

PTSS en conversie

Wanneer je benen je niet meer kunnen dragen

TEKST: **Floor Nederveen** en **Ad de Jongh**

Lauren is een 28-jarige vrouw die zich aanmeldt met forse PTSS-klachten: meerdere malen per dag ervaart zij ongewenste herinneringen, nachtmerries en flashbacks aan traumatische gebeurtenissen. In haar jeugd heeft Lauren fysiek geweld meegemaakt. Tussen haar vijftiende en negentiende is zij meerdere malen slachtoffer geweest van seksueel misbruik. Lauren is bekend met forse dissociatieve klachten, zowel depersonalisatie als derealisatie, en conversieklachten.

Tijdens de intakeprocedure blijkt al snel dat er sprake is van PTSS-klachten. Opvallend is dat Lauren aangeeft daarnaast gemiddeld tweemaal per week gedurende dertig tot zestig minuten het gevoel in haar benen kwijt te zijn. Zij kan ze op die momenten ook niet bewegen; dan moet ze op krukken lopen. Bij oplopende spanning nemen de klachten in ernst en frequentie toe. Dan kan ze zich alleen nog door middel van een rolstoel voortbewegen. Bovendien is er sprake van automutilatie en psychotische klachten, die de vorm aannemen van auditieve en visuele hallucinaties. In eerdere behandeling heeft zij geleerd om te gaan met de psychotische klachten.

Intensieve traumabehandeling

Er zijn eerder verschillende behandeltrajecten opgestart. Deze zijn, onder andere door het niet kunnen opbouwen van een goede behandelrelatie, vroegtijdig

gestopt. Eén therapeut duidt het klachtenbeeld als conversie en legt haar hypothese over een link tussen het traumatisch verleden en de lichamelijke klachten aan Lauren voor. Hier kan zij zich in vinden.

'De behandelaar vraagt Lauren of het kan zijn dat het door haar schuldgevoel komt dat haar benen haar niet meer willen dragen'

Omdat Lauren zich eerder suïcidaal had geuit, kreeg zij niet eerder traumabehandeling. Maar omdat klachtenverbetering tegelijkertijd ook uitblijft wordt zij uiteindelijk tóch aangemeld voor een intensieve traumabehandeling. Op basis van het aantal traumatische



ervaringen waar Lauren herbelevingen en nachtmerries van ervaart, wordt een behandeling gestart die bestaat uit tweemaal vier behandeldagen. In de ochtend krijgt Lauren een exposuresessie en in de middag een EMDR-sessie. De traumabehandeling wordt verder aangevuld met een sportprogramma en psycho-educatie. Buiten de sessies oefent Lauren ook met exposure-oefeningen om haar vermijdingsgedrag te doorbreken.

Er is sprake van een beschadigd mensbeeld, waardoor Lauren moeite heeft mensen te vertrouwen, inclusief therapeuten. Lauren is ook bang de traumatische herinneringen en gevoelens toe te laten uit angst de controle te verliezen of opnieuw mishandeld of seksueel misbruikt te worden - en dat niet te zullen overleven. Vanuit deze angstige verwachtingen is zij geneigd haar emoties uit te schakelen. Het lukt haar tijdens de imaginaire exposure sessies deze angstige verwachtingen te toetsen.

Conversieklachten

De diagnose conversiestoornis - in de DSM-5 aangevuld met de term 'functioneel-neurologisch-symptoomstoornis' - is gebaseerd op het uitsluiten van medische aandoeningen, in tegenstelling tot het vaststellen van psychologische factoren of verklaringen. Eerdere gevalsbeschrijvingen van intensieve traumabehandeling bij mensen met conversieklachten hebben een positief beloop laten zien (Speelman-Vleems, 2020; de Vries & Zantman, 2020; Koopmans et al., 2021). Dit ondersteunt de hypothese dat er een relatie bestaat tussen traumatische ervaringen en conversieklachten.

De conversieklachten van Lauren worden vooral aangedreven door de ervaringen van seksueel misbruik, waarbij sprake is van sterk zelfverwijt. Aangezien Lauren hier ook de meeste herbelevingen en nachtmerries aan heeft, wordt de behandeling gestart met deze trauma's.

De behandeling

In verband met Lauren's conversieklachten wordt op de eerste behandeldag in de EMDR-sessie gestart met veel soorten werkgeheugenbelasting. Deze blijkt in eerste instantie te hoog te zijn, waardoor het Lauren niet meer lukt om de herinnering in haar werkgeheugen te houden. In de daaropvolgende EMDR-sessies worden de taken, qua belasting, enigszins aangepast. Hiermee daalt de SUD in de sessies gestaag en middels cognitieve interweaves wordt elke EMDR-sessie aandacht besteed aan boosheid, zelfcompassie, schuldgevoelens en walging. Dit zorgt voor veel opluchting en ontlading.

Lauren loopt op krukken als ze aan de behandeling begint en vooral tijdens en na de exposure-sessies heeft zij momenten dat zij het gevoel en de kracht in haar benen helemaal verliest. Dan beweegt ze zich in een rolstoel voort. De behandelaar die haar in de middagsessie van de tweede dag met EMDR-therapie behandelt vraagt Lauren of het kan zijn dat het door haar schuldgevoel komt dat haar benen haar niet meer willen dragen. Lauren beaamt dit; zij weet dat er een samenhang is (zie kader).

Terwijl de SUD langzaam daalt, ziet Lauren steeds meer in dat het seksueel misbruik niet haar schuld is. Er worden verschillende cognitieve interweaves ingezet en tijdens de laatste (Wat zou je met die vrouw willen doen die daar verkracht wordt), omarmt zij zichzelf. De therapeut vraagt haar of haar benen haar al kunnen dragen, maar Lauren zegt dat nog even af te willen wachten. In de dagen erna wordt er nog verder stilgestaan bij de vertekende schuldtoewijzing en aan het einde van de behandeling is deze volledig omgevallen. Met het afnemen van het schuldgevoel en zelfhaat, neemt ook de neiging tot automutilatie af.

Op de derde behandeldag komt Lauren gespannen binnen en haar lichaam trilt hevig. Er is veel verdriet en boosheid. Maar nadat de herinnering aan fysiek geweld via EMDR zijn lading heeft verloren, ervaart zij weer controle over haar lichaam. Lauren voelt zich krachtig en kan zelfstandig de sessie uitlopen.

De therapeutenroulatie binnen de setting van intensieve traumabehandeling helpt haar met verschillende therapeuten positieve ervaringen op te doen met zich kwetsbaar opstellen in sociaal contact. Hoe meer de herinneringen hun lading verliezen hoe beter het haar lukt zich meer open te stellen, en hoe meer de conversieklachten in ernst en frequentie afnemen. Ook deelnemen aan het sportprogramma lukt steeds beter. Lauren ziet in dat ze haar eigen kracht niet moet onderschatten en dat zij sterker is dan zij dacht.

Op de zesde dag worden alle behandelde traumatische gebeurtenissen nogmaals langsgelopen. Deze blijken allemaal hun lading verloren te hebben. Er zijn ook geen andere traumatische gebeurtenissen meer waar Lauren herbelevingen aan heeft. In overleg met haar besluiten we de behandeling eerder af te ronden.

Evaluatie

Ongeveer een week na de laatste behandeldag zien we Lauren voor een evaluatie. Lauren vertelt dat zij af en toe nog spanningsklachten en intrusies ervaart. De

Lauren's ervaringen en perceptie op het verschijnsel conversie

Voorafgaand aan de behandeling had Lauren weinig controle over haar benen. Bij oplopende spanning in haar leven merkte zij eerst heel veel spanning in haar benen, wat gepaard ging met een pijnlijk gevoel. Uiteindelijk zakte het gevoel in haar benen helemaal weg en kon zij deze niet meer bewegen. Als de spanning afnam, kwam eerst het pijnlijke gevoel terug, waarna zij langzaam haar benen weer kon bewegen. Uiteindelijk lukte het haar om zichzelf weer te dragen. Op momenten dat de spanning opeens hoog opliep, had zij soms pas door dat haar benen haar niet meer droegen op het moment dat ze wilde opstaan. Door iets in haar handen vast te houden, zich te richten op de ademhaling of afleiding te zoeken probeerde Lauren de spanning te laten zakken. Dit was haar manier om met het trauma en de conversieklachten om te gaan.

Interessant is dat Lauren vertelt dat het wat betreft haar vertekende schuldtoewijzing niet alleen ging om het seksueel misbruik, maar ook de lichamelijke klachten. Toen een eerdere therapeut benoemde dat de lichamelijke klachten passend waren bij een conversiestoornis, gaf zij zichzelf ook daar de schuld van. Zo dacht zij bij de conversie 'Het zal toch wel aan mij liggen'. Lauren beschrijft dat zij (zich)zelf min of meer had opgegeven, waardoor haar lijf het ook in fysiek opzicht opgaf.

classificatie PTSS kan niet meer gesteld worden, nu haar vermijdingsgedrag doorbroken is. Zij moet nog wennen aan het feit dat de klachten afgenomen zijn. Zij zegt daarover: "Je bent zo gewend dat bepaalde dingen je triggeren, dat je eigenlijk verwacht dat je

lichaam erop reageert. Maar mijn lichaam reageert er niet meer op."

Door de behandeling heeft ze meer grip op haar klachten, haar schuldgevoelens en haar lichaam gekregen: "Ik heb nu eigenlijk hele rustige benen."

Voorafgaand aan de behandeling kwam zij vrijwel niet buiten, maar sinds de behandeling weer wel. Zij heeft vrienden gezien en weer boodschappen gedaan. Zij vertelt dat zij geen conversieklachten meer heeft gehad. De dissociatie en hallucinaties zijn afgenomen. Lauren rondt de behandeling af met een positief gevoel, vooral ook omdat ze inmiddels weer goed kan lopen. Zij is trots op zichzelf dat ze de behandeling volledig is aangegaan.

Om meer te weten te komen over het verschijnsel conversie in relatie tot een traumagerichte behandelingsaanpak vragen we aan haar hoe bewust of onbewust conversie door haar werd beleefd (zie kader).

Referenties



Speelman-Vleems, A. (2020). Traumabehandeling bij een patiënt met een conversiestoornis. EMDR Magazine, 22.

De Vries, M., & Zantman, N. (2020). Behandeling van een patiënt met een verlamde linkerarm. EMDR Magazine, 24.



Koopmans, J., de Jongh, A., van den Brink, B., & Nederveen, F. (2021). Traumabehandeling bij blepharospasme. EMDR Magazine, 27.

Floor Nederveen is psycholoog in opleiding tot cognitief gedrags-therapeut bij PSYTREC.

