

Ook prenatale wonden kunnen helen

door Ien G.M. van der Pol, december 2016

“Wij worden beïnvloed door ons karakter én door de omgeving waarin we terecht komen. De baarmoeder is onze allereerste omgeving, vanaf de conceptie. Wat daar gebeurt is bepalend voor de rest van ons leven.”

Dr. Gabor Maté

Door het werk wat ik doe, heb ik meer dan eens gezien hoe mensen in contact komen met wat er vóór hun geboorte is gebeurd. In de baarmoeder. Wat ze hebben meegemaakt als embryo en foetus.

“Maar dat kun je je toch niet herinneren?!” hoor ik u zeggen. Dat klopt.

Dat kun je je niet herinneren, althans niet cognitief, niet met je hersenen, want die waren in die periode nog niet gevormd. Wat wél al in een heel vroeg stadium is gevormd zijn het reptielenbrein (wat zorgt voor de vitale functies zoals ademen en dat je hart klopt) en het zogenaamde ‘limbische brein’. Dat is het gevoelsbrein. In de echo van een ongeboren kindje van 16 weken is duidelijk te zien dat er nog geen ‘denkbrein’ (neocortex) is – dit is de zwarte vlek in het voorhoofdje. Ook is duidelijk te zien dat het limbische en reptielenbrein er wel zijn (de kromme ‘muis’ in de foto hier rechts).

Het limbische brein is al verbonden met het lichaam via zenuwbanen. Het is een autonoom systeem waarvan we ons niet bewust zijn. Het limbische systeem is in staat om positieve en negatieve gevoelens en ervaringen op te slaan, dus ook in ons lijf. Een foetus wéét niet of hij veilig is, hij voelt zich wel of niet angstig, gestrest of prettig.



Foetus 16 weken

Prenatale stress

Omdat de baby in de moeder groeit en verbonden is met zijn moeder via de navelstreng, voelt ook de ongeboren baby angst of stress als de moeder angst of stress heeft. De stresshormonen zoals cortisol en adrenaline komen via de navelstreng in de baby terecht.

Onderzoeker Dr. Pointelli heeft foetussen bestudeerd vanaf 16 weken tot 4 jaar na de geboorte. Zij kwam tot een aantal bijzondere conclusies: babies gedroegen zich na de geboorte zoals ze zich in de baarmoeder gedroegen (Pointelli 1992). Ook was duidelijk dat hun prenatale (vóór de geboorte) ervaringen van invloed waren op hun latere pathologie (ziekteverschijnselen). Ook andere onderzoekers vonden vergelijkbare resultaten. Zo weten we ook dat babies na hun geboorte een voorkeur hebben voor de muziek en stemmen die ze in de baarmoeder hebben gehoord. Dit werd bevestigd door Tasker, McClure & Aserni (2013) en door Yehuda (2016). Al deze sensaties en ervaringen worden opgeslagen in het limbische systeem, in het lichaam en het limbische brein.

Zeer jonge 'herinneringen'

Jonge kinderen hebben nog toegang tot deze lichamelijke 'baarmoederherinneringen', zo hebben diverse onderzoekers bevestigd, zoals Nevalainen, Lauronen, & Pihko (2014). Sommige kinderen tussen 4 en 10 jaar konden informatie teruggeven als: "Papa wou mij niet, hij stompte mij in mama's buik," en "hij wilde mij doodmaken."

Het zijn geen 'herinneringen' in cognitieve zin, het gaat om opgeslagen ervaringen, sensaties en gevoelens in het limbische systeem in het lijf, die kennelijk voor jonge kinderen nog toegankelijk zijn; het is een ander soort 'weten'. Het bleek dat al deze kinderen, die nu last hadden van stress, concentratieproblemen, onrust en hechtingsproblemen, in de baarmoeder al veel stress hadden meegemaakt.

Ook zelf heb ik (als volwassene, in IoPT-resonantie) ervaren hoe ik een groot verdriet heb gevoeld in de baarmoeder door het verlies van 'mannelijke energie'. Niet duidelijk was of dit het verdriet van mijn moeder was, die haar jongere broer verloor toen ze zwanger was van mij of dat het een tweelingbroer van mij was die in de baarmoeder afstierf. Het intense verdriet dat ik toen bewust gewaar werd in mijn hele lijf zal ik nooit meer vergeten. Ik kreeg toegang tot een prenataal trauma (ik was koud en rilde nog drie kwartier na afloop), waarvan ik voorheen niets 'wist' maar wat ik kennelijk wel met mij meedroeg. Het maakte achteraf dat ik meer begreep van mijn leven; dingen vielen meer op hun plaats en daarna voelde ik mij een stuk rustiger. Zo heb ik vele voorbeelden.

Wat is Identity-oriented Psychotrauma Therapy (IoPT) en wat is 'resonantie'?

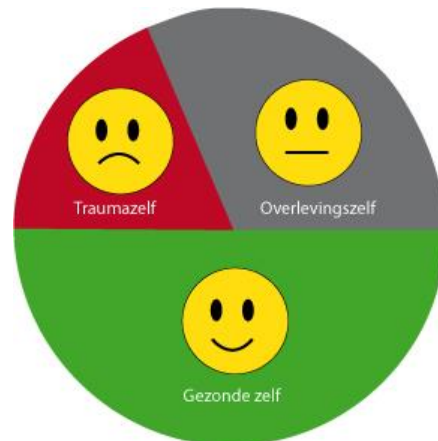
Zoals uit mijn persoonlijke voorbeeld blijkt, kunnen ook wij als volwassenen deze opgeslagen kennis weer toegankelijk maken. Prof. dr. Franz Ruppert heeft hier veel over geschreven (Ruppert 2012 en 2014) en sinds een paar jaar werk ik met IoPT in mijn praktijk als één van de methoden voor het herwinnen van gesplitste identiteit en verloren autonomie.

In mijn artikel "[Trauma – waar hebben we het over](#)" heb ik reeds uitgelegd hoe de psychische split ontstaat bij trauma (freeze & fragment) en wat de gevolgen (symptomen) zijn van deze afsplitsing. Zelfs in de baarmoeder.

In IoPT werken we met deze delen. Het lijkt een beetje op een familie-opstelling omdat er personen in de ruimte worden opgesteld, maar het grote verschil is: het zijn niet je familieleden die worden opgesteld in de ruimte maar de verschillende delen van je gefragmenteerde psyche, zoals gezonde delen, overlevingsdelen en vaak ook een traumadeel of -zelf.

De cliënt formuleert (of tekent) zijn 'intentie', of verlangen: wat wil ik met deze opstelling, deze resonantie, op dit moment? Dat kan een zin zijn zoals: "Ik wil weten waar ik thuis hoor", of "Ik zoek een vriend" of "Wat heeft mijn lijf mij te vertellen?" of "Ik wil me weer rustig voelen." Het kan van alles zijn (het kan ook een tekening zijn). Elke zin is goed, want het is jouw intentie. Vervolgens kies je het belangrijkste woord uit de intentie en vraagt iemand bijvoorbeeld: "wil jij voor mij resoneren op het woord *thuis*?"

De representant of *resonant* zoekt een plek in de ruimte en vertelt wat hij of zij gewaar wordt. Bijvoorbeeld: "ik kan geen plek vinden, ik weet niet waar ik moet zijn. Ik voel me onrustig, mijn linkerbeen doet zeer en ik heb het ineens heel koud. Het liefst wil ik vertrekken." Zo wordt er voor elk woord een resonant gekozen die iets te vertellen heeft. De resonanten en de inbrenger reageren op elkaar en geven aan wat hun ervaring is tot alle woorden zijn gebruikt. Het zijn op een gegeven moment niet meer letterlijk de woorden maar de resonanten staan voor een deel van de psyche van de inbrenger. Het gaat dus om inzicht te krijgen in de intra-psychische wereld van de cliënt ten aanzien van zijn vraag of intentie. Sommige resonanten gedragen zich duidelijk als overlevingszelf, anderen als gezond deel en vaak is er ook een traumadeel aanwezig dat iets belangrijks te vertellen



heeft. De begeleider faciliteert dit proces en alleen de cliënt kan er betekenis aan geven. Als begeleider ga je dus niet 'duiden', je vertelt hooguit wat je denkt te zien. Zowel Ruppert als Vivian Broughton (2014) hebben uitgebreid beschreven wat de waarde van deze resonantiemethode is. Waar het in essentie om gaat is dat we weet krijgen van wat er onbewust in ons lichaam en onze psyche is opgeslagen en wat we onbewust met ons mee dragen en ons leven beheerst; welke overlevingsstrategieën ons hebben geholpen, welke gezonde delen we kunnen versterken en hoe we op een veilige manier het weggestopte jonge trauma kunnen leren kennen en begrijpen. We kunnen de realiteit voelen van wat toen niet gevoeld kon worden en uiteindelijk leren we om alle delen weer in te sluiten en zo onze gesplitste psyche meer heel te maken.

Wat is resoneren?

Fenomenologisch is het lastig te verklaren wat er precies in zo'n resonantie gebeurt. Zeker is dat er niet hoeft te worden getwijfeld aan de integriteit en echtheid van de ervaringen die worden gedeeld. Het blijft vooralsnog een wonder hoe de ene mens kan resoneren op de andere en soms heel precies een stukje realiteit van de cliënt weergeeft, die hij zich niet bewust was, maar die hij wel 'herkent'. Wat er uiteindelijk 'gespiegeld' wordt door deze resonanties is meestal precies datgene waardoor de cliënt *niet* heeft wat er in zijn intentie staat, dus waarom hij zich niet thuis voelt, of waarom zij geen vriend heeft, of zich niet rustig voelt. Zoals in familie-opstellingen de representanten van familieleden op elkaar reageren, zo resoneren de resonanten in deze intra-psychische 'opstellingen' op iemands psychische delen zodat de cliënt als het ware in zijn eigen psychische spiegel kijkt. Hoe kan dat?

Bij het resoneren maken we onbewust gebruik van ons spiegelneuronen netwerk. De aanwezigheid van spiegelneuronen in de hersenen werd ontdekt door Giacomo Rizzolatti, Leonardo Fogassi en Vittorio Gallese van de universiteit van Parma (1996). Zij ontdekten dat verschillende neuronen niet alleen in actie kwamen bij het uitvoeren van een bepaalde handeling, maar ook bij het *zien* van die handeling. Het onderzoek naar de werking van spiegelneuronen is nog in volle gang maar men neemt op dit moment algemeen aan dat ze een rol spelen bij het begrijpen en interpreteren van anderen en hun intenties (empathie) en het leren van nieuwe vaardigheden, bij het inzicht in denkpatronen (Arbib 2005) en emotioneel inlevingsvermogen (Carr et al. 2003). Dank zij o.a. spiegelneuronen zijn we in staat om complexe sociale gedragingen aan te leren, bij anderen te begrijpen en te interpreteren. We zijn via deze neurale (limbische) netwerken nauwer met elkaar verbonden dan we beseffen. Daar hebben we allemaal wel een voorbeeld van: een bijzonder en ontroerend contactmoment met iemand die we soms nauwelijks kennen. IoPT maakt dankbaar gebruik van de helende werking van dit diep menselijk contact, zelfs al weten we nog niet hoe het precies werkt. We weten wel dát het werkt.

Bronnen

- Arbib, M.A. (2005). *The Mirror System Hypothesis. Linking Language to Theory of Mind*.
- Broughton, V. (2014). *The heart of things*. Uitg. Green Balloon.
- Carr, L. et al. (2003). 'Neural mechanisms of empathy in humans: A relay from neural systems for imitation to limbic areas', *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100:9.
- Marks, R.P. (2016). *Pre-birth trauma: the missing link in full recovery*. ESTD Newsletter, December.
- Nevalainen, P., Lauronen, L., & Pihko, E. (2015). *Development of human somatosensory cortical functions– what have we learned from magnetoencephalography: a review*. Magnetoencephalography: an emerging neuroimaging tool for studying normal and abnormal human brain development.
- Pointelli, A. (1992). *From Fetus to Child: An observational and psychoanalytical study*. Uitg. Routledge.
- Rizzolatti, G. et al. (1996). 'Premotor cortex and the recognition of motor actions', *Cognitive Brain Research* 3 131-141.
- Ruppert, F. (2012). *Bevrijding van trauma, angst en onmacht*. Uitg. Akasha, Eeserveen.
- Ruppert, F. et al. (2014). *Vroegkindert trauma*. Uitg. Akasha, Eeserveen.
- Tasker, R. C., McClure, R. J., & Acerini, C. L. (Eds.). (2013). *Oxford handbook of paediatrics*. OUP Oxford.
- Yehuda, N. A. (2015). *Communicating Trauma: Clinical Presentations and Interventions with Traumatized Children*. Uitg. Routledge.