

Werken met de intra- psychische delen

OPSTELLINGEN VAN HET VERLANGEN VOLGENS RUPPERT

Ien G.M. VAN DER POL

INLEIDING Vroegkinderlijke trauma's, en met name hechtingstrauma's, laten diepe sporen na in de rest van ons leven. Het probleem is dat we ons deze trauma's niet herinneren, omdat ze zich voordoen in de preverbale en zelfs prenatale fase van ons leven. Hoe kun je trauma's verwerken, als je je die niet kunt herinneren? Franz Ruppert heeft hiervoor de 'opstelling van het verlangen' ontwikkeld, een methode waarbij mensen dat wat hen is overkomen gewaar worden en waarbij een gezonde autonomie wordt versterkt.

Franz Ruppert

Prof. dr. Franz Ruppert is een Duitse psycholoog en psychotherapeut die lesgeeft aan de Katholische Stiftungsfachhochschule te München. Vanuit het opstellingswerk van Bert Hellinger heeft hij zich gespecialiseerd in het werken met mensen die ernstig psychische pijn en verstoringen ervaren. Deze bleken meest-

al veroorzaakt door traumatische gebeurtenissen in de vroege kindertijd. Ruppert onderzoekt de hypothese dat vele psychische ziektebeelden het gevolg zijn van trauma, verwarring en chaos in het familiale bindingssysteem. Deze verwarringen en verstrikkingen binnen het familiesysteem worden volgens hem (onbewust) generaties lang doorgegeven (transgeneratieel). Dit verschijnsel kennen we ook uit andere publicaties (o.a. Begemann, 2007) en publicaties over oorlogstrauma's die naar volgende generaties worden doorgegeven (IJzendoorn, 2004).

Ruppert werkt met het gegeven dat trauma's in de vroege jeugd (zoals hechtingstrauma, misbruik of geweld) de bron zijn

I.G.M. van der Pol is als coach/counselor gespecialiseerd in het werk van Franz Ruppert en werkt zowel met groepen als individueel. Zij is tevens oprichter van de Alba-academie te Veldhoven. E-mail: gmvdpol@gmail.com.

van de meeste relatieproblemen, het begin van verslavingsgedrag, van angsten, depressies en zelfs psychose (Van der Kolk, 2014; Varese e.a., 2012). 'Relatieproblemen weerspiegelen de onopgeloste problemen in ouder-kindrelaties', aldus Ruppert (2011). De door hem ontwikkelde werkwijze - het woordelijk opstellen van het uitgesproken verlangen - lijkt hierbij bijzonder verhelderend en effectief te zijn.

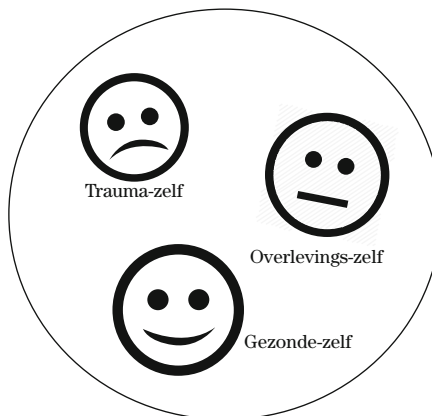
Trauma

Broughton (2013) en Van der Kolk (2014) geven een heldere beschrijving van wat we onder trauma moeten verstaan: een ingrijpende situatie, waarbij de gebeurtenis zodanig overweldigend is dat de persoon geen invloed meer heeft en zich overgeleverd voelt (hulpeloosheid), terwijl 'vechten of vluchten' niet mogelijk is en de persoon het gevoel heeft dit misschien niet te overleven (doodsangst). Het kan gaan om een eenmalige gebeurtenis (zoals een natuurramp of een ongeluk) of een voortdurende traumatische situatie, waarbij sprake is van hulpeloosheid en doodsangst (zoals het overleven van een poging tot abortus, seksueel misbruik, huiselijk geweld of emotionele verwaarlozing). Van natuurrampen of ongelukken kunnen de meeste mensen goed herstellen (Van der Kolk, 2013). Voortdurende trauma-ervaringen richten meer en langduriger schade aan, doordat de psyche zich opsplijt om te overleven (Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2010). Van der Kolk noemt deze fragmentatie zelfs de 'essentie van trauma' (2014, p. 66).

Een fundamenteel inzicht in de theorie van Ruppert is dat mensen met een vroegkinderlijk trauma moeilijk gezonde, onbelaste relaties met anderen kunnen aan-

gaan, doordat zij door de gevolgen van de traumatische ervaringen (namelijk de splitsing van de psyche) de innerlijke relatie met zichzelf zijn kwijtgeraakt. Zulke negatieve gevolgen van een trauma tonen zich vooral in intieme emotionele relaties; allereerst in de ouder-kindrelatie en met name de moeder-kindrelatie, later tussen volwassen partners. In de partnerrelaties herhalen zich dezelfde grondpatronen die zijn gevormd in de ouder-kindrelaties; dit geldt dus ook voor conflictueuze, verwarrende en verstrikkende patronen (Ruppert, 2008).

SPLITSING VAN DE PSYCHE Om te kunnen overleven worden volgens Ruppert trauma's door de psyche verwerkt door te fragmenteren, door op te splitsen in een getraumatiseerd deel, een overlevingsdeel en een gezond deel (zie figuur 1).



Figuur 1 Rupperts schematische voorstelling van psychische splitsing na trauma.

De figuur geeft een schematische voorstelling van wat er in de psyche plaatsvindt; de werkelijkheid is uiteraard complexer. Dat de psychische fragmentatie in het

brein zichtbaar is, is inmiddels al wetenschappelijk aangetoond via PET-scans en fMRI en wordt helder omschreven door Van de Kolk in zijn boek *The body keeps the score* (2014, p. 68-73).

Een deel van de psyche, het getraumatiseerde deel, blijft gevangen in de energie, het moment, de angst en pijn van de traumasituatie. Een ander deel, het overlevingsdeel, besteedt alle energie aan het wegdrukken en weggedrukt houden van de verschrikkelijke ervaring uit het bewustzijn. Het overlevingsdeel doet dit (onbewust) om de pijn niet te hoeven voelen en het dagelijks leven aan te kunnen. Ten slotte is er een deel dat de kans heeft gehad om ook na het trauma gezond te blijven: het gezonde deel dat innerlijk voldoende afstand heeft tot het trauma.

Hoe weet je nu met welk deel van de psyche je te maken hebt, in het contact met de cliënt?

Gezond deel

Gezonde delen herinneren zich essentiële gebeurtenissen, ook als die pijnlijk en bangstigend waren. Er is vertrouwen, doordat de relatie met zichzelf goed is. Ruppert noemt onder meer de volgende kenmerken van psychische gezondheid, als karakteristiek voor het gezonde deel:

- kan de realiteit open waarnemen zoals die is en kan dit onderscheiden van illusie;
- kan emoties op passende wijze uitdrukken;
- herinnert zich ook de pijnlijke zaken en kan hierover spreken;
- is eerlijk ten opzichte van zichzelf, heeft behoefte aan waarachtigheid en heeft geen geheimen;

- reflecteert op eigen handelen;
- heeft vertrouwen in andere mensen;
- is in staat zich emotioneel te verbinden;
- is in staat zich los te maken uit verstrikte relaties en wil dit ook;
- heeft seksuele zelfbeschikking en respecteert die van een ander;
- draagt zijn eigen verantwoordelijkheid en neemt geen schuld op zich voor wat hij zelf niet veroorzaakt heeft;
- erkent de eigen trauma's en bijbehorende pijn;
- doet (levens)ervaringen op en kan groeien;
- versterkt de eigen autonomie;
- heeft geen behoefte de ander te 'redden'.

In opstellingen merk je dat representanten van gezonde delen contact willen maken met die van het traumadeel.

Beschadigd of getraumatiseerd deel

Het beschadigde of getraumatiseerde deel van de psyche (ofwel het traumadeel) wordt afgeschermd van het bewustzijn en wordt weggedrukt door het overlevingsdeel. Het belangrijkste kenmerk is dat traumadelen niet ouder worden; ze blijven steken op de leeftijd waarop het trauma plaatsvond. Dit deel kan zich niet verder ontwikkelen, omdat het zich (onbewust) in de 'kerker' van de psyche bevindt. Van daaruit is geen toegang tot nieuwe levenservaringen en groei. Wanneer het getriggerd wordt, zal dit deel dus reageren vanuit de leeftijd waarop het trauma plaatsvond.

De belangrijkste kenmerken van het traumadeel zijn:

- slaat herinneringen aan het trauma op in het onderbewuste en in het lichaam (Van der Kolk 2014);

- blijft steken in de leeftijd waarop het trauma plaatsvond;
- kan getriggerd worden en reageert dan met de energie van de leeftijd waarop het trauma plaatsvond;
- zoekt onbewust naar een uitweg uit het trauma;
- vormt daardoor een continue bron van onrust en innerlijk conflict (met het overlevingsdeel).

Ook al worden ze verbannen, onbewust blijven traumadelen actief. Indrukken van onschuldige situaties in het nu kunnen een zo grote alarmerende werking hebben, dat de oorspronkelijke traumareactie (zoals paniek, grote woede, diepe schaamte, walging of dissociatie) wordt vertoond. In vele opstellingen van het verlangen heb ik gezien en ook als representant ervaren, hoe traumadelen gezien, doorvoeld en erkend willen worden. Cliënten vinden dit bijzonder moeilijk en pijnlijk, maar meestal rapporteren ze na afloop beter geslapen te hebben en meer rust te ervaren.

Overlevingsdeel

Dit deel maakt het voor de mens mogelijk te overleven tijdens en na een traumatische ervaring. Op de korte termijn, zolang de bedreigende situatie voortduurt, is dit dringend noodzakelijk en zelfs levensreddend. Op de langere termijn, als de traumasituatie voorbij is, zorgt het overlevingsdeel voor een blokkade in de ontwikkeling.

Ruppert beschrijft tien soorten overlevingsstrategieën, waarvan er bij de meeste getraumatiseerde mensen verschillende herkenbaar zijn. Deze zal ik uitvoeriger beschrijven, omdat ze het leven van mensen met een jeugdtrauma diepgaand beïnvloeden.

- *Alert en vermoeid.* Scherpe aandacht hebben voor de directe omgeving of juist slaperig en moe zijn. Veel mensen met een traumaverleden zijn altijd op hun hoede en slapen slecht.
- *Verdringen en verloochenen.* Het trauma wordt 'verkleind' of genegeerd. Alles om het trauma 'in zijn hok' te houden en loyaal te kunnen blijven aan (bijvoorbeeld) de familie. 'Anderen hebben het veel erger gehad', is een veelgebruikte uitspraak.
- *Vermijden van herinneringen aan het trauma.* Overlevingsdelen zullen er alles aan doen om het trauma niet te triggeren, bijvoorbeeld door bepaalde plaatsen, personen of activiteiten te vermijden. Het vermijden gaat vaak gepaard met zich innerlijk terugtrekken; deze mensen worden dan als koud, stug, ontoegankelijk en gesloten ervaren, waardoor (intiem) contact stagneert.
- *Negeren en afleiden.* Zo lang mogelijk worden waarschuwingssignalen vanuit het traumadeel of signalen van het lichaam genegeerd, wat veel (onbewuste) wilskracht en energie vergt. Afleiding wordt gezocht in werk of in steeds nieuwe uitdagingen, totdat de overlevingsdelen zijn uitgeput. Dan volgt psychische en/of lichamelijke instorting.
- *Controle over het traumadeel.* Lichamelijke signalen vanuit het traumadeel worden onder controle gehouden (bijvoorbeeld met behulp van medicijnen die vervolgens 'toch niet helpen', alcohol of drugs) of ze worden onderdrukt door 'innerlijke harmonie' of een vlucht in esoterie en spiritualiteit.
- *Controle over andere mensen en situaties.* De paniek bij verlies van contro-



le en de behoefte aan behoud ervan is zo sterk, dat ze zich uitstrekken tot buiten de persoon zelf. Mensen in de omgeving worden op veilige emotionele afstand gehouden. In een partnerrelatie domineren de traumadynamieken van degene die het sterkst getraumatiseerd is; de partner ervaart dan dezelfde pijn en frustratie als de getraumatiseerde persoon ervoer als kind. Zo wordt het slachtoffer van toen, de 'dader' van nu.

- *Zoeken naar compensatie.* Niet alleen schakelen de overlevingsdelen de trauma-gevoelens uit, ook de totale levensvreugde wordt gedempt. Het toch iets willen voelen kan vele vormen aannemen, zoals een verslaving (inclusief aan sociale media), dwangmatige seksuele activiteit, narcisme of zelfbeschadiging. Ook wordt er vaak compensatie gezocht in het meeleven met de gevoelens van anderen (therapeut worden).
- *Onderdanigheid en latente agressie.* Trauma's roepen gevoelens van machteloosheid op; ze ondergraven het zelfbewustzijn en het gevoel zelf de regie te hebben. In leven en werk resteert een algeheel gevoel van overgeleverd te zijn aan, van zelf geen invloed hebben en van gebrek aan autonomie. Er ontstaat een afwachtende houding, naast een fundamenteel wantrouwen en een soort vijandschap tegenover de grote boze wereld.
- *Spanning.* Het overlevingsdeel staat onder voortdurende spanning en maakt het lichaam star en het denken rigide (zwart-witdenken). Dat maakt discussiëren lastig; men voelt zich persoonlijk aangevallen. Argumenten of suggesties die tot verbetering zouden kunnen leiden, worden stelselmatig afgeweerd.

Overlevingsdelen willen er niet aan dat een trauma zulke verre gaande gevolgen kan hebben. Dat maakt het voor getraumatiseerde mensen heel moeilijk om hun eigen trauma te erkennen, serieus te nemen en te voelen hoe het werkelijk was. Reden waarom zij zich vaak verliezen in algemeenheden, containerbegrippen, grote abstracte woorden of details die er niet toe doen. Het is vaak moeilijk om onderscheid te maken tussen overlevingsdelen en gezonde delen, doordat de overlevingsdelen zich heel goed hebben leren aanpassen aan wat wenselijk gedrag is en redelijk en logisch hebben leren redeneren. Als dit gebeurt om gevoelens onbelangrijk of overbodig te maken of ze er niet te laten zijn, dan gaat het hier om een afweermecanisme van het overlevingsdeel.

Traumasiuaties zijn (levens)bedreigend; er is geen ontkomen aan. De enige mogelijkheid is een innerlijke vlucht, een splitsing van de psyche. Het (aanvankelijk) levensreddende effect van splitsing wordt echter op de lange duur zelf levensbedreigend, aangezien de lichamelijke, emotionele en psychische ontwikkeling wordt geblokkeerd en niet meer functioneert in onderlinge samenhang. Dit brengt de werking van het gezonde deel in de verdrukking. Als dit voortduurt is nieuwe splitsing noodzakelijk, omdat de negatieve ervaringen die bij overlevingsdelen horen, ook weer moeten worden verdrongen.

Doordat de verschillende delen verschillende doelen nastreven, is een getraumatiseerde persoon voortdurend innerlijk onrustig en in conflict met zichzelf. Zijn tragedie is dat het contact met de eigen innerlijke wezenskern, de identiteit, verloren is gegaan en de autonomie noodgedwongen is opgegeven (Ruppert, 2008, 2011, 2012).

OPSTELLEN VAN HET VERLANGEN Het doel van het opstellen van het verlangen (of de vraag) voor de cliënt is ten eerste zich bewust te worden van overlevingsdelen, hoe die hem vroeger hebben geholpen om het trauma te doorstaan en hoe zij momenteel hun belemmerende werking uitoefenen. Vervolgens is het zaak om vanuit dit bewustzijn de gezonde delen te versterken en contact te maken met wat zo lang verborgen is gebleven; het traumadeel. Dit gebeurt zelden in een enkele opstelling. Er zijn meerdere opstellingen voor nodig; het is een stapsgewijs proces (Broughton, 2014). Ook hier gelden de basiscondities van vertrouwen en veiligheid die voor iedere vorm van begeleiding essentieel zijn. De werkwijze omschrijft Ruppert zelf als: 'Vooral de eigen autonomie versterken en de gesplitste psyche helen' (persoonlijke mededeling). De opstellingsmethode is behulpzaam, doordat de delen die normaal gesproken verdrongen worden, zich manifesteren via de representanten.

Woorden opstellen

De gesplitste en (over)vermoeide psyche heeft een (onbewust) verlangen om weer rust en balans te vinden en heel te zijn. Dat verlangen lijkt een werking van het gezonde deel te zijn, aldus Ruppert. Elk verlangen dat de cliënt heeft en uitsprekt, leidt stap voor stap de in de richting van heelheid. Daarom is het verlangen van de cliënt de spil waar alles om draait. Dit maakt zijn methode goed toepasbaar als inbedding in een begeleidingstraject. Het verlangen omvat datgene wat de cliënt wil bereiken en welke verandering hij voor zichzelf wenst. In de woorden van het verlangen ligt besloten:

- (min of meer bewust) doel van de gewenste verandering;
- tegenstrijdigheden tussen gezonde, getraumatiseerde en overlevingsdelen, met betrekking tot dit doel;
- innerlijke weerstand tegen de verandering en angst (voor iets nieuws, voor contact met het getraumatiseerde deel en het loslaten van de bekende verhalen);
- uiteindelijk diepste verlangen om niet meer gesplitst, maar heel te zijn.

Er bestaat geen 'verkeerd' verlangen; elke formulering die de cliënt wenst, is wat hij op dat moment aan kan. Geformuleerde verlangens of vragen variëren bijvoorbeeld van: 'Ik wil een vriendje', tot: 'Wat is mijn trauma?' Het kan werkelijk van alles zijn. Het verlangen moet door de cliënt zelf worden geformuleerd. Dit bevordert het in contact komen met de verschillende delen. Het kan ook gaan om een vraag.

De cliënt staat vanaf het begin zelf in de opstelling. Hij spreekt zijn verlangen meerdere malen uit en begint met een representant op te stellen voor het voor hem belangrijkste woord uit de zin. In zijn verlangen ontmoet de mens zichzelf. Soms gebeurt er tussen de representant van het eerste woord en de cliënt al van alles (bijvoorbeeld weglopen, aanraken, angst voelen of huilen), soms gebeurt er helemaal niets. De cliënt kiest steeds representanten voor de woorden; de representant is daarbij niet het woord zelf, maar representeert waar het woord voor staat. Zijn de woorden vaag geformuleerd, dan zie je meestal weinig beweging in de opstelling. Zijn de woorden meer specifiek en is er veel 'ik' en 'mijn', dan gebeurt er meer tussen cliënt en representanten.



Dat de cliënt zelf direct in zijn opstelling een positie inneemt ten opzichte de onderdelen van zijn verlangen, heeft als voorbeeld dat er onmiddellijk een psychisch proces bij hem op gang komt, in plaats van dat hij toeschouwer is. Er wordt direct meegeresoneerd met de uitingen, bewegingen, blikken, houding en gevoelens van de representanten. Er ontstaan dynamieken tussen de cliënt en de representant van de woorden en tussen de representanten onderling.

Ergens in de bewoordingen ligt een flinke dosis traumagevoelens besloten. Zo werd ik ooit opgesteld voor het woord 'vroeg' (als onderdeel van 'vroeg trauma'). Het woord 'trauma' deed niet veel, maar toen ik in de opstelling kwam, voelde ik onmiddellijk alle pijn en verschrikking van een groot en vreselijk trauma, wat ik ervoer als ondraagelijk. Het was heel lang geleden en ik was heel jong. Ik ging in de verste hoek zitten en werd lang genegeerd. Ik stond erop dat de cliënt mij zag en contact met me maakte, waarna alles in de opstelling rustiger werd. Bij de cliënt bleek een groot familiegeheim te zitten. Soms blijkt uit de opstelling dat er tijdens de zwangerschap of geboorte sprake was van ondraaglijke angst.

Conflicterende dynamieken betreffen de gezonde delen die vooruit willen en de overlevingsdelen die de status quo willen handhaven en bang zijn voor verandering (Ruppert, 2011). In de loop van de opstelling wordt vanuit een van de woorden veelal het trauma of de verstrikking zichtbaar, maar ook hoe groot de ik-kracht van de cliënt nog is (dus: of hij er al aan toe is om contact te maken met de realiteit van het trauma). Elke opstelling dient de bewustwording en is een stap in de richting van

heling en herintegratie van de fragmentatie in de psyche. Meestal wordt duidelijk dat er iets op jonge leeftijd of in de familie is gebeurd. Dat gaat gepaard met soms heftige emoties en verdriet, echter zonder dat de cliënt het vreselijke trauma hoeft te herbeleven (Ruppert, 2012; Broughton, 2013).

HELENDE BEGELEIDING De cliënt kan vooraf vertellen over de situatie, maar dat is niet noodzakelijk. Hij kan ook een zin formuleren en direct aan de slag gaan. Elk detail kan betekenisvol zijn voor de cliënt. Een representant vertelt over een opstelling met de formulering van 'Ik wil leven': 'Toen ik werd ingebracht als het woord "leven", begonnen de kerkklokken te luiden. Gek werd ik ervan, ik raakte in paniek, en de cliënt ook!' Het trauma bleek zijn oorsprong te vinden in het op tweejarige leeftijd verliezen van vader en broertje, en het bijwonen van begrafenissen (kerkklokken!) aan de arm van een door verdriet overmande moeder die er niet voor hem kon zijn.

Het doel van de begeleiding is heling en integratie van de gesplitste delen: de eigen overlevingsstrategieën herkennen en erkennen, en de gezonde delen versterken, om zodoende voldoende zelfvertrouwen en kracht te hebben om naar de traumadelen te kijken, het trauma en de gevolgen te erkennen en ze te integreren in het leven. Als begeleider werk je terughoudend, het gaat om aandachtig observeren wat er gebeurt. Ruppert, tijdens een workshop in 2014: 'Ik intervenieer alleen als ik zie dat het veranderingsproces stopt en de cliënt dreigt vast te lopen. Maar ik wacht lang voor ik intervenieer.' Ikzelf let goed op en vraag me steeds af: wat zie ik hier? Welk deel is hier aan het woord? In de

begeleiding blijf je open staan voor iets nieuws, iets wat je nog niet kende, hebt ervaren of gevoeld.’

Het is onnodig om geheimen of het trauma uit te diepen. Het wordt ongetwijfeld zichtbaar in de opstelling dát het er was; dat is voldoende. Centraal staat het verlangen van de cliënt als kader, de betekenis die het voor hem heeft en de stap die hij na de opstelling kan maken. Ruppert ont-raadt daarbij het aanbieden en opstellen van hulpbronnen die de cliënt zou wensen, maar die hij heeft moeten ontberen. Door het opstellen van bijvoorbeeld de liefdevolle moeder of de krachtige oermoeder bevestig je de illusie, met als gevolg dat het overlevingsdeel gevoed wordt.

TOT BESLUIT In elk mens zit, hoe diep verborgen ook, een helende kracht en levens-

wil. Ik begeleid cliënten om deze interne hulpbronnen om te mobiliseren, als tegenwicht voor de enorme pijn die eindelijk wordt toegelaten. Als begeleider doe je geen aannamen en ga je niet duiden; deze handelwijze vult volgens Ruppert vooral het gat in jezelf en dient niet het proces van de cliënt.

Er bestaat niet zoiets als snelle heling. Maar traumaopstellingen helpen de cliënt om overlevingsdelen te (h)erkennen en gezonde delen te versterken. Dit om het oorspronkelijke trauma onder ogen te zien, te erkennen en uiteindelijk alle delen te integreren. Het bevrijden van verstrikkingen en weer tot autonomie komen, gaat in kleine stappen en er is moed voor nodig om die stappen te zetten. Dat pad vraagt vertrouwen, zowel in de eigen gezonde delen, als in professionele begeleiding.



LITERATUUR

- Begemann, F. (2007). Intergenerationele traumatisering. Geweld, gezin en kinderen. In P.G.H. Aarts & W.D. Visser (red.), *Trauma: diagnostiek en behandeling* (pp. 525-537). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Broughton, V. (2013). *The heart of things*. Steyning: Green Balloon.
- Hart, O. van der, Nijenhuis, E. & Steele, K. (2010). *Het belaagde zelf. Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom.
- IJzendoorn, M.H. (2004). Drie generaties holocaust. Overdracht van traumatische ervaringen op kinderen en kleinkinderen. *Icodo-Info*, 21, 2-8.
- Kolk, B.A. van der (2014). *The body keeps the score*. New York USA: Viking Penguin.
- Pol, I.G.M. van der (2015). *Coachen als professie* (3e dr.). Amsterdam: Boom/Nelissen.
- Ruppert, F. (2008). *De verborgen boodschap van psychische stoornissen*. Eeserveen: Akasha.
- Ruppert, F. (2011). *Symbiose en autonomie*. Eeserveen: Akasha.
- Ruppert, F. (2012). *Bevrijding van trauma, angst en onmacht*. Eeserveen: Akasha.
- Varese F., Os, J. van, e.a. (2012). *Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies*. Internet: schizophreniabulletin.oxfordjournals.org (10 augustus 2015).