
Inleiding

Marc Hebbrecht & Christine Franckx

Trauma verwijst naar een schokkend gebeuren dat het individu op een plotse, intense en brutale wijze overweldigt en blijvende sporen nalaat in het psychisch apparaat dat vanaf dan minder goed functioneert en kwalitatief veranderd is (Robin et al. 2021). Trauma doet zich voor in de meest verscheidene vormen en omstandigheden: oorlog, genocide, natuurrampen, foltering, verkrachting, seksueel misbruik van kinderen, vroeg verlies van een ouder, verwaarlozing, mishandeling, ontbreken van affectieve afstemming. De verschijningsvormen zijn zeer verschillend alsook de impact en evolutie ervan. De gevolgen van trauma variëren volgens de leeftijd waarop het plaatsvindt, de subjectieve interpretatie ervan, het ontwikkelingsstadium en de mentale capaciteiten van de persoon, en de respons (vooral het ontbreken ervan) van de omgeving (Levine 2021).

In dit boek richten we de aandacht op de intrapsychische effecten van kinderlijk trauma en nemen we daarbij in het bijzonder de inzichten van Sándor Ferenczi (1873-1933), Hongaars psychoanalyticus van het eerste uur, als leidraad. Zo komen in de verschillende bijdragen meerdere aspecten aan bod, die alle verwijzen naar de effecten van trauma. De geschiedenis van de psychoanalyse werd al vroeg gekenmerkt door de verweving van externe en persoonlijke drama's met een traumatisch allure. Daardoor kreeg de ontwikkeling van het concept 'trauma' zowel theoretisch als klinisch een stimulans.

Alle gebeurtenissen in de kindertijd hebben een traumatogeen vermogen door het natuurlijke onevenwicht tussen de impact van een (nog) onverteerbare ervaring op een immature psyché. Niemand blijft gespaard van trauma. Hierin schuilt precies de complexiteit van de psychische ontwikkeling: externe en interne werkelijkheid gaan hand in hand en beïnvloeden elkaar. Met het begrip ‘trauma’ bevinden we ons op het kruispunt van objectieve en innerlijke realiteit, van de levensdrift die verbindt en de doodsdrijf die verbreekt. Freud bleef levenslang benomen door de moeilijkheid om externe en interne werkelijkheid uit elkaar te houden.

De pijnlijke geschiedenis van Freuds relatie met Ferenczi illustreert dit en komt ook aan bod in dit boek. Helaas worden vele mensen ook het slachtoffer van een uitzonderlijk destructief reëel trauma, vaak van seksuele aard en al vroeg in het leven ondergaan. Ook daarover gaat dit boek, waarin we ruimte hebben voorzien voor de behandeling van de gevolgen ervan.

De (h)erkenning van seksueel misbruik van minderjarigen is de laatste decennia sterk toegenomen, mede dankzij de aandacht van de media. Volwassenen gaan nu vlugger getuigen over vroeger seksueel misbruik dat optrad in een professionele, schoolse, religieuze, sportieve, familiale of therapeutische context. De #MeToo-beweging die in 2017 op Twitter begon, is hiervan de uitdrukking. Uit onderzoeksliteratuur over complex trauma blijkt dat de structurerende invloed op de psychische organisatie groter is als het misbruik vroeger plaatsgrijpt en de dader nauwer verwant is met het kind.

Meer in het algemeen zijn sinds de Tweede Wereldoorlog en de verschrikkelijke tragedie van de Shoah waarbij een ganse bevolkingsgroep bijna is uitgeroeid, de klinische en sociale representaties van trauma en slachtofferschap geëvolueerd. Ook in 2022 worden we via de media dagelijks met de gevolgen van oorlogstrauma geconfronteerd, denk maar aan de oorlog waarvan de Oekraïense bevolking nu het slachtoffer is. In de nasleep van de Vietnamoorlog werd de posttraumatische stressstoornis (PTSS) geïncorporeerd als een aparte diagnostische categorie in de DSM III in 1980. Dit is de enige nosologische categorie die een expliciete link voorbehoudt tussen een triggerende gebeurtenis en psychische symptomen. Later is PTSS uitgebreid naar vroege traumatische gebeurtenissen door toedoen van verwanten van het slachtoffer, zoals bij kindermisbruik en incest. Dit heeft geleid tot de notie van complex trauma (Robin e.a. 2021).

Traumaonderzoekers pleiten ervoor om ernstige persoonlijkheidsstoornissen op te vatten als een gevolg van complex trauma waarbij meerdere of langdurige ingrijpende gebeurtenissen zijn opgetreden

in de kindertijd of de vroege adolescentie. Bij deze kinderen is er een diepgaand en alomtegenwoordig patroon van ontregeling merkbaar. Ze hebben problemen met aandacht en concentratie. Er blijkt een grote moeite met het omgaan met zichzelf en met anderen. Stemmingen en emoties van deze kinderen gaan snel van het ene naar het andere uiterste: van driftbuien en paniek naar onthechting, vlakheid en dissociatie. Als ze van streek geraken, zijn ze niet in staat om zichzelf te kalmeren of om te beschrijven wat ze voelen. Ook vertonen ze lichamelijke problemen, dwangmatig masturberen, wiegen, zelfbeschadigend gedrag, problemen met taalverwerking en gebrekkige coördinatie van de fijne motoriek. Van der Kolk (2021) pleit voor de introductie van de complexe posttraumatische stressstoornis in de DSM-classificatie.

Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen het traumatisch gebeuren en de ervaring ervan. Het feit op zich is niet de enige factor die trauma veroorzaakt; ook de manier waarop dit subjectief is ervaren en (niet) bemeesterd, speelt een rol. Bovendien is er het belang van een dreigende traumatisering (dat wil zeggen de mogelijkheid dat op het trauma geanticipeerd kan worden via signaalangst) of het fenomeen door Winnicott beschreven als *fear of breakdown*, dat aangeeft dat trauma reeds vroegtijdig plaatsvond, evenwel zonder subjectieve verwerkingsmogelijkheid. In het proces van traumatisering onderscheidt men de objectief waarneembare traumatische toestand (zich gekwetst, hulpeloos, overweldigd voelen; de ervaring van innerlijke terreur) van de secundaire intrapsychische veranderingen die het subject als gevolg van het schokkend gebeuren onderging. Trauma is ook een relationeel concept. Bij trauma is er altijd sprake van een terugkeer naar een 'geest-loze' toestand en het verlies van het primaire object; men kan niet rekenen op de steunende en troostende aanwezigheid van een ander. Pas in een tweede tijd verwordt het tot een psychische of emotionele ervaring.

Bij trauma is er sprake van een gewelddadige aanval die van buitenaf aankomt en overvalt, een schokkend gebeuren. De vraag is moeilijk te beantwoorden of een seksueel trauma daadwerkelijk is gebeurd en achteraf uitgewist waarbij het gat in de psyche werd opgevuld met foutieve herinneringen. Of is er toch sprake van een hypertrofie van een fantasie die met intense affecten is bezet? Deze onduidelijkheid illustreert wat trauma teweegbrengt: het psychisch apparaat is zo geschaad dat het onderscheid tussen waar en vals, tussen een herinnering aan een werkelijke gebeurtenis of een fantasie moeilijk gemaakt wordt.

De psychische effecten van een vroegtijdig kinderlijk trauma zijn ernstig en hebben verstrekkende gevolgen voor de slachtoffers. De

psychoanalytische theorie van trauma is complex. Lijdt de patiënt aan de herbeleving van het trauma of is de psychische structuur in die mate getroffen dat de effecten van trauma voortschrijden en herstel bemoeilijken?

In navolging van Charcot stelt Freud dat trauma een psychisch proces is dat in twee stappen verloopt: eerst is er de impact van het schokkend gebeuren, er volgt een latentie- of incubatieperiode, en dan volgt de tweede tijd: het optreden van symptomen (Chervet 2021). De ervaring wordt pas in een tweede tijd traumatisch zodra het meisje of de gehuwde vrouw begrijpt wat het seksuele leven inhoudt. Dit verschijnsel noemen we *Nachträglichkeit* of *Après-coup*. Met dit begrip wordt aangeduid dat ervaringen, indrukken en herinneringen naderhand op grond van nieuwe ervaringen in een andere ontwikkelingsfase worden gereactiveerd en een nieuwe betekenis krijgen. Het gaat dan om wat Freud een *reminiscentie* noemt, een herbeleving van een herinnering. Mede onder invloed van Ferenczi bleef voor Freud de spanningsboog tussen externe en interne realiteit hoog, maar hij verkoos de onbewuste psychische effecten van trauma verder te exploreren.

In dit boek worden slechts enkele psychoanalytische thema's in verband met trauma, en dan meer specifiek seksueel trauma, belicht. De laatste twee decennia is het aantal psychoanalytische publicaties en internationale congressen over trauma explosief toegenomen (Greenberg 2019).

In deze publicatie wordt onderzocht hoe het werk van de Hongaarse psychoanalyticus Sándor Ferenczi ons hedendaags psychoanalytisch denken over het kinderlijke trauma en de gevolgen ervan heeft beïnvloed. Vooral de voorbije twee decennia is het werk van Ferenczi herontdekt en heeft het een vaste plaats verworven in de actuele psychotherapeutische praktijk. Ferenczi beschrijft wat er gebeurt als een kind een ernstig trauma meemaakt zoals een verkrachting, herhaald seksueel misbruik of fysieke mishandeling. Het slachtoffer zal alles in het werk stellen om te overleven en daarbij de eigen psyché splijten, fragmenteren of zelfs atomiseren (in heel kleine partikels opsplitsen). Een gekwetst deel van de persoonlijkheid dat lijdt, wordt verdrongen en vergeten. Het wordt overdekt door een wijs deel dat slim maar gevoelloos is en troost biedt aan het gekwetst deel. Het wijze deel komt soms tot uiting in dromen van de wijze baby: een pasgeboren kind kan onmiddellijk spreken en de hele familie wijze raad geven. Bij parentificatie voelt het kind zich verplicht de conflicten in het gezin glad te strijken en de last van de andere gezinsleden op zijn broze schouders te nemen. Hij of zij begint

al heel vroeg therapeutische vaardigheden te ontwikkelen. Daarnaast wordt er – volgens Ferenczi – een engelbewaarder gecreëerd. Mensen die als kind affectief tekort zijn gekomen of geleden hebben onder trauma, voelen zich geroepen om voor anderen te zorgen. Ze hebben een engelbewaarder gecreëerd in het kader van een zelfsplijting waarbij een deel van de persoon zorgt voor een ander deel dat gekwetst is. De splitsing van de psyché uit zich klinisch in wisselende en tegenstrijdige gevoelstoestanden en impulsieve gedragingen. Het ene moment gedraagt de patiënt zich wijs en slim. Vervolgens zie je regressieve toestanden met dissociatie en drama. Dan weer kan de patiënt zich niets meer herinneren, om af en toe een zorgende houding aan te nemen ten aanzien van de therapeut.

Vooraf in zijn klinische dagboek verheldert Ferenczi (1932) zijn therapeutische basishouding. Traumapatiënten zullen de verdrongen, getraumatiseerde ervaringen van de therapeut actief maken. Hulpverleners die met traumapatiënten werken, hebben daarom nood aan supervisie, dialoog met collega's of soms aan een eigen therapie om zicht te krijgen op de tegenoverdracht die in het werk met deze patiënten wordt gewekt. Getraumatiseerde patiënten kunnen toxische inhoud overbrengen in hulpverleners met burn-out en psychische decompensatie van de hulpverlener tot gevolg. Traumapatiënten willen vooral dat de realiteit van hun trauma erkend wordt en niet zomaar afgedaan wordt als fantasie.

De identificatie met de agressor werd voor het eerst beschreven door Ferenczi. Volgens deze auteur is de identificatie met de agressor het gevolg van een trauma, door toedoen van een ouder, een ander familielid of een vertrouwenspersoon in een context van ongunstige familierelaties. Dit heeft destructieve gevolgen omdat het kind zich opoffert om de liefdevolle relatie met de schuldige en misbruikende volwassene te waarborgen. Het kind verdedigt zich niet, maar identificeert zich met de agressor. Dit maakt het mechanisch gehoorzamen van het misbruikte kind begrijpelijk. Het getraumatiseerde slachtoffer neemt de schuld van de dader in zich op, probeert dit te ontgiffen om alsnog een zo veilig mogelijke hechting in stand te kunnen houden, maar dat heeft negatieve gevolgen voor de verdere ontwikkeling. We kunnen wellicht beter spreken van introjectie: de agressor verdwijnt uit de externe realiteit en neemt intrapsychisch een plaats in waardoor er zelfdestructieve tendensen ontstaan. De patiënt lijdt zijn verdere leven onder terugkerende depressies en schuldgevoelens, kwelt zichzelf met gedachten dat hij het trauma in de hand heeft gewerkt en twijfelt aan de eigen ervaring. Heb ik dat allemaal wel meegemaakt?

De gevolgen zijn niet te onderschatten, niet alleen voor de eigen ontwikkeling maar ook voor die van de volgende generatie. Het kind dat getraumatiseerd is, neemt de slechtheid van de misbruikende ouder of vertrouwenspersoon in zich op en krijgt de overtuiging dat er een rot stuk in de kern van de eigen persoonlijkheid is ingeplant dat hij van zichzelf niet kan verdragen en moet evacueren in de ander of in de eigen kinderen (een depressieve kwetsbaarheid, een verslavingsgevoeligheid): het trauma wordt aldus in de keten van de generaties doorgegeven.

Dit doet ook denken aan de notie van het *alien self* dat door Fonagy en medewerkers (2002) is beschreven. Wanneer een kind opgroeit met een niet-mentaliserende zorgfiguur, zal het iets in zich opnemen dat niet overeenstemt met wat het in zichzelf ervaart. Het zal in de spiegel die de zorgfiguur voorhoudt, geen beeld vinden van zichzelf als voeler van gevoelens of denker van gedachten. De innerlijke ervaring blijft naamloos, verwarrend en leidt tot een leegte binnen het zelf. Er treedt een verinnerlijking van de geestestoestand van de zorgfiguur op die deel wordt van de zelfervaring. Zo ontstaat het *alien self* of de vreemde, oneigen zelfervaring. Wanneer er ook sprake is van psychologische mishandeling of seksueel misbruik, zal het gat in de zelfervaring als het ware gevuld worden met het beeld van de agressor en het kind zal zichzelf ervaren als monsterlijk en slecht. De geestestoestand van de dader wordt dan deel van de zelfervaring. De mishandeling wordt gevoeld van binnenuit. Deze oneigen zelfervaring ondermijnt elk gevoel van innerlijke samenhang en leidt tot identiteitsverwarring. Zo komen we bij het concept van identificatie met de agressor.

Anna Freuds conceptualisatie van het mechanisme van identificatie met de agressor is van een andere orde. Volgens haar is dit een universeel psychisch verdedigingsmechanisme dat elk kind aanwendt om de frustraties eigen aan het opgroeien te kunnen verdragen. In haar visie veronderstelt de 'identificatie met de agressor' een coherent en gezond psychisch apparaat dat goed reageert en sterke verdedigingsmechanismen opbouwt. Ferenczi zag het anders: door de identificatie met de agressor wordt de persoonlijkheid van binnenuit aangevallen. Fonagy heeft deze visie van Ferenczi overgenomen.

Zo kunnen we besluiten dat 'trauma' vele facetten heeft. Trauma is een universeel gegeven dat inherent deel uitmaakt van elk mensenleven. Majeure trauma's die vroeg optreden, kunnen dramatische gevolgen hebben.

We hopen dat dit boek zal bijdragen tot het vroegtijdig herkennen van trauma. De lezer krijgt een beeld van de manier waarop de psychoanalytische benadering bijdraagt tot het voorkomen van kinderlijk trauma en hoe therapie de psychopathologische gevolgen ervan kan remediëren. Daarbij is de inbreng van Sándor Ferenczi belangrijk geweest en actueel nog zeer waardevol.

Literatuur

- Chervet, B. (2021). The traumatic and the work of the après-coup in Freud's Opus. *International Journal of Psychoanalysis*, 102, 765-777.
- Ferenczi, S. (1932). *Journal Clinique*. Paris: Petite Biblio Payot Classique.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Levine, H.B. (2021). Trauma, process, and representation. *International Journal of Psychoanalysis*, 102, 794-807.
- Robin, M. e.a. (2021). High-risk sexual behaviours, from the neurotica to complex trauma: psychopathologies of repetition. *International Journal of Psychoanalysis*, 102, 906-931.
- Van der Kolk, B. (2021). *Traumasporen*. Eeserveen: Uitgeverij Mens!