

Wat te doen aan dromen (met paniek) gerelateerd aan gebeurtenissen uit het verleden (jeugd, oorlog) bij bejaarden?

*Door:*

R.A. Jongedijk, psychiater / manager bij Stichting Centrum '45.  
Stichting Centrum '45 is het landelijke centrum voor diagnostiek en behandeling van psychotraumaklachten ten gevolge van vervolging, oorlog en geweld.

*Kom vanavond met verhalen*

*Hoe de oorlog is verdwenen,*

*En herhaal ze honderd malen:*

*Alle malen zal ik wenen.*<sup>1</sup>

## **Inleiding**

Wie dagelijks de media volgt, weet dat psychotraumatische gebeurtenissen veel voorkomen. Rampen, verkeersongevallen, geweld op straat, incest en ander seksueel geweld, huiselijk geweld, oorlogen, terrorisme, gijzelingen, martelingen en politiek geweld bij vluchtelingen. Iedere arts heeft zeker tientallen, misschien zelfs honderden patiënten in zijn praktijk die psychotraumatische ervaringen hebben meegemaakt in een, soms ver verleden. Heel plotseling kunnen dergelijke ervaringen weer opnieuw worden herleefd. Dit kan bij de patiënt thuis zijn, maar ook in de spreekkamer van de arts, of in het ziekenhuis of verpleeghuis.

In de eerstelijns gezondheidszorg rapporteerde 68% van de patiënten ten minste één traumatische ervaring tijdens hun leven. 22% had ooit een posttraumatische stress stoornis (PTSS) gehad en ruim 11% voldeed nog steeds aan de criteria van een PTSS. Desondanks worden traumavoorgeschiedenis en traumaklachten bij patiënten vaak niet herkend. Van de psychiatrische patiënten met een psychotrauma in de voorgeschiedenis, werd slechts bij een klein deel het trauma vermeld in het dossier (9 tot 29%) en PTSS werd slechts bij een klein deel van de patiënten met PTSS ook daadwerkelijk als zodanig gediagnosticeerd (2,6% tot 27%).

De psychische gevolgen van traumatisering kunnen ernstig zijn en hebben de neiging te persisteren. Daarom is kennis van diagnostiek, begeleiding en behandeling in de huisartsenpraktijk van belang.

## **Het traumabegrip**

Psychotraumatische gebeurtenissen en hun gevolgen werden al in Babylonische geschriften van 2000 v. Chr. beschreven, maar ook door literatoren zoals Homerus (800 v. Chr.), Herodotus (500 v. Chr.), Lucretius (100 v. Chr.), Shakespeare en hedendaagse schrijvers <sup>2</sup>.

Hoewel sommige gebeurtenissen zeer ingrijpend zijn, zoals overlijden van de partner, ontslag of ernstige ziekte, zijn dit geen psychotrauma's. Een psychotrauma wordt gedefinieerd als blootstelling aan één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of ernstige verwonding met zich meebracht of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of anderen; daarbij dient als de reacties hierop intense angst, hulpeloosheid of afschuw op te treden (zie tabel 1) <sup>3</sup>.

## **De posttraumatische stress stoornis**

Na een psychotrauma kunnen vele klachten optreden, die in de meeste gevallen van kortdurende, voorbijgaande aard zijn. Doorgaans bestaan deze klachten uit angst, onrust, slaapproblemen, flashbacks, dromen en nachtmerries over de gebeurtenis, verdoofdheid en afwezigheid van emoties. Men spreekt wel van een 'psychische shock' of een Acute Stress Stoornis (ASS) <sup>3</sup>. Deze fase duurt enkele dagen tot maximaal vier weken en treedt binnen vier weken na het trauma op. Wanneer de klachten persisteren of veranderen, maar niet voldoende verbeteren, is verdere diagnostiek noodzakelijk.

Vaak optredende psychische klachten zijn angstklachten, depressieve klachten, somatoforme klachten en alcoholmisbruik. Patiënten die (vaak in de jeugd) ernstig en langer durend zijn getraumatiseerd kunnen soms complexe, multipole psychiatrische symptomen vertonen, met onder andere zelfverwondingen, suïcidaliteit, problemen met de impulsregulatie, dissociatieve symptomen, gevoelens van hulpeloosheid, hopeloosheid, schaamte, schuldgevoel, het gevoel volledig anders te zijn dan anderen, zich terugtrekken uit sociale relaties en wantrouwen naar anderen.

De meest bekende psychische stoornis na een trauma is de posttraumatische stress stoornis. De diagnose PTSS mag alleen worden gesteld wanneer men een traumatische ervaring heeft meegemaakt. Vervolgens dient de patiënt te voldoen aan een aantal diagnostische criteria voor PTSS (tabel 1). Herbelevingen zijn de meest opvallende en indrukwekkende symptomen van PTSS. Zij brengen de patiënt in een zeer angstige en emotionele staat en vaak komen ze jaren achtereen en met een

indringende, soms hallucinerend werkelijke kwaliteit terug. Het kunnen dromen of nachtmerries zijn, maar ook flashbacks en psychische en/of fysiologische reacties ten gevolge van blootstelling aan 'reactiverende factoren' die op de traumatische gebeurtenis lijken.

De diagnose PTSS stellen is niet altijd eenvoudig. Enerzijds, omdat er veel symptoomoverlapping is met andere psychische stoornissen, zoals de depressieve stoornis en diverse angststoornissen. Daarbij komt co-morbiditeit met onder andere depressieve stoornissen veel voor. De diagnose PTSS zal in deze gevallen de kans lopen op de achtergrond te blijven. Een andere belangrijke reden om de diagnose over het hoofd te zien, hangt samen met de vermijdingssymptomen. Patiënten vertellen niet graag over pijnlijke gebeurtenissen uit hun leven omdat deze angst oproepen, maar ook schuldgevoel en schaamte. Soms willen ze hun arts er niet mee belasten. Anderzijds zijn ook artsen geneigd zeer pijnlijke en/of schaamtevolle gebeurtenissen bij hun patiënten te vermijden, uit angst voor reacties bij de patiënt, maar ook uit angst voor reacties bij zichzelf, en zullen dan niet doorvragen.

Het is voor de arts van belang de paniek en angstgevoelens van de traumapatiënt te herkennen. Vaak zijn deze verscholen achter een agressieve, onhandelbare, maar soms ook onbereikbare of een achterdochtige houding.

### **Reactivering van traumatische herinnering**

Het is belangrijk om te onderzoeken hoe de klachten zijn verergerd; en in welke situaties de klachten toenemen. We spreken van reactiverende factoren of situaties; deze "triggeren" de herbelevingen. Het inventariseren van deze reactiverende factoren helpt de patiënt bij het herkennen en dus eventueel voorkomen van een toename aan angstklachten en herbelevingen en kan zo een rol spelen bij begeleiding en behandeling.

Alle mogelijke *situaties uit het dagelijkse leven* kunnen traumatische herinneringen reactiveren. Dit kunnen geuren zijn, of gevoelens van angst, boosheid of machteloosheid. Maar ook situaties die doen herinneren aan de traumatische situatie van toen, zoals een uniform van een treinconducteur (associatie met militairen), vuurwerk (geweerschoten), overvliegende vliegtuigen of televisiebeelden van geweld of oorlog. Ook *aan de tijd gerelateerde factoren* kunnen een rol spelen. Dit kunnen zijn "verjaardagsreacties", zoals gebeurtenissen als de datum 4 mei, de datum van een verkrachting of ander

gewelddelict zoals een roofoverval. Deze reacties hoeven niet jaarlijks op te treden; soms treden ze wekelijks of dagelijks op, bijvoorbeeld voor het naar bed gaan bij sommige incestslachtoffers.

Een belangrijke reacterende factor kan zijn een *ziekenhuisopname en verpleeghuisopname*. Het gevoel geen zeggenschap meer te hebben over het eigen leven, kan leiden tot een gevoel van onzekerheid en machteloosheid die doet denken aan de traumatische ervaring. Een autoritaire of ontactische benadering door personeel kan veel angst oproepen. En een opname kan doen denken aan de internering, zoals dat in de oorlog plaats vond.

In medische situaties kunnen heel specifieke triggers voorkomen. Het toedienen van sedatie of anesthesie, en het in bad brengen of fixeren kan leiden tot paniek, verzet of agressiviteit tegen verlies aan controle en machteloosheid. Elektroden van een ECG-apparaat kunnen worden geassocieerd met bijvoorbeeld elektrocutie in het land van herkomst van vluchtelingen. Lichamelijk onderzoek kan paniek (en agressie) oproepen bij seksueel getraumatiseerde personen en bij slachtoffers van ander lichamelijk geweld zoals martelingen.

Ook de *lichamelijke en/of psychische toestand* van de patiënt kan aanleiding zijn tot reactivering.

Herbelevingen kunnen optreden of toenemen bij algehele lichamelijke verminderde spankracht ten gevolge van lichamelijke ziektes en functiestoornissen, veroudering, achteruitgang van zintuiglijke functies of dementie<sup>4</sup>. Er kunnen ook specifieke reacterende factoren optreden. Huidige intestinale klachten kunnen worden geassocieerd met de dysenterie uit het interneringskamp. Ook psychische gemoedstoestanden, zoals woede, verdriet, gevoelens van verlatenheid of depressiviteit kunnen worden geassocieerd met vroegere traumatische situaties en dus herinneringen reacteren.

*Actuele trauma's* kunnen oude trauma's reacteren. Een voorbeeld is een aanranding bij een vrouw, die slachtoffer is geweest van incest in de vroege jeugd. Bedreigingen en andere geweldssituaties kunnen eerder meegemaakte trauma's van gewelddadige aard reacteren. In Israël kregen oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog versterkt last van herbelevingen ten tijde van de Golfoorlog.

Tenslotte kan het *doorvragen over aspecten van de traumatische ervaring* leiden tot reactivering. Veel artsen zijn tijdens de anamnese zeer voorzichtig bij getraumatiseerde patiënten. Maar soms is doorvragen van belang voor meer helderheid en begrip, of wil de patiënt zelf veel vertellen.

## **Trauma en PTSS: epidemiologie en beloop**

Amerikaanse bevolkingsonderzoeken tonen een hoge lifetime prevalentie voor traumatische situaties en PTSS aan (tabel 2). 23% maakte zelfs meer dan één trauma mee. Hieronder vielen ernstige verwonding, brand, levensbedreigend ongeval, fysiek en seksueel geweld, bedreiging met een wapen, oorlogshandelingen, incest en mishandeling als kind.

PTSS kent vaak door de jaren heen een langdurend en fluctuerend beloop, waarbij in periodes de herbelevingen op de voorgrond staan, en dan weer vooral de vermijding en de verhoogde prikkelbaarheid.

In onbehandelde groepen bedroeg in studies de mediane duur van PTSS 64 maanden, en bij ruim 30% was sprake van een chronisch beloop. Anderen vonden, dat ruim 50% van de PTSS-patiënten na een half jaar niet meer voldeed aan de diagnose. Dat wil niet zeggen dat er geen klachten meer bestaan.

Negentien jaar na de Vietnam oorlog had 15% van de Vietnam veteranen nog een volledige PTSS en 11% had symptomen van PTSS, zonder te voldoen aan de diagnose. Bij slachtoffers van verkrachting voldeed vier maanden na de verkrachting gemiddeld 45% van de vrouwen aan PTSS en na vijftien jaar werd nog een prevalentie tot 17% gevonden.

Verschillende factoren kunnen het beloop van PTSS beïnvloeden. Het meest genoemd zijn sociale steun als beschermende factor, en als risicofactoren de ernst en de duur van de traumatische gebeurtenis, het meemaken van verdere ingrijpende gebeurtenissen in het leven, eerdere traumatische ervaringen (bijvoorbeeld in de jeugd) en eerdere psychische stoornissen <sup>5</sup>.

## **Begeleiding van traumapatiënten**

Herkenning van symptomen van een vroeger ervaren trauma is een eerste stap. Bij begeleiding is een veilige en vertrouwenwekkende omgeving van belang, op geleide van wat de patiënt zelf aangeeft aan te kunnen. Dit kan het beste worden begeleid met opmerkingen als : 'Wilt u er (nu) over praten of liever een andere keer?' en 'Geeft u aan wanneer het u teveel wordt?'

De huisarts dient contact te houden om het beloop te vervolgen. Start geen “verwerkingsbehandeling”. Het gaat in eerste instantie om steun, begrip en acceptatie. Veroordeel of bagatelliseer niet. Geef voorlichting over traumareacties en over reacterende factoren. Tracht irreële gedachten/gevoelens zoals schuldgevoelens en schaamte bespreekbaar te maken. Informeer hoe de omgeving er mee

omgaat. Is men betrokken en steunend of vindt men 'dat het nu wel over moet zijn'. Bij het laatste is interventie in de sociale omgeving gewenst. Stimuleer het vasthouden aan de dagelijkse activiteiten, zoals werk, sociale activiteiten, ontspanning en hobby's. Onderzoek eventuele reactiverende factoren. Slaapstoornissen zijn veelal een belangrijk probleem. Men wordt 's nachts in paniek wakker, heeft nachtmerries en durft soms zelfs uit angst hiervoor niet in te slapen. Er is geen goed onderzoek gedaan naar slaapmedicatie bij PTSS. Benzodiazepinen kunnen behulpzaam zijn, maar kunnen ook de klachten verergeren. Van belang zijn juiste instructies. Een rustige veilige omgeving, met herkenbare aanknopingspunten wanneer men angstig en verward wakker wordt is van belang. Uitleg aan de partner is essentieel.

Indien klachten persisteren of toenemen en/of disfunctioneren in dagelijkse activiteiten, werk en/of relaties blijft bestaan, overweeg dan verwijzing. Dit kan naar eerstelijns hulpverleningsinstellingen zoals vluchtelingenwerk of maatschappelijk werk voor gesprekken en/of praktische adviezen en hulp. Daarnaast, wanneer psychische stoornissen op de voorgrond staan, is doorverwijzing te overwegen naar de regionale geestelijke gezondheidszorg of naar gespecialiseerde instellingen. Voor vragen rond meer complexe psychotraumadiagnostiek en behandeling bestaat het Psychotrauma Diagnose Centrum PDC.

## **Behandeling**

Wanneer PTSS ontstaat, dient er tijdig met een behandeling te worden gestart. In het algemeen wordt PTSS behandeld met psychotherapie, met een voorkeur voor traumagerichte psychotherapie.

Medicatie kan effectief zijn, en kan dienen als aanvulling wanneer de PTSS-klachten te heftig zijn om in psychotherapie te behandelen <sup>5,6,7</sup>.

Trauma verwerkingstherapie dient door daarin gespecialiseerde professionals te worden verricht.

Hierbij is goede diagnostiek en indicatiestelling van belang. Het principe van behandeling van traumaverwerking is, dat de gebeurtenis en alle emoties en gedachten die daarbij een rol spelen onder ogen moet worden gezien. Er kan bij PTSS worden gekozen uit een aantal evidence based behandelvormen, die doorgaans op boven beschreven principe berusten. Hieronder vallen cognitieve gedragstherapie en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Voor PTSS hebben op dit moment de medicijnen mirtazepine en paroxetine de voorkeur. Zij laten een ten opzichte van placebo redelijke, significante verbetering zien op de PTSS-symptomen<sup>6,7</sup>.

Complexe of chronische PTSS kan een geheel andere benadering vergen, evenals traumapatiënten met specifieke problematiek, zoals asielzoekers en vluchtelingen.



Tabel 1. De diagnostische criteria van PTSS <sup>3</sup>

**Criterium A: Blootstelling aan een traumatische ervaring waarbij:**

1. men heeft ondervonden, is getuige geweest van of was geconfronteerd met één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of ernstige verwonding met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of anderen.
2. tot de reacties behoorden intense angst, hulpeloosheid of afschuw.

**Criterium B: De traumatische gebeurtenis wordt voortdurend herbeleefd (minimaal één):**

- B-1. Recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen, voorstellingen, gedachten of waarnemingen aan de gebeurtenis.
- B-2. Recidiverend akelig dromen over de gebeurtenis
- B-3. Handelen of voelen alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt
- B-4 / B-5. Intens psychisch lijden en/of fysiologische reacties bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken.

**Criterium C: Aanhoudende vermijding van prikkels die bij het trauma horen of afstomping van de algemene reactiviteit (drie of meer):**

- C-1. Pogingen gedachten, gevoelens of gesprekken horend bij het trauma te vermijden.
- C-2. Pogingen activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen oproepen aan het trauma te vermijden.
- C-3. Onvermogen zich een belangrijk aspect van het trauma te herinneren.
- C-4. Duidelijk verminderde belangstelling voor of deelneming aan belangrijke activiteiten.
- C-5. Gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen.
- C-6. Beperkt uiten van affect (bijvoorbeeld niet in staat gevoelens van liefde te hebben).
- C-7. Gevoel een beperkte toekomst te hebben.

**Criterium D: Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid (twee of meer):**

- D-1. Moeite met inslapen of doorslapen

D-2. Prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen

D-3. Moeite met concentreren

D-4. Overdreven waakzaamheid

D-5. Overdreven schrikreacties

**Criterium E: duur van de stoornis langer dan één maand.**

**Criterium F: de stoornis veroorzaakt in significante mate lijden of beperkingen op belangrijke terreinen zoals sociaal of beroepsmatig functioneren.**

Tabel 2. lifetime prevalenties voor trauma en PTSS

	<b>Trauma</b>	<b>PTSS</b>
Algehele populatie	36 - 90 %	7,8%
Eerste lijn	68%	22%
Psychiatrisch ambulante	48 - 98%	19 - 43%
Psychiatrisch klinisch	53% - 81%	28

## Literatuur

- <sup>1</sup> Vroman L. Vrede. In: 262 gedichten. Amsterdam: Querido, 1974.
- <sup>2</sup> Jongedijk RA. Posttraumatische verschijnselen in de literatuur: is fictie ook vakwerk? Tijdschrift voor Psychiatrie, 1993; 35: 287-302.
- <sup>3</sup> APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition. Washington, DC: APA, 1994.
- <sup>4</sup> Veen, S.G van der. Herinneren zonder geheugen. Als getraumatiseerde mensen dementeren. Cogiscope, 3, 2006; 2-11.
- <sup>5</sup> Gersons BPR, Olf M (red.). Behandelingsstrategieën bij posttraumatische stressstoornissen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005.
- <sup>6</sup> NICE. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. Clinical guideline 26, March 2005. <http://www.nice.org.uk/CG026NICEguideline>.
- <sup>7</sup> Jongedijk RA. Hoe effectief is medicatie bij de posttraumatische stress stoornis? Een kort overzicht voor de praktijk. Psyfar Nascholingstijdschrift over psychofarmacologie, 1, 2006; 34-36.

## Enkele websites van landelijke instellingen t.a.v. late gevolgen van psychotrauma:

- [www.gevolgenvanoorlog.nl](http://www.gevolgenvanoorlog.nl) (Bibliotheek Stichting Cogis en Veteraneninstituut)
- [www.cogis.nl](http://www.cogis.nl) (Kenniscentrum vervolging oorlog en geweld)
- [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl) (Kenniscentrum vluchtelingen en gezondheid)
- [www.impact-kenniscentrum.nl](http://www.impact-kenniscentrum.nl) (Kenniscentrum psychosociale zorg na rampen)
- [www.centrum45.nl](http://www.centrum45.nl) (Landelijke instelling voor diagnostiek en behandeling van psychotraumaklachten ten gevolge van vervolging, oorlog en geweld)
- [www.sinai.nl](http://www.sinai.nl) (Instelling voor joodse geestelijke gezondheidszorg en zorg en begeleiding)
- [www.pdc.nl](http://www.pdc.nl) (Psychotrauma Diagnose Centrum)
- [www.transact.nl](http://www.transact.nl) (Huiselijk en seksueel geweld)