



**Henne Arnolt Verschuren** studeerde af in sociaal-culturele wetenschappen en gezinstherapie. Vervolgens schoolde hij zich in lichaamsgerichte psychotherapie, sjamanisme en traumahealing. Van 2004-2015 was hij directeur van Bodymind Opleidingen, waar hij nog steeds aan verbonden is. Daarnaast heeft hij een eigen praktijk: [www.lifeinprogress.nl](http://www.lifeinprogress.nl).

## HOOFDLIJN:

Psychische veerkracht is afhankelijk van ons vermogen tot zelfregulering, waarbij we bewegen tussen een toestand van relatieve stress en een toestand van relatieve rust. Sommige mensen lijken meer over psychische veerkracht te beschikken dan anderen. Als er – naast situaties van relatieve spanning – voldoende rust, veiligheid en troost is, wordt dit op jonge leeftijd ontwikkeld. Wanneer er op jonge leeftijd sprake was van ‘toxische’ stress hebben we dit niet geleerd. Die toxische stress komt in de therapeutische relatie in beeld door mensen met ernstige lichamelijke of psychische klachten te screenen op een tiental factoren van structurele onveiligheid. In de bedding van een therapeutische relatie kan het vermogen tot zelfregulering alsnog ontwikkeld worden, ook op latere leeftijd.

# Veerkracht, stress en het vermogen tot zelfregulering





Hoe komt het dat sommige mensen veerkrachtiger omgaan met ingrijpende levensgebeurtenissen dan anderen? Of, zoals Edith Eva Eger het formuleert in haar nieuwste boek 'Het Geschenk'<sup>[1]</sup>, dat sommige mensen na een ontwrichtende gebeurtenis de vraag stellen 'Waarom ik?', terwijl anderen de vraag stellen 'Wat nu?' De eerste vraag komt vanuit een slachtofferbeleving, de tweede vanuit de wil om te overleven. Je zou veerkracht dan kunnen definiëren als precies dat: de wil om te overleven. Of, zoals ook wel gezegd wordt: één keer meer opstaan dan dat het leven je heeft doen struikelen. Maar is het werkelijk zo simpel? Wat maakt ons tot slachtoffer en wat maakt ons tot overlever?

**B**innen de psychotherapie hanteren we hier voor wel het model van de 'Window of Tolerance'.<sup>[2]</sup> Deze term, oorspronkelijk voorgesteld door Daniel Siegel, verwijst naar ons vermogen tot zelfregulering, dat wil zeggen het vermogen om onszelf, na een stressvolle gebeurtenis, weer terug te brengen naar een staat van relatieve rust. Het leven confronteert ons nu eenmaal regelmatig met spannende, soms bijzonder uitdagende situaties die ons in een hoge staat van activatie en alertheid brengen. Neem een belangrijk sollicitatiegesprek waar veel van afhangt: in de voorbereiding daarvan en tijdens het gesprek zullen we naar een sterk verhoogde staat van waakzaamheid gaan, die ons hopelijk helpt een positief resultaat te bereiken. Normaal gesproken keert na het gesprek de rust weer. Als dit lukt, bewegen we ons binnen een gezonde bandbreedte van de 'Window of Tolerance': we kunnen tijdelijk ons activatieniveau omhoogbrengen en daarna weer terug in rustiger vaarwater.

**Een belangrijk mechanisme dat** hieraan ten grondslag ligt is het dynamische evenwicht tussen het sympathische en het parasympathische zenuwstelsel. Het sympathische zenuwstelsel bereidt het lichaam voor op actie (evolutionair gezien vechten of vluchten), terwijl het parasympathische zenuwstelsel juist het omgekeerde doet en het lichaam aanzet tot rust en herstel op het moment dat het sein 'veilig' wordt gegeven. In feite is het een prachtig systeem, dat ons mogelijk maakt veerkrachtig op onze omgeving te reageren.

In een gezonde ontwikkeling hebben we geleerd een zekere invloed op dit evenwicht uit te oefenen. Stel bijvoorbeeld dat je in het donker een slang denkt te zien. Onmiddellijk kom je in een staat van hoge alertheid en gaat je sympathische zenuwstelsel 'aan' in voorbereiding op een vlucht- of vechtreactie. Dan kijk je nog een keer goed en je ziet dat het geen slang is, maar een bol touw die daar ligt. Alleen al door de verwerking van deze informatie haal je een paar keer diep adem, zakt je staat van alertheid en neemt je parasympathische zenuwstelsel het weer over. Je loopt rustig verder de donkere steeg uit. Dit is hoe zelfregulatie werkt in een optimale situatie.

**Naast de vecht- of vluchtreactie** hebben we nog een derde reactie tot onze beschikking: bevriezen. In plaats van een hoge staat van alertheid gaan we volledig 'uit' op een manier dat we helemaal niets meer voelen, we vallen totaal stil. Bij dieren wordt deze reactie wel omschreven als 'zich dood houden' (playing dead). Dit gebeurt als vechten of vluchten niet meer mogelijk is.

**Kinderen hebben nog niet** het vermogen zichzelf te reguleren: zij kunnen zichzelf nog niet geruiststellen. Als een kind een slang denkt te zien, of een krokodil onder het bed, heeft het iemand anders nodig, een volwassene, die hem of haar geruiststelt. De ouder of verzorger kan de angst van het kind wegnemen door deze serieus te nemen en vervolgens het kind ervan te overtuigen dat er geen slang of krokodil is, soms door die letterlijk weg te jagen. Ook op andere gebieden leert het kind alleen stap voor stap zichzelf te reguleren door vaak genoeg door de ouder of verzorger gereguleerd te zijn.

**In de 70'er jaren** ontwikkelde Edward Tronick het 'still face'-experiment<sup>[3]</sup>, waarin duidelijk werd hoezeer heel jonge kinderen een volwassene nodig hebben om zichzelf te leren reguleren. Als het kind in contact is met een responsieve ouder of verzorger vindt er een voortdurende uitwisseling van signalen plaats. In een ideale gezonde situatie geeft de volwassene hierbij steeds geruiststellende signalen af, waar het kind positief op reageert. Als deze responsiviteit even wegvalt, zoals bij alle ouders met enige regelmaat gebeurt, wordt het kind al >



[ wat maakt ons tot slachtoffer en wat maakt ons tot overlever? ]



snel onrustig. Edward Tronick simuleerde deze situatie door de ouder of verzorger tijdens de interactie over te laten schakelen op een bevroren, uitdrukingsloos gezicht. Het zenuwstelsel van het kind pikt de situatie onmiddellijk op als onveilig en wordt alert: er is iets mis. Als het langer duurt raakt het kind in paniek en vertoont soms vecht- of vluchtgedrag. Duurt het nog langer, dan kan het kind in 'collaps' gaan, het opgeven, bevriezen. Op het moment dat de ouder of verzorger weer responsief wordt, zal het kind meestal ook weer snel contact maken en zich weer aan de volwassene reguleren. Het sein staat weer op veilig. Verstoringen, zoals gesimuleerd in het 'still face'-experiment, komen natuurlijk regelmatig voor in het bestaan van het jonge kind. Als ze niet te vaak voorkomen of te lang duren, leert het zenuwstelsel van het kind uiteindelijk veerkrachtig om te gaan met deze verstoringen en daarmee zichzelf meer en meer te reguleren, zichzelf gerust te stellen.

structurele onveiligheid ofwel toxische stress heeft een impact op alle lichaamsfuncties en kan deze daarmee blijvend verstoren

**Idealiter hebben we dan** als gezonde volwassene een 'Window of Tolerance' ontwikkeld met een behoorlijke bandbreedte waarbinnen we ons kunnen bewegen. We wisselen in onszelf spanning en verhoogde waakzaamheid af met ontspanning en rust. Dat betekent niet dat we verschoond blijven van onverwachte en ingrijpende levensgebeurtenissen die het uiterste van ons vragen. Deze kunnen ons alsnog meer of minder uit ons 'Window of Tolerance' drukken en ons vermogen tot zelfregulering laten ontsporen, zowel in de richting van vechten of vluchten, als in die van bevriezen. Vaak realiseren we ons op dat moment dat we de spiegel en de steun van onze partner of een goede vriend of vriendin nodig hebben. Sterke en gezonde partnerrelaties en vriendschappen kenmerken zich onder andere door het vermogen tot co-regulering: ik kan bij jou terecht en jij kunt bij mij terecht, we kunnen elkaar wederzijds de bedding geven van rust, veiligheid en troost. Dit in tegenstelling tot de ouder-kindrelatie, waarin dit een eenzijdige dynamiek is. Bij wederzijdse regulering 'lenen' we beurtelings veerkracht bij elkaar. In feite is iedere volwassene en gezonde zelfregulering uiteindelijk gebaseerd op een vorm van co-regulering. Het ervaren van rust, veiligheid en troost in onszelf is gebaseerd op de wetenschap dat we bij de ander(en) terecht kunnen.

## Tien factoren van structurele onveiligheid (toxische stress):

### Persoonlijk misbruik of verwaarlozing als:

1. herhaalde lichamelijke mishandeling,
2. herhaalde emotionele mishandeling,
3. seksueel misbruik,
4. lichamelijke verwaarlozing,
5. emotionele verwaarlozing.

### Opgroeien in een huishouden:

6. met een alcoholicus of drugsgebruiker,
7. waar iemand in de gevangenis zat,
8. waar iemand chronisch depressief, mentaal ziek of suïcidaal was,
9. waar de moeder gewelddadig werd behandeld,
10. waar de ouders gescheiden zijn.

**Er bestaat natuurlijk ook** de situatie dat de 'Window of Tolerance' niet of nauwelijks ontwikkeld is, doordat het kind in de vroege ontwikkeling niet de daarvoor noodzakelijke rust en veiligheid geboden werd. In 1998 werd in de Verenigde Staten het eerste grote onderzoek gedaan naar, wat genoemd werd, de 'Adverse Childhood Experience' (ACE), vrij vertaald: Negatieve Ervaringen in de Kindertijd.<sup>[4]</sup> In dit onderzoek werden tien factoren gevonden die een bijdrage leveren aan structurele stress, waarmee tevens de ontwikkeling van het vermogen tot zelfregulering en gezonde veerkracht wordt ondermijnd (zie kader). Daaronder horen met name situaties van mishandeling, misbruik en verwaarlozing. Edward Tronick noemde dit 'The Good, The Bad and The Ugly'. 'The Good' is wanneer het jonge kind voldoende veiligheid en bedding kan ervaren. 'The Bad' als er af en toe meer of minder ernstige verstoringen zijn die ook weer hersteld worden. 'The Ugly' als er structureel sprake is van onveiligheid. In de laatste situatie, die ook wel omschreven wordt als 'toxische stress', heeft het kind niet of nauwelijks een kans om voldoende veerkracht te ontwikkelen.<sup>[5]</sup> Er blijkt vervolgens een samenhang te zijn met zaken als concentratieproblemen, leerstoornissen, ADHD en astma en op latere leeftijd het ontwikkelen van ernstige ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes en auto-immuunziekten. De toxische stress heeft een impact op alle lichaamsfuncties en kan deze daarmee blijvend verstoren. De meest ernstige effecten hiervan worden vaak pas op latere leeftijd zichtbaar. Dit is een van de redenen dat dit verband nog niet zo lang geleden gelegd is en dat het nog geen algemeen gedeelde kennis is binnen de gezondheidszorg. Zeker bij volwassenen, maar ook bij kinderen, worden de factoren die wijzen op ACE pas zichtbaar als ernaar gevraagd wordt.

**Nadine Burke Harris, oprichter** van het Bayview Child Center in San Francisco, pleit daarom al jaren voor een screening op deze tien factoren bij iedereen met ernstige lichamelijke of psychische klachten. Vooral volwassenen leggen zelf dit verband niet, juist omdat zij hebben leren leven met toxische stress.<sup>[6,7]</sup> Het vermogen zich aan te passen aan hun 'Adverse Childhood' werkt hier tegen zichzelf. Burke Harris werkt met een multidisciplinair team zowel met de ouders als hun kinderen vanuit de, mede door haarzelf, ontwikkelde kennis op het gebied van toxische stress. Binnen de bedding van de therapeut-cliëntrelatie kan zo een sfeer van rust, veiligheid en troost ontstaan. Daarbij kunnen de cliënten, zowel kinderen als volwassenen, dat wat ze als 'normaal' zijn gaan ervaren, hun voortdurend hoge stressniveau, stap voor stap inwisselen voor een leven waarin gezonde stress afgewisseld wordt met tot rust komen. Een van de resultaten daarvan is vaak een opmerkelijk fysiek herstel, zelfs van de meest ernstige ziekten.

idealiter hebben we als gezonde volwassene een 'Window of Tolerance' ontwikkeld met een behoorlijke bandbreedte waarbinnen we ons kunnen bewegen

**Het begrip 'overleven' krijgt** hier ook zijn diepere betekenis: het is niet alleen het dóórleven met en het fysiek uithouden van de in het leven opgebouwde stress, maar het wordt het terugwinnen of opbouwen van onze vitaliteit, waarvan gezonde veerkracht een essentieel onderdeel vormt. Als overlevende van de Holocaust is Edith Eva Eger een lichtend voorbeeld van de omkeerbaarheid van een ervaring van bijna ondraaglijk lijden en ongekende ontmenselijking naar een leven vol hoop en betekenis. Dat je dit geenszins cadeau krijgt, daarvan getuigt haar autobiografische boek 'De Keuze'.<sup>[8]</sup> ■

#### BRONVERMELDING:

1. Edith Eva Eger. *Het Geschenk – 12 lessen die je leven kunnen redden*. 2020. Amsterdam: Lev.
2. Daniel Siegel. *Window of Tolerance*. Geraadpleegd op 16 maart van <https://nl.pinterest.com/pin/802766702304978081/>.
3. Edward Tronick. *Still Face Experiment*. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van [https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&ab\\_channel=UMassBoston](https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&ab_channel=UMassBoston).
4. Vincent Felitti. *The relation between adverse childhood experiences and adult health: Turning Gold into Lead*. 2002. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van [https://juvenilecouncil.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh301/files/media/document/ace\\_studygold\\_intolead\\_dr\\_felitti.pdf](https://juvenilecouncil.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh301/files/media/document/ace_studygold_intolead_dr_felitti.pdf).
5. Hillary A. Franke. *Toxic Stress: Effects, Prevention and Treatment*. *Children* 2014, 1, 390-402, doi: 10.3390/children1030390.
6. Nadine Burke Harris. *Ingrijpende jeugdervaringen en gezondheidsproblemen – Het helen van langetermijneffecten van Adverse Childhood Experiences (ACE's)*. 2018. Eeserveen: Mens!
7. Nadine Burke Harris. *How childhood trauma affects health across a lifetime*. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van [https://www.ted.com/speakers/nadine\\_burke\\_harris\\_1](https://www.ted.com/speakers/nadine_burke_harris_1).
8. Edith Eva Eger. *De Keuze: Leven in vrijheid*. 2017. Amsterdam: Lev.