



Twaalf uur therapie per dag

Turbo-behandeling

Een gewapende overval, een auto-ongeluk of seksueel misbruik als kind. Duurde een traumabehandeling vroeger maanden of jaren, nu beloven GGZ-instellingen dat patiënten in een paar dagen van hun nachtmerries af kunnen zijn.

tekst **Maurice Timmermans**
illustratie **Ming Ong**

Het is 5.00 uur 's nachts als Erik onder de douche stapt. Hij is net terug van de kroeg en heeft een jongeman mee naar huis genomen. Maar ineens ziet hij vanuit de badkamer hoe zijn bezoek er met zijn laptop vandoor dreigt te gaan. Hij duikt op de man, grijpt naar de laptop en valt op de grond. "Dan voel ik de ene na de andere harde klap op mijn hoofd en raak buiten bewustzijn."

Als hij even later bij komt, heeft hij dikke, blauwe ogen en een bebloed hoofd. De man is er nog steeds en wil geld. "Het is inmiddels 8.00 uur 's ochtends en we lopen naar Albert Heijn, waar ik in de winkel zal pinnen. Ik koop eerst sigaretten aan de balie, mijn haar zit onder het bloed, maar de Albert Heijn-mevrouw die ik van gezicht ken, doet alsof ze niets aan me ziet. Daarna

pin ik geld en raar maar waar neemt de man genoeg met twintig euro en een pakje sigaretten, en verdwijnt.”

Aan de mishandeling, negen jaar geleden, heeft hij geen nachtmerries overgehouden. Toch, in combinatie met andere traumatische ervaringen, ontspoorde toen zijn leven. Nu, na jaren van drugs, wanhoop en doodswensen heeft hij besloten om in therapie te gaan. Die begint over een paar weken. “Het is erop of eronder”, zegt hij. “Als deze behandeling niet werkt, is het einde oefening.”

Erik, die vanuit privacy-overwegingen niet met zijn hele naam in de krant wil, heeft zich ingeschreven voor de achtdaagse traumatherapie van zorgaanbieder Psytrec, een pionier op dit terrein. Het is een van de vele ‘turbo-behandelingen’ zoals die de laatste jaren door steeds meer instellingen worden aangeboden. Vóór de zomer nog kwam het Amsterdamse GGZinGeest met een vijfdaags traject. Bij andere aanbieders duurt het twee keer drie dagen, of twee ochtenden gecombineerd met vier therapiesessies. Er is voor ieder wat wils.

Tienduizend euro per patiënt

Vooral in Nederland schieten de flitsbehandelingen als paddenstoelen uit de grond. Er lijkt sprake van een hype, aangewakkerd door patiënten die zoeken naar een snelle oplossing. Voor sommige zorgaanbieders kan het een welkome inkomstenbron zijn; een achtdaagse behandeling levert per patiënt meer dan tienduizend euro op. Of is dit allemaal te cynisch gedacht? Hebben deze therapieën meer om het lijf?

Anne Marsman volgde vorig jaar een achtdaags programma inclusief overnachtingen bij het Trauma Centrum Nederland. Zes therapieblokken per dag, twaalf uur lang. Met onder meer EMDR, beeldende therapie, lichaamswerk en exposure, waarbij patiënten zich de traumatische momenten tot in detail voor de geest halen.

Op dag vijf raakte Marsman ineens behoorlijk van slag. “In korte tijd werd er zoveel aangeraakt, kwam er zoveel angst en verdriet bovendrijven dat ik bijna niet meer kon lopen. Ook praten ging moeizaam, alles voelde zwaar en traag. Er werd heel goed voor me gezorgd, maar op dag acht moet je hoe dan ook naar huis. En daarna, nadat je je hele ziel en zaligheid op tafel hebt gelegd, is er geen contact meer. Dat weet je van tevoren, maar toch is het pijnlijk.”

Professionele nazorg moeten patiënten meestal zelf regelen. “Maar als je in de kreukels thuiskomt, is dat ene uurtje therapie in de week nogal mager. Je behandelaar moet liefst geschoold zijn in EMDR, maar wat als dat niet het geval is? De wachtlijsten zijn lang tegenwoordig. Zelf had ik het goed geregeld, dacht ik. Maar na de behandeling werd mijn therapeut ziek en viel uit.” Marsman is zelf psycholoog en kent verhalen van mensen bij wie kortdurende trau-

mabehandelingen averechts uitpakten. “Wie in een leeg huis terugkeert, geen netwerk heeft en op dat moment niet in staat is om met de pijn om te gaan, kan zomaar ontregelen of in het ergste geval suïcidaal worden. Je weet van tevoren niet hoeveel er wordt losgemaakt en wat dat met je doet.”

Ondanks het gebrek aan nazorg kijkt kijkt Marsman terug op een geslaagde behandeling. Ze heeft grotendeels afgerekend met herbelevingen en nare, terugkerende beelden. “In een omgeving waarin je 24 uur bent omringd door behandelaren, kun je jezelf niet ontvluchten. Ik ben daar veel dieper tot de kern doorgedrongen dan in de wekelijkse sessies die ik jarenlang heb gehad. Een uur is vaak te kort om echte stappen te zetten. Bovendien wist ik dan de pijn vaak

‘Ik ben daar veel dieper tot de kern doorgedrongen dan in de wekelijkse sessies die ik had’

handig te omzeilen.”

Een traumatherapie kan lang duren, en dan is het slopend om naast je baan en je gezinsleven elke week de confrontatie met de pijn aan te gaan, zegt Mayaris Zepeda Méndez, klinisch psycholoog en onderzoeker bij ARQ Centrum ’45. “Veel behandelingen lopen daardoor vast. Een derde van de patiënten boekt geen vooruitgang en een kwart haakt af.”

Zepeda Méndez is een van de eerste behandelaren die experimenteerde met een kortdurende traumatherapie. “Het kwam voort uit frustratie. In 2014 had ik een mili-

Als je bent omringd door behandelaren, kun je jezelf niet ontvluchten

Anne Marsman volgde een achtdaagse therapie

tair in behandeling, die er slecht aan toe was. Forse herbelevingen en zelfs uitvalsverschijnselen, waarbij zijn geheugen en aandacht hem in de steek lieten. Er moest iets gebeuren, maar het was zomer, we waren onderbemand. Ik heb hem toen een week lang elke dag EMDR gegeven, en het werkte als een trein.”

Een jaar later zette ze een pilotstudie op poten, maar patiënten en behandelaren zagen het experiment aanvankelijk niet zitten. Te gevaarlijk. Van de elf patiënten die uiteindelijk overstag gingen en vijf dagen lang EMDR (en yoga) kregen, knapten er negen op. “Inmiddels hebben drie omvangrijke studies met honderden patiënten uitgewezen dat de intensieve behandelingen net zo goed werken als de wekelijkse sessies. Bij tweederde van de proefpersonen zijn de gunstige effecten een jaar later nog zichtbaar.”

Dat geldt niet alleen voor patiënten die eenmalig iets ingrijpends hebben meege maakt, maar ook voor slachtoffers van seksueel misbruik of emotionele verwaarlozing als kind. Voor deze complexe trauma’s heeft Zepeda Méndez de vijfdaagse HITT ontworpen, de hoog intensieve trauma therapie. Voorwaarde is wel dat deelnemers al in behandeling zijn. “Het zijn patiënten met een ingewikkeld ziektebeeld, die in de GGZ vaak als een hete aardappel worden doorgeschoven.”

Achter het net

Treurig, zegt Marsman, die weet dat mensen met complexe trauma’s ook bij de kortdurende programma’s regelmatig achter het net vissen. “Dan draait het expliciet om ‘die ene levensbedreigende gebeurtenis’ en de herbelevingen en nachtmerries die daar het gevolg van zijn.”

Heel naar, maar de impact van een trauma reikt vaak veel verder, zegt Marsman. Ze is behalve psycholoog ook onderzoeker en promoveert in november op de langdurige gevolgen van jeugdtrauma’s. “Wie als kind jarenlang is mishandeld of verwaarloosd, is in zijn fundament beschadigd. Dat heeft z’n weerslag op meerdere levensgebieden, op je persoonlijke en emotionele ontwikkeling. Het tast in veel gevallen je eigenwaarde aan en bemoeilijkt de omgang met anderen, het vertrouwen is vaak weg.”

Denk dan ook niet dat een kortdurende therapie je overal van afhelpt, zegt Marsman. “Herbelevingen zijn doorgaans goed te behandelen, maar je beschadigde zelfvertrouwen is na een paar dagen niet hersteld. Ook het verdriet om alles wat je in het leven bent misgelopen, verdwijnt niet plotsklaps. In het gunstigste geval maak je een flinke sprong vooruit, maar daarna nog heb je een lange weg te gaan.”

Helemaal mee eens, zegt professor Ad de Jongh, een van de oprichters en wetenschappelijk directeur van Psytrec. “Veel patiënten komen zwaar beschadigd bij ons binnen, zeker wanneer ze als kind langdurig seksueel zijn misbruikt. Maar let wel: wij beperken ons tot één aandoening: PTSS, de posttraumatische stresstoornis. En met resultaat, want driekwart van onze patiënten herstelt daarvan. Ook zie je dat ze na acht dagen minder angstig en depressief zijn.”

Dat betekent echter niet dat ze nergens meer last van hebben, zegt De Jongh. “Wie het seksueel misbruik voor het eerst diep tot zich laat doordringen tijdens de thera-

pie, vraagt zich daarna af: heeft vader eigenlijk wel van me gehouden? En waarom deed moeder niets? Daar kun je ernstig depressief van worden, en nog slechter over jezelf denken. We bereiden patiënten hierop voor met psycho-educatie, drie uur per dag, heel belangrijk. Hoe houd ik mezelf straks staande?”

Psytrec biedt twee therapieblokken per dag: EMDR en exposure. “We overwegen om de behandeling nog verder te intensiveren. We verwachten dat we met meer sessies per dag de resultaten voor patiënten verder kunnen verbeteren.”

Zepeda Méndez ziet de opmars van de kortdurende therapieën als een goede en tegelijk gevaarlijke trend. “Goed is dat steeds meer mensen de zorg krijgen die hen vooruit helpt. Ik denk dat deze therapieën de toekomst hebben en op termijn als eerste keus in de officiële richtlijnen worden opgenomen. Tegelijk kan ik me voorstellen dat kleine aanbieders er brood in zien en overhaast een meerdaags programma in elkaar knutselen dat geen recht doet aan de unieke worsteling van de afzonderlijke patiënt. Dat vind ik gevaarlijk, want *one size fits all* werkt echt niet.”

De behandeling van Erik zit erop. Vanwege zijn autisme en prikkelgevoeligheid heeft hij het programma bij hoge uitzondering volledig online afgewerkt. Elke ochtend exposuretherapie via beeldbellen, en ’s middags EMDR, waarbij hij op zijn eigen laptop een balletje volgde met zijn ogen. Andere deelnemers zaten de eerste week op locatie en de tweede achter hun pc.

Als Erik de telefoon opneemt, klinkt op de achtergrond opgewekte muziek. “Ik ben een nieuw mens”, zegt hij. “Ik voel me met de dag lichter. Gisteravond in bed beseftte ik ineens dat ik weer een toekomst heb om aan te denken. Dat heb ik lang niet gehad.”

Op andere momenten is hij afwachtender: eerst zien dan geloven. Maar de levenskwaliteit is onmiskenbaar toegenomen. “Ik schrik niet meer als de deurbel gaat, voel me niet langer opgejaagd maar ontspannen. Ik ben blijer met mezelf, mijn seksdrive is terug en ik blijf van de drugs af. Ik voel ook meer en heb aandacht voor de emoties van anderen.”

Tijdens EMDR, zegt hij, praten patiënten over hun ervaringen in de derde persoon, alsof het een ander is overkomen. “Het is een manier om compassie voor jezelf op te wekken. En ik dacht: ‘Jongen toch, wat heb je jezelf al die jaren veel geweld aangedaan.’”