

Transpersoonlijke trauma-therapie als alternatief

‘Innerlijke kracht gaat tijdens het ziekteproces verloren’

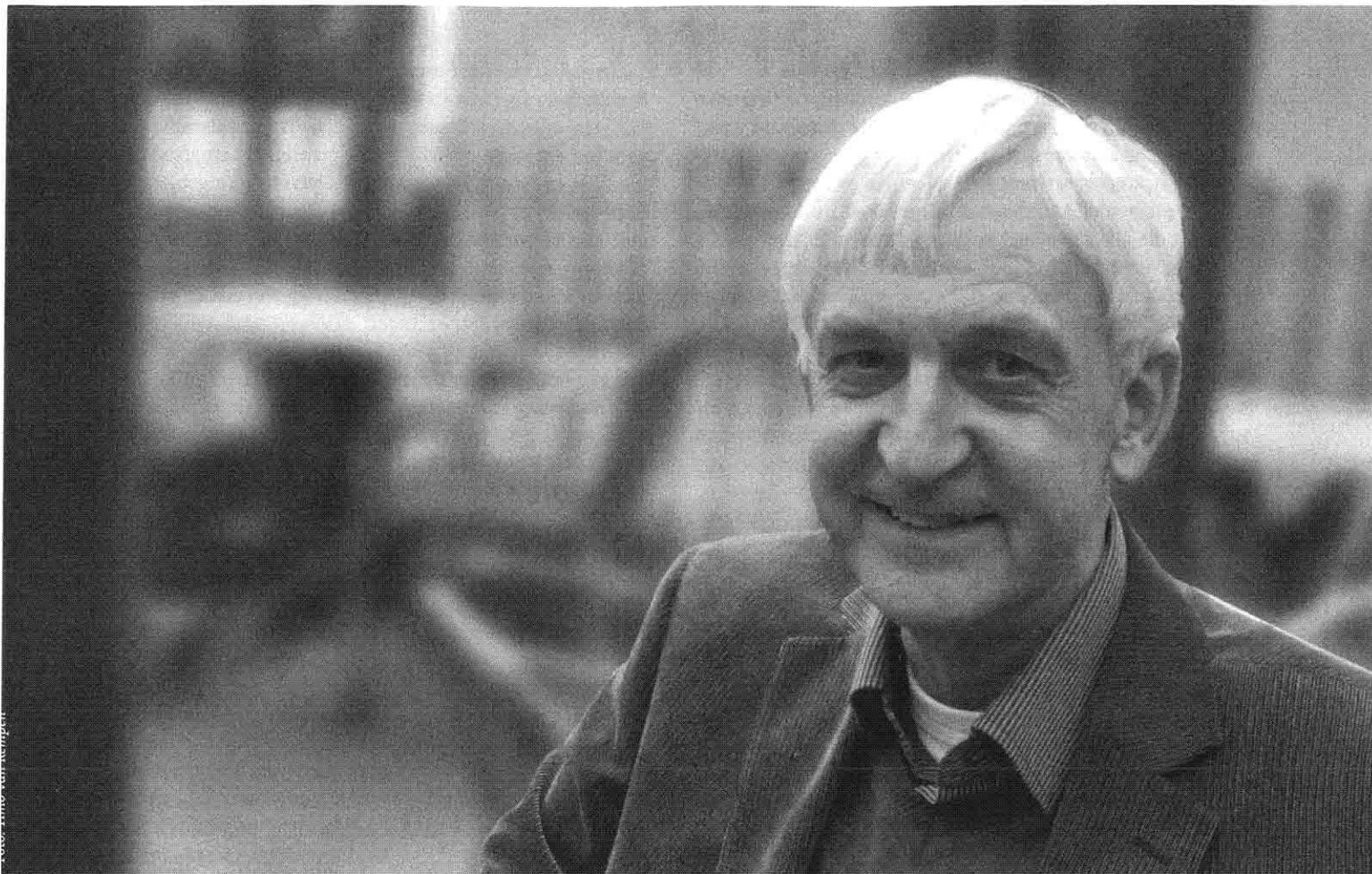
De traditionele behandeling van psychiatrische patiënten schiet in veel gevallen ernstig tekort stelt Kees Aaldijk, transpersoonlijk psycholoog. Behandelaars zijn vooral gericht op het onderdrukken van symptomen en niet op wegnemen van de oorzaak. De oorzaak ligt doorgaans bij (verborgen) emotionele trauma's. Door op een andere manier naar psychiatrische problemen te kijken kunnen trauma's vaak relatief eenvoudig worden opgelost. Zo kun je ook bij langdurig en ernstig zieke patiënten een aanzienlijke verbetering van de gezondheid bereiken.

Kees Aaldijk verlegde zijn werkvizier 20 jaar geleden van het bedrijfsleven naar de hulpverlening. Na tal van opleidingen specialiseerde hij zich in de transpersoonlijke psychologie. Hij schreef er twee boeken en tal van artikelen over.

‘Het transpersoonlijke is dat deel van de werkelijkheid dat de alledaagse realiteit overstijgt’, stelt hij. ‘Je kunt je voorstellen dat elke opeenvolgende bewustzijns laag zoals het fysieke, het emotionele en het mentale, nieuwe inzichten toevoegt aan de manier waarop je jezelf en de wereld waarneemt. Het emotionele bewustzijn leert iets over onze fysieke ervaringen. Het mentale voegt inzicht toe aan onze emotionele ervaringen. Maar de veelheid aan - vaak tegenstrijdige - mentale overtuigingen en filosofische benaderingen maakt duidelijk dat met het denken niet de hoogste wijsheid is bereikt. Het transpersoonlijke voegt nieuwe inzichten toe die het denken overstijgen, inzichten die vanuit het denken onbereikbaar zijn. Je zou het ook zielsbewustzijn kunnen noemen. Eigenlijk is het helemaal niet ingewikkeld maar in onze maatschappij waar denken als het hoogste goed wordt aangemerkt moet je wel iets verder durven kijken.’

Hoe vindt jij, als transpersoonlijk therapeut, dat het met de psychiatrie gaat?

‘Het gebruik van antipsychotica is in de afgelopen tien jaar verdubbeld, het aantal langdurig zorgafhankelijken binnen de GGZ groeit met 8% per jaar en het aantal mensen met een Wajong-uitkering vanwege psychische klachten groeit met 6,5% per jaar. In de GGZ gaat jaarlijks 6 miljard euro om. Voor elke andere bedrijfstak zouden zulke groeicijfers mooie resultaten zijn. Het lijkt erop dat de GGZ ook best tevreden is met de eigen prestaties, ze staat in ieder geval niet erg open voor veranderingen. Maar voor patiënten is er weinig reden tot tevredenheid en alle reden zich af te vragen of men niet op een heel andere manier naar de behandeling van psychiatrische patiënten zou moeten kijken. Neem als voorbeeld het RTL-5 programma Levenslang met dwang. Een groep patiënten met een dwangstoornis gaat op reis met een aantal therapeuten en krijgt een ‘state of the art’ behandeling aangeboden. Tijdens het programma wordt nadrukkelijk vermeld dat dwang voortkomt uit angst, een willekeurige buitenstaander zou dus concluderen dat, om van je dwang af te komen, je eerst het onderliggende



Kees Aaldijk

probleem, de angst, moet oplossen. Maar we zien dat de behandeling van die patiënten voornamelijk bestaat uit het onderdrukken van hun (dwang)klachten.'

Gaat er ook iets goed?

'Natuurlijk gaat er veel goed, toegewijde mensen geven ernstig zieke patiënten liefdevolle aandacht. Daarnaast zien we, helaas, ook dat ondanks alle goede bedoelingen, veel behandelingen contraproductief zijn, dat ze de patiënt verzwakken en het ziekteproces versterken.'

Hoezo versterkt een behandeling een ziekteproces?

'Ik werk veel met psychiatrische patiënten die, soms ook na tien of twintig jaar behandeling binnen de GGZ, geen oplossing hebben kunnen vinden voor hun probleem. Vaak blijkt dat er in al die jaren nooit ook maar een poging is gedaan de onderliggende problematiek op te lossen. De trauma's blijven dus bestaan en blijven zo een bron van steeds terugkerende klachten. Daarbij komt dat die klachten zoals angsten en psychoses ook weer nieuwe trauma's veroorzaken. Zo wordt de patiënt in de loop der jaren geconfronteerd met een steeds groter reservoir van onderliggende problemen. Het zelfvertrouwen, gevoel van eigenwaarde en de mogelijkheden zich te ontplooiën nemen steeds verder af waardoor hij nog weer angstiger en on-

zekerder wordt. De draagkracht wordt steeds kleiner terwijl de draaglast toeneemt.

"De aandoening is progressief", zegt de behandelaar dan. Misschien is die alleen progressief omdat de echte problemen nooit zijn opgelost en de klachten in de loop van de tijd steeds moeilijker te verhullen zijn. Als er geen wezenlijke oplossing wordt geboden is het niet verwonderlijk dat het gebruik van antipsychotica toeneemt en dat steeds meer mensen langdurig zorgafhankelijk worden en/of een Wajong uitkering krijgen.'

Hoe zou een effectieve behandeling er wel uit kunnen zien?

'Kijk je naar wat je een archetypische traumaverwerking kunt noemen, dan kom je uit bij een huilend kind dat door zijn moeder wordt getroost. Bij een verdrietig of angstig kind verdwijnen alle problemen als sneeuw voor de zon wanneer zijn moeder zich liefdevol over hem ontfermt. Als die zorgzame ouder ontbreekt kan elk probleem uitgroeien tot een levenslang trauma.

Bij gezonde volwassenen zijn die twee aspecten, het angstige kind en de troostende ouder, verinnerlijkt. Ieder mens heeft ergens in zijn bewustzijn wel gevoelens van angst, verdriet of onzekerheid. Daarnaast heeft vrijwel iedereen ook gevoelens van kracht en zelfvertrouwen. Voor gezonde mensen betekent dit dat ze op eigen kracht in staat zijn met innerlijke

verwarring om te gaan. Bij mensen met psychische problemen is deze balans verstoord. De innerlijke stabiliteit is onvoldoende om de innerlijke verwarring te kunnen hanteren.'

Problemen zijn dus complexer dan ze lijken....

'In de psychiatrie hebben we nu twee problemen. De innerlijke verwarring wordt niet opgelost, maar feitelijk genegeerd waardoor deze in de loop van de tijd alleen maar toeneemt. En gedurende het ziekteproces wordt het gevoel van autonomie van de client steeds verder ondermijnd. Dat resulteert uiteindelijk in een client die alle stevigheid kwijtgeraakt is en daarbij overladen is met verwarrende of angstige gevoelens. De enige behandelmogelijkheid die overblijft is om met medicatie alle gevoel zoveel mogelijk uit te doven.'

Wat is het alternatief?

'Er bestaat een benadering die beide problemen gelijktijdig oplost: de trauma's worden weggenomen en de autonomie wordt versterkt. Dit noem ik transpersoonlijke trauma-therapie. Het is een benadering waarbij de therapeut de cliënt meeneemt op een reis langs innerlijke beelden. Hoe nauwkeuriger de afstemming op die beelden is, des te effectiever de therapie. Deze kan zowel bij concrete drama's als bij vage gevoelens van onbehagen worden toegepast.

De therapeut neemt de cliënt eerst mee naar een innerlijke ervaring van kracht en stabiliteit. Vanuit dit krachtige gevoel brengt hij hem vervolgens in contact met een traumatische ervaring of een gevoel van verwarring. Vervolgens kan het krachtige deel van de patiënt zijn verwarde deel steunen en troosten, ongeveer zoals een moeder een kind kan troosten.

Bij trauma's kan het gaan om concrete herinneringen aan tragische ervaringen. In dat geval kan genezing eenvoudig worden bereikt wanneer het krachtige deel zich liefdevol over het zwakke deel ontfermt. Hier is het voldoende de traumatische gebeurtenis slechts terloops in herinnering te roepen, zodat de confrontatie daarmee niet al te pijnlijk hoeft te zijn.

Het kan ook gaan om vage gevoelens van onbehagen die niet gebaseerd zijn op feitelijke historische gebeurtenissen. In dat laatste geval kan het innerlijke beeld van angst of verdriet zich ook openbaren in symbolische vorm, zoals het gevoel bewegingloos gevangen te zitten.'

De opgave van de krachtige deelpersoonlijkheid is dan om het angstige deel uit zijn benarde positie te bevrijden. Dit vraagt niet alleen een helder inzicht van de therapeut die het hele proces begeleidt, maar ook de bereidheid van de cliënt om zich aan dit proces over te geven. Op deze manier kun je in het ideale geval al in een enkele sessie een hele traumatische ervaring neutraliseren. Hoewel je ook met deze methode natuurlijk niet altijd iedereen kunt helpen. Afgaande op de resultaten die cliënten behalen, is deze benadering veel effectiever en ook veel breder toepasbaar dan Eyemovement Desensitization and Reprocessing (EMDR) of andere trauma therapieën.'

Waarom wordt die therapie niet breed toegepast?

'In de GGZ schermst men graag met de bewering dat de gebruikte behandelmethode evidence based is. Daar valt heel wat op af te dingen. Laat ik me ertoe beperken op te merken dat uit de hierboven gegeven cijfers blijkt dat er nog heel wat ruimte is voor verbetering. Op basis van mijn ervaringen kan ik zeggen dat mijn werkwijze bij veel mensen die in de psychiatrie zijn vastgelopen, aantoonbaar effectief is geweest. Natuurlijk

ben ik graag bereid om de effectiviteit van deze benadering in een grotere proefopzet, in samenwerking met officiële instanties, aan te tonen.'

Hoe ziet de toekomst eruit?

'Omdat deze therapie zo effectief gebleken is, ben ik inmiddels met een opleiding Transpersoonlijke Traumatherapie begonnen, een eenjarige opleiding voor mensen die ervaring hebben met transpersoonlijke therapie of aanverwante gebieden. Het doel van de opleiding is om als therapeut cliënten te helpen met alledaagse problemen en emotionele trauma's. Het gaat voorlopig niet om het behandelen van psychiatrische problematiek. Misschien dat die in een vervolg wel aan de orde komt, maar dat wil ik nog afwachten.

Waar menig cliënt zich zorgen mag maken over of hij niet teveel in de tang van DSM en DBC zal raken, zijn er tegen de verdrukking van de instituties in tal van nieuwe initiatieven. In Groningen waagt het UMG zich aan de integrale psychiatrie. Hier wordt serieus gekeken naar de rol van voeding en behandelwijzen die door de gevestigde orde als 'alternatief' worden bestempeld. Een paar honderd kilometer zuidwaarts tikkert Jim van Os aan de weg. Vanuit zijn visie en inspiratie bepleit hij simpelweg dat 'schizofrenie niet bestaat' en boort hij andere wegen voor diagnostiek en behandeling aan. Het is koren op de molen van *Anoiksis*, de belangenvereniging voor mensen met een, zoals zij het noemen, 'psychose-gevoeligheid'. Dit soort nieuwe geluiden, hoe goed onderbouwd ook, valt niet altijd in goede aarde bij de gevestigde academische wereld.

Wat is Aaldijks belangrijkste missie?

'Waar ik voor pleit is dat de aandacht bij de behandeling zou moeten worden verlegd van klachtenreductie naar het oplossen van de onderliggende trauma's. Dan kom je uit bij de kern van het probleem en werk je aan blijvend herstel. Er is vaak grote weerstand bij therapeuten om labiele patiënten te confronteren met ernstige trauma's. Die angst is bij mijn werkwijze om twee redenen ongegrond. Allereerst omdat de trauma's slechts symbolisch in herinnering worden gebracht, en twee omdat de cliënt steeds in contact blijft met zijn krachtige 'ik'.

Dat brengt me bij het volgende grote probleem in de psychiatrie. Door de patiënt voor te houden dat zijn aandoening voortkomt uit een afwijking in de hersenen of de genen, ontnem je hem de hoop op herstel, waardoor hij zich steeds machtelozer gaat voelen. De innerlijke kracht, die nodig is om de eigen trauma's op te lossen, gaat zo tijdens het ziekteproces steeds verder verloren. Zo zien we dat tijdens de psychiatrische behandeling en de begeleidende psycho-educatie de patiënt juist dat wordt ontnomen wat hem zou kunnen helpen te herstellen; zijn innerlijke kracht. Met als gevolg dat in de psychiatrie het beeld ontstaat dat psychiatrische aandoeningen ongeneeslijk en progressief zijn'.

Timo van Kempen

Nadere informatie: www.transpersoonlijk.nl