



in gesprek over:

Posttraumatische stress-stoornis

Als verwerking niet lukt

Een uitgave van:



Nederlandse
Vereniging
voor
Psychiatrie

Colofon

Auteurs:

J.E.J.M. Hovens

I.M. van Vliet

A.J.L.M. van Balkom

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

J.L.M. van der Beek

E.A.M. Knoppert-van der Klein

R.B. Laport

C.R. van Meer

E. Olivier

M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1994

Posttraumatische stress-stoornis (PTSS)

Als verwerking niet lukt.

Het leven kent veel tegenslagen en narigheid. Elke dag weer zijn er grote en kleine rampen. Grote rampen, zoals oorlogen, aardbevingen en overstromingen, treffen veel mensen tegelijkertijd. De overlevenden moeten hun weg zien te vinden in de chaos na de ramp. Vrienden en familieleden overlijden, huis en haard worden vernietigd, en soms moeten zij zelfs hun geboortegrond verlaten om ergens anders een nieuw bestaan op te bouwen. Op de televisie krijgen we te zien hoe geschokt de mensen zijn, die het overkomt. Ook oorlogsgeweld is vaak zeer schokkend voor alle betrokkenen. Kleine rampen spreken misschien minder tot de verbeelding. Zij halen de televisie vaak niet en in de krant nemen ze niet veel regels in beslag. Voorbeelden zijn auto-ongelukken, lichamelijk of seksueel geweld, huiselijk geweld en incest. Voor de slachtoffers heeft het niets van een kleine ramp. In hun leven is het een grote ramp.

Schokkende gebeurtenissen veroorzaken een kwetsing of verwonding. Het Oudgriekse woord daarvoor is *trauma*. Oorspronkelijk werd daarmee vooral een lichamelijke verwonding bedoeld, maar tegenwoordig weten wij dat er ook psychische verwondingen bestaan. We spreken daarom van psychologische trauma's of *psychotrauma's*. Gewoonlijk helen deze psychische verwondingen. 90% van de mensen die een psychotrauma doormaakt ondervindt daarvan geen blijvende psychische schade. Direct na een psychotrauma is het leven van de meeste mensen ontregeld. Mensen kunnen dan een wat wezenloze indruk maken, alsof zij er niet helemaal bij zijn. Pas als de eerste schok achter de rug is, komen de emoties los. Dat zijn vrijwel altijd verdriet en kwaadheid of een mengeling van beide.

Deze verschijnselen zijn aanvankelijk normale reacties passend bij een psychotrauma. Bij ongeveer 10% van de mensen die een psychotrauma hebben doorgemaakt blijven de verschijnselen langdurig bestaan. We spreken van een *posttraumatische stress-stoornis (PTSS)* als deze reacties niet minder worden en uiteindelijk niet verdwijnen. Een PTSS gaat gepaard met verschijnselen van stress, die zich uiten zowel in lichamelijke als in psychische klachten. In Nederland kennen wij de PTSS vooral als het concentratiekampsyndroom of het KZ-syndroom. Dit syndroom werd na de Tweede Wereldoorlog vastgesteld bij mensen die in concentratiekampen verbleven hadden en daar nog vele jaren later last van ondervonden.

Bij 90% van de mensen die een psychotrauma doormaakt, ontstaat geen blijvende psychische schade.

Verschijnselen

Een PTSS kenmerkt zich door vier groepen verschijnselen.

Gevoelens van spanning en onrust die voor de gebeurtenis niet aanwezig waren.

Deze gaan gepaard met woede-uitbarstingen, agressie of prikkelbaarheid, slecht slapen, concentratieproblemen, overmatige waakzaamheid en heftige schrikreacties.

Herbelevingen van de traumatische gebeurtenis(sen).

Het herbeleven gebeurt niet alleen in nachtmerries en akelige dromen, maar ook overdag. Men moet steeds maar weer aan de gebeurtenis denken en kan details niet uit het hoofd zetten. Soms handelt iemand alsof hij nog midden in de gebeurtenis zit. Daarbij kan de realiteit van het hier en nu wegvallen. Bij confrontatie met situaties die lijken op de traumatische gebeurtenis, of er op een andere manier aan doen herinneren bijvoorbeeld door geur, een voorwerp, een datum, kunnen angsten en andere hevige emoties ontstaan. Ook kunnen dan lichamelijke angstreacties optreden, zoals een snelle pols of hevig transpireren.

Vermijden van prikkels die in verband gebracht kunnen worden met de gebeurtenis.

Omdat men bang is opnieuw overspoeld te worden, gaat men situaties die verband houden met de traumatische gebeurtenis of die eraan doen herinneren zoveel mogelijk uit de weg. Soms ontstaat geheugenverlies voor de traumatische gebeurtenis of delen daarvan, terwijl het geheugen verder normaal functioneert. Geheugenverlies komt veel minder voor dan vroeger werd aangenomen.

Verschijnselen van gevoelsarmoede.

Dit uit zich in een verminderde belangstelling voor gebruikelijke activiteiten, voor andere mensen, of voor de toekomst. Men kan minder goed gevoelens tonen of men heeft een gevoel van vervreemding of er niet bij horen. Deze verschijnselen kunnen sterk op een depressie lijken.

Typische verschijnselen van PTSS zijn: verhoogde prikkelbaarheid, herbelevingen en nachtmerries, vermijdingsgedrag en gevoelsarmoede.

Naast de genoemde verschijnselen van PTSS komen ook vaak schuldgevoelens voor, of ingehouden kwaadheid. Iemand kan zich bijvoorbeeld schuldig voelen omdat hij de traumatische gebeurtenis overleefd heeft, terwijl dierbare anderen omgekomen zijn. Bij mishandeling en seksueel misbruik komt het nogal eens voor dat het slachtoffer zichzelf daarvan de schuld geeft.

Ingehouden kwaadheid komt vaak tot uiting als een verwijt aan anderen of aan autoriteiten dat zij onvoldoende zorg hebben gedragen om de gebeurtenis te voorkomen.

Kinderen hebben dezelfde klachten als volwassenen, maar zij uiten het anders, bijvoorbeeld als leerproblemen en sociale problemen op school, lichamelijke klachten, zoals onbegrepen buikpijn of hoofdpijn, nachtmerries, stil en teruggetrokken zijn of juist prikkelbaar en druk zijn.

Gevolgen

Uit de bovenstaande beschrijving zal duidelijk zijn dat een PTSS veel negatieve gevolgen heeft voor de patiënt en zijn directe omgeving. Wanneer de verschijnselen langdurig aanhouden kunnen andere psychische stoornissen ontstaan zoals depressies en andere angststoornissen. Patiënten kunnen hun naasten van zich vervreemden wanneer ze niet kunnen praten over de ervaren psychotrauma's, maar ook wanneer ze erg emotioneel blijven. Mensen die jong en langdurig getraumatiseerd zijn, kunnen daardoor in hun persoonlijkheidsontwikkeling belemmerd zijn. Zij hebben bijvoorbeeld onvoldoende zelfvertrouwen of zijn voortdurend achterdochtig. Bij gebeurtenissen als kindermishandeling en incest, speelt (opgelegd) stilzwijgen en taboe. Juist deze vormen van trauma gaan gepaard met veel angsten, depressies, minderwaardigheid- en schuldgevoelens.

Vanwege de angsten en heftige emoties, die bij een PTSS voorkomen, gaan sommige mensen te veel alcohol, drugs of rustgevende middelen (benzodiazepinen) gebruiken. Zo kan een verslaving ontstaan. Samen met de woede-uitbarstingen en prikkelbaarheid kan dit ook leiden tot (huiselijk) geweld.

Door de uitputting die mensen kunnen ervaren, onder andere door slecht en onrustig slapen, wordt werken moeilijk. Doordat men amper meer kan genieten van het dagelijkse leven en soms geen toekomst meer ziet, kunnen mensen zich in zichzelf terugtrekken, sociale contacten verbreken en vereenzamen.

Soms durven mensen zich niet te laten behandelen, of omdat ze bang zijn voor hun eigen emoties, of niet over het trauma kunnen praten, of omdat ze denken dat behandeling toch geen zin meer heeft.

Een PTSS kan zeer ernstige gevolgen hebben voor de patiënt en zijn omgeving. Het is daarom belangrijk professionele hulp te zoeken wanneer de verschijnselen na een psychotrauma niet na verloop van tijd vanzelf verminderen en verdwijnen.

Vóórkomen en beloop

Men schat dat ongeveer 80% van alle mensen gebeurtenissen meemaakt die als buitengewoon naar en heftig ervaren kunnen worden. Onder de mensen die een psychotrauma hebben meegemaakt komt PTSS in 10% van de gevallen voor. Er zijn verschillen gevonden in het voorkomen van PTSS bij verschillende gebeurtenissen. Sommige gebeurtenissen worden beter verdragen dan andere (zie ook "Oorzaken").

Omdat mensen op alle leeftijden psychotrauma's kunnen doormaken is het begrijpelijk dat PTSS op alle leeftijden kan ontstaan.

Indien er eenmaal een PTSS is, dan blijven bij een groot deel van de betrokkenen de klachten bestaan, tenzij een behandeling wordt gestart. Meer dan de helft van mensen met een PTSS heeft zonder behandeling na vijf jaar nog steeds ernstige klachten. Ook kunnen er in de loop van de tijd andere psychiatrische stoornissen ontstaan, zoals verslaving of depressie.

Oorzaken

Verschijselen van een PTSS ontstaan alleen na een psychotrauma en meestal kort na de gebeurtenis. Een enkele keer komt het voor dat de klachten pas na vele maanden of jaren ontstaan. Daar is dan bijna altijd een bijzondere aanleiding voor.

Hoewel het nog niet duidelijk is waarom de een wel en de ander geen PTSS ontwikkelt na een trauma, zijn de volgende factoren van belang gebleken.

- De *aard* van de gebeurtenis. Mensen ervaren de ene gebeurtenis als ernstiger dan de andere. Zo leiden oorlogen tot meer klachten dan een natuurramp. Ook seksuele geweldsmisdrijven leiden vaker tot verschijnselen dan andere gebeurtenissen.
- De *ernst* van de gebeurtenis. Als de gebeurtenis erger is, zijn er meer mensen met verschijnselen.
- De *duur* van de gebeurtenis. Als de gebeurtenis langer duurt, zijn er meer mensen die verschijnselen krijgen.
- De *betekenis* die de gebeurtenis voor het individu heeft. Iets wat belangrijk gevonden wordt, geeft meer kans op verschijnselen.
- Ook lijkt een *biologische kwetsbaarheid* van het individu een rol te spelen bij het ontstaan van een PTSS. Onderzoek heeft laten zien dat de regulering van het stresshormoon cortisol bij mensen met PTSS uit balans is. Waarschijnlijk is, door nare ervaringen op heel jonge leeftijd, het stress-systeem als het ware verkeerd afgesteld. Een andere mogelijkheid is dat genetische factoren leiden tot een minder stabiel stress-systeem.

Opvang, steun en erkenning door de omgeving wordt over het algemeen als troostend ervaren en vermindert de kans op het ontstaan van een PTSS. Ook de manier waarop iemand in het verleden geleerd heeft met problemen om te gaan is van belang. Iemand die niet bij de pakken neerzit en problemen actief aanpakt heeft minder kans op het ontwikkelen van een PTSS.

Aard, ernst, duur en betekenis van het psychotrauma zijn bepalend voor het al dan niet ontstaan van een PTSS. Mogelijk speelt daarnaast een biologische kwetsbaarheid een rol.

Wat gebeurt er in de hersenen?

Bij PTSS zorgen de onrustige herinneringen voor grote angst. Het onderzoek naar wat zich afspeelt in de hersenen, bij mensen die (overmatig) angstig zijn, is nog beperkt. Wel is bekend dat verschillende stoffen, de zogenaamde boodschapperstoffen (ook neurotransmitters genoemd) in de hersenen een rol spelen bij het overbrengen van informatie. Men heeft kunnen vaststellen, dat de balans en de beschikbaarheid van deze boodschapperstoffen verstoord is geraakt bij een PTSS. Hierdoor zijn sommige delen van de hersenen te actief, andere juist te weinig actief. Bij een geslaagde behandeling blijkt deze balans zich weer te herstellen.

Wanneer moet na een psychotrauma behandeling plaatsvinden?

Vlak na een schokkende gebeurtenis is het belangrijk om rust te vinden en steun te krijgen in de eigen vertrouwde omgeving bij mensen die dichtbij staan: familie, vrienden, collega's. Men meent vaak dat praten over de schokkende gebeurtenis na het psychotrauma noodzakelijk is om een PTSS te voorkomen. Dit is niet het geval. De behoefte om erover te praten verschilt per persoon. Praten mag, maar wel op het juiste moment. Soms kan de ernst of de aard van het trauma het onmogelijk maken over het gebeuren te praten. Kort na het gebeuren is dat niet erg. Het kan goed zijn het ritme van het dagelijkse leven binnen niet al te lange tijd weer op te pakken. Bij de meeste mensen is de schok na een psychotrauma van korte duur. Behandeling is bij hen niet noodzakelijk. Steun en een luisterend oor van familie en vrienden wel. Behandeling is wel nodig als emoties vast blijven zitten of als er spanningsklachten en slaapproornissen blijven bestaan. Ook kan behandeling zinvol zijn als praten over het trauma onmogelijk blijft of alleen op een

afstandelijke manier gesproken wordt. Dat kan namelijk betekenen dat de vermijding van gedachten aan de traumatische gebeurtenis hoog is. Vermijding treedt op om angst weg te houden. Als dit het geval is, is het tijd om actie te ondernemen.

Behandeling

Behandeling van een PTSS heeft positieve resultaten. Deze hangen wel samen met de ernst en de duur van de klachten en met de bijkomende problematiek, zoals andere psychische stoornissen en te veel alcohol-, medicijn- of drugsgebruik. Ook heftige schuldgevoelens en kwaadheid bemoeilijken de behandeling.

De kern van de behandeling bestaat eruit dat de traumatische gebeurtenis onder ogen wordt gezien. Daarbij is het verminderen van vermijdingsreacties van groot belang.

Er zijn drie vormen van behandeling van een PTSS mogelijk.

1. Cognitieve gedragstherapie

Dit is de meest effectieve behandeling van de PTSS. De belangrijkste vermijdingsreacties spoort men tijdens de behandeling op. Kern van de behandeling is het gecontroleerd opnieuw oproepen, zich herinneren, van de traumatische gebeurtenis. Het doel van de therapie is afnemen en verdwijnen van angst en vermijding zodat de gebeurtenis meer geaccepteerd wordt als iets uit het verleden. Of, anders gezegd: bij een PTSS is het trauma nog in het hier en nu; na een geslaagde behandeling is het trauma voltooid verleden tijd. Bij deze vorm van therapie wordt vaak als hulpmiddel een schrijfopdracht gegeven. Daarbij schrijft de patiënt het trauma en de gebeurtenissen als het ware van zich af. Als de angst nog te groot is, verdient het de voorkeur te beginnen met een behandeling met medicijnen voordat met cognitieve gedragstherapie kan worden gestart.

2. Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR)

Dit is een recenter ontwikkelde vorm van behandeling, waarbij het verwerkingsproces plaats vindt op geleide van oogbewegingen. Deze behandeling heeft eveneens als doel het verminderen van de angst over en de herinnering aan het trauma.

Therapie kan individueel of in groepsverband plaatsvinden. Werken in een groep kan heel steunend zijn, omdat men er lotgenoten treft. Men voelt zich niet langer alleen met het probleem. Een probleem in groepen kan zijn dat het oproepen van de gebeurtenis en de emoties onvoldoende gebeurt. In dat geval

moet men ook individueel werken.

Er zijn verschillende soorten therapie mogelijk bij PTSS, afgestemd op de individuele omstandigheden.

3. Medicatie

Er zijn twee soorten medicijnen die toegepast worden bij de behandeling van de PTSS: benzodiazepinen (rustgevendende middelen) en antidepressieve middelen, met name de zogeheten SSRI's (serotonine heropnamers). Ze zijn een onderdeel, maar niet de enige, behandeling van PTSS.

Benzodiazepinen kunnen soms voor enkele dagen worden voorgeschreven om rust geven. Langerdurend gebruik helpt niet bij de PTSS. Er zijn sterke aanwijzingen dat ze de klachten van PTSS kunnen verergeren en in plaats van rustgevend juist activerend en ontremmend kunnen werken. Daarnaast geven deze middelen kans op gewenning en verslaving.

SSRI's blijken ook goed te werken bij PTSS-klachten, hoewel ze minder effectief lijken dan gedragstherapie. De dosering van deze middelen wordt geleidelijk opgebouwd. Het gunstige effect, vermindering van angst, treedt meestal na enkele weken op. SSRI's worden meestal langdurig gebruikt. Omdat combinaties van antidepressiva met andere medicijnen, of kruiden tegen angst en depressie zoals St. Janskruid, of met alcohol of drugs ongunstige bijwerkingen kunnen hebben, is het van belang hierover uw arts te raadplegen.

Bij bijkomende problemen, zoals een depressie, kan het gebruik van medicijnen noodzakelijk zijn, omdat de ernst van deze problemen de psychotherapeutische behandeling belemmert.

Bijwerkingen van SSRI's

Zoals alle medicijnen hebben SSRI's bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen is per persoon echter zeer verschillend. Er zijn ook mensen die geen last van bijwerkingen hebben. Behalve toename van angst kunnen zich, vooral in het begin van de behandeling met SSRI's, ook misselijkheid, duizeligheid, diarree of obstipatie voordoen. Gewoonlijk nemen deze klachten af na de beginfase, dat wil zeggen na enkele dagen tot weken. Langer durende bijwerkingen kunnen zijn: vermindering van seksuele gevoelens en gewichtstoename. Wanneer bijwerkingen hinderlijk en lang aanwezig blijven is te overwegen om over te gaan op een ander medicijn.

Belangrijk is verder te weten dat bij acuut stoppen van deze medicijnen er zogenaamde onttrekkingsverschijnselen op kunnen treden, bijvoorbeeld duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust, "elektrische schokjes". Het is dan ook

aan te raden om nooit plotseling te stoppen en het gebruik van het medicijn alleen na overleg met de voorschrijvend arts te staken.

Medicijnen kunnen helpen bij de behandeling van PTSS.

Stop nooit acuut met medicijnen maar alleen na overleg met de behandelend arts.

Vervolg

Wanneer de behandeling gestopt wordt is het mogelijk dat PTSS klachten wegblijven. Helaas komen de verschijnselen bij sommige mensen weer terug. Een aantal "opfris" bijeenkomsten van cognitieve gedragstherapie of opnieuw starten met de medicatie kan dan zinvol zijn. Sommige mensen moeten vanwege het steeds terugkeren van met PTSS geassocieerde klachten langdurig onderhoudsmedicatie blijven gebruiken. Uit langdurige ervaring met SSRI's, is gebleken dat ze niet nadelig voor de gezondheid en niet verslavend zijn.

Tips voor patiënten en hun naasten

- Na een schokkende gebeurtenis is steun en een luisterend oor belangrijk voor een goede verwerking.
- Het is normaal om na het meemaken van een schokkende gebeurtenis gespannen te zijn, veel aan het gebeuren te moeten denken en erover te dromen. Deze verschijnselen gaan meestal vanzelf over.
- Als de spanningsklachten groot zijn, is het van belang rust te nemen.
- Als het meegemaakte trauma veel angst blijft geven of leidt tot verschijnselen van PTSS, zoek dan professionele hulp bijvoorbeeld bij of via de huisarts of bij hulpverlenende organisaties (zie adressen hieronder). Dan kan erger worden voorkomen.
- Steun de patiënt zo nodig bij het vragen om hulp, bijvoorbeeld als er veel schaamte bestaat.

Folders en boeken over PTSS

Swinkels, J. : Psychotrauma in: Gek zijn is zo gek nog niet. Uitgeverij Kosmos Utrecht/ Antwerpen.

Veer, G. van der : Politieke vluchtelingen. Psychische problemen en de gevolgen van onderdrukking in ballingschap. Uitgeverij Intro, Nijkerk.

Hulpverlenende organisaties

Federatie Opvang, Kromme Nieuwegracht 7, 3512 HC Utrecht, Tel. 030-2316403. De federatie is een landelijke organisatie van instellingen op het terrein van de maatschappelijke opvang.

Bij de federatie zijn ruim 100 instellingen aangesloten.

Aandachtsgebieden zijn:

Blijf van m'n Lijf-huizen, (crisis)opvangcentra, thuislozenzorg,

FIOM-huizen, vrouwen opvangcentra, sociale pensions, zwerfjongeren.

E-mail: federatie@opvang.nl;

Website: www.opvang.nl

Federatie van SOS Telefonische Hulpdiensten in Nederland.

Bisonspoor 6008, 3605 LW Maarsen. Tel. 0346-590098

E-mail: federatie@sostelefonischehulpdienst.nl

Website: www.sostelefonischehulpdiensten.nl

Kindertelefoon

0800-0432 (gratis & anoniem) elke dag van 2 tot 8 uur.

Website: www.kindertelefoon.nl

Pharos, Kenniscentrum Vluchtelingen en gezondheid.

Herenstraat 35, Postbus 13318, 3507 LH Utrecht, Tel. 030-2349800.

E-mail: pharos@pharos.nl

Slachtofferhulp Nederland,

Maliesingel 38, 3581 BK Utrecht, Postbus 14208, Tel. 030-2340116.

E-mail: info@slachtofferhulp.nl

Website: www.slachtofferhulp.nl

Stichting Centrum '45 is het landelijk centrum voor medisch-psychologische behandeling van verzetsdeelnemers, oorlogsgetroffenen en slachtoffers van georganiseerd geweld.

Er zijn vier locaties:

Centrum '45 te Oegstgeest

De Vonk te Noordwijkerhout

De Vonk te Amsterdam

De Schalm te Amsterdam;

Website: www.centrum45.nl

Informatie- en Coördinatie Orgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (Icodo),

Maliebaan 83, 3581 CG Utrecht, Tel. 030-2343436.

Stichting Korrelatie,

Willem Dreeslaan 18, Postbus 9484, 3506 GL Utrecht.

Tel.hulplijn: 0900-1450 (kosten € 0,10 per minuut).

E-mail: vraag@korrelatie.nl

Website : www.korrelatie.nl

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan.

Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken.

Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



Uitgave 2004 (geheel herziene druk)

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornis
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornis
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Paniekstoornis en agorafobie
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychose
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Stemmingsstabilisatoren
- Verslaving

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten, fax 030-6776376,

e-mail: secrass@xs4all.nl.

Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakkings- en portokosten.