

Ervaringen van hulpverleners die met DIS/SRA cliënten werken

Toelichting vooraf

Op een andere plek op deze site, bij 'Verslag van een onderzoek', kunt u lezen wat cliënten aan hun hulpverleners vertellen of op een andere manier laten zien. Bij dat verslag gaat het om de inhoud van de verhalen van de cliënten. In dit stuk richten we ons op de beleving van de hulpverleners.

Wij hebben vier hulpverleners geïnterviewd die allen met één of meerdere cliënten werken die DIS hebben (dissociatieve identiteitsstoornis ook bekend als meervoudige persoonlijkheid) én melding maken van SRA (satanic ritual abuse, georganiseerd satanisch ritueel misbruik in groepsverband). Deze interviews zijn verwerkt in het hiernavolgende verslag. Wij beogen hiermee niet een presentatie te geven van een wetenschappelijk verantwoord onderzoek. Wel willen wij een impressie geven van de ervaringen van hulpverleners die met DIS/SRA cliënten werken, in de hoop dat we daarmee zowel hulpverleners als andere betrokkenen die dit lezen, informatie kunnen geven en mogelijk ook (h)erkenning. Want iedere hulpverlener of anderszins betrokkene kan onverwacht en onvoorbereid te maken krijgen met een cliënt met DIS/SRA problematiek zoals dat ook voor drie van de vier geïnterviewde hulpverleners het geval was.

De vier geïnterviewde hulpverleners zijn allen vrouwen, in leeftijd tussen eind dertig en begin zestig. Allen zijn al langere tijd werkzaam als professioneel hulpverlener in een verschillende setting (particuliere praktijk, binnen een instelling). Eén van de hulpverleners was al eerder buiten haar werkterrein in contact gekomen met het verschijnsel DIS/SRA.

Er is een grote overeenkomst in de ervaringen van de vier hulpverleners.

In het verslag wordt vanuit twee invalshoeken gekeken: vanuit de invalshoek van de therapie en vanuit de beleving van de hulpverlener. Deze invalshoeken zijn natuurlijk niet helemaal te scheiden.

De schuine regels in de tekst zijn citaten uit de interviews.

De therapie

Hoe merkt de hulpverlener dat er sprake kan zijn van DIS/SRA?

De hulpverleners nemen signalen waar die hen op het spoor zetten om aan DIS te denken én krijgen –soms tegelijkertijd, soms eerder of later – een vermoeden dat er sprake kan zijn van SRA.

Als signalen die hulpverleners op het spoor zetten van DIS worden genoemd:

- duidelijk waarneembare wisselingen van alters;
- grote verschillen in kledingstijl, handschrift, stem, gezichtsuitdrukking etc. bij de cliënt;
- dat sommige cliënten ‘rustig’ en op een behoorlijk niveau deelnemen aan het maatschappelijke leven, terwijl ze in de therapie bezig zijn met extreem heftige emotionele zaken;
- de melding van het bestaan van meerdere alters door de cliënt zelf.

Op het moment dat de diagnose DIS gesteld kan worden, is het voor de hulpverleners vrijwel zeker dat er sprake is van ernstige en langdurige traumatische ervaringen bij de cliënt.

Er ontstaat bij de hulpverleners een vermoeden van SRA door verhalen van (alters van) hun cliënt (nogmaals: zie – ook op deze site – ‘Verslag van een onderzoek’) en/of door tekeningen waar de cliënt spontaan mee komt (veel zwart, omgekeerd kruis en andere symbolen, messen, mensen met zwarte puntmutsen, vastgebonden figuren etc.).

Ook valt het hulpverleners op dat de emoties van hun cliënt tijdens het vertellen en tijdens herbelevingen van de traumatische gebeurtenissen vele malen heftiger en intenser zijn dan ze gewend zijn van andere cliënten met traumatische ervaringen. Het betreft vooral angst en woede. De emoties komen zeer authentiek over. *In haar blik zag ik zo’n enorme horror zoals ik nog nooit bij iemand eerder had gezien, zo heftig, zo onaards bang.*

De emotie is vaak te groot voor het verhaal dat erbij verteld wordt, alsof er nog veel meer is. En er komt ook steeds meer. Het blijkt meestal ook dat er sprake is van programmering die veel sterker is dan geïnternaliseerde overtuigingen of boodschappen bij andere cliënten. Soms vertelt de cliënt zelf nog contact te hebben met de sekte of blijkt op andere wijze dat er nog contact met de sekte is. Regelmatig zijn (alters van) cliënten suïcidaal.

Hoe verloopt de therapie?

Eerst is er een zoekproces waarin de hulpverlener tijd nodig heeft om zich te oriënteren en zich te verhouden tot de cliënt en haar verhalen. Dit is zeker het geval als het voor de hulpverlener de eerste cliënt is met deze problematiek.

Het systeem (van alters en hun onderlinge relaties) van de cliënt openbaart zich geleidelijk. En er komen steeds meer verhalen. Net zoals de identiteit van de cliënt gefragmenteerd is, zijn de verhalen van de alters fragmenten van de werkelijkheid van de cliënt. *Het lijkt wel een grote puzzel van 1000 stukjes: al dat blauw en groen dat je overhoudt: is dat gras? lucht? een vijver?*

Langzamerhand gaat de hulpverlener meer herkennen, meer structuur zien en worden er verbanden duidelijk. Zo komt er een lijn in de therapie die steeds op grond van de ervaringen wordt bijgesteld.

Essentieel is het om de cliënt een basis van ruimte, veiligheid, erkenning en vertrouwen te geven, geruststelling te bieden en aan te sluiten op de kwaliteiten van de cliënt. Ook wordt genoemd dat het belangrijk is dat mensen in staat zijn resp. leren om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven en de kracht van de eigen wil kunnen ervaren. Dit geldt natuurlijk voor alle cliënten, voor deze groep cliënten in nog sterkere mate.

De therapie duurt meestal meerdere jaren. De contacten met de hulpverlener zijn meestal wekelijks en duren enkele uren. Vaak is er tussen de gesprekken door contact per mail, brief of telefoon.

Het waarheidsgehalte van wat de cliënt vertelt

Als u 'Verslag van een onderzoek' gelezen hebt, kunt u zich misschien voorstellen dat hulpverleners moeite kunnen hebben te aanvaarden wat hun cliënt vertelt. Ook de geïnterviewde vier hulpverleners worstelen hier soms mee.

Voor allen is het essentieel de cliënt te erkennen in haar beleving van haar werkelijkheid. Voor de cliënt is het een grote stap en een bijzondere ervaring om gehoord te worden. De cliënten zijn vaak extreem angstig bij het vertellen; zij hebben soms voorbeelden van wat er met hen kan gebeuren als ze gaan vertellen.

Geleidelijk komen de hulpverleners (soms samen met de cliënt) tot de conclusie dat niet alle feiten die de cliënt meldt daadwerkelijk en letterlijk zo gebeurd hoeven zijn. Een kindalter vertelt op een kinderlijke manier. Eén cliënt lijkt toegang te hebben tot verschillende bewustzijnslagen en zelf niet goed te weten in welke staat van bewustzijn zij de sekte ervaart. Sommige alters zijn doof of blind of stom wat de communicatie bemoeilijkt. En: *ik weet hoe het geheugen van ernstig getraumatiseerde mensen vervormingen kan creëren.*

Ook is de cliënt het niet altijd eens met zichzelf. De ene alter kan ontkennen wat de andere verteld heeft. Soms ontkennen alle alters alles wat er verteld is. Sommige alters weten niets van de sekte.

Tegelijkertijd zijn er de emoties en herbelevingen van de cliënt die meestal zeer authentiek overkomen. En passen de verhalen van de verschillende alters vaak als puzzelstukjes in elkaar.

Alle hulpverleners vinden het belangrijk om hun cliënt in haar beleving van haar werkelijkheid volledig serieus te nemen, en samen met de cliënt naar haar ervaringen te kijken en deze te duiden zonder aan waarheidsvinding te doen.

Momenten van twijfel hoe het nu precies zit, doen niets af aan mijn basiszekerheid. Situaties van niet-weten kan ik toelaten.

Zo kan er geleidelijk een gezamenlijk en geïntegreerd beeld van de werkelijkheid van de cliënt ontstaan.

Wat is het doel van de therapie en wordt dit doel bereikt?

Als doel van de therapie wordt door de vier hulpverleners onder meer genoemd: *een leefbaar leven, Leven in plaats van overleven, los komen van de sekte, vrij worden van het verleden, meer samenwerking tussen de alters, integratie, meer voor zichzelf gaan staan, in vrijheid eigen keuzes durven maken.*

De hulpverleners zijn zich ervan bewust dat ze hun verwachtingen ten aanzien van het eindresultaat niet te hoog kunnen stellen. *Echt makkelijk zal het nooit worden voor deze mensen. Er moet een moment van goed genoeg komen.* Sommigen vragen zich af of de hulpverlening eindig is.

Een aantal van de cliënten hebben zich kunnen losmaken van de sekte waardoor het misbruik is gestopt. Daarna kan het emotionele verwerkingsproces pas echt beginnen.

Waarin verschilt een therapie met een DIS/SRA cliënt van andere therapieën?

Aanvankelijk is bijna alles anders, maar langzamerhand wordt het steeds gewoner.

Na enige tijd wennen de hulpverleners aan het bijzondere van deze cliënten, terwijl er ook overeenkomsten zijn met 'gewone' cliënten (bijvoorbeeld ontkenning van het misbruik, fysieke beleving van onverwerkte emoties en vele andere symptomen).

Een belangrijk verschil is de intensiteit. In tijdsduur, in frequentie van de gesprekken en overige contacten, en ook in de kracht van de programmeringen, in de intensiteit van de emoties en van het contact tussen cliënt en therapeut. *Het vraagt veel meer bereidheid en vermogen van een therapeut om zich met zo'n cliënt te verbinden.*

De cliënten hebben meestal uitstekende antennes, sommigen zien aura's. Dit betekent dat ze gemakkelijk signalen (twijfel, weerstand) van hun therapeut opvangen.

Ik ben zo bloot voor haar als ik maar kan zijn, daar moest ik even aan wennen.

Door de DIS werk je op kind- en op volwassen niveau; je bestrijkt een breed terrein.

Er is met de kindalters vaak lichamelijk contact en er zijn meer situaties waarin je aan het opvoeden of voorlichten bent. Sommige alters zijn seksueel geprogrammeerd. Je beweegt je op veel verschillende terreinen. Het is directer.

Normale kaders en grenzen passen vaak niet voldoende.

Er is meer verbondenheid nodig. Het gaat zo fundamenteel over de basis, veel meer dan bij de gemiddelde cliënt.

De beleving van de hulpverlener

Wat doet het met je?

De drie hulpverleners die nog niet eerder met DIS/SRA in aanraking waren gekomen waren allen in eerste instantie geschokt door de verhalen en tekeningen van hun cliënt. De neiging tot ontkenning en afwijzing is in het begin groot, en dit komt soms terug als er weer nieuwe verhalen komen van de cliënt.

Ik heb alles gezocht in mijzelf om het te kunnen ontkennen.

Wil ik dit weten en in mijn kamer hebben?

Ik kan niet leven met deze lading.

Is dit waar of is ze het voor mij interessant aan het maken?

Ik wisselde tussen: ze is knettergek en: alles is waar.

Tegelijkertijd roepen de verhalen van de cliënten een sterke bewogenheid en vastberadenheid op bij de hulpverleners.

Het ging mij vooral om de mens in haar lijden die ik wilde helpen.

De heftige emoties van (alters van) de cliënt zijn soms moeilijk te hanteren voor de hulpverlener:

Ik voel mijer zo afschuwelijk bij, als ik zie hoe (een bepaalde alter) kijkt, het uitschreeuwt in doodsangst.

Haar woede voel ik soms naar mij gaan en soms komt er dan zo'n lading naar mij toe, waar ik me nauwelijks tegen kan beschermen.

Er zijn momenten geweest dat ik dagen misselijk ben geweest.

Ook de sfeer van de sekte heeft invloed:

De cult doet altijd iets met jou, in ieder geval via de programmeringen van de cliënt (sabotage van de therapie bijvoorbeeld), of spreekt via de cliënt bedreigingen naar jou uit.

Ik voel wat ik de energie van het Kwaad noem.

Er komen twijfels op aan het eigen kunnen: *ben ik hiervoor geschikt? Doe ik het goed? Waarom doe ik dit? Ik weet niet waar ik aan begin. Ik kan het niet overzien. Is dit te dragen?*

Daarnaast is er ook een (professionele) interesse: *ik ben nieuwsgierig en geïntrigeerd: wat is dit, wat speelt hier? En dat houdt me ook op de been.*

Vaak zijn de hulpverleners geraakt door het vertrouwen dat de cliënt in hen stelt.
Haar ultieme vertrouwen is een basis waardoor het niet meer kan stoppen. Wie ben ik dat ik dan ga zeggen dat het niet kan.

De scepsis en soms de afwijzing door collega's is voor de hulpverleners een extra verzwaring.

Je krijgt zoveel meer afkeuring en commentaar van collega's naar je toe dan bij andere cliënten. Je professionaliteit wordt in twijfel getrokken.

Wat zijn valkuilen en hoe ga je daarmee om?

Ook bij dit item is de overeenkomst in de beleving van de vier therapeuten groot. Een valkuil is het niet willen zien of erkennen wat de cliënt vertelt en tegelijk ook het andere uiterste daarvan: het volledig meegaan in wat de cliënt vertelt. Meegezogen worden in de angst en ellende van de cliënt en in de sfeer van zwaarte en dreiging. Je teveel laten claimen door de cliënt die je zegt dat jij de enige bent die haar begrijpt, gelooft etc. Haar redder willen zijn. Geforceerde strijdlust. Woede en haatgevoelens naar de sekte. Het allemaal willen begrijpen. Te hoge verwachtingen stellen. Met andere woorden: een te grote betrokkenheid, jezelf erin verliezen en de waarnemerspositie en je grenzen kwijtraken.

Ik vond het heel erg moeilijk om grenzen te definiëren.

Ik fantaseerde dat ik op veilige afstand was van de dader en dan dingen naar hem gooide.

Ik raakte te gefascineerd en kwam zo in een directe verhouding tot de sekte te staan.

Al snel kwamen anderstalige alters naar voren en was ik geneigd me uit te sloven om met hen die taal te spreken terwijl ze wel Nederlands verstaan.

Ik werd een machteloze toeschouwer van het lijden van de cliënt.

Ik ging heel hard lopen om veilige plekken voor haar te vinden.

Ik werd ongeduldig en ging oordelen over mijn cliënt: stom dat ze weer contact met de sekte heeft gezocht.

Ik verdroeg het niet meer om spannende films en detectives te zien.

Ik voelde veel stress, was bezet met haar.

Dan verandert de hoop in een gevoel van wanhoop, je uitgezogen voelen, een verzwaring die je met je meesleept.

Voor alle hulpverleners is het belangrijk om hun eigen proces goed te blijven volgen en daar tijd voor te nemen.

In het algemeen kun je zeggen dat jouw eigen kwetsbaarheden je valkuilen zijn. Ik heb geleerd deze onder ogen te zien, mezelf te beschermen en mijn grenzen te voelen en te handhaven en zo buiten de sfeer van de sekte te blijven.

Het is belangrijk om heel goed voor mijzelf te zorgen.

Het ontkennen of afwijzen van wat de cliënt vertelt is tegelijk iets om aan te werken: je ziet wat je jezelf toelaat om te zien, en dat is jouw proces. Als jij als therapeut niet aan toe bent om de pijn, de angst, het kwaad onder ogen te zien, dan komt het ook niet naar voren. Ik probeer mijzelf steeds te vragen: wat durf ik niet te zien?

Waar zit mijn blokkade?

Begrenzing is zó belangrijk.

Hoe sta je er nu in en wat helpt je daarbij?

Alle hulpverleners hebben een manier gevonden om met hun cliënt en haar situatie om te gaan. Allen spreken van innerlijke rust, het vertrouwen om de eigen intuïtie en de eigen lijn te volgen.

Ik voelde dat ik geholpen werd en er rust over mij kwam.

Als ik mijn intuïtie volgde bleef ik goed in mijn kracht.

Ik voel mij geroepen en geleid.

Ik volg rustig en met vertrouwen mijn eigen spoor.

Ik ben mijn eigen instrument, ik ben er gewoon en van daaruit zoek ik samenwerking met de cliënt.

Ik heb geleerd dat goed ook goed genoeg is. Wijsheid moet toch uit jezelf komen.

Het doen met wat je zelf hebt.

Het lijkt erop dat de hulpverleners een belangrijk deel van hun kracht uit zichzelf halen mede door, zoals eerder gezegd, hun eigen proces serieus te nemen en goed te volgen. *Ik heb meer zelfvertrouwen. Mijn bewogenheid en vastberadenheid helpen mij. Ik kan directief zijn én ruimte bieden. Mijn nieuwsgierigheid is een hulpbron.*

De hulpverleners merken dat het hebben van een gezond draagvlak in hun privé-omgeving heel belangrijk is. Daarnaast zoeken zij steun en feedback via intervisie en supervisie bij collega's en andere deskundigen.

De hulpverleners zoeken en vinden informatie, steun, herkenning en bevestiging in de vakliteratuur, maar geven aan hun eigen lijn te blijven volgen, afgestemd op hun cliënten.

Als belangrijke krachtbron wordt de levensbeschouwing genoemd (het christelijke geloof, een oosterse of humanistische levensbeschouwing). Het gemeenschappelijke is dat hierbij wordt uitgegaan van een uitgesproken positief mensbeeld dat juist helemaal haaks staat op 'de leer' van de sekte.

Ook de cliënt zelf kan een hulp zijn: *Ze stimuleert mij om het beste van mezelf te laten zien. In haar zit de kern van een heel mooi mens en dat is de moeite waard om het allemaal voor te doen.*

Conclusie:

Er zijn overeenkomsten tussen de therapie met DIS/SRA-cliënten en andere getraumatiseerde cliënten. Het meest opvallende verschil is de intensiteit die veel groter is op alle lagen van de therapie. Het stelt hoge eisen aan de persoon van de hulpverlener en haar professionele attitude.

Tegelijkertijd nodigt het proces de hulpverlener uit zich –nog meer dan bij andere cliënten –volledig in te zetten en zou je kunnen zeggen dat het ook voor de hulpverlener heilzaam en louterend kan werken.

april 2009