

wachtte daarentegen dat het wel mogelijk zou kunnen zijn om biologische voorspelers voor behandeling en behandelverloop te vinden.

Na deze laatste lezing werd de winnaar van de posterprijsuitreiking bekendgemaakt. *Agnes Schrier* (psychiater en onderzoeker bij Altrecht) was de winnaar met haar poster over onderzoek naar depressie en angst bij Turkse en Marokkaanse migranten in Amsterdam. Hierbij blijkt er geen verschil in symptomen en risicofactoren te zijn en kan geconcludeerd worden dat etniciteit geen belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van angst en depressie bij niet-westerse migranten.

Los van deze plenaire sessies volgde ik nog acht symposia en nam deel aan twee workshops en een discussiegroep. Te veel om allemaal te bespreken en niet allemaal van dezelfde kwaliteit, maar toch waren er elke dag, naast de plenaire sessies, diverse andere interessante leermogelijkheden. Zo was bijvoorbeeld de workshop over FAST, een *outreachend* FACT-team bij persoonlijkheidsproblematiek, het symposium over positieve psychologie en het symposium over traumatische rouw en complexe hechting bij PTSS zeker de moeite van het deelnemen waard. Ook de discussiegroep over hoe je persoonlijkheidsproblematiek van de EPA-populatie kunt motiveren, leverde nieuwe inzichten op.

Vroegkinderlijke chronische traumatisering: diagnostiek en behandeling van psychische gevolgen in de volwassenheid. Tweede CELEVT-congres, Veldhoven, 8 oktober 2014

Odile Swagemakers

‘Schapen lopen wat af, en altijd hetzelfde paadje. Zo maken ze moeilijk toegankelijk gebied begaanbaar.’ Deze schapenpaadjes

Was alles dan positief? Nee, niet helemaal. De feestelijke bedoelde NVvP-borrel werd muzikaal opgeluisterd door een *deejay* die met zijn oorverdovende techno-house elk plan tot conversatie in de kiem smoorde, waardoor de aanwezigen snel elders hun heil zochten. Toch mocht dit detail de gehele sfeer en kwaliteit van het gehele congres niet drukken. Ik werd ook niet, zoals mij was ingefluisterd, in de middag en avondpauzes besprongen door allerlei farmaceutische verkopers, maar kon me, rustig genietend van het smakelijke eten, mengen tussen de mensen en onder andere neuzen in de diverse boekwinkels die in de centrale hal hun stand hadden opgezet.

Het NVvP kan terugzien op een geslaagd voorjaarscongres, waarbij niet alleen voor psychiaters maar ook voor andere ggz-specialisten en -disciplines een keur aan mogelijkheden tot kennisvergaring en leren aanwezig was. Wellicht zal er ooit in de toekomst een gemeenschappelijk congres georganiseerd kunnen worden, om de cohesie tussen de verschillende disciplines nog verder te bevorderen.

A.M. BOVENDEERD, klinisch psycholoog, is werkzaam als teamleider zorg bij Dimence (locatie Steenwijk Specialistisch) en is docent bij PPO Groningen. Hij is tevens redacteur van dit tijdschrift.

* * *

gebruikte *Irene van de Giessen* als metafoor voor haar zoektocht in het toegankelijk maken van haar eigen oerwoud van emoties, bij haar *keynote*-lezing op het tweede CELEVT-congres.

Het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering is een nog jonge organisatie, opgericht door Martijne Rensen. Het stelt zich (onder meer) ten doel de deskundigheid te verhogen van professionals die werken met volwassenen met psy-

chische problematiek als gevolg van langdurige en aanhoudende lichamelijke of geestelijke mishandeling, zoals seksueel misbruik, (emotionele) mishandeling, verwaarlozing of pesten. In de Koningshof te Veldhoven kwamen ruim 250 geïnteresseerde professionals af op het samen met Cure & Care Development georganiseerde congres. Met het thema 'diagnostiek en behandeling van psychische gevolgen in de volwassenheid' kon de dag alle kanten op.

De eerste keynote-lezing kwam van een ervaringsdeskundige, de genoemde Irene van de Giessen. Wat ze vertelde over haar bizarre levensloop, maakte veel indruk. Zonder te veel op details in te gaan, verwees zij naar een psychisch ernstig beschadigende jeugd en vertelde ze hoe zij decennialang in de psychiatrie doolde, geormerkt met de diagnose schizofrenie. Jaren later kreeg ze de diagnose dissociatieve identiteitsstoornis, een van de vele labels die haar in al die jaren opgeplakt werden. Om te overleven had ze alle verbinding met haar emoties verbroken en probeerde ze op cognitie de ander te begrijpen. Stuitend op onbegrip en onkunde in de psychiatrie nam ze, samen met haar pleegvader, de regie voor haar behandeling in eigen hand. Van de Giessen creëerde eigen schapenpadjes in het zo lang volstrekt ontoegankelijke woud aan emoties, ondersteund door hem en een fysiotherapeut. Met het steeds weer lopen van dezelfde padjes, terugvallen, hard werken en doorgaan, slaagde ze erin haar emoties onvoorwaardelijk toe te laten.

Het publiek liet zijn waardering blijken in een ontroerend lang applaus. Menigeen zal zich plaatsvervangend geschaamd hebben voor de iatrogene schade die hulpverleners (ongetwijfeld goedbedoeld) kunnen aanrichten. Als levende bewijs dat je met wilskracht die 'dubbele traumatisering' te boven kan komen, was deze spreker zeer inspirerend.

Na deze prachtige opening viel de tweede lezing wat tegen. Dit betrof een presentatie

van *Ellert Nijenhuis*, vooraanstaand onderzoeker en psycholoog-psychotherapeut op het gebied van dissociatieve stoornissen. Hij nam de diagnostiek voor zijn rekening en gaf daarbij blijk van een grote theoretische en historische kennis. De preoccupatie hiermee verhinderde echter een scherp betoog met een duidelijke boodschap.

Nijenhuis pleitte voor de gemeenschappelijke waarde van de begrippen melancholie en histerie. Met markante voorbeelden uit de psychiatrische geschiedenis (zoals de *Todstellung*) illustreerde hij hoe een traumatisch verleden lang gewoerd werd als verklaring voor deze toestandsbeelden. Hij verzuimde echter voornoemde begrippen te koppelen aan de huidige diagnostische begrippenkaders. Later stipte hij aan dat zowel *hyperarousal*- als *hypoarousal*-toestanden gevolgen kunnen zijn van ernstige traumatisering. De erkenning hiervoor is te zien in de DSM-5, waarin het dissociatieve subtype van een posttraumatische stressstoornis kan worden geclassificeerd. Terecht tekende hij hierbij aan dat zich bij dit type óók perioden van hyperarousal kunnen voordoen - een omisatie in de beschrijving van het subtype in de DSM-5.

Vervolgens gaf hij nog een serie onderzoeksresultaten die aantoonde dat bepaalde hersenstructuren van vroegkinderlijk getraumatiseerden anders zijn dan die van niet-getraumatiseerden, zoals een verminderd volume van de hippocampus, grijze cellen en corticale structuren. De maximale aandachtspanne was toen echter al bereikt, waardoor de 'technische' opsommingen niet meer binnenkwamen.

Annemiek van Dijke, klinisch (neuro)psycholoog en psychotherapeut, sloeg in haar lezing weer de brug naar de klinische praktijk. Vroegkinderlijke traumatisering leidt tot onveilige gehechtheidssystemen. Die kenmerken zich door een disfunctionele affectregulatie: geïnhibeerd, geëxciteerd of een mix van beide. In de volwassenheid komt dit onder meer tot uiting door overre-

gulatie van emoties, onderregulatie of juist die combinatie, zoals ook opgemerkt door Nijenhuis. Er kan een overweldigende emotionele arousal zijn, zonder dat de betreffende persoon weet welke emotie er speelt, hetgeen verlamdend werkt. Van Dijke maakte duidelijk dat het type affectregulatie niet stoornisgebonden is, terwijl behandelingen juist vaak wel stoornisgebonden zijn. Interventies gericht op één type affectregulatie zijn niet altijd afdoende. Het is de kunst om de vicieuze cirkel van de patronen die de cliënt gebruikt, te doorbreken. Juist het leren differentiëren tussen de verschillende regulatiestijlen is daarbij het doel. Dat is lastig bij die combinatie van hoge emotionele arousal, zonder te weten welke emotie erbij hoort.

Als cliënten hun affecten beter kunnen reguleren, wordt het gevoel van controle en zelfsturing groter en kan dit de identiteit versterken. Een belangrijke vaardigheid die een therapeut de cliënt kan leren, is het opereren binnen de *window of tolerance*. Het dissociatieve subtype van PTSS kwam ook in de lezing van Van Dijke aan bod - het type klachten dat men ziet bij overregulatie van affecten. Conversieklachten, gevoelloosheid en verminderde capaciteit tot het identificeren van emoties vallen hier onder. Valkuil onder therapeuten kan zijn het blijven zoeken naar verbalisering van emoties in de trant van: 'Maar wat voel je dan?' Meer helpende interventies daarentegen zijn non-verbale therapieën, *bodyscan*, werken in groepen - waardoor men 'via de band' kan leren en woorden aan emoties kan leren verbinden - en het bijhouden van dagboeken waarin men ervaringen opschrijft. Therapeuten moeten tevens de gehechtheidstijl van hun cliënt kennen en zich daarop afstemmen.

De laatste spreker, soepel aangekondigd door de faciliterende doch begrenzende dagvoorzitter *Anton Hafkenscheid*, was *Agnes van Minnen*. Wie haar al kent, kon verwachten dat zij oude therapeutische 'gewoonten'

tegen het licht zou houden. Dat gebeurde dan ook en wel met overtuigend onderzoeksmateriaal. Waar therapeuten bij het niet aanbieden van op het trauma gerichte behandeling vaak schermen met 'contra-indicaties' als suïcidaliteit, dissociatie en psychose, blijken deze factoren juist niet te verergeren als die traumabehandeling wel aangeboden wordt.

Bij een recente studie naar de effectiviteit van intensieve traumabehandeling werden goede resultaten behaald op PTSS-*outcome*-maten en was er geen uitval. Ook een grote studie naar behandeling van PTSS bij psychotici, *Treating Trauma in Psychosis* (T.TIP), laat significante dalingen in PTSS-symptomen zien, die aanhouden bij de *follow-up* en waarbij er weinig *drop-out* is.

Van Minnen wierp de vraag op of de terughoudendheid niet veeleer in de therapeuten zelf zit en moedigde hen aan tot zelfonderzoek. Als helpende gedachte dweepte zij met de stelling 'emoties zijn maar badeendjes'. Hiermee verwees zij naar een fragment uit het programma *Fear Factor*, waarbij deelnemers geblinddoekt in een bad de aard van de daarin drijvende objecten moeten vaststellen. De angstige verwachting - krabben?! - loopt zeer hoog op, en de geruststelling is navenant als blijkt dat het 'maar badeendjes' blijken te zijn. Hoewel deze illustratie de waarde van *exposure* toont, weet menig therapeut ook hoe ernstig vroeggetraumatiseerde cliënten ontregeld kunnen raken van emotionele stimuli uit hun eigen herinneringskoker. De getoonde onderzoeksresultaten zijn dan weliswaar bemoedigend, de werkelijkheid van de complexe klachtenpatronen is des te weerbarstiger.

Het middagprogramma (met een tweetal te kiezen workshops) bood een genuanceerd podium voor verdieping van de stof die in de ochtend naar voren was gebracht. Zelf was ik aanwezig bij een workshop van *Mariëtte Groenendijk*. Zij werkt al jaren met cliënten met ernstige hechtingsproblema-

tiek en hierover ging haar workshop. Hoewel er weinig ruimte was voor uitwisseling, wist ze de aanwezigen te boeien met haar uitleg over de gevolgen van hechtingstrauma. Affectieve verwaarlozing of bijvoorbeeld onvoorspelbare ouders zijn voorbeelden van deze vorm van traumatisering. Het kernprobleem is dat hechting als bedreigend wordt gezien. Cliënten kunnen niet anders dan de hun vertrouwde afweerpatronen herhalen, dus ook in therapie. Het is aan de therapeut om stabiel te blijven ('*Stay steady*') en de afwijzingen te verdragen. Het reguleren van de arousal is elke sessie weer een uitdaging. Hoe ondankbaar ook, voorop staat het steeds repareren van de relatie en daarna weer proberen de inhoud te reconstrueren. De workshop droeg uit dat therapeuten geduld moeten opbrengen om de cliënt leerervaringen te bieden tot een veiliger hechting - hetgeen dus blijkt te kunnen.

Groenendijk weerspreekt de boodschap van Agnes van Minnen dat cliënten zonder enige therapeutische relatie een traumabehandeling kunnen aangaan. Het was interessant geweest als zij de degen hadden gekruist, om met elkaar te onderzoeken in hoeverre zij met dezelfde populatie werken en wat de doelstellingen zijn van de therapie, zowel vanuit cliënt- als therapeutperspectief.

De tweede workshop die ik bijwoonde, was die van *Christel Kraaij*, klinisch psycholoog bij het Topreferent Traumacentrum

van Altrecht. Zij besprak de behandeling van een dissociatieve identiteitsstoornis, aan de hand van het proces bij een cliënte die zij jaren in behandeling heeft gehad. Hoeveel winst de cliënte ook behaalde, integratie van de innerlijke delen kwam niet aan de orde (zoals deze ook maar zeer zelden bereikt wordt). Kern van haar verhaal was dat voor het doel van meer interne samenwerking in de cliënt, samenwerking met de therapeut een vereiste is. Die stuit op allerlei hobbels, zoals ons al eerder duidelijk was geworden.

Het geheel van de dag leverde de realistische constatering op dat vroegkinderlijke traumatisering grote schade kan toebrengen aan de psychische ontwikkeling, met ernstige gevolgen in de volwassenheid. Dit gegeven was op zichzelf (helaas) niets nieuws. Het congres gaf echter ook de volgende handvatten mee: *a* neem kennis van de historie en neurobiologie van traumatisering, *b* heb lef bij het behandelen van trauma, en *c* heb volharding en geduld in het bieden van een therapeutisch kader en een veilige therapeutische relatie. De therapeut laat hierbij als herder zijn schapen grazen in veilig gebied en hoedt en begrenst zijn schapen liefdevol - dit opdat zij zelf schapenpadjes kunnen creëren.

O. SWAGEMAKERS, gezondheidszorgpsycholoog, is werkzaam bij het Sinai Centrum te Amstelveen.