

Behandeling van complex trauma

Ik zie sinds kort een bijna 60-jarige homoseksuele man die tussen zijn zesde en zestiende zeer frequent seksueel is misbruikt en mishandeld door verschillende fraters en medebewoners van een klooster. Hij heeft al ruim veertig jaar last van nachtmerries en staat doorgaans tussen 2 en 3 uur 's nachts op omdat hij niet meer kan slapen en niet durft te slapen. Hij durfde het pas enkele jaren geleden aan om hierover naar buiten te treden en hulp te zoeken bij een specialistisch traumacentrum. Hier is de diagnose complexe PTSS gesteld (zonder dissociatieve stoornis). Hij kreeg een stabiliserend traject aangeboden, voordat een traumabehandeling van start zou gaan. Uiteindelijk kreeg hij te horen dat een behandeling jarenlang zou duren en dat hij hiervoor meerdere malen per week naar het centrum zou moeten reizen. Omdat de gesprekken hem niet hielpen, is hij ermee gestopt. Nu komt hij bij mij met de vraag of ik hem van zijn nachtmerries af kan helpen.

Hoe langer ik met EMDR werk, hoe beter ik het aandurf om direct met EMDR te starten in de behandeling. Deze man heeft een redelijk stabiele relatie en een stabiele werkplek

waar hij van kan genieten. Hij gebruikt geen middelen of psychofarmaca en is niet intentioneel suïcidaal, al heeft hij wel al jaren een passieve suïcidewens. Hij geeft verder aan zich niet te schamen voor zijn verleden en geaardheid. Wel is hij bekend met hartproblemen en migraine, en in het verleden had hij een paracetamolverslaving. Ik hoor van hem dat zijn migraine is toegenomen sinds de intakegesprekken. Ik heb al drie targets geselecteerd op basis van zijn nachtmerries. Ik overweeg nu om direct te starten met EMDR, gezien zijn hoge lijdensdruk en het feit dat ik anders bang ben dat ik blijf stabiliseren en nooit zal weten hoe hij reageert op EMDR. Ik wil echter niet onzorgvuldig te werk gaan, daarom wil ik mijn plan eerst toetsen bij een expert voordat ik van start ga. Ik ga hem daarnaast verwijzen naar een psychiater voor medicatie-advies.

Antwoord

Ik zie regelmatig patiënten die onder het mom van 'te complex' lang behandeld worden met vormen van stabilisatie, zonder dat een *evidence based* behandeling of



een vorm van *stepped-care*, wordt besproken, aangeboden of uitgevoerd. Als 'behandelaar' communiceer je op die manier naar de patiënt dat het leed en de klachten blijkbaar onbehandelbaar zijn. Daar word je als patiënt niet minder depressief van. Dubbel triest. Maar goed dat jij het wel doet.

Mijn antwoord zal inmiddels wel duidelijk zijn: doen! In de Nieuwsbrieven van de afgelopen jaren kun je veel voorbeelden vinden van geslaagde gevallen waarin een therapeut koos voor een *trauma-focused* behandeling bij patiënten die op jonge leeftijd chronisch trauma hadden meegemaakt. Maar wat is de reden voor aanvullende medicatie, juist nu? Als je het trauma adequaat behandelt, dan is dat toch niet meer nodig? Of bedoel je pijnmedicatie voor de migraine?

Reactie

Aan de hand van zijn nachtmerries hebben wij een top drie opgesteld van zijn ergste nachtmerries. We zijn direct gestart met de behandeling zonder toepassing van andere interventies, zoals RDI of 'De veilige plek'. In slechts vier sessies is mijn patiënt, zonder medicatie, volledig verlost van zijn nachtmerries!

In het eerste targetbeeld ziet hij zichzelf in bad liggen, terwijl hij een frater oraal moet bevredigen. De NC is 'Ik ben walgelijk', de SUD is 9 en de PC is 'Ik ben de moeite waard' (bij aanvang 3). De SUD daalt naar 0 in 45 minuten.

Aan het begin van de vervolgsessie blijkt dat de nachtmerries van de eerste herinnering in de drie dagen na de eerste sessie niet meer zijn teruggekomen. Enkele dagen daarna heeft hij voor het eerst in veertig jaar zes uur doorgeslapen, zonder nachtmerries. Hij kan nu voor het eerst een bad nemen zonder dat er allerlei nare herinneringen naar boven komen. Ook de migraineklachten zijn minder dan de afgelopen weken. Daarnaast voelt hij zich rustiger als hij thuis is. Het tweede targetbeeld is het plaatje waarop te zien is dat hij door een oudere jongen verkracht wordt, terwijl drie anderen toekijken en een frater zichzelf bevredigt. Die kijkt toe zonder in te grijpen. De NC is 'Ik ben vuil' en de SUD is 10. De meeste lading zit op het toekijken en niet ingrijpen van de frater. Tijdens de desensitisatie dringt een suïcidepoging (zijn polsen doorsnijden), die op deze gebeurtenis volgde, zich opnieuw aan hem op. Hierbij laat ik het proces bewust doorlopen. De SUD daalt uiteindelijk naar 3-4.

Aan het begin van de derde sessie zijn de nachtmerries inmiddels minder intens en minder vaag geworden. Er dringen zich wel andere herinneringen aan hem op in de nachtmerries. De SUD van het targetbeeld waarmee we in de vorige zitting waren begonnen daalt binnen dertig minuten naar 0. Daarna installeren we een PC en sluiten met 'Ik ben de moeite waard!' positief af.

Tijdens de vierde sessie blijkt dat hij weinig nachtmerries meer heeft gehad. Hij voelt zich beter uitgerust, ondanks het feit dat hij maar 4-5 uur per nacht slaapt. Hij blijft 's nachts opstaan, ook nu hij minder nachtmerries heeft. Het lijkt dus wel een patroon te zijn geworden. De nachtmerrie die zich in de week daarvoor nog wel aan hem opdrong, is het opgesloten worden in een kist en het verplicht moeten eten van zijn eigen braaksel, nadat hij had geweigerd om makreel te eten. Dat is ook het targetbeeld voor de EMDR-therapie. We nemen het plaatje waarop te zien is dat hij zit opgesloten in de kist, terwijl hij huilt. De NC is 'Ik ben waardeloos'. De SUD die in het begin nog 6 is, daalt binnen dertig minuten naar 0, waarbij opvalt dat hij langzamerhand steeds meer in het hier-en-nu kan blijven.

Aan het begin van de vijfde sessie blijkt dat hij de twee weken daarvoor geen nachtmerries meer heeft gehad. Hij heeft een brief ontvangen van een oud-medebewoner die tevens is misbruikt en hem nu om hulp vraagt. Hij merkte dat hij even uit zijn doen was, nadat hij de brief had gelezen. Maar het zorgde er in ieder geval niet voor dat hij nieuwe nachtmerries kreeg. Bovendien merkt hij dat hij in het algemeen beter uitgerust is, beter functioneert in zijn werk en opgewekter is. Ook heeft hij geen doodsgedachtes meer. In een follow-up zitting vijf weken daarna geeft hij aan dat hij geen nachtmerries meer heeft gehad en tevreden is over het resultaat.

Reactie (6 maanden later)

Mijn patiënt heeft nog steeds geen nachtmerries. Hij heeft nog wel problemen met doorslapen, maar daar heeft hij al veertig jaar last van. Ik stuurde hem onlangs een email met de vraag hoe het met hem gaat.

Hij schreef me:

"Bedankt voor je mailtje...aardig van je om aan me te denken..Ik heb nu alles een beetje langs me gelegd en denk er zo min mogelijk aan. Op mijn werk gaat het heel goed, merk alleen dat ik de laatste weken prikkelbaar ben. Mensen waar ik veel om geef, zijn dan de dupe. Dit zit me niet zo lekker, maar ja, ik ben ook maar een mens. En mijn medemens mag ook wel eens merken als ik niet lekker in mijn vel zit... Heb dit altijd weten te verbergen en vind het nu niet meer zo nodig dit te verbergen. Misschien dat ik nu volwassen aan het worden ben.

Ik merk nu dat ik sterker in mijn schoenen sta en dat ik voor mezelf opkom. Ik ben na de behandeling van jou echt sterker geworden. Ik heb soms wel op het punt gestaan je te bellen als ik het moeilijk had, maar dan dacht ik 'Ik moet er zelf ook uit zien te komen', en dat lukt me."