

# Existentieel trauma

*Mia Leijssen*

De Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen vroeg mij een lezing<sup>1</sup> te geven over existentieel trauma, een thema dat in de vakliteratuur weinig beschreven is. Om een dieper inzicht te verwerven in deze problematiek was ik voornamelijk aangewezen op mijn therapie-ervaringen met cliënten die lijden aan het menselijk bestaan. Na de lezing reageerden velen met opluchting omdat tot dan toe onbegrepen ervaringen belicht werden, dat het vreemde een naam kreeg en dat er hoop ontstond dat een existentieel trauma te behandelen is met psychotherapie. Met deze bijdrage wil ik delen hoe mensen een existentieel trauma beleven. Dat doe ik voor- eerst aan de hand van dagboekgetuigenissen van een cliënt. Vervolgens sta ik stil bij wat een existentieel trauma is en hoe het kan ontstaan. Verder zoom ik in op hoe zo'n trauma her- kenbaar is voor hulpverleners. Tot slot beschrijf ik mogelijkheden om een helingsproces bij mensen met een existentieel trauma op gang te brengen.

## Hoe beleven mensen een existentieel trauma?

Omdat mijn ogen vooral geopend werden door ervaringen met cliënten, kies ik om de be- leving van een existentieel trauma voornamelijk te beschrijven aan de hand van een casus. Ik geef mijn cliënt, een vrouw van bijna 40 jaar, de schuilnaam Ingrid. Op advies van haar huisarts nam Ingrid contact met mij op nadat er geen medische verklaring te vinden was voor aanhoudende uitputtingstoestanden. Ook antidepressiva brachten geen soelaas. In onze twintigste therapie sessie vraagt Ingrid of ze haar dagboeknotities van de voorbije pe- riode mag voorlezen. Het feit dat zij deze vraag op dat moment stelt, zal ik later toelichten en plaatsen in de context van de casus. Vooreerst laat ik de cliënt aan het woord via een selectie uit haar dagboek<sup>2</sup>.

*Ze vernietigen de ontwikkeling van de eigenheid. Ze vervangen die door hun eigen geschapen beeld van ons. IK krijg geen bestaansrecht. Er wordt wel bestaansrecht gegeven aan een BEELD. Iemand praat tegen een beeld van mij maar niet tegen mij. Alsof ze een bepaalde reactie van mij willen. Het is niet mijn eigen reactie die ze willen, maar de door hen gewenste reactie. Wat overblijft is iets waarvan de identiteit bepaald wordt door de andere.*

*Wat is de dreiging? Het is niet enkel fysieke, emotionele of psychische kindermishandeling, het is mishande- ling op zielsniveau. De aanslag gebeurt op de ziel. Een soort omgekeerd Pinokkio-verhaal: ze zetten een mens op de wereld en willen hem/haar omtoveren in een marionet. Als je een mens hebt, en je wilt er een marionet van maken, moet je de ziel eruit halen. En iets vernietigends erin steken.*

*Het beste wordt eruit gehaald. En vooral de eigenheid moet weg: eigen creativiteit, eigen inventiviteit, eigen gevoeligheid, eigen spontaniteit, eigen gevoel voor humor, eigen waarden, eigen idealen, eigen gevoel voor schoonheid, eigen inzicht.*

Telkens een aanslag op een stukje van de ziel, op dat deel van ons dat ons tot mens maakt, op dat deel van ons dat ons onderscheidt van dieren. 'Zielsmishandeling'. In zo'n relatie wordt de ziel systematisch bedreigd. In zo'n relatie krijgt de ziel geen kans te bestaan, laat staan zich te ontwikkelen.

De kwaadheid wil dat gevoel wegdringen. De kwaadheid komt zodat ik dat gevoel niet meer zou voelen. Het is een beklemmend gevoel vanboven op mijn luchtwegen. Het is een vertrouwd gevoel. Het voelt als misbruik. Het roept en schreeuwt en wil weglopen. Het voelt als een pijn recht in het hart. Het voelt als opengesneden worden en het hart wordt weggehaald. Ze komen mijn hart stelen. Ze halen de zachtheid eruit. Het heeft niets menselijks en ik weet het. Waarom ziet niemand het? Is iedereen blind?

Als ik dissocieer gaan die eigenschappen weg van de voorgrond. Alsof het niet belangrijk is wie of wat ik word als ik dissocieer, maar wel wie of wat ik verstop. Afleidingsmanoeuvres op kindermaat: geef hun het beeld, verstop de rest. Als ik dissocieer, moet ik niet bang zijn voor wat ik laat zien, maar blij zijn voor wat ik verstop. Mijn spionnen zijn geprogrammeerd om op vijandelijk gebied te gaan. Niets kan nog resoneren terwijl dit uiterlijk niet gezien wordt. Toch kan de situatie nog verstandelijk beoordeeld worden. Wie enkel kijkt naar het beeld van mij ziet geen verschil.

Het beklemmende gevoel en de onveiligheid zijn de triggers van de dissociatie. De afgesplitste delen hebben te maken met grenzen. Het 'harnas' voorkomt dat er negatieve stromen van buiten naar binnen komen. Het 'weggaan' voorkomt dat er te sterke emoties van het lichaam naar de hersenen stromen.

Wat is er vroeger gebeurd? Het onder druk zetten van mijn waardesysteem, door onder andere onmogelijke keuzes af te dwingen; het aanleren dat contact onveilig is; het aanleren dat enkel de materiële wereld en status belangrijk zijn; het ontnemen van bestaansrecht door onder andere het ontkennen van mijn mogelijkheden, het minimaliseren van mijn prestaties, het niet gunnen van succes...

## Wat is een existentieel trauma en hoe ontstaat het?

De woorden van Ingrid lichten een tip van de sluier over het existentieel trauma. Het gaat over een bedreiging van het bestaan van de persoon. Het grijpt in op alle lagen van de menselijke existentie: het fysieke, het sociale, het psychische, en meest van al: het is een aanslag op de ziel. De ziel als de niet-materiële eigenheid van de mens. Het existentieel trauma gaat over ervaringen die de mens beroven van zijn eigenheid. De mens wordt tot een object gemaakt, geprogrammeerd in functie van doelen die buiten de persoon liggen. Hij wordt een gebruiksvoorwerp of een onderhandelingsobject. Het normale menselijke arsenaal van verdedigingsmechanismen past niet in die situaties. Het enige nog haalbare is proberen te overleven. Om te overleven is het vaak nodig om de eigenheid te 'bevriezen' of te doen alsof die 'dood' is. De minder kwetsbare en afgesplitste stukken nemen het dan over: zij staan in de voorlinie om het vuurpeloton te trotseren.

Het existentieel trauma kan het gevolg zijn van langdurige manipulatie, zoals opgroeien in een opvoedingssysteem dat de persoonlijkheid tenietdoet, of omringd zijn met mensen die een systematische vorm van brainwashing toepassen. Of het kan een korte en hevige ervaring zijn, zoals een gijzeling of een oorlogssituatie. Maar steeds gaat het om een bedreiging van het bestaan, de bestaansgrond is vijandelijk gebied, het systeem is levensvijandig en de identiteit van de persoon wordt gesloopt.

"Het gaat om het kapot gemaakt zijn, om het geen mens meer zijn, nergens meer bij horen, waardeloos geworden zijn, niet meer co-existerend zijn in een Mitwelt. Men is definitief tot buitengesloten object gemaakt, dat blijft men voelen in de blik van de ander. Men blijft zich

schamen. (...) Schaamte is de erkenning een object te zijn geworden, dát door de ander wordt bekeken en beoordeeld. De blik van de ander vernietigt de mens als subject en maakt de mens tot object. Men is geen zijnde meer, men bestaat niet meer als subject. De relaties in en met de leefwereld zijn daarmee fundamenteel aangetast.” (Blijham, 1984, p. 568)

Daarin zit ook het belangrijkste onderscheid met andere vormen van emotionele trauma's. Bij een emotioneel trauma, hoe erg en dramatisch dat ook kan zijn, blijft de persoon verbonden met andere mensen die hem bejegenen als een subject. Anderen geven tevens erkenning aan de pijn, het verlies, de zwaarte van het te dragen leed. De persoon kan daarbij erg gekwetst worden in zijn gevoelens, maar hij verliest zijn eigenheid niet. De persoon kan soms wel de zin van zijn bestaan in vraag stellen, maar zijn bestaansrecht komt niet in het gedrang. Het gaat daarbij ook om ervaringen waar anderen begrip voor tonen, inzichten aanreiken, aanpassingen helpen vinden, verwerking mogelijk maken.

Een existentieel trauma is juist gekenmerkt door de 'afwezigheid' van anderen die betrokken zijn op het slachtoffer. De eenzaamheid, het afgezonderd zijn en de vervreemding werken in de hand dat de persoon zichzelf schuld en verantwoordelijkheid gaat toekennen voor de probleemsituatie.

Er ontstaat een verhoogde waakzaamheid voor gevaar, het alarmsysteem reageert op elke beweging om te voorkomen dat het van kwaad naar erger zou escaleren. De aanhoudende onoplosbare alarmfase resulteert uiteindelijk in een diepe uitputting.

## Hoe is zo'n trauma herkenbaar voor hulpverleners?

Op dit punt keer ik terug naar de casus. Ingrid is erin geslaagd om haar universitaire studies met succes te beëindigen. Ze is gehuwd, heeft een gezin opgebouwd, combineert dat met een job in de bedrijfswereld. Voor de buitenwereld is er 'niets aan de hand'. Tijdens het intakegesprek staat vooral de extreme en onverklaarbare vermoeidheid op de voorgrond. De voorgeschiedenis van de cliënt klinkt niet direct alarmerend. Ik benadruk hierbij 'klinkt', omdat het vrij typisch is bij een existentieel trauma dat mensen kiezen om 'gewoon door te gaan' en de verwondingen diep weg te stoppen. Het traumatische kan onherkenbaar zijn, zelfs voor een ervaren therapeut. Het dissociatieve proces kan immers in die mate succesvol zijn dat de persoon die zich aandient bij de therapeut 'niet in haar kaarten laat kijken'. Dat is geen kwade wil. Het is op dat moment gewoon sterker dan de persoon zelf. Meestal kan de cliënt niet anders dan in eerste instantie een 'verkenners' in het veld sturen. De therapeut, of om het even welke hulpverlener, is immers een potentiële bedreiging voor het kwetsbare ik. Dat zit bovendien zo ver weggeborgen dat de cliënt er zelf vaak geen voeling mee heeft. Na jarenlang oneigenlijk leven is iemands authenticiteit immers fundamenteel aangetast.

Als therapeut voel je wel dat er iets niet helemaal klopt, maar daar is moeilijk de vinger op te leggen. En als je het al zou kunnen en daar iets over zou uitdrukken aan de cliënt, riskeert het 'operatie geslaagd maar patiënt overleden' te worden. Immers, omwille van de extreme onveiligheid die daardoor voor de cliënt direct zou ontstaan, is de kans groot dat de cliënt niet meer terugkeert naar de therapeut.

Waarom 'voel' je wel iets? De verhoogde waakzaamheid van de cliënt drukt zich uit in tekenen van spanning in het gelaat, de lichaamshouding, de schichtige blik die alle details in één oogopslag heeft geregistreerd. Het verhaal dat de cliënt vertelt, 'stroomt' niet helemaal. Er vallen tussenpauzes op momenten dat je het niet verwacht, je proeft iets van het wikken en wegen van wat er gezegd kan worden.

De inhoud van het verhaal bevat wel knipperlichten in de vorm van problematische relaties met ouderfiguren, verslavingsgedrag, een familiegeschiedenis met breuken, ... Maar daarvan kun je tegelijkertijd ook zeggen: "Dat komt voor in de beste families." Dus dat is onvoldoende als aanwijzing voor een existentieel trauma.

Eerlijk gezegd heb ik als therapeut geleerd om bescheiden te zijn wat mijn diagnostische vermogen betreft om een existentieel trauma te herkennen van bij de start. Ik vind het ook niet erg dat ik het niet meteen herken. Het is eigen aan mijn benadering dat ik mensen niet wens te classificeren onder een bepaald label. Ik vind om het even welke diagnose, ook die van een existentieel trauma, maar helpend in zover die kennis mij toelaat om de mens die voor mij zit, beter te begrijpen en mijn dienstverlening goed af te stemmen op de hulpvraag van de cliënt.

Blijham (1984, p. 569-570) schrijft hierover:

"De facticiteitswaarde en de werkelijkheidswaarde van de aangegeven onderscheiding [tussen emotionele en existentiële trauma's] blijkt pas duidelijk, als men de getroffen onbevangen, authentiek en onbevooroordeeld weet en durft te ontmoeten in de levenspraktijk en in de psychiatrische praktijk. Met onbevangen en onbevooroordeeld bedoel ik in het bijzonder, dat men de ontmoeting met de ander niet vóórtijdig structureert, door het reeds meteen tot gelding brengen van theorieën en denksystemen. Het vertrekpunt dient te zijn, niet onze eigen praat- en denkwereld, maar de concrete werkelijkheid die de ander ons aanbiedt. (...) Bij de existentieel getroffen daarentegen stoot men vaak op een ondoordringbare laag. De ander is onbereikbaar, hij vertoeft 'elders'. (...) Onze gebruikelijke diagnosecategorïeën passen niet op de existentieel getroffen. Mede daardoor worden ze vaak niet herkend en nogal eens miskend."

Verder waarschuwt Blijham (1984, p. 572):

"Het Existentieel trauma-syndroom komt frequenter voor dan men denkt. (...) Laten we ons voor deze mensen present stellen. Laten we trachten hen invoelend en empathisch tegemoet te treden in hun specifieke concrete totale existentiële nood."

Persoonlijk vind ik het zinvol om iets van kennis over existentieel trauma in mijn achterhoofd te hebben. Dat sterkt me in mijn besef dat wat zich op het eerste gezicht toont, vaak slechts een voorbode is van iets wat ik op dat moment nog niet kan inschatten. Het is al voldoende dat ik mij niet op het verkeerde been laat zetten door een cliënt die zich stoer voordoet, dat ik mij niet laat afschrikken door vijandigheid, dat ik argwaan niet persoonlijk neem, dat ik mij niet geroepen voel om te 'peuteren' omdat ik zelf nood heb aan meer houvast. Dat brengt mij naadloos bij de volgende vraag.

## Hoe kan het helingsproces bij een persoon met een existentieel trauma vorm krijgen?

Opnieuw geef ik het woord aan de cliënt aan de hand van haar dagboeknotities rond de dertigste sessie.

*Over de therapie:*

*Iets vindt het pijnlijk dat het er niet mag zijn. Iets verlangt naar omgang en vindt dat het niet pijnlijk hoeft te zijn. Iets wil een meer rechtstreekse omgang maar met bescherming. Iets heeft ervaren dat rechtstreekse omgang heel pijnlijk kan zijn. Iets heeft ervaren dat rechtstreekse omgang heel zingevend kan zijn. Iets wil het zingevende houden maar bescherming inbouwen. Iets wil leren hoe het veilig kan geven, rechtstreeks. Tijd nodig om te zoeken wat veilig kan gegeven worden, ook in rechtstreekse omgang. Gevoel leren voelen, ook in rechtstreekse omgang. Alsof mijn lichaam weet wat veilig kan gegeven worden, maar het daarin niet altijd het vertrouwen krijgt.*

*Is het welkom als het komt? Als het niet geforceerd wordt maar uit zichzelf komt. Het weet heel goed wat de voorwaarden zijn, kent de mogelijkheden voor crisisopvang en kent de termijn tot de volgende afspraak. Dat geeft een enorm gevoel van houvast, en maakt dat het minder bang is om afgewezen te worden.*

*Ik heb me nog nooit op straat gezet gevoeld. Ik heb steeds antwoord gekregen op waar ik terecht kon, en de grenzen geven me een gevoel van veiligheid eerder dan ontredde.*

*De laatste weken voel ik in de therapie dat ik geboren ben in contact met de bron, dat ik mijn ziel terugvind. Mijn ziel voelt zich veilig. Alsof ik mijn bezieling niet meer echt kwijtraak, enkel in de schaduw. De ervaring dat er zelfs verbinding mogelijk is als ik me extreem onveilig voel, is er al. Niet alleen. Niet meer alleen. Herstel van verbinding is mogelijk. Ik voel me meer en meer 'ongebonden verbonden'.*

*De therapeut daagt mij uit tot groei. Ik krijg de eerste keer het gevoel dat groei gestimuleerd wordt in plaats van afgeremd. Er komt iets speels. Is het werken aan integratie zinvol? Sterker nog, het is herstel van zin.*

Over het therapieverloop kan ik verduidelijken dat ik van bij de start voelde dat de cliënt in de relatie met mij heel aftastend was en mij onderwierp aan 'testvragen'. Daarbij heb ik altijd heel eerlijk geantwoord, al mijn kaarten open op tafel gelegd. Ik heb daarbij wel voorzichtig getoetst van waaruit de vragen kwamen, maar ik heb de bal nooit teruggekaatst. Ik heb ook niet gekozen voor een meer confronterende interactionele duiding van de onderzoekende opstelling, zoals ik bij een neurotische problematiek wel zou doen. Daarmee geef ik meteen iets aan waar ik meer en meer opmerkzaam voor ben: elk gedrag kan belicht worden langs de problematische zijde of langs de positieve kant. Zo kies ik om het gedrag waarmee de cliënt uittest of ik voldoende betrouwbaar ben om mee scheep te gaan, niet 'argwanend' te noemen, wel 'onderzoekend'. Het belichten van de sterke kant, opmerken hoe iemand van de nood een deugd maakt, is stilaan mijn tweede natuur geworden die uitmondt in oprechte interventies. Ik merk dat cliënten dat als zeer steunend en versterkend beleven en er iets van hun zelfwaarde bij hervinden. Het valideert de constructieve krachten in de cliënt, het geeft erkenning aan de kwaliteiten die de cliënt geholpen hebben om vele stormen te overleven. Het legt ook een brug naar de verantwoordelijkheid die de cliënt actief kan nemen om uit de slachtofferpositie te komen. Het belicht een constructieve verhoudingswijze en het accentueert hulpbronnen die iemand helpen overleven.

Heel opvallend was dat Ingrid een uitgesproken voorkeur had voor 'focusing' (Leijssen, 1995). Ik heb meermaals ervaren hoe deze werkwijze aan cliënten een vorm van autonomie

geeft, waarbij ze hun beleving stapje voor stapje, op eigen tempo kunnen openen. Daarbij krijgen ze een zeer respectvolle niet-intrusieve erkenning van de therapeut en tegelijk een veilige begrenzing die mogelijke overspoeling door heftige gevoelens indijkt. Het is tevens een werkwijze die mogelijke dissociatieve processen in de cliënt kan blootleggen. Voor onervaren therapeuten kan dat bedreigend zijn, omdat het lijkt alsof het focussen de dissociatie uitlokt. Er is immers ruimte voor ‘diverse stemmen in de persoon’. Bij Ingrid kreeg ik voeling met dissociatieve aspecten vanaf de vierde sessie, maar ik bleef steeds dicht bij de woorden die de cliënt er zelf aan gaf. Niet toevallig zei de cliënt enkele sessies later dat het voor haar heel deugddoend was om te ervaren dat ze in de therapie ‘geen oordeel’ kreeg.

Om de cliënt ruimte te geven om zich te bewegen over haar mijnenveld, is de stevige en betrouwbare aanwezigheid van de therapeut cruciaal. De therapeut die zich niet op een zijspoor laat zetten door ‘aanvallen’, ‘kritiek’, ‘vlucht’ en andere alarmsignalen waarmee de cliënt aangeeft dat er gevaar dreigt. Integendeel, de therapeut helpt de cliënt om met mildheid te kijken naar de functie van elk van deze reacties. Pas dan verwerft de cliënt haar vermogen om te reflecteren op wat er gebeurd is en wat dat met haar gedaan heeft, zoals ze vanaf sessie 15 is beginnen uit te schrijven in haar dagboekfragmenten. Flashbacks zijn vanaf dan ook niet meer overspoelend; het worden verhalen die gedeeld worden. Ze bieden concreet materiaal om te exploreren hoe de dissociatieve strategieën haar van dienst geweest zijn in de ongelijke strijd met een omgeving waarin ze getracht heeft naar best vermogen te overleven. Door te ervaren dat de afgesplitste delen in de therapie met mededogen verwelkomd worden, krijgt de cliënt ook de ruimte om te onderscheiden wanneer ze die verdedigingsmechanismen nog wel en niet meer nodig heeft. Op die wijze kunnen ze hun greep op de cliënt verminderen en kan de cliënt ze op een zinvolle wijze integreren in het palet van mogelijke interacties met haar omgeving.

Het voorlezen van haar dagboekfragmenten was voor Ingrid een ‘ultieme toets’ of de therapeut ook deze kwetsbare informatie zou verwelkomen. Bovendien toont ze hiermee daadwerkelijk dat ze nu wel ‘in haar kaarten laat kijken’. Verder blijkt Ingrid meer en meer in staat te zijn om zich af te grenzen voor schadelijke contacten in haar omgeving, zonder dat ze daarvoor nog naar dissociatie hoeft te grijpen. En bovenal: na ongeveer 35 sessies heeft ze voldoende energie om haar huidige leven met plezier en meer authenticiteit vorm te geven, passend bij haar eigen identiteit.

## Slotbedenkingen

Aan de hand van de casus Ingrid heb ik enkele aspecten van een existentieel trauma belicht, zoals dat tot stand is gekomen in de context van een opvoedingsproces met een psychisch gestoorde moeder en een vader die na de echtscheiding totaal verdwenen is. Blijham (1984) wijst op de mogelijkheid van diverse sociocultureel bepaalde andere vormen van existentieel kwetsbaar zijn. Ook oppert hij de gedachte dat het wel eens zou kunnen zijn dat de existentiële armoede, die samenhangt met ons technocratische leefklimaat, de existentiële kwetsbaarheid verhoogt.

Bij een existentieel trauma wordt het mens-zijn ontkend en de persoon gereduceerd tot een object. Ingrid noemde het een 'zielmoord'. Er zijn vaak geen woorden voor de gebeurtenissen omdat het soms een aaneenrijging lijkt te zijn van dagelijkse 'triviale' voorvallen. Dat bemoeilijkt het spreken erover. Het lichaam overleeft het op het eerste gezicht zonder opvallende schade. Maar het blijft de onderdrukte ervaringen wel meedragen in de vorm van een verhoogd alarmsysteem, paniekaanvallen, uitputtingsverschijnselen, spanningspijnen.

De weg terug veronderstelt dat de persoon zich kan herstellen in zijn mens-zijn. Dat gebeurt in de eerste plaats in een 'menselijke' relatie, die de cliënt niet opnieuw reduceert tot een object waarop een standaardbehandeling toepasbaar is. Het lijkt me dat een technische aanpak van de aanwezige symptomen het risico inhoudt dat de cliënt daarin een bevestiging ziet dat zij een te behandelen object is dat moet passen in een of ander protocol.

Wel kan het belangrijk zijn dat de cliënt ervaart dat de therapeut samen met de cliënt wil zoeken welke hulpmiddelen de cliënt nodig heeft om dreigende en soms overspoelende belevingen in goede banen te leiden; hoe de cliënt daar zelf controle over kan krijgen; wat er kan bijdragen om zich veilig te voelen; wat voedend en stimulerend is voor de ontwikkeling van de eigenheid van de persoon. Van de therapeut vraagt het een zorgvuldige afstemming, een liefdevolle vorm van sturen en begrenzen, een oprechte houding van samen zoeken, aanwezig zijn zonder professionele pretentie maar met het beste van jezelf als therapeut en als mens. En zo kom je weer uit bij de ziel: de niet-materiële essentie, het beste wat je in huis hebt, wat je ten diepste inspireert en verbindt (Leijssen, 2007). Vanuit die bezieling krijgt de cliënt met een existentieel trauma ook een omgeving waarin de eigen ziel weer kan herleven en de marionet opnieuw mens kan zijn.

## Noten

1. Antwerpen, 30 maart 2011, studiedag trauma.
2. De cliënt heeft toestemming gegeven voor het gebruik van haar dagboekfragmenten in lezingen en publicaties.

## Literatuur

- Blijham, H. (1984). Het specifieke bij het existentieel emotioneel stress syndroom. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 26, 564-573.
- Leijssen, M. (1995). *Gids gesprekstherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Leijssen, M. (2007). *Tijd voor de ziel*. Tiel: Lannoo.

## Personalia

Mia Leijssen is psychotherapeut en hoogleraar aan de KU Leuven.  
E-mail: mia.leijssen@ppw.kuleuven.be.  
www.existentieelwelzijn.be