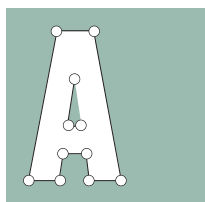


PSYCHOLOGIE

De zorg voor trauma's schiet tekort

Trauma's blijven in de ggz geregeld onopgemerkt en (bewust) onbehandeld. En dat terwijl bekend is welke twee therapieën de beste resultaten boeken - al vragen die het uiterste van de patiënt.

Door **Maurice Timmermans** Foto's **Martin Pyper/me studio**



Als ze uit school kwam en zijn auto voor het huis zag staan, zakte de moed haar in de schoenen. Andrea Hulst was zeven toen haar moeder hertrouwde. Kort daarna begon het. De klappen kwamen uit het niets. 'Wil je een reden om te huilen', vroeg hij. Pèts. 'Hier heb je er één.'

Ze toont het litteken van het porseleinen bord dat hij naar haar hoofd heeft gesmeten.

Ook haar zusje en haar moeder moesten het ontgelden. Hij terroriseerde het hele gezin. Andrea was het liefst op school, thuis trok ze zich terug op haar kamer. Op haar achtste begon het seksueel misbruik, al dan niet gecombineerd met geweld. Tot haar dertiende. Had ze maar hulp gezocht, zegt ze nu, of aangifte gedaan.

Hulst doet haar verhaal in de spreekkamer van een van haar behandelaren, een ervaringsdeskundige. Die steekt haar af en toe een hart onder riem als ze stilvalt.

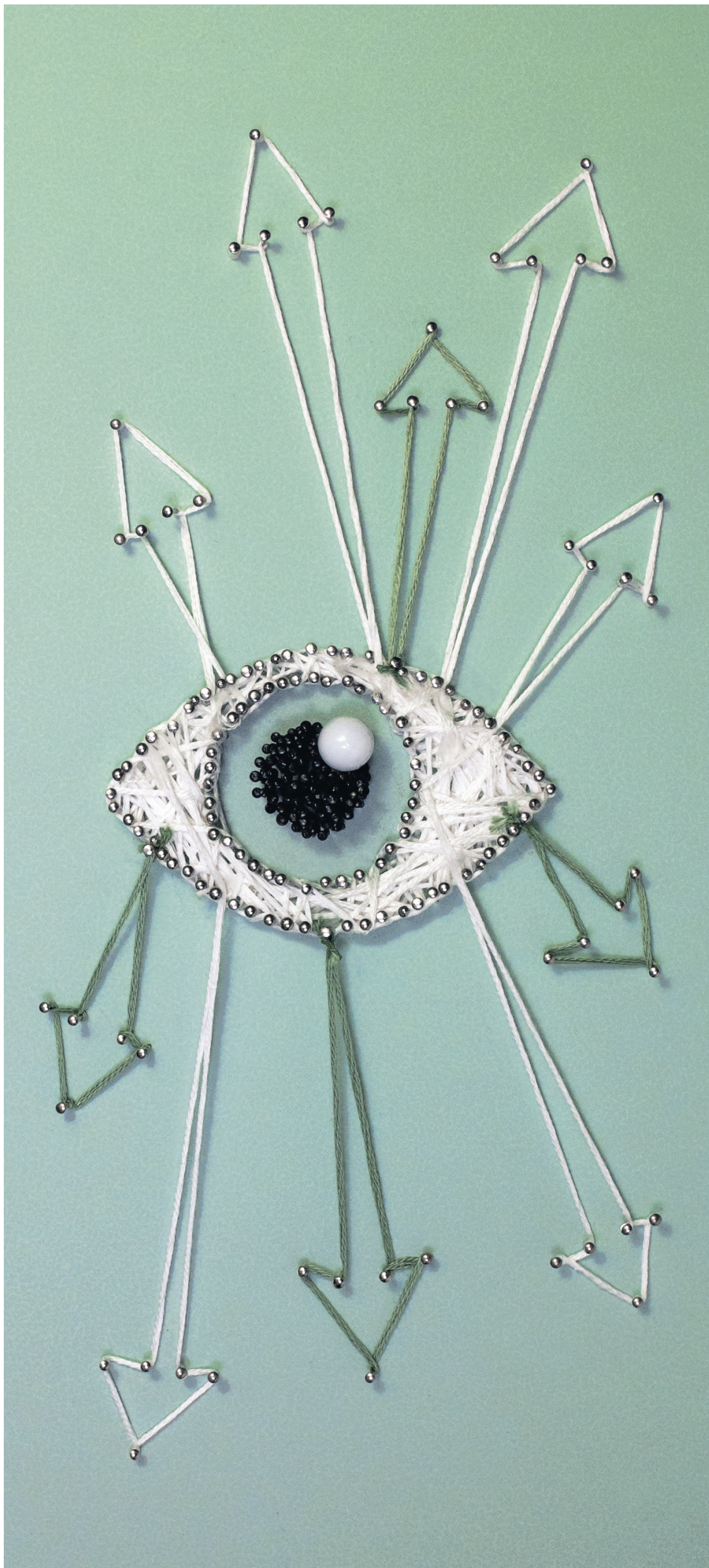
Na haar dertigste eisen de traumatische gebeurtenissen hun tol. Ze raakt overspannen, verliest haar baan in het verzorgingshuis, gebruikt steeds meer drugs en leeft zelfs een tijd op straat. Ze wordt meer dan tien keer opgenomen in een psychiatrische instelling.

Haar trauma wordt eerst niet opgemerkt en blijft daarna een tijdlang onbehandeld. Eerst stabiel worden, hoort ze steeds van haar therapeuten. Zelf wil ze er meteen mee aan de slag, want het beheerst haar leven. De terugkerende nachtmerries, de herbelevingen, ze putten haar uit.

Een gedegen behandeling volgt pas jaren later, als ze EMDR krijgt. Ze moet er in het begin om lachen, hoe een behandelaar met een vinger voor haar ogen heen en weer beweegt. Op datzelfde moment moet zij uit de doeken doen wat er voorviel in haar ouderlijk huis. En al snel komen de pijnlijke scènes tot leven. Onvoorstelbaar, zegt ze, hoeveel je vertelt en hoezeer je erin meegezogen wordt.

Hoe vaker de traumatische gebeurtenis bij EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) wordt opgediept, in combinatie met de afleidende vingerbewegingen, hoe meer de herinneringen hun emotionele lading verliezen.

Het is het begin van Andrea's herstel.



400

duizend Nederlanders krijgen jaarlijks de diagnose PTSS

90

duizend van hen ontvingen (in 2013) hiervoor specialistische hulp



KLOPT DIT WEL

Sterk door cash

Berichten verspreiden zich vaak razendsnel, of ze nu kloppen of niet. Wij proberen de zin van de onzin te scheiden. Deze week: **mannen die met cash betalen, kweken dikkere spierballen.**

Door Ronald Veldhuizen

Van wie komt die claim?

De pinpas heeft nog maar net het gepriegel met contant geld doen vergeten, of het verlangen naar cash dringt zich alweer op. Afgelopen week bij *Men's Health* zelfs verpakt als fitnesstip. Want: de testosteronspiegel zou bij mannen stijgen als ze bankbiljetten vasthouden. En daarmee stijgt dus ook hun spiermassa, schrijft het blad op basis van wetenschappelijk onderzoek. Voor testosteronaan-gedreven spiergroei kun je weliswaar ook een uurtje stevig gewichtheffen, 'maar pak wat keiharde constanten op en je krijgt hetzelfde effect zonder je er echt voor in te hoeven spannen', aldus het blad.

Klopt het?

Wanneer we de redactie van *Men's Health* vragen naar de wetenschap achter het bericht, ontvangen we een verwijzing naar een studie in het vakblad *Personality and Individual Differences*. Hoewel dat onderzoek inderdaad beschrijft wat er gebeurt met de testosteronconcentratie bij mannen die briefgeld van 20 dollar vasthouden – versus een onbedrukt stukje papier – houdt daar elke overeenkomst op met de beweringen uit het mannenblad.

'Ik zou sowieso vraagtekens zetten bij de resultaten van deze studie', zegt testosteronexpert en klinisch chemicus Annemieke Heijboer van de Vrije Universiteit Amsterdam (VU). Bijvoorbeeld: de onderzoekers gebruikten een niet zo betrouwbare manier om testosteron te meten, terwijl er veel preciezere technieken voorhanden zijn. Dat bij de vijftig mannen die cash vasthielden het speekseltestosteron met 10 picogram per milliliter steeg, zegt dan ook niet veel, want zo'n verschil valt binnen de marges van de meetfout en schommelingen door de dag heen, legt Heijboer uit.



Foto Colourbox

Zelfs als de metingen wél betrouwbaar zouden zijn, bleek contant geld niet bijzonder testosteronversterkend. Want óók bij de vijftig mannen die papier in handen hadden, steeg het speekseltestosteron, en wel binnen dezelfde onbetrouwbare marge. De conclusie had beter kunnen zijn: cash doet niets bijzonders met de testosteronspiegel.

Al die stijgingen waren ook nog eens aan de kleine kant. 'Het stelt vrij weinig voor', zegt Heijboer. 'Je gaat er echt geen spierballen van kweken.' Wie zonder extra training spiermassa erbij wil, zal aan de testosteroninjecties moeten, blijkt bijvoorbeeld uit een onderzoek van onder meer Shalender Bhasin in 2001. Maar die injecties zijn geen aanrader voor gezonde mannen, zegt Heijboer, want op lange termijn bestaat de kans dat hun lichaam stopt met testosteron aanmaken en dat ze zelfs onvruchtbaar raken.

Wie spiermassa wil kweken, zal er toch voor moeten zweten. Desnoods in de sportschool. Het abonnégeld hoeft in elk geval niet per se cash te worden voldaan.

Eindoordeel?

Onzin: mannen kweken geen extra spiermassa door vaker contant te betalen.



➔ Hulst is een van de vele ernstige psychiatrische patiënten die lijden aan een trauma. Uit een recente studie van psychiater Jeanet Nieuwenhuis onder 570 patiënten in Gelderland en Oost-Brabant blijkt dat 86 procent is getraumatiseerd. Ze behoren tot de 220 duizend mensen in Nederland die langdurig in behandeling zijn voor meerdere stoornissen.

Een duizelingwekkend percentage, die 86, maar in vakkringen kijkt niemand ervan op. Wel van de bevinding dat bij 42 procent van deze patiënten aanwijzingen zijn voor een posttraumatische stressstoornis (PTSS), terwijl maar 8 procent als zodanig te boek staat en ervoor wordt behandeld. Het onderzoek is begin maart verschenen in het vakblad *European Psychiatry*.

Verwaarlozing en mishandeling zijn de meest voorkomende trauma's, blijkt uit de screening.

Gevolgd door seksueel misbruik en een ingrijpende gebeurtenis als een auto-ongeluk of een natuurramp. Opvallend is dat patiënten met een verstandelijke beperking beduidend meer traumatische ervaringen achter de rug hebben; 61 procent van de vrouwen in deze groep blijkt seksueel misbruikt.

Dat de zorg voor trauma's tekortschiet, blijkt ook uit de landelijke cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Krijgen elk jaar gemiddeld een kleine 400 duizend mensen de diagnose PTSS, slechts een minderheid ontvangt hiervoor specialistische hulp; in 2013 stond de teller op 90 duizend.

Ook wordt de stoornis niet altijd herkend – in Engeland gold dat in 2017 voor een op de zeven patiënten. 'PTSS herkennen is minder makkelijk dan je zou denken', zegt Nieuwenhuis, verbonden aan de Gelderse zorgaanbieder GGNet. 'De ziekte kan zich vermommen als een depressie, een angst- dan wel psychotische stoornis.'

Wordt PTSS wel ontdekt, dan volgt soms bewust geen behandeling. Tot een aantal jaar geleden stond het in elk protocol: geen traumatherapie voor patiënten met psychoses. Waarom niet? Omdat behandelars bang waren dat patiënten dan volledig zouden ontsporen en zichzelf in het ergste geval iets zouden aandoen.

En ja, EMDR, maar ook de zogeheten exposure-behandeling, is niet mals. Bij exposure moeten patiënten de traumatische gebeurtenis in geuren en kleuren vertellen, zegt onderzoeker en klinisch psycholoog David van den Berg. 'In de ik-vorm en in de tegenwoordige tijd. Hoe rook de verkrachter? Hoe voelde de brandende hitte in de auto na de crash? Het is praten én beleven. Wie een auto-ongeluk heeft gehad, kan de opdracht krijgen om een jerrycan met benzine mee te nemen naar de spreekkamer. Wat maakt de geur los?'

Van den Berg en zijn collega's werden voor gek verklaard toen ze psychotische patiënten deze traumabehandeling gaven – of in de woorden van sceptische collega's: de dood injoegen. De studie (binnen onderzoeksproject T.TIP) moest extra worden verzekerd, maar de uitkomsten – gepubliceerd in 2015 – waren kraakhelder.

'Na slechts acht sessies herstelde meer dan de helft van de 155 proefpersonen van PTSS, ondanks het feit dat 38 procent van hen zwaar getraumatiseerd was met langdurig seksueel misbruik. Ook leidde de therapie niet tot meer suïcidepogingen of opnames, zoals behandelaren vreesden. Kortom, hoe psychotisch ook, een traumabehandeling is veilig en effectief.'

Wordt het trauma opgemerkt én aangepakt, dan krijgen patiënten niet altijd de beste behandeling. Dat meldden behandelaren en patiënten aan Zorginstituut Nederland en valt te lezen in het rapport *Systematische analyse geestelijke gezondheidszorg* (2018).

Eerder al toonde een studie van Agnes van Minnen



Klinisch psycholoog **David van den Berg** traint met zijn collega's therapeuten in het leren herkennen van een trauma.



ANGSTAANJAGENDE HERINNERINGEN

Over de exposure-behandeling, waarbij patiënten het hele verhaal opnieuw beleven, circuleren een hoop vooroordelen, zegt psycholoog Van den Berg.

Wie een posttraumatisch stresssyndroom heeft, is in feite doodsbang voor de eigen herinneringen, zegt klinisch psycholoog David van den Berg. ‘En alles wat eraan doet denken, moet worden vermeden: plaatsen, mensen, snelwegen na een auto-ongeluk, liefdesscènes op tv na seksueel misbruik.

‘In therapie ontdekken patiënten dat ze de angstaanjagende herinneringen aankunnen. Tegelijk leren ze om hun verhaal opnieuw te interpreteren.’

Twee behandelingen steken wat resultaat betreft met kop en schouders boven de rest uit. Een daarvan is EMDR: patiënten vertellen over belangrijke traumatische scènes, in combinatie met afleidende vingerbewegingen, klikjes of lichtbolletjes. Van den Berg: ‘Waarmee je de patiënt afleidt, lijkt niet uit te maken. Ook met het spelletje Tetris zijn goede resultaten geboekt.’

De andere therapie heet exposure-behandeling. Hierbij vertellen en beleven patiënten het hele verhaal opnieuw. Over deze techniek circuleren een hoop vooroordelen, zegt Van den Berg. ‘Dat die hertraumatiserend is, of niets anders dan praten. In de VS spreken tegenstanders van *the cruellest of cures*.’

De exposure-behandeling is effectief, daarover geen misverstand, zegt psycholoog Joany Spierings. ‘Maar vergeleken met EMDR is die wel veel cliënt-onvriendelijker. Alle smerige details moeten hardop worden uitgesproken, tot in den treure. Patiënten worden met de neus in het slijk gedrukt.’

met zichzelf kan opbrengen. Zo niet, dan raakt hij in paniek en is nog verder van huis.’

Al met al voldoende reden voor Zorginstituut Nederland om de zorg rond PTSS tegen het licht te houden; eind dit jaar volgen conclusies en aanbevelingen. Om trauma’s beter in het vizier te krijgen, beveelt psychiater Nieuwenhuis aan om alle patiënten bij intake te screenen.

‘Op onze polikliniek in Apeldoorn vult iedereen bij binnenkomst een vragenlijst in. En vaak genoeg duikt een traumatisch verhaal op achter klachten waarbij je het niet verwacht. We hebben een man in behandeling gehad voor een seksverslaving, terwijl later uit de vragenlijst bleek dat hij in zijn puberteit seksueel was misbruikt door de buurman.’

Van den Berg en zijn collega’s geven in het hele land trainingen om behandelaars een ‘traumasensitieve attitude’ te leren: hoe herken je een trauma, hoe maak je het bespreekbaar? Binnenkort begint een omvangrijk onderzoek met vijftig therapeuten.

‘We willen hen verlossen van hun drempelvrees en stellen ze in feite bloot aan datgene waar ze voor schromen: traumabehandeling geven aan ernstig zieke patiënten. De terughoudendheid is menselijk maar niet professioneel. Sommige patiënten zijn boos dat ze 25 jaar hebben rondgelopen met trauma’s waar niets mee is gedaan. Een enkeling is al naar de rechter gestapt.’

Van den Berg noemt het een stille ramp. ‘Als kankerpatiënten dit soort gebrekkige zorg zouden krijgen, was Nederland te klein. Maar ernstige psychiatrische patiënten klagen niet, gaan niet op de barricades. Ze vangen pas onze aandacht wanneer ze als verwarde personen op straat belanden.’ ●

Om privacyredenen is de naam van Andrea Hulst gefingeerd.



Na een auto-ongeluk kan iemand de opdracht krijgen een jerrycan met benzine mee te nemen

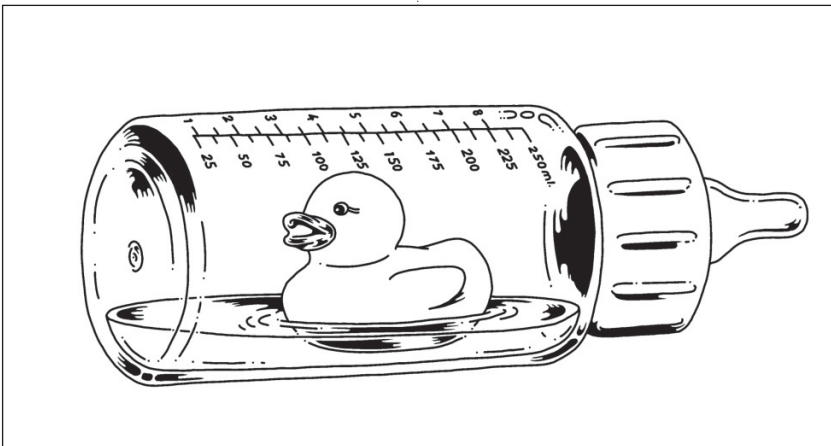
en Manou van den Berg dat 43 procent van de therapeuten niet begint met EMDR of exposure, zoals de landelijke richtlijnen voorschrijven. Dat terwijl het wetenschappelijk bewijs zich door de jaren heen torenhoog heeft opgestapeld: beide behandelingen doven de angst verreweg het best uit.

Krijgen patiënten wel een van deze therapieën, dan is het nog steeds geen gelopen race. Want dan rijst de vraag: moeten ze eerst worden voorbereid op de behandeling, of niet? Moeten ze eerst vaardigheden leren om het hoofd boven water te houden, om niet overspoeld te raken door alle emoties? Die vraag is in traumakringen inzet van een venijnig dispuut, dat bekendstaat als het stabilisatie-debat.

Begin meteen met de behandeling, zeggen wetenschappers. Daar is de patiënt het meest bij gebaat, blijkt uit tal van experimenten. ‘Met die voorbereiding ofwel stabilisatie draai je vaak om de hete brij heen’, aldus Van den Berg.

Nee hoor, werpen veel behandelaars tegen, onder wie EMDR-deskundige Joany Spierings. ‘Je moet zorgen dat de patiënt de emoties die loskomen kan verdragen, dat hij houvast voelt en een zekere compassie

DIE ENE PATIËNT



Een onverdraaglijk idee

Medische experts over de patiënt die hun kijk op het vak veranderde. Deze week: **kinderarts Eduard Verhagen (56).**

Door **Ellen de Visser** Illustratie **Olivier Heiligers**

‘Ze was geboren met blaren op haar lichaam en het was ons snel duidelijk dat haar vooruitzichten slecht waren. Haar huid was zo teer dat die bij de minste aanraking losliet, het gevolg van een zeldzame ziekte die niet te genezen viel. De huid raakte ontstoken, er zouden levensbedreigende infecties ontstaan. Omdat ze slecht dronk, had ze in een ander ziekenhuis een voedingssonde gekregen, maar dat bleek achteraf geen goede keuze. Ook de slijmvliezen waren aange-tast, in haar slokdarm waren overal wondjes ontstaan.

‘Bente was nog maar een paar weken oud en leed afschuwelijk, dat zagen we allemaal. De behandeling bracht meer ellende dan verlichting. Om de dag werd het verband verwisseld en dat was zo pijnlijk dat het onder narcose plaatsvond. We moesten de ouders vertellen dat er geen behandeling was, dat hun dochter uiteindelijk zou overlijden, dat we hooguit haar leven konden verlengen, pijnstillers konden geven. Ze waren ont-hutst. Ze stuurden me foto’s van Bente in bad. Alle baby’s vin-den dat heerlijk, voor haar was het vreselijk. Wat heb je dan nog voor leven, vroegen zij zich af, als zelfs een warm bad geen troost meer biedt?’

‘Op een dag stelden ze me, voorzich-tig, een hartverscheurende vraag. Het was een onverdraaglijk idee dat hun dochter voor haar dood nog een lange lijdensweg moest ondergaan, zouden wij hun kind willen helpen overlijden? We zijn met het hele team bij elkaar gaan zitten. Nooit eerder hadden we zo’n verzoek gekregen, we zagen onmiddellijk de juridische obstakels: ouders mogen niet beslissen over het leven van hun kind. We zijn gaan praten met de plaatselijke offi-cier van justitie, die ons aanhoorde maar in onzekerheid hield. Daar kan ik nu niet over oordelen, zei hij, ik ben er

voor ná de dood. Het was zo invoelbaar wat de ouders vroegen maar de kans was te groot dat we vervolgd zouden worden. We hebben ze laten weten dat we ze niet konden helpen.

‘Met een vrachtwagen vol verband zijn ze hier weggegaan. Bente is een paar maanden later thuis overleden en dat was geen mooie dood. Ze had steeds meer morfine nodig tegen de pijn, uiteindelijk is ze gestopt met ademen. Toen we dat hoorden waren we van slag. We hadden Bente en haar ouders niks kunnen bieden. Dit was geen goede geneeskunde.



Zouden wij hun kind willen helpen overlijden? Nooit eerder hadden we zo’n verzoek gekregen



‘We hebben opnieuw een afspraak gemaakt met de officier van justitie. Die was inmiddels vervangen, zijn opvolger toonde wél begrip en kwam kijken op onze afdeling. Via hem achterhaalden we dat er artsen waren geweest die het leven van een ernstig ziek kind hadden beëindigd en dat hadden gemeld bij justitie. Het ging om 22 zaken, alle artsen hadden volgens justitie zorgvuldig gehandeld: ze stonden met de rug tegen de muur en konden het lijden niet opheffen, behalve met de dood. Geen enkele arts was vervolgd, alleen was daar nooit rechtvaardigheid aan gegeven. Hadden we dat maar geweten.

‘Justitie vond het tijd voor openheid. We mochten de juridische beraadslagingen inzien op voorwaarde dat we erover zouden publiceren in een vakblad. Zo kwam, hier en in het buitenland, de discussie op gang. Vier jaar na de dood van Bente schreven we een landelijk protocol, een leidraad voor artsen in dezelfde positie als wij. Daarna zijn we ons gaan inzetten voor palliatieve zorg, om de laatste levensfase te verlichten van kinderen die niet meer beter worden.

‘Bente zou dit jaar 18 zijn geworden. Met haar ouders heb ik lang contact gehouden. Ze zijn nog altijd trots op haar, terecht. Ik had nooit kunnen vermoeden dat één klein meisje zo veel teweeg zou brengen. Door Bente zijn wij gaan nadenken over het lot van kinderen die geen toekomst hebben en dat heeft alles veranderd.’