

Traumabehandeling bij patiënt met conversieve doofheid

Tekst: **Karlijn Overeem** en **Ad de Jongh**

Hanna (43) heeft een verleden van vroegkinderlijk seksueel misbruik. Als kind was zij altijd bezig met zo goed mogelijk presteren. Daarna had ze een betaalde baan met veel spanningen. Zij was voortdurend actief en kon zich nauwelijks ontspannen. Vanaf het moment waarop zij in een rustigere fase van haar leven terecht kwam, verergerden haar PTSS-klachten geleidelijk. In de afgelopen jaren kwamen vaker dissociatieve momenten voor die steeds langer duurden. In dezelfde periode ontstond er geleidelijk ook gehoorverlies. Al langere tijd hoort zij nagenoeg niets meer. Haar vorige behandelaars vermoedden dat er een samenhang bestaat met een van haar traumatische ervaringen, waarbij haar gehoor werd belemmerd. Omdat haar partner zich ernstige zorgen over haar maakte, besloot Hanna zich aan te melden voor een intensieve traumabehandeling van acht dagen.

Aan het eind van een intensieve behandelperiode heeft Hanna haar laatste EMDR-sessie in een serie van zestien traumabehandelingen. De voorgaande sessies verliepen voorspoedig. De meeste trauma's zijn inmiddels verwerkt, zo ook de traumatische gebeurtenis die verband zou kunnen houden met haar gehoorverlies. Van het lijstje trauma's dat tijdens de intake werd opgesteld is er nog één gebeurtenis over waarbij seksueel geweld plaatsvond. Daar is in de ochtend door middel van imaginaire *exposure* aan gewerkt. Nu mag ik haar in de middag met EMDR behandelen.

Mijn collega heeft mij tijdens de overdracht in het multidisciplinaire overleg al verteld dat deze patiënt communiceert via liplezen. Dat werkt het beste wanneer je duidelijk articuleert en luid spreekt. Zodoende is het handig dat de therapeut tijdens de EMDR-behandeling recht voor haar plaatsneemt, zodat zij de instructies door liplezen meekrijgt.

De EMDR-sessie

Tijdens de EMDR-sessie zet ik de lichtbalk en de trillers in als afleidingsvarianten. Bij oplopende emoties tapt Hanna met de trillers in haar handen en trekt daarbij, van het getal 1000 steeds 7 af. Opvallend is dat zij al redelijk snel aangeeft dat er niets meer in haar opkomt. Bij navraag over wat zij in haar lichaam merkt, benoemt ze wel nieuwe associaties. Ik vraag haar om zich daarop te concentreren, als ik een nieuwe set doe. Binnen afzienbare tijd roept het naaste plaatje van het misbruik geen enkele spanning meer op. Er is echter een tweede beeld van deze gebeurtenis waarbij Hanna nog wel spanning ervaart. Dit

heeft betrekking op het moment waarop zij alleen werd gelaten door de dader, terwijl zij vastgebonden was. Ik check of er sprake is van een fantasiebeeld van wat er had *kunnen* gebeuren. Dit blijkt niet het geval te zijn. In overleg besluiten we om ook dit tweede beeld nog te behandelen. Er volgt een aantal sets waarbij de SUD gelijk blijft. Vervolgens zet ik een *cognitive interweave* in door te vragen wat ze nu zou willen doen met het kind. Ze bevrijdt het kind vervolgens uit de situatie en neemt het mee naar een plaats die zij als veilig ervaart. Ze blijft naast de kleine Hanna zitten om troost te bieden. De laatste spanningen verdwijnen vervolgens uit haar lichaam, waarbij de woorden 'ik mag er zijn' bij haar opkomen. Dan zie ik Hanna met haar hand omhoog gaan, naar haar rechteroor. Ze duwt er een paar keer met haar vinger op en zegt dat ze plotseling meer hoort. Ze vraagt me of ik harder ben gaan praten, wat uiteraard niet het geval is. We zijn beiden erg verbaasd. De stolp die gevoelsmatig al jarenlang over haar oren zat, lijkt er ineens vanaf te zijn gegaan. Wat een mooie ervaring! We pakken daarna de koptelefoon erbij. Deze was in het verleden een trigger voor haar. Niet alleen ervaart zij geen oplopende spanning meer bij het opzetten van de koptelefoon, ook hoort zij de piepjes goed.

Evaluatie van de behandeling

Tijdens de nabespreking is Hanna verwonderd over deze opmerkelijke verandering. Al jarenlang hoorde ze immers vrijwel niet meer. Vanwege medische oorzaken was haar gehoor sinds de kindertijd al drastisch verminderd. Volgens gehoortesten zou ze nog dertig procent moeten kunnen horen, maar in werkelijkheid hoorde ze bijna niets meer. ▶

Er was vermoedelijk sprake van functioneel gehoorverlies, ook wel non-organisch gehoorverlies of pseudohypacusis genoemd. Dit betreft gehoorverlies dat niet of in onvoldoende mate kan worden aangetoond met een audiometrische testbatterij. Functioneel gehoorverlies komt voor als bewuste *malingering*, als nagebootste stoornis en als conversieve doofheid. Bij de huidige casus vermoeden we dat het gaat om een conversiestoornis. Er zijn geen aanwijsbare externe motieven voor het gehoorverlies, zoals bij *malingering*. Ook een nagebootste stoornis wordt niet waarschijnlijk geacht. Er is geen overdreven presentatie van de klacht en er is geen aanleiding om te denken dat deze bewust wordt gefingeerd. De diagnose conversiestoornis is oorspronkelijk gebaseerd op de veronderstelling van Freud dat psychische conflicten zouden worden omgezet in lichamelijke klachten. Aangezien er weinig empirisch bewijs is gevonden voor deze theorie en er in toenemende mate kritiek kwam op deze verklaring is de diagnose in de DSM-5 veranderd van een psychiatrische naar een meer neurologische diagnose. Het vinden van psychologische factoren is niet langer vereist voor het stellen van de diagnose, het uitsluiten van bekende neurologische of somatische aandoeningen wel. Daarom is de term 'functioneel-neurologisch-symptoomstoornis' tussen haakjes toegevoegd aan de diagnose conversiestoornis. Er bestaat echter nog veel discussie over de juiste diagnostiek en behandeling van de conversiestoornis.

In het geval van Hanna kon haar gehoorverlies, voor zover bekend, onvoldoende door medische oorzaken worden verklaard. Het feit dat Hanna weer meer hoort na het succesvol afronden van de traumabehandeling, versterkt het vermoeden dat er in haar geval een verband bestond tussen de trauma's in haar verleden en het gehoorverlies. Er werd een relatie vermoed met het trauma waarbij haar oren bedekt waren. Het functionele gehoorverlies verdween echter pas nadat alle trauma's van hun lading waren ontdaan. Dit zou verklaard kunnen worden door veranderingen in haar arousalniveau. Om over dit alles iets meer duidelijkheid te krijgen zouden we de medische gegevens moeten inwinnen. Hanna heeft hiervoor helaas geen toestemming gegeven. Het bleek voor haar een gevoelig onderwerp te zijn vanwege de banden met haar geschiedenis en wat haar is aangedaan. Ze besloot het verleden te laten rusten.

Follow-up

Een week na de laatste sessie zie ik Hanna terug. Haar partner is ook aanwezig. Het gaat erg goed met haar. Ze heeft geen last meer van herbelevingen en slaapt

de hele nacht door: ongeveer acht uur per nacht. Haar gehoor lijkt blijvend teruggekeerd. Ze moet nog wel wennen aan alle geluiden die voor haar nu erg hard klinken. Mensen in haar omgeving zijn gewend om met luide stem tegen haar te praten en dat komt nu extra hard bij haar binnen. Het is nieuw voor haar om te functioneren zonder een staat van hyperarousal. Twee weken later vindt er een gesprek plaats bij een collega, waarin ze vertelt dat alle bereikte veranderingen zich verder hebben doorgezet. Ze ervaart de ruimte om gevoelens toe te laten en te experimenteren met nieuw gedrag. Zij neemt zich voor om nog enkele ondersteunende gesprekken aan te gaan voor het opnieuw inrichten van haar leven zonder PTSS. ■

Referenties

- Lin, J., & Staecker, H. (2006). Nonorganic hearing loss. *Seminars In Neurology*, 26(3), 321-330.
- Van der Feltz-Cornelis, C.M., & Tranzo, Scientific center for care welfare. (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), 569-76.
- Wang, Ying-Piao, Wang, Mao-Che, Lin, Hung-Ching, & Lee, Kuo-Sheng. (2006). Conversion Deafness Presenting as Sudden Hearing Loss. *Journal of the Chinese Medical Association*, 69(6), 289-293.

Karlijn Overeem is als GZ-psycholoog werkzaam bij Psytrec.

