



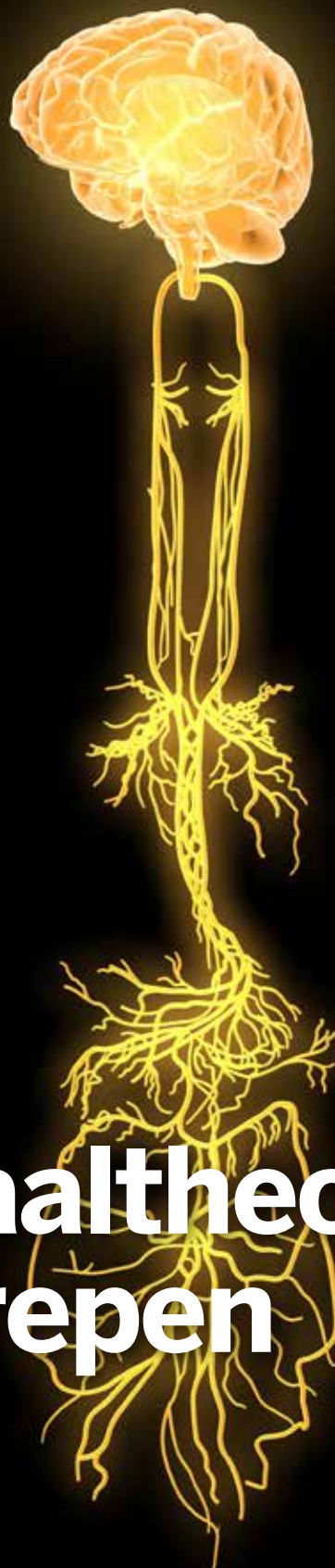
Yoeke Nagel is schrijfcoach, trainer en freelance journalist met een bijzondere belangstelling voor complementaire geneeswijzen, zingeving en verrassende uitingen van levenslust.

HOOFDLIJN:

Grondlegger van de polyvagaaltheorie, dr. Stephen Porges, beschrijft hoe de nervus vagus uit een ventrale en een dorsale tak bestaat. De ventrale tak is verbonden met sociale betrokkenheid en een gevoel van vreugde, veiligheid en verbinding. De dorsale tak is verbonden met het fenomeen van bevrozing in de vecht-vlucht-bevriesreactie. Nadat iemand een trauma heeft opgelopen, kan hij bevroren en in een zogenaamde 'dorsale staat' raken, doordat de dorsale tak van de nervus vagus wordt geactiveerd. De sporen die traumatische gebeurtenissen achterlaten in het autonome zenuwstelsel kunnen leiden tot veel onverklaarbare klachten. Op de polyvagaaltheorie gebaseerde therapieën zijn erop gericht veiligheid te creëren. Zo kan de stem en 'veilige klank' worden ingezet bij diagnostiek en bij het genezingsproces.

Heleen Grooten-Bresser over stem en geluid voor veiligheid

De Polyvagaaltheorie voor onbegrepen klachten





Vanuit de polyvagaaltheorie zijn veel ernstige onverklaarbare klachten niet alleen verklaarbaar maar ook behandelbaar. Als gevolg van trauma kan iemand in een 'dorsale staat' raken: in reactie op levensgevaar wordt de dorsale tak van de nervus vagus geactiveerd. Het reptielenbrein draait de knop om naar veiligheid die ontstaat door zich terug te trekken. Het vermijden van oogcontact en de stem zijn signalen van deze staat. Dit kan een palet aan onverklaarbare aandoeningen tot gevolg hebben: van slapeloosheid en depressie tot tinnitus en spastische darm. Therapieën op basis van de polyvagaaltheorie zijn erop gericht het gevoel van veiligheid terug te brengen, bijvoorbeeld door inzet van een veilige, melodieuze stem en gefilterde muziek.



Heleen Grooten

Om het leven aan te durven moet je je als mens veilig voelen. Traumatische gebeurtenissen veroorzaken een onbewuste reactie omdat het autonome zenuwstelsel reageert op signalen van levensgevaar met vechten, vluchten of bevriezen. De Amerikaanse neurobioloog en psychiater dr. Stephen Porges deelt de staat waarin het brein kan verkeren in drie categorieën in: veilig, niet-veilig en klaarmaken om te vechten of vluchten, en niet-veilig zonder ontsnappingsmogelijkheden. Vechten of vluchten zijn sympathische reacties van het autonome zenuwstelsel. Bevriezen is een parasympathische reactie van de nervus vagus. Porges onderscheidt daarbij twee takken van de nervus vagus, namelijk een dorsale en een ventrale tak. De ventrale nervus vagus is verbonden met sociale betrokkenheid en een gevoel van vreugde, veiligheid en verbinding. De dorsale tak is verbonden met bevriezing in de vecht-vlucht-bevriesreactie. Wanneer iemand bijvoorbeeld in 'levensgevaar' belandt, kan hij in een zogenaamde 'dorsale staat' komen: een staat van bevriezen, dissociëren, flauwvallen, en instorten. Het signaal 'gevaar' dat tot bevriezing leidt, wordt via de dorsale tak van de nervus vagus, het oudste deel van deze tiende hersenzenuw, afgegeven aan het lichaam. Vandaar de term 'dorsale staat'. De nervus vagus stuurt via het autonome zenuwstelsel van alles aan in het lichaam: de stembanden, ogen, oren, geslachtsorganen, ingewanden en vrijwel alle spierfuncties. Als de nervus vagus blijvend het signaal 'gevaar' afgeeft na een trauma kunnen er door het hele lichaam onverklaarbare klachten optreden.

Heleen Grooten, logopediste, lichaamsgericht traumatherapeut en onderzoeker, werkt met de polyvagaaltheorie en het *Safe and Sound Protocol* (SSP) waarbij de stem zowel diagnostisch als helend wordt ingezet. 'Als logopediste let ik altijd al op klank en hoogte van de stem', zegt Heleen Grooten.

'de dorsale staat is een logische reactie op doodsangst die is opgeslagen in het lichaam'

'In grote lijnen hoor je drie varianten: Een melodieuze stem, waarbij volume en toonhoogte variëren. De spreker ervan voelt zich veilig en maakt contact. Een tweede soort stem is schril, hoog en meestal luid. De spreker heeft en geeft een onveilig gevoel en compenseert dat vaak met veel, snel en hard spreken. Je zou kunnen zeggen dat de stem past bij 'vechten' als overlevingsstrategie. De derde stemsoort is zacht, monotoon. Je zou het 'mummelen' kunnen noemen, alsof de spreker alleen maar tegen zichzelf spreekt. Die stem, gecombineerd met het vermijden van oogcontact, wijst erop dat de persoon getraumatiseerd is geraakt en zich teruggetrokken heeft uit contact. Dit is de dorsale staat.

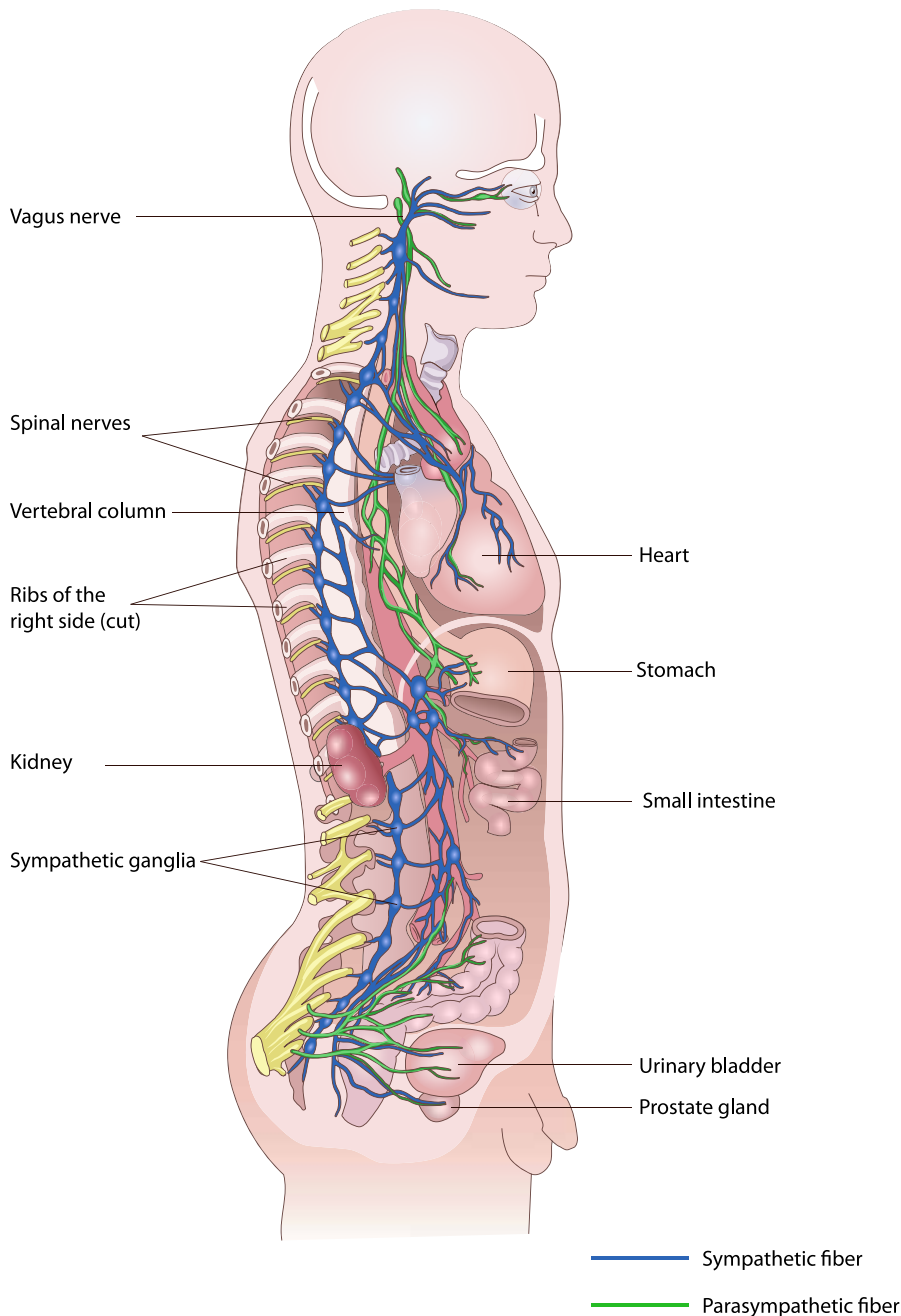
In die positie is hij onvrijwillig gekomen; het is geen keuze, het is een instinctieve reactie van het reptielenbrein, de oudste, dorsale tak van de nervus vagus. Het is een logische reactie op doodsangst die is opgeslagen in het lichaam.'

Omdat bij klachtbehandeling de focus over het algemeen ligt op het behandelen van een specifieke klacht, blijft de reactie op de traumatische gebeurtenis zelf onbehandeld. Het gevolg daarvan is een reeks onverklaarbare klachten die jaren kunnen aanhouden. Depressie en burn-out zijn voorbeelden van klachten die kunnen voortkomen uit de dorsale staat. Gevoeligheid voor geluid en darmproblemen, slikproblemen en migraine kunnen worden veroorzaakt door onverwerkt trauma. Ook mensen met kenmerken van autisme zijn vaak extreem gevoelig voor onveilige communicatie en harde geluiden.

Psychotherapeutische behandeling richt zich vooral op het semi-bewuste gedeelte van het brein. Er wordt gepraat of er worden beelden teruggehaald van het traumatische incident.

'Traumabehandeling is het domein van psychotherapie', zegt Heleen Grooten. 'Maar de traumareactie is een reactie van het onbewuste autonome zenuwstelsel. Die laag bereik je niet met praten, maar eerder met een lichaamsgerichte therapie. Als er sprake is van trauma in de achtergrond van een klacht, is er dus een meer lichaamsgerichte benadering nodig.'

The autonomic nervous system



Gepaste therapievormen voor een reptielenbrein dat op tilt is geslagen door een traumatische gebeurtenis, zijn gebaseerd op geruststelling en een gevoel van veiligheid creëren. De beelden van het trauma hoeven niet te worden herbeleefd. Het gaat niet om de gebeurtenis zelf, het gaat om de doodangst die het veroorzaakte. Daarom is de behandeling gericht op kalmeren. Vriendelijk, begripvol, luisterend, de cliënt helpen om zichzelf te reguleren. 'Ik leg uit hoe het autonome zenuwstelsel en gedrag samenhangen. Door de melodie en de manier waarop ik spreek weet de cliënt: het is hier veilig. Ik vraag om de aandacht te richten op een plek in het lichaam waar het aangenaam voelt, om dat gevoel van veiligheid terug te halen. Rustiger ademen kan de spierspanning verminderen en ook dat geeft een gevoel van geruststelling. Spreken op geruststellende, kalme toon is een fantastische techniek

die elke arts of therapeut kan aanleren. Een KNO-arts in de regio besloot zelf om twee keer zoveel tijd voor zijn patiënten te nemen, zodat hij ze werkelijk rustig te woord kon staan. Na zijn uitleg is de leiding daarmee akkoord gegaan, als experiment. Zijn resultaten zijn meetbaar beter geworden omdat zijn patiënten zich gehoord en gerustgesteld voelen. Dat kan dus wel'.

Een andere, door Porges ontwikkelde methode die Heleen inzet is het *Safe and Sound Protocol (SSP)*. De meest primitieve reflex bij gevaar is terugtrekken, veroorzaakt door de dorsale zenuw. Gevoeligheid voor geluid hoort bij de overlevingsstand. Logisch: in de evolutie is geluid een belangrijk alarmsignaal. 'Lage geluiden worden ervaren als gevaarlijk: het brullen van de leeuw, het dreunende geluid van een kudde bizon. Schelle geluiden kennen we ook als alarmerend. Als we muziek horen zonder die klanken, dan ervaren we dat als geruststellend.' Het *Safe and Sound Protocol* is gebaseerd op die kennis. Vijf opeenvolgende dagen luistert de cliënt een uur lang, onder begeleiding van een getrainde therapeut, naar gefilterde muziek. Alle klanken die verdedigingsmechanismen in werking stellen zijn eruit gehaald, waardoor de meest letterlijke vorm van *middle of the road*-muziek ontstaat. 'Bij het luisteren komen soms beelden op, emoties dienen zich aan, vaak ook fysieke reacties. De cliënt vertelt erover. Ik doe soms een interventie, ik luister en vraag soms wat door. Het contact is gelijkwaardig. Ik ben aanwezig, het is veilig, dat is de boodschap en daarmee komt het proces van het kalmeren van het autonome zenuwstelsel op gang. De stem wordt voller, er komt ontspanning en oogcontact, klachten verminderen of verdwijnen. Ik heb voor een onderzoek van dr. Porges opnames gemaakt voor en na een behandeling, waarbij de stem na de behandeling totaal anders klinkt dan die van voor de behandeling.' Naast SSP zet Heleen ook systeemopstellingen in om trauma's terug te geven aan de oorspronkelijke eigenaar ervan.

deren of verdwijnen. Ik heb voor een onderzoek van dr. Porges opnames gemaakt voor en na een behandeling, waarbij de stem na de behandeling totaal anders klinkt dan die van voor de behandeling.' Naast SSP zet Heleen ook systeemopstellingen in om trauma's terug te geven aan de oorspronkelijke eigenaar ervan.

De Amerikaanse therapeute Deb Dana, auteur van *De polyvagaaltheorie in therapie – het ritme van regulatie*, maakt een drietrapsindeling van signalen om cliënten zelf te helpen herkennen hoe ze ervoor staan. De veilige modus is te herkennen aan goed en voldoende slapen, grenzen aan kunnen geven, plezier kunnen beleven en contact kunnen maken met anderen. De middelste modus, waarin het gevoel van veiligheid onder druk staat, kenmerkt zich door onrust. Veel doen,



'als er sprake is van trauma in de achtergrond van een klacht, is een meer lichaamsgerichte benadering nodig'



**Heleen Grooten
en Deb Dana**

'de behandeling is gericht op kalmeren en zo de cliënt helpen om zichzelf te reguleren'

maar niet altijd efficiënt in aanpak. Een kort lontje, slecht slapen, snel geïrriteerd door geluiden en medeweggebruikers. De overlevingsmodus, 'uit staan' is te herkennen aan vormen van lethargie, lusteloosheid, somberheid, desinteresse. Op de bank in slaap vallen, vier uur later weer wakker worden en nog steeds moe zijn. Depressieve klachten, pijn en concentratieproblemen horen bij deze fase.

'Tijdig herkennen wat er gebeurt, is een eerste stap om zelf verbetering te brengen in de signalen van het autonome zenuwstelsel. 'Wanneer voel je je goed, en hoe merk je dat?', vraag ik bijvoorbeeld. Mensen gaan ook herkennen wat het gevoel van onveiligheid heeft getriggerd. Een hard geluid? Een boos gezicht? Te veel naar het nieuws gekeken? Deze Covid-tijd is niet bepaald de gunstigste situatie om de moed erin te houden als je toch al dorsaal bent!' zegt Heleen.

Wat helpt is om de onveiligheid bewust te neutraliseren. Soms is gewoon naar iets leuks kijken al genoeg voor een glimlach, wat een helder kalmerend signaal is voor de nervus vagus. Foto's van dierbaren, een boswandeling, mooie muziek, even stoom afblazen bij een vriendin – het kan allemaal helpen om op te krabbelen naar ontspanning van het reptielenbrein en zo het sein 'veilig' te krijgen.

Omdat de nervus vagus zo veel functies in het lichaam aanstuurt, kan een blijvend sein 'gevaar' na een trauma overal in het lichaam onverklaarbare klachten veroorzaken.

'De reguliere gezondheidszorg krijgt daar moeilijk zicht op, omdat de specialismen steeds verder worden afgebakend en er minder onderlinge samenhang wordt gezocht. Die zit bij de bron, de onbewuste reactie op het trauma en de ontregeling van het autonome zenuwstelsel die daardoor ontstaat. Mijn invalshoek voor het werken met de polyvagaaltheorie was de stem, omdat ik logopediste ben. Inmiddels werk ik samen met KNO-artsen, psychologen en met een pijnteam. Elke arts of therapeut kan goede resultaten halen door zich te richten op het creëren van veiligheid. Darmklachten, pijn, onrust, depressieve gedachten verminderen of verdwijnen zelfs. Het autonome zenuwstelsel staat weer op veilig, op een onbewuste laag. Soms zie ik mensen van 70 nog

van hun klachten afkomen na een vijfdaagse SSP. En dat is misschien wel het grootste wonder: dat een mens in staat is zijn eigen alarmsignalen weer af te zetten en terug te komen bij het gevoel veilig te zijn.' ■

Meer informatie: www.heleengrooten.nl

Meer lezen:

1. ILS/Unyte. *Polyvagal Theory Explained: The Science of Feeling Safe*. Geraadpleegd op 18 januari 2022 via <https://integratedlistening.com>
2. Deb Dana. (2019). *De polyvagaaltheorie in therapie – het ritme van regulatie*. Eeserveen: Mens!
3. Stephen W. Porges. (2019). *De polyvagaaltheorie en de transformerende ervaring van veiligheid – traumabehandeling, sociale betrokkenheid en gehechtheid*. Eeserveen: Mens!
4. Luc Swinnen. (2021). *Activeer je nervus vagus*. Tielt: Lannoo.
5. Stanley Rosenberg. (2021). *De nervus vagus als bron van herstel*. Eeserveen: Mens!