

De visie van KOPPcoaching op de ideale zorg voor volwassen KOPP

Korte samenvatting

Mijn onderstaande conclusies zijn gerijpt vanuit ervaringsdeskundig perspectief.

1. Psychi(atri)sche problematiek is een systemisch fenomeen, niet iets individueels. Het hele gezin is uit evenwicht, niet alleen degene met de diagnose. KOPP-kinderen lopen per definitie (complex) psychotrauma op. Zij hebben daar niet per definitie zelf last of weet van. Trauma kan verwerkt worden, ook onbewust.
2. Er bestaat één spectrum van psychische gezondheid naar psychische ongezondheid dat reikt tot en met psychiatrische 'stoornissen', dat is een vloeiend gebied waarin mensen kunnen bewegen. Het is niet zo dat je óf psychisch 'ziek' bent, óf psychisch gezond en dat zich daartussen een dikke zwarte streep bevindt.
3. Het bewegen in dat spectrum vereist basisvaardigheden met betrekking tot de 'psychische hygiëne'. Zoals fysieke hygiëne nieuwe infecties voorkomt en bestaande geneest, geldt dat ook voor de psychische hygiëne. Psychi(atri)sche problematiek vermindert substantieel als mensen aan psychische hygiëne gaan doen.
4. Psychi(atri)sche problematiek vindt haar oorsprong in (vroegkinderlijk) psychotrauma, zowel doorgegeven vanuit vorige generaties als uit het leven van de betrokkene zelf. Psychi(atri)sche problematiek bestaat uit overlevingsstrategie die in het volwassen leven volgehouden wordt zolang het trauma niet verwerkt (=geïntegreerd in de verschillende breindelen) is. Er is geen sprake van op zichzelf staande hersenafwijkingen of stoornissen in het brein, het causale verband ligt andersom.
5. Zolang we leven met onverwerkt psychotrauma ('een vervuild huis'), hebben we per definitie onvoldoende vaardigheid met betrekking tot de psychische hygiëne. Alle psychotrauma bij KOPP'ers, ook als dat niet precies te herleiden is, heeft aandacht nodig in de vorm van basale en meer specialistische psychische hygiëne.
6. Er is al decennialang overtuigend wetenschappelijk bewijs voor de relatie tussen vroegkinderlijk/ complex psychotrauma en zowel psychische als fysieke problematiek (onder andere de ACE-study), maar de DSM erkent deze relatie niet. Complex trauma is niet als diagnose opgenomen in de DSM.
7. Volwassen KOPP-problematiek wordt niet begrepen, want het vroegkinderlijke/ complexe trauma dat eraan ten grondslag ligt, wordt niet (h)erkend.
8. Er bestaan vele effectieve behandelmethode voor vroegkinderlijk/ complex psychotrauma. Deze worden over het algemeen niet vergoed door de verzekeraar omdat ze gelabeld worden als 'alternatief'.

Met mijn praktijk KOPPcoaching voorzie ik in een grote behoefte waar de huidige ggz geen repertoire heeft. Ik begin met het aanreiken van vaardigheden met betrekking tot de psychische hygiëne. Dat doe ik door het erkennen van de problematiek en het geven van informatie en context. Alleen daarmee zijn volwassen KOPP'ers al een heel eind geholpen, ze kunnen eindelijk ontspannen omdat ze zichzelf gaan begrijpen.

Daarna werken we met behulp van allerlei methodes aan traumaverwerking. In sommige gevallen loopt dat parallel aan een ggz-traject met (bijvoorbeeld) EMDR. Soms verwijs ik door naar meer specialistisch traumawerk.

De visie van KOPPcoaching op de ideale zorg voor volwassen KOPP

1. Definiëring van het probleem van volwassen KOPP-problematiek vanuit ervaringsdeskundigheid

Psychi(atr)ische problematiek: een systemisch fenomeen

Omdat ik ervaringsdeskundige ben op gebied van KOPP én familie-ervaringsdeskundige én cliënt-ervaringsdeskundige, kan ik deze gebieden goed met elkaar vergelijken.

Het belangrijkste dat ik daarover geleerd heb in de afgelopen dertig jaar, is dat voor alle betrokkenen dezelfde wetten gelden. Het zijn geen aparte gebieden die elk een totaal verschillende aanpak vragen; de posities zijn vaak zelfs uitwisselbaar. Psychi(atr)ische problematiek is een systemisch fenomeen, niet iets individueels.

Het leven als volwassene met een psychische belasting vraagt een aantal antwoorden die voor alle doelgroepen gelden, zelfs voor mensen die zichzelf als gezond beschouwen, en uiteindelijk voor de hele maatschappij. De focus op het onderwerp 'volwassen KOPP' is daarmee een soort vergrootglas op het brede fenomeen 'psychische gezondheid'.

Een spectrum van psychische (on)gezondheid

Als dochter van een moeder met de diagnose schizofrenie heb ik de 'psychiatrische stoornis' van mijn moeder zien fluctueren in ernst, precies zoals ik dat heb ervaren met mijn eigen psychische problematiek én die van anderen in mijn familie. Mijn conclusie die in de afgelopen dertig jaar gerijpt is, is dat er één spectrum bestaat van psychische gezondheid naar psychische ongezondheid dat reikt tot en met psychiatrische 'stoornissen'. Psychische gezondheid of psychische ziekte is geen statisch gegeven, maar een beweging die voortdurend doorgaat. Alle mensen (ook niet-betrokkenen bij psychiatrische problematiek) hebben te maken met dat spectrum van psychische (on)gezondheid en kunnen zelf invloed uitoefenen op de beweging die ze daarin maken, veel meer dan algemeen aangenomen wordt. Psychische gezondheid is in die zin te vergelijken met fysieke gezondheid dat er basisvaardigheden bestaan om er een goede bodem onder te leggen. Dat wil zeggen: om zoveel mogelijk aan de gezonde kant van het spectrum te blijven. Ik gebruik daarvoor de term 'psychische hygiëne', wat overigens geen nieuw begrip is. Waar fysieke hygiëne gaat over het schoonhouden van je lichaam en leefomgeving, gaat psychische hygiëne over het 'schoonhouden' van je relaties, zowel die met jezelf als die met de mensen om je heen, en liefst ook met het grotere geheel. De psychische 'vervuiling' die je hiermee beheert, bestaat uit (in het klein) stress vanwege niet of niet adequaat geuite emotie, of (groter) onverwerkt trauma.

Psychotrauma

Ik heb bij mezelf geconstateerd, en zie ook in mijn praktijk dat de problematiek van KOPP'ers bestaat uit overlevingsstrategieën vanwege vroegkinderlijk/ complex psychotrauma.

Vroegkinderlijk/ complex psychotrauma is iets anders dan enkelvoudig schoktrauma, zoals we de term 'trauma' meestal interpreteren, en het heeft een andere benadering nodig.

Het complexe deel zit hem erin dat het gaat over KOPP-trauma dat terug te leiden is naar de trauma's van de ouders, die weer terug te leiden zijn naar de trauma's van hún ouders. Het onderzoeksgebied van de epigenetica doet op dat gebied belangrijk werk op dit moment.

De visie van KOPPcoaching op de ideale zorg voor volwassen KOPP

Het vroegkinderlijke deel zit hem in het ontwikkelingsstadium waarin de traumatisering begonnen is. Mijn conclusie over de oorzaken van psychi(atr)ische problematiek is dat deze haar oorsprong vindt in vroegkinderlijk/ complex psychotrauma, zowel doorgegeven vanuit vorige generaties als uit het leven van de betrokkene zelf. Symptomen van psychi(atr)ische problematiek zijn in feite (extreme vormen van) overlevingsstrategie. Deze zijn in de kindertijd onmisbaar. Ze ontstaan door de noodzaak om de levensfase waarin we afhankelijk zijn te overleven met het psychotrauma (dat als het ware afgedekt wordt), maar ze geven in het volwassen leven juist problemen. De meer primitieve delen van het brein blijven ervaren dat ze in gevaar zijn, ook al is de persoon inmiddels volwassen en niet meer afhankelijk en hulpeloos.

De stelling dat psychi(atr)ische problematiek veroorzaakt wordt door vroegkinderlijk/ complex psychotrauma zie ik in mijn eigen leven en in mijn praktijk keer op keer bevestigd. Er is bovendien, ontdekte ik vorig jaar tot mijn stomme verbazing, al decennialang veel en overtuigend wetenschappelijk bewijs voor de relatie tussen vroegkinderlijk/ complex psychotrauma en zowel psychische als fysieke problematiek (onder andere de ACE-study). Helaas neemt de hele medische beroepsgroep dat bewijs stelselmatig niet serieus. Ook de psychiatrie niet; vroegkinderlijk/ complex trauma is als diagnose niet opgenomen in de DSM. Het is een *inconvenient truth*; een te een ongemakkelijke waarheid die enorme consequenties zou hebben als men hem serieus zou nemen, zowel voor de psychiatrie als voor de somatische zorg.

KOPP

Vanuit mijn eigen ervaringen als KOPP plus alle kennis die ik vanuit mijn praktijk verzameld heb, zie ik het volgende patroon bij alle generaties: Zolang we leven met onverwerkt psychotrauma ('een vervuild huis'), hebben we per definitie onvoldoende vaardigheid met betrekking tot de psychische hygiëne. Dat maakt dat de stress – ook bij alledaagse uitdagingen – al snel zo hoog oploopt dat we overlevingsstrategieën moeten inzetten om ons met de situatie te verhouden. Deze overlevingsstrategieën, die hun oorsprong vinden in de trauma's uit de kindertijd, verworden in mildere vorm tot psychische, en in extremere vorm tot psychiatrische problematiek. Wie onverwerkt trauma met zich meedraagt, zal ook enige mate van psychi(atr)ische problematiek hebben, tenzij hij erin slaagt om iedere vorm van stress te vermijden.

Als dit zich voordoet in een gezin, geeft dat nieuwe traumatisering bij de kinderen, die dan dus KOPP zijn. Als er niets aan gedaan wordt, zullen deze

- drager zijn van het doorgegeven onverwerkte trauma (intergenerationeel, dus indirect trauma);
- zelf nieuw trauma oplopen vanwege de symptomen die ze bij hun ouder(s) ervaren en de onveiligheid die dat geeft in hun prille leefomgeving (vroegkinderlijk relatietrauma en hechtingsproblematiek);
- een verdere ontwikkelingsachterstand oplopen op het gebied van psychische hygiëne (ontwikkelingstrauma).

De visie van KOPPcoaching op de ideale zorg voor volwassen KOPP

Deze drie categorieën trauma bij elkaar vormen de typische variant die je ziet bij volwassen KOPP. De mate waarin deze kinderen in hun volwassen leven last zullen krijgen van die traumatisering, is afhankelijk van vele factoren, waaronder hun rol in het gezin en daarmee samenhangend de 'gekozen' overlevingsstrategie.

Het bovenstaande geldt voor alle generaties, dus voor de ouders én voor de KOPP-kinderen, die – als zij er niets aan doen – de problematiek weer doorgeven aan hún kinderen. Iets dat ik, tot mijn grote schrik en verdriet, zelf ook zo ervaren heb in mijn gezin.

We kunnen ons als KOPP'ers nóg zo bewust zijn van dat gevaar, we ontkomen er niet aan dat we de problematiek tenminste in enige mate doorgeven aan onze kinderen. En dat is traumatiserend voor zowel de ouder als het kind.

De mate waarin dit gebeurt, kan echter enorm gunstig beïnvloed worden als we als KOPP'ers standaard en zo jong mogelijk aan psychische hygiëne en traumaverwerking gaan doen.

Voorkomen is beter dan genezen

Alle psychotrauma – en KOPP'ers hebben dat per definitie – ook als dat niet precies te herleiden is, heeft aandacht nodig in de vorm van meer specialistische psychische hygiëne. Als dat niet gebeurt, wordt de problematiek chronisch, zoals we dat op dit moment veel zien in de maatschappij. Je kunt dit verschijnsel goed vergelijken met slecht verzorgde fysieke verwondingen, die leiden op den duur ook tot infecties en ernstige gezondheidsproblemen. Waar vervolgens een steeds zwaardere zorgsector voor opgetuigd moet worden.

Het meest schrijnend aan volwassen KOPP zijn is dat je als KOPP'er zelf ten diepste wel weet dat je met verwondingen rondloopt, maar daarvoor geen aandacht durft te vragen omdat je de afwijzing vreest. En als je het (uiteindelijk) toch doet, loop je meestal tegen een muur aan. Volwassen KOPP-problematiek wordt niet begrepen, want het vroegkinderlijk trauma dat eraan ten grondslag ligt, wordt niet (h)erkend. Zo wordt het zoeken naar hulp voor KOPP'ers maar al te vaak hertraumatiserend: het inmiddels volwassen KOPP-kind wordt wéér niet gezien in zijn nood.

Daarnaast heeft al die onbehandelde KOPP-problematiek een groot nadeel voor de maatschappij. Onder KOPP'ers zijn een hoop slimme mensen met originele visies en een veelheid aan talenten. Maar vanwege hun ontwikkelingstrauma zijn zij (vaak hun hele leven) niet in staat om een effectieve bijdrage te leveren aan de maatschappij.

Conclusie KOPPcoaching

Er bestaat één spectrum van psychische gezondheid naar psychische ongezondheid dat reikt tot en met psychiatrische 'stoornissen'. In dat spectrum kunnen alle mensen zelf (leren) bewegen. Dat vereist allereerst basisvaardigheden met betrekking tot de persoonlijke en systemische psychische hygiëne. Wanneer er meer aan de hand is, er psychi(atr)ische problematiek aanwezig blijft ondanks deze basiszelfzorg, vindt dat haar oorsprong in psychotrauma. Volwassen KOPP'ers hebben bij uitstek te maken met al deze aspecten van psychische (on)gezondheid. Zij blijken met de juiste begeleiding vaak goed in staat om hun problematiek op een beheersbaar niveau te krijgen.

De visie van KOPPcoaching op de ideale zorg voor volwassen KOPP

2. Basisvaardigheden: psychische hygiëne

Alle Nederlanders leren van kinds af aan om hun tanden te poetsen, te douchen, wondjes te verzorgen en op een verantwoorde wijze met voedsel om te gaan. Deze basale leefregels van hygiëne leggen een fundament onder de volksgezondheid.

Als alle mensen op dezelfde manier zouden opgroeien met de vaardigheid om hun psychische hygiëne te onderhouden, zou dat preventief werken en zou er veel minder, en minder ernstige, psychi(atri)sche problematiek ontstaan.

Er is daarom preventie nodig in de vorm van een basale voorlichting over én oefening met psychische hygiëne. Lokale partijen die geen financiële belangen hebben in de ggz zouden deze activiteiten kunnen organiseren.

Uitgebreide preventie

Psychische hygiëne gaat over omgaan met emoties en stress, over het onderhouden van de individuele stresshuishouding. Stress is een verschijnsel dat betrekking heeft op de meer primitieve delen van het brein, het emotionele (zoogdieren-) en het instinctieve (reptielen-) brein. Als laatste vormt het cognitieve (mensen-) brein zich daarover een begrip, overtuiging of strategie. Psychische hygiëne bestaat uit het integreren van alles wat je meemaakt in die drie breindelen. Gelijkmatic. In onze cultuur is dat niet gebruikelijk; het cognitieve krijgt veel meer aandacht dan het emotionele en instinctieve.

Dit integreren gebeurt door middel van het *goed gedoseerd* en *juist geadresseerd* uiting leren geven aan emoties en fysieke signalen. Dit kan op veel verschillende manieren worden gestimuleerd. Het onderstaande geldt voor alle mensen, niet alleen voor KOPP'ers, maar het is wel extra interessant voor KOPP'ers.

Het woord 'psychisch' omvat vele gebieden (cognitief, emotioneel, sociaal, fysiek, spiritueel) en al deze gebieden hebben zo hun eigen methodes en expertise. Het meest effectief voor de psychische hygiëne is om de verschillende gebieden gelijkmatig aandacht te geven.

- Cognitief werk (psycho-educatie) gaat van oudsher over (symptomen van) specifieke psychische 'ziektes', als min of meer vaststaande, nutteloze verschijnselen zonder enige ordening: psychi(atri)sche problematiek is 'ziekte'. Een manier van denken die verankerd ligt in de DSM.

In ons begrip van psychische problematiek is een paradigmaverschuiving nodig. Er moet breed informatie beschikbaar komen over de samenhang, de betekenis en de functie van alle psychische/ psychiatrische symptomen. Het uitgangspunt moet worden: psychi(atri)sche problematiek bestaat uit (inadequaat gedoseerde en -geadresseerde) emoties en gedrag vanuit overlevingsstrategie. Kennis over overlevingsstrategieën is te vinden in de verschillende scholen van emotionele ontwikkeling, psychologie en traumazorg.

Ook KOPPcoaching heeft een model ontwikkeld dat de samenhang in het gehele spectrum van psychi(atri)sche problematiek inzichtelijk maakt (het Balans Model).

De visie van KOPPcoaching op de ideale zorg voor volwassen KOPP

- Emotioneel werk gaat over het weet hebben van de noodzaak van het uiten van alle emoties, het (weer) leren voelen van emoties, het onderscheiden van overlevingsstrategieën van zuivere emoties, het juist leren adresseren en doseren bij het uiting geven aan emoties. Dit is werk dat nu individueel door veel psychologen/ coaches/ therapeuten begeleid wordt, maar dat helemaal niet individueel hóeft. Er kan veel winst behaald worden als emotioneel werk laagdrempelig aangeboden zou worden in groepen.
- Sociale interactie gaat over het reageren op elkaar en het emotioneel verbinden met elkaar. Lotgenotencontact is hier een belangrijke fase. Een homogene (lotgenoten)groep is als het ware het beginnerswerk, terwijl het meer gevorderde werk dan gaat over de vaardigheid om je te verhouden met mensen uit een andere groep.
Er zijn twee uitdagingen: sociale verbinding tot stand (leren) brengen en grenzen (leren) stellen/ assertiviteit. Op beide gebieden hebben mensen vaardigheden nodig, vooral als er sprake is van sterke emoties en stress.
(Sport)verenigingen en clubs voorzien al voor een belangrijk deel in de behoefte om sociale interactie te leren en te oefenen.
- Lichaamswerk gaat over de wisselwerking van lichaam en geest. Leren fysiek gewaar te zijn (mindfulness), ontspanningsoefeningen, ademhalingsoefeningen, bewegen en stil zijn (bijvoorbeeld door middel van meditatie), yoga, pilates – het zijn allemaal werkvormen die de psychische gezondheid ondersteunen doordat ze werken op het niveau van het reptielenbrein. Hiervan wordt slechts mondjesmaat gebruikgemaakt want de relatie tussen lichaam en geest wordt niet algemeen erkend. Er valt een enorme winst mee te behalen.
- Het spirituele aspect tenslotte kan gestimuleerd worden in de vorm van religie (welke dan ook, waarbij het verbinden daarvan dan weer een grens deelt met het sociale domein), gesprekken over zingeving, voorlichting over rouw, discussies en films ter inspiratie. Het centraal aanbieden van activiteiten op dit terrein zal veel goed doen voor het psychisch welbevinden en gevoel van saamhorigheid van mensen.

Conclusie KOPPcoaching

Ik zou graag inloopcentra zien in ieder dorp en in iedere stadswijk waar alle bovenstaande preventieve activiteiten laagdrempelig aangeboden worden. Zonder allerlei toeters en bellen; gewoon op vertoon van de verzekeringspas. Zonder registratie van voortgang; mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen psychische hygiëne. Je hoeft niet naar je eigen wijkcentrum waar iedereen je kent, deze centra zijn overal.

De doelgroep volwassen KOPP zou hierin een eigen plek moeten krijgen. Niet alleen vanwege de waarde van lotgenotencontact, maar ook omdat volwassen KOPP'ers trauma hebben met betrekking tot psychiatrische personen en dus triggers zullen ervaren als zij in een gemengde groep van het preventieprogramma gebruikmaken.

De visie van KOPPcoaching op de ideale zorg voor volwassen KOPP

3. Als behandeling nodig is: traumawerk

Een frisse wind in de psychiatrie

In het geval van psychische ongezondheid tot en met ernstige psychiatrische problematiek bij KOPP'ers zou er sprake van traumawerk of traumabehandeling moeten zijn. Maar de reguliere psychiatrie heeft geen oog voor deze invalshoek en zit (gechargeerd) vast in haar eigen tunnelvisie. Visies die de tunnelvisie ondersteunen, worden beloond met nog meer wetenschappelijk onderzoek en andere invalshoeken krijgen geen aandacht. Dit maakt het veld zeer schraal. Verzekeraars ondersteunen deze impasse met hun vergoedingenbeleid. De psychiatrie heeft nieuwe input nodig van wetenschappelijk onderzoek uit een andere hoek: trauma als onderliggende oorzaak van psychi(atri)sche problematiek. Er is door verscheidene wetenschappers al heel veel kennis ontwikkeld (Peter Levine, Bessel van der Kolk, Franz Ruppert e.a.). Hun werk wordt tot nu toe onvoldoende erkend. Daardoor wordt deze kennis op dit moment in de reguliere ggz helemaal niet ingezet, en bij vrijgevestigde therapeuten/ behandelars/ begeleiders/ coaches maar voor een heel klein deel vergoed door de verzekeraar.

Traumabehandeling

KOPP-behandeling is traumabehandeling. Daar zijn veel vormen van. Alleen cognitieve behandeling volstaat niet; trauma zit altijd verankerd in de meer primitieve delen van het brein. Trauma heeft een belangrijke fysieke component. Het zet zich vast in het lichaam en veroorzaakt blokkades. Deze kunnen, gedoseerd en begeleid, op een fysieke manier losgemaakt worden door de betrokkene zelf. Voorbeelden van behandelingsvormen zijn TRE (Tension/ Trauma Release Exercise) en PMT (Psychomotorische Therapie). De meer specialistische vormen van traumabehandeling hebben individuele begeleiding nodig. EMDR, Neurofeedback, SE (Somatic Experiencing), Gestalt, IoPT (Identiteitgeoriënteerde psychotraumatheorie en -therapie), Voice Dialogue, Innerlijk Kindwerk – er zijn vele vormen beschikbaar. Al dit werk zou onder de basisverzekering moeten vallen.

Er zal altijd een groep mensen blijven die zo vast zit in overlevingsstrategieën dat het oorspronkelijke trauma nooit bereikt zal worden. Psychische hygiëne, sociale acceptatie in de inloopcentra en/ of ondersteuning met medicatie kan in deze ernstiger gevallen heel behulpzaam zijn om toch verbetering te bereiken. Als deze mensen kinderen hebben, moeten deze gezinnen extra ondersteuning krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van meeleefgezinnen of weekendpleegzorg.

Conclusie KOPPcoaching

KOPP-behandeling is traumabehandeling. Voor de behandeling van vroegkinderlijk, complex psychotrauma moet de (reeds bestaande) specialistische kennis daarover breed beschikbaar komen.

Hoe steviger de basis van psychische hygiëne, hoe gemakkelijker het proces zal verlopen.