



VERONIQUE HUIJBREGTS

*Congres Psychotrauma:
op de scheidslijn van lichaam en geest'*



Pijn in de geest is

Op 19 november hield de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) het tweede congres in haar jonge bestaan. Het thema psychotrauma op de scheidslijn van lichaam en geest lokte 325 bezoekers naar Zwolle. Onverklaarde lichamelijke klachten na PTSS blijken een stevige biologische basis te hebben. Huijbregts bezocht op verzoek van de redactie het congres en nam deel aan twee workshops.

pijn in het lichaam

‘We willen vertellen dat lichaam en geest bij elkaar horen, maar het woord scheidslijn duidt ook twee kanten aan’, zei de voorzitter van de NtVP, psychiater Berhold Gersons, in zijn welkomstwoord. Maar de dag ging toch vooral over de intrigerende verwevenheid van lichaam en geest. Miranda Olff, hoofd van het Center for Psychological Trauma van het AMC en gespecialiseerd in onderzoek naar de psychobiologische aspecten van traumatische stress, beet het spits af. De zogenaamde onverklaarde klachten na een traumatische ervaring zijn niet alleen vaak goed te verklaren, maar ook goed te begrijpen, aldus Olff. Veel traumatische gebeurtenissen hebben direct fysieke gevolgen. Maar mensen met fysieke trauma’s ontwikkelen soms jarenlange lichamelijke klachten waarbij de samenhang met het fysieke trauma niet duidelijk is. En ook mensen die geen lichamelijk trauma hebben, ontwikkelen fysieke klachten. In zelfrapportages melden getraumatiseerde mensen een breed scala aan specifieke fysieke klachten.

Hoe ligt het verband tussen PTSS en lichamelijke klachten nu precies? Daarvoor nam Olff een aantal onderzoeken door. Mensen met PTSS hebben – onder meer – meer kans op hart- en longziekten, op diabetes en obesitas. Die hogere risico’s hangen samen met de lichamelijke veranderingen door PTSS. Daarbij raken onder meer het hormoonsysteem en het immuunsysteem verstoord. Deze biologische veranderingen worden gereguleerd door het emotionele brein. Mensen met een chronische PTSS hebben onder meer een verlaagd cortisolniveau. Het lymfatische zenuwstelsel is betrokken bij de hartklachten die samenhangen met stress. De vitamine-B-spiegel daalt en het homocysteïneniveau neemt significant toe. Mensen met PTSS hebben voorts een kleinere hippocampus. Andere ontdekkingen: als je klachten toeschrijft aan nare ervaringen, verergeren deze, en iemands copingstijl kan de productie van het stresshormoon beïnvloeden. Verder is er een duidelijk verband tussen seksueel misbruik in de jeugd en obesitas.

Sekseverschil, genetica en persoonlijkheid zijn allemaal van invloed op klachten bij PTSS, concludeerde Olff, maar voor inzicht in de precieze verbanden is nog veel meer onderzoek nodig. Uit onderzoek blijkt al wel dat de biologische veranderingen die onder de klachten liggen, met psychotherapie terug te draaien zijn. Daarbij heeft ‘praten’ de voorkeur boven ‘pillen’. Mensen die succesvol behandeld zijn, reageren minder heftig op het ‘traumascript’ (het verhaal van hun traumatische ervaring), bijvoorbeeld met de hartslag. Ook het homocysteïneniveau neemt significant af, terwijl de lage cortisolspiegels juist stijgen wanneer de psychotherapie goed aanslaat.

Aan de ‘onverklaarde’ lichamelijke klachten liggen dus waarneembare biologische veranderingen ten grondslag, besloot Olff. PTSS is sterk belastend voor het hele fysieke systeem en brengt een hoge ziektelast (en dus zorgconsumptie) met zich mee. De uitspraak ‘sound body, sound mind’ is dus geen loze kreet.

‘Srebrenica’ en ‘9-11’ kwamen samen in de korte maar veelzeggende film die hierna werd vertoond. [De film is een onderdeel van: *September 11: 11 directors, 11 stories, 1 film*. Danis Tanovic regisseerde dit deel over Bosnia-Herzegovina red.] Moesten de getraumatiseerde moeders en weduwen van Srebrenica hun terugkerende demonstratie houden op het moment dat in de Verenigde Staten duizenden andere mensen getraumatiseerd raakten en hun geliefden (net als zij) nooit meer zouden weerzien? De beelden lieten de zaal stil en onder de indruk achter.

Tonic immobility

Een ezel die onraad ruikt is niet meer vooruit te branden, een paard in doodsnood slaat op hol, een koe die het slachthuis voorvoelt, zakt door zijn poten. Professor Kees Hoogduin trok een parallel tussen deze dierlijke reacties op levensbedreigende situaties en menselijke reacties op traumatische gebeurtenissen. Vechten of vluchten zijn de twee belangrijke reacties op bedreigende ervaringen bij mens en dier. Maar wanneer de angst te groot is, volgt verstarring of verlamming: tonic immobility. Hoogduin noemde de conversiestoornis met symptomen als pseudo-insulten, verlammingen en tremoren als de menselijke variant op de tonic immobility bij dieren. De conversiestoornis hangt bijvoorbeeld samen met vroegkinderlijke traumatisering. Bij ernstige herbelevingen keren oorspronkelijke tonic immobility-reacties terug, aldus Hoogduin. De portee van diens lezing ging

echter verloren in een overdaad aan anekdotes over de reacties van dieren op ernstige stress.

Eenzijdige benadering

Victimoloog professor Frans Willem Winkel onthaalde de bezoekers van zijn workshop over woede en agressie bij trauma op een interessante maar ook ingewikkelde uiteenzetting. De aandacht bij PTSS gaat vooral naar de symptomen, niet naar de pathogene mechanismen achter PTSS, noch naar de vraag waarom de een na een schokkende gebeurtenis wel PTSS krijgt, de ander niet, betoogde Winkel. Inzicht in deze mechanismen is van belang voor het effect van therapie en, zo bleek uit zijn betoog, voor het soort therapie dat effectief is. Winkel ruimde in

Vechten, vluchten of verlamming

zijn analyse een belangrijke verklarende plaats in voor appraisal, de wijze waarop iemand de traumatische gebeurtenis ziet, als een kernmechanisme bij het ontstaan van PTSS. Mensen met een negatief beeld van zichzelf en de wereld, ontwikkelen vaker chronische klachten. PTSS is op zijn beurt een risico voor slachtofferschap. Hier dreigt dus een negatieve spiraal te ontstaan.

Bij de vecht- of vluchtreactie waarmee mensen reageren op levensbedreigende situaties, worden twee emoties op scherp gezet: angst en woede, vervolgde Winkel. Maar bij de behandeling van PTSS gaat de aandacht vooral uit naar de angst en niet naar de woede. In de DSM is PTSS in-

gedeeld bij de angststoornissen: PTSS zou vooral een ontregeling van het angststelsel zijn. Maar waarom is het niet ook een ontregeling van het woedestelsel? Zeker bij slachtoffers van misdrijven is woede een krachtige emotie. Toch wordt deze bij de exposure-behandeling vaak niet erkend als reële emotie, maar gezien als gemaskeerde of onderdrukte angst. Slachtoffers zien we in onze cultuur (het liefst) als machteloos en passief; angst levert meer compassie op dan woede. Bij de problematiek van huiselijk geweld wrekt die visie zich. De behandeling om verder geweld te voorkomen is alleen gericht op de dader. Maar de rol van het slachtoffer bij herhaling van het geweld zou beter bekeken moeten worden, want, aldus Winkel, posttraumatische woede bij het type 2-trauma (repeterende en langdurende traumatisering) dat het gevolg is van huiselijk geweld is een risicofactor voor herhaling. Het ‘slachtoffer’ is niet alleen angstig maar ook woedend, en de agressie komt ook van haar kant. ‘Doen we daar niets aan, dan moeten we ons niet verbazen over herhaling.’

Irritatie

De NtVP gebruikte de unieke situatie dat er zoveel behandelaars uit Nederland en België bijeen waren voor een onderzoek naar de behandelingen die deze professionals toepassen bij PTSS. Alle deelnemers kregen een stemkastje en het verzoek om te reageren op stellingen als: ik werk protocollair, ik houd mijn vakliteratuur goed bij, ik gebruik ondersteunende therapie bij PTSS. (Voor de uitgewerkte resultaten zie www.ntvp.nl). De drie kwartier die hiervoor

waren uitgetrokken, op zich een flinke hap uit de congresdij, bleken onvoldoende. Dat riep bij veel deelnemers stevige irritatie op. Ruim dertig minuten later dan gepland begon de tweede en laatste workshopronde, in mijn geval over lichaamsgerichte interventies bij traumagerelateerde problematiek. Deze werd geleid door Mia Scheffers, psychomotorisch therapeut bij Centrum '45 en seksuoloog. Scheffers heeft al jaren ervaring met psychomotorische therapie waarin ze lichaam en geest als één benadert. Cliënten zijn veelal slachtoffer van oorlogsgeweld of seksueel geweld, vaak beide. De combinatie van beweging en praten is een vruchtbare, aldus Scheffers. Het lichaam is de ingang tot de pijnlijke ervaringen. De kern van veel trauma's

Het lichaam is de ingang tot de pijnlijke ervaringen

is immers de schending van de lichamelijke integriteit. Het lichaam is de 'ultimate focus of violence'.

Mensen kunnen vaak moeilijk woorden geven aan de traumatische gebeurtenissen, verklaarde Scheffers. 'Trauma's worden ook niet opgeslagen in de talige hersengebieden.' Expressie via beweging is soms wel mogelijk. Voor een effectieve behandeling is het wel belangrijk dat wat in beweging wordt aangeboden cognitief wordt geïntegreerd.

Bewegingstherapie is bedoeld om het contact herstellen met het eigen lichaam en met de omgeving, aldus Scheffers. 'Mensen die getraumatiseerd zijn, hebben geen plezier meer. Dat kun

je ze met bewegingsgerichte therapie weer laten ervaren. Het eigen lichaam aanraken kan een manier zijn om dit weer "eigen" te maken. Met het aanbieden van verschillende soorten materiaal kun je positieve bronnen aanboren.' Zo kunnen mensen veilig woede uiten door een bal met kracht tegen de grond te smijten. 'Woede is vaak moeilijk tot expressie te brengen, maar helpt mensen wel om hun grenzen aan te geven. Dan kan machteloosheid plaatsmaken voor de ervaring van controle over het eigen lichaam.' Scheffers eindigde met enkele adviezen. 'Laat de regie bij de cliënt. Werk op maat. Daarvoor heb je geschoolde therapeuten nodig. Zodra je met beweging werkt, kan alles een trigger zijn voor herbeleving.'

Half vijf 's middags is een lastig tijdstip om mensen te boeien die er al een hele congresdag op hebben zitten. Die weinig benijdenswaardige taak was toebedeeld aan forensisch psycholoog professor Stefan Bogaerts, die inging op agressie en geweld op het werk. [Bogaerts is verbonden aan de Universiteit van Tilburg en aan de Katholieke Universiteit Leuven. Hij verricht onderzoek bij INTERVICT naar dader- en slachtofferschap op de werkvloer red.] Het publiek was al aardig uitgedund. Ook de verslaggever moest zich haasten voor de trein. Jammer van de overigens perfect georganiseerde congresdag.

VERONIQUE HUIJBREGTS is journalist.