

11. Behandeling van psychotrauma in een kliniek

Drs. J. Lansen

Inleiding

Bij voorkeur behandelt men getraumatiseerde mensen ambulant, dat wil zeggen in het RIAGG, of op een psychiatrische polikliniek, of bij een vrij gevestigde psychotherapeut of psychiater. Maar er zijn situaties, waarbij het verstandiger is om mensen deel te laten nemen aan behandelingen op de dagkliniek van een ziekenhuis of hen op te nemen in het ziekenhuis zelf. Dat is natuurlijk vooral zo, als bij ambulante behandeling blijkt dat de symptomen heel ernstig zijn of tijdens de behandeling ernstiger worden; we, dat wil zeggen de behandelaar en de patiënt zelf, hebben onvoldoende greep op de situatie. Dat zien we nogal eens als de mensen steeds angstiger worden of depressiever. Soms raken de mensen van het overmatige denken aan alle ellende ook wat in de war en soms zijn er vormen van 'zelf-behandeling' (dat wil zeggen overmatig drinken en medicijnen slikken), die uit de hand lopen en een verslaving worden. Dan moet een opname volgen om de verslaving te doorbreken.

Nog eerst een opmerking voor de duidelijkheid. We hebben het hier niet over de diensten, die een gewoon ziekenhuis kan leveren in de zorg voor getraumatiseerden. Die zijn er overigens wel: denkt u eens aan de verlening van eerste hulp en verdere lichamelijke behandeling bij een fysiek trauma, zoals bij een ernstig lichamelijk ongeval. Eén van de belangrijkste beoordelingspunten in de zorg voor de patiënt dient daarbij te zijn, of deze in een psychologische crisis verkeert, of ook anderszins een vorm van debriefing en verdere follow-up behoeft. Verder komt er bij een opname in een ziekenhuis nog wel eens onverwachts gedrag naar voren bij mensen, die ogenschijnlijk geestelijk 'normaal' leken. Dat is dan bijvoorbeeld het geval bij mensen, die jaren geleden ernstig getraumatiseerd zijn, zoals bij destijds jonge oorlogsslachtoffers het geval was. Ze kunnen een heel gewoon leven geleid hebben en dan is er ineens de paniek: want een opname van jezelf of van je partner in een ziekenhuis betekent het gevaar van

afhankelijk te worden, afhankelijk van verzorgers, doktoren en andere hulpverleners. En die afhankelijkheid herinnert aan de grote afhankelijkheid van toen, waarin kwaadwillende vervolgers, maar ook goedwillende helpers de zeggenschap over belangrijke aspecten van je bestaan kregen, of zelfs van je hele bestaan zelf.

Dit alles werk ik hier verder niet uit. Ik wil het hebben over de betekenis die een opname op een afdeling van een kliniek in de geestelijke gezondheidszorg hebben kan, in de zorg en behandeling van getraumatiseerde mensen. Dat kunnen afdelingen zijn in de psychiatrisch ziekenhuis, in een psychotherapeutische kliniek, ook een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis en andere vergelijkbare units. Een enkele keer betreft het afdelingen waar uitsluitend getraumatiseerde mensen behandeld worden, bijvoorbeeld 'De Vonk' van Centrum '45, de 'Phoenix' in Wolfheze, een afdeling van de 'Gelderse Roos'. Soms zijn zulke afdelingen gemengd, dat wil zeggen gewone psychiatrische patiënten, mits niet erg verward, en getraumatiseerde mensen met veel psychiatrische symptomen lopen er door elkaar, zoals bijvoorbeeld in het joodse Sinäi Centrum in Amersfoort.

Dagbehandeling

Dagbehandeling (= deeltijdbehandeling) in een ziekenhuis biedt belangrijke voordelen. In het algemeen kan er hetzelfde worden gedaan als in ambulante behandelingen: praten, pillen en groepsgesprekken. Maar er zijn ook belangrijke vormen van non-verbale therapie mogelijk, die meestal in een ambulante situatie niet zo intensief en multidisciplinair aan te bieden zijn, bijvoorbeeld vormen van creatieve therapie; wat niet in woorden gezegd kan worden, wordt dikwijls wel uitgedrukt met tekenen, schilderen, 'kleien', e.d. Emoties komen er vaak beter door los en maken de weg vrij voor verdere verwerking van het geleden trauma of van alles wat later nog gevolgd is aan beschadiging.

Behalve de creatieve therapie zijn er ook vormen van lichaams-gerichte therapie. Bij sommige vormen van trauma, zoals verkrachting, mishandeling en marteling, is het lichaam niet alleen letterlijk misbruikt en beschadigd, maar hebben de getroffen lichaamsdelen ook een andere psychische betekenis voor de slachtoffers gekregen. Soms is het net alsof die er niet meer bij horen. Soms kun je er niet meer mee bewegen of heb je er pijn in, ook al is het lichamelijk wel weer in orde gekomen. Dan helpen op het lichaam gerichte therapieën goed. Zo

zijn er ook andere vormen van therapie, die door gespecialiseerde therapeuten van het ziekenhuis kunnen worden aangeboden: activerende therapieën, stress-training, vormen van sport.

Van groot belang bij dit alles is, dat je deze therapieën met lotgenoten beleeft. In dit verband is het dan weer heel belangrijk, dat die lotgenoten zelf ook weer getraumatiseerd zijn, zoals bij units waar de dagbehandeling geheel op getraumatiseerden gericht is (bijvoorbeeld op de 'Zandloper' van 'Reinier van Arkel' in Vught). Waar niet uitsluitend getraumatiseerden in de dagbehandeling zijn opgenomen, kan men soms speciale groepen van getraumatiseerden maken. De lotgenoten, je groepsleden, worden vaak net zo belangrijk als de therapeuten, om je door een moeilijke periode heen te slepen of om je te helpen in verheldering van denken en verwerken van herinneringen en emoties.

Opname

In de klinische situatie, bij een 24-uurs verzorging en behandeling, is dat alles nog intensiever. Ik laat even terzijde, dat in een lopende ambulante behandeling een enkele keer een heel korte opname van één of enkele dagen nodig is, waarna de behandeling weer gewoon verder kan gaan; er was even een crisismoment en dat kon het beste in het ziekenhuis worden opgevangen.

Opnemen in een kliniek is een zwaarwegend gebeuren; je haalt mensen weg uit hun vertrouwde milieu en je activeert hun angsten voor afhankelijkheid. En na enkele maanden behandeling - vaak moeten we rekenen op een maandenlange behandeling - is ineens de weg terug wat bemoeilijkt, omdat mensen zich dan weer heel veilig zijn gaan voelen en heel verzorgd in een vriendelijke omgeving.

Zo'n opname moeten we dan ook pas doen, als de symptomen heel ernstig of ondraaglijk geworden zijn, als ook steun vanuit het gezin, van de partner, niet meer op te brengen is, als zelfdoding dreigt of totale vereenzaming en nog veel andere ellende. We zien zulke ernstige toestanden soms ontstaan bij mensen die hele zware en langdurige trauma's geleden hebben en nogal eens in een latere fase van hun leven. Bij de behandeling van mensen op hogere leeftijd moet je daar zeker op bedacht zijn. In gewone ziekenhuizen en verpleeghuizen wordt dat nogal eens niet herkend.

Soms komt het ook voor na een normale gebeurtenis in het leven van

een ogenschijnlijk sociaal goed aangepast mens, die lang geleden zo'n trauma heeft ondergaan. Het is alsof bij zo'n mens een allergie plotseling in volle hevigheid aan de dag treedt. De geleerden zijn het nog niet eens over dit soort 'complicaties' als late gevolgen van een trauma. Het kan een teken zijn dat een mens na een fase van 'vechten' tegen trauma-gevolgen het tenslotte opgeeft, depressief wordt, andere mensen en activiteiten uit de weg gaat, gedemoraliseerd raakt als een soort natuurlijke uitputtingsreactie. Dit kunnen echter ook complicaties zijn die niet primair horen bij een niet gelukkig verwerkingsproces, maar die secundair uit allerlei verwikkelingen van levensstijl, bijkomende lichamelijke ziekten e.d. mede ontstaan.

In ieder geval dient in een opname deze mens opgevangen te worden in een solidaire sfeer van menselijkheid. Het is mijns inziens een ernstige fout om hier direct op het primaire trauma gerichte behandelingen actief in te stellen.

Hier ligt vooral een taak voor de verpleging en verzorging. Deze kan veel steun en troost bieden, net zoals sommige medepatiënten die ook door trauma en leven beschadigd zijn. Verpleegkundigen of sociotherapeuten moeten weten wat getraumatiseerd zijn is en als het goed is, is een half woord van de patiënt voor hen al voldoende om te kunnen begrijpen. Men hoeft daar geen academicus voor te zijn, maar moet op dit werk wel goed voorbereid zijn.

In de activiteiten van de dag wordt een normaal dagritme weer bijgebracht en ook de verzorging van zichzelf, als dat nodig mocht zijn. Natuurlijk wordt de patiënt, die in zijn denken verward is geraakt, op eenvoudige wijze met de realiteit geconfronteerd en degene die erg depressief is, behalve door medicijnen, ook door contact en bezigheid geactiveerd. Later komen daar dan ook weer behandelingen bij zoals die gegeven kunnen worden door de medewerkers, die ik genoemd heb bij het onderdeel dagbehandeling. De psychiater of psychotherapeut beoordeelt de voortgang van dit elementaire behandelings- en verzorgingsproces.

Het is opvallend, hoe veilig een ogenschijnlijk ook nog angstvallige en wantrouwende mens zich op zo'n afdeling kan gaan voelen. Deze vorm van hulpverlening is eigenlijk heel basaal, maar dat wil niet zeggen dat het ook zo simpel is. In het kort zou je als resultaten kunnen opnoemen:

- dat een mens zich weer veiliger voelt;
- dat men weer beter denken, voelen en handelen kan;
- dat de contacten weer verbeteren;
- dat soms ook, maar lang niet altijd, hinderlijke symptomen als slaapstoornissen en nachtmerries verminderen. Soms verminderen die niet, maar kan men ze beter verdragen, evenals andere zich opdringende gedachten en herinneringen.

De slachtoffers over wie het hier gaat zijn mensen, die door de medemens vervolgd, mishandeld, misbruikt en gemarteld zijn. Het zijn oud geworden mensen uit de Tweede Wereldoorlog of jonge mensen die gevlucht zijn uit de dictatoriale regimes. Soms zijn het ook slachtoffers van dezelfde soort terreur in de kring van eigen gezin of familie. In sommige gezinnen vindt van alles plaats: incest, verkrachtingen en ook geestelijke mishandeling en verwaarlozing. Gezinnen in onze samenleving lijken soms op mini-concentratiekampen. In alle gevallen proberen de daders het slachtoffer tot een ding te maken dat willoos gehoorzaamt: het lichaam en de geest moeten gebroken worden. Het slachtoffer wordt getroffen in zijn denken, voelen en handelen. Behandeling in een ziekenhuis kan veel doen om mensen hun eigen denken, voelen en handelen weer te laten herkrijgen.

Literatuur

Hovens, J.E., 'Klinische behandeling voor psychotrauma.' In: *ICODO-info* vol. 14 (1997) 1, 45-54.

Jong, A.J. de (red.), *Facetten van traumabehandeling*. Assen: Van Gorcum, 1996 (Sinai Cahiers).

Shalev, A.Y., 'Discussion. Treatment of prolonged posttraumatic stress disorder: learning from experience.' In: *Journal of Traumatic Stress* vol. 10 (1997) 3, 415-423.