

Wat kunnen kinesiologie en acupunctuur betekenen voor mensen met PTSS?

Jaarlijks worden naar schatting anderhalf miljoen mensen slachtoffer van geweld of bedreiging. Verder raken veel mensen betrokken bij ongelukken. Van alle mensen die slachtoffer zijn van deze of andere schokkende gebeurtenissen, ontwikkelt ongeveer twintig procent een posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Vaak is dit moeilijk te diagnosticeren, laat staan ervan af te komen. Maar: kinesiologie en acupunctuur kunnen helpen, zo stelt Huub Verlinden, kinesioloog-acupuncturist en docent bij International Lectures. In dit artikel vertelt hij hoe.

Onverwachte ingrijpende ervaringen kunnen leiden tot een scala aan lichamelijke en psychische klachten die zo veel stress oproepen dat het dagelijkse leven ernstig verstoord wordt. Schokkende en levensbedreigende gebeurtenissen kunnen het gevoel van veiligheid en vanzelfsprekendheid in één klap wegvagen. Tijdens de gebeurtenis zelf handelen mensen vaak zonder iets te voelen of zonder na te denken. Achteraf is er naast de gebruikelijk fysieke en psychische klachten vaak weinig over van het vertrouwen waarmee ze voorheen in het leven stonden.

Energetische diagnostiek met behulp van kinesiologie stelt ons in staat om ook na jaren, zeker bij minder uitgesproken beelden, de link te leggen met een traumatische ervaring.

De definitie van PTSS

Er is sprake van een posttraumatische stress-stoornis wanneer de lichamelijke en geestelijke klachten die zich direct na de traumatische ervaring voordoen, niet binnen drie maanden verdwijnen. De gebeurtenis heeft een blijvende pijn veroorzaakt en de klachten die het slachtoffer daardoor heeft, beperken hem in zijn dagelijkse functioneren. (Bron: Fonds Psychische Gezondheid)

Soms krijgen mensen pas na maanden of zelfs pas na jaren last van de traumatische ervaring. Energetische diagnostiek met behulp van kinesiologie stelt ons in staat om ook na jaren, zeker bij minder uitgesproken beelden, de link te leggen met een traumatische ervaring. Ook de meer ‘verborgen’ posttraumatische stressbeelden vertonen een kenmerkend energetisch-diagnostisch beeld.

Wanneer iemand vertelt dat de klachten waarvoor hij komt na een traumatische gebeurtenis zijn begonnen, leggen we een vanzelfsprekende link met het gebeuren. Wanneer iemand pas na jaren last krijgt van problemen, en dan vaak ook nog met niet direct herkenbare symptomen, is het leggen van een link lang niet zo vanzelfsprekend.

Typisch diagnostisch beeld

In onderstaand voorbeeld zag ik voor de eerste keer een typisch diagnostisch beeld, dat ik naar de toekomst meenam als een alert-signaal: alert voor de aanwezigheid van een PTSS: Vrouw, 52 jaar, heeft sinds 2 twee jaar telkens terugkerende rugklachten. Anderhalf jaar geleden kreeg zij plotseling geen lucht mee, waardoor ze in paniek raakte. Diagnose huis- en longarts: forse astma-aanval. Er volgt een opname van elf dagen. Ze krijgt te horen dat ze een ‘longlijder’ is en dat dit de rest van haar leven zo zal blijven. Ze maakt veelvuldig gebruik van

een inhalator (salbutamol). Sinds ze deze gebruikt heeft zij last van tongschimmels en een brandend gevoel op de tong (bekende bijwerking).

Ze vertelt: ik word elke ochtend rond 06.00 uur wakker met een hoestbui en een vreselijk gevoel. Ik ben benauwd, grijp direct naar mijn pufje, ben in paniek en tril over mijn hele lijf. Het zweet breekt me uit, ik moet naar buiten... Ik ben super gespannen, mijn spieren en gewrichten doen pijn. Na zo'n twee uur begint het langzaam te zakken. Pas in de middag voel ik me weer een beetje normaal.

Als ik in de anamnese naar ingrijpende gebeurtenissen vraag, vertelt ze dat het na zes kinderen niet de bedoeling was dat er bij hen thuis nóg een kind zou komen (en zij was de eerstgeborene van een tweeling die na die zes kinderen nog geboren werd. Ze vertelt over het opvliegende karakter van haar moeder, haar vroegere heroïneverslaving, lichamelijk geweld door haar ex en haar verblijf in de gevangenis als medeplichtige in drugshandel.

Kinesiologisch-energetisch onderzoek geeft de mogelijkheid tot het stellen van twee diagnoses: een 'externe' diagnose die vooral iets zegt over het functioneren van het lichaam en de buitenkant, in dit geval het gedrag van de mens, en een 'interne' diagnose die iets zegt over het innerlijk, en daarmee over het gevoel van de mens. Beide niveaus lieten bij haar een Hitte-stagnatie zien: extern van de Nier-energie en intern van de drievoudige verwarmers. Opheffing van beide stagnaties verminderde aanvankelijk het gespannen gevoel in de ochtend en ook de spier- en gewrichtspijn; de benauwdheid hield minder lang aan. De manier van wakker worden bleef onverminderd heftig.

De gediagnosticeerde dubbele Hitte-stagnatie trof ik drie keer achter elkaar steeds weer opnieuw aan (iets wat absoluut niet te doen gebruikelijk is). Kinesiologische testen om een eventueel verband te vinden met genoemde ingrijpende zaken in haar leven bleven negatief: er was géén verband testbaar. Toen zij na drie behandelingen weer op haar oude klachtenniveau terug was, nog altijd dagelijks om zes uur 's morgens heftig wakker werd, en ik ook wéér dezelfde dubbele Hitte-stagnatie aantrof, vroeg ik: "Is er ooit om zes uur 's morgens iets gebeurd?" Ze keek me meteen met grote ogen aan. Ja, 25 jaar geleden was de politie binnengevallen in verband met de drugshandel van haar toenmalige vriend. Zij was hevig wakker geschrokken van een politieagent die met een getrokken pistool voor haar neus hard stond te schreeuwen. Natuurlijk was zij geschrokken, maar vooral de tijd daarna in de gevangenis had zij als ingrijpend ervaren... Door dit gebeuren in te brengen in de behandeling (haar kinesiologisch testbaar hiermee in evenwicht te brengen), verdween het totale klachtenbeeld binnen één maand.

Bij een PTSS blijkt herstel van het complex van de emotionele, de mentale en de spirituele aspecten wezenlijk voor het bereiken van een optimaal en ook blijvend resultaat.

Symptomen

Twee maanden na dit voorval vraagt een 25-jarige politieagent met een overduidelijke PTSS of hij behandeld kan worden. Als motoragent verschijnt hij als eerste bij iemand die zelfmoord heeft gepleegd en die het gelukt is zichzelf te onthoofden. Hoewel de beelden van dit gebeuren hem achtervolgen, zegt hij dat hij hiermee nog best goed kon functioneren. Als hij vervolgens veertien dagen later een kind uit het water haalt, waarvan hij eigenlijk al wéét dat het dood is, maar hij gaat onder de ogen van de moeder tóch over tot reanimatie, inclusief mond op mondbeademing, is het voor hem over en uit. Hij vertoont het volledige symptomenbeeld dat bij PTSS beschreven staat: hij is voortdurend gespannen, gejaagd, kent geen rust meer. Hij heeft grote moeite met inslapen en kan ook niet meer doorslapen, krijgt geen hap door zijn keel, is zeer prikkelbaar, heeft woedeaanvallen en is in een constante staat van alertheid. Niet alleen de beelden van deze twee gebeurtenissen achtervolgen hem. Als

motoragent is hij wel vaker als eerste bij een gepleegde zelfmoord aangekomen. Terwijl dit voorheen 'geen probleem' voor hem was, terroriseren ook die beelden hem nu. Als hij alleen al de sirene van een ambulance hoort, raakt hij in paniek: dan ziet hij zijn vriendin daar al in liggen en voor hem is zij dan al dood.

Door de bedrijfsarts is hij naar een psychotherapeut gestuurd die hem met EMDR behandelt. Hij heeft al een tiental behandelingen ondergaan, maar dit geeft hem niet het gevoel dat hij vooruitgang boekt. Hij klopt bij mij aan met de vraag of ik met acupunctuur iets voor hem kan betekenen, omdat hij eerder goede baat heeft gevonden bij zijn jarenlange hoofdpijn.

Ook bij hem tref ik een dubbele Hitte-stagnatie aan. In de eerste behandeling met kinesiologie-acupunctuur, waarbij het lichaam met behulp van spiertesten de individuele weg aangeeft om tot evenwicht te komen, hef ik de dubbele stagnatie op. Het effect van deze eerste behandeling is dat hij beter slaapt. Voor de rest is er nog niets veranderd.

Bij het onderzoek voorafgaand aan de tweede behandeling is er geen sprake meer van stagnatie: het externe beeld vertoont nu een Nier Yin deficiëntie, en het interne beeld laat een Lever Yang exces zien.

Na eerst het evenwicht hersteld te hebben, laat ik hem terugkijken naar het voor hem meest schokkende beeld van het kind dat hij uit het water heeft gehaald. Hij is op slag weer uit balans. Terwijl er géén sprake is van een hernieuwde stagnatie, zijn zowel de Nier Yin deficiëntie, als het Lever Yang exces weer volledig aanwezig. Met het voor hem meest schokkende beeld voor ogen, breng ik hem opnieuw in balans. Hierna kan hij naar hetzelfde beeld kijken zonder nog uit balans te geraken.

Ik doe hetzelfde met het beeld van de man die zich heeft weten te onthoofden. Na de behandeling heeft hij gedurende twee nachten hevige nachtmerries, waarin hij precies die gevoelens tegenkomt die hem sinds de genoemde gebeurtenissen teisteren. Het blijkt een echte verwerking van die gevoelens te zijn: na die twee nachten voelt hij zich als herboren. In de nabehandeling tref ik nog steeds intern een Nier Yin deficiëntie en extern een Lever Yang exces aan. Dit beeld verdwijnt pas wanneer ik met hem ben teruggegaan naar de eerste zelfmoord die hij als (jonge) motoragent heeft aangetroffen. Hij moest de riem losmaken waarmee een man zich had opgehangen en het lichaam op de grond leggen. Op het moment dat het dode lichaam over zijn schouder zakte, was er geluid uit de man gekomen (de lucht die nog in zijn longen zat). Dat beeld riep opnieuw de dubbele Hitte-stagnatie op. Eigenlijk was hier al de PTSS begonnen. Hij had er nooit met iemand over gesproken. Voor hem hoorde dit bij zijn werk. En natuurlijk, hij was geschrokken... maar het was toch alleen maar de lucht geweest uit de longen van de man?

Het alert-sigitaal

Een kinesiologisch vaststelbare dubbele Hitte-stagnatie, de stagnatie van het interne en het externe beeld, blijkt een ideaal alert-sigitaal te zijn voor een nog verborgen PTSS, waarbij bestaande klachten gemakkelijk aan een andere diagnose worden opgehangen.

Een vrouw, 40 jaar, heeft sinds anderhalf jaar klachten die zijn gediagnosticeerd als een burn-out. Ze is moe, heeft problemen om zich, vooral in haar werk als job-coach, te concentreren en weet soms, wanneer ze voor haar werk met de auto onderweg is, niet meer waar zij naartoe zou gaan. Ze is prikkelbaar en heeft er de grootste moeite mee dat ze ziek thuis is. De bedrijfsarts heeft haar met haar 'burn-out' naar de psycholoog verwezen: ze voelt zich daar niet geholpen.

Bij kinesiologisch-energetisch onderzoek valt direct de dubbele Hitte-stagnatie op. Als ik hierop verder vraag, met een PTSS in mijn achterhoofd, vertelt zij dat ze tweeënhal jaar geleden is bedreigd door een cliënt. Hij bezwoer haar een geweer te gaan kopen om haar

'kapot te schieten'. Haar zoontje en de zoon van deze man voetballen bij dezelfde club. Ze ziet deze man dus regelmatig, en hij weet haar ook gemakkelijk te vinden.

In haar behandeling werk ik niet alleen met het bedreigende moment, maar ook met haar regelmatige confrontaties met de betrokkene. Een week na de behandeling, wanneer zij zo ongeveer tegen de bewuste man oploopt, voelt zij dat ze geen angst meer voor hem heeft. Ze ziet hem en merkt dat zij vooral met hem te doen heeft.

Herstel

Het opheffen van de gediagnosticeerde dubbele stagnatie en herstel van evenwicht in de organen is een absolute behandelvoorwaarde. Toch is alleen dit niet voldoende. Bij een PTSS blijkt herstel van het complex van de emotionele, de mentale en de spirituele aspecten wezenlijk voor het bereiken van een optimaal en ook blijvend resultaat. Kinesiologisch is dit complex, overigens pas na herstel van evenwicht in de organen, testbaar als een soort beperkte of onmogelijke communicatie van de gediagnosticeerde organen met het hart, de residentie van de Shen, alsook met eventuele andere organen. Ook hier wijst het lichaam met behulp van spiertesten de weg naar een individuele oplossing van het probleem.

Literatuur:

Brochure Posttraumatische Stress-stoornis, Fonds Psychische Gezondheid

Leven met een trauma, A. van Emmerik en E. Berretty

The foundations of Chinese Medicine, Maciocia