



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

Waar je mee omgaat, daar word je mee besmet

RENSKE APPELO-WICHERS

Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis & **Kathy Steele** (2010). *Het belaagde zelf. Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom. 536 pp., € 49,95. ISBN 9789461051233

- ‘Voor mensen die chronisch getraumatiseerd zijn, is het leven dikwijls een worsteling waar geen eind aan lijkt te komen. Vaak hebben zij last van sterk uiteenlopende symptomen die horen bij verschillende combinaties van psychische stoornissen. Hierdoor kan het diagnosticeren, taxeren en behandelen van deze patiënten voor therapeuten een gecompliceerde en verwarrende opgave zijn.’

ALGEMENE INDRUK

De voorgaande herkenbare woorden, die achter op de kaft staan, waren aanleiding om dit boek te lezen, in de hoop dat het wat licht op die verwarrende complexiteit zou laten schijnen. Wat direct opvalt is de mooie en duidelijke vormgeving en de goed gekozen titel. Pluspunt zijn ook de vele mooie citaten. Het boek heeft een duidelijke en prettig leesbare lay-out met veel kopjes, wat het in eerste instantie overzichtelijk maakt. Helaas beekroop mij al lezend af en toe het idee dat ik een beetje dom was. Ondanks de prachtige vormgeving en duidelijke structuur moest ik veel stukken na eerste lezing namelijk nog eens lezen, omdat de zinnen door de vele mij enigszins vreemde woorden en door lange literatuurverwijzingen niet direct betekenis kregen.

Wat mij het meest opviel, is dat het lezen van dit boek op een aantal manieren overeenkomsten vertoont met de behandeling van complex trauma en dissociatieve problematiek. Om te beginnen lijkt de complexiteit van de dissociatieve problematiek rechtstreeks weerspiegeld in de complexiteit van het boek. Veel kopjes, veel begrippen, veel uitleg. Alles is met elkaar verbonden, maar helaas niet op een direct inzichtelijke manier. Het vraagt veel inzet om de delen tot een geheel te maken en het geheel te overzien, net als bij de behandeling van de patiënten over wie de auteurs schrijven. Het boek geeft bij vlagen ook hetzelfde gevoel van verwarring. In gesprek met patiënten met dissociatieve problematiek vraag ik me geregeld af waar het nou eigenlijk over gaat en of het aan mij of aan de ander ligt dat ik niet

alles begrijp. Bij dissociatieve patiënten moet ik meer dan bij andere patiënten moeite doen om alles te overzien en te begrijpen. Tijdens het lezen van dit boek had ik precies dezelfde ervaring. En net zoals patiënten met complex trauma patronen steeds herhalen, vallen ook in het boek de vele herhalingen op. Met een even andere nuance of aanvulling gaat het toch steeds weer over hetzelfde. De laatste overeenkomst: net als de patiënten over wie het gaat is het boek boeiend en de moeite waard voor wie het geduld heeft ervoor te gaan zitten.

STRUCTUUR EN INHOUD VAN HET BOEK

Het boek is na de inleiding verdeeld in drie delen met in totaal zeventien hoofdstukken.

Deel I begint met uitleg over wat er bedoeld wordt met structurele dissociatie van de persoonlijkheid. Een duidelijke definitie ontbreekt, het wordt omschreven als 'een gebrek aan cohesie en flexibiliteit' en als een 'opdeling van de persoonlijkheid' (p. 27). Later schrijven de auteurs 'structurele dissociatie vindt plaats...' (p. 74). Structurele dissociatie lijkt dus zowel een toestand als een proces te kunnen zijn. De auteurs gaan uitgebreid in op hun theorie hierover en leggen allerlei aan dissociatie gekoppelde theoretische begrippen uit. Zo verhelderen zij wat potentieel traumatiserende situaties zijn en wat hyper- en hypoarousal is. Vervolgens komen primaire, secundaire en tertiaire structurele dissociatie aan de orde. Primaire structurele dissociatie is de simpelste variant, met een opdeling van de persoonlijkheid in twee delen. Bij secundaire dissociatie is er sprake van een deel dat ogenschijnlijk normaal functioneert en meerdere emotionele delen. Bij tertiaire structurele dissociatie bestaan er minstens twee ogenschijnlijk normale delen van de persoonlijkheid naast verschillende emotionele delen.

In het vervolg van het eerste deel worden traumagerelateerde symptomen verbonden aan structurele dissociatie en aan het eind beschrijven de auteurs hoe dissociatieve symptomen zich verhouden tot verschillende stoornissen. Hier stellen ze ook dat elk trauma tot structurele dissociatie van de persoonlijkheid leidt. Dit wordt onderbouwd met veel verwijzingen (waarvan een niet te verwaarlozen hoeveelheid naar eigen publicaties), maar er spreekt wat mij betreft ook een zekere arrogantie uit de manier waarop de auteurs dit doen. Zo hebben de auteurs het over 'verwarring' in de vakliteratuur (p. 136) en bij clinici, terwijl ze dit ook als visieverschillen hadden kunnen omschrijven, en wordt er bijvoorbeeld genoemd dat 'men het er nog niet over eens is dat alle dissociatieve symptomen uitingsvormen van een bepaalde mate van structurele dissociatie van de persoonlijkheid zijn'. Vervolgens geven zij aan dat 'symptomen van dissociatie in de eigenlijke betekenis in de huidige literatuur niet consistent in kaart zijn gebracht' (beide p. 137). Hiermee wordt de eigen visie wel heel erg stellig als de juiste neergezet. Prettig zijn daarentegen de korte schetsen van patiënten die in kaders weergegeven zijn en de in de tekst gevoegde uitspraken van patiënten. Het lukt de auteurs met hun uitgebreidheid en precisie het begrip 'dissociatie' ook in een historische context te plaatsen.

Deel II gaat over de janetiaanse handelingspsychologie en er worden verschillende leertheoretische concepten gebruikt en uitgelegd. Daarbij

staat centraal hoe vanuit het fobiemodel kan worden begrepen hoe structurele dissociatie zichzelf in stand houdt. De janetiaanse handelingspsychologie — iets wat mij uit mijn studie ontwikkelingspsychologie nog vaag bekend was — heeft nu weer inhoud gekregen. Begrippen als ‘handelings-tendenties’, ‘mentale efficiëntie’ en ‘mentale energie’ staan hierin centraal. Het komt erop neer dat er een hiërarchie bestaat van handelingen, van uiterst simpel, basaal en reflexmatig, naar zeer complex. De kunst is om de passendste handeling bij een bepaalde situatie in te zetten, waarmee het energieverbruik optimaal is. Getraumatiseerde patiënten hebben onvoldoende handelingsmogelijkheden, schatten niet goed in wat de passendste handeling is en beschikken over onvoldoende mentale energie om de juiste handelingen in de praktijk in te zetten. Daarnaast maken ze handelingen vaak niet af, waardoor er veel losse eindjes zijn die onrust geven en energie kosten.

Deel III beschrijft de fasegerichte behandeling van getraumatiseerde patiënten, waarin in eerste instantie aan meer stabiliteit en symptoomreductie wordt gewerkt. Voor klinici is dit zeker het meest praktische en meest interessante deel, en het is ook prima te lezen zonder de eerste twee delen eerst door te werken. Doel van de behandeling is meer flexibiliteit en cohesie in de persoonlijkheidsstructuur aan te brengen en samenwerking en innerlijke communicatie tussen de delen van de persoonlijkheid te stimuleren. Het uiteindelijke doel is integratie van de opgedeelde persoonlijkheid en verwerking van traumatische ervaringen.

De opbouw van de behandeling sluit na taxatie en algemene principes aan bij het fobiemodel. Het overwinnen van de fobieën voor gehechtheid en verlies van gehechtheid, voor traumagerelateerde handelingen en voor dissociatieve delen hoort bij fase 1. In fase 2 moet de fobie voor traumatische herinneringen worden overwonnen, en in fase 3 komt de fobie voor het gewone leven aan de orde. In dit deel wordt de taal wat gewoner en concreter, en maken de auteurs geregeld gebruik van tabellen die de therapeut kan gebruiken om vaardigheden van de patiënt te beoordelen of interventies te kiezen. Een knelpunt blijft de praktische uitvoering. De beschreven technieken zijn op zich niet zo bijzonder. Het gaat met name om gedrags-therapeutische principes en technieken, mentaliseren, en het aanleren van vaardigheden zoals die ook in emotieregulatietrainingen worden aangeleerd. De vraag in de praktijk is echter hoe je deze technieken toepast en hoe je vaardigheden aanleert aan patiënten met structurele dissociatie. Daarvoor reikt het boek wel een aantal concrete handvatten aan, maar wat mij betreft hadden de auteurs de lezer wel wat meer praktisch houvast mogen bieden.

EPILOOG: OVER THERAPEUT EN ONDERZOEK

De therapeut moet zichzelf volgens de auteurs goed onderzoeken, omdat de janetiaanse handelingspsychologie op iedereen van toepassing is. Therapeuten moeten ondanks de zware belasting die het werken met ernstig getraumatiseerde patiënten met zich meebrengt op ‘hoog niveau in de hiërarchie van tendenties functioneren’. Simpel gezegd moet de therapeut over een goede geestelijke gezondheid beschikken en bij heftige emoties

van de patiënt niet zelf ook in de stress raken. Ze stippen in deze context kort aan dat het een gegeven is dat een groot aantal therapeuten ook een geschiedenis van traumatisering heeft. De auteurs adviseren consultatie, supervisie en zo nodig therapie voor de therapeut.

Wat wetenschappelijke onderbouwing van de theorie en behandeling aangaat is er al enig onderzoek waaraan de hypotheses van de auteurs met succes zijn getoetst. Er is onderzoek naar zowel psychobiologische reacties als naar hersenstructuur en -activiteit dat aansluit bij de aannames van deze theorie. Er zijn verscheidene onderzoeken waarin wordt aangetoond dat de fasegerichte behandeling effectief is, waarbij het aardig is om te lezen dat dit effect ook een weerslag bleek te hebben op de structuur van de hersenen van de patiënten. RCT's zijn tot nu toe niet uitgevoerd, en zullen gezien de duur en de complexiteit van deze behandelingen misschien ook nooit uitgevoerd worden. Wel wordt er gewerkt aan een landelijke databank met gegevens over behandelingen van chronisch getraumatiseerde patiënten, waarvan verwacht wordt dat deze op termijn veel informatie over effect en beloop van behandelingen zal opleveren.

CONCLUSIE

Een boeiend boek. Hoewel de auteurs zichtbaar hun best hebben gedaan het geheel met behulp van structuur en lay-out goed leesbaar te maken, is het wel ingewikkeld geschreven en daarom niet gemakkelijk te lezen. Het is zeker geen boek voor wie even een snel overzicht wil van dissociatieve problematiek, chronische traumatisering en de behandeling ervan. Wel is het een aanrader voor wie geïnteresseerd is in deze concepten, zich daar graag een beeld van wil vormen en erover na wil denken.