

Traumabehandeling bij een patiënt met een conversiestoornis

Tekst: Annelie Speelman-Vleems

Anja heeft een verleden van emotionele verwaarlozing, langdurige pestervaringen en medische trauma's. Ze beschrijft haar jeugd als onveilig, waarbij angst de boventoon voerde. Vanaf haar vijftiende tot haar achttiende woonde ze in een pleeggezin en werd daar door haar pleegvader tot haar eenentwintigste seksueel misbruikt. Anja ontwikkelde op haar zeventiende een conversiestoornis. Is een traumagerichte behandeling een manier om van de conversieklachten af te komen?


Omdat Anja het misbruik niet durft te melden is het voor de buitenwereld lange tijd onduidelijk wat de oorzaak is van Anja's in ernst toenemende lichamelijke klachten. Ze doorloopt een intensief medisch traject. Vanaf haar achttiende krijgt ze ook psychologische hulpverlening in de vorm van deeltijdbehandelingen en opnames op de PAAZ die gericht zijn op het verminderen van haar heftige paniekaanvallen, dissociaties en een gegeneraliseerde angststoornis. Twee jaar lang vindt er diagnostiek plaats en uiteindelijk wordt de diagnose conversiestoornis gesteld. Vanwege de complexiteit van de klachten en omdat er een verschil in visie is tussen behandelaren wordt er geen therapie gericht op de conversieklachten aangeboden. De neuroloog vertelt haar dat ze niets meer voor haar kunnen doen. Pas in een daaropvolgend SOLK-traject wordt er naast de conversiestoornis PTSS vastgesteld. Dat biedt mogelijkheden. De eerste traumabehandeling vindt plaats middels EMDR-therapie. Dat is dan inmiddels achttien jaar na de start van haar conversie. Anja wordt verwezen naar een expertisecentrum op het gebied van conversiestoornissen waar een start wordt gemaakt met het behandelen van de conversieklachten die onder andere bestaan uit rechtszijdige verkramping van de arm, been, lies/heup, kaak, overgevoeligheid voor prikkels en oorsuizen. Ze is afhankelijk van haar aangepaste elektrische rolstoel en slaapt in een bed in de woonkamer. Ze brengt de dag liggend en slapend door. Na negen behandelsessies stagneert de traumabehandeling omdat ze blijft vermijden dat het trauma wordt geactiveerd en ze dissocieert als de angst haar dreigt te overspoelen. Anja wordt verwezen voor een intensieve traumabehandeling van acht dagen.

Beschrijving van de behandeling

Ondanks de intensieve behandeling met sessies exposuretherapie in de morgen en EMDR-therapie in de middag lukt het de behandelaren maar moeilijk Anja's vermijding te doorbreken. Anja vermijdt ondanks alle technieken die worden ingezet tijdens de EMDR de meest nare details van de herinneringen onder ogen te zien waardoor de SUD hoog blijft. Ze is bang volledig overspoeld te raken door de lading op het beeld. Daardoor wordt bij de voor Anja meest heftige trauma's nog geen SUD 0 bereikt. Ik zie Anja op de zesde dag van het behandelprogramma voor een EMDR-sessie. Ze heeft vanwege haar conversieklachten tot die tijd al haar sessies zit-liggend in haar rolstoel uitgevoerd. Ik stel haar voor deze EMDR-sessie staande te doen. Hierbij ga ik ervan uit dat wanneer ze deze sessie letterlijk kan *doorstaan*, ze haar brein het sterkste bewijs kan leveren dat ze de conversie niet nodig heeft. Ik wil haar de boodschap meegeven dat de conversie haar niet hoeft te beschermen tegen de herinnering aan de traumatische gebeurtenis. Daar komt bij dat de inspanning om staande te blijven kan gelden als extra werkgeheugenbelastende taak. Bovendien helpt het haar uit de dissociatie te blijven door actiever in het hier en nu te zijn.

Complexe werkgeheugenbelastende taken

Anja blijkt veel werkgeheugenbelasting aan te kunnen. We gebruiken de koptelefoon met tikjes, de buzzers in haar schoenen, onregelmatige oogbewegingen en een complex tap-klapritme, waarbij het ritme wordt opgevoerd in complexiteit op het moment dat het erop lijkt dat ze de taak begint te beheersen. Ook laat ik haar "tik-tak" zeggen of achter-

A photograph of a wheelchair in a field at sunset. The sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow that filters through the spokes of the wheelchair's large rear wheel. The wheelchair is purple and black, and the background shows a field of tall grasses under a cloudy sky.

waarts plaatsnamen spellen. De werkgeheugenbelasting is duidelijk complex en brengt haar in verwarring – het lukt haar moeilijk het allemaal tegelijkertijd op een juiste manier uit te voeren. Anja ervaart dat deze complexe werkgeheugenbelastende taken haar helpen de met momenten opvlammende spanning weer te doen afnemen. Het overspoelt haar niet meer. Het maakt dat ze met steeds meer vertrouwen naar de nare details in het beeld durft te kijken. De spanning neemt af tot SUD 0.

Interweaves

Daarnaast pas ik *cognitive interweaves* op zelfverwijt en boosheid toe, waarbij het haar goed lukt de boosheid te richten op de dader en haar jongere zelf goed te troosten. Anja is zichtbaar ontroerd. “Ik heb mezelf in alle liefde kunnen vasthouden!” Ze merkt vervolgens dat ze zich door beide benen laat dragen zonder dat ze daar actief iets in heeft te doen. Daarnaast merkt ze dat de conversieklachten van de verkramping in haar lies/schaamstreek en in haar kaak sterk afgenomen zijn.

Evaluatie van de behandeling

Bij de nabespreking realiseert Anja zich nog beter dat haar conversieklachten een vorm van vermijding zijn. De angst overspoeld te worden door de nare details in de herinnering zette haar lijf volledig op slot. Ze dacht aanvankelijk de herinneringen niet aan te kunnen, maar dat bleek (uiteraard) wél het geval. Achteraf zou je kunnen stellen dat we Anja's angst om tijdens de sessie overspoeld te raken door de herinnering beter eerst met EMDR gericht op deze ▶

flashforward hadden kunnen aanpakken. Door het afnemen van de spanning op dit rampscenario voelt het voor haar ongelooftwaardiger dat de ramp zich daadwerkelijk voordoet. De diagnose conversiestoornis is oorspronkelijk gebaseerd op de veronderstelling van Freud dat psychische conflicten zouden worden omgezet in lichamelijke klachten. Aangezien er echter weinig empirisch bewijs is gevonden voor deze theorie en er in toenemende mate kritiek kwam op deze verklaring is de classificatie in de DSM-5 veranderd van een psychiatrische stoornis naar een meer neurobiologische classificatie. Het vinden van psychologische factoren is niet langer vereist voor het stellen van de classificatie; het uitsluiten van bekende neurologische of somatische aandoeningen wel. Daarom is de term 'functioneel-neurologisch-symptoomstoornis' tussen haakjes toegevoegd aan de classificatie conversiestoornis. Er bestaat echter nog veel discussie over de juiste diagnostiek en behandeling van de conversiestoornis. In het geval van Anja kon haar conversiestoornis onvoldoende door medische oorzaken worden verklaard. Het feit dat Anja's conversieklachten afnamen na de traumabehandeling, versterkt het vermoeden dat in haar geval een verband bestond tussen de trauma's uit het verleden en de klachten die zich manifesteerden als symptomen van neurologische aard, in dit geval verlammingen in verschillende lichaamsdelen. Er werd een relatie vermoed tussen de seksueel-geweldtrauma's en het 'op slot zetten', verkrampen/verlammen van het lijf. Deze hypothese werd bevestigd door de resultaten van de behandeling.

Follow-up

Twee weken na de laatste sessie zie ik Anja terug. Het gaat veel beter met haar. Waar ze de afgelopen jaren niets in

huis kon doen, is ze nu binnenshuis zo goed als mobiel. Ze voelt zich weer mens in plaats van patiënt. Haar herbelevingen zijn sterk afgenomen. Waar de herbelevingen haar eerst nog verlamden en overspoelden, verliest ze zichzelf er niet langer in. De *flashbacks* zijn minder heftig en ze herstelt er sneller van. Waar de traumatische herinneringen haar voorheen de adem konden benemen, ervaart ze nu lucht en heeft ze de stap gezet naar durven voelen. Met als gevolg dat ze haar lijf evenals positieve gevoelens beter kan ervaren. Ze voelt intense dankbaarheid en liefde voor haar partner. Ze realiseert zich dat de lichamelijke bescherming die ze zichzelf dacht te geven, haar letterlijk en figuurlijk gevangen zette. Ze omschrijft het als dat ze de naaste herinneringen verdrongen had (zie haar gedicht). ■

Scheuren

Nu er een scheurtje is ontstaan
Valt mijn bescherming in het niet
Golven angst en pijn overspoelen vol verdriet
Ongenadig, ruw en heftig
Terug naar wat uit mijn herinnering was gewist
Maar in mijn lichaam staat gegrift
Probeer ik staande te blijven in het hier en nu
Om zonder last van het verleden
Verder te kunnen in het heden

Referenties

- Van der Feltz-Cornelis, C.M. (2015). De conversiestoornis in de DSM-5: What's in a name? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57(8), 577-578.
- Vermeulen, M., & Willems, M. (2015). Conversion disorder: From DSM IV to DSM 5 or from a psychiatric to a neurological diagnosis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57(8), 569-576.

Annelie Speelman-Vleems is als psycholoog en EMDR-practitioner i.o. werkzaam bij PSYTREC en binnen haar eigen praktijk.

