

DE BEHANDELING VAN EEN POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS (PTSS)

Als u ingrijpende gebeurtenissen heeft meegemaakt, dan kan dat leiden tot traumaklachten. Herinneringen aan deze gebeurtenissen komen dan steeds in uw hoofd, terwijl u dat niet wilt. Ook kunt u dingen uit de weg gaan die u aan de gebeurtenissen doen denken. Of u bent steeds heel goed aan het opletten of er niet opnieuw iets ergs gebeurt. Andere gevolgen kunnen zijn: moeilijk kunnen slapen, snel boos worden, snel schrikken en concentratieproblemen.

Een traumabehandeling kan deze klachten verminderen of zelfs helemaal wegnemen.

Als mensen een traumatische ervaring meemaken, kunnen ze zich heel erg bang, hulpeloos of bedreigd voelen. Vaak voelen zij ook iets in hun lichaam, bijvoorbeeld zweten, hartkloppingen en een versnelde ademhaling. Dit zijn normale reacties op gevaar. We noemen ze ook wel de ‘vecht-/vluchtreacties’. Het lichaam maakt zich klaar in de aanval te gaan of om te vluchten. Dit gebeurt vanzelf en helpt ons om in gevaarlijke situaties te overleven. Ook kan het zijn dat u een ‘bevriesreactie’ krijgt bij de traumatische ervaring. Het lichaam houdt zich als het ware stil om de traumatische gebeurtenis te kunnen doorstaan. Dit gebeurt allemaal automatisch, zonder dat u erover nadenkt. Uw lichaam kiest een reactie om de overlevingskans zo groot mogelijk te maken. Maar vaak zien mensen dit niet zo en voelen zij zich er schuldig over of ze schamen zich ervoor.

Door trauma of chronische stress kunt u vast komen te zitten in een ‘overlevingsstand’. U kunt dan niet meer goed op bepaalde situaties reageren. Situaties die eerst prettig waren, roepen nu angst op, bijvoorbeeld met een hobby bezig zijn of vrienden ontmoeten. Het zenuwstelsel zegt dan voortdurend dat u in gevaar bent, zelfs als dat niet zo is.

HERBELEVINGEN EN VERMIJDING

Lang na de nare gebeurtenissen zelf kunnen bepaalde dingen zoals geluid, geur en aanraking heftige reacties oproepen. Dit zijn 'triggers'. Het lijf reageert dan weer net alsof het daadwerkelijk in gevaar is. Mensen beleven dan de traumatische gebeurtenissen elke keer opnieuw. Dit noemen we 'herbelevingen'. De meeste mensen proberen de herinneringen aan de traumatische gebeurtenissen weg te drukken of te negeren. Dit noemen we 'vermijding'. Dat is begrijpelijk. Op korte termijn kan de spanning hierdoor ook minder worden. Maar op de langere termijn werkt dit juist niet. Hoe hard u het ook probeert, de herinneringen blijven terugkomen. Er ontstaat een fobische angst voor de herinnering, net zoals mensen ook angst voor spinnen of honden kunnen hebben. En net zoals je spinnen of honden kunt vermijden, kun je ook nare herinneringen vermijden.

ANGSTIGE VERWACHTINGEN

Als u last heeft van PTSS-klachten, wordt u dus bang als u aan de nare gebeurtenissen moet denken. Maar u bent niet echt in gevaar. Toen was u in gevaar, toen zijn u dingen overkomen die u nooit hadden mogen overkomen. Maar de herinnering hieraan doet u geen kwaad: dat zijn slechts gedachten en beelden. Toch doen de PTSS-klachten u dit wel geloven. U gelooft als het ware dat er allerlei nare dingen zullen gebeuren als u terugdenkt aan wat u hebt meegemaakt. Dat noemen we 'angstige verwachtingen'.

Wij willen uw brein leren dat er geen gevaar meer is en er geen angst nodig is. U bent in het hier en nu niet in gevaar. Als iemand over de angst voor honden heen wil komen, moet diegene door contact met de hond ervaren dat de hond niet gevaarlijk is. Als u over uw angst voor de herinnering heen wilt komen (dus over de PTSS), moet u de herinnering niet meer vermijden, maar juist volledig aangaan.

EEN POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS (PTSS) VOLGENS DE DSM-5

Bij PTSS zijn de klachten begonnen of verergerd na een of meerdere traumatische ervaringen. Iemand heeft bijvoorbeeld te maken gehad met de dood, met ernstige verwonding of met seksueel geweld. U kunt zelf een traumatische ervaring hebben meegemaakt, of u heeft gezien of gehoord dat het een naaste is overkomen. Als uw klachten langer dan een maand duren en sommige dingen in het leven niet meer goed lukken, noemen we dat PTSS. U krijgt bijvoorbeeld telkens ruzie of u kunt zich op school of op werk niet meer concentreren. U heeft PTSS als u deze klachten hebt:

- Flashbacks, onaangename dromen of beelden die ineens opkomen.
- Aanhoudende vermijding, bijvoorbeeld van gedachten en gevoelens over een traumatische ervaring, of situaties en activiteiten die deze gedachten en gevoelens oproepen.
- Negatieve veranderingen in denken en voelen, bijvoorbeeld u heel erg schuldig voelen of slecht denken over uzelf, over anderen of over de wereld.
- Heel erg alert en waakzaam zijn, schrikreacties of concentratieproblemen.

U kunt ook het gevoel hebben dat u niet meer 'in uw eigen lichaam zit', maar dat u zichzelf van buitenaf ziet (depersonalisatie) of u kunt het gevoel hebben alsof uw omgeving niet echt is (derealisatie).

HOE BEHANDELEN WIJ PTSS?

FASE 0. VOORBEREIDING

Voordat we de behandeling starten, vult u verschillende vragenlijsten in. Soms nemen we ook een interview af. We bekijken welke klachten u heeft en hoe ernstig ze zijn. Met de vragenlijsten kunnen we het effect van de behandeling meten. U krijgt ook veel informatie over PTSS (psycho-educatie). We bespreken wat er allemaal met u is gebeurd en we maken een planning welke trauma's we in welke volgorde gaan behandelen.

FASE 1. START BEHANDELING

In deze fase bereidt u zich voor op de traumaverwerking. U krijgt verschillende oefeningen, bijvoorbeeld traumavaardigheden en ontspanningsoefeningen. Ook maakt u een signaleringsplan, en u krijgt leefstijladviezen en eventueel hulp bij het vinden van een zinvolle dagbesteding. Daarnaast kunt u trainingen volgen op de Herstelacademie, een cursus Beter slapen of Minder piekeren doen, of psychomotorische therapie volgen.

FASE 2. PSYCHOLOGISCHE BEHANDELFASE

U kunt bij GGZ NHN meerdere behandelingen krijgen die heel effectief zijn bij PTSS. EMDR en *exposure* worden het vaakst ingezet.

EMDR

EMDR is een afkorting van *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. Bij EMDR moet u aan de heftige gebeurtenis terugdenken en in gedachten kijken naar het beeld dat nu nog het meeste spanning oproept. Daarna moet u ongeveer 30 seconden iets heel anders gaan doen: de vingers van de behandelaar of lichtjes op een lichtbalk volgen en/of u concentreren op geluiden via een koptelefoon en/of een buzzer in uw hand. De behandelaar vraagt steeds naar wat er opkomt en hier concentreert u zich telkens weer op. Deze taak vraagt zoveel aandacht van u, dat het niet goed lukt om de herinnering op een emotionele manier vast te houden. U gaat steeds na een aantal minuten terug naar het oorspronkelijke beeld en dan beoordeelt u hoeveel spanning dat nog oproept. Het is de bedoeling dat het beeld dan steeds minder spanning oproept.

Het wordt dus steeds makkelijker om aan de gebeurtenis terug te denken. We doen dit totdat u zonder spanning naar het beeld kunt kijken. Daarna gaat u een positieve gedachte aan het beeld koppelen, zoals: 'ik kan het beeld aan'. Na afloop van een EMDR-sessie kunnen de effecten nog even doorwerken, maar dat duurt meestal niet langer dan drie dagen. Dat is heel normaal en niet iets om u zorgen over te maken.

Exposure

Imaginaire exposure

Mensen met PTSS hebben als het ware hele erge angst voor hun traumatische herinneringen. Zij zijn bang om de controle te verliezen als de herinnering weer opkomt en willen dit voorkomen. Bij een behandeling met *imaginaire exposure* vraagt de behandelaar u om zo nauwkeurig mogelijk over de nare gebeurtenis te vertellen, alsof u er weer middenin zit. Alle zintuigen worden hierbij betrokken. Door zo gedetailleerd over de herinnering te vertellen en deze als het ware te herbeleven, merkt u dat de gevolgen waar u bang voor bent, niet uitkomen. De angst voor de herinnering neemt zo uiteindelijk af en u hoeft de herinnering niet meer te vermijden.

Exposure in vivo

Mensen met PTSS vermijden vaak allerlei dingen in het dagelijks leven, bijvoorbeeld een bepaalde plek, omdat deze aan de traumatische gebeurtenis doet denken. Het lichaam laat daar dan het alarm afgaan en u voelt zich opnieuw in gevaar. Ook kunt u geluiden, personen, bepaalde handelingen of voorwerpen gaan vermijden. Bij *exposure in vivo* gaat u zichzelf daar juist aan blootstellen. Zo kunt u ervaren dat waar u bang voor bent, niet daadwerkelijk gebeurt. U ervaart dat uw angstige verwachtingen niet uitkomen. Na meerdere keren oefenen vermindert of verdwijnt de angst. De oefeningen doet u tijdens de behandelsessies en als u thuis bent.

BEPP

Bij Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP) krijgt u eerst informatie over hoe PTSS bij u werkt. Daarna volgt *imaginaire exposure*, bij ons op locatie en thuis. Vervolgens gaat u een brief schrijven en u gebruikt daar foto's of andere belangrijke voorwerpen bij. Als u de gebeurtenissen grotendeels hebt verwerkt, geeft u er een nieuwe betekenis aan: wat was de impact van wat er gebeurd is en wat kunt u hiervan leren? De behandeling duurt 16 sessies en eindigt met een afscheidsritueel. Mensen die belangrijk voor u zijn, doen ook mee bij deze behandeling.

ImRs

Bij *imaginaire rescripting* (ImRs) beeldt u zich in dat de nare gebeurtenis weer plaatsvindt. Samen met de behandelaar herschrijft u als het ware deze herinnering. U kunt dan uitspreken en doen wat u wilt; dingen die u ten tijde van de nare gebeurtenis niet kon zeggen of doen, omdat het toen niet veilig was. De herinnering kan zo een andere betekenis krijgen. We weten dat het brein op bijna dezelfde manier reageert op ingebeeldde gebeurtenissen als op echte gebeurtenissen. Inbeelding heeft een veel sterkere invloed op het brein dan alleen praten.

NET

Bij Narratieve Exposure Therapie (NET) legt u samen met de behandelaar een touw of lint uit, die uw levenslijn voorstelt. De levenslijn loopt vanaf de geboorte tot aan de toekomst. Voor de mooie momenten legt u een bloem neer. Voor de akelige momenten legt u een steen neer. Daarna bespreekt u deze belangrijkste gebeurtenissen uit uw leven met de behandelaar. We hebben het dan vooral over de moeilijke momenten. We proberen zo het trauma een plek te geven tussen de andere gebeurtenissen in uw leven. Vaak verandert de herinnering en wordt die minder krachtig. Aan het einde van de behandeling krijgt u uw levensverhaal op papier mee.

Schrijftherapie

In deze behandeling gaat u schrijven over uw traumatische ervaringen. U schrijft op wat er precies gebeurd is, wat uw gedachten hierover zijn en hoe u ermee omgaat. En u schrijft daar een brief over, die u kunt delen met belangrijke mensen om u heen. We ronden de behandeling af met een ritueel.

Andere behandelingen

PMT

Veel mensen met PTSS hebben lichamelijke klachten, bijvoorbeeld veel fysieke spanning of moeite met voelen. Met psychomotorische therapie (PMT) kunt u leren uw lijf weer te voelen en te vertrouwen. U leert dat emoties zoals verdriet en boosheid ook voelbaar zijn in uw lichaam en dat het niet iets is om bang voor te zijn. U leert ook uw lichaam (beter) te reguleren als de spanning erg oploopt.

Systeemgesprekken

PTSS beïnvloedt vaak ook de relaties die u met anderen hebt. Bij systeemgesprekken praat u samen met naasten zoals uw partner, ouders of andere gezinsleden over hoe u op elkaar reageert.

SP

Bij Sensorimotor Psychotherapie (SP) gaat u niet alleen met woorden aan de slag met uw herinneringen, maar ook met uw lichaam. De lichamelijke reactie van tijdens de nare gebeurtenis wordt opnieuw opgewekt en we gaan de reactie van toen 'afmaken'. SP wordt binnen GGZ NHN slechts beperkt aangeboden.

Beeldende therapie en muziektherapie

U gaat onder begeleiding van een vaktherapeut door middel van activiteiten zoals schilderen, kleien, tekenen en muziek maken aan de slag met het verwerken van wat er gebeurd is. Zo proberen we uw klachten te verminderen.

Medicatie

Soms werkt een van bovenstaande behandelingen niet goed genoeg. Dan kunt u eventueel medicijnen krijgen ter ondersteuning.

FASE 3. NAZORG

Als de psychologische behandeling is afgerond, krijgt u opnieuw enkele vragenlijsten. Daarmee bekijken we het effect van de behandeling. Uw klachten en de ernst hiervan worden vergeleken met de eerste meting. Op basis van de resultaten krijgt u een advies voor een eventuele vervolgbehandeling. Natuurlijk hangt dat ook af van uw eigen wens. De coördinerend behandelaar neemt de behandeling in de nazorgfase weer over van de psycholoog. U oefent in deze fase zo nodig verder met *exposure in vivo*. We betrekken hier soms ook belangrijke naasten bij, bijvoorbeeld om u te helpen bij de exposure-oefeningen.

ALGEMENE ADVIEZEN

- Zoek steun bij mensen die u vertrouwt. Leg aan hen uit waar u last van heeft. De meeste mensen hebben hier begrip voor. Laat ze eventueel ook deze folder lezen.
- Maak contact met mensen die veilig, kalm, in balans en aanwezig zijn. Dat helpt om rustiger te worden.
- Als u veel spanning voelt, is het belangrijk om rust te nemen.
- Probeer dingen te doen die u prettig en ontspannend vindt. Bijvoorbeeld muziek luisteren, de natuur in, yoga, wandelen, hardlopen, naar de film gaan of fietsen.
- Posttraumatische stress kan het moeilijker maken om voor kinderen te zorgen. U kunt minder aan en bent sneller geïrriteerd of boos. Het kan voorkomen dat u dingen zegt of doet waar u later spijt van krijgt. Als u kinderen heeft, bespreek dan met uw huisarts hoe het gaat in uw gezin en of u behoefte heeft aan ondersteuning. Er zijn ook groepen voor kinderen van ouders met een psychiatrische aandoening, vraag hierover informatie aan uw behandelaar.
- Neem geen alcohol, drugs of kalmeringsmiddelen.
- Probeer op tijd naar bed te gaan en op tijd op te staan.
- Probeer regelmatig en gezond te eten en te bewegen. Ritme en regelmaat in uw dagelijks leven zijn belangrijk tijdens de behandeling.

