

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl



Psychische ruimte bij eenmalig seksueel trauma

De therapeutische relatie in de beginfase van een kindtherapie

Nicole Vliegen

Een beschrijving van het afsluiten van de psychische ruimte bij een eenmalig seksueel trauma. In de therapie ontstaat een relatiepatroon gekenmerkt door extreme angst voor het ingekapselde trauma, samengaan met aantrekking ertoe. Alvorens de verwerking van het ingekapselde trauma mogelijk wordt, dient men eerst de ervaring van het afsluiten van psychische ruimte centraal te stellen.

Inleiding: aard van het trauma en diagnostisch beeld

We geven u enkele

klinische vignetten uit een wekelijkse kindtherapie met een tienjarig meisje dat werd ontvoerd en gedurende enkele uren voor pornografische doeleinden seksueel misbruikt door vreemden.¹ Voordien vertoonde het kind – dat we Tine zullen noemen – geen opvallende emotionele of relationele moeilijkheden. Ze ontwikkelde zich gunstig. Sinds het traumatische gebeuren echter heeft ze problemen. We bespreken enkele elementen uit het psychodiagnostisch onderzoek, dat we elders (Vliegen 1996) uitvoeriger beschreven.

Het blijkt de therapeut dat Tine beschikt over goede verwerkingsmogelijkheden. Ze kan goed symboliseren en verwoorden. Ze weet ook de relatie met de onderzoeker te gebruiken. Tegelijkertijd vertoont ze tekens van ernstig gekwetst te zijn. Ze beleeft bepaalde normale kinderlijke wensen en verlangens niet meer als van zichzelf. Het worden vreemde stemmen in haar hoofd die dwingen slechte of verboden dingen te doen. Dromen zijn ware nachtmerries die haar beangstigen.

Tine heeft de beleving iets heel vies en slechts in zich te dragen, iets dat ze

N. Vliegen is klinisch psycholoog en psychoanalytisch kindtherapeut op de adolescentenafdeling van het Universitaire Centrum St.-Jozef te Kortenberg, alsook in het Centrum voor Kinderpsychotherapie van de Katholieke Universiteit te Leuven en in een

privépraktijk te Leuven. Ze studeerde tevens familiale en seksuologische wetenschappen. Correspondentieadres: Regastraat 25, 3000 Leuven (privé), of: U.C. St.-Jozef, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg (werk).

verborgen moet houden. Vaak zegt ze 'daar' niet over te willen praten. Terzeldertijd ontglijpt het trauma haar voortdurend, ongrijpbaar en oncontroleerbaar. Later in de psychotherapie spreekt ze over het gevoel 'over te lopen, het niet meer te kunnen inhouden'. Maar dan voelt ze zich schuldig dat ze een ander belast met deze vieze en slechte dingen.

Tine is na het trauma in de knoei geraakt wat betreft haar lichaamsbeleving en haar seksualiteit. Vrouwelijke seksualiteit wordt beleefd als geweld: inbreuken op lichaamsgrenzen, beschadigd, bevuild en bezoedeld worden. Mannelijke seksualiteit is binnenbreken, indringen, stelen en vernielen wat waardevol is.

Tine is 's avonds bang en controleert of er zich niemand in de kast of onder haar bed verschuilt. Ze ziet in elke man een potentiële verkrachter. Ze heeft het gevoel microben in haar lichaam te hebben en denkt dat ze daardoor nooit meer moeder kan worden. In haar beleving heeft het trauma haar vruchtbaarheid vernietigd. Het gevoel misbruikt te zijn in haar ontluikende vrouwelijkheid die daardoor miskend wordt, leidt tot een pijnlijke narcistische wonde (Godfrind 1995).

Psychische ruimte bij trauma

Om te begrijpen wat zo een trauma teweegbrengt, baseren we ons op Tracey (1991) en Hopper (1991). In *The Psychic Space in Trauma* definieert Tracey trauma als een psychische wonde, ontstaan door een gewelddadige intrusie. De daarmee gepaard gaande angst voor fragmentatie en annihilatie is zo overweldigend dat denken en symboliseren onmogelijk worden. Er blijft 'a non-living space where knowing would be if it could be known, where thought would be if it could be thought' (Tracey 1991, p. 29). Deze ruimte is volgens Tracey van een 'autistische, afgesloten en afgestorven kwaliteit', vergelijkbaar met wat Tustin (1990) als een meer algemeen beeld beschrijft bij autistische kinderen. Het aspect van afsluiting wordt door Hopper (1991) *encapsulation* genoemd. We zullen in de klinische vignetten uit de therapie met Tine de ontmoeting met deze afgesloten ruimte beschrijven. Met haar sterke integratieve mogelijkheden blijft Tine aangetrokken tot dit afgesloten segment van haar psychische ruimte. Dat brengt haar echter bij ondenkbare gebeurtenissen en herinneringen, vandaar ook de tendens om dit segment van haar psychische ruimte afgesloten en ingekapseld te houden. Bij dit zeer fragiele evenwicht wordt de therapeut niet zomaar toegelaten, zoals de klinische vignetten illustreren.

We gebruiken daarbij vooral de concepten 'afsluiting van psychische ruimte' en 'inkapseling van trauma'. We beseffen dat deze processen gelijkenissen en verschillen vertonen met (af)splitsing en dissociatie, maar werken dit verband hier niet uit. De geïnteresseerde lezer kan hiervoor terecht in de appendix bij het artikel van Hopper (1991).

Wij geven aan hoe de therapeut deze dynamiek hanteert om de vermeden

en afgesloten psychische pijn op gedoseerde wijze weer te bereiken. Cluckers (1989) definieert 'containment' (Bion 1962) als het creëren van een psychische ruimte waarin elke communicatie, hoe verward en pijnlijk ook, opgevangen, vastgehouden en 'mentaal verteerd' wordt door de therapeut, teneinde de gevoelens van hun ondraaglijke kwaliteit te ontdoen, een vertaalbare vorm te laten aannemen en een plaats te geven in de beleavingswereld van de patiënt. We illustreren hoe door 'containment' geleidelijk een weten ontstaat, waar weten voordien als een 'ware terreur' werd ervaren. Aspecten die aanvankelijk volledig onverteerd en ongeschikt zijn om verwoord te worden, laten in de therapeutische relatie sporen na (Dehing 1995). Het voorzichtige therapeutische werk met deze sporen van ernstige traumatisering geven we weer.

Klinische vignetten

Tweede sessie: 'Ik zou niet in zijn schoenen willen staan' Tine speelt met het poppenhuis. Ze doet een verhaal over een jongen die thuis zijn ouders en zijn twee zussen kwijtraakt. In zijn zoektocht naar hen voelt hij zich helemaal alleen en verloren.

Therapeut: 'Die jongen had nogal wat meegemaakt die dag.'

Tine: 'Ja! Ik zou niet in zijn schoenen willen staan.'

Na dit spel wil Tine schilderen. Ze begint aan het gezicht van een meisje, maar ze is er niet tevreden over. Ze vindt de ogen van het meisje te zwart. Ze zegt: 'Het meisje heeft zeker geweend.' Ze tekent tranen op het gezicht.

Met het thema van het kind dat zijn ouders en zussen kwijt geraakt en zich helemaal alleen voelt, toont Tine allicht ook hoe ze zich alleen en verloren voelde nadat ze ontvoerd was en het seksuele misbruik moest ondergaan, afgesloten van haar familie. De therapeut toont begrip voor kinderen die zulke erge dingen meemaken. Tine zegt daarop dat ze niet in de schoenen van de jongen zou willen staan.

De pijnlijke gevoelens in de traumatische situatie worden tot uiting gebracht in deze spelfiguur, de jongen, waar vervolgens afstand van wordt genomen. Tine negeert dat dit iets met haar te maken heeft.

Het begrip van de therapeut voor wat de jongen meemaakte, brengt Tine dichterbij haar eigen pijn en verdriet. Ze tekent immers in een volgend moment een meisje dat geweend heeft. Tine tekent tranen op haar gezicht. Het verdriet is echter nog niet verbonden met een bepaald gebeuren. We zullen in de volgende fragmenten zien hoe het ingekapselde trauma zich in zulke beelden en in een welbepaald relatiepatroon laat voelen, maar terzelfdertijd buitengesloten wordt bij elke poging om er dichterbij te komen.

Negende sessie: 'De gedachten moeten weg' Tine maakt een kleiwerkje voor haar moeder omdat het moederdag is.

We zijn halverwege de sessie wanneer ze ineens zegt: 'Mensen, die denken altijd, hé!'

Therapeut: 'Ja!'

Tine: 'Wat zit jij nu te denken?'

Therapeut: 'Als ik hier bij jou ben, dan zit ik te denken over hoe ik jou zo goed mogelijk kan helpen met wat er moeilijk is voor jou.'

Tine: 'Soms wil ik daarover vertellen, maar soms niet.'

Therapeut: 'Dat kan hé. Jij kan zelf beslissen wanneer je wil spreken over die moeilijke dingen en wanneer niet. Maar ook wanneer we er niet over vertellen, denk ik vaak over hoe ik jou daarmee kan helpen.'

Tine: vertelt over een formule I-wagen die met driehonderd kilometer per uur tegen een muur gevlogen is, en over de man die verongelukt is. Ze kan zich niet voorstellen dat iemand zo hard wil rijden, tenzij die zo verdrietig is dat hij dood wil zijn. Oma zegt dat ze niet naar een bejaardentehuis wil want dat ze zonder haar huis en haar poezen dood gaat van verdriet.

Therapeut: 'De allereerste keer dat wij hier kwamen, heb jij me verteld dat als jij aan die vervelende dingen denkt die er met jou gebeurd zijn, dat je dan ook soms dood zou willen zijn.'

Tine: knikt.

Ze is het kleiwerkje aan het schilderen. Het lukt echter niet zoals zij dat wil. Telkens opnieuw komen witte vlekjes van de klei door de verf heen. Tine wordt er boos om.

Therapeut: 'Die witte vlekken zijn een beetje als de gedachten in jouw hoofd, hé. Jij wil dat ze weggaan, maar ze blijven steeds terugkomen.'

Tine: 'Ja! (boos) Ze moeten weg!'

Het thema van het denken over het trauma staat in deze sessie centraal. Sommige dingen zijn voor Tine ondenkbaar. Wanneer ze toch opduiken zijn er maar twee mogelijkheden: ze proberen weg te krijgen of doodgaan. De therapeut wil in deze fase van de therapie Tines ondenkbare ervaringen zelf proberen te dragen en te denken. Ze hoopt aldus dat er ook bij Tine meer toegang kan ontstaan tot de afgesloten psychische ruimte. 'Containment' wordt gerealiseerd door een vage emotionele malaise in verband te brengen met wat zij meemaakt. Dit betekent, zoals Dehing (1995) aangeeft, dat men de weg naar het trauma niet forceert. Het betekent wel dat de therapeut de emotionele pijn van Tine, alsmede haar neiging om gedachten te elimineren, begrijpelijk maakt in het licht van de moeilijke dingen die ze heeft ondergaan.

Tine beseft daardoor nog meer dat ze een deel van haar psychische ruimte afsluit. Ze is er echter terzelfdertijd van overtuigd dat toegang krijgen tot deze ruimte ondraaglijk veel pijn zal doen en dat ze dit misschien niet zou overleven.

Tiende sessie: 'Een mondje van klei' Tine: 'Als mama iets vraagt, hoor ik dat niet. Allé, ik hoor het wel, maar da's zo raar... Soms moet ze drie keer zeggen: Tine, ga nu je handen wassen.'

Therapeut: 'De laatste weken heb jij veel verteld over wat er met jou gebeurd is. Dan kan je die gedachten misschien niet meer zo goed weg zetten en speelt dat mee wanneer je niet echt hoort wat mama zegt. We kunnen samen zoeken of je die moeilijke dingen, wanneer we er hier over verteld hebben, in deze spelkamer kan laten. We zouden iets kunnen maken waarmee we die gedachten dan in jouw lade kunnen steken en afsluiten, zodat ze niet altijd met jou naar huis gaan.'

Tine: boetseert een mond van klei. Zij kan beslissen wanneer die mond over de pijnlijke dingen zal vertellen en wanneer niet.

Ze legt het gedeelte dat klaar is in haar kastje. Van de overige klei maakt ze een handje.

Tine: 'Dat handje zegt: "Help! Laat me niet alleen!"'

Therapeut: 'Dat handje vraagt om hulp voor wanneer de mond over de vervelende dingen spreekt. Misschien ben jij er niet altijd gerust in dat er iemand jou kan helpen wanneer je daarmee bezig bent.'

Door de therapie is het afgesloten trauma meer in het vizier gekomen. Tot nog toe vertoonde Tine een patroon van wat Thys (1995) noemt 'een mengeling van angst voor en aantrekking tot' het trauma. In dat patroon raakte Tine geïmmobiliseerd. Ze voelt zich verward en 'raar in haar hoofd.'

De therapeut wil helpen zoeken hoe Tine haar contact met het afgesloten trauma actiever kan hanteren. De gewoonte in kindervertherapie het kind een persoonlijke lade of kastje te geven, is een ruimtelijke vormgeving aan 'containment' waarin het kind de in tekeningen, beelden, voorwerpen of teksten tot expressie gebrachte gedachten en gevoelens kan bewaren.

Tine bewaart in haar lade een mond in klei, die ze kan laten spreken wanneer zij wil en doen zwijgen wanneer dat nodig is. Dat geeft haar controle over opkomende 'rare' gedachten.

Daarbij wil Tine niet dat de therapeut haar alleen laat in dit proces. Ze vreest dat ze dan de controle zou verliezen.

De therapeut antwoordt dat het belangrijk is om Tine te helpen de pijnlijke kwetsuur zowel toegankelijk te maken als tijdig weer af te sluiten en dat ze daarbij kan rekenen op voelbare steun van de therapeut.

Twaalfde tot vijftiende sessie: 'Dromen en nachtmerries' Er volgen nu enkele sessies waarin Tine vaak vertelt over 'vieze dromen en nachtmerries', die een mengeling zijn van dagresten en herbelevingen van het trauma. Ze wil wel over de dromen spreken, maar valt vaak plots stil en zwijgt een poos. Ze zegt dan dat ze bang is weer te zullen dromen en niet te kunnen slapen door erover te vertellen. Het plotse zwijgen lijkt een poging te zijn om het gedroomde en de ermee verbonden associaties te ontdoen van hun overweldigende affectieve lading.²

Wanneer de therapeut in haar stilte iets vraagt, wordt Tine soms boos. Men kan zich in deze periode moeilijk therapeut voelen voor Tine. Wanneer de therapeut niets vraagt of zegt over de dromen, heeft deze de indruk Tine alleen te laten met haar verwarde emoties. Anderzijds, er iets over vragen maakt haar erg boos of doet haar volledig blokkeren, zodat men als therapeut het gevoel heeft bij haar in te breken en haar opnieuw te traumatiseren. Op dat moment wordt ook duidelijk dat heraanknopen met het afgesloten trauma voor alle betrokkenen – kind, ouders, gezin en therapeut – de psychische draagkracht vaak dreigt te boven te gaan. Het weer binnen de oevers brengen van de angst (Verschueren 1986) is in dergelijke therapieën niet alleen aan de orde in de individuele kinderverpsychotherapie, maar ook in de ouderbegeleiding.³

Zestiende sessie: ‘Samen op reis’ Nu is er bij Tine meer rust en ruimte om te spelen. Ze speelt twee bevriende mevrouwjes die samen op reis zijn met het vliegtuig. Wanneer het nacht wordt, verandert Tine van rol. Zij is dan een bazige hostess die eist, beveelt en controleert. De therapeut moet een mevrouwje spelen dat 's nachts niet kan slapen en zich dan laat bevelen door de hostess.

Tijdens een andere nacht slapen de twee vrouwjes als twee goede vriendinnen naast mekaar. Nu is Tine degene die niet kan slapen door een probleem met de schooljuffrouw.

Ondertussen zijn de twee mevrouwjes in India in een hotel aangekomen. Na een verkenningstocht door de stad gaan ze slapen. Tine maakt een groot bed waarop beiden naast elkaar kunnen liggen.

Tine vraagt de therapeut vervolgens wat ze moet doen, wanneer ze thuis niet kan slapen: aan mama vertellen wat er scheelt op school of niet? Ze zegt goed met haar mama te kunnen praten, en dat mama voor haar zorgt wanneer ze 's nachts niet kan slapen. Ze zegt dat mama dat niet altijd kan, want dan wordt ze veel te moe.

Tine: ‘Maar ik wil dat zo graag, dat ze altijd voor me opstaat en mij dan vertroetelt.’

Therapeut: ‘Jij zou willen dat mama er altijd kan zijn om jou te vertroetelen als je niet kan slapen, zoals je ook wil dat ik als een goeie vriendin naast jou ben op moeilijke momenten.’

Tine: ‘Ja! Dan wil ik dat jij bij mij in bed slaapt, dan kan ik altijd vertellen over die rare dromen.’

Therapeut: ‘Maar misschien zijn die dromen er nu omdat die bij de therapie horen.’

Tine: ‘Wat is therapie?’

Therapeut: ‘Wat wij hier doen, dat heet therapie. Het is zoals op reis gaan naar een ver en onbekend land, zoals we vandaag speelden. Daar ontmoet je soms spannende of leuke dingen, zoals een verkenningstocht in een nieuwe stad, maar soms ook minder prettige en pijnlijke dingen, zoals bij-

voorbeeld die vervelende dromen. En ik kan met jou meegaan op reis en helpen om die dingen te ontdekken.'

Tine toont hoe verschillend ze relaties kan beleven. Soms is de ander een prettige vriendin. Maar, bij moeilijkheden verandert de relatie. Eerst heeft ze controle over de ander die in de problemen zit. Daarna speelt ze zelf degene die problemen heeft en vraagt de ander om hulp. Ze kan het thema van in nood zijn en hulp nodig hebben in dit spel toelaten. Dat gaat gepaard met de wens dat de ander op moeilijke momenten steeds ter beschikking is. Ze zou er dan volledige controle over willen.

De therapeut wil Tine vooral de boodschap geven dat moeilijke dromen deel uitmaken van haar verwerkingsproces en dat ze als therapeut die moeilijke tocht met Tine wil maken.

Zowel het thema van samen op reis gaan, als Tines openheid voor de uitleg over de dromen en haar vraag over wat therapie is, tonen dat het wezen van therapie tot haar doordringt. Accepteren dat er iets traumatisch in haar is dat te veel pijn doet om onder ogen te zien, en dat niet kan worden weggenomen door moeder noch door de therapeut, is moeilijk. De eerdere sessies waarin gewerkt werd rond een gevoel van controle over en een gedoseerde band met het ingekapselde trauma, hebben de ontwikkelingen in deze sessie zeker mee mogelijk gemaakt.

Negentiende sessie: 'Een ballon met een gaatje' Tine: vertelt dat ze naar de dokter geweest is voor pilletjes die ze 's avonds neemt. 'Dat helpt tegen de dromen 's nachts.'

Therapeut: 'Tegelijkertijd blijft het ook belangrijk om in de therapie over de dromen te vertellen, want dromen komen jou ook iets vertellen over jou, over waar jij bang voor bent bijvoorbeeld.'

Tine: 'Héél bang! Het is precies als een ballon waar een gaatje in is, en ik probeer dat gaatje altijd maar dicht te houden, maar die dromen komen daar toch uit.'

Tine vertelt vervolgens dat ze anderhalf uur op een pony door het bos gereden had. 's Nachts had ze gedroomd van allemaal mensen die heel druk deden en naar haar toe kwamen, alsof ze wilden vragen: 'Wat is er, wat is er?' Ze was in die droom verschrikkelijk bang. 'Ik droom altijd iets over de dag voordien of iets dat ik heb meegemaakt.'

Therapeut: 'Ja, dat begint met iets van die dag, maar daar komt precies iets bij dat van vroeger is.'

Tine: 'Maar ik heb dat toch niet echt meegemaakt, zo van die mensen die zo druk doen bij die paarden.'

Therapeut: 'Maar wel dat je al eens heel bang was, zoals in de droom.'

Tine: 'Ja, dat wel! ... Maar kijk, hé. Die dromen gaan meestal gewoon over iets van die dag zelf. Vannacht heb ik gewoon van het speelplein gedroomd.'

Therapeut: 'Ik weet wel dat je het soms heel vervelend vindt dat ik iets vraag

over zo een droom, maar kan je eens proberen om er iets van te vertellen? Dan kunnen we er samen naar kijken.'

Tine: 'Maar als ik er iets van vertel, dan ga ik er straks weer van dromen. Of niet?'

Therapeut: 'Als we verstaan wat die dromen vertellen, dan kunnen ze ook weggaan, dan zijn ze niet meer nodig.'

Tine: 'Maar nu droomde ik gewoon van het speelplein. Daar waren jongens, rakkers noemen ze die, en die duwen tegen de leidster en zeggen: 'Allé, wat is 't?'

Therapeut: 'En wat droom je daar dan van?'

Tine: 'Dat dat grote mannen zijn en dat die dat tegen mij doen. Maar da's toch gewoon van die dag?'

Therapeut: 'Wat er die dag gebeurde, was wat die jongens deden met de leidster. Maar wat die grote mannen met jou doen in de droom, waar doet jou dat aan denken?'

Tine: 'Ik weet wat jij denkt. Ik denk daar ook aan, maar vertel daar niet graag over.'

Therapeut: 'Nee, dat kan ik geloven. Maar dat gebeurt zo in dromen, hé! Het begint met iets van die dag, maar er komt iets bij van vroeger.'

Tine: 'Is dat dan toch waar dat dat van vroeger er uit moet?'

Therapeut: 'Weet je nog dat je me eens vertelde dat je gedroomd had van die rare stripfiguren die allemaal op je toekwamen? Als je daarover vertelde, deed jou dat ook denken aan wat er met jou gebeurd was. Je vond het toen ook heel moeilijk om erover te vertellen, weet je nog?'

Tine: 'Ja, en toen heb ik het opgeschreven.'

Therapeut: 'Dat opschrijven deed jou pijn hé.'

Tine: 'Heel veel pijn, (verwonderd) maar weet ge, die droom is niet meer teruggekomen.'

Therapeut: 'Ik denk dat dat komt omdat we toen ook begrepen hadden wat die droom kwam vertellen.'

Tine gebruikt het beeld van een ballon met een gaatje waar de moeilijke dromen uitkomen, hoe hard ze ook probeert om dat te verhinderen. Zo geeft ze weer hoe ze zich er steeds meer van bewust wordt dat het afgesloten trauma in de droombeelden wil 'spreken' en begrepen worden, en hoezeer ze dat tevens wil afsluiten omdat ze er erg bang voor is.

Het trauma is niet langer in te kapselen, maar het lijkt evenmin te verdragen. Daarom dient de therapeut in deze fase steun te bieden bij het exploreren van de dromen. Steun betekent hier het weer binnen de perken brengen van de angst, of ook, de nieuwe ervaring dat de angst draaglijk is (Verschueren 1986, Cluckers 1994, De Jonghe et alii 1992).

Tine lijkt allereerst te hopen dat die dromen hoogstens verbonden zijn met een toevallige gebeurtenis van de voorbije dag, een dagrest (Freud 1900). Maar, het besef van een verbinding tussen de rare dromen en het trauma is niet ver weg.

In de eerste droom over het paardrijden herkent ze dat het gevoel – de enorme angst – iets met vroeger te maken heeft en niet slechts met het paardrijden van de vorige dag. Wanneer de therapeut bij de tweede droom vraagt waar deze aan doet denken, beseft ze dat het beeld van lastig gevallen worden door mannen niet alleen te maken heeft met de jongens die op het speelplein de leidster plagen. De therapeut roept als ondersteuning haar ervaringen met dromen uit voorgaande sessies op. Tine herinnert zich hoe moeilijk het toen was om over dromen te vertellen. Maar ze beseft ook dat die vervelende en terugkerende dromen sindsdien niet meer voorkwamen. Dat helpt haar om de therapeut toe te laten ook bij de droom uit deze sessie stil te staan. De therapeut mag nu helpen zoeken hoe een akelige droom te hanteren is en hoe hij betekenis kan krijgen, wat in de voorgaande fase minder toegestaan werd.

Deze sessie vormt een scharniermoment in de psychotherapie. Tine voelt zich door haar dromen steeds minder geterroriseerd. Ze blijft er bang voor, maar wil ze niet meer afsluiten. Daardoor kunnen in therapie steeds meer dromen, herinneringen en belevingen omtrent het trauma aan bod komen. De afgesloten psychische ruimte wordt toegankelijker.

Besluit

Het verwerken van een éénmalig seksueel trauma vergt ook bij een kind met een goede basispersoonlijkheid, naast een inzichtgevende benadering, een belangrijke steungevende component. Soms kan exploratie even niet en is er een moment nodig van steunende aanwezigheid of ‘aangeboden mogelijkheid tot beraad’ (Nijs 1995), als verzekerde en gevoelde aanwezigheid bij de pijn die de verwerking van het trauma oproept.

Daardoor is Tine het trauma, dat eerst buiten haar stond als een afgesloten en ingekapseld aspect, gaan beleven als een moeilijk aspect van zichzelf waarvoor ze hulp nodig had en waarbij de therapeut een getuige (Miller 1983) mocht worden. Hierdoor kon de afgesloten psychische ruimte (Tracey 1991) weer toegelaten worden, tezamen met alle erbij horende pijn en angst (Hopper 1991).

Aanvankelijk ging de aandacht voornamelijk naar tekens van hoe Tine een ingekapseld trauma in zich meedraagt. Dat toonde zich vooral in de dubbelheid tegenover therapeutische hulp. Er zijn momenten van niet willen en/of kunnen toelaten van de therapeut en anderzijds momenten van angst deze te zullen verliezen. Deze dubbelheid is er ook tegenover het trauma. Er is enorme angst, maar ook sterke aantrekking ertoe.

Ongeveer een jaar werd vooral gewerkt met het gegeven *dát* er iets afgesloten en ingekapseld was. Het was een jaar waarin Tine vooral begrepen wilde worden, maar nog niet wilde begrijpen. Eerst moet worden gedragen en denkbaar gemaakt wat zo iemand overkomen is (De Rijdt 1995). Eerst moet worden ervaren dat de therapeutische relatie een plaats is om het trauma op te roepen (Adler 1995), en dat de therapeut allereerst denken en

symboliseren versterkt alvorens het ingekapselde trauma zelf te benaderen (Alvarez 1993). Pas in het tweede werkjaar kon het dan gaan over het trauma zelf, over *wát* er afgesloten was. Dit leidde tot grote veranderingen in de therapeutische relatie en in de tegenoverdracht. Eerst was het moeilijk om zich therapeut te voelen, omdat therapeutisch handelen vlug begrepen werd als inbreken of alleen laten. Later werd de therapeut op een andere wijze op de proef gesteld, voornamelijk rond de eigen gevoelens van walging, ongelooft en woede over het trauma.

Tot slot is het belangrijk om in verband met deze casus te vermelden dat het gezin van Tine, ondanks grote angst en pijn, steeds achter de behandeling is blijven staan. Bovendien hadden kind en gezin goede verwerkingsmogelijkheden. Ze bleven steeds voeling houden met het gegeven dat er iets afgesloten werd. Ten slotte waren er in de externe realiteit enkele factoren die Tines verwerkingskansen begunstigen: ze werd niet alleen thuis, maar ook juridisch goed opgevangen en de daders werden vlug opgepakt. Er volgde geen eindeloze reeks confrontaties met mogelijke daders. Deze factoren maakten mee mogelijk dat voor Tine al vrij vlug ruimte ontstond om met de verwerking van het trauma te beginnen.^{4,5}

Noten

1. Het kind vertelde, zoals vaak bij trauma, vlak na haar vrijlating concrete zaken over het trauma, de daders en de omgeving. Deze zaken, die ze achteraf niet meer kon oproepen, kwamen aan bod in het onderzoek van lokale gerechtelijke instanties en het Vertrouwensartsencentrum en waren de therapeute in enige mate bekend bij aanvang van de therapie.
2. Deze mechanismen zijn, in verband met dwangneurose, beschreven door Corveleyn (1988).
3. Met dank aan Mariëlle Verboven die in deze casus de ouderbegeleiding op zich nam en

met wie het overleg een vruchtbare ruimte voor reflectie opende.

4. De beschreven problematiek is ten eerste aan de orde, zoals recente maatschappelijke evoluties rond ontvoering en seksueel misbruik van kinderen tonen. Kinderen die een trauma meemaakten zoals Tine, zullen vaker bij de therapeut aangemeld worden. We hopen dat er binnen het psychoanalytische model een ruimere reflectie over dit thema ontstaat om de behandeling van deze kinderen te optimaliseren.

5. Met grote dank aan Patrick Meurs voor alle steun bij het tot stand komen van dit artikel.

Literatuur

- Adler, H. (1995), Recall and Repetition of a severe Childhood Trauma. *International Journal of Psycho-Analysis* 76, p. 927-943.
- Alvarez, A. (1993), *Live Company. Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children*. Routledge, London/New York.
- Bion, W. (1962), A Theory of Thinking. *International Journal of Psychoanalysis* 43, p. 306-310.
- Cluckers, G. (1989), Containment in de therapeutische relatie: de therapeut als drager en zingever. In: H. Vertommen, G. Cluckers & G.

Lietaer (red.), *De relatie in therapie*. Universitaire Pers, Leuven, p. 49-64.

Cluckers, G. (1994), 'De wijn is drinkbaar dankzij het glas.' Theoretische reflecties over steun in psychodynamische therapie. In: G. Cluckers (red.), *Andere therapeuten, andere wegen. Variaties op het thema Ik-steun*. Garant, Leuven/Apeldoorn, p. 11-30.

Corveleyn, J. (1988), Hysterie en dwangneurose. In: A. Vergote & P. Moyaert (red.), *Psychoanalyse. De mens en zijn lotgevallen*. Pelckmans,

Kapellen, p. 52-104.

Dehing, J. (1995), Incest: mythe en realiteit. Een psychodynamische exploratie. In: M. Thys & R. Vermote (red.), *Trauma en taboe. Psychoanalytische beschouwingen over incest*. Garant, Leuven/ Apeldoorn, p. 59-84.

De Rijdt, L. (1995), Incest: giftig infuus van leven en dood. De adolescentaire episode. In: M. Thys & R. Vermote (red.), *Trauma en taboe. Psychoanalytische beschouwingen over incest*. Garant, Leuven/ Apeldoorn, p. 19-37.

Freud, S. (1900), *Die Traumdeutung. Gesammelte Werke, II-III*. Fischer Verlag, Frankfurt am Main (1942).

Godfrind, J. (1995), De traumatische verleiding denken. In: M. Thys & R. Vermote (Red.), *Trauma en taboe. Psychoanalytische beschouwingen over incest*. Garant, Leuven/ Apeldoorn, p. 39-58.

Hopper, E. (1991), Encapsulation as a defence against the fear of annihilation. *International Journal of Psycho-Analysis* 72, p. 607-624.

Jonghe, F. de, P. Rijnierse & R. Janssen (1992), The Role of Support in Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 40, p. 475-499.

Miller, A. (1983), *Gij zult niet merken*. Het Wereldvenster, Weesp.

Nijs, P. (1995), *De Luister van het Luisteren*. Peeters, Leuven.

Thys, M. (1995), De fascinatie voor incest. In: M. Thys & R. Vermote (red.), *Trauma en taboe. Psychoanalytische beschouwingen over incest*. Garant, Leuven/ Apeldoorn, p. 85-116.

Tracey, N. (1991), The Psychic Space in Trauma. *Journal of Childpsychotherapy* 17, p. 29-44.

Tustin, F. (1990), *Autistic barriers in neurotic patients*. Karnac, London.

Verschueren, R. (1986), De angst binnen de perken. In: G. Cluckers (red.), *Steungevende kinderspsychotherapie*. Van Loghum Slaterus, Deventer/ Antwerpen, p. 95-112.

Verschueren, R. (1994), Tekening en seksueel trauma bij kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie* 20, p. 12-24.

Vliegen, N. (1996), De invloed van interne en externe factoren op de ontwikkeling van kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische kinderpsychologie* 21, p. 112-121.

Summary

The overwhelming psychic pain of trauma can be unbearable to such a degree that feeling, thinking and symbolising are no longer possible. A part of psychic space has been secluded, the trauma encapsulated. The reintegration of this secluded part of the psychic space will be an important but very difficult aspect of the therapeutic process.

The ambivalence of the child's attitude towards reintegration of the secluded trauma will often be difficult to handle therapeutically. Both anxious repulsion of as well as fascinated attraction by the trauma will be prevalent. Caught between these two forces the traumatised child becomes immobilised.

The therapist will have to focus on this ambivalence. Focusing on the fact that something is secluded precedes the working through of what is secluded – the traumatic experience itself and the feelings and memories associated with it.

This article illustrates the vicissitudes of the therapeutic relation in the beginning phase of the treatment of a ten-year-old girl who has been kidnapped and sexually traumatised by strangers.

Manuscript ontvangen: 4 maart 1997

Definitieve versie: 20 juni 1997