

SARA HENDRICK

Het trauma van generatiearmoede

Herstel op de contactgrens

'Een psychopathologisch veld wijzigen betekent een deel van het relationele weefsel van de wereld herstellen, dat werd doorgegeven doorheen de geschiedenis en vorige generaties, en de belasting verlichten voor toekomstige generaties.'

Gianni Francesetti (2016, p.160, eigen vertaling)

Abstract

In 2015 publiceerde de NVAGT 'Daar valt echt (niet) mee te werken'... Gestaltbouwstenen voor ambulante therapie met mensen in armoede. In het werken met mensen in generatiearmoede, zowel binnen de opleiding voor 'Ervaringsdeskundige in Armoede en Sociale Uitsluiting' als in mijn privépraktijk, geraak ik hoe langer hoe meer overtuigd dat opgroeien in generatiearmoede als traumatisch beschouwd kan worden. Tegelijk komen mensen in generatiearmoede niet snel in therapie. Er is een behoorlijke 'treatment gap', zoals dat heet. Bovendien krijgen ze gemakkelijk allerhande etiketten opgeplakt: persoonlijkheidsstoornis, bipolair, ass, depressief, hsp,... Het is mijn overtuiging dat in nogal wat gevallen een traumabril een meer adequaat begrip zou genereren over wat er speelt. In dit artikel zoom ik verder in op zowel generatiearmoede en trauma als de link tussen beide en pas ik relevante literatuur (Kepner, 1996-2003; Taylor, 2014; Vidakovic, 2017) binnen de gestalttheorie over trauma toe op generatiearmoede. Mensen in deze situatie zijn meestal gekwetst in het contact en dat is dus ook precies waar er herstel nodig is. Hoewel het hier meestal gaat over een intensief en langdurig proces, geeft dit dus heel wat mogelijkheden binnen de gestalttherapeutische relatie (Hendrick, 2015a) en vormt dit ook vruchtbare grond voor de verdere stappen in de traumatherapie.

Trefwoorden: *generatiearmoede, trauma, therapeutische relatie.*

1 Inleiding

Ik schrijf dit artikel in de laatste weken waarin ik verbonden ben aan de opleiding voor 'Ervaringsdeskundige in Armoede en Sociale Uitsluiting'. Een beetje weemoed en vooral een enorme dankbaarheid overspoelen me als ik denk aan de mensen die ik tegenkwam op deze weg, wat ik hier gekregen en geleerd heb. Dit vormt de grond van waaruit ik schrijf. Tegelijk kijk ik met opwindning uit naar nieuwe engagementen in de wereld van de gestalttherapie. Deze zomervakantie voelt als een grensgebied tussen twee werelden. Het maatschappelijk engagement wil ik graag verderzetten, zij het in een andere vorm. Het citaat van Francesetti (2016, p.160) staat bovenaan dit artikel vanuit de overtuiging dat *'what is not transformed is transmitted'* en dat therapie ook een plek van sociale verandering is.

Onderstaande dialoog (Hendrick, 2015b) tussen therapeut en cliënt geeft een kleine inkijk in hoe een gekwetste binnenkant van mensen in generatiearmoede en de kloof tussen hen en de rest van de samenleving, de therapeutische relatie in een mum van tijd kunnen beïnvloeden. Hij is fictief maar gebaseerd op therapie-ervaringen met mensen in generatiearmoede.

N: (Zou het hier zijn? 't Is de juiste naam maar er hangt niks op de bel van therapeut ofzo... misschien maar goed ook, niemand heeft daar ook zaken mee eigenlijk.)

TRIIIIIING

A: Hallo, jij bent Natacha? Ik ben Annemie, kom binnen. (Amai, zo veel tattoos.)

N: Danku.

(Dat is ze precies niet gewoon, dat iemand zoals ik hier binnenstapt, ze kijkt nogal... Al die kinderjassjes die hier hangen, ze zijn waarschijnlijk naar school en er hangen er nog 10!)

A: Kies maar een plekje om te zitten.

N: (Oei, er staan hier zo veel zetels. En welke is die van haar? Ja dan moet ze het maar zeggen hè. Ik ga hier zitten, dicht bij de deur.) Pfff.

A: (Zo vermoeid dat zij eruit ziet.)

Da's nogal met een zucht dat je hier gaat zitten.

N: (Oei, met zuchten moet ik precies oppassen. (Kort lachje en kijkt weg)).

A: Heb je graag dat ik eerst wat vertel over mezelf en over wat we hier kunnen doen of begin je liever zelf eerst?

N: (Hoe moet ik dat nu weten, jij bent toch de therapeut?)

Euh ja, mijn huisdokter heeft mij gestuurd. En ze zei dat u ook een tarief had voor mensen die het niet zo breed hebben.

A: Dat klopt, daar zullen we straks eens naar kijken. Wat maakte dat je huisdokter dacht dat het goed zou kunnen zijn om in therapie te komen?

N: (Mmm, dan is het maar te hopen dat die € 20 die ik bij heb, genoeg zal zijn. Zou ze het echt willen weten? Nu had ik toch gedacht dat mijn huisdokter haar al wel gebriefd zou hebben. 't Ziet er wel nogal een breekbare uit. Even kijken hoe ze gaat reageren.)

Ja, die denkt dat ik een depressie heb. Er is vroeger veel met mij gebeurd: mishandeling, misbruik. Mijn moeder heeft voor mijn ogen zelfmoord gepleegd, met een mes, en ik heb mijn zusje dan moeten opvangen. Ik was nog maar 6. Ik heb nu zelf 6 kinderen, er zijn er 2 van in huis, de anderen zijn geplaatst. Mijn man zit meer wel dan niet in de gevangenis...

A: (Wow, dit is wel heftig en veel tegelijk. Wat moet ik hiermee?)

N: ...en dikwijls ben ik blij van wel, dan is er tenminste rust thuis. Ik...

A: Wacht eens even Natacha...

N: (Wat ik dacht... ik vertel een paar dingen en ze gaat al achteruit... en waarschijnlijk denkt ze dat ik dingen verzin. Maar ja, wat had ik nu ook verwacht, iemand als zij begrijpt dit toch niet...)

2 Generatiearmoede

De structurele uitsluiting inherent aan generatiearmoede laat diepe sporen na en veroorzaakt een zwaar gekwetste binnenkant, die een wezenlijke factor is in het voortbestaan van generatiearmoede (De Link, 2012). We maken het onderscheid met mensen die in de loop van hun leven in armoede terechtkomen omdat mensen in generatiearmoede niet kunnen terugvallen op kennis, vaardigheden, opleiding en netwerk.

Hechting wordt vanaf de geboorte bemoeilijkt door de immense stress die het leven in generatiearmoede met zich meebrengt. Mensen in deze situatie worden bij uitstek geconfronteerd met plaatsingen in hun jeugd waardoor ze zeer moeilijk een veilige hechting kunnen ontwikkelen. Hechting is volgens Geenen en Corveleyn (2010) echter *'de belangrijkste bouwsteen in de persoonlijkheidsontwikkeling om een basisvertrouwen te krijgen, zich emotioneel te uiten, open naar de wereld te durven kijken en gezonde relaties aan te gaan.'*

Uitsluitingservaringen zorgen voor schuldgevoelens, onmacht en wantrouwen. Mensen in generatiearmoede gaan dus gebukt onder pijn die te maken heeft met gevoelens van afwijzing, niet voldoen, frustratie, onmacht, schuld, schaamte, verdriet, kwaadheid, onbegrip, eenzaamheid, vernedering, minderwaardigheid, ... Het ontbreken van containment enerzijds en relaties waarin deze zaken echt plaats kunnen krijgen anderzijds, zorgt voor een soort permanente dissociatie, waarvan cliënt én therapeut zich nauwelijks bewust zijn.

De pijn kan wel aan de oppervlakte komen als deze mensen over schijnbaar banale dingen spreken. Dat is dan ook zeer belangrijk.

(Na een omstandig verhaal over de complicaties bij de operatie van zijn hond Sasha.)

- S: Je hond is echt wel superbelangrijk voor jou hè?
- E: Ik hoop dat je nu niet gaat zeggen dat het dom was om zoveel geld aan die operatie uit te geven. Ja ik zit mij hier te verdedigen want dat heb ik al zo vaak gehoord.
- S: Er was dan weinig begrip voor wat Sasha voor jou betekent.
- E: Ik krijg dat ook niet echt uitgelegd. Misschien komt het erop neer dat zij de enige is die mij nog nooit in de steek gelaten heeft.

Van hieruit was het mogelijk om het over het vertrek van zijn moeder uit hun gezin te hebben. Daardoor kwam er meer ruimte voor zijn verdriet en zijn kwetsbaarheid als vader.

Een gevolg van dit alles is dat het basisverlangen dat in elke mens leeft – graag gezien worden en een plaats krijgen – weinig wordt bevredigd.

Generatiearmoede roept overlevingsstrategieën op. Malfait (2003, p.46-47) schrijft over vervreemding van wat ik niet meer gewaar ben: *‘Lichaamsstructuur impliceert onteigende contactfuncties. Onteigenen doe ik door aspecten van mezelf, en de gevoelens die daarbij horen, af te splitsen. [...] Door op deze manier ‘voorgestructureerd’ te zijn, heb ik een selectieve en gekleurde waarneming, waarnaar ik ook handel.’* Mensen in generatiearmoede hebben meestal minder manoeuvreerruimte en keuzemogelijkheden. Onder andere door minder voeling met wat er in en rond hen gebeurt, is de afstemming vaker aanpassing en is de angst groter dan het verlangen. Het systeem is hetzelfde, maar de spreidstand tussen wat er wil en kan, is vaak groter (Hendrick, 2015a).

Als je in armoede leeft, wordt er bovendien heel wat van je gevraagd:

Je moet de rol van patiënt of cliënt voorbeeldig en langdurig kunnen spelen, ook als je geschoffeerd wordt, van het kastje naar de muur wordt gestuurd of gewoon ergens in het apparaat vermalen wordt. Je moet een goed gebruik weten te maken van wat er zoal wordt aangeboden maar tegelijk moet je zien dat je niet verafhankelijk [...] Als je je in taal en gedrag, kleding en voorkomen, omgangsvormen en tijdhantering niet aanpast aan wat gebruikelijk is, kun je het wel schudden (Baart, 2001/2011, p.312).

3 Trauma

Traumatische gebeurtenissen worden meestal gedefinieerd als zijnde levensbedreigend en de normale hulpbronnen van iemand overstijgend (Taylor, 2014). Een wezenskenmerk van trauma is dat het splitsingen creëert, zowel in de continuïteit van de ervaring, de coherentie van iemands zelf als in de stabiliteit van diens ondergrond. Trauma is vaak verbonden met relatie. Ook voor mensen die in generatiearmoede zijn opgegroeid, is trauma vaak eerder relationeel dan een gebeurtenis op zich.

3.1 Het trauma als onaffe relationele situatie

Trauma is altijd aanwezig in de cliënt-therapeutrelatie en maakt deel uit van het veld en het relationeel diagnostisch proces. Daarom *‘is de therapeut ook actief in de co-creatie van de fenomenologische ervaring. [...] De therapeut moet daar alert op zijn, omdat ze trauma-elementen in het hier en nu kunnen brengen die daardoor beschikbaar worden voor verder onderzoek.’* (Vidàkovic 2017, p 341)

Levine (1997/2012) vestigt onze aandacht op het belang van het afmaken en voltooien van de actie die in het trauma vaak bevroren (freeze) is geraakt. Volgens hem is trauma is geen stoornis, maar een verstoring. Vanuit een gestaltperspectief kunnen we aanvullen dat niet alleen de handeling op zich van belang is, maar ook en vooral het relationele karakter ervan: naar wie of van wie vandaan wil(de) deze beweging gemaakt worden?

Opgroeien in generatiearmoede is traumatisch omwille van de vaak constante relationele dreiging (geweld, deurwaarder, pesten, uitsluiting, financiële zorgen, mishandeling,...). Enkele kenmerken van het subtype PTSS met dissociatieve symptomen, zoals vervreemding van het eigen lichaam of de omgeving en ook effectieve dissociatie komen niet zelden voor. Daar komt bij dat mensen in generatiearmoede doorheen hun levensloop ook een grotere kans hebben om blootgesteld te worden aan traumagebeurtenissen zoals mishandeling en misbruik. Het is doorgaans een complex kluwen.

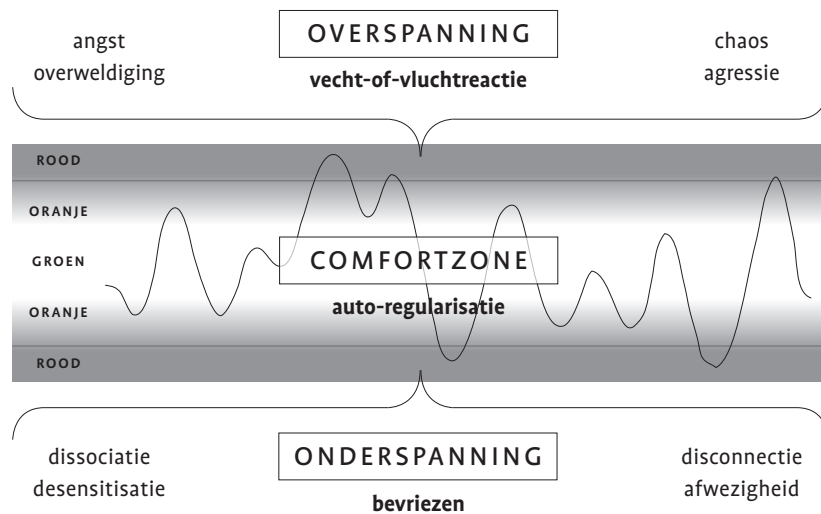
3.2 Trauma als grond van verstoorde ervaring

Een chronische overprikkeling van het autonoom zenuwstelsel naar aanleiding van trauma betekent dat mensen het moeilijk hebben om prikkels te hanteren en de neiging hebben om zich hiervan af te sluiten. Ze doen dat door hun lichamelijke gevoeligheid te verlagen of door contacten te minderen als manier om zichzelf te reguleren (Taylor, 2014). Volgens Kepner (1996/2003) zorgt trauma ervoor dat mensen niet meer het volledige continuüm van ervaringen ter beschikking hebben, maar slechts een soort aan/uit-knop: ze zijn óf overspoeld óf verdoofd, ervaren óf plezier óf pijn, zijn óf hyperkinetisch óf in slaap. Alles wat gemiddeld of doorsnee is, is moeilijker bereikbaar.

Net zoals vermoeidheid of honger onze verdraagzaamheid verlagen, zorgt trauma ervoor dat we minder aankunnen. Het tolerantievenster voor stress (zie figuur 1) is een zone waarin mensen emoties kunnen reguleren, in staat zijn zichzelf te kalmeren en zich in verbinding voelen met zichzelf in hun lichaam. Aan de bovenkant is er een staat van hyperopwinding die te maken heeft met overweldiging, angst, chaos en agressie, en die samenhangt met de vecht/vlucht-reactie. Aan de onderkant is er een staat van gebrek aan opwinding, gekenmerkt door afwezigheid, desensitisatie, disconnectie en dissociatie waarbij ook de reactie van bevroren hoort. Het tolerantievenster is zowel persoons- als situatieafhankelijk.

CL: Alles wat onverwachts is, lijk ik niet aan te kunnen. Er hoeft nog maar een glas om te vallen en ik ben terug in het moment van zes maanden geleden.

Tolerantievenster voor stress, gebaseerd op *Window Of Tolerance in traumacontext* (Dezelic, 2016)



Door een leven in generatiearmoede wordt iemands tolerantievenster zeer smal. Een te veel aan prikkels zorgt er vaak voor dat er enerzijds weinig nodig is om in een staat van overspanning te geraken. Anderzijds kan die prikkelstroom ook juist het tegenovergestelde effect hebben en voor een reactie van bevrozen zorgen.

Weten dat waar je aan lijdt het gevolg is van een traumatische gebeurtenis, is al heftig op zich. Maar het is nog van een andere orde om rond te lopen met het idee dat je woedeaanvallen en afhaken deel van je persoonlijkheid zijn, omdat je niets waard zou zijn.

CL: Heel mijn leven al hoor ik dat ik voor niets deug, een slecht kind, een agressieve man, een waardeloze profiteur ben. Het idee dat dit misschien ook wel iets te maken heeft met de context waarin ik ben opgegroeid en wat ik daar allemaal heb gemist, is zich heel voorzichtig in een hoekje van mijn hersenen aan het nestelen. En het idee dat ik ook iets anders zou kunnen zijn, is opwindend en zorgt tegelijk voor doodsangst.

3.3 Trauma vanuit ontwikkelingsperspectief

Vanuit het gegeven dat trauma onze normale hulpbronnen overstijgt, volgt dat we meer vatbaar zijn voor trauma naarmate we machtelozer en afhankelijker zijn. Kinderen zijn extra kwetsbaar voor het oplopen van trauma's. Ook al worden er geen gruweldaden of wreedheden begaan, toch kan overweldigend gedrag dat niet afgestemd is op wat een kind nodig heeft, ook traumatisch zijn (Herman, 1993/2010).

Frank (2018) geeft hierin het belang aan van de ouder om genoeg bij het kind te zijn en genoeg tegendruk te geven. Op deze manier kan het kind zichzelf duidelijk genoeg ervaren, kan de baby een zich ontwikkelend besef krijgen van zijn eigen lichaam. Als er te veel of te weinig 'push' is voor het kind en dit zich blijft herhalen, houdt het kind zich in en ontwikkelt er zich een soort zelfredzaamheid: ik heb jou niet nodig, ik red het wel alleen. Ik leef in een heel eigen en afgesloten wereld, waarin ik niet of nauwelijks zie wat er ter mijn beschikking is.

Deze zelfredzaamheid draagt een hoge mate van destructief recht in zich: vanuit niet te krijgen waar iemand redelijkerwijs recht op heeft, ontstaat er een aanspraak om dit alsnog te ontvangen. Deze achterstal wordt vaak geclaimd op derden. De negatieve reacties op dit gedrag, dragen op hun beurt nog eens bij tot een laag zelfbeeld.

Als we onszelf inhouden, verliezen we de capaciteit om de zes fundamentele bewegingen vloeiend in te zetten. Deze bewegingen (toevertrouwen aan, duwen tegen, reiken naar, grijpen van, trekken naar en loslaten van) bieden support voor ons contacteren: er is geen contacteren zonder de ondersteuning van bewegingen. Als we deze flexibiliteit verliezen, vernauwt onze toegang tot ons kinesthetisch gewaarzijn (Frank, 2018).

VOORBEELD 1: een baby van 4 maand oud hoort de stappen van zijn vader, de baby schopt met zijn voetjes heen en weer, vader tilt hem zachtjes op, lacht hem toe met een open gezicht, de baby lacht terug, de lach van de vader verbreedt: ik voel dat jij me voelt, ik voel dat ik ertoe doe. Als dit regelmatig gebeurt, zorgt dit voor een gevoel van thuishoren en kan dit mee aan de basis liggen voor een veilige hechting.

VOORBEELD 2: een baby van 4 maand oud hoort de stappen van zijn vader, de baby trekt zijn ledematen een beetje naar zich toe, de vader tilt de baby snel op en legt hem over zijn schouder, de baby protesteert een beetje, de vader begint de baby nogal straf heen en weer te bewegen (op zijn ritme, niet op dat van zijn kind). Op den duur anticipeert de baby, hij houdt zich in en zijn kinesthetische sensitiviteit daalt. Hoe zoekt deze baby zijn thuis, zijn gevoel van erbij horen, ertoe doen? Dit vermogen kan al op heel jonge leeftijd verloren geraken en mee aan de basis liggen van een onveilige of zelfs traumatische hechting.

Een leven in generatiearmoede en alle stress, onzekerheid en onveiligheid die daarmee gepaard gaan, vergroten de kans aanzienlijk dat baby's vooral in situ

aties terechtkomen die op het tweede voorbeeld lijken. Ruppert (2012) breekt in dit verband een lans voor een meergenerationele psychotraumatologie. Die vraagt zowel aandacht voor het psychisch en sociaal doorgeven van traumata van de ene generatie op de andere als voor de maatschappelijke oorzaken zoals armoede en uitsluiting.

3.4 *Generatiearmoede en de traumakenmerken volgens Herman (1993/2010)*

3.4.1 Hyperactivering

Na een traumatische ervaring schijnt het op zelfbehoud gerichte mechanisme van de mens in een permanente alarmtoestand te raken, alsof het gevaar elk moment kan terugkeren. De getraumatiseerde mens schrikt gemakkelijk, reageert geïrriteerd op kleine provocaties en slaapt slecht.' Dit zijn sprekende voorbeelden die door zorgverstrekkers vaak worden herkadert als 'hij kan zich niet beheersen, zij is agressief, dat kind is overgevoelig,...'

3.4.2 Dwangmatige herbeleving

Ook wanneer er geen gevaar meer is, beleven getraumatiseerde mensen de gebeurtenis steeds weer opnieuw, alsof die zich ook in het heden nog voordoet. Maar ook komt het vaak voor dat mensen een bepaald aspect van de traumatische gebeurtenis in verholde vorm recreëren, zonder te beseffen wat ze doen. Het gaat hier over een soort herhalingsdwang die een poging is greep te krijgen op de traumatische gebeurtenis. Zoals eerder aangegeven zit het trauma bij mensen in generatiearmoede vaak eerder op de relatie dan op een gebeurtenis. Niet zelden komen mensen opnieuw in dezelfde relatiepatronen terecht waardoor de traumatische ervaring zich verderzet.

3.4.3 Vervlakking

Hier gaat het over een toestand van volslagen machteloosheid waarin geen enkele vorm van verzet meer baat, waardoor men zich overgeeft. Het is een dissociatie of bevrozing die ontstaat in noodsituaties.

Bij mensen in generatiearmoede komt dissociatie niet zelden voor, al kijk ik anders naar deze vervlakking. Wat mij eerder opvalt is de tunnelbeleving die Shafir en Mullainathan (2013) beschrijven. Op een erg onderbouwde en heldere manier leggen ze uit hoe een gebrek aan middelen (geld, maar evengoed tijd) ervoor zorgt dat de bandbreedte van iemand zeer nauw wordt. De schaarste vormt een onvrijwillige en constante afleiding die ervoor zorgt dat er minder aandacht en energie over zijn voor andere mentale taken, zoals een snelle computer die op de achtergrond een aantal zware programma's draait en daarom langzamer reageert. Dit fenomeen ligt niet zelden aan de basis van een onderschatting van de (schoolse) capaciteiten van kinderen in generatiearmoede door leerkrachten en hulpverlening. Schaarste leidt tot een vernau-

wing van het blikveld waarbij voorwerpen in de tunnel scherper in beeld komen, terwijl we blind worden voor alles buiten de tunnel. Vanuit dit oogpunt kunnen we misschien anders kijken naar 'foute' keuzes, 'slecht' ouderschap, 'lage' therapietrouw of 'gebrek aan' zelfzorg bij mensen in generatiearmoede. Ook allerhande verslavingen zijn dikwijls een manier om te ontsnappen aan existentiële pijnen.

4 **Generatiearmoede als existentieel trauma**

Mijn stelling is dat het existentiële trauma dat mensen oplopen in een situatie van generatiearmoede, zorgt voor een beperkte ontwikkeling van de vaardigheden nodig om zich af te stemmen op wat de situatie nodig heeft.

Net omdat het hier niet over een recent of acuut trauma gaat, zetten de klachten van deze cliënten zoals slapeloosheid, depressieve gevoelens of relatieproblemen ons vaak ook niet meteen op het spoor van trauma. De vraag is ook nog maar of de cliënten zich de wortels van de traumatische situatie waarin zij als kind opgroeiden, überhaupt nog herinneren. Maar langdurig, herhaaldelijk en vroegkinderlijk trauma beschadigt hersenstructuren, verandert de manier waarop iemand zijn lichaam bewoont ingrijpend en geeft vaak verschillende somatische klachten (Taylor, 2014).

In de dsm-5 is er weinig kader te vinden voor het trauma van generatiearmoede. Hoewel het nieuwe dissociatieve subtype enigszins tegemoet komt aan de praktijkdiagnose 'complexe ptss' (Jongedijk, 2017), lijkt het dat het toch nog ergens anders over gaat.

Het gaat over een bedreiging van het bestaan van de persoon. Het grijpt in op alle lagen van de menselijke existentie: het fysieke, het sociale, het psychische en het meest van al: het is een aanslag op de ziel. [...] Het normale menselijke arsenaal van verdedigingsmechanismen past niet in die situaties. Het enige nog haalbare is proberen te overleven. Om te overleven is het vaak nodig om de eigenheid te bevriezen of te doen alsof die dood is. De minder kwetsbare en afhankelijke stukken nemen het dan over. (Leijssen, 2013, p.170)

Wat bijdraagt aan de ernst van dit soort trauma en het ook kenmerkt, is de afwezigheid van betrokken anderen, wat isolement en vervreemding in de hand werkt en de deur openzet voor gevoelens van schuld en schaamte. Mensen in generatiearmoede hebben vaak niet zo'n warm en betrokken netwerk, wat maakt dat hun kwetsbaarheid voor existentiële trauma's groter is. Het chronische karakter van dit soort trauma maakt dat mensen in deze situatie in constante staat van alarm leven die ten slotte uitmondt in diepe uitputting.

Vanwege (een verregeande) dissociatie en/of desensitisatie, is het moeilijk voor zowel de therapeut als voor de cliënt om hier voeling mee te krijgen. Het gewaarzijn situeert zich voornamelijk in het id-functioneren: er is iets met mij,

wat mij altijd opnieuw overkomt is, er is iets dat mij moe maakt, het drukt zo op mij, ... Traumatische gebeurtenissen zorgen voor een verlies van verbondenheid:

Ze [...] brengen ernstige schade toe aan de structuur van het zelf dat in relatie met anderen wordt gevormd en in stand gehouden [...] en leiden tot een existentiële crisis. [ze] hebben niet alleen rechtstreeks effect (hierop) maar ook op de hechtings- en betekenisystemen die de schakel vormen tussen individu en gemeenschap. (Herman, 1993/2010, p.75)

- C: Ik heb nogal tegen u gevochten hè (kijkt weg en lacht).
S: Mmm, ik heb dat altijd gezien alsof je vocht tegen iets dat zei dat het gevaarlijk was om mij te vertrouwen.
C: (stille) Misschien heb ik dat nog nooit eerder kunnen doen: iemand vertrouwen zonder gepakt te worden. Mijn geloof is nog altijd niet zo groot hoor, alsof het nog altijd zou kunnen gebeuren.
S: Maar je neemt dat risico nu wel.
C: Shit ja, ik denk van wel... (kijkt me recht in de ogen)

5 Gestaltmatige benadering van trauma

5.1 De helende relatie als basis

In het woord 'gestalt' zelf zit het holistisch streven vervat naar betekenisvolle gehelen. Hierom zijn we dus bij uitstek een therapievorm die toegerust is om te werken met de disconnectie, dissociatie en afsplitsingen die trauma kenmerken.

Francesetti (2016) stelt dat in een veld dat gekenmerkt wordt door trauma, de verschijnselen die zich voordoen afgestemd zijn op velerlei dissociaties. Volgens hem is het de kunst voor de therapeut om zichzelf niet te dissociëren van deze verschijnselen, maar te onderzoeken hoe hij er wezenlijk deel van uitmaakt en ze ook deel van hemzelf zijn. In deze zin kan ik me als therapeut afvragen hoe om te beginnen al (het idee van de cliënt over) de setting 'gezonde' therapeut en 'traumatische cliënt' bijdraagt tot het in stand houden ervan. Wat Kepner (1996/2003) als eerste 'healing task' beschouwt voor therapie met mensen die als kind zijn misbruikt, is het installeren van de therapeutische omgeving als ondersteuning, Winnicott (1960/1988) heeft het over een 'holding environment', de container waarin groei en heling kunnen plaatsvinden.

Ook bij mensen in generatiearmoede is er allereerst grond nodig, bodem, bedding. Vertaald naar de fundamentele bewegingen van Frank & La Barre (2011): grond die zacht genoeg voelt zodat de cliënt zich kan toevertrouwen (yielding with) én stevig genoeg voelt om zich tegen af te duwen (pushing against). Niet zelden is zichtbaar hoe mensen in generatiearmoede zich op

verschillende manieren en dus ook lijfelijk recht houden, schrap zetten, klein maken, achteruit deinzen, in de aanval gaan,... Ik kijk hiernaar als verschillende manieren van 'duwen tegen' die vaak te maken hebben met de gemankeerde ervaring van veiligheid, vaste grond en de mogelijkheid om het daarbij horende vertrouwen te ontwikkelen om zich te kunnen toevertrouwen aan de grond, aan de wereld, aan anderen.

Na trauma-ervaringen hebben mensen vaak het gevoel dat hun lichaam hen in de steek heeft gelaten of het lichamelijke valt samen met allerhande klachten ten gevolge van dat trauma. Een belangrijk element in het creëren van een veilige bedding is 'resensitising the body' (Kepner, 1996/2003). In eerste instantie kan dit gebeuren door stil te staan bij kleine aangename en vertrouwenwekkende ervaringen en door te kijken naar hoe pijnlijke ervaringen ook te maken hebben met bescherming en overleven (Taylor, 2014). Cruciaal hierin is de afwezigheid van veroordeling: mogen bestaan. Dit betekent natuurlijk niet dat de therapeut het eigen gewaarzijn niet kan inbrengen, confronterend kan zijn of dingen in vraag kan stellen. Maar de kunst is om wat de cliënt zegt of doet positief te herkennen: defensie wordt bescherming, argwaan wordt onderzoek of voorzichtigheid. Zo wordt er een, vaak onbekend (!), model aangeboden om met mildheid naar zichzelf en de ander te kijken.

CL OVER HAAR TH: Vanaf het eerste moment voelde ik er iets. Ik kon ook niet meer niet gaan. Het heeft te maken met daar mogen bestaan: geen invullingen of oordelen.

Ook Herman (1993-2010) geeft aan dat een helende relatie de grond is voor het herstel van trauma. Om tegenwicht te bieden aan onmacht en isolement als kernervaringen van een psychisch trauma, is het voor herstel cruciaal dat er weer een gevoel van macht en verbinding met anderen tot stand wordt gebracht. De door het trauma beschadigde vermogens op het vlak van vertrouwen, autonomie, initiatief, competentie, identiteit en intimiteit kunnen maar opnieuw opgebouwd worden in relaties met anderen. De therapeutische relatie neemt hierin een bijzondere plek in, net omdat ze het herstel van de cliënt als enige doel heeft. Ze biedt mogelijkheden om de vervormde reacties op mensen in een machtspositie te exploreren.

Als we op een manier naar een cliënt luisteren waarop hij nog niet eerder beluisterd is en we doen dit herhaaldelijk, begint er zich een nieuw 'enduring relational theme' te ontwikkelen, eentje waarvan we hopen dat het complexer is qua ervaring, flexibeler, veerkrachtiger en minder begrensd. (Jacobs, 2017, p.10)

Zo denk ik aan iemand die hooglijk verbaasd was, toen ik reageerde op iets op iets dat hij vanop een afstand stilletjes voor zich uit mompelde.

A: Hoe kan dat nu dat jij mij hebt gehoord!?

S: Zo gek is dat nu ook weer niet hè, je zit maar een paar meter van mij vandaan.

A: Of dat gek is, hangt zeker af van wat je gewoon bent. Ik kom uit een gezin waarin ze mij nog niet hoorden als ik heel luid sprak en ze naast mij zaten...

Enduring relational themes of ert's zijn zich herhalende manieren van in verbinding gaan met de ander. Ze zijn samengesteld uit onze meest fundamentele configuraties van angst en verlangen. Mijn grootste angst is niet gekend of begrepen te worden. Als therapeut is het voor mij een constante uitdaging dit begrijpen van mijn cliënten juist op deze ert's in te zetten, eerder dan op het narratief. In de contacten met mensen in generatiearmoede ervaarde ik vaak een ert dat draaide om bestaansrecht, dat we heel verschillend en toch ook heel gelijkaardig vorm gaven. Zelfonthulling en onderzoek naar hoe ik betrokken was in het naar boven komen hiervan, was meestal een kantelpunt in het proces.

C. verweet me het altijd beter te weten. De eerste keer trapte ik met twee voeten in de valkuil dit aan haar overgevoeligheid te wijten. Vanuit een misplaatst idee van zelfbescherming focuste ik me volledig op haar en liet haar zo in de steek. Gelukkig gebeurde het nog eens, wat me in de gelegenheid stelde om in te brengen wat er bij mij gebeurde en geconfronteerd te worden met mijn angst voor controleverlies.

Een ert is in de eerste plaats relationeel omdat alles in de manier waarop we naar onszelf kijken en onszelf definiëren, zich heeft ontwikkeld in onze (vroeg) relaties en de therapeutische relatie dus het experiment bij uitstek is om hierin te gaan bewegen. Dit brengt ons naadloos bij Frank (2018), die ons uitnodigt om deze thema's vanuit een kinesthetisch perspectief te bekijken (zij spreekt dan over kert's), hoe ze zich in beweging hebben ontwikkeld en er ook daarin therapeutisch een enorm potentieel ligt. Ook hierin is een stevige relationele basis een must om de schaamte hanteerbaar te houden, die vaak ternauwernood onder de oppervlakte blijft bij mensen in generatiearmoede.

Francesetti (2016) schrijft over de shift van het idee iets te moeten doen voor de cliënt naar te werken met hoe iemands last zich hier en nu vertaalt in iets dat de therapeut en de cliënt samen aan het doen zijn. Het is deel worden van precies datgene waarvan hij verwacht wordt het beter te maken. Op die manier blijven we uit de valkuil van het oordeel dat er iets mis is met de cliënt en de schaamte die dit kan oproepen. Daar zijn mensen in generatiearmoede vanuit hun geschiedenis des te gevoeliger aan. De kerntaak is vat te krijgen op de afwezigheid die zich ontvouwt op de contactgrens en de kern uitmaakt van het lijden van de cliënt. Het werk zit dus niet bij de cliënt maar in het gecocreëerde veld. De consequentie hiervan is dat het werk van de therapeut dus primair bij zichzelf ligt in het in overeenstemming brengen van zijn aan- en afwezigheid op de contactgrens, in present blijven als afwezigheid figuur wordt en zo ruimte te bieden aan de onderliggende nood aan contact en aan een nieuwe, lijfelijke ervaring.

In de therapie moeten we dus condities creëren waarin het voor cliënten mogelijk is om emotionele, lijfelijke ervaringen toe te staan en door te maken. Voor de therapeut betekent dit onder andere dat het zeer belangrijk is om een tolerantievenster te hebben dat breed genoeg is om hiermee om te gaan. Dit omvat zorg dragen en aandacht hebben voor rust, ontspanning, gedragenheid, vorming, gezondheid, ondersteuning, begrenzing,...

Aan de ene kant is er genoeg verschil nodig met de eerder genoemde tunnelervaring om nieuwe ervaringen mogelijk te maken. Een eerder confluente aanpak wordt snel ervaren als meer van hetzelfde en niet helpend. Aan de andere kant is het ook wenselijk dat er niet teveel verschil is want dan steekt paniek de kop op. Er is een beetje push nodig maar niet te veel, en zeker ook genoeg 'yielding with and yielding trough'. Dit geldt natuurlijk voor alle cliënten, maar in mijn ervaring luistert dit erg nauw bij mensen in generatiearmoede. Vaak hebben zij immers de ervaring dat er al te veel aan hen getrokken wordt door hulpverleners allerhande. Vruchtbaar is vaak samen 'erin' te gaan zitten en samen stap voor stap kijken wat er mogelijk is. Het gaat dus over het creëren van een 'safe emergency' en over een fijngevoelige afstemming op wat er wil en kan bewegen.

Sowieso is het cruciaal om voor alles wat er zich voordoet, genoeg ondersteuning te geven en hertraumatisering te vermijden. Kepner (1996/2003) schrijft over het belang van pauzes, regelmatig het niveau van opwinding checken, attent zijn voor signalen van 'vol' zitten. Bij hyperopwinding is het helpend om te temporiseren en te focussen. Ook hier is aandacht voor de zes fundamentele bewegingen essentieel (Frank & La Barre, 2011). Het gaat over het volgen van (vaak heel kleine) bewegingen die gemaakt (willen) worden. Dit is een manier om de zelfregulering van de cliënt te ondersteunen.

- L: (vertelt met de nodige ironie en hoon over haar gewelddadige thuissituatie als kind en drukt met haar handen haar ellebogen erg vast tegen haar lijf).
- S: Ik ben aan het luisteren naar wat je zegt, en ik merk dat ik erg geïnteresseerd geraak in wat je met je handen en je armen aan het doen bent... alsof je daarmee ook iets aan mij aan het vertellen bent... Vind je het goed dat ik even meedoe?
- L: (liet haar ellebogen even los maar neemt ze weer vast als ik voorstel om mee te doen) Euh ja ok, als jij dat wil.

(we zitten even samen stilletjes met onze ellebogen vast)

- S: Wat ik voel als ik zo zit, is dat ik niet alleen mijn ellebogen vasthoud, maar dat ik mezelf precies samenhoud... Bijna alsof ik uit elkaar zou vallen als ik dat niet doe... Slaat dat op iets voor jou als ik dat zo zeg?
- L: (begint stilletjes te wenen) Zo was het precies... en niemand die daar ooit iets van leek te merken... Ik denk dat ik vaak zo zit als er iets moeilijk is. Ook nu nog voel ik me soms alsof ik in duizend stukjes kan breken als ik niet oplet...

5.2 Taken in de traumatherapie

Er zijn door verschillende auteurs verschillende taken dan wel voorvallen of mijlpalen beschreven in het werken met trauma. In dit deel haal ik deze kort aan maar focus ik op de relationele aspecten binnen en rondom deze taken.

5.2.1 Veiligheid

Herman (1993/2010) benoemt veiligheid als eerste herstelfase. Zij geeft het belang aan van hier niet te snel over te gaan en voldoende basis te creëren om het trauma nadien te kunnen exploreren. Volgende aspecten worden eruit gelicht:

- benoemen van het trauma als dusdanig;
- herstel van macht en zeggenschap;
- je weer veilig voelen in je lichaam;
- creëren van een veilige omgeving.

Eerste werk is hier het herstellen van een aantal basiselementen: slapen, eten, bewegen en ontspannen. Hoewel dit lijkt in te gaan tegen een van de basispremisen van de Gestalt: de cliënt niet proberen te veranderen maar uitgaan van de ‘paradoxical theory of change’ van Beisser (geciteerd in Taylor, 2014): er komt geen verandering wanneer de cliënt anders probeert te worden dan hij is maar wel wanneer hij ten volle de ervaring van het moment binnentreedt. Groei is op deze manier alleen mogelijk als er geen verstoring is in het proces en de cliënt in staat is op een flexibele manier om te gaan met nieuwe ervaringen en relaties tot de omgeving. In traumatische situaties is er meestal geen enkele van deze voorwaarden vervuld en dus vraagt dit om een andere benadering.

Ook zelfzorg vraagt in deze herstelfase de nodige aandacht.

CL: Eigenlijk wist ik niet wat zelfzorg of hulp waren. Ik had dit in mijn leven zo weinig mogen ervaren of hier kansen toe gekregen, dat hier weinig doorvoelde keuzes in lagen voor mij.

Vaak krijgt de therapeut een reactie van onbegrip op de vraag: ‘Wat heb je nodig?’ of ‘Waar heb je deugd van?’ Leven in generatiearmoede doet een constant appel op iemands antennes en wat er nodig is in de situatie en voor anderen. Eigen noden worden zelden figuur tenzij als dwingende tegenreactie (ik moet nú sigaretten hebben, iedereen moet mij met rust laten). Daarom gaat de aandacht naar het herstellen van het gevoel van zelfcontrole en veiligheid hier en nu: de therapeutische relatie en situatie vormen een prima oefenterrein. Hier krijgen basale oefeningen en experimenten om meer toegang te krijgen tot het lijfelijk gewaarszijn een plek. Dit vraagt meestal om een zeer zorgvuldige afstemming, omdat het trauma net besloten zit in lichaamshoudingen en -bewegingen. De therapeut heeft extra aandacht voor hoe weerstand bijstand is (geweest).

Vanuit het veldperspectief, wordt er binnen de gestalttherapie naar stoornissen

gekeken als stoornissen van het veld. Bij het opgroeien in generatiearmoede kunnen er zich in dit veld verschillende stoornissen voordoen met grote effecten op iemands contactstijlen, zoals bijvoorbeeld onveilige hechting. Het is natuurlijk onmogelijk om dit ongedaan te maken maar er is wel herstel mogelijk: een belangrijk werk in de therapie en zeker ook in deze situatie, is om iemands keuzemogelijkheden in gestagneerde gedragspatronen te vergroten (Hendrick, 2015a).

5.2.2 Herinnering en rouw

Herman (1993/2010) stipt het reconstructiewerk aan door het vertellen van het traumaverhaal. Zij maakt een onderscheid met de traumatische herinnering die woordeloos is en statisch, vaak vol herhalingen en met weinig emotie. In de therapie wordt plaats gemaakt voor een doorvoeld en doorleefd verhaal, met inbegrip van alles wat er lijfelijk en qua beelden gebeurt. Hierin is er een constante aandacht voor veiligheid, tempo en afstemming. Ook is het van belang het verhaal in de bredere context van zowel de situatie als het levensverhaal van de cliënt te zetten, om ‘de continuïteit van heden en verleden te herstellen’. Cruciaal is de ervaring dat er deze keer wél iemand is, dat de therapeut de rol van getuige opneemt, luistert en meertilt met het verhaal dat de cliënt hier en nu vertelt. Dit is ook de grond die hertraumatisering kan vermijden (Vidakovic, 2017).

Terwijl onze cliënten een toenemende vertrouwvolle verwachting opbouwen van goed tegemoet gekomen te worden in de therapie, gaan ze het op den duur niet alleen verwachten, maar er ook op vertrouwen. Dit is een voorbeeld van de zelfsupport die ik wens voor mijn cliënten. Voor vele cliënten kan het de eerste keer in hun leven zijn dat ze erop kunnen vertrouwen dat er iemand present is naar hen en voor hen, iemand die ze niet hoeven te vrezen [...]. (Jacobs, 2017, p.15)

Dit is dan weer een vruchtbare bodem voor het omgaan met alle ‘misattunements’ in de therapie en hieruit vertrouwen putten dat er ook daarbuiten manieren zijn om hiermee om te gaan.

Verder is ook het relationele aspect van de traumasymptomen aan de orde. Vaak zijn nachtmerries of flashbacks die lijden veroorzaken ook een symbolische manier om trouw te blijven aan een gestorven of verdwenen persoon, een substituuut voor rouw of een uiting van onverwerkte schuldgevoelens (Herman 1993/2010, p.237).

CL: Ik weet niet of ik het zelf snap, want ik heb er zo veel last van, maar het idee om deze nachtmerries niet meer te hebben, zou ervoor kunnen zorgen dat ik de band met mijn vader helemaal verlies. Ook al was het verschrikkelijk wat hij deed, ik kan hem niet zomaar loslaten.

TH: Wil je me iets vertellen over je vader? Andere herinneringen die je aan hem hebt?

- CL: Het was een echte fikser, in alle betekenissen van het woord. Hij kreeg alles gedaan van mensen – het was een echte charmeur – maar ook als er iets kapot was kon hij het met een minimum van materiaal en in een mum van tijd weer aan de praat krijgen. Als er op het einde van de maand geen eten meer was, kwam hij op het moment dat de nood het hoogst was, altijd nog met iets aanzetten. Van waar het altijd kwam weet ik niet, maar we waren er wel blij mee. (De cliënt vertelt en blijft vertellen, de ene herinnering volgt op de andere, ze schetst een levendig en genuanceerd beeld van haar vader waarbij haar ogen soms oplichten en soms verharden.)
- TH: Ik zie je ogen blinken en soms neerslaan. Ik voel me alsof ik op en neer ga in een soort golfbeweging van je verhaal. Hoe is het voor jou om hier tegen mij op deze manier over je vader te spreken?
- CL: Ik herken wat je zegt over die golven... Op de een of de andere manier geeft het me een soort rust, een vertrouwen dat hij niet zomaar weg kan. Na deze sessie namen haar nachtmerries aanzienlijk af...

Rouwen is een cruciale en tegelijk erg zware taak binnen het traumawerk. Vaak is vermijding een belangrijke manier om het enigszins leefbaar te maken. Toch is het daadwerkelijk accepteren van alle pijnlijke gevoelens die ellende en vernedering signaleren, het begin van bevrijding uit het keurslijf van het trauma (van der Kolk, 2016). Moeilijk is vaak dat mensen in generatiearmoede hier dikwijls nog 'in' zitten omdat het deel uitmaakt van zowat al hun levensdomeinen. Alles wat te maken heeft met opnieuw beginnen, zit vaak in hele kleine dingen zoals bijvoorbeeld een andere reactie geven aan de huisbaas. De 'besmetting' van trauma op nagenoeg alle levensdomeinen en relaties maakt dit een harde noot.

5.2.3 Herstel van verbondenheid en gemeenschappelijkheid

Vidacovic (2017) noemt dit het opbouwen van een systeem van sociale ondersteuning en betrokkenheid in interpersoonlijke relaties. Ook dit is niet evident wanneer het gaat over mensen die in generatiearmoede leven.

De huidige betekenisvolle anderen en vrienden zouden wel eens niet de beste keuze kunnen zijn om gevoelige informatie mee te delen of steun van te krijgen, net omdat ze gekozen zouden kunnen zijn vanuit herbeleving, overdracht en medeafhankelijkheid of omdat ze op de oorspronkelijke misbruikers lijken en zelf ook misbruik maken in verschillende gradaties. (Kepner, 1996/2003, p.51)

Niet zelden is de relatie met de therapeut redelijk uniek als het gaat over het gevoel echt een plek te krijgen. Toch is het belangrijk om gaandeweg ook andere plekken te vinden waar dit mogelijk is. Hoe minder er op één enkele betekenisvolle ander wordt vertrouwd (therapeut, partner, ...), hoe groter de kans dat er

verschillende soorten ondersteuning gevonden worden (luisteren, woordeloos bij elkaar zijn, feedback krijgen, aangemoedigd of juist afgeremd worden). Dit noemt Kepner (1996/2003) 'the healing family'. Dit maakt het werken in groep ook zo interessant en bijzonder: de horizontale oefenruimte biedt hier enorm veel mogelijkheden.

In de groep ging n. eens op de plaats van s. zitten, die hier woest om werd. Na wat geroep, even afkoelen en uitzoeken waar dit precies over ging, bleek het te maken te hebben met die ene stoel, die ze al maandenlang uitkoos als haar veilige plek. Die morgen was haar bus te laat en de hele rit speelde het kwijtspelen van 'haar' stoel door haar hoofd.

Door een gebrek aan opbouwende feedback hebben mensen in generatiearmoede vaak weinig zicht op welke opvattingen en gedragingen hen kwetsbaar maakten en nog steeds maken voor mis-handeling. Groepstherapie kan in dit verband van onschatbare waarde zijn. Ook voor het doorbreken van gezinsgeheimen en taboes is dit vruchtbare grond, die het mogelijk maakt te onderzoeken of en hoe cliënten het gesprek met familie willen en kunnen aangaan.

Verbondenheid slaat niet enkel op de verbinding met anderen, maar ook op een diepere verbinding met zichzelf, op een manier dat er plaats is voor én angsten én verlangens. Generatiearmoede brengt enorm veel schade toe aan het zelfbeeld van mensen en zeker ook aan hun kijk op de wereld. Meer intimiteit op het ene vlak nodigt die ook uit op het andere en vormt tegelijkertijd een basis om meer naar buiten te treden, in gezin, job, engagement,... Het gevoel ergens bij te horen, weer mens te zijn, ertoe te doen, ... zorgt voor bescherming tegen traumagevoelens als angst en wanhoop. 'Ik ben niet alleen.'

6 Besluit

Generatiearmoede grijpt diep in op verschillende vlakken: netwerk, hechting, zelfbeeld, gezondheid,... In dit artikel gaat de aandacht naar hoe generatiearmoede kan beschouwd worden als een onaffe relationele situatie, als een verstoerde ervaring en au fond als een soort existentieel trauma. Het gevolg hiervan is dat men in een overlevingsmodus geraakt die isolement en vervreemding in de hand werkt. Dit is een pleidooi voor het radicaal relationeel werken vanuit de ervaring dat hierin, zij het met kleine stapjes, heling mogelijk is. Veiligheid, bedding, afstemming, niet-oordelen,... geven grond voor het vormen van nieuwe '(kinesthetic) enduring relational themes'. Het is vaak een zware dobber voor mensen in generatiearmoede om te beseffen hoezeer hun geschiedenis impact heeft op hun levensomstandigheden, relaties, kansen,... Daarom is rouw ook een wezenlijk onderdeel van de therapie.

Je kan natuurlijk opwerpen dat dit alles opgaat voor veel cliënten. Daarom besluit ik met de wijze woorden van een van mijn cliënten:

Wat wellicht wel een verschil maakt, is dat de thema's heftiger zijn of de dingen wat directer komen of er grotere gevoeligheden zijn. Dus alles wat er menselijk moeilijk is, wordt groter. Maar een goede therapeut voor mensen in armoede is ook een goede therapeut voor anderen denk ik ... (Hendrick, 2015a, p.31)

Referenties

- Baart, A. (2001/2011). *Een theorie van de presentie*. Den Haag: Boom Lemma.
- De Link vzw (2012). Visie op armoede, ongepubliceerde tekst.
- Dezelic, M. S. & Ghanoum, G. (2016). *Trauma treatment – healing the whole person: Meaning-centered therapy & trauma treatment foundational phase-work manual*. Miami, FL: Presence Press International.
- Francesetti, G. (2016). 'You cry, I feel pain'. The emerging, co-created self as the foundation of anthropology, psychopathology and psychotherapy in Gestalt Therapy. In J.-M. Robine, (ed.) *Self. A polyphony of Contemporary Gestalt therapists*. L'expresserie, St. Romain la Virvée.
- Frank, R. & La Barre, F. (2011). *The first year and the rest of your life. Movement, development and psychotherapeutic change*. Routledge, New York.
- Geenen, G. & Corveleyn, J. (2010). *Helpende handen. Gehechtheid bij kwetsbare ouders en gezinnen*. Leuven: Lannoo Campus.
- Hendrick, S. (2015a). 'Daar valt echt (niet) mee te werken...' *Gestalt-bouwstenen voor ambulante therapie met mensen in armoede*. NVAGT.
- Hendrick, S. (2015b). Tussen de regels. 'In gesprek' online tijdschrift NVAGT, juli 2015.
- Herman, J. L. (1993/2010). *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld – van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Jacobs, L. (2017). Hopes, fears, and enduring relational themes. *British Gestalt Journal*, 26(1).
- Jongedijk, R. (2017) *De posttraumatische stressstoornis in de DSM-5*, <https://www.dsm-5.nl/documenten/artikel/33/De-Posttraumatische-Stressstoornis-in-de-dsm-5> (dd. 6/2018).
- Kepner, J. (1996/2003). *Healing tasks. Psychotherapy with adult survivors of childhood abuse*. Gestalt Press, Cambridge.
- Leijssen, M. (2013). *Existentieel trauma. Tijdschrift Klinische Psychologie*, 43(3).
- Levine, P. (1997/2012) *De tijger ontwaakt. Traumabehandeling met lichaamsgerichte therapie*. Haarlem: Altamira.
- Malfait, R. (2003). Creatief aanpassen: een lichamelijk proces. *Tijdschrift voor Gestalttherapie*, 10.
- Mullainathan, S. & shafir, E. (2013). *Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. Amsterdam: Maven Publishing B.V.
- Ruppert, F. (2012). *Bevrijding van trauma, angst en onmacht*. Eeserveen: Akasha.
- Taylor, M. (2014). *Trauma therapy and clinical practice. Neuroscience, gestalt and the body*. Berkshire: Open University Press.
- van der Kolk, B. (2016). *Traumasporen. Het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*. Eeserveen: Mens!
- Vidakovic, I. (2017). De kracht van 'doorgaan'. Een gestalttherapeutische benadering van trauma-behandeling. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (red.), *Gestalttherapie in de klinische praktijk. Van psychopathologie naar de esthetiek van contact*. NVAGT.
- Winnicott, D.W. (1960/1988). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London, New York: Karnac Books.