

Elien Gaaikema

# Een trauma heb je niet alleen

## Systemisch werken met beeldende therapie

Wellicht is dit tijdschrift voor u de meest voor de hand liggende bron voor nieuwe kennis over vaktherapie. Artikelen over vaktherapie worden echter ook elders gepubliceerd. De redactie wil u daarmee graag laten kennismaken. Ditmaal presenteren wij u een artikel uit het tijdschrift *Systeemtherapie* waarin Elien Gaaikema uiteenzet hoe zij systemisch werkt met beeldende therapie bij getraumatiseerde cliënten.

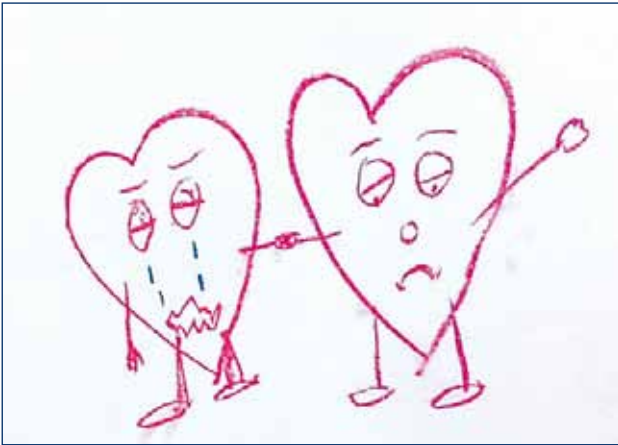
### In dit artikel ...

- ... de integratie van beeldende therapie en systemisch werken;
- ... het betrekken van de partner binnen beeldende therapie voor mensen met een posttraumatische stressstoornis;
- ... praktijkervaringen van getraumatiseerde cliënten en hun partner.

Dit artikel is, met uitzondering van enkele aanpassingen, eerder verschenen in het tijdschrift *Systeemtherapie*, jaargang 25/1.

### Inleiding

Als ervaringsgericht beeldend therapeut en systeemtherapeut werk ik op een psychotrauma-afdeling van een ambulante GGZ-instelling in Rotterdam. Mijn focus in de beeldende therapie, evenals bij de andere behandelingen op de afdeling, lag oorspronkelijk bij de traumaverwerking door de individuele cliënt, in individuele of in groepsbehandeling. Regelmatig kwam de omgeving van de cliënt ter sprake, maar dit werd slechts zijdelings aangeraakt. De levensverhalen die cliënten in beeld brachten, zetten me aan het denken. De levensweg is nooit een weg alleen. Op ieders weg komen en gaan mensen, gewenst en ongewenst. Ik kreeg meer belangstelling voor het systeem rondom de individuele cliënt en besloot daarop mij verder te verdiepen in de systeemtherapie. Na een opleiding tot beeldende therapie met gezinnen (gezins-creatieve-therapie, zie Beelen, 2003), ben ik via de Viersprongacademie verder de weg van de systeemtherapie ingeslagen. In dit artikel wil ik, na een korte introductie van mijn werksituatie en van mijn inspiratiebronnen, een paar praktijkervaringen beschrijven over integratie van beeldende therapie en systemisch werken. Het gebruikte beeldmateriaal is afkomstig van cliënten of hun partners. Mijn belangrijkste systemische inspiratiebronnen zijn het hechtingsperspectief en emotiegerichte relatietherapie (Van Lawick, 2010), het ervaringsgerichte perspectief (Hilleware



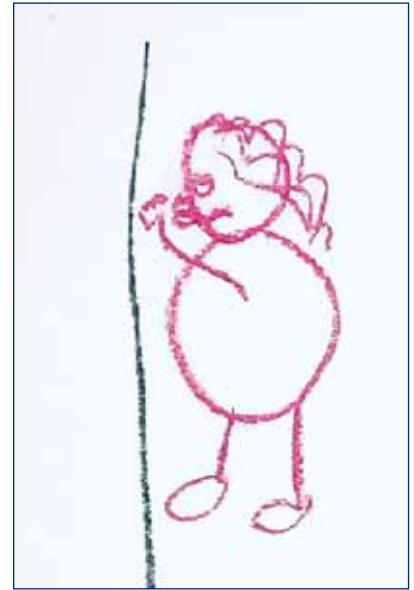
**Afbeelding 1:** 'Help' (werk van cliënt).

& Sins, 2010) en het narratieve gedachtegoed van White (2009). Daarin integreer ik methoden uit de beeldende therapie. Mensen met trauma hebben vaak moeite om gevoelens te uiten en woorden te geven aan wat hun is overkomen.

### Een trauma heb je niet alleen

Zowel het ontstaan van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) als het leven ermee vindt plaats in relatie met anderen. In onze geïndividualiseerde maatschappij en zorgverlening is daar vaak weinig oog voor. De meeste behandelingen, ook traumabehandelingen, zijn individueel gericht. Hoewel de beschrijvende diagnose van PTSS relationele aspecten heeft (Jongedijk, 2010) komen deze aspecten helaas nauwelijks terug in de GGZ-richtlijnen. Ik werk met cliënten met een complexe posttraumatische stressstoornis door vroegkinderlijke traumatisering: mishandeling, (seksueel) misbruik, geestelijke vernedering, minachting, verwaarlozing. De meeste kinderen worden niet door vreemden getraumatiseerd, maar door vertrouwenspersonen, waardoor het veilige gevoel van verbondenheid teniet wordt gedaan en de persoon het fundamentele zelfgevoel verliest. Vroegkinderlijk trauma brengt met zich mee dat overlevingspatronen die in de vroege jeugd zijn ontstaan, ook in latere relaties op momenten van onveiligheid weer naar voren komen. Bovendien geeft dergelijk trauma vaak schaamte, wat het moeilijk maakt dit te delen met anderen. Uit veiligheid kiest de getraumatiseerde er vaak voor de moeilijkheden alleen op te lossen.

Hilliger (2013) beschrijft de enorme impact die het trauma van oorlogsveteranen kan hebben op partner en gezin. De risico's die zij voor veteranen beschrijft, gaan in versterkte mate op voor vroegkinderlijk getraumatiseerde mensen en hun naasten, namelijk: isolatie, verbroken verbondenheid, eenzaamheid, schaamte, wantrouwen, angst, vermijding, overmatige controlepogingen, en zichzelf bevestigende



**Afbeelding 2:** 'Isolement' (werk van cliënt).

negatieve interactiepatronen tussen alle betrokkenen. Het systeem voelt zich in alle reddingspogingen tekortschieten of dreigt het geduld te verliezen. De cliënt voelt zich niet begrepen en heeft de neiging zich terug te trekken en zich teveel te voelen. De partner gaat vaak hetzelfde gedrag vertonen als de getraumatiseerde en raakt 'secundair getraumatiseerd'.

Ik heb ondervonden dat het helend kan werken om de partner te betrekken bij de behandeling van PTSS, liefst in een zo vroeg mogelijk stadium (zie ook Johnson, 2002). De partner kan dan meegroeien en het herstel versterken, een herstel van verbondenheid dat voor ieders welzijn bevorderlijk is. Ik beperk me in dit artikel tot het betrekken van partners, hoewel het een uitermate interessante mogelijkheid is het hele gezin erbij te halen, zoals Hilliger (2013) doet.

### Narratieve therapie en het externaliseren van de PTSS

Een van de methoden uit de narratieve therapie (White, 2009) is externaliseren van wat als individueel probleem er-



**Afbeelding 3:** 'Verbinding' (werk van cliënt)..

varen wordt. Internaliseren ('ik ben getraumatiseerd') wordt vervangen door externaliseren ('ik heb last van een trauma'). In een externaliserende conversatie valt een cliënt niet meer samen met het probleem, waardoor zowel de cliënt als andere betrokkenen een buitenstaanderspositie kunnen innemen. Het trauma wordt dan iets gemeenschappelijks, iets waartegenover beide partners samen hun houding kunnen bepalen.

### De bom

*Farida is vanwege een traumatische jeugd in individuele verwerkingsgerichte therapie. Ze merkt dat ze de neiging heeft problemen alleen op te lossen. Om dit te doorbreken wil ze leren praten met haar man André.*

*Er is een interactiepatroon van terugtrekken – terugtrekken (Johnson, 2009). André heeft het moeilijk op zijn werk, maar wil Farida er niet mee belasten. Farida ziet aan zijn gespannen gezichtsuitdrukking dat hij op eieren loopt; ze wordt voorzichtig en gaat extra haar best doen zodat bijvoorbeeld het huis er tiptop uitziet als hij thuiskomt. Farida heeft veel angsten en herbelevingen en durft niet alleen ergens naar toe. Naast zijn drukke baan zorgt André ook voor de boodschappen en alle andere zaken die nodig zijn het leven mogelijk te maken. Farida heeft regelmatig last van heftige uitbarstingen en richt de boosheid op zichzelf met vreetbuien en braken. Ze trekt zich dan terug.*

*Door de therapie realiseert Farida zich dat ze zich isoleert en haar man buitensluit. Ze vindt dit verschrikkelijk en voelt zich hopeloos tekortschieten. Ze weet niet hoe ze dit met André kan bespreken. André blijkt open te staan voor gesprekken. Hij weet nauwelijks wat er in haar om gaat, maar ziet wel voor zich hoe zij zich van binnen voelt: als een bom. Ze verzorgt zich tiptop, ogenschijnlijk is er niets aan de*



**Afbeelding 4:** 'De bom' (André, 2012).

*hand. Maar van binnen voelt ze zich vastzitten, ze kan ieder moment ontploffen en wordt dan boos op zichzelf. Hij vindt dat moeilijk, maar weet niet hoe haar anders te helpen dan hij nu doet.*

*Farida herkent zich in de bom. Omdat André zo goed voor zich ziet hoe Farida zich van binnen voelt en Farida zich in dat beeld herkent, vraag ik André de bom te tekenen. Hij kiest er voor een tekening te maken van vóór de explosie (Afbeelding 4). Omdat juist dat opkroppen en het niet uiten van haar gevoel, voor hem zo voelbaar is en hij haar dan niet kan bereiken. De bom is geschetst en de tekening is ingezet als iets wat niet in Farida alleen zit, maar waar beide partners mee te maken hebben en elk op hun eigen wijze op reageren. Door de PTSS te externaliseren in de metafoor van een bom, wordt het voor Farida en André mogelijk er met afstand naar te kijken. De bom kan gezien worden als iets gemeenschappelijks, waar zij samen hun houding toe moeten bepalen. Hiermee wordt een eerste stap in de richting van verbondenheid gezet en het schrijven van een nieuw, rijker en constructiever verhaal.*

### Het ervaringsgericht perspectief, beeldend gesproken

Als beeldend therapeut ben ik telkens weer verrast over de kracht van beeldtaal voor cliënten met een traumatische ervaring. Het verwoorden van een doodsangst is vaak heel moeilijk, terwijl de beelden op dat moment vaak helder op het netvlies staan en de emoties vaak voelbaar zijn in het lijf. Een ingang via beeldend materiaal geeft als het ware een nieuwe taal. In kleur, vorm en compositie kan uiting gegeven worden aan de beelden en bijkomende gevoelens en gedachten. Tijdens het proces van beeldend vormgeven ontstaan de vormen, komen vergeten herinneringen naar voren en ontstaan ook nieuwe inzichten. Het beeld vertelt vervolgens een eigen verhaal en kan de maker helpen taal te vinden en betekenis te geven aan wat er is gebeurd. Het beeld blijft bestaan, kan op ieder gewenst moment opnieuw bekeken worden en kan ook ter ondersteuning gebruikt worden als men het verhaal wil delen met anderen. Het werken met beelden is goed in te passen in een ervaringsgericht systeem perspectief (Hilleware & Sins, 2010) of in *emotionally focused therapy* (Johnson, 2002).

Hoewel ik aanvankelijk wat schroom had partners beeldend te laten werken, vanwege mijn vooropgezette idee 'ze komen voor een gesprek, niet voor beeldende therapie', ben ik hier door opleiding en eigen ervaring anders naar gaan kijken. Praktisch was het al zo dat ik de partners zag in de beeldende ruimte, want dat was mijn werkplek. En daarvoor was de stap naar beeldende interventies ineens ook gemakkelijker te maken. Er zijn heel veel mogelijkheden en die kunnen per partnerrelatie ook weer verschillen.

## Inzicht krijgen in elkaars verhaal met behulp van een tekening

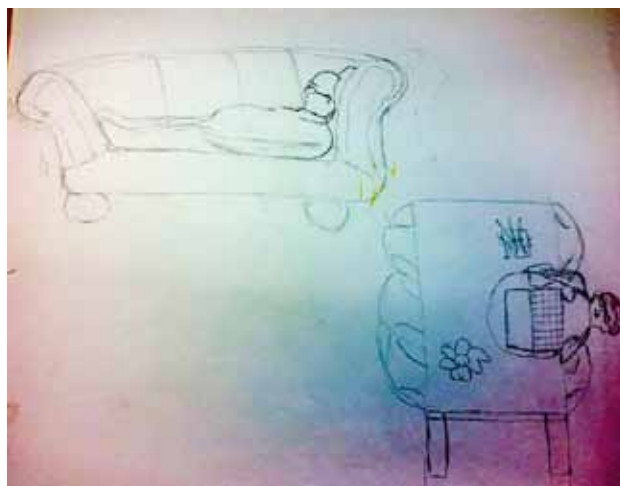
Sivonne en Henk zijn ruim tien jaar getrouwd. Sivonne is in haar jeugd ernstig misbruikt door haar stiefvader en een neef. Sivonne en Henk hebben voortdurend ruzie en vragen zich af of ze niet beter kunnen scheiden. Henk vindt dat Sivonne het huishouden laat versloffen en niet ziet wat hij allemaal doet om alles draaiende te houden en hoe hij zich aanpast om ervoor te zorgen dat zij ruimte krijgt voor haar therapie. Hij vraagt zich af of haar therapie wel zin heeft, er verandert niets. Hij mist vooral intimiteit en seksualiteit. Hij mist haar als maatje.

Sivonne zit midden in haar verwerkingsgerichte therapie. Ze is sneller prikkelbaar, kan zich moeilijk concentreren en krijgt meer last van herbelevingen. Ze trekt zich meer terug en mist vooral begrip voor haar situatie. In de therapiekamer ontstaat snel het conflict van verwijten, waarbij Henk voortdurend argumenten aandraagt en Sivonne zich terugtrekt en stilvalt. Ze dansen de 'protestpolka': achtervolgen – afstand nemen (Johnson, 2002).

Ze lijken zich beiden niet gezien te voelen door de ander, maar dit is lastig op tafel te krijgen vanwege de verwijten over en weer. Ik vraag ze daarom in een tekening weer te geven hoe ze hun relatie ervaren. In haar tekening laat Sivonne zien dat zij achter haar computer zit en met vriendinnen op Facebook over ditjes en datjes mailt. Ze tekent haar man liggend op de bank (Afbeelding 5). Ze vertelt over de afstand die ze voelt. Ze voelt zich niet begrepen. Ze legt uit dat ze niets vertelt omdat ze bang is dat hij haar niet zal begrijpen. Hij heeft ooit gezegd: "Het zit allemaal tussen je oren".

Henk tekent een spoorlijn. Hij ziet voor zich dat ze nu, nu ze samen in therapie zijn, weer samen op een spoor zitten. Hij hoopt op dit spoor te bereiken dat ze de volgende kruisingen (hobbels in de relatie) samen aankunnen. Zo niet, dan hoopt hij met behulp van de therapie op een goede manier uit elkaar te gaan. Als we stilstaan bij de tekeningen komen er nieuwe verhalen op gang. Henk herinnert zich niet meer dat hij heeft gezegd dat het tussen haar oren zit, maar het zou best kunnen. Hij vertelt dat hij soms echt zijn geduld verliest, maar zich over het algemeen stilhoudt omdat hij bang is het niet goed te zeggen. Hij herkent zichzelf als liggend op de bank, niet vanuit desinteresse, maar vanuit voorzichtigheid en om ruzie te voorkomen. Ook vraagt hij zich af wat Sivonne allemaal wel deelt met anderen, bijvoorbeeld via Facebook, en niet met hem. Hij durft daar niet naar te vragen, hij wil haar niet in de weg zitten. Hij voelt dat ze niet met hem wil delen, maar begrijpt niet goed waarom niet.

Sivonne reageert boos en wijst niet-begrijpend naar de spoorlijn die Henk heeft getekend. Ze wil niet bij hem weg, ze zegt dat ze van hem houdt en aan hun relatie wil werken.



Afbeelding 5: 'Afstand' (Sivonne, 2012).

Ze heeft veel moeite met het naderende kruispunt, waarop een cruciale beslissing over wel of niet samen verdergaan zou komen te vallen. Na een stilte blijkt dat ze zelf daar ook regelmatig aan denkt. "Wat als we geen maatjes meer kunnen worden van elkaar?"

In het volgende gesprek laat Sivonne mij zien dat ze haar trouwring weer draagt. Ik vraag wat dit betekent. Sivonne antwoordt: "Ik laat hiermee zien dat ik me volledig inzet voor onze relatie". Dat ontroert Henk, hij wist het nog niet. Ook wil ze proberen wat meer 'op de bank' te komen zitten, al weet ze nog niet hoe. Henk wil wat meer dingen kunnen bespreken, zonder dat er meteen ruzie komt; hij wil dat ze met elkaar in contact blijven. Er begint een gezamenlijke richting te ontstaan.

## Emotieregulatie, hechting en verbondenheid

Vroegkinderlijk getraumatiseerde mensen ondervinden vaak problemen in hun partnerrelaties, doordat ze vroeger veel tekort zijn gekomen en geen veilige hechtingsrelatie hebben kunnen ontwikkelen. Hoe onveilig en problematischer de vroegere hechtingsrelatie is geweest, hoe minder stressbestendig en stabiel relaties in het latere leven zullen zijn. Een angstig gehechte of vermijdend gehechte persoon zal zich sneller bedreigd en onveilig voelen dan iemand die veilig is gehecht (Johnson, 2002; De Waal, 2006).

In de interactie met de partner wordt op momenten van angst voor verlies van contact met de geliefde oud gehechtingsgedrag geactiveerd. Non-verbale aspecten, zoals gezichtsuitdrukkingen of een lichaamshouding en de toon van de stem, kunnen alarmbellen doen rinkelen en vroeg geleerde reactiepatronen in gang zetten. Reacties kunnen zijn: vechten of vluchten, zich terugtrekken, verlammen, zich afsluiten.

De betekenis die de partner aan dit gedrag geeft, wordt beïnvloed door diens eigen hechtingsstijl. Er is vaak de hoop dat de partner de ander wel zal begrijpen, maar die

verwachting blijkt vaak niet te kloppen. De heftige emoties worden bijvoorbeeld gevoeld als kritiek en afwijzing, terwijl ze juist een roep om begrip en steun waren. Onbedoeld ontstaat er dan een negatief interactiepatroon dat leidt tot toenemende escalaties in plaats van naar verbondenheid. Johnson (2009) beschrijft drie fundamentele patronen waarin partners bij onveiligheid in de relatie vast kunnen komen te zitten: 'Zoek de boef' (escalerende verwijten over en weer), 'Protestpolka' (een achtervolger en een terugtrekker) en 'Verstijf en vlucht', waarbij beide partners het opgeven en elkaar gaan vermijden.

Het reguleren van onze emoties wordt bepaald door de manier waarop wij gehecht zijn aan anderen. Iemand die veilig gehecht is, beleeft een afwijzing anders dan iemand die onveilig gehecht is. Emoties spelen een centrale rol in het leven van alledag, ze laten ons doorlopend weten of de wereld om ons heen veilig of onveilig is. Partners functioneren als emotionele regulatoren voor elkaar. Een partner die de emoties van zijn of haar partner kan horen en verdragen, heeft een stabiliserend effect op de interactie en kan een veilige haven vormen voor de ander (Johnson, 2002; De Waal, 2006).

### **Verbinding leidt tot delen, delen leidt tot verbinding**

Mimi (52) is twintig jaar getrouwd. Zij en haar echtgenoot leven als broer en zus; volgens Mimi zijn daar 'goede afspraken over gemaakt'. Ze hebben twee kinderen. Mimi heeft nooit plezier in seks beleefd en na de geboorte van de kinderen hebben ze geen seks meer gehad. Mimi is als kind langdurig misbruikt door een neef en oom. Ze heeft zich nooit de moeite waard gevoeld. Ze kon zich niet openstellen voor intimiteit en seksualiteit, laat staan hieraan plezier beleven.

Een trauma maakt vaak eenzaam. Een van de manieren om het isolement te doorbreken is de wetenschap dat anderen hetzelfde hebben meegemaakt. Dit is een belangrijke reden om cliënten met PTSS groepsbehandeling met lotgenoten te bieden, zoals bijvoorbeeld onze deeltijdgroep 'autonomie en verwerking' voor vrouwen met een vroegkinderlijk trauma. In de praktijk merk ik dat delen met lotgenoten de stap naar het delen met de naasten gemakkelijker maakt. Gaandeweg haar verwerkingstherapie in de groep laat Mimi meer los over haar partner. Hij blijkt in alles voor haar te zorgen. Van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat staat werkelijk alles voor haar klaar. Ze begint zich langzaam schuldig te voelen.

Als hun dochter zwanger raakt komt ook meer gevoel van gezamenlijkheid door het samen opa en oma worden. Terwijl haar individuele verwerking doorgaat en zij haar ervaringen (die niemand nog kent) begint te delen met de groep, verandert haar individuele probleemverhaal. Dit wordt rijker; zij is niet alleen slachtoffer; zij is meer dan dat. Zij hoeft zich



**Afbeelding 6:** 'Gravsteen voor vader' (Mimi, 2012).

niet te schamen voor wat haar is overkomen; zij heeft geen schuld. Het delen met de groep geeft haar zelfvertrouwen en versterkt haar geloof in zichzelf. Een van de werkstukken die ze in beeldende therapie heeft gemaakt, 'Gravsteen voor vader', staat symbool voor afscheid nemen van haar vader, wat ze nooit heeft kunnen doen (Afbeelding 6).

Nadat ze dit met de groep heeft gedeeld, gaat haar werkstuk mee naar huis. Zij heeft hier zelf een bestemming voor bedacht. Bij thuiskomst krijgt ze onverwacht vragen van haar partner over de betekenis van het werkstuk. Ze durft er eerst niet op in te gaan, bang dat hij haar zal uitlachen. Maar dan durft ze toch het risico te nemen, met de gedachte: 'Ook al lacht hij me uit, dat doet niet af aan de betekenis die het voor mij heeft'. Tot haar grote verrassing wordt zij niet uitgelachen, maar vraagt haar man haar of hij met haar mee mag naar de plek die zij voor dit werkstuk in gedachten heeft. Samen geven ze het een plek in het bos, een herdenkingsplek. Het valt haar op dat ook haar partner hierbij huilt. Er ontstaat ruimte voor groei van vertrouwen en een stapje in de richting van verbondenheid.

### **Conclusie**

De GGZ-richtlijnen voor traumabehandelingen zijn teveel op het individu gericht. Dat houdt de eenzaamheid van getraumatiseerden in stand, evenals die van hun naasten. Het betrekken van partners in de therapie geeft de mogelijkheid om negatieve interactiepatronen te doorbreken en vertrouwen en veilige verbondenheid te creëren. Beeldende therapietechnieken zijn hierbij goed te gebruiken.

## Literatuur

- Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie: Systeembeïnvloeding, ondersteuning in creatieve therapie beeldend*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hilleweare, B., & Sins, T. (2010). Ervaringsgericht perspectief. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 239-247). Utrecht: De Tijdstroom.
- Hilliger, E. (2013). Meergezinsbehandeling voor veteranengezinnen. *Systeemtherapie*, 25(2), 57-71.
- Jongedijk, R.A. (2010). *Diagnostiek van de PTSS, deel 1*. Oegstgeest/Diemen: Stichting Centrum '45.
- Johnson, S.M. (2002). *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York/ London: Guilford.
- Johnson, S. (2009). *Houd me vast: Zeven gesprekken voor een hechte(re) en veilige relatie*. Utrecht: Kosmos.
- Lawick, J. van (2010). Hechtingsperspectief. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 215-225). Utrecht: De Tijdstroom.
- Waal, J. de (2006). Partnerrelatietherapie: regulatie van emoties en gehechtheidstheorieën. *Systeemtherapie*, 18(4), 200-217.
- White, M. (2009). *Narratieve therapie in de praktijk: Verhalen die werken*. Amsterdam: Hogrefe.



**Afbeelding 7:** 'Samen op weg' (werk van cliënt).

## Over de auteur

Elien Gaaikema is beeldend therapeut en systeemtherapeut in opleiding, werkzaam op de psychotrauma-afdeling van Psy-Q Rotterdam en Lucertis 0-6, Parnassia-groep.

E: [e.gaaikema@psyq.nl](mailto:e.gaaikema@psyq.nl) ■

## Oproep

---

Elk jaar staat één editie van het Tijdschrift voor vaktherapie geheel in het teken van een bepaald thema.

**Het themanummer van 2015 zal gaan over:**

## **METEN = WETEN**

### **Routine Outcome Monitoring (ROM)**

De redactie nodigt u alvast uit om uw bijdragen ervaringen met betrekking dit onderwerp in te zenden. Dit kan in de vorm van een artikel, boekbespreking, uit de praktijk of meetinstrument. Om te komen tot een goede beoordeling en indeling van het themanummer, ontvangen wij uw bijdrage graag vóór 1 januari 2015 via [tijdschrift@vaktherapie.nl](mailto:tijdschrift@vaktherapie.nl).

Zie [www.vaktherapie.nl](http://www.vaktherapie.nl) (voor vaktherapeuten/ Tijdschrift voor vaktherapie/ auteurs) voor richtlijnen en informatie over de procedure van artikelen.

---