

# Intensieve traumabehandeling bij PTSS en suïcidaliteit

Tekst: **Elvira Rentinck** en **Sanneke Koekkoek**

**Intensieve traumabehandelingprogramma's hanteren vaak recente suïcidepogingen – korter dan drie maanden geleden – en acute suïcidaliteit als contra-indicaties om aan de behandeling deel te kunnen nemen. Ook het zesdaagse ambulante intensieve traumabehandelingprogramma *Expose yourself* voor jongeren vanaf 12 tot 25 jaar, hanteerde in eerste instantie deze criteria. Deze casus laat echter zien dat deelname aan zo'n behandelingprogramma toch zinvol kan zijn. Op voorwaarde dat de jongere voldoende gemotiveerd is en er een zorgvuldige voorbereiding is met de jongere, de behandelaar, het netwerk en het behandelteam.**

In oktober 2019 komt de vraag van een collega om mee te denken over een mogelijke intensieve traumabehandeling voor de achttienjarige Rosa met PTSS. Rosa is echter opgenomen in een gesloten afdeling, vanwege een ernstig verhoogd suïciderisico. Dit is haar tweede opname in de afgelopen paar maanden, haar vierde in totaal. Vanwege de duidelijke relatie die zowel Rosa als haar behandelaar leggen tussen haar suïcidaliteit en haar PTSS, vanwege de hoge motivatie van Rosa voor de intensieve traumabehandeling én vanwege een gebrek aan motivatie voor elke andere behandeling, wordt in overleg met alle betrokkenen gekozen om haar toch te laten deelnemen aan *Expose Yourself*.

## Hulpverleningsgeschiedenis

Rosa heeft vanaf de vroege adolescentie te maken met psychische problemen en diverse vormen van hulpverlening, waaronder klinische behandeling van een eetstoornis. Na deze behandeling volgt individuele the-

rapie. Als de behandelaar deze therapie wil afronden omdat Rosa beter functioneert, laat ze een ernstige terugval zien. Dan vertelt ze voor het eerst over haar traumatische ervaringen. Op dertienjarige leeftijd kreeg Rosa een relatie met een klasgenoot. In deze relatie werd zij fysiek en psychisch mishandeld en gedwongen tot seksuele handelingen. Deze jongen zei vaak dat zij een aansteller was, wat Rosa is gaan geloven en wat maakte dat zij niet eerder over de traumatische ervaringen gepraat heeft.

Nu Rosa open is over haar ervaringen neemt de behandelaar het klinisch interview psychotrauma (KIP) af en blijkt er sprake van een PTSS. De behandelaar, met wie ze een goede werkrelatie heeft, start reguliere wekelijkse traumabehandeling op. Maar door verschillende omstandigheden (*abreactions* tijdens de sessies, interverniërende omstandigheden in het dagelijks leven, vermijding, verlof behandelaar etc.) heeft de behandeling onvoldoende resultaat. Rosa wordt suïcidaal en heeft

weinig hoop van de klachten af te komen. Rosa en haar behandelaar besluiten daarom haar aan te melden voor de intensieve traumabehandeling. Voor Rosa voelt dit als een laatste kans.

### Vorbereiding behandeling

Ten tijde van het startgesprek is Rosa weer gesloten opgenomen vanwege een verhoogd suïciderisico. Rosa geeft aan dat zij niet kan leven met haar PTSS-klachten en dat dit de reden is voor haar verlangen zich te suïcidieren. Ze is gemotiveerd voor de intensieve traumabehandeling en zegt hier volledig voor te willen gaan: "Ik wil nog één keer alles geven en me volledig inzetten. Werkt het niet, dan is het voor mij echt klaar." Ze zegt dat haar suïcidale kant te sterk is om continu onder controle te houden, waardoor zij niet kan beloven drie maanden lang geen suïcidepoging te doen. "Als jullie bereid zijn om mij te behandelen en mij deze kans te geven, dan zal ik keihard mijn best doen om nog in leven te zijn op het moment dat ik mag starten met de ITB en dan zal ik er voor gaan."

Rosa voorspelt dat haar suïcidaliteit zal toenemen ten tijde van de behandeling, aangezien zij vanuit ervaring weet dat dit gebeurt in spanningsvolle periodes. Om haar veiligheid te vergroten, informeert ze naar de mogelijkheid om gedurende de ITB in een klinische setting te verblijven. Zo is er meer zicht en kan zij geholpen worden gezonde *coping* in te zetten. In overleg met haar behandelaar en de jeugdkliniek, mag Rosa gedurende de twee behandelweken in de kliniek verblijven. De systeemtherapeut spreekt tijdens de behandeling met Rosa's vriend en haar ouders ondersteunen haar door samen activiteiten te ondernemen. Hen betrekken bij de systeemgesprekken vindt ze te moeilijk.

### Verloop behandeling

Voor de eerste behandelweek komt Rosa op vrijdag naar de jeugdkliniek. Maandag is de eerste dag van haar intensieve traumabehandeling. Tijdens de sessies imaginaire exposure (IE), waar elke behandeldag mee start, loopt de spanning snel hoog op, veroorzaakt door angst en schaamte. Hierdoor lukt het haar bij ▶



aanvang van de behandelsessies niet om te vertellen over de traumatische herinnering. Er zijn verschillende korte interventies nodig om te zorgen dat zij weer in haar *window of tolerance* komt zoals een balletje overgooien, haar rond laten kijken en haar naam noemen. Met aanmoediging en motivering lukt het haar om tijdens iedere IE-sessie de ervaring te herbeleven en hiermee haar angstige verwachtingen te toetsen.

Tijdens de sessies EMDR-therapie, de tweede traumagerichte sessie van elke behandeldag, komt naar voren dat Rosa veel en afwisselende werkgeheugenbelasting nodig heeft om binnen haar *window of tolerance* te blijven. Rosa ervaart in de EMDR-sessies voor het eerst boosheid richting haar ex-vriend. Ze kan haar woede uiten door na de *rescripting interweave* 'wat zou je lijf nu willen doen of zeggen' een set te boksen. De SUD van de targets zakken elke dag naar 0.

In deze week loopt de suïcidaliteit van Rosa op, met name tussen de eerste en de tweede behandeldag. Ze heeft sterke negatieve gedachten over zichzelf als "Ik stel me aan, ik ben niets waard." Zij doet uit eigen initiatief een beroep op de sociotherapeuten van de jeugdcliniek om haar te helpen voorkomen dat zij een suïcidepoging doet. Dit helpt haar voldoende.

Na terugkeer op de jeugdcliniek na een weekend verlof loopt de suïcidaliteit op zondagavond weer hoog op. Rosa kan geen veiligheidsafspraken maken, maar wanneer duidelijk wordt dat er een inbewaringstelling aangevraagd gaat worden, kiest ze toch om deze afspraken te maken.

## "Na de behandeling nooit meer suïcidaal geweest"

De eerste behandeldag van deze week is zwaar voor Rosa. Zij deelt aspecten van het trauma, die zij eerder nog niet heeft gedeeld en die voor haar erg schaamtevol zijn. Het resultaat van de behandeldag is goed, met alle targets naar SUD=0. Ze is na afloop erg vermoeid. Die maandagavond en dinsdagavond loopt de suïcidaliteit van Rosa wederom hoog op. Zij wordt aangetroffen met een plastic zak over haar hoofd geknoopt en een afscheidsbrief. Het lukt haar met ondersteuning van de staf om veiligheidsafspraken te maken. De sociotherapeuten ondersteunen haar, doen extra checks en Rosa slaapt met de deur open.

### Inhoud behandelprogramma

*Expose Yourself* is een zesdaags behandelprogramma voor jongeren en jongvolwassenen van 12 tot 25 jaar met een posttraumatische stress-stoornis (PTSS). In dit programma bij GGZ-NHN divisie Triversum kinder- en jeugdpsychiatrie worden de specialistische behandeltechnieken Imaginaire Exposure en EMDR toegepast. Het behandelprogramma blijkt haalbaar, veilig en effectief te zijn.

De cliënt volgt 2 x 3 dagen (ma, woe en vrijdag) het volgende programma:

Tijd	Programma
09.00 - 10.30 uur	Exposure
10.30 - 10.45 uur	Pauze
10.45 - 12.15 uur	EMDR
12.15 - 12.30 uur	Terugkoppeling aan netwerk met cliënt
12.30 - 13.00 uur	Lunch
13.00 - 14.00 uur	Psychomotorische therapie

Voorwaarden voor verwijzing naar het behandelprogramma zijn dat de diagnose PTSS is vastgesteld (middels de CAPS/CAPS-CA) en dat er minimaal vier tot zes traumatische ervaringen zijn die de klachten aansturen. Er vindt voorafgaande aan de behandeling een startgesprek plaats met de verwijzer, de jongere, het netwerk, een traumabehandelaar en de systeemtherapeut. Er wordt één traumatische herinnering per dag behandeld en iedere behandeldag voert een andere therapeut de twee traumabehandelsessies uit. Deze therapeuten voeren in de tweede behandelweek ook de sessies uit. Na de lunchpauze krijgen jongeren een uur activerende beweging, onder begeleiding van een psychomotorisch therapeut. In iedere behandelweek voert een systeemtherapeut op twee dagen een gesprek met het netwerk. *Exposure in vivo* wordt op indicatie gedaan door een van de traumabehandelaars.

Op de tweede behandeldag (woensdag) laat Rosa zich zeer negatief uit over zichzelf, maar ze gaat de behandeling goed aan. Ze doet de imaginaire exposure voor het eerst met haar ogen dicht en om de vermijding verder te doorbreken gaat zij in de houding staan die zij tijdens de traumatische ervaring had. Als de SUD's van de targets allemaal 0 zijn, ervaart Rosa opluchting en stelt zij voor uit te testen of het staan in de houding nu

anders voelt. Ze gaat tegen de muur staan en zegt: "Ik kan dit nu gewoon. Ik sta hier. Het is niet prettig, maar ik ben rustig."

Vanaf dit moment merkt Rosa sterke vermindering van haar klachten. Ze heeft geen herbelevingen en nachtmerries meer. Haar suïcidaliteit is sterk verminderd en ze kan gebruik maken van haar gezonde *coping*. Ze is ontspannen aanwezig op de groep.

Rosa maakt een plan dat ze wil uitvoeren op de laatste behandeldag. Ze wil de imaginaire exposure in het donker doen, omdat ze zich nog angstig voelt in het donker. Op de laatste behandeldag zegt zij die avond in het donker te gaan slapen, voor het eerst sinds jaren. In de laatste EMDR-sessies antwoordt ze op de *cognitieve interweave* 'Wat zou je nu tegen de jonge Rosa willen zeggen?': "Zeggen dat het goed komt en dat ze het waard is."

## Evaluatie

Het gaat goed met Rosa, zegt ze ook zelf in het evaluatiegesprek. Ze heeft de behandeling ervaren als een heftige, cruciale periode in haar leven. Ze heeft geen herbelevingen en nachtmerries meer. Er is geen sprake meer van continue angsten en alertheid. Haar vermijding is sterk afgenomen. Ze waardeerde het heel erg dat de behandeling is voortgezet ondanks de ernstig verhoogde suïcidaliteit en haar moeite zich aan veiligheidsafspraken te houden. Het feit dat zowel het team van de jeugdcliniek, haar eigen behandelaar als de traumabehandelaars bleven zeggen dat ze door moest gaan met de behandeling heeft erg geholpen. Ze heeft geen suïcidale gedachten meer en kan dit treffend toelichten: "Ik rijd altijd langs het water naar deze polikliniek en moest mezelf altijd tegenhouden om niet het water in te rijden. Net reed ik langs het water. Het waaide. En ik dacht: als ik maar niet in het water rijd!"

## Tot slot

Op grond van onze ervaringen van ITB bij jongeren met suïcidaliteit komen wij tot een aantal aanbevelingen. De motivatie van de jongere voor de behandeling is vereist en mogelijk zelfs doorslaggevend. Die motivatie staat vaak onder druk door angst en vermijding. Psycho-educatie is essentieel om het vertrouwen in de behandeling te vergroten. Een vaste hoofdbehandelaar, waarmee de jongere een goede therapeutische relatie heeft, zien wij als noodzakelijk. Deze behandelaar dient

gedurende de twee behandelweken actief betrokken te zijn, de patiënt te ondersteunen en bij acute suïcidaliteit de benodigde maatregelen te nemen. Een klinisch verblijf ten tijde van de behandeling kan door de nabijheid van de zorg de veiligheid van de patiënt verhogen. Hierbij is het belangrijk dat de medewerkers van deze plek zoveel als mogelijk zorgen dat de ITB doorgang kan vinden - dus niet te snel kiezen voor maatregelen die dit belemmeren. Alleen op deze manier kunnen de traumabehandelaars de focus houden op het behandelen van de PTSS en hiermee de suïcidaliteit verminderen of stoppen. Juist een intensief traumabehandelprogramma biedt de mogelijkheid om dit op een veilige en geïntegreerde wijze mogelijk te maken. Een gedegen en zorgvuldige afweging van voor- en nadelen is vereist. ■

Elvira Rentinck is EMDR practitioner, supervisor cognitieve gedrags-therapie, en GZ-psycholoog in opleiding tot specialist bij GGZ Noord-Holland Noord, divisie Triversum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Sanneke Koekkoek is EMDR practitioner en GZ-psycholoog in opleiding tot specialist bij GGZ Noord-Holland Noord, divisie Triversum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Correspondentie: e.rentinck@ggz-nhn.nl; s.koekkoek@ggz-nhn.nl

## Blij dat ik leef

Rosa vertelt: "Tuurlijk kan het fout gaan tijdens traumabehandeling, maar die kans is er ook als er geen behandeling is. De ITB gaf me hoop. Ik beet me er in vast. Het kon nog goed komen. Wat ik zo fijn vond aan de behandeling is dat alle therapeuten heel *open minded* zijn. Ze dachten echt mee in wat zou kunnen helpen, ook buiten de standaard mogelijkheden. Ook tijdens de behandelweken werd ik suïcidaal, maar hier werd goed mee om gegaan. Er werd tijdens de behandelsessies wel wat aandacht aan besteed, maar we gingen vooral door met de planning. Over mijn suïcidaliteit kon ik het hebben in de kliniek en met mijn hoofdbehandelaar. Die constructie werkte goed. Een aantal weken na de ITB was ik volledig PTSS-vrij. Ik durfde meer te ondernemen, al was het maar zo simpel als de hond uitlaten in het donker. Ik ben zelfs mijn ex tegen gekomen, maar ik bleef rustig. Geen angst, geen paniek, het enige wat ik kon denken was eigenlijk 'wat ben jij toch een lul'. Na de behandeling nooit meer suïcidaal geweest. Ik ben juist blij dat ik leef. Nu help ik met mijn ervaringskennis andere jongeren moed te verzamelen voor deze behandeling."