

Als het verleden zich
bemoeit met het heden

Vroeg- kinderlijk trauma

Meis Thewissen

Jaarlijks zijn 118.000 kinderen tot 18 jaar slachtoffer van vroegkinderlijk trauma. Dat is ruim drie procent van de Nederlandse bevolking. Het werkelijke aantal ligt veel en veel hoger. Veel gevallen blijven ongezien, onopgemerkt en onbehandeld. Met alle negatieve effecten van dien.



Maar één manier om te overleven: vastzetten en vergeten

Voorals trauma dat in de eerste zeven levensjaren is opgelopen, laat een diepe imprint achter. Dit heeft een negatief effect op de ontwikkeling van de persoonlijkheid en van het brein, op gedrag, op maatschappelijk en relationeel welslagen en op gezondheid. Daarmee is onbehandeld vroegkinderlijk trauma een niet onderkend maatschappelijk probleem.

Vroegkinderlijk trauma is een trauma op emotioneel-psychisch niveau. Natuurlijk, de geneeskunde spreekt van trauma bij verwondingen, maar dat zijn trauma's die fysiek zijn en helen. Bij vroegkinderlijk trauma gaat het om de binnenkant. Het is een gevolg van een overweldigende ingrijpende ervaring: een echtscheiding, overlijden, ziekte, ongeluk, natuurramp, oorlog of van geweld, misbruik of verlaten. Een kind dat is blootgesteld aan zulke extreme omstandigheden, beschikt nog niet over de capaciteit daarmee om te gaan. Het kan niet verwerken, relativeren, rouwen of emoties reguleren. Het kan onmogelijk onder woorden brengen wat de beleving doet van binnen en komt vaak niet verder dan fysieke klachten om de innerlijke pijn te vertalen. Het kan maar één manier vinden om het te overleven: vastzetten en vergeten.



Ontstaan van trauma

Vroegkinderlijk trauma is niet uitsluitend het gevolg van een overweldigende gebeurtenis. Het ontstaat ook wanneer essentiële basisbehoeftes on vervuld blijven, zoals veiligheid, liefde, aandacht en verzorging. Begrijpelijke omstandigheden kunnen een oorzaak zijn: een depressieve moeder, een afwezige vader, het onvermogen van de ouders om met emoties om te gaan, verhuizingen, overbeschermend gedrag of spanningen en stress in het gezin.

Een speciale vorm van vroegkinderlijk trauma is transgenerationale traumatisering. Hierbij ligt de oorsprong van het trauma niet in een gebeurtenis of omstandigheid, maar in een verborgen trauma dat in het familiesysteem taboe is. Ook daders kunnen aan een vroegkinderlijk trauma lijden. De symptomen zijn nagenoeg hetzelfde, en soms zelfs ernstiger omdat slachtoffer zijn vaak 'makkelijker' is.

Niets kunnen met een ingrijpende ervaring heeft gevolgen. Behalve dat het de ontwikkeling negatief beïnvloedt, veroorzaakt het (doods)angst. De wil om te overleven wint en verzint de oplossing: opslaan, vastzetten, bevriezen, isoleren. En het ontwikkelen van een strategie om te voorkomen dat het nog eens gebeurt. Het kind groeit op tot volwassene, maar het vastgezette traumadeel niet. Het kind-traumadeel manifesteert zich echter wel vanuit het isolement en altijd op een nare manier: in zich herhalende conflicten, verkeerde partnerkeuzes, terugkerende relatieproblemen, in depressie, verslavingen en ziekte.

Alle moderne methodes om vroegkinderlijk trauma te onderzoeken of te behandelen gaan ervan uit dat het trauma

Niets kunnen met een ingrijpende ervaring heeft gevolgen

onverwerkt in het lichaam is geïsoleerd. Het vastzetten van het trauma en het ontwikkelen van een overlevingsstrategie om erger te voorkomen, heeft allerlei gevolgen. Een eerste merkbaar gevolg is dat de hersenen alert blijven, omdat de overweldigende aard van de ervaring de hersenen niet toestaat om 'uit' te gaan.

Almaar opletten

Het kind heeft de conclusie getrokken dat het waakzaam moet zijn en alles in de gaten moet houden, omdat de ervaring die het trauma tot gevolg had, onverwacht en onaangekondigd gebeurde. Niet alleen naar buiten, maar ook innerlijk moet het kind almaar opletten, want er zijn nare herinneringen en gevoelens, onwillekeurige flashbacks of nachtmerries. Dus niet alleen het hoofd, maar ook het lichaam kan onaangenaam verrassen met fysieke sensaties die herinneren aan het trauma. Ondanks het isolement waarin het trauma opgeslagen ligt, kan het aangeraakt of getriggerd worden. Door beelden, intonaties in een stem, geuren, geluiden, situ-

KARAKTERISTIEKE KENMERKEN

- Het is een geïsoleerd deel van de persoonlijkheid en wordt opgeslagen in het lichaam.
- Het traumadeel houdt de leeftijd van het moment waarop het trauma gebeurde.
- De ervaring van het kind blijft aanwezig in het trauma, niet die van de volwassene: een reactie vanuit het trauma, is een reactie van het kind.
- Een actief cluster in de hersenen is zeer alert om herhaling te voorkomen. De hoge alertheid vermindert het bewustzijn, verhoogt stress en reageert vanuit het trauma; onbewust en automatisch.
- In het lichaam manifesteert het geïsoleerde traumadeel zich als een blokkade; een spierspanning die het trauma 'vasthoudt'. Met als gevolg verminderde (levens)energie.
- Het kan, behalve aan fysieke blokkades, worden herkend aan overmatig emotionele reacties, aan negatief, destructief gedrag en in valse overtuigingen.
- Een vervormde perceptie van de werkelijkheid: het heden wordt waargenomen vanuit het verleden.
- De ontwikkeling van een overlevingsstrategie. De traumatische ervaring is altijd een ervaring van leven en dood, omdat het meestal ontstaat in relatie tot de ouders, waarvan het kind afhankelijk is.
- De neiging tot idealisering en radicalisering: een nieuw contact is de prins of prinses op het witte paard. Na een verstoorde relatie verandert iemand van een engel in een duivel. Het is altijd zwart-wit.
- Gedrags- en gedachtenpatronen die ontstaan als reactie op vroegkinderlijk trauma, worden beleefd als deel van de identiteit, terwijl ze dat niet zijn.

aties, bepaalde mensen, bepaalde woorden, gebaren en bewegingen. Het aantal triggers kan groot zijn, waardoor er sprake is van hyperalertheid. Expert op het gebied van vroegkinderlijk trauma Gabor Maté legt zelfs een op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd verband tussen trauma en ADHD: het brein kan niet meer onderscheiden wat de hiërarchie in informatie is. Na een trauma is *alles* belangrijk om in de gaten te houden.

OVERLEVINGS-STRATEGIEËN

Elke overlevingsstrategie komt voort uit angst en pijn, en heeft als functie preventie en vermijding. Daarmee vormt het een buffer tussen het heden en het verleden: het heden mag het verleden niet 'aanraken'. De overlevingsstrategie vervormt daarom de werkelijkheid omdat het geen onderscheid kan maken tussen:

- **Ik, jij en wij:** invullen, aannames en beseffen dat de ander anders is, is eng.
- **Verleden, heden en toekomst:** het verleden verklaart het heden, waarmee het heden geen kans krijgt zichzelf te zijn.
- **Perceptie en projectie:** je ziet iets in anderen of in iets anders, puur vanuit je eigen trauma-beleving en niet om wat het is.
- **Innerlijk en uiterlijk:** een innerlijke emotionele reactie die hoort bij het verleden, wordt op het heden geplakt.
- **Liefde en onvervulbare verlangens:** relaties moeten een leegte vullen, de ander moet jou gelukkig maken, relaties zijn meer gebaseerd op angst dan op liefde.
- **Sensueel plezier en verlangen:** om te genieten moet je kunnen ontspannen, alertheid voorkomt dat.
- **Werkelijkheid en illusie:** je gedachtes en je aannames zeggen meer over het verleden dan over het heden.
- **Het haalbare en het onhaalbare:** het kind verzint oplossingen die irreëel zijn, omdat het de realiteit van wat is gebeurd niet kan bevatten.
- **Leven, overleven en dood:** overleven is geen leven. Momenten die bij het leven horen, worden ervaren als levensbedreigend. Het gevoel van grip ontbreekt.

Het vastgezette kind-traumadeel manifesteert zich pas veel later



Dit alles is nadelig voor het ontwikkelen van een authentieke identiteit. Veel energie gaat naar 'aan' staan en alert zijn en dat gaat ten koste van spontaniteit, levensvreugde, ontspanning en kind mogen zijn. In een als kind getraumatiseerde volwassene draait de motor constant en geeft het óf te hard gas óf remt te hard. Stationair draaien is ideaal, maar lukt zelden. Uitstaan? Dat lukt nooit.

Vluchtgedrag

Een verdrietig gevolg van een onbewust onderliggend trauma is het gevoel van isolatie. Ingegeven door de gedachte dat het niet meer mag gebeuren, is veel gedrag gebaseerd op vermijden. Vroegkindelijk trauma beschadigt veilige hechting. In latere situaties kan er dan zomaar een trigger zijn waardoor relaties met vrienden, partners, kinderen of ouders, plotseling stuk lopen door vluchtgedrag; een overlevingsreactie. Mensen die nabij komen, zijn bedreigend omdat ze dicht bij de pijn van het trauma komen of eraan herinneren. Dat geeft een enorme angst voor liefdevolle relaties of zelfs voor menselijk contact. Wordt dit getriggerd dan neemt het kind in doodsangst het over van de volwassene. De reactie is vechten, vluchten of bevriezen.

Onverklaarbare paniek

Wanneer het traumadeel in een volwassen mens is getriggerd, zijn de emotionele reacties intenser dan de aanleiding kan verklaren. Want het traumadeel heeft zich nog niet verder ontwikkeld dan de leeftijd van het kind dat nog geen emoties kon reguleren. Vroegkindelijk trauma veroorzaakt ook onverklaarbare paniekaanvallen. In de werkelijkheid lijkt er geen directe aanleiding te zijn, dus waar komen deze vandaan? De verklaring is soms niet voorhanden, zeker niet als de oorzaak in de pre-verbale periode ligt: het brein kan het zich niet herin-

neren, omdat het vermogen tot herinneren nog niet was ontwikkeld toen het trauma ontstond. Een lichaamsgerichte benadering van vroegkindelijk trauma is daarom vaak het effectiefst.

Vanuit de narcistische beleving van het kind, dat de eigen wereld als graadmeter neemt, is er vaak ook sprake van schuldgevoelens: het lag aan mij. Een kind verklaart het gebeurde aan zichzelf, door zichzelf als oorzaak te zien. Dit kan leiden tot een negatief zelfbeeld en tot (zelf-)destructief gedrag. Ook spelen gevoelens van schaamte een rol, want als jij de schuld bent, ben je niet goed genoeg. Dit leidt tot verwarring en besluiteloosheid en opnieuw tot een negatief zelfoordeel.

De alertheid die gevolg is van de overlevingsstrategie, geeft het idee dat er altijd gevaar dreigt. Daarom kunnen overmatige geprikkeldheid, irritatie of boosheid net zo snel opkomen als angst en kunnen deze elkaar razendsnel afwisselen. Vergelijk het met een boog die altijd gespannen staat. Een lichte aanraking kan de pijl al afvuren. Hyperalertheid geeft voortdurend spanning. Het is dan moeilijk om kritiek te verdragen, je gaat schreeuwen in een discussie of met deuren slaan en weglopen.

Behandeling

In mijn praktijk werk ik met lichaamsgerichte oefeningen die ook gebruikmaken van het cellulair geheugen: dat wat het lichaam zich herinnert. De therapeutische relatie en het openen van het trauma met een op de persoon afgestemde benadering zijn belangrijke (veilige) factoren. Niemand beweegt graag naar vastgezette, oude pijn en dat kan alleen als er veiligheid is. Maar de ervaring is bijna altijd dat die pijn nu te dragen is, en dat het moeten overleven zijn noodzaak verliest. Om plaats te maken voor leven. ■

Hyperalertheid geeft het idee dat er altijd iets mis kan gaan

LANGETERMIJN-GEVOLGEN

- **Gezondheid:** kortere levensverwachting, verhoogd risico op verslaving, diabetes, hart- en vaatziekten, psychische stoornissen en zelfdoding.
- **Identiteit:** stagnatie in ontwikkeling, schade aan autonomie.
- **Emotie:** laveren tussen angst en verlangen, tussen machteloosheid en woede, zintuiglijke overbelasting, onderdrukking.
- **Hersenen:** constante waakzaamheid, geremde ontwikkeling, onbalans van het innerlijke kompas en verhoogde hormoonproductie (adrenaline en cortisol).
- **Lichaam:** tegenhouden, blokkeren, energieverlies, grenzen overschrijden, ongezonde gewoontes in stand houden, oppervlakkig ademen.
- **Leven:** stagnatie, angst voor verandering, herhaling van onveilige relaties en trauma's, gebrek aan controle of een overmaat aan controle.

Bronnen

- ggz.nl/deskundigen-aan-het-woord-vroegkindelijke-chronische-traumatisering
- Maté, G. (2021) Het verstrooide brein, Utrecht: uitgeverij AnkhHermes
- Gabor Maté over de invloed van trauma <https://www.youtube.com/watch?v=OTQJmkXC2EI>
- Schuitemaker, L., (2021) De 5 kindconclusies, Nederland, uitgeverij CoreCompany
- Van der Kolk, B. (2016) Traumasporen, Eeserveen, uitgeverij Mens!
- Ruppert, F. (2019) Vroegkindelijk trauma, Eeserveen, uitgeverij Mens!
- ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime?language=nl
- Burke Harris, N. (2020) Het helen van de langetermijneffecten van Adverse Childhood Experiences (ACE's), Eeserveen, uitgeverij Mens!