

‘Je moet je fysiek veilig voelen om te kunnen helen’

Praten met getraumatiseerde mensen? Totaal zinloos, stelt de Nederlands-Amerikaanse PTSS-deskundige Bessel van der Kolk. Laat ze eerst maar weer leren hun lichaam te kalmeren, bijvoorbeeld met yoga. Zijn aanpak is omstreden, maar hij boekt er veel succes mee.

TEKST: EVELINE BRANDT BEELD: MERLIJN DOOMERNIK

H

ij was onlangs in Nederland voor een symposium, waar een gezelschap van vakgenoten aan zijn lippen hing toen hij ruim een uur voor de vuist weg sprak over trauma. Er wordt tegenwoordig wat snel van een trauma gesproken, erkent Bessel van der Kolk (70) later in ons interview, maar dan nog komt het veel voor. Naar schatting 5 tot 7 procent van de bevolking leeft met een echte post-traumatische stress-stoornis (PTSS). Deze mensen hebben een ingrijpende ervaring doorgemaakt als een verkeersongeluk of verkrachting, of zijn langdurig blootgesteld aan bijvoorbeeld oorlogsgeweld of verwaarlozing in de kindertijd. Gebeurtenissen die nog lang diepe sporen kunnen trekken. In de geest en, volgens Van der Kolk, vooral ook in het lichaam. Dat is soms overal: het staat als het ware nog altijd klaar om te vechten of te vluchten. ‘Heb je een PTSS, dan is het probleem ten diepste dat je je niet veilig voelt in deze wereld, met name je lichaam niet’, zo formuleert Van der Kolk het.

Na enige aarzeling vertelt de Amerikaanse psychiater met de Hollandse roots dat zijn interesse in PTSS geen toeval is. Hij groeide op in het Den Haag van vlak na de oorlog, als kind van getraumatiseerde ouders. ‘Zij hielden hun hele leven last van de oorlog, en van de gruwelijke armoede vóór die tijd. Er waren geen sociale voorzieningen; was je arm, dan moest je maar zien hoe je overleefde. Vooral mijn moeder wist niet hoe ze moest ontspannen, niet hoe ze

moest omgaan met mij en haar andere kinderen.’

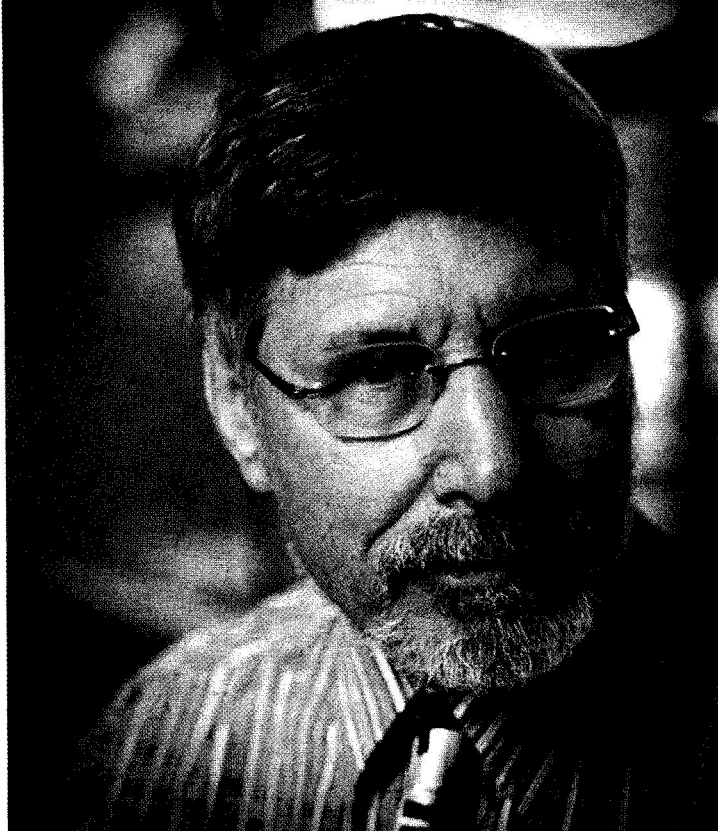
Het komt vooral door haar dat hij zich zo op dit vakgebied heeft gestort, bekent Van der Kolk. ‘Ik denk met bedroefdheid terug aan het ongelukkige leven dat mijn moeder heeft geleid. Als men in haar tijd wist wat we nu allemaal weten, had iemand haar trauma kunnen behandelen. Het had allemaal veel beter kunnen verlopen, voor haar én voor haar kinderen.’ Na een korte stilte: ‘Ik praat eigenlijk nooit over mijn ouders in interviews. Maar nu ik weer even in Nederland ben, moet ik zoveel aan ze denken.’

Wat heeft het trauma van uw moeder met u gedaan?

‘Dat heeft mij op mijn beurt ook beschadigd – maar gelukkig had ik wél allerlei mogelijkheden om daar bovenop te komen. Om te beginnen ben ik gemigreerd naar Hawaï, waar het nogal plezierig is. Ik heb psychoanalyse gehad, EMDR, lichaamsgerichte therapie, yoga – zo’n beetje alles wat ik nu mijn cliënten aanbied.’

U bent steeds meer met het lichaam gaan werken, en praten steeds meer gaan relativeren. U waarschuwt zelfs tegen ‘de tirannie van taal’.

‘Tja, als psychologen en psychiaters wordt ons natuurlijk geleerd om te praten. Dus praten we. Maar het wordt al-



maar duidelijker dat traumaslachtoffers daar niet van opknappen. Wanneer jou nare dingen zijn overkomen, is het fijn als iemand je verhaal aanhoort en erkent hoe vreselijk het geweest moet zijn. Maar dat neemt de inprenting van angst en walging niet weg. Dat zijn primitieve lichamelijke reacties die uit een ander, niet-talig deel van het brein komen.

Een traumareactie is een dierlijke vecht- of vluchtrespons, met stresshormonen als motor. Bij mensen met een PTSS is daar iets fout gegaan: ze maakten een schokkende gebeurtenis mee waar niet tegen te vechten of van te vluchten was. Hun stressreactie is chronisch geworden, waardoor zij overdreven heftige reacties blijven vertonen. Zij voelen de drang om te slaan of weg te rennen bij de kleinste voorvallen. Hun lichaam moet daarom eerst kalmeren.

Als jouw baby 's nachts huilend wakker wordt, ga je daar toch ook geen gesprek mee voeren? Nee, je houdt hem vast, wiegt en troost hem, en daarmee herstel je het evenwicht op een heel elementair niveau. Daar moet ook een traumabehandeling mee beginnen.'

Dus de therapeuten in uw behandelcentrum wiegen en troosten?

'Nee, daar hebben we andere hulpverleners voor. Die geven onze patiënten massages, doen een zachte deken om hen heen, laten ze op een trampoline springen.

Het is fascinerend om te zien wat zo-

iets doet met getraumatiseerde kinderen. Als die beginnen te springen of aanrakingen voelen, gaat hun taalgebruik vooruit. Ze ontwikkelen het vermogen om in complete en complexe zinnen te spreken. Zolang die kinderen vervuld zijn van angst, gedragen ze zich als diertjes. Maar wanneer het regulatiesysteem achter in de hersenen gekalmeerd raakt, gaat ook het voorste deel van het brein gezonder functioneren. Er kan dan beter onderscheid gemaakt worden tussen verleden, heden en toekomst. En dan kan doordringen dat het gevaar in het heden is geweken.'

Was er één bepaald moment waarop u dacht: al dat praten leidt nergens toe?

'Ik werd heel vaak bekropen door het gevoel: verdorie, de patiënt en ik praten volop en we geven om elkaar in deze therapeutische relatie, maar toch knapt hij niet op. Dus ging ik op zoek. Ik heb altijd nieuwigheden willen exploreren. Ik was 25 jaar geleden de eerste behandelaar die het effect van prozac bij PTSS

Bessel van der Kolk (1943) wordt beschouwd als een van 's werelds belangrijkste experts op het gebied van PTSS. Hij werd geboren in Den Haag, en vertrok na zijn eindexamen gymnasium op uitnodiging van familie naar Hawaï. Hij studeerde medicijnen in Chicago en specialiseerde zich aan de Harvard-universiteit tot psychiater. Sinds dertig jaar is Van der Kolk directeur van het Trauma Center in Brookline, Massachusetts. Daar pioniert hij in traumabehandeling met onder meer yoga en neurofeedback.

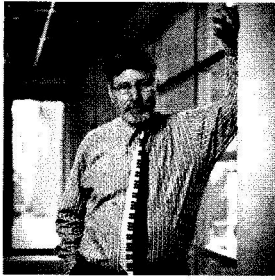
onderzocht. Toen ik dat had uitgezocht, ging ik door naar de volgende nieuwigheid.'

Dat was EMDR: indertijd nog zeer omstreden.

'Inderdaad. Maar het is een fantastische behandeling gebleken voor trauma. We deden als eersten hiernaar onderzoek in mijn behandelkliniek en lieten zien hoe effectief het was.

Sommige mensen denken dat ik een EMDR-fanaticus ben, maar ik zie het bovenal als een techniek die deuren heeft geopend. Het is zó anders dan op je kont zitten en praten. Je praat eigenlijk heel weinig; de patiënt roept het traumatiserende beeld in zijn herinnering op en volgt daarbij met zijn ogen

'Met een baby die huilt ga je toch ook geen gesprek voeren? Nee, je pakt hem op, wiegt en troost hem'



‘Als men in mijn moeders tijd had geweten wat we nu allemaal weten, had iemand haar trauma kunnen behandelen’

jouw vinger die heen en weer gaat. En de herinnering verandert!

Maar er bleef een groep patiënten over bij wie EMDR niet werkte. Dus ging ik weer verder zoeken. Zo kwam ik uit bij yoga. Ook dat helpt sommige mensen, maar evenmin iedereen. Je hebt gewoon een heel arsenaal aan trucs nodig, want niet één truc werkt altijd en bij iedereen.’

Hoe kan yoga getraumatiseerde mensen helpen?

‘Yoga helpt om meer “mindful” en acceptierend over jezelf en over je gevoelens te worden; om in het hier en nu te komen. Yoga, het maakt niet uit welke soort, is mindful zijn, je adem reguleren en je lichaam voelen: drie wezenlijke componenten van beter worden.’

Yoga helpt je ook de *triggers* in je lichaam te accepteren. Neem de “happy baby-houding”. Je doet daarbij je benen in de lucht en spreidt die zo wijd mogelijk, je onderbuik naar boven gericht. Dat is géén fijne houding als je seksueel misbruikt bent. Maar je kunt niet echt in je lichaam wonen als je jezelf niet kunt openen. Dus vragen wij mensen om het te proberen, heel voorzichtig: knieën omhoog, rustig ademend. Een patiënte vertelde hoe zij toen écht aan den lijve kon ervaren dat er niets vreselijks meer gebeurt. Zo’n nieuwe reële ervaring in het hier en nu overschrijft de oude, irreële angst dat ze weer verkracht wordt. En dan kan er iets helen.’

Het is dus één groot misverstand om als therapeut en traumapatiënt tegenover elkaar te gaan zitten praten?

‘Nee, het blijft heel belangrijk voor mensen om hun verhaal te kunnen vertellen en zich begrepen te voelen. Dat is dan weer het wonder van taal. Ik heb het praten ook nooit opgegeven – *I love it!*

Maar bij trauma is dé grote uitdaging om het lichamelijke gevoel van veiligheid te herstellen. Uit breinonderzoek blijkt

dat wanneer mensen flashbacks hebben van hun traumatische ervaring, het hele verbale deel van hun brein blokkeert. Ze zijn dan weer helemaal dat angstige dier wiens leven in gevaar is. Het zijn dit soort onderzoeksuitkomsten geweest die mij ertoe brachten al die minder “talige” dingen te gaan proberen. We wisten uit de praktijk al dat mensen die zijn verkracht door hun vader, een aanslag hebben meegemaakt of in een concentratiekamp hebben gezeten, daar vaak niet over kunnen praten. Je móét daarom een andere ingang dan de taal zien te vinden.

Wat mij altijd weer diep raakt bij mijn patiënten, is dat ze hun lichaam nauwelijks voelen. Daardoor voelen ze ook veel signalen als moeheid, pijn en blijheid niet. Al die emoties zijn lichaamsgebaseerde ervaringen. Dat verklaart waarom getraumatiseerde mensen vaak zo weinig betrokken overkomen: ze kunnen zich niet echt levendig, betrokken of blij voelen.’

Er zijn critici die uw nadruk op het lichaam verwerpen en stellen dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor een behandeling met yoga.

‘Dat bewijs is er wel. We hebben aangetoond dat een traumabehandeling met yoga even goed werkt als met medicatie. Het is alleen verdraaid moeilijk om dat onderzoek gepubliceerd te krijgen. Ik heb het naar dezelfde wetenschappelijke bladen gestuurd als mijn onderzoeken met medicijnen, maar op eens was er bar weinig belangstelling.’

Waarom is er zoveel controverse rond uw persoon?

‘Je komt met iets nieuws, iets waaraan mensen nog niet gedacht hadden, en dan ontmoet je scepsis. Yoga hebben we als eerste centrum ter wereld onderzocht bij een zeer chronische groep traumapatiënten die al jaren geen vooruitgang boekten. Hun symptomen verminderden

met gemiddeld 30 procent. Ook neurofeedback hebben we onderzocht bij zo’n resistente groep patiënten. Weer zagen we een afname van gemiddeld 30 procent van hun symptomen. Maar EMDR blijft vooralsnog de behandeling met de beste uitkomsten.’

De vraag is dus vooral: wat werkt voor wie?

‘Precies. En dat is deels een kwestie van temperament van de cliënt; je moet samen zoeken naar de meest passende behandeling. Gelukkig werk ik in een kliniek waar we het hele scala aan behandelingen bieden; daarom knappen bij ons gemiddeld meer mensen op. Helaas zijn er niet veel van die klinieken en bieden de meeste therapeuten hun eigen hobby aan.’

Naast kritiek van vakgenoten ontmoet u ook veel lof en waardering.

‘Och, ook dat maakt me eigenlijk niet uit. Het is maar net door wie je gerespecteerd wilt worden. Mijn patiënten staan voor mij centraal. Zij betalen me om beter te worden. Als ik daarin niet slaag, moet ik zorgen dat ik iets anders voor ze vind – en dat moet niet mijn eigen hobby zijn. De eerstekeus-traumabehandeling in de VS is nu cognitieve gedragstherapie. Daarmee nemen PTSS-klachten gemiddeld met eenderde af. Dat is niet goed genoeg! EMDR doet het beter, maar ja: dat is raar. Daarbij wiebel je met je vingers, en respectabele mensen wiebelen niet met hun vingers.’

U bent niet bang om raar te zijn?

‘Ik ben raar! Ik heb een Nederlands accent, én ik wiebel met mijn vingers. Nee, serieus: ik ben vooral nieuwsgierig. En als iets onvoldoende werkt, ga ik verder zoeken. De therapeut moet de patiënt helpen in het hier en nu te komen, en er is niet één “beste manier” om dat te bereiken. Als je ooit iemand gaat interviewen over trauma die beweert dat hij hét antwoord heeft, geloof hem dan vooral niet.’ ■