

BIJEENKOMST

EEN REVOLUTIE IN DE PSYCHIATRIE?

Kunnen stoornissen verminderen en zelfs verdwijnen door emotieregulatie? En hoe kan een breder perspectief op trauma zorgen voor betere diagnose en effectieve nieuwe behandelingsstrategieën? Wetenschappers in het veld van trauma, neuro-wetenschappen, lichaamsgerichte therapieën en HRV-biofeedback, bespraken deze en andere vragen van 24 t/m 27 juni 2013 op een congres op de Vrije Universiteit Amsterdam. Sven Daverveld was erbij en doet verslag.

Behandelstrategieën zijn veelal gericht op acute vormen van trauma, bijvoorbeeld bij oorlogsveteranen die met ptss kampen. Tegelijkertijd zitten de behandelkamers van therapeuten vol met volwassenen die last hebben van een ontwikkelingstrauma of jeugdtrauma, waarbij het vaak gaat om onvoldoende veilige hechting aan hun ouders in hun vroege jeugd. Clienten komen dan in therapie terecht met de overtuiging dat volwassen relaties dezelfde pijn gaan brengen, durven zich niet te hechten en komen voortdurend in een *fight-flight* of *freeze* respons terecht als het om sociale relaties gaat.

Op het congres werd een voorproefje gegeven van wat de mogelijkheden zijn om de effecten van vroeg-traumatische gebeurtenissen op latere leeftijd te behandelen. Wat dit congres uniek maakte, waren de 'intensive' dagen waarbij de keynote sprekers prof.

dr. Stephen Porges (University of Illinois) en prof.dr. Bessel van der Kolk (Boston University) workshops van één hele dag gaven over door hen ontwikkelde methoden. Zo ging Van der Kolk een hele dag in op de effecten van trauma op denken, voelen, lichamelijke sensaties en leren. Tegelijkertijd vertelde Porges in een andere ruimte een hele dag over de toepassing van de door hem ontwikkelde Polyvagal Theorie.

De Polyvagal Theorie gaat uit van de evolutie van het autonome zenuwstelsel en beschrijft dat er een hiërarchie is in onze neurale aanpak van 'in de wereld zijn'. Werkt verweer tegen overweldigende situaties niet op het denkniveau (neocortex), dan gaan we naar een niveau dat evolutionair eerder was, het limbisch systeem (emoties), en werkt dat niet dan gaan we naar het reptielenbrein of de hersenstam. Deze theorie heeft nieuwe behandelingen beïnvloed, doordat ze naast de werking van het parasympatische- en sympatische zenuwstelsel in de laatste evolutie nog

een derde laag van het autonoom zenuwstelsel beschrijft, het zogenaamde 'sociaal zenuwstelsel'. Dit maakt communicatie en contact mogelijk (of onmogelijk) en drukt zich onder andere uit in onze gezichtsmimiek.

INTENSE EMOTIES

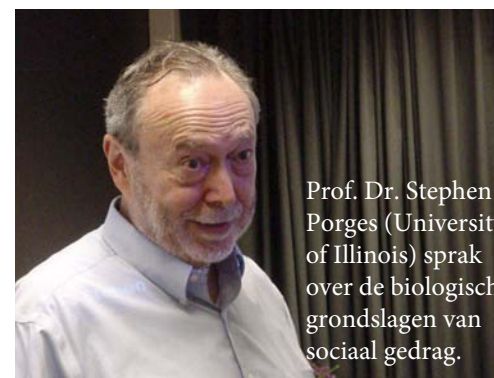
Volgens de sprekers is het grootste probleem van ontwikkelingstrauma dat het zenuwstelsel niet in staat is om intense emoties te reguleren. Dit betekent dat fysieke sensaties, emoties en gevoelens extreem ervaren worden of helemaal niet worden ervaren (dissociatie). Ernstige problemen met affect-regulatie worden dan vaak overgecompenseerd met bijvoorbeeld drugs- of alcoholgebruik, of men ontwikkelt eetstoornissen of zoekt juist extreme 'kick gevende' ervaringen op, om in ieder geval dan maar iets te voelen. De theorie is dat dit gedragspatroon ontstaat door onveilige hechting van het kind met de ouder, waardoor het brein in mindere mate 'wires' aangemaakt heeft die een verbinding maken met de neocortex, zoals hersenscans aantonen. Het brein heeft zich in vroege ontwikkelingsstadia niet aangewend om bewust te zijn van emoties en manieren om deze emoties

te reguleren. Het brein dient om ons lichaam in beweging te zetten en door de onveilige hechting wordt het lichaam niet aangezet om rustig te overdenken wat er gebeurt en in beweging te komen.

Van der Kolk beschrijft trauma als het hebben van ongewenste fysieke sensaties, emoties en gevoelens die 'nu' gebeuren, maar thuishoren in het verleden. Sommige oorlogsveteranen kunnen bijvoorbeeld ineens schreeuwen middenin de nacht of extreem boos worden op hun kinderen. Hun kinderen verstijven van schrik, houden hun adem in. Dit heeft een effect op hun hele systeem. Ze worden bang voor intimiteit, veroordelen zichzelf, terwijl ze emotioneel verwaarloosd worden. Doordat de diagnose 'ontwikkelingstrauma' of de variant 'complex trauma' (desnos - Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified) niet specifiek opgenomen is in de dsm, worden veel kinderen nu met adhd en bipolaire stoornis gediagnosticeerd, terwijl velen eigenlijk te maken hebben met een ontwikkelingstrauma. Op basis van een onjuiste diagnose krijgen kinderen nu antipsychotische medicatie toegediend, die het dopaminesysteem platlegt (het 'plezierhormoon'), waardoor de capaciteit om betrokken en gemotiveerd in de wereld te staan zich onvoldoende ontwikkelt.



Prof. Dr. Sue Carter (links) omschrijft de nieuwste ontdekkingen over de rol van oxytocine in de neurobiologie.



Prof. Dr. Stephen Porges (University of Illinois) sprak over de biologische grondslagen van sociaal gedrag.



Kees Blase en Louisa Roosch van Hartfocus organiseren dit congres in samenwerking met Rino Noord Holland, European Society for Trauma and Dissociation en de Nederlandse Vereniging van Muziektherapie

Nieuwe behandelvormen als yoga, beweging en muziek stemmen hoopvol

Tijdens het congres werd duidelijk dat trauma niet zozeer gaat over de traumatische gebeurtenis zelf, maar over hoe het lichaam op de overweldigende situatie gereageerd heeft en rotsvast nog in dezelfde reactiemodus zit, ook later op volwassen leeftijd als het leed al lang geschied is. Trauma zit niet in de gebeurtenis, maar in de reactie op de gebeurtenis. Therapie op alleen cognitief niveau zorgt er niet voor dat gedragspatronen snel veranderd worden, want het gaat over hoe het zenuwstelsel en het brein en lichaam door de jaren heen zijn geformeerd door gebeurtenissen in de vroege jeugd en over de complexe karakterstructuur die daaruit ontstaan is. Wat volgens wetenschappers als Porges en Van der Kolk wel werkt, is om uit de continu overgeactiveerde *fight-flight-freeze* reactie te komen, het lichaam te helpen om te tolereren wat er ervaren en gevoeld wordt en te voelen wat prettig is en wat niet.

Om het limbische systeem en de hersenstam in therapie te betrekken dient van onderaf aan gewerkt te worden (bottom-up), van de hersenstam naar het limbische systeem naar de neocortex, het denken. De beschrijvingen van nieuwe behandelvormen met yoga, beweging en muziek stemmen het publiek (therapeuten, psychologen en aanverwante zorgprofessionals) verwachtingsvol. Yoga helpt volgens Bessel van der Kolk om op het lichaam en de ademhaling te letten. Ook kan met (goedkope) technologie, zoals bijvoorbeeld de StressEraser of de Balance Manager, of zelfs een goede adembegeleider op een smartphone-app (Respiroguide Pro) direct biofeedback verkregen worden waardoor cliënten zicht krijgen op hun reactiepatronen.

Zo ontstond er een levendige wetenschappelijke verkenning, die onze kennis over de vermoedelijke invloed van neurale, hormonale en autonome processen op mentale processen in therapie de komende jaren nog verder zal uitbreiden. In de nieuwe DSM-5 is er in ieder geval meer aandacht voor de gevolgen van een trauma in de kindertijd en voor

complexe ptss. Dit zal leiden tot meer onderzoek naar de latere, neurobiologische gevolgen van een vroeg trauma, maar voor Van der Kolk en de onderzoekers gaan deze veranderingen lang niet ver genoeg.

EEN REVOLUTIE

Een cliënt zelf een shift laten bewerkstelligen in de eigen fysiologische staat omschrijft Bessel van der Kolk als 'een revolutie in de psychiatrie'. De aanwezige therapeuten die al op deze manier werken, waaronder ondergetekende, vinden dit geen overstatement. Door yoga, speciale muziek, emdr, tapping, theater, rollenspellen, beweging, dansen, et cetera, kunnen cliënten leren veiligheid te ervaren in en met hun eigen lichaam en leren zichzelf te kalmeren. Door de biologische mechanismen op bedreigingen te simuleren en waar te nemen en cliënten hiervan bewust en vertrouwd mee te maken, zien lichaamsgericht werkende therapeuten transformaties ontstaan die in conventionele psycho- en praattherapie niet zo snel ontstaan, omdat cliënten leren zicht te krijgen op hun eigen interne staten en reactiepatronen. Wetenschappelijk neurofeedback-onderzoek laat zien dat het brein kan veranderen door bepaalde patronen af te remmen en bepaalde delen te stimuleren om alsnog neurologische verbindingen te leggen (neuroplasticiteit) die in de kindertijd niet ontwikkeld zijn en zo het brein te leren beter om te gaan met een uitdagende omgeving. Wanneer grote neurologische onderzoeksinstituten zich meer in neuroplasticiteit gaan verdiepen – en dat gaan ze eens doen want het bewijs valt niet te negeren

dan zal dit volgens de sprekers de weg openen naar enorme groei en verandering, niet alleen voor behandelwijzen in de reguliere ggz. Op dit moment is het voor bestaande psychologen en hulpverleners echter moeilijk om te begrijpen dat het bij cliënten om getraumatiseerde lichamen gaat. Dit maakt het moeilijk om ook het lichaam te integreren in het werk van psychologen en daardoor is ontwikkelingstrauma, als het ware, nog 'bevoren' in de psychodiagnostiek.

OVER DE AUTEUR

Drs. Sven Daverveld is therapeut, publicist en commissielid lwp-nip. Voor meer informatie over lichaamsgerichte therapie kunt u terecht bij de intersector Lichaamsgerichte Werken van het nip. Correspondentie met de auteur van dit artikel via www.Daverveld.nl