ons, bijvoorbeeld, de idee van fixatie (Freud, 1955). Als gevolg van jeugdervaringen kan een mens gefixeerd raken en blijven steken op een bepaalde leeftijd. Vanuit een volledig tot bloei gekomen volwassene laat zich dan plotseling het kwetsbare getraumatiseerde kind zien.

Als wetenschapper, therapeut en modellenbouwer, voel ik me toegewijd modellen van menselijk gedrag te ontwikkelen, die niet alleen gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek, maar die ook in lijn zijn met ervaring en worden ondersteund door logica.

Toen ik in 2010 voor de eerste keer in Bosnië-Herzegovina (B&H) was om de hulpverlening op het gebied van autisme in het land te helpen opzetten, realiseerde ik me, dieper dan daarvoor, hoe autistisch gedrag zich kan ontwikkelen als gevolg van traumatische ervaringen. Ik had een model nodig om trauma te kunnen onderscheiden van autisme. De eerste stap hiertoe was het ontwerpen van een daadwerkelijk ontwikkelingsmodel met betrekking tot trauma. De eerste dag, voor het eerst in B&H, wandelde ik door Sarajevo. Ik zag de blinde muren van de gebouwen die toonden dat het niet zozeer oorlog was geweest als wel vernietiging omwille van de vernietiging zelf. Die avond, in mijn hotelkamer, voelde ik de noodzaak zo'n model te ontwerpen. Dat was wat ik deed, en ik paste het toe op de oorlog in B&H. Het werd een vruchtbare werkhypothese voor mijn werk in B&H en werd onmiddellijk ontvangen en begrepen door professionals en binnen universiteiten. Voordat ik dit model ontwierp,

had ik trauma altijd al gezien vanuit een ontwikkelingsperspectief. Het ontwikkelingsperspectief is niet alleen bruikbaar waar het gaat om trauma, maar helpt ook de fascinerende manier waarop een kind uitgroeit tot volwassene te begrijpen. Als klinische *research* psycholoog had ik het nodig de groei van het kind tot volwassene te begrijpen, om zo de volwassene volledig te kunnen begrijpen. Echter, de manier waarop onderzoekers en therapeuten naar trauma kijken was te beperkt voor mij; ik hoop met dit model een breder perspectief op trauma te kunnen bieden.

Ik dank Sir Michael Rutter voor zijn stimulans dit model te publiceren, prof. Rolf Kleber en prof. Jan van den Bout voor hun morele steun en ideeën.

Ik dank Marjolein Pottinga, Laura Dekkers en Erika Holthuisen voor hun hulp bij de literatuurlijst en hun opmerkingen.

Martine F. Delfos

Utrecht, mei 2014, aanvulling bij vertaling zomer 2015

1 Inleiding

Hoewel de wereld snel lijkt te veranderen, heeft het tempo van de wereld bewezen erg traag te zijn. Elke stap naar inzicht in de mens lijkt meer dan een eeuw in beslag te nemen. Het duurde vele eeuwen van oorlog om de psychologische littekens die oorlog veroorzaakt te ontdekken. Langzaam begint de wereld zich de trauma's die door oorlog worden veroorzaakt te realiseren. Het duurde tot de jaren zeventig van de twintigste eeuw om te ontdekken dat trauma nog steeds zijn invloed heeft, lang na het einde van de oorlog: levenslange invloeden binnen een persoon, en de verwoestende oorlogslogarithmen van de landen zelf.

De Post-Traumatische Stress-Stoornis werd pas 'recent' ontdekt. Het was Amerika die de leiding nam waar het gaat om het doen van onderzoek naar traumatische ervaringen van oorlog. De gevolgen van oorlog worden gevoeld lang na het eindigen van de oorlog. Na eeuwen van oorlog, een eeuw van Wereldoorlogen en de eerste nog steeds wat vreemde stap in de richting van vrede, kon de wereld beginnen zijn ogen te openen voor de gevolgen van oorlog. Oorlogstrauma kreeg pas werkelijke aandacht vanaf 1980 (APA, 1980; Bomans, 1982); oorlogstrauma als een proces, als een proces dat het leven beïnvloedt.

Trauma *op zich* krijgt meer aandacht. De onderwerpen die traumatiserend kunnen zijn, worden uitgebreid. In reactie op Freuds baanbrekende drifttheorie (Freud, 1986), ontdekten we dat seksuele handelingen met kinderen moesten worden gezien als *seksueel misbruik* en dat dit vergaande schade aan kinderen berokkent. Echter, op het moment dat Margaret Mead haar onderzoek deed naar seksuele taboes op het eiland Samoa, Polynesië (Mead, 1928), waren de gevolgen van seksueel misbruik nog niet bekend. Mead interpreteerde het seksueel provocatieve gedrag van jonge meisjes op Samoa als een bewijs voor de idee dat meisjes seksueel net zo vrij kunnen zijn als jongens. Ze stelde dat het de cultuur is die seksuele taboes creëert. Mead werd het boegbeeld van de seksuele revolutie van midden twintigste eeuw. Ze beschreef meisjes als kinderen die incest gewoon accepteerden. Men realiseerde zich niet dat haar onderzoek alleen meisjes betrof, 68 meisjes in de leeftijd van 6 tot 20 jaar. Het doel van jongens op Samoa was, zoals in de meeste landen, te trouwen met een maagd, wat in tegenstelling staat tot het idee van vrije seksualiteit. De eerste liefde van een meisje was vaak een oude man, en de seksuele activiteit binnenshuis van

meisjes was van incestueuze aard. Margaret Mead wist nog niet van het trauma als gevolg van seksueel misbruik, van de gevolgen van seksueel misbruik als aanstootgevend en promiscue gedrag zoals onderzoek zestig jaar later zou laten zien (Beitchman et al., 1992). Anders had ze het gedrag van de meisjes misschien geïnterpreteerd als zijnde getraumatiseerd in plaats van seksuele gemeenschap acceptierend.

Het onderzoeken van het psychologische *effect* van trauma is nog steeds een relatief nieuw veld. Wanneer we het hebben over trauma in relatie tot kinderen is er een andere reden waarom we achterlopen wat betreft het begrip over de gevolgen ervan. De ontwikkelingspsychologie worstelt nog steeds met het veranderen van haar perspectief van hoe volwassenen naar kinderen kijken, naar het perspectief hoe kinderen naar zichzelf en de wereld kijken. In wetenschappelijk onderzoek is de deelname van kinderen erg gering (Grover, 2004; Clark, 2005). Terecht bepaalt de Universitaire Ethische Commissie haar standaard wat betreft onderzoek waarin kinderen betrokken zijn, ter bescherming van kinderen, maar dit kan er ook voor zorgen dat de stem van kinderen niet gehoord wordt (Powell & Smith, 2009). In het geval van trauma, vroegen Alisic en collega's zich af of het doen van onderzoek naar trauma niet in zijn geheel als onethisch moet worden beschouwd (Alisic et al., 2011a, b). De machtsbalans tussen kinderen en volwassenen kan makkelijk overslaan naar het perspectief van de volwassene (Sinclair, 2004). Dit is een volwassen perspectief op kinderen en niet het perspectief van het kind zelf. Om een perspectief vanuit het kind te creëren, hebben we een waar ontwikkelingsperspectief nodig. Hoewel kinderen het spel van gelijkwaardigheid van de volwassene begrijpen, zoals een doen-alsof-spel, begrijpen kinderen ook dat volwassenen nog steeds degene met de meeste macht zijn (Christensen, 2004). Daarnaast is de keuze voor een onderzoeksparadigma niet altijd adequaat in de zin dat volwassenen denken dat het onderzoeksparadigma dat zij gebruiken stressvol is voor kinderen, terwijl kinderen niet altijd op de verwachte manier reageren; namelijk door middel van het produceren van het stresshormoon cortisol (Gunnar et al., 2009). Dit kan betekenen dat de gebeurtenis niet als stressvol wordt beschouwd of ervaren. Dit geeft beperking van onderzoek en onderzoeksresultaten aan.

In een review met betrekking tot communiceren met jongeren kinderen, stelt Clark (2005) dat er slechts weinig onderzoek gedaan is naar luisteren naar kinderen (Delfos, 2014a) en dat het in de communicatie met kinderen van belang is rekening te houden met de leeftijd van het kind en zijn verschillende perspectieven, interesses en behoeftes op verschillende leeftijden. Sinclair

(2004) stelt dat om deelname aan onderzoek door kinderen te stimuleren, dit vanuit een ander perspectief gedaan zal moeten worden, dat gebaseerd is op de relatie met kinderen in de samenleving. Pas sinds 1989 kennen we het concept van de Rechten van het Kind (Verdrag inzake de Rechten van het Kind, 1989) en de wereld is nog beginnend deze Rechten te implementeren. De Rechten van het Kind worden vaak geschonden door traumatische ervaringen, en deze ervaringen hebben verstrekkende gevolgen in hun leven, *Pervasive Traumatische Ervaring (PTE; Pervasive Traumatic Experience)* (Delfos, 2007). Alisic en collega's (2011a, b) benadrukken dat het perspectief van de bestaande theorievorming en hulp aan kinderen die te maken hebben met trauma het perspectief vanuit de volwassene is. Er is behoefte aan een andere classificatie dan PTSS en zij stellen voor *Relationele Post-Traumatische Stress Stoornis (PTSS-R)* en *Recovery (Herstel)* (Alisic et al., 2011a; 2011b; 2012). De PTE zou wellicht een alternatief kunnen zijn daar het een classificatie is vanuit het perspectief van het kind.

Als vanzelf en onbedoeld en onbewust hebben onderzoekers en professionals in de hulpverlening het perspectief van de volwassene. Cook en Hess (2007) zeggen dat 'Terwijl alle mensen de kindertijd gemeenschappelijk hebben, lijkt het kind in ons te worden begraven op het moment dat we de conventies van de samenleving van de volwassene aannemen.' Het perspectief van de volwassene is dominant in onze samenleving en domineert ook in de evaluatie van kinderen en hun gedrag (Punch, 2002).

Dit alles betekent dat onze kijk op kinderen niet gemakkelijk een werkelijk ontwikkelingsperspectief is. We kijken naar kinderen en proberen hun gedrag te interpreteren. Als gevolg hiervan is het effect van trauma op kinderen opgenomen in deze traditie. Hierdoor is dit gereduceerd tot het effect dat volwassenen observeren in het gedrag van kinderen in plaats van te kijken naar de manier waarop het kind door de traumatische ervaring wordt gevormd.

In het onderzoek naar trauma is dit perspectief van de volwassene duidelijk zichtbaar. Wat betreft trauma is de focus in het algemeen gericht op de effecten van het trauma op het gedrag en het functioneren van het kind, zoals het hebben van nachtmerries en concentratieproblemen. Onder volwassenen, ligt de focus wat betreft trauma op het omgaan met het trauma en de fysieke en psychologische effecten ervan. Volwassenen realiseren zich niet dat wanneer het trauma ervaren wordt door een volwassene het daarbij gaat om het effect binnen een al ontwikkeld persoon met een uitgerijpt brein. Een volwassene die

is uitgerijpt in zijn of haar persoonlijkheid en zijn of haar kijk op de wereld, heeft een complex en omvattend geheel aan schema's over waar het in het leven om gaat. In kinderen zijn zulke schema's nog in ontwikkeling, en alle situaties en levenservaringen dragen bij aan de ontwikkeling van hun perspectief op datgene waar het in het leven om draait. Traumatische ervaringen laten in kinderen niet alleen fysieke en psychologische sporen na waarbij het gaat om het omgaan met het trauma, maar dragen ook bij aan de vorming van het kind tot volwassene.

In zowel het onderzoek als de zorg, worden kinderen overwegend gezien vanuit het perspectief van de volwassene. Dit is niet alleen zo als het gaat om trauma, maar dit geldt voor veel onderwerpen. Onderzoekers spreken soms over een ontwikkelingsperspectief omdat zij rekening houden met de verschillende leeftijden van een persoon als zij het omgaan met het effect van trauma beschouwen. Echter, dit is niet een werkelijk ontwikkelingsperspectief in de zin van hoe de ontwikkeling zelf wordt beïnvloed en gevormd door de traumatische ervaring.

De huidige onderzoeksbevindingen met betrekking tot trauma tonen de vreselijke effecten van trauma, zoals slapeloosheid en *flashbacks*. Echter, er is nog geen ontwikkelingsmodel in de zin van vorming ontwikkeld en er is dan ook nog geen onderzoek uitgevoerd naar hoe de ontwikkeling van mensen gevormd wordt door trauma. Heeft trauma een verschillend effect op de ontwikkeling wanneer het trauma een vijfjarige overkomt in vergelijking tot iemand van in de twintig?

Onderzoek laat soms zien dat het perspectief wordt aangeraakt, wanneer het bijvoorbeeld gaat om de perceptie van kinderen van de veiligheid van hun wereld. Echter, het onderscheid tussen hoe een kind de wereld ziet als 'een veilige plaats om te zijn' versus 'een gevaarlijke plaats om te zijn' is te beperkt en gaat daarmee voorbij aan het scala aan effecten dat een traumatische ervaring op een kind kan hebben. De idee van de wereld als een veilige plek bijvoorbeeld, is het eindresultaat dat een volwassene bereikt, en is gevormd gedurende de kindertijd en adolescentie. In dit boek wordt een poging gedaan een werkelijk ontwikkelingsperspectief op trauma te bieden.