Een neurologisch model voor het herstel van trauma’s: Het Life Model

Dr. Jim Wilder

**Samenvatting**

Het Life Model is ontwikkeld vanuit een neurowetenschappelijke basis, die overeenkomt met het bijbels wereldbeeld waar het gaat om de verhoudingen tussen hersenen, lichaam en de relaties in de (kerkelijke) gemeenschap. Het is een kader voor het herstel van trauma’s op basis van een integratie van geestelijke en neurologische elementen. Vanuit zowel een geestelijk als neurologisch perspectief kan de werking van een trauma gedefinieerd worden als het onvermogen om een ervaring te verwerken en individuele emoties te reguleren in contact met de omgeving . In dit artikel wil ik de gemeenschappelijke uitgangspunten in traumaherstel en de noodzakelijke rol van het individu en de gemeenschap in de totstandkoming van het herstelproces beschrijven. Neurologische overwegingen bij het verwerken van traumatische gebeurtenissen worden beschreven, samen met de benodigdheden voor Immanuel-genezing en herstel binnen een gemeenschap.

**Een neurologisch model voor Trauma-herstel: Het Life Model**

De meeste trauma-therapeuten zijn bekend met de ontwikkelingen in de neurowetenschappen bij het uitoefenen en het ondersteunen van hun behandelmethoden. Bij het Life Model zijn we eerst op zoek gegaan naar de dynamiek die trauma’s veroorzaakt en die voor herstel kan zorgen. Technieken waarvan bekend is dat ze traumaherstel stimuleren werden beschreven en vervolgens werd nagegaan welke nieuwe toe te voegen elementen het traumaherstel zouden kunnen bevorderen.

Het Life Model is ontwikkeld vanuit een joods-christelijk wereldbeeld dat voorziet in de volgende twee overeenkomsten in alle menselijke ervaringen. 1) Dezelfde geestelijke waarheden zijn voor alle mensen gelijk. 2) Alle mensen moeten hun hersenen en lichaam in een bepaalde gemeenschap onder controle hebben. In dit wereldbeeld is Gods schepping bedoeld als een ideaal in de harmonie tussen de geestelijke en fysieke werkelijkheid. Wat geestelijk waar is moet optimaal werken voor de mens als schepsel van God. Vanuit dit spirituele perspectief moet wat goed is voor de geest ook goed zijn voor de hersenen en wat schadelijk is voor de geest, ook schadelijk voor de hersenen, het lichaam en de relatie in de gemeenschap. Dit wordt pas duidelijk als we zien dat de hersenen functioneren als een onlosmakelijk relationeel orgaan in een gemeenschap van jonge en oude mensen. Zowel het ontstaan als het herstel van trauma’s is nauw verbonden met de relaties die iemand in een levende gemeenschap met anderen ervaart.

Bij een eerste oppervlakkige analyse blijkt dat er een sterke gelijkenis is tussen spirituele kernwaarden en een optimale ontwikkeling van de hersenen. In de relatie van lichaam en geest waarderen we zaken als: verschillende bewustzijnsniveaus van vreugde en vrede; cycli van rust en activiteit; relaties gebaseerd op liefde; tederheid tegenover kwetsbaarheid. Maar ook het synchroniseren van functies, oplossen van pijnlijke ervaringen, waarheid die ervaringen zinvol maakt, de vorming van de individuele en collectieve identiteit, het overwinnen van dingen die verkeerd gaan en de groei van het gewenste zelf (’ik’).

**Wat is een trauma?**

Er is geen algemene overeenstemming over wat iets tot een trauma maakt. Ook al is een aantal symptomen van PTSS vaak wel duidelijk, de aard en intensiteit die leidt tot een traumatische gebeurtenis varieert sterk van persoon tot persoon. Waar zit dat verschil in?

1. Het Life Model stelt dat een trauma allereerst een verstoring (zonder reparatie) is van de normale relationele respons op onze situatie die kenmerkend zou moeten zijn voor mensen die hun leven, ook in relatie met anderen, op orde hebben. Relationele processen in een situatie van veilige verbondenheid met anderen die resulteren in een manier van oplossen van gebeurtenissen, weerspiegelen onze individuele ervaringen en groepsidentiteit, bijvoorbeeld hoe ik en mijn geliefden reageren op het verlies van een vriend. Het ernstig verstoren van onze externe relaties leidt tot een desynchronisatie van die delen van de hersenen die betrokken zijn bij relatie en identiteit. Verlies van een samenhangende relationele hersenfunctie manifesteert zich uitwendig door een gebrek aan relationele shalom als die ervaring met onverwerkte gevoelens van het verleden steeds terugkomt alsof die nog steeds in het hier en nu actief is. Het individu voelt zich door de veroorzaker van het trauma verlaten en alleen. Wanneer het herstel van de verstoring van relationele processen uitblijft, is het resultaat een terugkerende verstoring van het ‘weten wie we zijn’ en ‘hoe we in relaties moeten reageren’ bij de herinnering van de gebeurtenis. Dit maakt het trauma ook tot een probleem dat onze gemeenschapszin raakt. Het trauma ontwikkelt zich indien zowel het individu als de gemeenschap niet in staat zijn de ervaring intern te verwerken en niet in staat zijn te antwoorden met veilige relationele verbindingen. In een gemeenschap zou men moeten leren hoe vanuit de groepsidentiteit gereageerd moet worden om een traumatische gebeurtenis te verwerken.
2. Het Life Model stelt dat deze verstoringen van de interne regulatie niet relationeel verwerkt kunnen worden wegens een gebrek aan emotionele capaciteit (vermogen) om de intensiteit van emotionele pijn te verwerken. Dit gebrek om in relatie met anderen te blijven, heeft te maken met de duur, de intensiteit en de complexiteit van de traumatische beleving. Dat wil zeggen, we raken geestelijk uitgeput en worden overweldigd in de mate waarop de intensiteit van de gebeurtenissen, de duur, de mogelijke herhaling en de manier waarop ze ons kunnen triggeren, vat op ons heeft. Pijn, ziekte, lichamelijk letsel, boosheid, haat, afwijzing, langdurig gebrek aan slaap, herhaald verlies van geliefden en andere cumulatieve factoren verminderen onze mogelijkheid tot verwerking. Doordat de capaciteit dat wil zeggen het in staat zijn om iets te verwerken vooral ontwikkeld wordt als een functie die geleerd wordt in veilige relaties, heeft niet iedereen dezelfde veerkracht. Leeftijd en verbondenheid met de gemeenschap zijn bepalende factoren voor het weer (kunnen) ontwikkelen van veerkracht. Hieruit volgt dat hoe zwakker het individu of de gemeenschap is hoe vatbaarder iemand voor trauma’s is.
3. Net zoals iemand een slecht ontwikkeld immuunsysteem tegen biologische gevaren kan hebben, kan het ook zijn dat men slechte strategieën heeft om individueel en als gemeenschap emotionele stressoren te overwinnen. Sommige gemeenten hebben weinig sociale en individuele hulpmogelijkheden om schaamte, woede, vernedering, haat, verlies, agressie, angst en andere negatieve ervaringen te kunnen helpen verwerken. Het risico voor het ontstaan van trauma’s heeft dus alles te maken met de relationele vaardigheden van zowel het individu als de gemeenschap waar hij of zij deel van is. In een groep waar mensen sterk op elkaar betrokken zijn, zullen zelfs ernstige en schaamtevolle gebeurtenissen geen trauma tot gevolg hebben, maar als schaamte snel het einde van een relatie betekent, zal zelfs een minder schaamtevolle situatie een trauma kunnen veroorzaken.
4. Een vierde factor die van belang is bij het wel of niet ontstaan van een trauma is de mate waarin deelname aan een gemeenschap veilige verbindingen en uitingsmogelijkheden voor het ‘ware ik’ kan scheppen. Wanneer een gemeenschap overgeestelijke, bovenmenselijke inspanningen vraagt of helemaal geen menselijke hulp biedt, kan zo’n omgeving zelfs averechts uitwerken.

Als een stressfactor groter is dan de individuele en collectieve sterkte, moeten we nagaan welke zwakheden er zijn en in welke intensiteit ze aanwezig zijn om de mate van traumatisering te begrijpen en zicht op het herstelproces te krijgen. Het Life Model spreekt van een type A-trauma bij verwaarlozing en van een type B-trauma bij ernstige gebeurtenissen (1). Door de afwezigheid (A) van noodzakelijke basisvoorwaarden ontstaat vaak een verzwakte neurologische capaciteit die gemakkelijk tot overweldiging en traumatisering leidt dan bij iemand van gelijke leeftijd die wel basisvoorwaarden heeft meegekregen in zijn opvoeding. Ieder voorbeeld van een A-trauma kan zo letsel veroorzaken. B-trauma’s zijn het gevolg van ernstige gebeurtenissen. Deze (B) zijn altijd pijnlijk, maar of ze echt tot trauma’s leiden hangt af van de capaciteit van het individu en de ondersteuning van de gemeenschap en de mate waarin de gemeenschap communiceert om het herstel te bevorderen (2) (Siegel, 1999). Een neurologisch programma voor het herstel van trauma’s moet dus aandacht hebben voor zowel A- als B-trauma’s. Herstel en genezing hebben zowel te maken met het vervangen van ontbrekende en noodzakelijke randvoorwaarden als met het oplossen van de schade die veroorzaakt is door nare gebeurtenissen.

Zowel vanuit een geestelijk als ook een neurologisch perspectief kan het effect van een trauma gedefinieerd worden als: het onvermogen om een ervaring te verwerken terwijl men in relatie met anderen blijft (relationeel) en men probeert de individuele en gedeelde emoties te verwerken. Ook vanuit een neurologisch standpunt betekent een trauma het onvermogen om een emotionele ervaring te verwerken terwijl men goed in contact en verbonden blijft met anderen. Door dit te begrijpen kunnen we ons voorstellen dat een trauma sommige onderdelen van de ontwikkeling remt of blokkeert, waardoor het slachtoffer zich in zijn of haar situatie alleen voelt met vaak een ongeremde emotionele tsunami als gevolg. Daardoor wordt men snel getriggerd en wordt de onderlinge vrede verstoord; het ontwricht het gemeenschapsgevoel en leidt tot een herhaalde of blijvende staat (zowel intern als extern) van desynchronisatie in relaties en is daarom uiterst pijnlijk.

**Trauma en capaciteit**

De mogelijkheid om ervaringen te verwerken en emoties te reguleren is grotendeels afwezig bij de geboorte. De ontwikkeling van dat vermogen in de praktijk heeft dus alles te maken met de opgebouwde volwassenheid van zowel de individuele als collectieve identiteit, want dat is vaak een beslissende factor in het wel of niet ontstaan van een trauma. Kinderen zijn nog niet rijp en zijn bij intense en langdurige gebeurtenissen sterk afhankelijk van de capaciteit van de groep (bijv. gezin en/of gemeente). Intens pijnlijke ervaringen hoeven niet traumatisch te worden als de gemeenschap adequaat reageert en het kind helpt om de gebeurtenissen te verwerken. Daarom is een trauma te zien als een gevolg van een gebrek aan ontwikkeling van de individuele en collectieve rijpheid, die nodig is om een situatie met voldoende capaciteit te kunnen verdragen.

Als die capaciteit tijdens pogingen tot verwerking van gebeurtenissen ontbreekt dan zal dat een belemmering blijven voor het oplossen van een trauma, ongeacht de techniek die men gebruikt. Aanhoudende pogingen van het brein om een trauma te verwerken zullen door onverwerkte herinneringen en flashbacks van getriggerde gebeurtenissen belemmerd worden. De onverwerkte gebeurtenissen zijn steeds latent aanwezig en worden niet opgelost tenzij men meer volwassenheid en capaciteit ontwikkelt. Een neurologisch model moet dan ook rekening houden met de mate van volwassenheid en capaciteit ten tijde van het trauma en de pogingen om voorafgaande traumatische momenten op te lossen. Allereerst moeten de ontbrekende elementen van rijpheid van het systeem worden geïnventariseerd. Ten tweede moet een hulpverleningstechniek ten tijde van het oplossen van een trauma nooit de ‘systeemcapaciteit’ van iemand overschrijden. Indien men hier geen rekening mee houdt zal die hulp tot nieuwe trauma’s en verstoring van relaties leiden.

**Wat is trauma-herstel?**

Een manier om traumaherstel te omschrijven is dat iemand, die geconfronteerd is met tegenspoed of met mogelijke traumaveroorzakers, weer in staat is om te handelen en te spreken naar zijn ware zelf (zijn identiteit, geaccepteerd door de gemeenschap waar hij of zij deel van uitmaakt). De persoon doet dat in het vertrouwen dat zijn reactie passend is op de situatie en door zowel zijn of haar groep en door God wordt goedgekeurd. De kennis van hoe we vanuit onze identiteit (ons wezen) moeten handelen is wat we verwachten van ons geloof. Het falen hierin wordt in het joods-christelijk denken met drie termen omschreven, namelijk: zonde, ongerechtigheid en overtreding. De bijbelse inhoud van die begrippen zijn:

1. Zonde, in het Hebreeuws een boogschietterm voor het niet bereiken van het doel, of (in het Grieks) het missen van het doel in elke richting.
2. Onrecht, een misvorming in een ontwikkeling, bijv. een blessure of ziekte, waarbij wat ontwikkeld moest worden niet groeide of misvormd was.
3. Overtreding, doen wat verboden was, of niet doen wat bevolen was. Zonder de wet zou er geen overtreding zijn.

Zelfs een oppervlakkige beschouwing van de desbetreffende Bijbelteksten zal duidelijk maken dat er veel bezorgdheid geuit wordt over misvormingen (ongerechtigheden) van onze identiteit die leiden tot ongerechtigheden in relatie met God en anderen. Hetzelfde geldt voor het tekortschieten (zondigen) in het leven als het gaat om onze identiteit in relatie met God en anderen. De volledige omvang van zonde, ongerechtigheid en overtreding in onze identiteit wordt duidelijk in het licht van de twee belangrijkste geboden: Heb de Here God lief met geheel uw hart, ziel en kracht en de naaste als uzelf. Zowel de geestelijke gemeenschap als het traumaherstel hebben hetzelfde doel, namelijk het herstel van ons ware zelf, onze identiteit. Omdat zowel ons geestelijk leven als onze hersenen door God ontworpen zijn, zullen behandelmethoden en resultaten met elkaar moeten harmoniëren.

**Een zelfontwikkelend herstel**

Het eerste wat opgemerkt kan worden is dat misvormingen van karakter, denken en gedrag doorgegeven kunnen worden van persoon tot persoon en van generatie op generatie. Het feit dat misvormingen zich verspreiden, betekent dat wanneer we de omvang en de gevolgen van het trauma proberen tegen te gaan, dit herstel van persoon tot persoon en zelfs van generatie op generatie moet worden uitgedragen. We leven in een wereld met zowel getraumatiseerde als gezonde mensen, maar zelfs in het geval dat niet-getraumatiseerde mensen gezonde kinderen opvoeden, zal dit niet de verspreiding van trauma’s van de ene naar de andere generatie tegenhouden. Herstel in getraumatiseerde groepen moet plaats vinden vanuit een gezonde achterban en zich verspreiden van persoon tot persoon en zelfs van groep tot groep. Dit kan alleen gebeuren als de middelen tot herstel toegankelijk en veilig zijn voor de meeste mensen en het genoeg resultaat opbrengt om door te gaan. Om dit resultaat te bereiken moet het herstel voldoen aan de eisen van de betrokken hersensystemen en zich verder verspreiden in geestelijke gemeenschappen die de zegen van God ervaren. Een dergelijke aanpak zou goed verenigbaar zijn met de hoogste normen van de professionele zorg, ook al kunnen de methoden en waarborgen variëren.

**Gemeenschappelijke aannamen van traumaherstelmodellen moeten getoetst worden**

Traumaherstel ontwikkelt zich in het algemeen door toegewijde inspanningen van meelevende mensen die geconfronteerd worden met anderen die als gevolg van verschrikkelijke omstandigheden, weerzinwekkend gedrag of catastrofale gebeurtenissen geteisterd worden door enorme pijn en functiestoornissen. De heftige emotionele branden waar traumaherstel bij betrokken is, worden niet gemakkelijk geblust met rustige gesprekken door nuchtere hulpverleners. Voor zowel de hulpverlener als het slachtoffer die bij traumaherstel betrokken is, is het niet eenvoudig een alternatief pad naar herstel te bewandelen. Veelvuldige kritiek, schadelijke behandelingen, rechtszaken, kosten en contra-lasten hebben er niet aan meegeholpen om een open discussie over dit probleemgebied bespreekbaar te maken. Een herstelmodel op basis van ervaring leidt tot zekere vooroordelen. Zo wordt vaak gedacht dat bij herhaalde pogingen om een probleem op te lossen, de laatste stap in het proces de doorbraak geforceerd heeft en daarom de belangrijkste is. Een ander veel voorkomend misverstand is dat de methode die werkte in een individuele oplossing van een trauma ‘dus’ de beste oplossing is voor alle soorten trauma’s en voor alle culturen. Zo zijn bijvoorbeeld in onze westerse culturen een groot aantal van seksuele trauma’s verborgen, waardoor het nodig is dat slachtoffers hun verhaal vertellen om tot een oplossing van hun probleem te komen. Het vertellen van ‘het verhaal’ is echter vrijwel altijd de laatste stap in het proces. Dit in tegenstelling tot veel andere regio’s en culturen, bijvoorbeeld de Rwandese genocide of de gevolgen van de tsunami in Sri Lanka. Heeft het ‘verhaal’ vertellen hier dezelfde waarde voor het herstel van trauma’s? Omdat het westerse trauma vaak geheim is, wordt de herstelprocedure vaak gezocht in gesloten sessies met hoog opgeleide professionals, maar zonder getuigen in de hoop dat de hulpverleners zich bij seksueel geladen onderwerpen kunnen beheersen. Hulpverleners ontwikkelen vaak een model van traumabehandeling met geheimhouding. Maar zal datzelfde model ook in de traumahulpverlening van de oorlog in Syrië werken en een oplossing geven voor de getraumatiseerde bevolking? Een individuele herstelervaring heeft vaak tot gevolg dat we het idee hebben dat volledig herstel slechts per individuele persoon kan plaatsvinden.

Veel mensen zijn bijzonder gepassioneerd in het geven van hulp bij traumaherstel, maar helaas maakt dat een objectieve analyse moeilijk. Besprekingen van verschillende behandelingsmodellen leiden vaak nog niet eens tot overeenstemming als het gaat om definities, vooronderstellingen, voorwaarden of doelen. Laten we eerst een aantal dingen bespreken waar het Life Model **niet** van uit gaat.

1. Reeds eerder bestaande capaciteit - Alles wat nodig is om een trauma op te lossen is misschien nog niet voldoende ontwikkeld. Zowel individuen als gemeenschappen missen vaak essentiële vaardigheden en zijn onvolwassen.
2. Huidige capaciteit - Individuen en gemeenschappen zijn niet in staat trauma-oplossingen te geven die groei in volwassenheid bevorderen. Ze kunnen uitgeput zijn en gebrek aan middelen hebben om trauma’s te genezen.
3. Juiste hersenfunctie - Opeenvolgende processen zoals beschadigingen op het gebied van chemie, voeding, hormonen, fysieke beschadiging, ervaringsgerichte en genetische voorwaarden zijn wellicht niet goed voor de oplossing van alle trauma’s. Tegelijkertijd is het zo dat de aanwezigheid van hersentekorten niet het gehele traumaherstel belemmert.
4. Het verwijderen van trauma’s - Trauma’s die langdurig bestaan zullen na het herstel de ontwikkeling van sociale vaardigheden blokkeren of verzwakken.
5. Het herstel van individuele functies leidt tot herstel gemeenschap van de groepsfunctie - Vanuit de neurologie en het geestelijk leven is duidelijk dat er zowel een capaciteit voor de individuele gesteldheid bestaat als ook een capaciteit voor een groepsgemeenschap. Er zijn relationele vaardigheden vereist voor zowel de individuele als de groepsontwikkeling. Herstel van de individuele capaciteit leidt niet automatisch tot een positieve reactie van de groep.
6. Trauma’s worden het best hersteld als de hersenen in een gedesynchroniseerde modus zijn - Er zullen niet veel mensen zijn die dit beweren, maar het is wel de meest voorkomende praktijk in de hulpverlening. Door het trauma te activeren desynchroniseert het brein in een instabiele configuratie (als die instabiliteit blijft noemt men het een psychische stoornis) van waaruit het gemiddelde traumaherstelproces probeert tot oplossingen van het trauma te komen. Het Life Model verwacht dat er minder capaciteit nodig is of gebruikt wordt als de hersenen in een stabiele relationele staat wordt gehouden wat betreft het veilig stellen van het limbisch systeem, terwijl de traumatische gebeurtenissen hun relationele processtappen completeren (afronden????PMPM).
7. Traumaherstel en -begeleiding moeten uitsluitend overgelaten worden aan professionals - Professionals zijn vooral nodig als geheimhouding gewenst is en wanneer de herstelcapaciteit van het getraumatiseerde individu (of de groep) niet zorgvuldig bewaakt wordt en overweldiging, functieverval, secundaire PTSS of andere risico’s vermeden moeten worden. Geestelijke en neurologische inzichten geven aan dat groepsherstel (voor trauma’s die een hele gemeenschap treffen) ook ontwikkeld kunnen worden voor gebruik in groepen in gebieden met een bevolking die lijdt aan intense trauma’s. In deze regio’s kunnen mensen met een geestelijke gevoeligheid en volwassen relaties de professionele training vervangen, terwijl de professionals zich kunnen bezighouden met het trainen van gemeenschappen en het behandelen van daders.

Laten we eens samenvatten wat deze zeven punten betekenen voor het traumatherapiemodel. Door de gevoeligheid van het zenuwstelsel om onze ervaringen te verwerken moeten we rekening houden met verschillende niveaus van ontwikkeling, gezondheid, functionele capaciteit en relationele integriteit (factoren die variëren in tijd en mate van volwassenheid). We moeten in het model rekening houden met deze factoren die trauma’s kunnen veroorzaken of herstellen. Omdat trauma’s vaak veroorzaakt worden door het overschrijden van de individuele en groepscapaciteit, is het bij het herstelproces nodig de relationele capaciteit gedurende het gehele begeleidingstraject te versterken voordat men tot een oplossing van het trauma kan komen. Omdat het brein aan capaciteit wint en goed functioneert in een stabiele en veilige situatie, zou traumaherstel moeten beginnen met een stabiel brein dat zo goed mogelijk probeert om onvolledig verwerkte gebeurtenissen op een stabiele manier te verwerken. Omdat de gevolgen van trauma’s vaak veroorzaakt worden door een niet-relationele verwerking van emotionele gebeurtenissen wordt de relationele capaciteit en relationele ontwikkeling van het slachtoffer belemmerd, evenals hun beleving van een groepsidentiteit. Een goede traumatherapie houdt dus ook in een herstel van beschadigde relationele en sociale vaardigheden in combinatie met het herstel van het individu en van de groep, overeenkomstig hun leeftijd en positie. De meeste trauma’s in de wereld zijn geen eenzame ervaringen van individuen, maar gebeurtenissen die grote groepen mensen tegelijk overkomen (bijv. tsunami, oorlog, raciale zuivering) waarvoor oplossingen op maat nodig zijn. Terwijl een traumaherstelmodel oplossingen moet hebben voor hele gemeenschappen, moet het met professionele aandacht ook voorzien in oplossingen voor de moeilijkste en meest complexe verwondingen.

**Enkele elementen van het neurologische/ geestelijke Life Model**

Men zou terecht verwachten dat een betrouwbare traumahersteltherapie gebaseerd op een gezonde relationele neurologie en spiritualiteit zou kunnen verklaren waarom elk ander model of techniek werkt of problematisch is. De unieke bijdragen van het neurologisch/geestelijk model betreffen de optimale fasering van het herstel met betrekking tot de opbouw (accumulatie) van systeemcapaciteit (volwassenheid, groei) en met een directe werkingscapaciteit van het systeem. Als dit gecombineerd wordt en we de mate van volwassenheid en de actuele capaciteit van een systeem kennen, is dit behulpzaam om ons bij de opeenvolgende interventies alleen te richten op de ontbrekende elementen of vaardigheden, want dat is minder complex en kost minder inspanning. Men kan de volgorde van de herstelmaatregelen voor een toch al getraumatiseerd systeem zo nemen, dat zo weinig mogelijke capaciteit verbruikt. Samenvattend moet een neurologisch model zorgvuldig aandacht besteden aan de opeenvolgende taken om het rendement te vergroten, de emotionele belasting te verlagen en rekening te houden met de aanwezigheid van de mate van volwassenheid en groei voor een geslaagd herstel van getraumatiseerde systemen op weg naar blijdschap en vreugde.

Alle bestaande professionele en geestelijke traumaherstelmodellen werken. Het gaat er niet om wat werkt en wat niet. Modellen die effectief zijn, hebben veel overeenkomsten, maar verschillen wat betreft de noodzakelijk geachte elementen die hen uniek maken. Een deel van die ‘onenigheid’ wordt veroorzaakt door financiële overwegingen omdat de ontwikkelaars van het model hun opleiding willen beschermen omdat ze er veel tijd en energie in gestoken hebben. Het mag echter duidelijk zijn dat naast de specifieke technieken van een methode, ook de opeenvolgende taken van de gemeenschappelijke elementen het resultaat regelt. De meeste boeren oogsten, planten, besproeien, bemesten, wieden onkruid, veranderen van gewas en oogsten op basis van beslissingen die rekening houden met de (kalender)tijd en de weersomstandigheden. Ongeacht de volgorde van die stappen zal men oogsten (en zal het ‘werken’) maar als men de optimale volgorde in acht neemt zal de opbrengst maximaal zijn. De beste opeenvolging van handelingen voor een hoge opbrengst zal meestal ook het minst vermoeiend voor de boer zijn en de continuïteit van een bedrijf bevorderen. Zo’n bedrijf heeft meer kans zich te herstellen van een droog of nat jaar, een storm of andere problemen.

De capaciteit betreft zowel de beschikbare energie voor het werk als met het hebben van de vereiste bekwaamheden. De meesten van ons hebben meer capaciteit/energie in de ochtend en hebben minder capaciteit als we net een longontsteking gehad hebben of hebben ontdekt dat onze partner een affaire heeft. We hebben meer werkcapaciteit als we in kantoren zitten met goed functionerende elektriciteit, computers, airconditioning en welwillende collega’s dan wanneer we ons bevinden op een onverharde weg zonder auto in het midden van een regenachtige nacht ver van iedereen die we kennen. Omdat het neurologische model een trauma opvat als een overweldigende reactie van de neurale relationele capaciteit zonder verder herstel, is het opbouwen en behouden van de emotionele relationele capaciteit een belangrijk onderdeel van de opeenvolgende taken van traumaherstel. Het is van groot belang dat interventies die tijdens het proces van traumaherstel veel energie van die capaciteit vergen, alleen worden uitgevoerd als die capaciteit op een optimaal niveau aanwezig is. Bovendien moeten maatregelen genomen worden om zo weinig mogelijk gebruik te maken van de verzwakte en getraumatiseerde systemen. We moeten in gedachten houden dat een gedegen systeem op het moment van de traumatiserende gebeurtenissen niet in alle opzichten getraumatiseerd is. Reeds bestaande capaciteit om gebeurtenissen in het leven te overwinnen is niet vanzelfsprekend en zonder correctie zal herstel niet altijd tot een goed einde worden gebracht.

Volwassenheid is een opeenhoping van capaciteit, maar heeft ook tot gevolg dat er een enorme vermindering van inspanning nodig is om een bepaalde taak te volbrengen. Een volleerd muzikant die een muziekstuk leest en binnen enkele seconden speelt, doet dat veel beter dan een beginneling die al een jaar les heeft en honderden uren geoefend heeft. Gemeenschappen waarin mensen blij zijn met elkaar en elkaars lasten dragen, zullen in pijnlijke emotionele omstandigheden meer relationele capaciteit hebben op het gebied van het functioneren van het geheel van hersenen, lichaam en groepsgemeenschap. Ze zullen zich minder gauw vanuit schaamte terugtrekken, sneller hun problemen toegeven en zullen verwachten dat door een liefdevolle reactie op hun zwakte sneller hun relationele integriteit hersteld wordt. Dit zal aanzienlijk minder capaciteit voor de verwerking van trauma’s vergen. Uiteraard is zo’n liefdevolle gemeenschap niet vanzelfsprekend vanwege veel traumatische gebeurtenissen wereldwijd in het verleden, waardoor we geneigd zijn te denken dat onze onvolwassenheid als mensen heel normaal is.

**Een korte samenvatting van de relatie tussen trauma en volwassenheid**

* Meer volwassen systemen zijn moeilijker te traumatiseren.
* Relationele vaardigheden van het brein voor het verwerken van ervaringen van toenemende intensiteit, worden bij een normale ontwikkeling in de zuigelingentijd geleerd en kunnen tot het veertigste levensjaar zich ontwikkelen, een enkele keer zelfs later.
* Herstelbehoeften zijn verschillend naar gelang van leeftijd en capaciteit.
* Traumabehandeling moet niet al stoppen bij pijnvermindering, maar moet zich ook bezig houden met het herstel van een mogelijk al bestaand gebrek aan volwassenheid dat aan een grotere kwetsbaarheid voor het verkrijgen van het trauma heeft bijgedragen.
* Effectieve traumaherstelmethoden vergroten de individuele, groeps- en geestelijke volwassenheid.
* Herstel van getraumatiseerde gemeenschappen moet geleid worden door geestelijk volwassen leden van die gemeenschap; bijvoorbeeld oudsten, die volwassen relationele vaardigheden in de groep kunnen faciliteren.
* De capaciteit moet in alle stadia van traumaherstel gewaarborgd en gerespecteerd worden.
* Relationele vaardigheden voor het ontwikkelen en onderhouden van de capaciteit moeten geleerd worden aan getraumatiseerde individuen en groepen als dat nodig is.
* Relationele vaardigheden voor het ontwikkelen en onderhouden van de capaciteit moeten opnieuw worden geïntroduceerd in groepen waar die vaardigheden ontbreken of onderontwikkeld zijn, zelfs als een cultuur is ontstaan rondom het ontbreken ervan als gevolg van vroegere trauma’s van grote en catastrofale omvang.
* Als deze trauma’s nog aanwezig zijn en er geen volwassen groepsidentiteit bestaat, zijn geestelijke begeleiding en modellen noodzakelijk om te leren wie we zijn en kunnen worden. In het christelijk denken noemen we dat herstel van volwassenheid, het gelijkvormig worden aan het karakter van Christus.

Als we ons richten op de capaciteit, moet in een neurologisch model zorgvuldig rekening gehouden worden met de opgebouwde schade aan hersenen, lichaam en gemeenschap. Deze omvat schade door genetische, lichamelijke, geestelijke en chemische oorzaken. Het meest voorkomende gevolg hiervan is dat de hersenen proberen te werken buiten parameters die geoefend kunnen worden, zoals de frequentie en kracht van de hersengolven en een bepaalde hypo en hyperfunctie. Om van een trauma te herstellen moeten de hersenen behoorlijk goed kunnen functioneren.

Steeds meer wordt duidelijk dat dat bij emotionele ervaringen de hersenen het meest stabiel zijn als ze werken in een veilige verbondenheid. Daarentegen wordt de werking van de hersenen in een gedesorganiseerde niet verbonden status steeds meer gelinkt aan het ontstaan van psychische ziekten, verslavingen, gewelddadig en asociaal gedrag, en een grotere kans op het ontwikkelen van PTSS. Een neurologisch gedesorganiseerde onverbondenheid is vaak ook een resultante van trauma’s in de eerste levensjaren, mishandeling en verwaarlozing. Factoren die de ontwikkeling van de capaciteit van het geheel van hersenen, lichaam en de gemeenschap bepalen zijn: selectieve aandacht, affectregulatie (individueel en in relatie met een ander), motivatie, empathie, gemeenschappelijke geestelijke ervaringen, en de mate waarin men deel uitmaakt van een groep. De hersenen zullen gewoonlijk alle zintuiglijke ervaringen van groepsherinneringen verwerken tot met elkaar uitgewisselde emotionele ervaringen en gemeenschappelijke emotionele reacties en gedragingen die weergeven hoe ‘ik en mijn groep’ reageren op dit soort gebeurtenissen (3). Een trauma verstoort de normale verwerking van gebeurtenissen zodanig dat het individu niet meer in staat is om in samenspraak met anderen van zijn of haar groep adequaat te reageren op gebeurtenissen en gevoelens. Iedere poging om de actuele traumatische gebeurtenis te verwerken, zal een mentale toestand veroorzaken die te vergelijken is met een ongeorganiseerde onverbondenheid in het brein. Dit zal eerder gebeuren als het brein minder ervaringen heeft met veilige verbondenheid en des te meer ervaringen heeft met ongeorganiseerde onverbondenheid. Bij sommige mensen duurt die ongeorganiseerde toestand hun leven lang. Voor de meeste mensen is dat wisselend naar gelang hun trauma’s getriggerd worden.

Als we ons bij trauma’s richten op herstel van de capaciteit en de opeenvolgende taken, dan rijst de vraag of het trauma sneller kan worden verwerkt en met minder vermogen (capaciteit) in een onverbonden en ongeorganiseerde staat óf in een relationele gesynchroniseerde staat van veilige verbondenheid. Als je het vergelijkt met de werking van een computer zou je je af kunnen vragen of we liever met een stabiel werkend systeem werken of met een computer die iedere keer vast loopt. Je kunt in beide opties met een computer werken. Praktijkvoorbeelden van de ontwikkelaars van het Life Model bevestigen overduidelijk dat het herstel van trauma’s substantieel sneller gaat en minder energie (vermogen, capaciteit) kost wanneer het individu of de groep eerst in een stabiel, veilig, verbonden bewustzijn geleid wordt en dit gedurende het gehele traumaherstelproces ook zo blijft. Dit is vaak in tegenstelling met andere traumabehandelingsmethoden die proberen trauma’s op te lossen vanuit een onstabiel niet-relationele herinnering van het trauma om vandaaruit te streven naar een stabielere relatie en verbondenheid aan het einde van het herstelproces. Het is van groot belang te weten dat ieder succesvol traumaherstelproces eindigt met een herstelde stabiele situatie van verbondenheid. Het mag duidelijk zijn dat dit bijna onmogelijk is voor mensen die sinds hun kindertijd hun gehele leven in een gedesorganiseerde chronische onverbondenheid geleefd hebben en het gemakkelijkst voor diegenen die slechts een enkel moment gescheiden zijn van een relationeel gelijkmatig en veilig leven. Het herstelvermogen is dus een weerspiegeling van de volwassenheid en capaciteit van zowel individuele als gemeenschapssystemen.

**Enkele opmerkingen over verbondenheid in een traumaherstelprogramma**

* Traumatische ervaringen worden beleefd en opgeslagen in het geheugen als de hersenen niet in een veilige verbonden staat verkeren.
* De verwerking in het brein is het duidelijkst en snelst in een veilige verbonden omgeving.

1. Verbondenheid is in het geheugen van het brein in kaart gebracht
2. Traumatische herinneringen zijn in het brein in kaart gebracht.
3. Verbonden en traumatische hersenconfiguraties kunnen door het geheugen geactiveerd en vastgehouden worden.
4. Behoud van een optimale werking van de hersenen betekent dat de hersenen in een relationele functie blijven om ervaringen die niet relationeel voelen tijdens een niet complete verwerking te helpen oplossen.
5. Het is noodzakelijk om voortdurend tijdens het traumaherstelproces de hersenfunctie te testen teneinde een veilige relationeel verbondenheid ten aanzien van relaties vol te houden.
6. Training en stimulering kunnen nodig zijn om getraumatiseerde personen te helpen om een toestand van veilige verbondenheid te ervaren en vast te houden.

* Traumatische ervaringen activeren het verbindingssysteem om te zoeken naar verbondenheid.
* Zowel intens positieve als negatieve gebeurtenissen activeren het verbondenheidssysteem om verbondenheid te zoeken en het resultaat is dat men zich verbindt aan de oorzaak van de stimulatie. Enkele voorbeelden zijn:
* Chemische stoffen die het beloningscentrum stimuleren.
* Verlies aan verbondenheid aan een objectPMPM.
* Intens beleefde sensaties.
* Sterke emoties.

1. Traumatische gebeurtenissen activeren het relatiesysteem met betrekking tot verbondenheid, maar voldoen niet aan behoeften aan veilige verbondenheid en kunnen deze zelfs blokkeren.

* Verbondenheidsblokkades treden vaak op en bemoeilijken het traumaherstel.
* Pseudoverbondenheid (niet-relationele gehechtheid aan gedrag, ervaringen, mensen zien als een object, en stoffen) komen in getraumatiseerde systemen veelvuldig in de plaats van veilige hechtingen.
* Herstel van veilige verbintenissen is een inherent onderdeel van traumaherstel en de joods-christelijke religie.

**Volgordebepaling in traumaherstel ten aanzien van de capaciteit bij het toepassen van het Immanuel Proces**

De huidige methode voor de fasering van de oplossing van een trauma met betrekking tot een optimale werking van de hersenen met behoud van capaciteit zoals ontwikkeld onder het Life Model, is door de psychiater Karl Lehman MD en zijn vrouw en pastor Charlotte het Immanuel proces genoemd. De eerste stap in dit proces is het bereiken van een stabiel mentaal bewustzijn met betrekking tot verbondenheid door het in herinnering brengen en houden van een sterke waarderingAls dat nodig is worden ontspanningsoefeningen gebruikt om diebevestiging) vast te houden. Onder optimale omstandigheden worden herinneringen aan momenten waarop de persoon zich bewust was van Gods aanwezigheid gebruikt om een veilig gevoel van de verbondenheid met God te bewerken.

Een eenvoudige manier waarop die veilige Immanuel-verbinding met God geleerd wordt, is te vinden in het boekje Joyful Journey (4) ( Wilder 2015). Hierin wordt de mate van waardering (dankbaarheid) gebruikt om die veilige verbinding te toetsen. Deelnemers wisselen korte boodschappen met God uit (vergelijkbaar met het computerprogramma messenger of whatsup) om te leren ervaren hoe God hun leven ziet in verschillende stappen: Ik zie je, Ik hoor je, Ik begrijp je, Ik ben bij je en Ik zal je helpen. Deze korte berichten worden hardop voorgelezen en gebruikt om de gemeente op te bouwen door te horen wat de schrijver dichter bij God heeft gebracht. Deze eenvoudige stappen leren individuen en gemeenschappen om Gods actieve aanwezigheid te verwachten.

Wanneer het Immanuel-proces gebruikt wordt voor traumaherstel, gaat het uit van de belofte dat God altijd bij ons is (vandaar de naam Immanuel). Maar in traumatische omstandigheden voelen we ons alleen en voelen we Gods actieve aanwezigheid niet. Dat geeft al aan dat de ervaring niet relationeel verwerkt is door de hersenen. Voordat we beginnen met het focussen op de herinneringen van de traumatische ervaring, moeten eerst de herinneringen van Gods actieve nabijheid en aanwezigheid gestimuleerd worden als dat mogelijk is. Of anders op zijn minst een stabiele relationele herinnering waar je God waardeerde om vervolgens, terwijl je gefocust bent op die waardering, aan God te vragen wat God wil dat je weet van die tijd dat je Gods aanwezigheid niet ervaren hebt.

De hulpverlener in dit proces helpt de confident om op te schrijven wat in diens bewustzijn opkomt en blijft controleren of de confident nog steeds waardering en dankbaarheid jegens God ervaart. Als die dankbaarheid (veilige hechtingsconfiguratie) niet meer beleefd wordt, moet alle aandacht weer teruggebracht worden naar het moment waarop men het eerder waarnam, anders moet men niet verder gaan. Deze stappen moeten worden herhaald totdat de confident zich bewust is van Gods actieve aanwezigheid daar waar hij dat eerst niet zo voelde. De duur van dit proces is vaak minder dan vijftien minuten als de capaciteitvan emotionele verwerking ) hoog is en resulteert in een onmiddellijk en diep gevoel van vrede. Een verminderde capaciteit, net als eerder genoemde complicaties, kan die tijd behoorlijk verlengen. Als de confident een diep gevoel van vrede ervaart en de zich niet meer alleen voelt, wordt hij of zij aangemoedigd om te beschrijven wat er veranderde nadat de aanwezigheid van God (een veilig gevoel van verbondenheid) weer ervaren werd. De confident wordt aangemoedigd het veranderingsproces (niet het trauma) te vertellen, allereerst aan de hulpverlener en vervolgens aan de gemeenschap waar hij of zij deel van uit maakt. Dit helpt de confident om zich weer in te voegen in die gemeenschap en de hoop te verspreiden dat herstel van trauma’s mogelijk is.

Dit is een betrekkelijk simpel voorbeeld van een begeleid Immanuel-proces, maar er zijn ook andere individuele en collectieve versies ontwikkeld. Het is van belang te wijzen op een aantal waarborgen in dit proces. De hulpverlener moet zich vooral focussen op het faciliteren van dankbaarheid bij een stabiele hersenconfiguratie en geen nadruk leggen op het benoemen en het oplossen van een specifiek trauma. Men moet niet doorgaan als de confident geen gevoel van dankbaarheid naar God kan vasthouden. Alleen de trauma’s die spontaan opkomen en nu ervaren worden, moeten worden aangepakt. Dit is een aanwijzing dat de hersenen op dat moment de capaciteit hebben de gebeurtenissen te overdenken en te verwerken. Als de stabiele werking van de hersenen verstoord is, kan het gevoel van verbondenheid en dankbaarheid niet langer kan worden ervaren door het oproepen van een herinnering, wordt het proces gestopt en - binnen enkele seconden na aanvang van de verstoring - geheel gericht op het stabiliseren van de hersenen, teneinde capaciteit te besparen. Dit proces werkt onafhankelijk van de vraag of die persoon gelooft in God.

**Drie unieke onderdelen van het Life Model**

Het Life model is uniek omdat het drie elementen combineert die in het algemeen niet gecombineerd worden, namelijk:

1. Multi-generationele gemeenschap.
2. Immanuel levensstijl.
3. Relationele hersenvaardigheden.

De multi-generationele gemeenschap herstelt en handhaaft capaciteit. De Immanuel levensstijl creëert en onderhoudt een veilige verbondenheid met God, en de relationele hersenvaardigheden herstellen en bouwen aan de volwassenheid van het collectieve brein/lichaam/gemeenschapssysteem die nodig is voor een vreugdevol en vredig samenleven. Het model is ontworpen om het rendement en de werkingssfeer van andere modellen en methoden te versterken door aandacht te besteden aan de opeenvolgende taken, vaardigheden en Gods leiding bij de wederopbouw van gemeenschappen. Wijlen dr. Dallas Willard zei: “Het Life Model is het beste model wat ik gezien heb. Een model dat Christus in het centrum van de begeleiding zet en herstel biedt aan uiteengevallen gemeenschappen binnen de christelijke kerken”. Diverse methoden om een volwassen capaciteit van christelijke gemeenschappen te meten en te herstellen, zijn gebaseerd op het Life Model. Zo is er THRIVE, een relationele hersenvaardigheidstraining en ook Connexus voor bloeiende gemeenschappen. Toepassingen van het Life Model zijn mogelijk voor veel onderwerpen. In de bespreking van trauma’s is het Life Model gebruikt om na te gaan hoe door trauma’s identiteitsproblemen worden veroorzaakt en hoe geestelijke en neurowetenschappelijke processen van opbouw van de identiteit herstel voor menselijke gemeenschappen kunnen brengen.

Dr. Jim Wilder

Vertaling: Gerard Feller

Noten

We distinguish Type A and B trauma from Type I (single occurrence) and Type II (multiple occurrence) trauma used in the trauma recovery literature.

2 Siegel, Daniel (1999). *The Developing Mind,* New York: The Guilford Press.

3 For a 106 page summary of the experience processing pathway in the brain see “Brain Science, Psychological Trauma, and the God Who Is with Us, Part II: The Processing Pathway for Painful Experiences and the Definition of Psychological Trauma,” By Karl D. Lehman, MD <http://www.kclehman.com/download.php?doc=131>

4 Wilder, E. James, Anna Kang, Sungshim Loppnow and John Loppnow (2015). *Joyful Journey*, Peoria: Shepherd’s House Inc.