

ESSAY

Hoe het trauma het gewone leven binnendrong

De geschiedenis van de PTSS sinds de negentiende eeuw

J.E. HOVENS, G.J. VAN DER PLOEG

SAMENVATTING Vrijwel elke stressvolle gebeurtenis wordt tegenwoordig gezien als een potentiële oorzaak van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). In dit artikel wordt het spoor terug gevolgd naar de oorsprong van dit begrip. In de negentiende eeuw vinden we na seksueel misbruik, treinongelukken en oorlogshandelingen een 'hysterisch' symptoomcomplex dat nauw verwant lijkt aan de PTSS. De klachten werden vooral geduid als een subjectieve psychologische verwerking van de sterk emotioneel gekleurde gebeurtenis. Vooral na de Eerste Wereldoorlog werd de 'shell shock' bij veel frontsoldaten waargenomen. De behandeling gericht op 'shell shock' bleek bij velen niet goed te werken. In de jaren tachtig van de twintigste eeuw werd de term PTSS ingevoerd en inmiddels is gebleken dat het ziektebeeld ook nu vaak chronisch wordt. Met het binnenhalen van normale gebeurtenissen als bron van de PTSS lijkt noch de patiënt noch de wetenschap gediend te zijn.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 12, 803-811]

TREFWOORDEN geschiedenis, PTSS, trauma

Bijna ongemerkt is het trauma onze ziel binnengeslopen. De hedendaagse traumacultuur en trauma-industrie, begrippen afkomstig van de Britse historicus Shephard (2000), zijn geworteld in een ver verleden. Terecht bespeurt Shephard in de jaren tachtig van de twintigste eeuw een opleving van het trauma, dat met de diagnose 'posttraumatische stressstoornis' (PTSS) in de DSM-III (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, American Psychiatric Association (APA) 1980) voor het eerst wetenschappelijke status kreeg. Shephards schokkendste uitspraak is dat twintig jaar hartstochtelijke retoriek over de behandeling van slachtoffers van een trauma weinig goeds heeft opgeleverd. Met de toevoeging van de PTSS aan het Amerikaanse classificatiesysteem kwam erkenning voor het leed van de Vietnam-veteranen. Desondanks bleek het in de

jaren negentig met veel oudgedienden daarna helemaal niet beter te gaan. Net als na de Eerste Wereldoorlog had de psychiatrie het ontstaan van talloze gevallen van chronische oorlogsneurosen juist bevóorderd.

De PTSS lijkt zich tegen het eind van de vorige eeuw epidemisch als een olievlek te hebben verspreid, met bijbehorende verdunning en begripsvervaging. Het had erger gekund. Bij de aanloop naar de DSM-IV (APA 1994) werd door sommigen, zoals Herman (1993) en Van der Kolk e.a. (1994), de diagnose 'Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified' (DESNOS) voorgesteld, een diagnose die het spectrum van gevolgen van extreme gebeurtenissen meer recht zou doen. Onder die gevolgen vallen symptomen van stemmingsstoornissen, angststoornissen, somatoforme stoornissen, dissociatieve stoornissen, eet-

stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Spottend is wel eens beweerd dat de hele DSM beter vervangen kan worden door het woord trauma. DESNOS heeft het gelukkig niet gehaald, want daarmee zou de specificiteit van de classificatie in de DSM grotendeels teniet zijn gedaan.

De discussie over het verband tussen een trauma en een psychiatrische stoornis is nog steeds actueel. Omdat we een voortdurende uitwisseling hebben met de ons omringende wereld spreekt het vanzelf dat wat buiten ons gebeurt van invloed is op onze binnenwereld. Externe omstandigheden aanwijzen als exclusieve oorzaak van een innerlijke ontregeling (de psychiatrische ziekte) is wel simplistisch en aantoonbaar onjuist. Het weerspiegelt de al in de prehistorie opgekomen gedachte dat geestesziekten bovennatuurlijke of demonische wortels zouden bezitten. De opvatting dat PTSS, net als diabetes mellitus of schizofrenie, een ziekte is waarvoor je aanleg moet hebben, is allerm minst populair. Opmerkelijk genoeg is de psychiatrie sinds de negentiende eeuw sterk verbonden met externe traumatische gebeurtenissen. De vele oorlogen hebben onmiskenbaar een rol gespeeld in de ontwikkeling van de psychiatrie.

THE GREAT WAR

De naweeën van traumatische gebeurtenissen, zoals gevechtssituaties in de oorlog, zijn eerder opgemerkt. Sinds de oudheid worden psychiatrische symptomen gerapporteerd, maar pas in de negentiende eeuw begon de psychiatrie als wetenschap geleidelijk aan een onstuitbare opmars.

Het was de tijd van ontdekkingen. Zo ontdekte Mesmer (1734-1815) de hypnose als suggestieve techniek. Daardoor wordt hij wel gezien als de eerste psychotherapeut. Pinel (1745-1826) was weliswaar niet de eerste die psychiatrische ziekten classificeerde, maar hij heeft een niet te onderschatten invloed gehad, doordat hij de omstandigheden voor krankzinnigen verbeter-

de. Tegelijkertijd was er sprake van technologische vernieuwing, de industriële revolutie, waarbij de productie van goederen gemechaniseerd werd. De uitvindingen van de spinmachines (1769) en de mechanische weefgetouwen (1787) stonden aan de wieg van de eerste fabrieken. De belangrijkste uitvinding was waarschijnlijk die van de stoommachine door Watts (1776), waarmee productieprocessen aanzienlijk vereenvoudigd en versneld konden worden. Deze laatste uitvinding speelde tevens de belangrijkste rol bij de ontwikkeling van de spoorwegen, waardoor mensen en goederen gemakkelijk en efficiënt vervoerd konden worden. Vanaf het moment dat arbeid in fabrieken plaatsvond, vielen er slachtoffers door ongelukken. Dat laatste gebeurde eveneens toen het gemechaniseerde vervoer op gang kwam.

Behalve vooruitgang woedde er in de tweede helft van de negentiende eeuw en het begin van de twintigste eeuw voortdurend wel ergens oorlog: de Amerikaanse burgeroorlog van 1861-1865; de Frans-Duitse oorlog van 1870-1871; de twee Boerenoorlogen van 1880-1881 en 1899-1902; de Russisch-Japanse oorlog van 1904-1905; de Balkanoorlog van 1912-1913. Deze laatste liep uit op de Eerste Wereldoorlog, door de Engelsen nog steeds *The Great War* genoemd, van 1914-1918.

AMBROISE TARDIEU

Niettemin moeten we verder terug dan de Eerste Wereldoorlog om de sporen te zoeken die uitmondten in het moderne concept van de PTSS.

Seksueel misbruik is niet een probleem dat pas in de jaren tachtig van de vorige eeuw is ontdekt. In 1857 beschreef Tardieu in '*Une étude médico-legale sur les attentats aux mœurs*' seksueel misbruik van kinderen en de fysieke en psychologische gevolgen daarvan (Van der Kolk e.a. 1994). Omstreeks diezelfde tijd signaleerde Briquet een verband tussen hysterie en trauma's op de kinderleeftijd (Van der Kolk e.a. 1994). De gevalsbeschrijvingen van automutilatie zijn vaak gruwelijk. Zo vermeldde Andrews in 1871 de

vrouw met de 300 naalden (Cardyn 2001, p. 172-173), die werd opgenomen wegens een acute manie. De artsen verwijderden uit haar lichaam 300 naalden. Bij andere mensen moesten uit vrijwel elke lichaamsopening talrijke voorwerpen worden verwijderd. Het merendeel van deze vrouwen zei zich niet te kunnen herinneren de voorwerpen zelf te hebben ingebracht. Slechts een enkele arts zag het verband met seksueel misbruik, zoals Parvin (Cardyn 2001, p. 187): *'Foreign bodies have been put in the vagina by man, from thoughtless or designed cruelty'*. Parvin beschreef een plattelandsmeisje dat jarenlang een potje pomme in haar vagina meedroeg dat was ingebracht tijdens een verkrachting door verschillende soldaten. In 1912 schreef Robinson (Cardyn 2001, p.187): *'It is not at all uncommon practice for some vicious male brutes to insert foreign bodies into the vaginae of women with whom they have relations. This is generally done without the knowledge of the victim, when they are asleep or under the influence of intoxicants of which they are induced to partake'*.

Volgens Cardyn (2001) besteedden de artsen aanvankelijk weinig aandacht aan de seksuele trauma's van hun patiënten en richtten ze vooral hun aandacht op de fysieke schade. Slechts langzamerhand groeide het inzicht in de emotionele gevolgen.

PIERRE JANET

Charcot (1825-1893), de beroemdste neuroloog van zijn generatie, staat in de psychiatrie vooral bekend wegens zijn demonstraties van patiënten met hysteric. In 1870 werden 150 patiënten met epilepsie en met hystero-epilepsie overgeplaatst naar de Parijse psychiatrische instelling de Salpêtrière. In datzelfde jaar hield Charcot zijn eerste lezingen over de hysteric. De eerste patiënt die hij beschreef, is de veertigjarige verpleegkundige Justine Etchevery, die opgenomen werd met een linkszijdige hemiplegie, hemianesthesie en achromatopsie. Na een hystero-epileptisch insult ontwikkelde zij een contractuur van de linkerarm en uiteindelijk zelfs

contracturen van alle ledematen. Charcot beschreef verschillende symptomen van hysteric, maar de beschrijving van de bekende hystero-epileptische aanval met 4 fasen (agitatie, grove bewegingen, zoals de *'arc de cercle'*, *'attitudes passionels'* en terugtrekking) volgde pas later. Van Justine Etchevery is bekend dat zij een problematische jeugd had, verkracht was, en nog diverse andere traumatische ervaringen had (Arts 2000). Pas in het derde deel van de *'Oeuvres complètes'*, de lezingen uit 1882 tot 1886, vinden we de traumatische neurose, waarbij Charcot aansluiting vond bij Britse auteurs. Hierin beschreef hij ook hysteric bij mannen. Kenmerkend was het ontstaan van ernstige lichamelijke en psychologische klachten na een relatief onschuldig lichamenlijk trauma, waarbij motorische en sensorische stoornissen in de extremiteiten het meest opvielen, naast moeheid, pijn, tremoren, hartkloppingen, obstipatie, duizeligheid en flauwvallen. Oorspronkelijk dacht Charcot dat deze *'traumatische neurosen'* het gevolg waren van erfelijkheid en een omgevingsfactor, waarbij een lichamenlijke factor van belang leek te zijn. Langzamerhand kwam hij tot het inzicht – door observatie van de klachten van soldaten uit de Frans-Duitse oorlog – dat vrees en heftige emoties de pathogene factor vormden. De stressoren bleken echter nogal verschillend bij de patiënten van Charcot: van levensbedreigende treinongelukken tot kleine huiselijke ongelukken. Charcot ontdekte ook dat de ergste lichamenlijke verwondingen vaak helemaal niet leidden tot psychoneurotische reacties. Terecht merkt Micale (2001, p.127) op dat Charcot het trauma vooral beschreef als de subjectieve psychologische verwerking van een gebeurtenis die individueel sterk kan verschillen.

Janet (1859-1947) werd door Charcot naar de Salpêtrière gehaald wegens zijn belangstelling voor de hysteric. Daar vond Janet dat bij 257 van de 591 patiënten (Van der Kolk e.a. 1989) een traumatische gebeurtenis voorafging aan de psychiatrische ziekte. Janet meende dat de initiële emotionele reactie op een traumatische gebeurtenis

de intensiteit van de posttraumatische reactie bepaalde, waarmee hij zich op één lijn stelde met de uiteindelijke opvattingen van zijn leermeester Charcot (Van der Kolk e.a. 1989). De traumatische reactie was het gevolg van een mislukking om adequaat te reageren op potentiële bedreigingen. Dit leidde dan tot heftige emotionele reacties, die vervolgens weer leidden tot het niet goed opslaan van de gebeurtenissen. Het geheugen, het verhaal kunnen vertellen, heeft in het werk van Janet dan ook een centrale betekenis.

Volgens Janet bestond de posttraumatische reactie uit drie fasen: De acute reactie met dissociatieve en hysterische manifestaties, obsessieve ruminaties en agitatie; De tweede met posttraumatische symptomen, zoals hysterische, obsessieve symptomen en angstsymptomen die niet direct herleidbaar waren tot het trauma; Ten slotte de derde fase die zich vertaalde in somatisatie, depersonalisatie en melancholie met apathie en sociale terugtrekking. De behandeling paste bij die fasen: stabilisatie en symptoomreductie; opsporen van de traumatische gebeurtenissen; en reïntegratie en revalidatie (Van der Hart e.a. 1989).

Janet had zijn tijd niet mee. In de Salpêtrière heerste een biologisch klimaat en Babinsky en Déjérine meenden dat hystericie alleen op suggestie berustte. Janet werd snel vergeten. Hij werd overvleugeld door Freud, die net als veel andere Europese artsen stage had gelopen bij Charcot. Aanvankelijk dacht Freud dat hystericie veroorzaakt werd door de seksuele verleiding van een kind door een volwassene (Freud 1896). Later liet Freud de verleidingstheorie varen voor het idee dat de psychopathologie stoelde op vroegkinderlijke seksuele wensen van de patiënt zelf.

Met de opkomst van de posttraumatische stresstoornis is het werk van Janet door Van der Hart en Van der Kolk herontdekt. Beiden menen dat een scala van psychopathologie verklaard kan worden door vroegere traumatische gebeurtenissen en dat de herinneringen daaraan verborgen kunnen zijn. Veel onderzoek naar seksueel misbruik van kinderen en de daaraan gekoppelde psychopathologie houdt hiermee verband.

RAILWAY SPINE

In 1862 verscheen in *The Lancet* een rapport in 8 delen over 'The influence of railway travelling on public health', waarin gedetailleerd aandacht werd besteed aan treinongelukken. Harrington (2001) laat duidelijk zien dat dit rapport niet uit het niets verscheen. Er was onder het publiek grote angst voor de trein. Kranten schreven over de gevaren die aan de trein kleefden. 'The numbers of accidents and the toll of deaths seemed to be mounting constantly, and in a society that increasingly ran on rails everybody felt threatened and vulnerable', schrijft Harrington (2001, p. 33). In feite viel het mee met de ongelukken. In 1861 vervoerden de Britse spoorwegen 163 miljoen passagiers met 46 sterfgevallen bij 8 fatale ongevallen.

Wat tevens een rol speelde, was de mogelijkheid een vergoeding te krijgen voor de geleden schade en het aantal rechtszaken nam dan ook aanzienlijk toe. Toen kwamen de artsen in beeld. Gebroken ledematen konden de artsen eenvoudig vaststellen, maar met duizeligheid, geheugenverlies, pijn in rug en nek was dat vaak problematisch. Andere functionele klachten waren tintelende of gevoelloze extremiteiten, locale verlammingen, paraplegie, problemen met de nieren of blaas en achteruitgang van het intellectueel functioneren.

In 1866 verscheen 'On railway and other injuries of the nervous system' van Erichsen (Erichsen 1866), dat een enorme invloed had. In eerste instantie meende Erichsen dat er sprake was van een 'ruggenmergschudding' ten gevolge van het geweld waarmee een treinongeluk gepaard gaat. Het ontbreken van duidelijke organische bewijzen daarvoor weet hij aan een chronische en subacute ontstekingsreactie in het ruggenmerg. Later meende hij dat moleculaire veranderingen waren opgetreden in het ruggenmerg en pas in 1875 in 'On concussion of the spine, nervous shock, and other obscure injuries of the nervous system in their clinical and medico-legal aspects' staat hij meer psychologische verklaringen toe: 'The mental or moral form of unconsciousness may occur without the influc-

tion of any physical injury, blow, or direct violence to the head or the spine. It is commonly met with in persons who have been exposed to comparatively trifling degrees of violence, who have suffered nothing more than a general shock or concussion of the system. It is probably dependent in a great measure upon the influence of fear' (Erichsen 1882, p.195). Niet alleen een fysieke schok, maar ook te lang in de trein zitten kon tot klachten leiden. Erichsen kreeg zware kritiek van Page, een chirurg in dienst van de spoorwegen, die in 1883 betoogde dat het erg onwaarschijnlijk was dat het ruggenmerg beschadigd was zonder aantoonbare laesies. Page meende dat vooral het psychologische trauma – gebaseerd op 'fright and alarm' – de klachten veroorzaakte (Harrington 2001, p. 53).

In Duitsland beschreef de neuroloog Oppenheim (1892) de traumatische neurose. Oppenheim observeerde desoriëntatie, afasie, beven en slaapstoornissen bij 41 patiënten van wie de meesten in dienst waren van de spoorwegen. Naar zijn mening werden de klachten veroorzaakt door afwijkingen in de hersenen of het centrale zenuwstelsel, die zo minuscuul waren dat je die door het microscoop niet eens kon zien (zie Lerner 2001). Toch was Oppenheim evenmin blind voor de psychologie. In 'Die Traumatische Neurose' schrijft hij: 'Für die Entstehung der Krankheit is das physische Trauma nur zum Theil verantwortlich zu machen. Eine wichtige und in vielen Fällen selbst die Hauptrolle spielt das psychische der Schreck, die Gemüthserschütterung' (Oppenheim 1892, p. 178). In tegenstelling tot Charcot bleef Oppenheim onderscheid maken tussen hysterie en posttraumatische neurose. Alleen laatstgenoemde aandoening kon je volgens Oppenheim terugvoeren op traumatische gebeurtenissen.

De traumatische neurose door ongelukken is overschaduwed door de oorlogsneurose. Historisch gezien speelt de traumatische neurose een rol in relatie tot de hysterische neurose, maar ook daarin is de oorlogsneurose belangrijker. In maatschappelijk en juridisch opzicht kan de betekenis van de traumatische neurose moeilijk worden overschat. Het probleem van de 'ruggen-

mergschudding' bestaat nu nog steeds, maar het heet nu 'whiplash'. De manier waarop moderne onderzoekers de organische pathogenese van de whiplash proberen te analyseren lijkt sprekend op de aanpak van Erichsen en Oppenheim (Eck e.a. 2001; Svensson e.a. 2000). Anderen betwijfelen de validiteit van deze benaderingswijze (Freeman e.a. 1999). Opnieuw besteedt men grote aandacht aan de psychologie van slachtoffers van auto-ongelukken, waarbij de term posttraumatische stressstoornis regelmatig valt.

DE SOMME

Het volgende spoor naar het moderne PTSS-begrip heet oorlog. De verliezen in een oorlog nemen soms onvoorstelbare proporties aan. In de Amerikaanse burgeroorlog was de kans op overleven 1 op 4 (Binneveld 1995, p. 31). In de Eerste Wereldoorlog verloren ruim 7,5 miljoen soldaten het leven en in de Tweede Wereldoorlog ruim 18 miljoen. In de Tweede Wereldoorlog kwamen daar nog ruim 22 miljoen burgerslachtoffers bij (Binneveld 1995, p. 47-48). De geur van de dood laat zich niet op schrift stellen, maar woorden roepen wel beelden op. MacDonald (1983) beschrijft de hel bij de slag om de Somme: 'The Germans were still there in the heaps of contorted bodies that smothered the floor of the trench. Eccles hesitated and stopped. The sergeant prodded him roughly from behind. "Get on", he said. "What's the matter?" Eccles stood paralysed. "I don't like treading on their faces". The sergeant had no time for such niceties. "Never mind their bloody faces. MOVE". Eccles moved through the sweet stench of blood, wobbling as the bodies yielded softly under his feet, fighting the impulse to vomit.' (p. 298).

De oorlog verandert. Binneveld (1995) beschrijft dat een infanteriebrigade van 3.000 man in 1914 dezelfde vuurkracht had als 60.000 manschappen van het leger dat Napoleon versloeg. Dat is een toename met een factor 20 in nog geen 100 jaar. De verandering wordt tevens geïllustreerd met de snelheid waarmee een bataljon werd uitgeschakeld. Bij Waterloo duurde dat 3

uur, bij de Somme 30 minuten. Toch neemt het aantal slachtoffers per dag af. Dat hangt samen met de spreiding van de soldaten. Was in de oudheid het slagveld voor een individuele soldaat nog 10 m², in de Yom Kippoer Oorlog was dat 40.000 m². De oorlog wordt dankzij technologische vernieuwingen steeds meer op afstand gevoerd, zoals de recente bombardementen op Kosovo en Afghanistan duidelijk maken. Dat neemt niet weg dat het aantal slachtoffers enorm kan zijn. In de Vietnam-oorlog zetten de Amerikanen ruim 3,15 miljoen soldaten in, waarvan er 300.000 gewond raakten (Holden 1998; Shephard 2000). Het aantal dodelijke slachtoffers was 58.000, van wie er 11.000 omkwamen door eigen vuur en ziekten.

CHARLES MYERS

Oorlog leidt niet alleen tot de dood en gewonden, maar ook tot heftige angst. In 1871 beschreef Da Costa (1871) de cardiale verschijnselen bij oververmoeide soldaten uit de Amerikaanse burgeroorlog. Zowel deskundigen op het gebied van de paniekstoornis als van de PTSS beschouwen Da Costa's beschrijving als een van de primaire bronnen. Da Costa beschreef ruim 300 soldaten met hartkloppingen, pijn in de hartstreek, ademnood, hoofdpijn, duizeligheid, valneigingen, slaapstoornissen, spierschokken en maagdarmklachten. De klachten werden beschreven als irritatie van het hart ten gevolge van 'over-action' en 'frequent excitement'. De behandeling bestond uit rust en medicatie, zoals digitalis, atropine, opium, cannabis indica, valeriana, ergotamine en bromide. Da Costa slaagde erin 38% van de soldaten terug te laten keren naar hun regiment.

Hoewel psychiatrische symptomen eerder beschreven zijn in de Frans-Duitse oorlog en de Boerenoorlogen krijgen ze vooral aandacht in de Eerste Wereldoorlog. In december 1914 werden grote aantallen Engelse soldaten geëvacueerd wegens zenuwaandoeningen: tussen de 7 en 10% van de officieren en tussen de 3 en 4% van de

gewone soldaten (Shephard 2000, p. 21). Veel soldaten keerden terug met pijn op de borst. De klachten werden al snel geboekstaafd als 'Disordered Action of the Heart'. Ze leken op wat Da Costa eerder beschreef. Lewis (1918) noemt de symptomen 'Effort syndrome'. De meeste patiënten leden evenwel aan wat al snel shell shock ging heten.

In 1915 en 1916 bespreekt Myers, arts en psycholoog, in *The Lancet* enkele patiënten met functionele klachten na de inslag van een granaat (Myers 1915, 1916). Het zijn patiënten met blindheid, totale amnesie, spasmen, mutisme en stupor, die hij met behulp van hypnose tracht te genezen. De term shell shock zou geïntroduceerd zijn door de neuroloog Mott. Oorspronkelijk meende men dat de fysieke schok van een granaatinslag tot organische beschadiging van het zenuwstelsel leidde. Volgens Mott waren emotionele factoren, zoals angst en een sterke verbeelding minstens zo belangrijk als oorzaak van shell shock (Mott 1918, 1919).

Medio 1916 had Myers al meer dan 2.000 patiënten met shell shock gezien. Vlak na de grootste massaslachting, in de strijd bij Verdun op 1 juli 1916, lukte het Myers om vlak achter het front centra op te zetten voor shell-shock-patiënten. Hij kreeg een hoge rang in het leger. Maar op 4 december 1916 verbood de generale staf hem in een medisch tijdschrift over shell shock te publiceren. Nog geen maand later werd Myers overgeplaatst naar het zuidelijk deel van het front in Frankrijk. Zijn verzet was tevergeefs. In het noorden werd hij opgevolgd door Holmes, een echte neuroloog, die geen geduld had voor psychische problemen en meer geïnteresseerd was in hersenbeschadigingen.

BEHANDELING

Er moest behandeld te worden, als men niet te veel manschappen wilde kwijtraken. Op instigatie van Salmon, een Amerikaanse legerpsychiater, moest de behandeling onmiddellijk beginnen, vlakbij het front, waarbij het de kunst was

bij de soldaat een positieve verwachting te wekken.

Hoewel daarmee een groot deel van de soldaten op de been geholpen werd, bleek het niet voldoende. Een ander probleem was dat bij veel patiënten de shell shock na de oorlog niet meer wegging (Van der Ploeg 2001). Na de Eerste Wereldoorlog waren er in Engeland twintig in shell shock gespecialiseerde ziekenhuizen, waaronder het befaamde Craiglockhart. Hier zwaaide Rivers, neuroloog, psycholoog en antropoloog, de scepter. Hij behandelde de patiënten, onder wie de oorlogsdichters Sassoon en Owen, met een op de psychoanalyse geschoeide methode.

In het uiterste geval werd faradische stroom toegepast. Een techniek die Yealland in Engeland en Kaufmann in Duitsland gebruikten. Vooral bij conversieve beelden was de therapie succesvol. De stroom zette men net zo lang op de aangedane lichaamsdelen tot de patiënt zich weer normaal gedroeg. Beiden claimden een succespercentage van 100%, maar de 'relapse rate' is onbekend. Wel zouden bij Kaufmann een aantal dodelijk ongelukken zijn gebeurd en pleegden verschillende patiënten suïcide.

De effecten van de behandelingen zijn niet goed gedocumenteerd. Soms leest men dat meer dan 50% van de soldaten weer terugkeerde naar het front, soms minder. Duidelijk is in elk geval dat velen een oorlogsuitkering kregen wegens zenuwaandoeningen (Shephard 2000).

ENTERTAINMENT

Omstreeks de invoering van de PTSS in de DSM-III volgde de ene ramp op de andere. De brand in het voetbalstadion in Bradford (1985), de ramp met de ferry in Zeebrugge (1987) en de vliegtuigramp in Lockerbie (1988). Er kwam een hele trauma-industrie op gang: overlevenden van rampen wilden graag op tv vertellen 'hoe ze zich voelden'. Trauma werd handel, 'de goedkoopste vorm van entertainment' (zie Shephard 2000).

Ondertussen bleek uit biologisch onderzoek

dat bij patiënten met PTSS een verhoogde activiteit bestond van de amygdala en dat het bijnierschorsormoon een voorname rol speelde bij herinneringen aan ingrijpende ervaringen. Wrang genoeg bleek de hulp bij patiënten met PTSS averechts te werken. Daarom verklaarde Van der Kolk tijdens een workshop in Londen in 1999 dat je beter nieuwe fijne ervaringen kon opzoeken dan alsmaar praten over het acute trauma. Hij klonk als 'een Victoriaanse psychiater die zijn patiënten op een lange zeereis stuurde', aldus Shephard (2000).

De geschiedenis van de militaire psychiatrie leert dat men lessen uit het verleden volledig negeert. In de jaren twintig was gebleken dat als oorlogsveteranen eenmaal chronische patiënten waren geworden, ze niet langer geneigd waren te herstellen. Toen vanaf 1979 in de Verenigde Staten de eerste (Vietnam-)veteranencentra opdeden, waren er al te veel kostbare jaren verloren gegaan. Het ambitieuze programma om het leven van een half miljoen Vietnam-veteranen via een collectieve massatherapie alsnog om te turnen, liep uit op een jammerlijke mislukking. Voor de slachtoffers zijn erkenning en 'compensation' vele malen belangrijker dan het verdwijnen van de klachten met hulp van psychotherapie.

BESLUIT

Met de invoering van de DSM-IV (1994) is de oorlogsstress het gewone leven binnengehaald. Gebeurtenissen als auto-ongelukken, nare ziekten, een hartinfarct, het verblijf op een *intensive care*, het zien van schrikrijke films of het overlijden van een bekend persoon konden ineens een PTSS veroorzaken. Dat is goed om één reden, en zorgwekkend om twee redenen. Het is goed omdat het veel fundamenteel wetenschappelijk onderzoek genereert naar de aard van angst en daaraan gekoppelde fenomenen. Het is zorgwekkend omdat veel problemen op een grote hoop worden gegooid: seksueel misbruik, auto-ongelukken en oorlog. Biologisch mag de reactie misschien hetzelfde zijn – de bijniere zal het ver-

schil niet weten tussen een tasjesroof en de gas-kamer, maar het mensenhoofd kent wel degelijk de betekenis van verschillende gebeurtenissen. En een aanrijding is iets anders dan op transport gesteld worden naar een concentratiekamp. Zo zijn mensen nu eenmaal: zij bedenken wat de toekomst brengt. Dat geeft controle, plezier, verandering en verbetering, maar ook angst. In de oorlog overheerst de angst om dood te gaan en dat kan extreme proporties aannemen. Het in een classificatiesysteem over één kam scheren van oorlogstrauma's en auto-ongelukken, leidt ertoe dat de betekenis van de oorspronkelijke gebeurtenis en de daaraan verbonden angst op de achtergrond raakt. Dat is inmiddels gebeurd en dat is de tweede zorg. Naarmate we meer gebeurtenissen als bijzonder stressvol zien, zoals auto-ongelukken, fietsenroof en vertragingen bij het spoor, verdwijnt het onderscheid tussen het normale leven en extreme gebeurtenissen. Het normale leven krijgt dan geen kans meer. Alles moet dan geregeld zijn en opgelost kunnen worden. Daarbij rijst de vraag of dit wel zo heilzaam is. Als alles hetzelfde wordt, heeft het ook geen betekenis meer. Dat is triest voor de wetenschap, maar mogelijk nog triester voor de patiënt met extreme geweldservaringen. Het is eerder gebeurd; de geschiedenis toont het. Om het opnieuw te ondergaan en echt te begrijpen is een terroristische aanslag zoals 11 september 2001 waarschijnlijk niet genoeg.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3de versie). Washington DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4de versie). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Arts, N.J.M. (2000). Introduction. In J.M. Charcot, *Lectures on the diseases of the nervous system. Volume I* (Reprint van de Engelse uitgave uit 1877) (pp. IX-XLIII). Nijmegen: Arts & Boeve.
- Binneveld, H. (1995). *Om de geest van Jan Soldaat. Beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie*. Rotterdam: Erasmus Publishing.
- Cardyn, L. (2001). The construction of female sexual trauma in turn-of-the-century American mental science. In M.S. Micale & P. Lerner (Red.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870-1930* (pp. 172-201). Cambridge: Cambridge University Press.
- Da Costa, J.M. (1871). On irritable heart: a clinical study of a form of functional heart disorder and its consequences. *The American Journal of the Medical Sciences*, 121, 17-52.
- Eck, J.C., Hodges, S.D., & Humphreys, S.C. (2001). Whiplash: a review of a commonly misunderstood injury. *American Journal of Medicine*, 110, 651-656.
- Erichsen, J.E. (1866). *On railway and other injuries of the nervous system*. London: Walton & Maberly.
- Erichsen, J.E. (1882). *On concussion of the spine, nervous shock, and other obscure injuries of the nervous system in their clinical and medico-legal aspects*. London: Longmans Green.
- Freeman, M.D., Croft, A.C., Rossignol, A.M., e.a. (1999). A review and methodologic critique of the literature refuting whiplash syndrome. *Spine*, 24, 86-96.
- Freud, S. (1896). *Zür Ätiologie der Hysterie* (Studienausgabe Band VI, 1971). Frankfurt am Main: S. Fisher Verlag.
- Harrington, R. (2001). The railway accident: trains, trauma, and technological crises in the nineteenth-century Britain. In M.S. Micale & P. Lerner (Red.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870-1930* (pp.31-56). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hart, O. van der, Brown, P., & van der Kolk, B.A. (1989). Pierre Janet's treatment of post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 379-395.
- Herman, J.L. (1993). Sequelae of prolonged and repeated trauma: evidence for a complex posttraumatic syndrome (DESNOS). In J.R.T. Davidson & E.B. Foa (Red.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and beyond* (pp. 213-228). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Holden, W. (1998). *Shell shock*. London: Channel 4 Books.
- Kolk, B.A. van der, Brown, P., & van der Hart, O. (1989). Pierre Janet on post-traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 365-378.
- Kolk, B.A. van der, Herron, N., & Hostetler, A. (1994). The history of trauma in psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, 17, 583-600.
- Lerner, P. (2001). From traumatic neurosis to male hysteria: the decline and fall of Hermann Oppenheim, 1889-1919. In M.S. Micale & P. Lerner (Red.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870-1930* (pp.140-171). Cambridge: Cambridge University Press.

- Lewis, T. (1918). The tolerance of physical exertion, as shown by soldiers suffering from so-called 'irritable heart'. *British Medical Journal*, 30 maart, 363-365.
- MacDonald, L. (1993). *Somme*. London: Penguin Books.
- Micale, M.S. (2001). Jean-Martin Charcot and les névroses traumatiques: from medicine to culture in French trauma theory of the late nineteenth century. In M.S. Micale & P. Lerner (Red.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870-1930* (pp. 115-139). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mott, F.W. (1918). War psycho-neuroses. *The Lancet*, 26 januari, 127-129.
- Mott, F.W. (1919). *War neuroses and shell-shock*. Oxford: Oxford University Press.
- Myers, C.S. (1915). A contribution to the study of shell shock. *The Lancet*, 13 februari, 316-320.
- Myers, C.S. (1916). Contributions to the study of shell shock. *The Lancet*, 8 januari, 65-69.
- Oppenheim, H. (1892). *Die traumatischen Neurosen*. Berlin: August Hirschwald.
- Ploeg, G. J. van der. (2001, 30 juni) De shell shock wilde niet meer weggaan. *Trouw*.
- Shephard, B. (2000). *A War of Nerves. Soldiers and Psychiatrists (1914-1994)*. London: Jonathan Cape (zie ook boekrecensie van Unck in dit nummer).
- Svensson, M.Y., Bostrom, O., Davidsson, J., e.a. (2000). Neck injuries in car collisions - a review covering a possible injury mechanism and the development of a new rear-impact dummy. *Accident, Analysis and Prevention*, 32, 167-175.

AUTEURS

J.E. HOVENS is als psychiater en A-opleider verbonden aan het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis te Poortugaal.

G.J. VAN DER PLOEG is als psychiater verbonden aan het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis te Poortugaal en is recensent voor NRC Handelsblad en dagblad Trouw.

Correspondentieadres: Delta Psychiatrisch Ziekenhuis, Postbus 800, 3170 DZ Poortugaal.

E-mail: hans.hovens@delta-pz.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-9-2002.

SUMMARY

How psychological trauma invaded ordinary life. The history of the PTSD since the nineteenth century – J.E. Hovens, G.J. van der Ploeg –

Today, almost any stressful event is seen as a potential cause for posttraumatic stress disorder (PTSD). In this paper, we follow the track back to the origins of this concept. In the nineteenth century sexual abuse, train accidents and war experiences led to a 'hysterical' symptom complex that appears to be closely related to PTSD. The symptoms were interpreted as a subjective psychological processing of the strong emotional event. After the First World War in many front soldiers 'shell shock' was observed. For many, treatment aimed at the 'shell shock' had little effect. In the eighties of the twentieth century the concept of PTSD is introduced and it has been noticed again that the condition tends to become chronic. With the introduction of normal events as a cause for PTSD neither patient nor science seems to be served.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 12, 803-811]

KEYWORDS history, PTSD, trauma