

Een interessante discussie op de vroege zondagochtend op Linked-In over het wel en wee van borstvoeding voor de baby en voor de moeder. Er werd in mijn optiek door [Karianne van Vliet](#) goed uitgelegd hoe de wens tot borstvoeding een traumatische ervaring kan zijn met soms langdurige effecten. "Hoewel discussie... In mijn optiek waren het vooral vanuit de DSM-V criteria bewakers vrij stellige reacties. Niet in de heilige DSM V- dan geen trauma, zeker niet als je onder de 6 bent.

Ik heb de GGZ standaard[1] met criteria die van toepassing zijn op volwassenen, adolescenten en kinderen ouder dan 6 jaar er maar eens bij gepakt. Het is nogal een opsomming. En staan de jouwe er niet precies bij of ben je onder de 6, wat dan? Nou begrijp ik heus wel dat je ergens moet beginnen met duiden. Jammer genoeg wordt vaak vergeten dat de DSM-V een hulpmiddel is dat wat orde probeert te schapen in de chaos van symptomen die kunnen ontstaan als het allemaal niet zo lekker gaat. DSM-classificaties zijn als een soort handleiding voor psychische problemen. Ze helpen professionals om over dezelfde dingen te praten en onderzoek te doen. Een DSM-classificatie is dan nuttig, maar zegt niet zo veel als het gaat om het individu.

En hoe helpen die lijsten met symptomen dan individueel bij herstel? Het woord symptomen is afgeleid van het Griekse "symptoma" en wordt algemeen gebruikt in de medische en psychologische wereld om te verwijzen naar waarneembare uitingen die kunnen wijzen op een bepaalde ziekte, aandoening, onderliggende conditie of stoornis. Symptomen gaan in die context dus over wat er "mis" is.

Wat als de 'symptomen', in plaats van een lijst van gebreken, eigenlijk puur overlevingsgedragingen zijn? Wat als ze de beste en dapperste inspanningen zijn van onze hersenen en ons lichaam om ons in leven te houden tijdens en na (subjectieve) levensbedreigende situaties? Wat als het aanpassingen zijn, zowel in het moment van trauma als nog jaren daarna, om ons te helpen veilig te blijven? Wat als de symptomen maar blijven en blijven verschijnen omdat ons lichaam en hersenen in al hun wijsheid voor de zekerheid maar blijven en blijven anticiperen op een eerder ervaren gevaar.

Wat als we symptomen beschouwen als een basale reactie op onveiligheid?

Dan is er toch iets heel anders nodig dan het bestrijden van deze symptomen? Dan komen we toch uit bij het bieden van veiligheid. Want dat is er nodig bij trauma.

Trauma gaat over gevaar, over een (subjectieve) doodsnood en ja, dat kan een baby ervaren als er geen voeding is, of als voeden gepaard gaat met veel stress. En ja, stress van de moeder en ook vader heeft effect op het kind en staat ook voor onveiligheid. Vanuit de ouders vaak ongewild en onbedoeld.

Het is pijnlijk om ervaringen die voor een individu hoe klein ook, bedreigend en beangstigend zijn of zijn geweest af te doen met "het staat niet vermeld in de DSM-V criteria of het is niet iets heel groots dus het telt niet" of in het ander uiterste dan maar een diagnose te stellen. Better safe than sorry!

Misschien ligt het antwoord meer in het serieus nemen en accepteren van symptomen als logische signalen en boodschappers dat er ergens in het leven onveiligheid is ervaren. Wat maakt het dan zo moeilijk om trauma en de effecten daarvan te snappen? Hoe zou het zijn te luisteren naar de symptomen en van mens tot mens te bieden dat wat voor de ander nodig is om weer veiligheid in het lijf, hoofd en hart te kunnen voelen?

[1] https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/d455ede08799d132c9423de25b413b20.pdf

DSM-5 – Nederlandse vertaling, American Psychiatric Association. Uitgeverij Boom (2014)