

HEDWIG SOMBROEK

*De psychodynamiek van vroege trauma's*

# Innerlijke collaborators, saboteurs en vernietigers



(foto Lex van Lieshout/ANP)

De auteur verkent met ons het grillige en complexe psychische landschap van het getraumatiseerde kind en brengt het in kaart. Daarna laat ze in een uitvoerige casus zien hoe in de behandeling een beroep kan worden gedaan op het vermogen tot imaginatie om af te rekenen met beschadigende en ondermijnende kinddelen en daarbij wijze, ondersteunende delen te mobiliseren.

Een trauma is vanuit subjectief perspectief een zo overweldigende ervaring van nabijheid van de dood, van existentiële angst, machte-

## *Het centrale thema is misbruik van vertrouwen*

loosheid en overgeleverd zijn, dat de persoon in kwestie bij wijze van reflex verstijft en vanuit overlevingsdrang dissocieert in verschillende deeltoestanden. Een trauma is altijd een schending van de lichamelijke en geestelijke integriteit. Als gevolg daarvan kunnen veranderingen in denken, voelen en handelen bij deze persoon worden geconstateerd. Alle elementen van het leven zijn verstoord, het zelfbeeld, de lichamelijke gewaarwording, de toekomst, het prestatievermogen en de wijze waarop relaties worden aangegaan.

Uit het onderzoek naar spiegelneuronen (Bauer, 2005) is naar voren gekomen dat iedere traumatische gebeurtenis fysiologisch in de hersenen wordt gecodeerd en in het lichaam wordt 'ingebouwd'. Ook preverbale trauma's worden met de bijbehorende gemoedstoestanden en lichamelijke sensaties in de hersenen van het kind opgeslagen en in zijn persoonlijkheid geïntegreerd, net als alle ervaringen op het gebied van interactie en relaties.

Al meer dan tien jaar behandel ik in mijn praktijk voor psychotherapie vroeg- en complex getraumatiseerde mensen die met uiteenlopende somatoforme en dissociatieve ziektebeelden aan de behandeling beginnen. Bij traumatisering in de vroege kindertijd gaat het

in de meeste gevallen om relationele daden in familieverband. De kinderen zijn meestal gedurende langere tijd en bij herhaling overgeleverd aan de willekeur van een of meer personen in de directe nabijheid. Het centrale thema is misbruik van vertrouwen, want de dader maakt gebruik

van het feit dat het slachtoffer afhankelijk is en hem vertrouwt. Mijn patiënten hebben in hun leven vaak macrotrauma's opgelopen, zoals objectverlies, lichamelijk geweld, verwaarlozing en seksueel misbruik. Veel van deze gebeurtenissen bevinden zich in het bewuste geheugen en kunnen worden gedateerd (bijvoorbeeld sterfgevallen en adoptie). Maar nare ervaringen uit de kindertijd zijn vaak onderhevig aan (gedeeltelijke) amnesie. En nog veel vaker vonden de traumatische gebeurtenissen plaats in een atmosfeer van permanente microtraumatisering. Hiermee wordt bedoeld op dagelijkse kleinering en vernedering die op de psyche van het kind inwerken als een chronische vergiftiging (Maaz, 2004). Als gevolg van de reële afhankelijkheid kunnen traumagerelateerde banden tussen kinderen en daders worden gekarakteriseerd als bijzonder nauwe banden. Het slachtoffer ontwikkelt een grote trouw en loyaliteit ten opzichte van personen, van wie zijn leven in existentiële zin rechtstreeks afhangt. In dit artikel ga ik in op deze psychodynamiek van de band tussen dader en slachtoffer.

### **Opmerkingen vooraf**

Het werken met het concept van het 'inner-

lijke kind' is een gevestigde imaginaire methode binnen de op de dieptepsychologie gebaseerde traumatherapie (Reddemann, 2004; Steiner & Krippner, 2006). 'Innerlijke kinderen' zijn al symbolen van gedeeltelijk autonome psychische complexen. Er zijn verschillende aspecten te onderkennen: de traumatische gebeurtenis zelf, de acute reddingsmanoeuvre van het kind (de traumatische reactie), de traumatische gemoedstoestanden en lichamelijke sensaties evenals het emotionele klimaat en het interactiepatroon tussen het kind en de agressor ten tijde van het trauma. Daarnaast maken de subjectieve fantasieën en de cognitieve duiding achteraf, waarmee het onderbroken leven weer tot een geheel is gemaakt, deel uit van het complex (Traumaprozess, Fischer & Riedesser, 1999). Traumagerelateerde 'innerlijke kinderen' voldoen veelal aan het beeld van de egotoestanden zoals John en Helen Watkins die hebben beschreven (in Peichl, 2007).

### **De psychodynamiek van trauma's**

Bij een trauma dissocieert het slachtoffer structureel in een 'schijnbaar normale persoonlijkheid' (Apparently Normal Personality, ANP) en verschillende 'emotionele persoonlijkheidsdelen' (EP's) (Nijenhuis, 2006).<sup>1</sup> Dissociatie is een noodprocedure die al vanaf de geboorte beschikbaar is en twee doelen dient: (1) garantie op overleven en (2) het verdraaglijk maken van de pijn. Ook het getraumatiseerde kind streeft deze doelen na, al zijn de eigen mogelijkheden daartoe in werkelijkheid beperkt en hangt zijn leven in feite af

van de instandhouding van de relatie met de dader. In een traumatische situatie ontstaan door dissociatie twee gedeeltelijk autonome 'emotionele persoonlijkheidsdelen', die als 'angstig innerlijk kind' en 'agressief innerlijk kind' in het binnenste van het slachtoffer worden ingekapseld.

### **Angst en loyaal gedrag naar de dader als redding van het hulpeloze slachtoffer**

Het 'angstige innerlijke kind' vervult de sleutelrol voor het overleven van het slachtoffer. Het heeft doodsangst existentiële afhankelijkheid van de dader fysiek ervaren. Vanuit zijn overlevingsdrang is het kind er alles aan gelegen om de relatie met zijn agressor in geen geval te laten verbreken, omdat dat zijn doodvonnis zou zijn. De machtsverhouding dwingt het kind tot onderwerping; uit loyaliteit aan

de dader onderdrukt het alle eigen behoeften; zelfbeperking en zelfverraad zijn het gevolg. Vanaf dat moment neemt het slachtoffer de schuld op zich voor alles wat hem overkomt. Want de duiding 'het is mijn eigen schuld!' voorziet het hulpeloze kind van een restant aan zelfcontrole en handelsbekwaamheid en biedt hem de mogelijkheid om ondanks alles de dader weer tegemoet te treden.

Angst voor de dader en angst voor mogelijke herhaling van de daden, maar ook innerlijke angstscenario's leiden via sensibilisering van de amygdala (hyperarousal) tot een permanente spanning bij het angstige kind. Door deze conditionering ontwikkelt het slachtoffer gedragspatronen die gekenmerkt worden door onderwerping, goedmaken en extreme gehoorzaamheid. De aandacht van het kind gaat voortdurend uit naar zijn pijniger, enerzijds om alles voor hem in orde te maken en hem gunstig te stemmen, en anderzijds om niet afgewezen te worden. Zonder er expliciet om te hoeven vragen, kan de dader nu rekenen op de loyaliteit en geheimhouding van het 'angstig-gedienstige kind'. Het gedrag van getraumatiseerde kleine kinderen wordt getriggerd door angst, zij beleven hun wereld als hulpeloze slachtoffers en ze integreren hun ervaringen in hun zelfbeeld en in hun script.

### **De 'innerlijke collaborateur'**

In het verlengde van de machtsverhouding met de gedwongen onderwerping ontstaat er een traumaspecifieke band tussen slachtoffer en dader, die vanuit gijzeldrama's bekend staat als het 'Stockholm-syndroom'. Er

groeit tussen hen een medeplichtigheid en een nabijheid in de zin van 'opgelegde intimiteit' (Reemstma, 2005, p. 17). Deze relationele dynamiek is een overlevingsstrategie die heel succesvol kan zijn en die juist vroeg getraumatiseerde kinderen in hun gedrag integreren. Het succes is dan dat de existentiële angst door de hechte band met de dader wordt verminderd. Het kind kan zijn eigen leven redden, al bestaat de prijs hiervoor uit het onderdrukken van belangrijke eigen behoeften. Deze zelfbeperking komt tot uitdrukking in gevoelens van schuld en schaamte bij het slachtoffer.

Herhaalde traumatisering versterkt het collaborerende gedrag; het slachtoffer blijft handelsbekwaam en kan zijn angsten onder controle houden. Aan de andere kant zorgt dit gedragspatroon ervoor dat getraumatiseerden ertoe neigen om opnieuw slachtoffer te worden en zich in het ergste geval zelfs aanbieden als slachtoffer.

De 'innerlijke collaborateur' is het gepersonifieerde complex van gedragingen dat uitdrukking geeft aan deze specifieke traumadynamiek van met angst vervulde onderwerping en zelfbeperking. De imaginatietherapie van de systematische symbolisering gebruikt hiervoor symbolen als bijvoorbeeld slangen, dwergen en kobolden. Het vriendelijke deel van hun inbreng moet op prijs gesteld worden, omdat zij door onderwerping het leven van het slachtoffer hebben gered in een situatie waaruit geen uitweg mogelijk was. De vijandelijke delen staan echter symbool voor de zelfbeperking van het slachtoffer, zij

1. Noot van de redactie, op advies van Dr. O. van der Hart: 'De theorie van de structurele dissociatie van de persoonlijkheid onderscheidt in feite drie niveaus van dissociatie: (1) primaire structurele dissociatie, met één ANP en één EP; (2) secundaire structurele dissociatie, met één ANP en twee of meer EP's; en (3) tertiaire structurele dissociatie, met twee of meer ANP's en twee of meer EP's. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat naarmate de traumatisering overweldigender is, langer duurt en eerder in het leven begonnen is, de structurele dissociatie meer complex van aard zal zijn. Zie O. van der Hart, E. Nijenhuis & K. Steele, *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York/Londen: Norton, 2006.'

moeten worden omgevormd voor ze kunnen worden geïntegreerd.

### **De agressie van getraumatiseerden**

Naast de angst is agressie de tweede gemoedstoestand die een persoon in beweging zet als hij wordt aangevallen. Bij een trauma zijn strijd en vlucht echter geen van beide mogelijk, alleen verstijven in reflex kan redding bieden. Als fysiologische reactie volgt op dat moment een onverhoedse omschakeling van de sympathicus-opwinding op de vagotonus; iedere agressie wordt direct geblokkeerd en door het bewustzijn afgeremd.

Bij een trauma ontstaat er tegelijk met het angstige kind ook altijd een 'agressief innerlijk kind'. Dit draagt twee verschillende soorten agressie in zich: als eerste bevat het de 'heilige toorn', die voortkomt uit de narcistische krenking van het slachtoffer en de schending van zijn menselijke waardigheid. Deze agressie heeft een belangrijke rol in het proces van overleven: deze agressie zet de angst weer om in handelsbekwaamheid, gaat op in beschermende maatregelen tegen de dader en geeft mede vorm aan de ontwikkeling tot een persoon die opgewassen is tegen het dagelijkse leven. Na een trauma probeert het kind zijn gezonde agressieve impulsen te uiten, wat in het rigide familieverband meestal wordt verhinderd. De permanente frustratie van het agressieve kind versterkt het opstandige script van het slachtoffer en vormt daarmee de kern van de kristallisatie van zelfsaboterend gedrag (zie verderop in de tekst).

### **De 'innerlijke vernietiger'**

Als tweede soort agressie gaat het getraumatiseerde kind over tot introjectie van de dader en kapselt deze als 'vernietigende woede' in zichzelf in. Het beeld en het handelen van de indringende, woedende of boosaardige, cynische of sadistische dader komen via de spiegelneuronen bij het slachtoffer binnen. Het daderintroject wordt een 'vijandelijk deel in het deel' dat vanaf nu als 'innerlijke vernietiger' in het agressieve kind sluimert en pas later met een heel palet aan destructieve gedragingen zal opvallen, bijvoorbeeld met frequente ongevallen, extreem nicotine- en drugsgebruik, zelfverwonding en suïcidale neigingen.

Een beproefde therapeutische methode is om deze innerlijke vernietiger een aparte imaginaire gedaante toe te kennen, waarvan het innerlijke kind zich moet bevrijden. Veel voorkomende symbolische gedaanten zijn duivels, zwarte monsters, reuzenspinners en geesten in flessen. Deze imaginaire werkwijze is een zachte confrontatie met de dader op symbolisch niveau, waarvoor vooraf een toereikende ego-sterkte bij de patiënt moet zijn bewerkstelligd. De oplossing ligt in het versterken van de bereidheid van het slachtoffer om de strijd aan te gaan, zodat hij zich kan afscheiden van de vernietigende gedaanten.

### **Het 'daderscript' van de innerlijke vernietiger**

De ervaring leert dat niet kan worden volstaan met het terzijde schuiven van het innerlijke beeld van de pijniger. In een tweede stap moet

de nalatenschap van de innerlijke vernietiger, zijn geestelijke 'daderscript', nog worden geïdentificeerd en verwijderd. Daaronder wordt verstaan: alle beschadigende boodschappen van de dader die via de spiegelneuronen diep in het slachtoffer zijn ingeprent en aldaar zijn getransformeerd tot scripts voor zelfvernietiging. Want wanneer een dader zijn slachtoffer vertelt: 'Jij bent niets waard, daarom kan ik jou vernietigen', dan zet het kind die boodschap om in de zin: 'Ik ben niets waard, ik moet mezelf vernietigen'. Deze cognitieve overtuigingen gaan door herhaling over in zelfsuggestie en bepalen voortaan het hele denken, voelen en handelen van deze persoon. Het lukt de agressor dan om een beeld van zichzelf en zijn daad, evenals een dodelijk script te implanteren, waardoor hij steeds op twee manieren in het slachtoffer aanwezig is. Veel patiënten symboliseren deze scripts spontaan als virussen of wormen op de harde schijf van hun computer, die bij het aanklikken van bepaalde links (triggers) altijd de kop opsteken en met hun vernietigende werk beginnen. De symbolische formattering van de harde schijf heeft als doel deze scriptonderdelen met de bijbehorende triggers te verwijderen. Pas na deze tweede stap voelen (vooral seksueel) getraumatiseerde patiënten zich werkelijk bevrijd van de overheersingsmacht van de dader.

### **De 'innerlijke saboteur'**

De kern van de 'innerlijke saboteur' is het agressieve innerlijke kind, dat na het overleven van de met angst vervulde traumaver-

stijving, bij zijn strijd- en vluchtmogelijkheden terug weet te komen. Dit innerlijke kind strijdt met heilige woede tegen het geleden onrecht. Maar omdat het vanwege de natuurlijke hiërarchie van de macht niet tegen zijn aanvaller op kan, kiest het woedende kind voor actieve diplomatie: het tast met voorzichtige opstandigheid (pogingen tot strijd) zijn mogelijkheden af, en wanneer het op de grenzen van de dader stuit, leidt het kind de agressie af op zichzelf (vlucht in autoagressie). Vanuit de uitdrukkelijke wens om zich nooit meer hulpeloos overgeleverd te voelen, identificeert het agressief-opstandige kind zich met de dader en versterkt zich met diens macht. Ook dit kind moet in een dergelijk verbond met de agressor weliswaar buigen voor zijn beschikkingsmacht (opstandig slachtoffer), het ontkomt echter aan het gevoel van de passieve, hulpeloze onderwerping waarvoor het de innerlijke collaborateur veracht.

Door zich de vernietigende agressie van de dader eigen te maken ontwikkelt het agressief-opstandige kind zich verder tot 'innerlijke saboteur'. Deze opereert voortaan als loyale handlangster van de dader, die zelf op de achtergrond kan blijven. De innerlijke saboteur richt zijn agressieve impulsen vooral tegen het angstig opererende en in het script van het hulpeloze slachtoffer opgesloten zelf. Afhankelijk van de omvang van de vernietigende woede neemt de innerlijke saboteur de ene keer de rol van folterknecht (zelfbestrafing en boete) en de andere keer de rol van beul (zelfverwonding en zelfvernietiging) op zich – allebei in opdracht van de agressor.

Vooraf in de derde fase van de traumatherapie komen de innerlijke saboteurs aan bod. Deze gaan schuil achter autoagressieve weerstanden en blokkades tegen het leven en tegen succes in het leven, maar ook tegen succes in de therapie. Daarnaast draagt zelfsaboterend gedrag in belangrijke mate bij aan het maskeren van de innerlijke vernietiger en aan het chronificeren van het slachtofferscript. Ook de innerlijke saboteur is goed toegankelijk voor een imaginair-symbolische werkwijze. Het oplossingsconcept voor de innerlijke saboteur is het onderscheiden van heilige woede (bevriend deel) die kan worden geïntegreerd, en de vernietigende woede (vijandelijk deel) die moet worden afgekoppeld.

#### **Imaginaire onderdelen van de traumatherapie aan de hand van een voorbeeldcasus**

Mevrouw S., ten tijde van het intakegesprek 36 jaar oud, ging in therapie vanwege grote slaapproblemen met nachtmerries sinds ze met haar gezin – man en twee kinderen – in haar ouderlijk huis was gaan wonen. Behalve over vermoeidheid overdag klaagde deze patiënt over allerlei soorten angst, soms paniekaanvallen; ze was tweemaal overvallen met een mes, kennelijk het slachtoffer van een verwisseling. Bovendien was ze heel vaak ziek (infecties aan de luchtwegen) en leed ze aan allerhande somatoforme pijnen (hoofd, nek, rug en kaken, hart- en buikpijn). Verder beschreef mevrouw S. typisch dissociatieve

symptomen, zoals de neiging om weg te lopen bij emotionele druk, situaties van verstijving en gevoelskille, evenals dwangmatige impulsen om haar kinderen te slaan. Toen we

*'Ik ben niets waard.*

*ik moet mezelf vernietigen'*

elkaar beter hadden leren kennen, sprak ze vaak over het idee bezeten te zijn door haar grootvader (van moederszijde).

Als enig kind had ze een vader gehad die haar kleineerde en haar grenzen niet respecteerde, die liever een jongen had gekregen, en een emotioneel onderkoelde moeder die niet achter haar dochter stond. De patiënt voelde zich altijd onbegrepen en afgewezen en had uit angst haar levensconcept aangepast.

Toen de patiënt 4 jaar oud was, trok de, na de dood van zijn vrouw vaak dronken, grootvader (van moederszijde) bij hen in. Omdat hij de kosten voor het onderhoud van het huis betaalde kreeg hij de ouderslaapkamer, en zijn kleinkind moest tot aan haar 12 jaar naast hem in het tweepersoonsbed slapen. Iedere nacht moest zij zijn seksuele handelingen verdragen. Pogingen om dit aan de ouders kenbaar te maken werden door hem in de kiem gesmoord met dreigementen om de politie erbij te halen en haar in de gevangenis te laten gooien. In beschonken toestand verkrachtte de grootvader de patiënt toen ze acht jaar oud was. Pas toen ze 12 jaar oud was kreeg ze dankzij een aanbouw aan het huis een eigen kamer, maar ze bleef iedere nacht wachten

tot hij thuis kwam. ‘Soms deed hij vervelend tegen me, omdat ik deur niet voor hem openmaakte’. Zelfs na zijn dood voelde mevrouw S. zich alsof ze nog door hem overheerst werd; hij dook op in haar nachtmerries.

Ambulante traumatherapie doorloopt de drie klassieke fasen: (1) stabilisatie en bewerken van bronnen, (2) herinnering en synthese van trauma's en (3) reorganisatie van het leven (Herman, 2003). Daarbij wordt veelvuldig gebruik gemaakt van imaginaire methodes (Reddemann, 2004; Steiner & Krippner, 2006). Zoals veel traumapatiënten is ook mevrouw S. daarin heel bedreven en nam zij vroeger al spontaan haar toevlucht tot haar ‘Wijze Vrouw’.

Aan het begin van de traumatherapie creëer ik na uitwendige beschermende en veiligheidsmaatregelen altijd een innerlijke veilige haven waar een wijze instantie de scepter zwaait, die tegelijkertijd als ‘innerlijke wijsheid’ het gehele traject van de therapie begeleidt en de weg wijst. Deze wijze figuur vertegenwoordigt de onbewuste kennis tot zelfheling die de patiënt bezit, waarop zij niet alleen zelf maar ook ik als therapeut kan terugrijpen. In het proces van de therapie zie ik mezelf als een berggids door een diepe kloof, die de weg kent, die de patiënt zekert met een touw en haar ondersteunt bij het vinden van de volgende stappen om de weg moedig verder te gaan.

In de fase van de stabilisatie en het bewerken van de bronnen vond mevrouw S. een veilige

haven en ontmoette zij de Wijze Vrouw weer die ze al kende sinds ze op haar 17e een poging tot suicide ondernam. In die tijd had haar eerste vriend haar in de steek gelaten, omdat hij niet wilde geloven dat zijn vader seks met haar wilde. ‘Zonder die gesprekken met mijn Wijze Vrouw had ik het destijds niet overleefd’. Deze Wijze Vrouw werd de vertrouwde en veilige begeleider van de patiënt gedurende het gehele therapieproces.

De consequente focus van de patiënt op ‘de wijze figuur’ vind ik om twee redenen belangrijk. Ten eerste ontstaat er door vele kleine oplossingsstappen een verbintenis tussen de patiënt en haar Wijze Vrouw en op die manier een ervaring met een vertrouwensvolle relatie die niet afhankelijk is van mijn persoon. Ten tweede zie ik de wijze figuur als expert op het gebied van zelforganisatie en creatieve maatoplossingen voor alle stappen in de therapie (Haken & Schiepek, 2006). Als ervaren berggids geef ik de kaders waarbinnen het veilig is en stuur ik de impulsen in het proces, waarbinnen ik me concentreer op de oplossingsprincipes. De oplossingen zelf worden gevonden door de patiënt, met hulp van haar Wijze Vrouw.

Mevrouw S. was zich maar gedeeltelijk bewust van de trauma's die haar grootvader teweeg had gebracht, ze was ontzet door de frequentie en de wreedheid. Ze was zich niet meer bewust van het grensoverschrijdende gedrag van andere familieleden (oom en vader). Het was heel pijnlijk voor haar toen ze het verraad

van haar moeder ontdekte. Duidelijk werd dat de moeder op de hoogte was van het leed van haar dochter en haar kind desondanks toch telkens weer aan haar grootvader uitleverde. Met veel geduld verrichtte ze op aanwijzing van de Wijze Vrouw minutieus werk, telkens vanuit het op dat moment actuele complex van symptomen, en werden de trauma's geopenbaard en de innerlijke kindsdelen geïntegreerd (fase II van de traumatherapie). Naarmate het oplossingsproces verder werd doorlopen, raakte mevrouw S. haar paniek kwijt en langzaam maar zeker ook haar lichamelijke symptomen. Het lukte om de constructieve agressie te benutten; de patiënt leerde haar grenzen te stellen, stand te houden in de dagelijkse stress en zorg-

### *Innerlijke wijsheid*

zamer te zijn voor zichzelf en haar kinderen. Ook het respect voor haar man groeide, die vaak het doelwit was geweest van haar heimelijke wraak.

In de derde therapiefase, de reorganisatie van het leven, concentreer ik me vooral op de zoektocht naar de innerlijke collaborators, saboteurs en vernietigers. Bij complexe traumatisering zijn altijd meerdere van dit soort egotoestanden te vinden, zodat het raadzaam is om op zoek te gaan naar de centrale innerlijke collaborators, saboteurs en vernietigers. Daarvoor heb ik een imaginaire strategie ontwikkeld, die als ‘systematische symbolisering’

rekening houdt met het ambivalente karakter van vooral de innerlijke collaborators en saboteurs, en tegelijkertijd de conflictdynamiek ontrafelt. Hierbij wordt ook duidelijk welke deelaspecten van de egotoestanden waardering verdienen en geïntegreerd moeten worden, en welke als daderintroject en daderscript onschadelijk gemaakt dienen te worden.

De systematische symbolisering van de innerlijke collaborators, saboteurs en vernietigers maakt het mogelijk om de complexe samenhangen te vereenvoudigen en tegelijkertijd innerlijke beelden die lijken op de realiteit te vervreemden en emoties op afstand te plaatsen. Het is indrukwekkend om te zien welke precies passende symbolische figuren opdoemen, die de patiënt noch ikzelf zouden kunnen bedenken. De systematische symbolisering houdt in zoverre rekening met de ambivalentie van deze egotoestanden, dat voor de symbolische figuur telkens het 'bevriende' (= te benutten constructieve) en 'vijandelijke' (= vreemde en zelfvernietigende) deel wordt bepaald. Voor deze beide delen wordt opnieuw een symbolische figuur gevonden, die apart verder worden bewerkt. Door structurerende vragen wordt de psychodynamiek afgepeld tot op het basisconflict. Zo krijgt de patiënt via de boodschappen van de symbolische figuren iets mee over het trauma en de sfeer destijds binnen het gezin. Het regressieve werk blijft gedeeltelijk beperkt tot het actuele probleem en is dus zowel onthullend als oplossend van aard.

De centrale stap van de symboliseringstrategie is de vraag naar de oplossing aan de wijze

instantie, wat er met de symbolische figuur moet gebeuren. In mijn ervaring zijn er drie oplossingsprincipes: (1) moet de symbolische figuur gedood/verslagen worden? (2) moet de figuur weg- of teruggestuurd worden? (3) moet de figuur veranderen en dan geïntegreerd worden? Vaak voltrekt zich dan op het innerlijk toneel een sprookjesachtige oplossing. Aan het einde van het proces is er een voelbare vermindering van de last te signaleren, die vaak gepaard gaat met een zucht van verlichting en lachen. De symbolisering verlicht het werk van de patiënt, maar het is nogal een verschil of de moeder moet worden gedood of dat er een heks kan worden verbrand. Niet in de laatste plaats heeft het medium van de symbolisering een beschermende functie voor de therapeut bij haar werk en draagt bij aan haar psychohygiëne.

De symbolen van de innerlijke collaborators van mevrouw S. waren twee zusters. De patiënt ontdekte het oorspronkelijke 'angstige bevriende deel' als 'lichte zuster' en bedankte haar voor haar inspanningen van destijds om te kunnen overleven. In de tweede stap werd vervolgens het 'vijandelijk deel', de symbolisering van het zelfverraad, als 'donkere zuster' losgemaakt. Eerst versmolten beide zusters met elkaar en daarna integreerde de dagelijkse ik van de patiënt met deze figuur. Ze zei: 'Het was alsof een engel door me heen ging.' In de volgende stap lukte het om de patiënt te bevrijden uit de ban van haar innerlijke vernietiger. Hiervoor moesten vele bommen onschadelijk worden gemaakt en kleine en grote

duivels worden teruggestuurd naar de hel. De gedaanten van de vernietiger werden in de loop van de verwerking steeds realistischer, totdat mevrouw S. aan het einde ook het introject van haar grootvader moest ontmannen en doden. De voelbare bevrijding van de innerlijke vernietiger werd gecompliceerd door de reiniging waarbij het slachtoffer van alle daderimplantaten werd ontdaan. Eerst vonden er wasrituelen plaats voor alle geschonden lichaamsdelen plaats (mond, huid, borsten en vagina). Voor het symboliseren van het 'geestelijke script' van de dader kwam mijn patiënt op beelden die leken op een latente hiv-infectie. In het trauma had er een besmetting met de ziekteverwekkers plaatsgevonden die net zolang onopgemerkt bleef, tot er een tijd van afweerzwakte aanbrak waarin het tot een acute uitbraak van deze ziekte kon komen. Na het verwijderen van deze virussen uit het lichaam verdwenen ook haar nachtmerries en voelde zij zich niet langer bezeten.

De centrale interventie ten behoeve van de bewerking van de innerlijke collaborateur is het waarderen van zijn levensreddende functie (het bevriende deel) voor het hulpeloze slachtoffer.

De innerlijke vernietiger heeft als bijzonder kenmerk zijn dubbele aanwezigheid. Als gepersonifieerde dader is hij meestal voor 100% de vijand en moet hij onschadelijk worden gemaakt. Bovendien is het nodig om zijn geestelijke vergif/infiltratie (ook voor 100% vijand) uit te schakelen.

De innerlijke saboteur is te vinden achter de



weerstanden tegen het leven, tegen het positieve en tegen succes, waarmee deze ook graag het therapieproces afremt. De gerechtvaardigde toorn van het opstandige slachtoffer mag als het bevriende deel van de innerlijke saboteurs worden gewaardeerd en geïntegreerd, terwijl het doorgaans grotere vijandelijke deel dat stamt uit de identificatie met de agressor, onschadelijk moet worden gemaakt.

### Een voorbeeld van symbolisering van een innerlijke saboteur

Een terugval in symptomen van lang aanhoudende koortsachtige infecties aan de bovenste luchtwegen brengt de patiënt op het spoor van een innerlijke saboteur, gesymboliseerd door een klein rood duiveltje, dat voor ongeveer een derde vriend is en voor tweederde vijand. Eerst moet ze aan het werk met het vijandelijke deel, dat als onopvallende beige-zwarte slang aan de duivel ontglipt en dan de patiënt (als imaginaire dagelijkse persoon) meteen de hals dichtdrukt. De boodschap van de slang: 'Ik vernietig je – ik wurg je en vreet je op'. De Wijze Vrouw laat de patiënt zien dat zij de slang bij zich draagt sinds haar puberteit. Destijds had een kapper haar haar totaal vernipt en aansluitend had zij zich met een scheermes in beide onderarmen gesneden. Haar commentaar nu: 'Ik heb mezelf bestraft met hevige pijn voor de fout van een ander, alsof dat zou helpen voorkomen dat er iets ergers ging gebeuren'. Haar Wijze Vrouw legde verder uit dat er nog een tweede reden was geweest voor het snijden: ze had namelijk geen fysiek gevoel meer gehad, had zichzelf

niet meer gevoeld en de pijn was als een bevrijding geweest. Als oplossing werd haar opgedragen de slang te doden, mevrouw S. moest die met een gasbrander vernietigen; van dit reusachtige beest blijft niet meer over dan een hoopje as dat de patiënt in een bal doet en ver de zee in gooit.

Het bevriende deel komt als een kleine gele vogel uit het duiveltje zweven; het verheugt zich over de bevrijding uit de kooi van de satan. Het wil met de patiënt haar toekomst in vliegen; ze moet leren te voelen met haar lichaam dat haar toebehoort en nu geen verwondingen meer heeft. De vogel laat haar ook zien wat ze allemaal al bereikt heeft. Nu moet ze zich nog van overbodige ballast ontdoen, meer op het mooie letten en luchtiger worden.

Wanneer al deze destructieve en zelfbeperkende egotoestanden behandeld zijn is het tijd voor het opheffen van een lange werkrelatie, de laatste uitdaging van de ambulante traumatherapie. De ervaring leert dat dat beter gaat naarmate de patiënt meer geleerd heeft om zich consequent tot haar Wijze Vrouw te wenden.

Dit artikel verscheen eerder in *Trauma und Gewalt* (augustus 2009). Het is met toestemming van auteur en uitgever overgenomen en de vertaling is verzorgd door Marion Steur.

### Literatuur

- Bauer, J., *Warum Ich fühle, was Du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. Hamburg: Hoffmann und Campe, 2005.
- Fischer, G. & P. Riedesser, *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: UTB, 1999.
- Haken, H. & G. Schiepek, *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe, 2006.
- Herman, J., *Die Narben der Gewalt*. Paderborn: Junfermann, 2003.
- Huber, M., *Trauma und die Folgen. Teil 1*. Paderborn: Junfermann, 2004.
- Maaz, J., *Der Lillithkomplex. Die dunkle Seite der Mütterlichkeit*. München: C.H. Beck, 2004.
- Nijenhuis, E., *Somatoforme Dissoziation. Phänomene, Messung und therapeutische Aspekte*. Paderborn: Junfermann, 2006.
- Peichl, J., *Die inneren Trauma-Landschaften. Borderline, Ego-State, Täter-Introjekt*. Stuttgart: Schattauer, 2007.
- Reemstma, J. Ph., *Im Keller*. Hamburg: rororo, 2005.
- Reddemann, L., *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, 2004.
- Steiner, B. & K. Krippner, *Psychotraumatologie. Tiefenpsychologisch-imaginative Behandlung von traumatisierten Patienten*. Stuttgart: Schattauer, 2006.

HEDWIG SOMBROEK is huisarts en psychotherapeut, met bijzondere expertise op het gebied van traumatherapie en psycho-oncologie.