

De therapeut als trigger



Auteur: Ambrosius Duuk

De therapeut als trigger

Wanneer hulp het trauma herhaalt

De therapeut als trigger

Er is een aanname die bijna niemand durft hardop te maken. Dat de plek waar jij hulp zoekt, de behandelkamer, de stoel tegenover de therapeut, soms precies de plek is waar het misgaat. Niet omdat die therapeut een slecht mens is. Maar omdat de structuur van de relatie iets herhaalt wat je al kent. Iets wat je schade heeft gedaan. Ik wil dat hier opschrijven zoals ik het denk, niet zoals het gebruikelijk is om het te zeggen. Want de gebruikelijke manier is voorzichtig. Uitgebalanceerd. Ze laat ruimte voor uitzonderingen en nuance en de boodschap dat het ook goed kan gaan. Dat is allemaal waar. Maar het is ook een manier om het echte gesprek te vermijden.

Het echte gesprek gaat over macht. Over wat er gebeurt in een relatie waarin de een weet wat de ander niet weet, de een beoordeelt terwijl de ander wordt beoordeeld, de een beslist terwijl de ander afwacht. Dat is de therapeutische relatie. In veel gevallen een goede, waardevolle, soms levensreddende relatie. Maar nooit een neutrale. Nooit zonder lading. En voor iemand wiens leven is gevormd door precies dat patroon, afhankelijkheid, machteloosheid, de noodzaak om jezelf aan te passen om veilig te blijven, is die lading niet iets wat aan de zijlijn staat. Die lading is het terrein zelf.

Daar wil ik het over hebben.

De therapeut als trigger

Mensen met complexe PTSS hebben iets gemeen. Niet alleen in wat hun is overkomen, want dat verschilt enorm, van oorlog tot verwaarlozing tot jarenlange seksuele mishandeling thuis, maar in hoe hun zenuwstelsel heeft geleerd zich te verhouden tot andere mensen. Vooral tot mensen met macht. Mensen van wie ze afhankelijk zijn. Mensen die bepalen wat er met hen gebeurt. Die leergeschiedenis zit niet in het hoofd. Ze zit in het lichaam. In de manier waarop de hartslag verandert als er iemand dicht bij komt die groter is, ouder is, meer gezag heeft. In de manier waarop de stem vlakt als er iets gevraagd wordt waarop het antwoord gevaarlijk kan zijn. In de automatische inschatting die al gemaakt is voordat er ook maar één bewuste gedachte is: is dit veilig? Kan ik dit vertrouwen? Wat wordt hier van mij verwacht?

En dan stap je een behandelkamer in.

Daar zit iemand die weet wat jij niet weet. Die jou beoordeelt. Die bepaalt of jij vordert, of de diagnose klopt, of de verwijzing doorgaat, of het traject verlengd wordt of afgerond. Die beslist, op basis van wat jij zegt en doet en uitstraalt, of je hulp verdient. Dat is een asymmetrie. Een machtsverhouding. En voor iemand wiens trauma precies daarin is ontstaan, in de onmogelijkheid om gelijkwaardig te zijn aan degene die bepaalt wat er met je lichaam, je ziel, je leven gebeurt, is die asymmetrie niet iets wat je neutraliseert door het te benoemen. Ze is geladen. Altijd.

Dat is niet de schuld van de therapeut. Het is de structuur van de situatie. Maar de structuur van de situatie heeft gevolgen. En die gevolgen worden te weinig serieus genomen.

De therapeut als trigger

Er is een begrip dat in de klinische wereld veel gebruikt wordt: overdracht. De manier waarop iemand gevoelens en verwachtingen uit vroegere relaties meebrengt naar nieuwe relaties en die nieuwe relatie daarmee kleurt, vervormt, belast. Freud beschreef het als een vergissing, een anachronisme: het verleden dat zich opdringt in het heden. Voor mensen met CPTSS is overdracht geen vergissing. Het is een overlevingsstrategie die zo diep is ingesleten dat ze reflexmatig werkt. Je verwacht geen gevaar omdat je er last van hebt. Je verwacht gevaar omdat je er ooit aan gewend moest zijn om het te overleven. Het verschil is cruciaal.

Wat dit betekent in de behandelkamer: de cliënt die binnenkomt bij een therapeut brengt zijn of haar volledige relationele geschiedenis mee. Niet als verhaal. Als lichamelijke staat. Als alertheid. Als de onbewuste vraag die bij elke interactie opnieuw wordt gesteld: wat mag ik hier zijn? Wat is hier gevaarlijk? Wat wordt hier van mij verwacht?

Een goede therapeut weet dit. Herkent het. Werkt ermee. Maakt er de behandeling van.

Maar wat gebeurt er als de therapeut het niet ziet? Of het ziet maar er niet adequaat op reageert? Wat gebeurt er als de therapeut, met de beste bedoelingen, dingen doet die precies de patronen activeren die de cliënt zo moe is van? Kleine dingen. Een toon die beoordelend klinkt. Een vraag die gesteld wordt op een manier die maar één goed antwoord heeft. De stilte die valt na iets wat de cliënt heeft gezegd, en die ruimte laat voor de interpretatie dat het fout was wat hij zei. De terloopse opmerking die suggereert dat de cliënt het zelf ook anders had kunnen doen. De verwachting dat er voortgang is, die onuitgesproken maar voelbaar aanwezig is in elke sessie.

De therapeut als trigger

Voor de meeste mensen zijn dit kleine dingen. Voor iemand wiens zenuwstelsel op scherp staat structureel, al jaren, misschien al decennia, zijn kleine dingen niet klein. Ze zijn bevestiging. Ze bevestigen wat het lichaam al wist: dit is ook niet veilig. Hier ook ben ik niet wie ik ben, maar wie ik moet zijn.

Ik wil het hebben over iets wat zelden openlijk wordt gezegd: langlopende behandeltrajecten kunnen zelf een probleem worden. Niet altijd. Niet per definitie. Er zijn mensen die jarenlang in therapie zijn en in die jaren echte beweging maken, echte verandering, echte groei. Er zijn therapeutische relaties die een van de meest waardevolle relaties in iemands leven zijn, niet ondanks de duur, maar mede dankzij die duur.

Maar er zijn ook andere verhalen. En die verhalen worden minder vaak verteld.

Verhalen van mensen die na vijf jaar therapie niet meer weten hoe ze een beslissing moeten nemen zonder hun therapeut erbij te betrekken. Die na tien jaar therapie de sessie als het enige moment in de week ervaren waarop ze zichzelf mogen zijn en die daarvoor de rest van de week functioneren alsof ze leven voor dat ene uur. Die geleerd hebben dat hun gevoelens alleen geldig zijn als ze zijn besproken, benoemd, gevalideerd door iemand anders. Die therapeut is geworden tot wat de ouder had moeten zijn, en wat de ouder niet was.

Dat is soms precies wat er bedoeld wordt met 'reparatieve ervaring'. Maar het is ook een structuur die gevaarlijk dicht bij de oorspronkelijke beschadiging kan zitten. Want de oorspronkelijke beschadiging was ook een relatie van afhankelijkheid. Van iemand die bepaalde of jij geldig was. Of jij genoeg deed. Of jij goed genoeg was. De vraag is niet of de therapeut het goed bedoelt. De vraag is of de cliënt, aan het einde van het traject, wat dat ook is, meer in staat is om zelfstandig te leven dan aan het begin. Of die cliënt zijn of haar eigen waarnemer is geworden. Zijn of haar eigen anker.

De therapeut als trigger

Of dat de therapeut die functie heeft overgenomen en daarmee, paradoxaal genoeg, heeft gereproduceerd wat het trauma deed: een buitenstaander die bepaalt wat binnenin geldig is. Er is binnen de GGZ, binnen de wereld van de therapie, een loyaliteit die bijna nooit hardop wordt benoemd. Een stilzwijgende afspraak. Je zegt niet dat collega's het fout doen. Je zegt niet dat de structuur van het systeem mensen beschadigt. Je zegt niet dat de klachtenprocedures er in theorie zijn maar in de praktijk nauwelijks werken voor de mensen die ze het hardst nodig hebben. Je zegt dat wanneer het misgaat, dat ligt aan de complexiteit van de problematiek. Aan het gebrek aan middelen. Aan de wachttijden. Aan de administratieve druk. En al die dingen zijn ook waar. Maar ze zijn ook een manier om iets anders te vermijden te zeggen.

Namelijk: er zijn behandelaren die structureel te weinig weten van wat er in het lichaam van een getraumatiseerd mens gebeurt. Die geleerd hebben om te spreken over trauma maar niet geleerd hebben om het te herkennen als het zich in de kamer afspeelt. Die begrijpen wat dissociatie is als concept maar niet zien dat de cliënt die tegenover hen zit, nu, in deze sessie, ergens anders naartoe is gegaan en zegt wat er gezegd moet worden vanuit een plek die al lang geleden heeft geleerd te overleven door de schijn op te houden. Er zijn ook behandelaren die dit wél zien. Die dit wél kennen. Die het wél doen. Ik wil dat onderscheid niet wegstoppen. Maar ik wil ook eerlijk zijn over hoe zeldzaam het is, en hoe weinig het systeem doet om het te garanderen. Want het systeem traint behandelaren in technieken. In protocollen. In meetinstrumenten. In evidence-based interventies waarvan de evidentie is opgebouwd in steekproeven die de meest complexe gevallen hebben uitgesloten.

De therapeut als trigger

En het systeem vraagt daarna van die behandelaren om de meest complexe gevallen te behandelen met die technieken. En als het niet werkt, ligt het aan de complexiteit van de cliënt.

Niet aan de training. Niet aan het protocol. Niet aan de structuur van de relatie.

Ik wil stilstaan bij wat de cliënt voelt maar niet zegt. Want dat is, voor mij, het hart van dit alles. Iemand met CPTSS, zeker als het trauma relationeel is, als het is ontstaan in een context van macht en afhankelijkheid, heeft geleerd dat bepaalde dingen niet veilig zijn om te zeggen. Dat verzet gevaarlijk is. Dat het niet meewerken gevolgen heeft. Dat je je aanpast om te overleven. Dat je zegt wat de ander wil horen, niet omdat je liegt, maar omdat je lichaam al lang voor je bewuste geest heeft besloten dat dit de enige manier is om het te overleven.

En dan vraagt de therapeut: hoe gaat het met je?

En de cliënt zegt: goed. Of: beter. Of: ik denk dat we iets bereiken. Niet omdat het waar is, maar omdat dat het antwoord is waarvan hij of zij denkt, op een niveau dat dieper gaat dan redeneren, dat het verwacht wordt. Dat afkeuring gevaarlijk voelt. Dat de therapeut macht heeft over de diagnose, over de verwijzing, over het verdere traject. Dat het beter is om goed nieuws te brengen. En de therapeut hoort dat de cliënt vooruitgang boekt. En schrijft dat op. En rapporteert dat. En het traject gaat door.

Niemand liegt. Iedereen doet zijn best. En toch herhaalt het zich.

Hoe onderscheid je als behandelaar echte voortgang van aangeleerd pleasend gedrag? Hoe weet je of de cliënt groeit, of dat de cliënt jou opnieuw paaien, net zoals hij of zij al decennia lang anderen heeft gepaid om veilig te blijven? Het antwoord is dat je dat niet weet als je alleen afluistert op wat er wordt gezegd. Je moet kijken naar wat er niet wordt gezegd.

De therapeut als trigger

Naar de manier waarop iemand zit als hij iets beweert wat eigenlijk niet klopt. Naar de stem die iets lager wordt als er iets gevraagd wordt waarop het eerlijke antwoord gevaarlijk voelt. Naar het lichaam dat al heeft geantwoord voordat de mond begint te spreken. Dat vraagt meer dan techniek. Dat vraagt aanwezigheid. De bereidheid om zelf ongemakkelijk te worden. Om te vragen op een manier die ruimte laat voor een antwoord dat jou als behandelaar niet bevalt. Om te horen dat het niet goed gaat. Om te accepteren dat jij misschien onderdeel bent van het probleem.

Dat is de moed die het vraagt. En die moed is niet iets wat je leert uit een protocol.

Er is nog iets wat ik wil zeggen over de structuur van de behandelrelatie. Over wat die relatie maakt tot wat ze is, los van de intenties van de mensen erin. De therapeutische relatie is per definitie asymmetrisch. Dat is geen gebrek. Het is de aard van de situatie. Iemand vraagt hulp, iemand biedt hulp. Iemand vertelt, iemand luistert en analyseert en reflecteert. Iemand is kwetsbaar, iemand is, althans in de kamer, beschermd door de professionele rol. Maar asymmetrie heeft een schaduwkant. Ze maakt de persoon met minder macht afhankelijk van de beoordeling van de persoon met meer macht. En die afhankelijkheid creëert druk, bewust of onbewust, om jezelf te presenteren op een manier die veilig is. Begrijpelijk. Goed genoeg. Vorderend. Voor mensen zonder traumageschiedenis is die druk beheersbaar. Ze voelen hem, maar ze kunnen ertegen ingaan. Ze kunnen zeggen: eigenlijk gaat het niet beter, eigenlijk begrijp ik niet wat we hier doen, eigenlijk heb ik twijfels over deze aanpak. Voor mensen met CPTSS is dat veel moeilijker. Niet omdat ze zwakker zijn. Maar omdat hun zenuwstelsel jarenlang heeft geleerd dat zulke dingen zeggen gevaarlijk is. Dat eerlijk zijn over hoe het echt gaat consequenties heeft.

De therapeut als trigger

En dat systeem, dat overlevingssysteem, maakt geen onderscheid tussen de therapeut en de mensen die de beschadiging hebben veroorzaakt. Het herkent de structuur. De asymmetrie. En het reageert daarop met wat het altijd heeft gedaan: aanpassen, pleasen, de schijn ophouden. De therapeut ziet dan: een cliënt die meewerkt. Die voortgang boekt. Die dankbaar is. De cliënt ervaart: een herhaling.

Ik wil dit niet eindigen als aanklacht. Dat is niet wat ik bedoel, en het helpt ook niemand. Er zijn goede behandelaren. Er is goede behandeling. Er zijn mensen die de behandelkamer zijn binnengegaan met een zenuwstelsel dat volledig door het rood reed, en die er jaren later zijn uitgekomen met iets wat op rust lijkt. Echt rust, niet de rust van de verlamming. Dat bestaat. Dat is mogelijk. Maar dan is er iets geweest in die therapeutische relatie wat verder ging dan techniek. Wat de therapeut bereid was om aanwezig te zijn op een manier die meer vraagt dan een protocol. Wat er ruimte was voor de cliënt om te zeggen wat er echt was, ook als dat ongemakkelijk was. Wat er nooit een moment was waarop de cliënt moest kiezen tussen eerlijk zijn en veilig zijn. Dat is wat goede behandeling is. Niet een reeks interventies. Maar een relatie die anders is dan de relaties die schade hebben gedaan. Een relatie waarin de asymmetrie er is, erkend wordt, en er tegelijkertijd alles aan wordt gedaan om die asymmetrie niet te laten worden wat hij kan worden: een herhaling van het patroon. Dat vraagt iets van behandelaren dat niet in de opleiding zit. Kennis van het eigen zenuwstelsel. Kennis van wat er in de behandelaar zelf gebeurt als hij of zij tegenover iemand zit wiens pijn zo groot is dat het bijna ondraaglijk is om erbij te blijven. Het vermogen om dat te verdragen zonder weg te bewegen.

De therapeut als trigger

Zonder te snel op te lossen wat misschien nog niet opgelost kan worden. Zonder, paradoxaal genoeg, te helpen op een manier die de ander opnieuw afhankelijk maakt. Dat is het werk. En het is zwaarder dan de meeste opleidingen het presenteren.

Dan is er nog iets wat ik wil zeggen tegen de mensen die zichzelf herkennen in wat hier staat. Die dit lezen en denken: dit gaat over mij. Dit gaat over mijn therapie. Over mijn therapeut. Over de twijfels die ik al een tijdje heb maar niet hardop durfde te zeggen, zelfs niet tegen mezelf. Die twijfels zijn informatie. Geen bewijs van ondankbaarheid. Geen teken dat jij het probleem bent. Geen reden om je te schamen. Jouw lichaam registreert wat er in een relatie gebeurt voordat jij er bewust over nadenkt. Als er iets in jou is wat zegt dat het niet klopt, dat het te veel voelt, of te weinig, of dat je in de sessies zegt wat je denkt dat verwacht wordt in plaats van wat er echt is, dan is dat het waard om serieus te nemen. Dat betekent niet automatisch dat de behandeling moet stoppen. Of dat de therapeut het fout doet. Maar het betekent wel dat er iets is om te onderzoeken. Dat er een gesprek is dat gevoerd moet worden, over hoe het voelt, over wat er mist, over wat er anders zou moeten. En als dat gesprek niet veilig voelt, als er iets in jou is wat zegt dat eerlijk zijn over je twijfels gevolgen heeft, dan is dát al een antwoord. Je hebt het recht om te twijfelen. Je hebt het recht om vragen te stellen. Je hebt het recht om je behandeling te toetsen aan wat het voor jou doet, niet aan wat er beloofd is, niet aan wat de therapeut ervan vindt, maar aan wat jij ervaart als je eerlijk bent met jezelf. Dat is niet moeilijk. Dat is het moeilijkste wat er is, als je een leven lang geleerd hebt dat jouw waarneming niet geldig is tenzij iemand anders zegt dat het zo is. Maar het is ook precies waaraan je kunt zien of iets helpt: of het je dichterbij jezelf brengt, of verder weg.

De therapeut als trigger

De therapeutische relatie is niet neutraal. Ze is nooit neutraal. En voor iemand met CPTSS, die al zijn of haar hele leven heeft geleerd te overleven in asymmetrische relaties, is het de taak van de behandelaar om dat te weten. Te voelen. En er iets mee te doen. Niet omdat therapeuten slecht zijn. Maar omdat goedbedoeld niet genoeg is. En omdat het zenuwstelsel van een getraumatiseerd mens geen onderscheid maakt tussen de bron van de dreiging en de intentie erachter. Het reageert op de structuur. Op de lading. Op de asymmetrie. Op alles wat lijkt op wat het al kent. Het goede nieuws, als er goed nieuws is in dit verhaal, is dat het ook andersom werkt. Dat een relatie die structureel anders is dan wat het trauma heeft ingegroefd, kan bijdragen aan het herschrijven van dat patroon. Langzaam. Onzeker. Niet lineair. Maar mogelijk. Daarvoor is nodig dat de behandelaar weet wat hij of zij in handen heeft. Dat er geen naïviteit is over de impact van de eigen aanwezigheid. Dat er bereidheid is om zichzelf te bevragen, ook op wat er in de behandelkamer met de behandelaar zelf gebeurt. Dat er supervisie is die verder gaat dan het bespreken van technieken. En dat er, boven alles, eerlijkheid is. Over wat werkt en wat niet. Over wat de grenzen zijn van wat er geboden kan worden. Over wanneer iemand iets anders nodig heeft dan wat jij te bieden hebt. Dat is de lat. Die is hoog. En die lat is er niet om behandelaars mee te beschuldigen, maar om te zeggen: dit is wat er nodig is. En als we eerlijk zijn over dat wat nodig is, kunnen we ook eerlijk zijn over waar het tekortschiet en waarom dat ertoe doet.