



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

recensie

Koren en kaf over trauma

Petra G.H. Aarts en Wim D. Visser (red.). *Trauma: diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 619 blz., prijs € 54,50.

Inleiding

Trauma: diagnostiek en behandeling is een fors, encyclopedisch opgezet boek met 31 (eigenlijk 32) hoofdstukken door veertig auteurs van uiteenlopende pluimage en is een herziene uitgave van een eerdere bundel, die, naar mij is verteld, in diverse cursussen en opleidingen gebruikt werd. Het boek is ontstaan op initiatief van Cogis, kennisinstituut sociale en psychische gevolgen van oorlog, vervolging en geweld. De onderwerpen variëren van 'Het trauma in de samenleving' tot 'Gender en trauma'. 'Dramatherapie in een asielzoekerscentrum' wordt erin besproken, maar ook de 'Verwerkingsprocesbeïnvloedende factoren' komen aan de orde, alsmede de 'Export van trauma-expertise'. Kennelijk hebben de samenstellers de buitengewoon brede opzet met nadruk beoogd. Het boek is bedoeld voor 'hulpverleners', zo meldt de achterflap, al is 'het zeker ook voor anderen toegankelijk en leesbaar.' Deze aanduiding van de 'doelgroep', toch minimaal 50.000 mensen, wijst op de behoefte HET onmisbare boek over trauma in Nederland te maken.

Concepten

In deel I, *Trauma in perspectief*, wordt de geschiedenis van het begrip PTSS besproken. De invloed van het concept PTSS op onze samenleving en de invloed van samenleving en onze overheid op het gebruik van deze diagnose, waarbij de financiële implicaties niet vergeten worden. Ook de culturele aspecten van PTSS worden niet vergeten; een buitengewoon groot, interessant en gecompliceerd onderwerp, waaraan helaas slechts enkele pagina's worden besteed, waardoor de

indruk ontstaat dat onze traumadiagnostiek universele geldigheid heeft. Iets wat zeker niet het geval is.

De vaststelling dat het om een typisch westerse diagnose gaat, bovendien om een zeer hedendaagse westerse diagnose, bovendien een westerse diagnose die slechts in enkele westerse landen populair is, is met enige moeite wel te vinden. Maar de nog verder relativiserende onderzoeksresultaten als die van McNally et al., die aantoonde dat Amerikanen die menen door ‘aliens’ ontvoerd geweest te zijn, zeer ernstige verschijnselen van PTSS vertonen, en dat intellectueel minder begaafde mensen een aanzienlijk grotere kans op PTSS hebben dan normaal begaafden, worden niet genoemd. Bevreemding over de ‘objectief’ vaak geringe aanleidingen – ontslag, liefdesverdriet, gemiste promotie – voor het ontwikkelen van PTSS ontbreekt, alsmede de reflectie hierop. (In de opeenvolgende edities van DSM zijn de factoren die tot PTSS aanleiding kunnen geven steeds verder verruimd; de bepaling dat het ‘trauma’ voor een min of meer ‘normaal mens’ ook vreselijk moet zijn komt in de laatste editie zelfs niet meer voor.)

De methoden die gebruikt worden om epidemiologische gegevens te verzamelen worden niet besproken, waardoor het kan gebeuren – overigens niet in dit boek – dat op het ogenblik de ene onderzoeker schat dat 20% van de uitgezonden militairen naar Uruzgan PTSS zal oplopen en de ander op 3% uitkomt. Aandacht voor recente westerse epidemieën van pseudotrauma ontbreekt; ook de naïveteit van klinici bij de beoordeling van de betrouwbaarheid van het geheugen wordt in dit inleidend deel overgeslagen.

Bovendien ontbreekt een helder omschreven conceptueel uitgangspunt. Het gevolg daarvan is dat vrijwel ieder hoofdstuk een eigen definitie van trauma bevat, wat in didactisch opzicht moeilijk als een voordeel kan worden gezien.

Terris indeling in trauma type I (eenvoudig trauma, zeg maar) en type II (alle langdurige, gecompliceerde en hemeltergende tegenspoed) wordt vaak aangehaald, als weinig adequaat getypeerd, en vervolgens met rust gelaten.

Samenvattend: deel I is een goeddeels kritiekloos pleidooi voor de verdere bloei der westerse ‘psychotraumatologie’ – een woord dat toch een wetenschap suggereert, geen mode.

Een ‘elk wat wils’-benadering, met uitsluiting van scepsis en methodologische discipline, kenmerkt de verdere opzet. De redactie heeft de auteurs blijkbaar vrijgelaten in het vermelden van hun observaties, intenties, meningen en meer objectieveerbare feiten. De resultaten van de toepassing van de talloze therapeutische interventies die aanbevo-

len worden, blijven, op een enkele uitzondering na, onbesproken. Zou de redactie vergeten zijn hiernaar bij de auteurs te informeren?

Diagnose

Deel II, *Diagnostiek en fysiologie*, omvat een nuttig, praktisch hoofdstuk over het cluster diagnostische afspraken dat tot de conclusie PTSS leidt.

Het hoofdstuk over comorbiditeit behandelt het samengaan van angst-, stemmings- en verslavingsstoornissen met PTSS, alsmede de nauwe band van complexe PTSS met de borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Het verhaal verheldert weinig, omdat de kenmerken van angst-, stemmings- en verslavingsstoornissen reeds in de diagnostische kenmerken van PTSS zijn opgenomen, en er voor de opvatting dat bovengenoemde stoornissen uit het trauma voortvloeien – er zelfs het onmiddellijke gevolg van zijn – geen empirische steun bestaat.

In 'Neurobiologie en trauma' wordt erop gewezen dat de klachten van de patiënten met PTSS het brein niet onberoerd laten. Dat zou ook wel heel vreemd zijn: kabbelende hersenactiviteit bij een op hol geslagen geest! In dit hoofdstuk wordt de suggestie van blijvende ontregeling van de biologie van de hersenen als gevolg van trauma gewekt. Naar eenvoudige wetenschappelijke maatstaven kan een dergelijke ontregeling zonder voormetingen niet vastgesteld worden. Merkwaardigerwijs wordt de medicamenteuze behandeling niet in het deel over behandelwijzen besproken, maar hier. Eén (!) bladzijde wordt eraan gewijd, wat totaal en absoluut een grote fout is (zie de casuïstiek aan het slot van deze recensie).

Het hoofdstuk 'Geheugen en trauma' is een nuttige samenvatting van wat klinici minimaal over het geheugen moeten weten. Ook de goed gemotiveerde aanmaningen tot het betrachten van terughoudendheid bij het duiden van door de patiënt gerapporteerde herinneringen zijn nuttig. Dit hoofdstuk doet een appel op de intelligentie en het gevoel voor proportie van de behandelaar, en – gelukkig – niet op het romantisch sentiment van de professionele mensenredder.

Trends

Deel III heet *Trends*, een woord dat ongelukkigerwijze herinnert aan de modieuze kant van ons ernstige onderwerp. Ook is ongelukkig dat ik, althans in dit deel, geen 'trend' heb kunnen vinden.

Gersons geeft een beschouwing over de ontwikkeling van zijn eigen

kijk op de plaats van trauma in de psychiatrie en onze samenleving, en waagt zich voorzichtig aan enkele voorspellingen.

In een volgend hoofdstuk wordt ons voorgehouden wat onder de ‘normale’ en de ‘verstoorde’ verwerking van grote narigheid moet worden verstaan. Een ‘trend’ valt hierin niet te ontdekken, want de boodschap dat ‘verwerking’ begint met ‘verwarring’ en eindigt met het ‘een plaatsje’ dan wel ‘plekje’ geven aan het leed, bereikt ons al jaren via alle denkbare media.

Ronduit verbazing wekt het hoofdstuk van mijn vrienden Van der Hart en Nijenhuis over de fasegerichte behandeling van PTSS. De fasen veronderstel ik goeddeels als bekend bij de lezer, want deze auteurs schrijven er al jaren over. Zelf heb ik van deze fasen – stabilisatie, behandeling traumatische herinneringen, integratie van ‘gedissocieerde delen’ in de persoonlijkheid – vooral hinder ondervonden. Mijn patiënten hielden zich niet aan deze fasen, integendeel eigenlijk, en ik dus ook niet. Bovendien werkt die beoogde ‘integratie’ demotiverend, net zoals het ideaal voortaan een heel goed mens te zijn. Een voornemen dat ik nooit langer dan een dagdeel heb kunnen volhouden.

De schrijvers beamen dat er geen wetenschappelijke gegevens voorhanden zijn die hun gefaseerde behandeling als de beste kwalificeren, maar, zo besluiten zij: ‘De huidige op klinische ervaringen gebaseerde standard of care is vooralsnog de beste richtlijn voor de praktijk.’ Na dit gelezen te hebben, kwam ik ogenblikkelijk in een staat van lacherige verwarring; het optellen van het aantal denkfouten in deze zin bleek een te zware opgave, en het laat zich aanzien dat het nog geruime tijd gaat duren voor ik deze zin ‘een plaatsje’ heb kunnen geven. (Als er nu gestaan had ‘onze praktijk’ had je nog kunnen denken ‘ga je gang maar’, maar we moeten het allemaal zo gaan doen, omdat zij dat vinden!) Hoe de auteurs hun patiënten zonder medicatie tot genezing brengen gaat mijn voorstellingsvermogen te boven (zie de toelichting aan het slot van deze bespreking).

Geordende klinische ervaringen en literatuurgegevens worden ondergebracht bij de onderliggende ‘theorie’ waarop de fasegerichte behandeling steunt.

Behandelingen

Deel IV, *Behandelwijzen*, geeft wat de titel belooft.

Het eerste hoofdstuk, over ‘Cognitieve psychotherapie’, door Van den Bout et al. is helder geschreven en, naar het lijkt, onmiddellijk toepasbaar. Ook hier geldt: hoe de auteurs deze behandelingen zonder

gebruik van medicatie tot een goed eind brengen is raadselachtig. (Zie wederom de toelichting aan het slot van deze bespreking.)

Evenzeer van belang is het interessante, zeer leesbare en bruikbare hoofdstuk over EMDR.

Helder en instructief is het hoofdstuk van Alfred Lange over de werking van schrijfopdrachten via internet, vooral bij trauma type I. Het is behalve verrassend ook grappig en voor sommigen mogelijk teleurstellend dat veel cliënten het heel goed zonder onze geneeskrachtig geachte fysieke aanwezigheid blijken te kunnen stellen.

Van vier hoofdstukken kan ik het belang niet beoordelen. Het eerste gaat over groepstherapie, het tweede over vaktherapieën (bewegen, muziek maken, toneelspelen, schilderen en kleien), het derde gaat over gezinstherapie, maar helaas niet over de behandeling van gezinnen waarin het trauma type II wortelt (zie andermaal het slot van deze bespreking). Ook voor het beoordelen van het hoofdstuk over lotgenotencontact mis ik de expertise.

Een omissie is het ontbreken van een volwaardig hoofdstuk over medicatie in dit deel, temeer daar in het boek met grote regelmaat geattendeerd wordt op mogelijke comorbiditeit, die zonder medicatie niet verantwoord behandeld kan worden.

Tegenoverdracht

Deel V, *Trauma en de hulpverlener*, bevat een mooi en stijlvol hoofdstuk van Nelleke Nicolai over noodzakelijke 'misverstanden' in de samenwerking tussen behandelaar en patiënt. Behalve mooi en stijlvol is het ook instructief en vindingrijk, zeker ook voor behandelaren zonder psychoanalytische achtergrond.

Minder sterk acht ik het hoofdstuk 'Beschadigende werkbelasting bij traumahulpverlening'. Even dacht ik dat 'Wie is van suiker?' een aardige titel van dit hoofdstuk zou zijn, maar daarmee doe ik tekort aan de narigheid die ontstaat wanneer je altijd beschikbaar moet zijn voor mensen die hun suicidaliteit niet binnen kantooruren plannen, en de verschrikkingen wanneer je het in een zogenaamd 'team' voor je patiënt moet opnemen tegen collega's die menen dat 'uitdoven' de beste benadering is voor de 'hysteropsychopathie'. Ik denk er met huiver aan terug! Mogelijk is het hoofdstuk dus wel goed.

Groepen patiënten

Deel VI, *Trauma's bij kinderen, vrouwen en ouderen*, bevat, voor zover ik het kan beoordelen, goede, praktisch georiënteerde hoofdstukken van Wim Wolters en Francien Lamers over trauma bij kinderen.

Het onderwerp van Nel Draijer, 'Intieme traumatisering: gevolgen van seksueel misbruik, verkrachting en mishandeling', betreft mijn dagelijks werk. Haar hoofdstuk vind ik buitengewoon goed van inhoud en stijl. Het biedt een goed kader om het bij tijden nogal verwarrende therapieverloop bij deze levendige patiënten te ordenen, te overdenken en de draad van de behandeling terug te vinden.

In het hoofdstuk 'Veroudering (beter: Ouder worden) en trauma' van Petra Aarts wordt geprobeerd te achterhalen om welke redenen PTSS-klachten op latere leeftijd kunnen debiteren. Eerder geopperde hypothesen over degeneratie, inactiviteit na pensionering, het uit huis gaan van de kinderen en dergelijke worden verworpen. Eerder wordt gedacht dat de ouder wordende mens voor de taak staat ook het verleden in zijn persoonlijkheid te integreren. Tsja.

In 'Gender en trauma', het laatste hoofdstuk van dit deel, wordt de vraag besproken waarom vrouwen zoveel vaker last hebben van PTSS dan mannen. Beantwoord wordt de vraag niet. Dit zal ook niet lukken, denk ik, wanneer geen rekening gehouden wordt met misbruikte en mishandelde mannen die zich tot volwaardig psychopaat hebben ontwikkeld.

Oorlog

Deel VII behandelt trauma bij *Oorlog en geweld*.

Het hoofdstuk van Wybrand op den Velde over 'De psychische gevolgen van de Tweede Wereldoorlog' is een sober, afgewogen verhaal. Een buitengewoon ingewikkeld en emotioneel onderwerp wordt in twintig bladzijden evenwichtig uit de doeken gedaan.

De psychische nasleep van oorlog en geweld bij militairen door Inge Bramsen et al. confronteert ons met enorme PTSS-percentages onder uitgezonden militairen, die er mogelijk ook op wijzen dat het ons aan het ware enthousiasme voor oorlog voeren ontbreekt en dat andere oorzaken dan de uitzending per se over het hoofd gezien worden. Ik miste hier een verwijzing naar D. Dworks indeling van genres in verhalen over de oorlog: satire, komedie, tragedie en romance. Zelf heb ik enkele oud-militairen behandeld die heimwee hadden naar de periode van uitzending: de camaraderie, de gemeenschapszin, de afwezigheid van rivaliteit, het lachen en drinken. En geen gezeur van vrouwen!

Defensie biedt vele vormen van welwillende psychologische hulp, maar omtrent de resultaten worden wij in het onzekere gelaten.

'Intergenerationele traumatisering: geweld, gezin en kinderen' door Begemann is een poging om de oorzaken van ongeluk en tegenspoed van de naoorlogse generatie bij de vorige generatie te leggen, die haar eigen ongeluk weer aan de oorlog zou danken. Het zou methodologisch hogeschoolwerk zijn zo'n verband aan te tonen; begrijpelijk dat de auteur er niet aan begonnen is. Het wachten is nu op de problematiek van de derde generatie, immers opgevoed door de gefrustreerde tweede.

Begemanns denkwijze is immens populair: recent nog werd de exuberante levensstijl van interviewer Ischa Meijer aan de oorlogservaringen van zijn ouders toegeschreven, en de uitspattingen van journalist Joop van Tijn aan het opgroeien met een bange moeder in een Japans kamp. Zelf ben ik opgevoed met het leerstuk van de erfzonde; misschien biedt dit concept toch meer aanknopingspunten om de menselijke onvolkomenheden te verklaren dan het begrip 'trauma'.

Weg

Het laatste deel is gewijd aan de *Trauma's bij vluchtelingen en asielzoekers*.

Het hoofdstuk 'Vluchtelingen en asielzoekers' beschrijft op beschaaftde toon de beschamend crue wijze waarop wij onze vreemdelingen welkom heten.

Het hoofdstuk 'Psychotherapeutische hulp aan vluchtelingen' is uitermate mager, en dit ligt niet aan de auteur maar aan haar onderwerp. 'Psychodynamische psychotherapie' zal minder goed begrepen worden dan directe, praktische steun, liefst gegeven door een hartelijk medemens.

Om onduidelijke redenen is een speciaal hoofdstuk toegevoegd over 'Gevluchte adolescenten'. De schrijver, Guus van der Veer, heeft overduidelijk het beste met hen voor en adviseert wat je niet-gevluchte adolescenten ook zou adviseren: het stimuleren van zelfrespect, het dragen van verantwoordelijkheden en het beteugelen van ongepaste agressieve en seksuele impulsen.

Wij zijn bij de index beland. Ik vrees dat die door een luie computer is gemaakt. Het begrip 'neurobiologie' komt zeker vijfmaal in de tekst voor; in de index helemaal niet. Het boek gaat op iedere bladzijde over 'PTSS'; in de index wordt dit begrip negenmaal genoemd. Zeker achtmaal wordt het begrip 'fasegericht' vermeld; in de index eenmaal.

Een eindoordeel is niet te geven, of het moest zijn dat dit een slecht boek is met goede hoofdstukken. Ik verlang naar een strak geredigeerd boek over trauma, met ruime aandacht voor de uitwerking van geweld in de niet-westerse wereld en de conceptuele moeilijkheden die bij het begrip trauma horen, met een overzicht van therapeutische strategieën en resultaten (al was het maar in de vorm van gevalbeschrijvingen van mislukkingen en successen); een boek zonder propaganda voor de 'psychotraumatologie'. De index van dit boek wil ik te zijner tijd met plezier zelf maken.

Toelichting

De patiënten die ik zelf behandel wegens trauma type II hebben een zeer belaste familieanamnese. Ik noem twee voorbeelden.

Mevrouw 1

Mevrouw 1, misbruikt en mishandelt sinds haar vroege jeugd (haar herinnering gaat terug tot haar derde levensjaar) heeft een schizotypische, paranoïde moeder met sadistische inslag (diverse familieleden zijn als schizofreen gediagnosticeerd en behandeld); haar vader was een psychopathisch-sadistische man, alcoholist, pedoseksueel. In zijn familie vinden we een weelde aan affectieve stoornissen, al of niet in combinatie met een dwangstoornis, en suïcides. De patiënte zelf lijdt aan een bipolaire stoornis; ze kan ontremd en psychotisch zijn en ook flink agressief, zeer tot haar schaamte wanneer ze aan de agressie heeft toegegeven. De PTSS-symptomen zijn tot bloei gekomen, nadat zij haar vele verslavingen had beëindigd. Hoewel zij in haar gang door de psychiatrie vaak de diagnose persoonlijkheidsstoornis heeft gekregen, heeft zij een volledig ontwikkelde DIS. Zij gebruikt een flink pakket medicatie, waaronder stemmingsstabilisatoren, antidepressiva, een neurolepticum en benzodiazepinen voor 'het kleinere werk'.

Mevrouw 2

Mevrouw 2 is van jongs af aan misbruikt en mishandelt door haar vader en moeder. Haar moeder, een schizotypische, paranoïde vrouw, rechtvaardigde haar sadisme met het argument dat de dochter aldus opgewassen zou raken tegen de martelingen die de communisten, na hun bezetting van Nederland, voor gelovige christenen in petto hadden, dus ook voor haar dochter. De

vader is een psychopathische, sadistisch perverse pedofiel. Naast een volledig ontwikkelde DIS moeten ernstige depressies en psychotische ontregelingen vastgesteld worden. Haar medicatie omvat neuroleptica, antidepressiva en, uiteraard, benzodiazepinen.

Het woord 'comorbiditeit' zou hier misverstanden wekken, te vergelijken met de verwarring die optreedt wanneer griep als mogelijke comorbide ziekte bij hartfalen wordt aangeduid.

KEES VAN DER VELDEN

K. VAN DER VELDEN heeft een eigen praktijk, is universitair hoofddocent Klinische Psychologie aan de Universiteit Utrecht en is lid van de redactieraad van Dth. E-mail: keesvandervelden@planet.nl.