

Mini-college Pedofilie # 25
Dr Frans E. J Gieles, november 2021

Van trigger tot trauma **Hoe help je mensen - of niet?**

“Wat hebben we nu aan al die ‘Ken uw klassieken?’” vroeg iemand; “Ik wil mensen helpen!” Daarover gaat dit deel twee, begonnen met Jung en Rogers. Hieronder een eerste indruk van en beschouwing over de praktijk. De bron is hier nu eens niet ‘een klassieker’ maar mijn eigen ervaringen als al dan niet hulpverlenend medemens.

Van trigger tot trauma

In het mensenleven kan soms een kleine aanleiding een oud trauma oproepen of, zoals Jung het zegt, een oud complex weer activeren.

- Een man die als vierjarig kind zijn moeder na haar zelfmoord aan de waslijn heeft zien bungelen, kan ‘ontploffen’ alleen al bij het woord ‘moeder’. Zijn was smijt hij chaotisch op een wasrek; de was netjes ophangen kan hij niet. Hier helpt bewustzijn, gevolgd door EMDR (dit helpt alleen bij dit type eenmalige trauma’s).
- Dominante vrouwelijke collega’s kan een jonge leerling-verpleger niet verdragen. Bij navraag vertelt hij dat dan onmiddellijk het beeld van zijn dominante moeder weer opduikt, dus zijn uitgestelde verzet hiertegen. Hier helpt het zich bewust worden ervan.
- Een bazige baas roept onmiddellijk alleen maar verzet op bij een man; dit kost hem zelfs enkele banen. In therapie ontdekt hij zo zijn strijd als kind tegen zijn bazige vader voortzet. Sindsdien kan hij met de meest bazige bazen omgaan. Die man ben ik zelf.
- Bij elke foto in de krant van een afgebrand of plat gebombardeerd huis of zo, sloeg ik onmiddellijk de bladzijde om; ook op tv verdroeg ik die beelden niet. In therapie kwamen mijn herinneringen als jong kind in de oorlog terug en werden deze verwerkt. Sindsdien kan ik die beelden wel zien.
- Een man is er maar druk mee zich te verzetten tegen de coronamaatregelen van de regering. Desgevraagd is het basale gevoel hierbij “verzet tegen benauwdheid” – niet vanwege de longen dus en covid-19, maar van de maatregelen hiertegen. Na doorvragen en een lange stilte: “Ik geloof dat ik mij eindelijk eens verzet tegen de benauwende sfeer van het gezin waarin ik opgegroeid ben.”
“Heb je hier dan nu nog steeds last van?” – “Ja, ik ben nog steeds bang dat mijn vader boos op mij wordt ...”. De man is geen vijf meer of vijftien, maar vijftig jaar. “Ik had en heb daar geen verweer tegen.”

Hoe verwerk je een trauma?

Vertellen, vertellen, vertellen. Wellicht eerst aan een helper, bij wie herinnering na herinnering al dan niet langzaam naar boven kan komen. Je ervan bewust zijn helpt al: het herkennen van de triggers *als* trigger van iets wat dieper ligt en wat dat dan is. Daarna: vertellen aan anderen, zeker als het verhaal ‘versteend’ was, ofwel nooit verteld. Dus: door je te uiten – praten, dagboek, gedicht, schilderij, lied, rap, symfonie ...

Dit proces kost tijd. Neem dus tijd voor uw trauma en voor dat van uw medemens. Een trauma kruipt, vaak als een pijn, ook in je lichaam, dus in je zenuwstelsel. Je helpt lichaam en zenuwstelsel door te wandelen, bewegen, sporten, natuur, goed voedsel, gezonde leefstijl, ontspannen, rusten, leuke dingen te doen. Alcohol en andere drugs helpen niet; ze geven een tijdelijke illusie van ontspanning, maar geen oplossing.

Uitgesteld verweer en meer

- “Als ik in bed lig, hoor ik nog steeds de stem van mijn moeder, die zegt: ‘Jongen, zou je dat [masturbatie] nou wel doen?’”
 - “Ik heb nog steeds last van de stem van die therapeut [van De Waag – zie verderop] in mijn hoofd; ik kan er niet van slapen.”
- Bij navraag: “Ik had er toen geen verweer tegen. Ik zei maar ‘Ja en amen’, of niets.”

Ik noteer bij een gesprek met een jonge dertiger die vertelt dat hij, *nadat hij eindelijk fysiek afstand had gehouden tot zijn (dominante) moeder*, zes uur lang met haar gesproken heeft, met over en weer verwijten en tranen, maar met een vredige afloop van het gesprek:

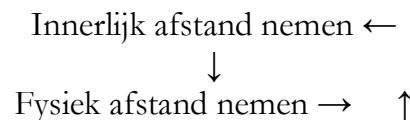
- Uitgesteld verweer en verzet;
- uitgesteld vertellen (van wat ik noem ‘het versteende verhaal’, het verhaal dat nooit verteld is – in dit geval: wel aan mij verteld, maar niet aan elkaar);
- uitgestelde expressie van opgekropt gevoel;
- opgespaard minderwaardigheidsgevoel,
- overgecompenseerd met perfectionisme, door (wat ik noem) ‘de moeder in te slikken’ (deftiger: internalisatie),
- welk perfectionisme weer leidde tot *burn out* en depressie.

De dynamiek van afstand en nabijheid

Vaak genoeg hoor ik vertellen van dominante moeders in de jeugd, maar ook tot in lengte van jaren daarna. ‘Ingeslikte moeders’ noem ik dit. Deze hinderen vooral mensen die als enig kind zijn opgegroeid, vaak in combinatie met een afwezige of passieve vader. Ik sprak er al over in college 21 over hechting.

Zelf had ik een dominante vader, maar ook een lieve zorgzame moeder én een grote beschermende haag van oudere broers en zussen om mij heen. Deze leerden mij: “Ach, het is Pa maar die het zegt ...” en zelfs mijn moeder zei: “Als Pa het maar niet merkt” ... dat ik melk kocht bij de *protestantse* melkboer of appels bij de *protestantse* groenteboer – of buiten speelde met die *asociale* kinderen.

In latere gesprekken met deze mensen (enig kind van dominante moeder en passieve vader) bleek er een uitweg te bestaan in de vorm van een cirkel, of beter: een opstijgende spiraal, namelijk deze:



Toch bleek dit slechts een eerste fase te zijn, hoe vaak het hierbij ook blijft, er blijft dan toch ‘iets hangen’: de hierboven genoemde *uitgestelde* verhalen, gevoelens, weerwoorden, die toch eens uitgesproken moeten worden, bij voorkeur over en weer en, zoals de jonge dertiger het zei: “op een fatsoenlijke manier”.

Dit vergt kennelijk een tussenfase waarin zelfreflectie plaats vindt, mogelijk gemaakt door de afstand. De vader of moeder zegt dan ‘Ach, hij was ook nog wel erg jong toen’, de zoon zegt iets als ‘Ach, mijn ouders/va/moe had(den) het toen ook niet gemakkelijk’, of ‘Och, zij zijn zelf toch ook autoritair opgevoed; zij wisten niet beter’.

Daarna is de volgende fase mogelijk, al dan niet in een zes uur durend gesprek.

Hier vond ook bij mij enige zelfreflectie plaats. Ik was eerst verbaasd dat mijn gesprekspartner niet mee ging, kennelijk niet mee *kon* gaan in mijn (ongevraagd) advies of suggestie zich hiervan (van de trigger) niets aan te trekken, deze gewoon langs je af laten glijden’. Zo iets kan ik, met mijn “Het is Pa maar die het zegt ...” en mijn nogal flegmatieke aard; de ander kon het kennelijk niet.

Dus, en hier spreek ik dan met Rogers: Accepteer, aanvaard, ten volle en empathisch, wat de cliënt je vertelt. Als deze zegt ‘Dat lukt mij niet’, dan lukt het hem niet. Als deze boos en opgewonden zegt, of schreeuwt, al dan niet met gebonk op de tafel: “Dit *moet* ik ze [ouders/broer/...] nu toch eindelijk eens echt gaan vertellen! Ze zullen nu toch eindelijk eens naar mij moeten luisteren! Als ze het niet willen horen, dan ga ik wel schreeuwen ...”

Ja, dit moet dan ook eens gebeuren, juist mondeling, dus niet per appje of brief of mail, al zal het in feite pas kunnen na de hierboven genoemde tussenfase met afstand en zelfreflectie. De helper kan helpen deze reflectie op te starten.

Grenzen en een voorrangregel

Het eerbiedigen van wat de cliënt als de eigen grenzen aangeeft, en het zien en

benaderen van de cliënt als autonoom, impliceert ook dat de helper/therapeut voor grenzen komt te staan. Denk aan hardnekkige verslavingen, werk-alcoholici of werkweigering, vervuiling, perfectionisme, geloof of andere sterke overtuigingen.

Naast die grens is er een uitweg door een voorrangsregel, ons ook door Rogers en Zois (zie college 20 en 22 t/m 24) aangereikt: ‘Hier ga ik niet op in, wat ik weten wil is hoe je je hierbij *voelt* en wat dit gevoel je doet of gedaan heeft’.

Deze regel geeft de weg aan bij overtuigde gelovigen, atheïsten, kerk-haters, kerkverlaters, bij ongezonde en/of onhygiënische leefstijlen, en tegenwoordig ook bij aanhangers van complottheorieën. Van de laatste ben ik er twee als gesprekspartner verloren, op hun initiatief, niet het mijne - ik ‘lees de verkeerde kranten’ – maar een van hen is al weer terug, na een crisis, met “Ik ben toch blij jou als therapeut gehad te hebben”.

Een ander type grens komen we tegen in de forensische hulpverlening. Hier kunnen we delicten tegenkomen die we niet kunnen goedpraten, die ons zelfs afweer inboezemen. Denk bij seksualiteit bijvoorbeeld maar aan incest als je zelf kinderen hebt. Als gespreksonderwerp is Het Delict dan onontkoombaar, maar ook hier geldt een voorrangsregel: accepteer de mens, zij het niet dat delict. Geef beide gevoelens authentiek aan: zowel de empathie voor de mens als de afkeer van het delict, een gevoel dat meestal met de cliënt gedeeld kan worden.

Centraal staat de mens, niet diens delict. Bespreek dit wel, maar slechts binnen het hoofdkader: accepteer de mens en wat die vertelt, voelt en wil. Vrijwel altijd zal het diens expliciete wil zijn: ‘Dat nooit meer!’ Binnen het bredere kader kunnen we het dan daar over hebben. Zoals een VBMO-schoolhoofd het zei: “We houden van jullie! En dit zijn de regels.” Niet andersom dus. Er is een methode die volgens dit beginsel werkt, waar we het dus nog over gaan hebben.

Wat *niet* helpt

Eerst gaan we even kijken naar wat er *niet* helpend werkt, blijkens de uitspraken van de cliënten, daar veelal “patiënten” genoemd.

Hier heb ik al een vrij uitvoerig, en goed gelezen, artikel over geschreven, dus hier mag ik mij beperken tot een verwijzing hierna en mij nu beperken tot enkele citaten uit dat artikel, gevolgd door recentere citaten en een korte beschouwing.

Het artikel is “Maar meneer, u bent een dader! Narratieve dwang als vorm van gedragsaanpassing”. Het staat hier:

< <http://www.helping-people.info/Treatment/sot/dader.htm> >.

Dit artikel is gebaseerd op gesprekken met 15 mensen; later vernam ik van zeker nog eens 15 mensen eenzelfde verhaal.

Zie ook de literatuurlijst daarvan en de sectie “Experiences with treatment” op deze website op < http://www.helping-people.info/treatment_exp.htm >, en desgewenst ook mijn lezing in Parijs in 2001 op

< http://www.helping-people.info/hoer_help_je.htm >. Daarin bespreek ik de drie hoofdvormen van hulp kritisch.

Citaten uit dit artikel

De 'behandelaars:

- "Maar meneer, *onze expertise* zegt ons dat daders tien of vijftien, of twintig jaar later nog weer in herhaling kunnen vallen. En u hebt een ernstige stoornis volgens de deskundigen."
- "Zeker, meneer, u kunt hier in behandeling komen... maar dan moet u wel die voetbalclub van u opzeggen, in elk geval uw functie als jeugdtrainer."
- "Meneer, u kunt deelnemen, maar wij stellen de voorwaarde dat uw pleegkind bij u weg gaat."
- "U zult dus elk contact met kinderen moeten stoppen."
- "U *kunt* niet van kinderen houden als u ook op ze valt."

De cliënten/patiënten:

- "Wat er ook besproken wordt, zij hebben altijd het laatste woord, over wat dan ook. Het zal gaan zoals zij willen, tot op het dogmatische af. [...] Alles wat niet past in hun visie noemen zij 'desinformatie' "
- "De manier waarop we daar behandeld worden, dat is een complete aanval op je verstand, je waardigheid en je zelfrespect als mens."
- "Zolang ik daar spreek van 'mijn vriendje' kom ik de kliniek niet uit; ik mag alleen zeggen 'mijn slachtoffertje'. Doe ik dit niet, dan werk in niet mee aan de behandeling."
- "Als je iets anders zegt dan zij, zeggen ze dat je de feiten zit te ontkennen of te bagatelliseren."
- "Ha, Frans, jij bent even mijn tante nu. Ik mag niet naar je toe, dus heb ik een tante verzonnen. Je lacht je dood hoeveel tantes en oma's daar worden verzonnen!"
- "Zo, dat half jaar toneelspelen is nu eindelijk voorbij. Nu ga ik gewoon weer mijzelf worden, die ik altijd al was en ook zal blijven."

Recentere citaten

- "Meneer, u bent nu nog anoniem. Als u hier in therapie komt, zullen wij u toch met uw naam moeten melden bij Pleegzorg, die uw pleegkinderen direct uit huis zal halen."
- "Wat ik geleerd heb, dit jaar? Dat wat je daar beter *niet* kunt zeggen!"
- "Die stem! Ik mag niet over kinderen fantaseren, daarop niet masturberen, niet naar ze kijken, niet met ze omgaan ..."
- "Die man praatte alleen maar over het delict, dat ik *zou kunnen* begaan ..."

- “Ik was daar vrijwillig, zonder delict, maar ik werd er alleen maar behandeld als delinquent. Ik ben er snel weggegaan.”
- “Die man zei: ‘mevrouw, het is bij pedofielen, dus uw man, niet de vraag *of* zij zullen toeslaan, maar *wanneer* zij zullen toeslaan.’ De man heeft dit later desgevraagd met excuses ingetrokken. Intussen was het paar al gescheiden.
- “Ik kwam daar in met een depressie. Ik kwam er uit met een nog grotere depressie.”
- “Ik ben geboren met een fysieke handicap, die ik nog steeds heb. Het is niet eenvoudig om daarmee te leven. Er is in al die drie jaar ‘behandeling’ met geen woord over gesproken.”
- “Die behandeling [forensisch]? Niets aan gehad. Ik ben naar de GGZ gegaan. Daar zeiden ze ‘Dit is niet onze expertise; gaat u maar naar De Waag!’ terug bij De Waag: ‘Maar meneer, u bent niet forensisch genoeg, gaat u maar naar de GGZ!’ Terug bij de GGZ, kreeg ik een diagnose, zonder uitleg en een brief dat de GGZ voor die diagnose geen expertise bezit ...” Van het kastje naar de muur, noemen we dit.
- “Die behandeling daar [forensisch] ... Je zegt ‘Ach, het is toch maar één ochtendje in de week?’ Drie dagen tevoren word ik al benauwd en drie dagen erna ben ik er nog mee bezig ... Of dit mij helpt? Welnee, het benauwt alleen maar. Wat ik voel? Vooral vernedering ...”
- “Wat ik daar geleerd heb? Wat ik beter niet kan doen, maar dat wist ik zelf natuurlijk ook wel.”
- “Ze werken daar met een strak handboek en kennelijk met een strak protocol. Als er twee begeleiders zijn, houden die kennelijk elkaar in de gaten. Als er één begeleider is, veroorlooft deze zich blijkbaar meer vrijheid.”

Korte beschouwing

Deze citaten komen van mensen die met de ambulante forensisch-psychiatrische behandeling te maken hebben gehad, deels verplicht, deels vrijwillig.

Wat is daar mis mee? Dit staat uitvoerig in het hierboven genoemde artikel – zie ook de literatuurlijst daarbij – maar ik kan dit ten kortste samenvatten in de volgende drie punten die ik in deze volgorde noem:

- (2) De zeer eenzijdig gekozen doelstelling, namelijk alleen preventie van (herhaling van) een delict.
- (3) De zeer eenzijdige methodiek, die ik als “narratieve dwang” samenvat: de dwang om maar één bepaald verhaal te vertellen, namelijk dat van de ‘behandelaar’ die we hier geen ‘therapeut’ kunnen noemen maar beter ‘docent in een cursus correct denken en (vooral *niet*) doen’.
- (1) De basis onder dit alles is de visie op de mens als een zich gedragend wezen, gestuurd door oorzakelijke factoren die als “mechanismen” op de

mens in werken. De cliënt is een “patiënt” die fundamenteel verschilt van de behandelaar, die zelf een normaal en gezond mens is die zich *niet* laat sturen door factoren en mechanismen, maar die zelf zijn eigen handelen kiest op grond van rationele motieven. Dus moet er wel ‘professionele afstand’ in acht worden genomen. Dit werkt niet. Het is niet voldoende het gedrag te veranderen. Gedrag wordt gestuurd vanuit het innerlijk; daar moet je naar toe.

Hierbij mag ik nog even wijzen op de waarde van stiltes in het helpende gesprek. Juist in die stiltes gaat de ander te rade in het eigen innerlijk en kan er daar iets veranderen.

Elke methodiek is geworteld in een mensvisie, waarvan je je bewust moet zijn en waarover je kritisch moet nadenken. Daartoe helpt ons de filosofie, waarvan het dus ook goed is ‘de klassieken’ te kennen...

Gelukkig mag ik een kentering melden die zich langzaam her en der voltrekt. Er zijn tegenwoordig aparte groepen voor ‘downloaders’ (van kinderporno, dus die een contact-delict hebben gepleegd) en voor mensen die vrijwillig komen zonder enig delict te hebben gepleegd, maar die met hun gevoelens in de knoop zitten. Ook werd mij gemeld dat de individuele behandeling, of behandeling in een zeer klein groepje, minder negatief beleefd wordt.

Ook heeft zich een relatief nieuwe methodiek aangediend die primair uitgaat van de cliënt en van diens wil, die die wil respecteert en slechts en pas binnen dit kader ook het delict ter sprake brengt, maar dan niet als een ‘automatisch lot’ maar als een te vermijden eigen keuze. Hierover zal het volgende college gaan, gevolgd door meerdere andere methodieken.

Het huiswerk ...

... mag dan bestaan uit het lezen van de hierboven genoemde artikelen en de rubriek “Experiences with treatment” – en neus eens rond op deze website, die immers “helping-people.info” heet:

- < <http://www.helping-people.info/index.html> >
- < <http://www.helping-people.info/Treatment/sot/dader.htm> >
- < http://www.helping-people.info/treatment_exp.htm >
- < http://www.helping-people.info/hoe_help_je.htm >

Denk dan zo onderweg nog eens na over de mensvisie van degenen die je ooit te hulp hebt geroepen. Vergelijk deze nog even met de mensvisie van Carl Rogers, hier vermeld in college nr 22 - en denk even na over je eigen visie op de mens.