

Smid, G. E., Djelantik, A. A. A. M., de Heus, A., Bos, J. B. A., & Boelen, P. A. (2018). Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Traumatische Rouw (BEP-TG): Therapie bij psychische klachten na traumatisch verlies. In G. Claes, J. Maes, & H. Modderman (Eds.), *Ruimte maken voor verlies en rouw in therapie* (pp. 111-116). Leuven: Acco.

Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Traumatische Rouw (BEP-TG)

Therapie bij psychische klachten na traumatisch verlies

Geert Smid, Manik Djelantik, Annemiek de Heus, Jannetta Bos, Paul Boelen

Verlies van dierbaren door een ongeval of misdrijf kan aanleiding geven tot psychische klachten, vaak passend bij gecompliceerde rouw, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en/of depressie. Het geheel van psychische klachten die kunnen ontstaan na een traumatisch verlies, noemen wij hier 'traumatische rouw'. De belangrijkste klachten van gecompliceerde rouw zijn: terugkerende scheuten van 'separatiepijn' met een intens verlangen en heimwee naar de overledene, preoccupatie met gedachten van de overledene, zich opdringende gedachten met betrekking tot de dood, ongeloof, boosheid en bitterheid over de dood van de dierbare. Klachten passend bij depressie en/of posttraumatische stressstoornis (PTSS) zijn onder meer: afgenomen belangstelling voor en deelname aan activiteiten, zich opdringende beelden van de traumatische gebeurtenis, vermijding van prikkels die doen denken aan het trauma, negatieve veranderingen in cognities en stemming en prikkelbaarheid en reactiviteit. Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Traumatische Rouw, of Brief Eclectic Psychotherapy for Traumatic Grief (BEP-TG) is ontwikkeld voor de behandeling van cliënten met traumatische rouw (Smid et al., 2015). Bij BEP-TG wordt gebruik gemaakt van onderdelen uit het behandelprotocol voor gecompliceerde rouw (Boelen & Van den Bout, 2011) en Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP; Gersons, Meewisse, & Nijdam, 2015), een aangetoond effectieve behandelvorm bij posttraumatische stressstoornis. Bij cliënten met (ernstige) suïcidaliteit, psychotische klachten, persoonlijkheids- of verslavingsproblematiek kan BEP-TG pas na adequate behandeling worden toegepast als onderdeel van een geïntegreerd zorgaanbod.

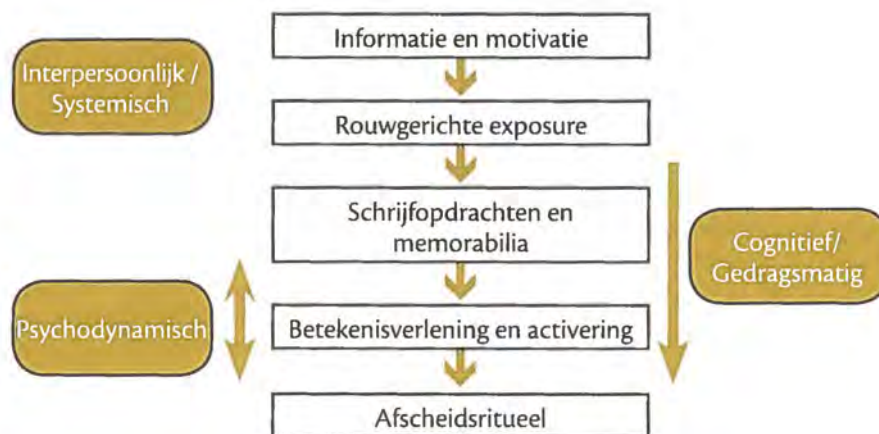
BEP-TG bestaat uit 16 sessies, waarin de vijf onderdelen aan bod komen:

- informatie en motivatie - met partner of naaste: in sessie 1
- rouwgerichte exposure: in sessies 2 tot en met 6
- schrijfofdrachten en memorabilia: in sessies 3 tot en met 6
- betekenisgeving en activering: in sessies 7 tot en met 16
- afscheidsritueel: in sessies 13 tot en met 16.

Informatie en motivatie is het thema van de eerste sessie, maar dat komt telkens per onderdeel terug. De rouwgerichte exposure wordt vanaf de tweede sessie aangeboden. Er zijn verschillende vormen van exposure (zie tabel). Hierna beschrijven we alleen de algemene exposure in detail, bedoeld voor cliënten die moeite hebben met het aanvaarden van het verlies en/of toelaten van verdriet. Vanaf de derde sessie worden de memorabilia ('geheugenspulletjes') betrokken bij de exposure om de confrontatie met de realiteit van het verlies te versterken. De betekenis van schrijfofdrachten wordt uitgelegd, waarna de cliënt probeert dagelijks op een rustig moment een half uur te schrijven. Omstreeks sessie 7 wordt het deel van betekenisverlening en activering ingeleid. De duur van dit deel verschilt, afhankelijk van de persoon en diens ervaringen. Rond de 13de sessie is de tijd rijp om over het afronden van

de therapie te beginnen. Het afscheidsritueel wordt dan nogmaals toegelicht en de cliënt wordt gestimuleerd een manier van afscheid nemen te bedenken die past bij zijn persoon en het traumatische verlies. Het is belangrijk om in de sessies regelmatig de *naam van de overledene* te gebruiken om de werkrelatie te bevorderen en om de cliënt met de realiteit van het verlies te confronteren.

Exposure-variant	Bij patiënten die...	Procedure	Gericht op...
Algemene exposure	Moeite hebben met het aanvaarden van het verlies en/of toelaten van verdriet	Stilstaan bij overlijden, gemis, toekomst zonder dierbare, onomkeerbaarheid van het verlies	Cognitie verandering (bv. 'als ik verdriet over verlies toelaat, word ik gek')
Imaginaire exposure	Herinneringen aan concrete gebeurtenissen vermijden	In detail stilstaan bij angstwekkende herinneringen: wat nam je waar, hoe reageerde je?	Habituatie (afname van emotionele responsiviteit)
Stimulus-exposure	Concrete situaties of voorwerpen vermijden	Toewerken naar doorbreken van vermijding van plaatsen (bv. graf) en/of voorwerpen (bv. fotoalbum)	Extinctie (nieuwe associaties ontwikkelen)
Rouwgedrag verminderen	Vermijden om disfunctioneel rouwgedrag op te geven	Verminderen van overmatige gedragingen om de nabijheid van de overledene symbolisch in stand te houden	Responspreventie



Beknopte eclecticische psychotherapie voor traumatische rouw: schema

Informatie en motivatie

Symptomen van gecompliceerde rouw worden als volgt uitgelegd aan de cliënt en zijn of haar naaste: *'Na een traumatisch verlies van een dierbare is men vaak genoodzaakt om actief te blijven en niet bij gevoelens stil te staan. Gevoelens over het verlies kunnen zo hevig zijn dat men er bang voor is. Mensen willen en kunnen dan niet loslaten, het is onverdraaglijk om alleen te zijn, het missen doet steeds pijn. Maar het onder controle houden van de gevoelens kost veel energie. Mensen worden uitgeput en vergeetachtig. Nodig is het verdriet toe te laten en te aanvaarden dat het verlies heeft plaatsgevonden.'*

Leg uit dat de cliënt in de komende sessies geleidelijk de confrontatie aan zal gaan met wat hij vermijdt. De belangrijkste doelen hiervan zijn het weer op gang brengen van de verwerking van het traumatische verlies en de cliënt te laten ervaren dat hij veel beter dan hij vreest in staat is om de confrontatie aan te gaan met de gevoelens, gedachten, concrete plaatsen en herinneringen die met het verlies te maken hebben.

Algemene rouwgerichte exposure

Algemene exposure is erop gericht stil te staan bij de onomkeerbaarheid van de dood van de dierbare en ruimte te bieden aan de emoties (verdriet, pijn) die daarmee verbonden zijn. Introduceer de exposure ongeveer als volgt: *'In de komende sessies gaan we stap voor stap stilstaan bij de pijnlijke realiteit van het verlies en de gevoelens en gedachten die daarmee samenhangen. Het zal misschien niet gemakkelijk zijn om zo intensief met het verlies bezig te zijn, maar uiteindelijk zal je merken dat je steeds meer grip krijgt op je gedachten, gevoelens en herinneringen. Ik zal soms rechtstreekse vragen stellen en op het moment dat je verdriet of andere emoties voelt, zal ik je vragen bij dat gevoel te blijven. Voor de verwerking van het verlies is het belangrijk dat je je gevoelens en gedachten toelaat, ook als je die liever uit de weg gaat.'*

Begin bijvoorbeeld met het stellen van vragen over de momenten rondom het overlijden: *'Hoe verliepen de dagen voor het overlijden? Hoe, op welk moment, op wat voor dag is [...] gestorven? Hoe kreeg je het te horen? Wat gebeurde er daarna?'* Speel in op (non-verbale) emotionele reacties van de cliënt: *'Ik merk dat je ineens enorm verdrietig wordt. Wat is het dat je zo verdrietig maakt? Probeer eens bij dat verdriet te blijven.'* Stel ook vragen die aanmoedigen stil te staan bij het gemis: *'Wat mis je het meest nu [...] dood is? Wat zijn momenten dat je [...] het meeste mist? Welke gevoelens komen er op als je tot je door laat dringen dat je nooit meer [...] zal kunnen doen met [...]?'*

Moedig de cliënt aan emotioneel beladen herinneringen op te halen: *'Haal het moment eens voor de geest dat je voor het laatst met [...] gesproken hebt. Beschrijf wat je ziet. Hoe voel je je als je die herinnering terughaalt?'*

Bij cliënten die zich vasthouden aan het verleden, is het visualiseren van de toekomst een krachtige manier om emoties op te wekken. Vraag de cliënt om zich voor te stellen hoe zijn leven er over een half jaar zal uitzien en vraag hem stil te staan bij die momenten waarop hij zijn overleden dierbare het meeste zal missen. Vraag hem ook om te verwoorden wat hij het meest mist, nu zijn dierbare er niet meer is. Ga na welke gevoelens er opkomen als hij stilstaat bij het feit dat dingen die hij mist, nooit meer zullen terugkomen.

Memorabilia en schrijfpoddrachten

Memorabilia zijn voorwerpen die de band met de overledene symboliseren, zoals kledingstukken, muziekstukken of foto's. Deze voorwerpen zijn bedoeld om de overledene dichtbij te brengen en daarmee ook weer het verdriet of ambivalente gevoelens. Ga na of de cliënt dergelijke speciale symbolen of voorwerpen heeft en of hij die vermijdt of koestert. Vraag hem om die voorwerpen mee te brengen. Bespreek de betekenis van het voorwerp en de gevoelens die het losmaakt. Wanneer memorabilia angstvallig worden gekoesterd om niet

stil te hoeven staan bij het feit dat het verlies onomkeerbaar is, moedig de cliënt dan aan er geleidelijk meer afstand van te nemen.

Schrijfp opdrachten zijn eveneens een nuttig hulpmiddel om heftige emoties naar de oppervlakte te krijgen. Vraag de cliënt om aan de brief te schrijven gedurende ongeveer een half uur per dag. De daaropvolgende sessies leest de cliënt (delen van) de brief voor. De brief wordt niet verstuurd. Het gaat om het uiten van gevoelens die erdoor worden opgeroepen. Je kunt verschillende soorten schrijfp opdrachten geven. De *doorlopende afscheidsbrief* is gericht aan de overledene, wat je nog had willen zeggen, wat je het meeste mist. Verdriet en verlaten spelen een grote rol. De schrijfp opdracht kan helpen om gevoelens van woede te uiten jegens de mensen/instanties die voor de dood verantwoordelijk worden gehouden (dader van moord, nalatige omstanders, overheid). Het gaat dan om ongecensureerde woede, inclusief verwensingen en scheldkanonnades.

Betekenisverlening en activering

Nu de wereld nooit meer hetzelfde zal worden, maar altijd zonder de overledene, doen zich nieuwe vragen voor. Wie ben ik zelf? Wat voel ik? Kan ik van anderen gaan houden? Hoe wil ik dat mijn wereld wordt? Het meemaken van een traumatisch verlies confronteert mensen met kwetsbaarheid, hulpeloosheid en de vaak extreme en afschrikwekkende kanten van het menselijke gedrag. De cliënt zal zichzelf, na deze intense emoties te hebben doorgemaakt, bepaalde fundamentele existentiële vragen gaan stellen die te maken hebben met de zin van het leven, in hoeverre vertrouwen in anderen of in techniek weer mogelijk is. Er ontwaakt een nieuwe visie op de wereld en hoe men zichzelf daartoe verhoudt. De BEP-TG biedt veel ruimte voor *betekenisgeving* aan wat er gebeurd is. Gedachten, gevoelens en gedragingen in reactie op gebeurtenissen die te maken hebben met het verlies van de dierbare, worden in kaart gebracht. De therapeut gaat met de cliënt na in hoeverre de gedachten en gedragingen behulpzaam zijn en of er meer behulpzame gedachten en gedragingen zijn. Een *cultuursensitieve* attitude is uiteraard essentieel. De therapeut vraagt na wat het betekent als bepaalde gewoonten en gebruiken niet hebben kunnen plaatsvinden door de gewelddadige of onvoorziene omstandigheden rond de dood van de dierbare. Doe bij vluchtelingen ook navraag naar vermiste personen (ambigu verlies).

Activering. In hoeverre heeft het traumatische verlies tot een verandering in activiteiten van de cliënt geleid? Welke sociale, recreatieve, educatieve en werkactiviteiten heeft de cliënt beëindigd of geminderd? Om welke redenen? Bespreek ook wat voor de cliënt belangrijke sociale, recreatieve en, voor zover relevant, werkgerelateerde doelen zijn voor de nabije toekomst. Moedig de cliënt aan positieve doelen te formuleren, dat wil zeggen: situaties die hij wil bereiken in plaats van situaties die hij wil vermijden. Om zicht te krijgen op doelen voor de toekomst kun je de volgende vraag stellen: *'Stel je voor dat het nu een jaar later is en het je gelukt is om je leven weer op te pakken, waarin het verlies een plaats heeft gekregen, en dat je in staat bent plezierige en bevredigende activiteiten te ondernemen. Hoe zou je leven er dan uitzien? Wat zou je doen?'*

Afscheidsritueel

De cliënt wordt gestimuleerd een ritueel te bedenken dat past bij zijn persoon en de overledene, bijvoorbeeld het bezoeken van een speciale plek. Ook afstand doen van spullen van de overledene of van spullen die verbonden zijn aan de traumatische gebeurtenis rond het overlijden kan bij het afscheidsritueel horen. De therapeut is niet bij het afscheidsritueel aanwezig.

CASUS

Jack, nu 25 jaar oud, uit Liberia, woont ongedocumenteerd in Nederland. Hij werd verwezen voor behandeling vanwege PTSS en depressie. Toen hij 14 jaar oud was, werd zijn huis in brand gestoken door de rebellen. Zijn geliefde grootmoeder verbrandde in het huis, terwijl zij verlamd op bed lag. Jack was niet thuis; hij was op dat moment gedwongen te werken als kindsoldaat. Moeder, broers en zussen zijn vermist en waarschijnlijk overleden. (Vader verliet de familie toen Jack een klein kind was.) Jack heeft terugkerende nachtmerries waarin zijn grootmoeder verschijnt en naar hem staart. Jacks interpretatie is dat ze hem beschuldigt van haar dood, omdat hij er niet was om haar te beschermen. Hij denkt dat haar ziel geen rust kan vinden omdat er geen begrafenisritueel was geweest. Hij wil haar dood accepteren, maar weet niet hoe. Jack ervaart veel spanning bij herinneringen aan de traumatische gebeurtenissen, evenals dissociatieve reacties (depersonalisatie en derealisatie). Hij probeert gedachten en herinneringen te vermijden aan de periode waarin hij kindsoldaat was, de manier waarop zijn oma stierf, evenals zijn vermiste moeder, broers en zussen. Hij heeft een depressieve stemming, is prikkelbaar, heeft geen belangstelling voor activiteiten, isoleert zich, heeft concentratieproblemen en zelfmoordgedachten. Ook geeft hij aan dat hij plotseling opkomende gedachten en beelden van het overlijden van de oma heeft, hij voelt een sterk verlangen naar haar en verwarring over zijn rol in het leven, hij heeft moeite om haar dood te accepteren, hij vermijdt gedachten die hem herinneren aan haar dood, hij voelt woede over haar dood, doorgaan met zijn leven is moeilijk, zijn leven voelt leeg of zinloos zonder haar, hij voelt zich schuldig over haar dood en zijn functioneren is ernstig verslechterd als gevolg van haar dood.

Jack werd gevraagd om zijn beste vriend bij het begin van de therapie mee te nemen. Jack, die geen familie in Nederland heeft, wil zijn vriend daarmee niet lastigvallen. De therapeut besluit dat te respecteren. Jack herkent veel van de verstrekte informatie over rouwreacties. Uitleg van de behandeling: geleidelijke blootstelling aan de beelden die Jack probeert te vermijden van de moord op zijn oma. Uiten van emoties wordt aangemoedigd.

Jack vertelt liefdevolle herinneringen aan zijn oma; hoeveel hij zowel haar als zijn moeder mist. Jack vertelt over de laatste keer dat hij zijn oma zag, met veel tranen. Jack vertelt over het moment dat hij over haar dood gehoord heeft. Geleidelijke blootstelling aan de manier waarop hij zich voorstelt dat zijn oma was verbrand, volgt dan, heel gedetailleerd.

Jack begint met het schrijven van brieven. De eerste brief is een brief aan zijn oma. Hij vraagt haar om hem te vergeven en schrijft hoeveel hij haar mist. Hij schrijft in een park op een rustige plek. Hij huilt veel. De tweede brief is een brief aan de rebellen. Hij spreekt veel woede uit. Jack tekent het huis waar hij woonde met zijn moeder en oma, evenals de oma van de kamer. Hij heeft geen memorabilia van deze periode in zijn leven.

Ondanks huisvestingsproblemen gaat Jack verder met de behandeling. Hij voert een imaginair gesprek met zijn grootmoeder. Grootmoeder zit op een lege stoel en vergeeft Jack. Ze vertelt hem dat zijn leven kan doorgaan. Jack stelt zich ook voor dat hij een rechter is bij het internationale strafhof en de rebellen naar de gevangenis stuurt. Jack realiseert zich nu dat hij weer wil leven. Hij was geïnteresseerd in sport, vooral in voetbal. Hij begint deel te nemen aan straatvoetbal. Jack en zijn beste vriend besluiten vaker samen te gaan eten.

Voorafgaand aan de laatste sessie verbrandt Jack zijn brieven aan de rebellen. Jack organiseert een begrafenisritueel dat in de moskee wordt uitgevoerd. Ter ere van zijn grootmoeder worden teksten uit de Koran gereciteerd, hij bidt samen met de ouderlingen en eet een begrafenismaal.

Jack vertelt dat hij vrede in zijn hart voelt. De nachtmerries verdwijnen. Hij voelt minder spanning over zijn oma, zijn vermiste moeder, broertjes en zusjes. Hij vertelt dat hij zich 70% beter voelt.

Concluderende overwegingen

Na het traumatische verlies van een dierbare kan er een scala van psychische klachten optreden die kunnen passen bij gecompliceerde rouw, PTSS en depressie en die kunnen worden samengevat met de term 'traumatische rouw'. BEP-TG is gericht op het integreren van herinneringen aan het traumatische verlies, het doorbreken van vermijding, afname van negatieve betekenisgeving en het ontwikkelen van een realistisch gevoel van veiligheid. Het doel is de afname van klachten van gecompliceerde rouw, PTSS en depressie. Zoals geïllustreerd door de casus, kan BEP-TG de symptomen van traumatische rouw verminderen ondanks chroniciteit, ernstige voortdurende stressoren, culturele verschillen, meervoudige verliezen en ambigu verlies.

Referenties

- Boelen, P. A., & Van den Bout, J. (2011). Protocolaire behandeling van gecompliceerde rouw. In G. Keijsers, A. van Minnen, & K. A. L. Hoogduin (Red.), *Protocolaire behandelingen van volwassenen met psychische klachten* (pp. 341-377). Amsterdam: Boom.
- Gersons, B. P. R., Meewisse, M. L., & Nijdam, M. J. (2015). Brief eclectic psychotherapy for PTSD. In U. Schnyder & M. Cloitre (Eds.), *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders* (pp. 255-276). Cham etc.: Springer.
- Smid, G. E., Kleber, R. J., de la Rie, S. M., Bos, J. B. A., Gersons, B. P. R., & Boelen, P. A. (2015). Brief Eclectic Psychotherapy for Traumatic Grief (BEP-TG): Toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(27324). doi:10.3402/ejpt.v6.27324