

Mirjam Mink-Nijdam in Mijn Gezondheidsgids:

PTSS onder de loep genomen

10 april 2017



In Nederland maakt 80% van de mensen een traumatiserende gebeurtenis mee. Voorbeelden hiervan zijn: levensbedreigend ongeluk, geweldsincident, seksueel misbruik of plotseling verlies van dierbaren. In sommige gevallen kan dit iemand dusdanig blijven achtervolgen dat hij/zij een **Posttraumatische stress-stoornis** (PTSS) ontwikkelt. Volgens dr. Mirjam Mink-Nijdam, GZ-psycholoog en senior onderzoeker is hier sprake van bij circa 10% van de mensen die een traumatiserende gebeurtenis meemaakt.

In dit interview legt Mink-Nijdam uit dat er kort na een trauma vaak psychische klachten aanwezig kunnen zijn, waaronder concentratieproblemen en vermoeidheid. Maar deze zijn van kortdurende aard en verdwijnen zonder dat er hulp aan te pas hoeft te komen. Houden de klachten echter minstens een maand aan en gaan deze gepaard met een aantal andere klachten, dan is er sprake van PTSS.

Waarom zijn de symptomen van PTSS te herkennen?

Mink-Nijdam: “Het meest kenmerkende symptoom van PTSS is het optreden van opdringerige herinneringen aan het trauma. Die worden ook wel flashbacks genoemd, als de herinnering naar boven komt met daarnaast ook het gevoel dat tijdens de gebeurtenis ervaren werd.”

Iemand die zich tijdens een gebeurtenis bijvoorbeeld angstig of opgesloten voelde kan vervolgens bij een flashback deze angst zeer sterk terugkrijgen. Iemand krijgt zo het gevoel alsof de gebeurtenis elk moment opnieuw zou kunnen plaatsvinden.

Overige symptomen zijn:

- Het uit de weg gaan van herinneringen aan het trauma (vermijding)
- Situaties uit de weg gaan die eraan doen denken
- Negatieve gedachten en stemming
- Extreme alertheid
- Gespannenheid
- Agitatie (verhoogde prikkelbaarheid)
- Slaap- en concentratieproblemen

Voorgeschiedenis traumatiserende gebeurtenis

De symptomen van PTSS worden niet altijd als dusdanig herkend. Enerzijds komt dit doordat een persoon vaak niet over traumatische gebeurtenissen wil praten of nadenken. Schuld en/of schaamte ervaart over de handswijze tijdens een gebeurtenis en is het niet altijd gemakkelijk om goed de klachten te benoemen en te weten welke hierbij horen.

Anderzijds kan er sprake zijn van misdiagnose, waardoor PTSS-klachten door een behandelaar worden gediagnosticeerd als een andere aandoening. Bijvoorbeeld burn-out of depressie. In sommige gevallen is er sprake van comorbiditeit en komt PTSS voor in combinatie met een andere aandoening. Het is voor een specialist daarom belangrijk om goed door te vragen naar de voorgeschiedenis van patiënten. Mink geeft aan dat de klachten chronischer kunnen worden naarmate deze langer aanwezig zijn. “Het is goed om tijdig hulp te zoeken, want de klachten zijn goed te behandelen.”

Huidige behandelingen PTSS

Er zijn verschillende psychotherapeutische behandelingen voor PTSS waarvan de effectiviteit is bewezen. Hieronder vallen traumagerichte cognitieve gedragstherapie, EMDR-therapie (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), beknopte eclecticische psychotherapie voor PTSS (BEPP) en narratieve exposure therapie (NET). Allen zijn erop gericht om de trauma's die ten grondslag liggen aan de klachten beter te verwerken. Dit wordt gedaan door in gedachten terug te gaan naar de gebeurtenis. Daarnaast wijst onderzoek uit dat deze behandelingen vaak beter werken dan medicatie.

Traumagerichte cognitieve gedragstherapie

Het doel van de therapie is het verminderen of doen verdwijnen van de angst en spanning en te bewerkstelligen dat de betrokkene steeds makkelijker kan praten en nadenken over de traumatiserende gebeurtenissen. Dat gebeurt door herhaaldelijk terug te gaan naar de herinnering van het trauma en deze in detail opnieuw te beleven. Ook negatieve gedachten worden besproken en van deze wordt onderzocht of ze kloppen.

EMDR-therapie

In een EMDR-behandeling vraagt de therapeut de patiënt terug te denken aan de meest nare momenten van de traumatische gebeurtenis en deze volledig voor de geest te halen met de emotie en gedachte die erbij hoort. Door middel van

oogbewegingen wordt de patiënt afgeleid, waardoor de traumatische herinnering minder levendig en minder emotioneel wordt opgeslagen in het geheugen.

Beknopte eclecticische psychotherapie (BEPP)

Bij deze behandeling wordt verondersteld dat een trauma heftige gevoelens in iemand losmaakt. Deze gevoelens ervaart de persoon vaak niet tijdens het trauma zelf omdat diegene dan sterk bezig is met overleven. Daardoor kan de verwerking stil komen te staan. Bij de behandeling komt steeds een deel van een traumatische gebeurtenis aan de orde en er wordt ingegaan op het verhaal, de emoties en hoe een trauma de visie op het leven kan veranderen.

Narratieve exposure therapie (NET)

Bij deze meer narratieve vorm van therapie wordt de levensloop van een patiënt doorlopen met alle nare maar ook positieve gebeurtenissen, en kan de persoon de traumatische gebeurtenissen gaandeweg in een ander licht zien. In elke sessie staat een bepaald deel van iemands leven centraal en wordt één trauma in detail opgehaald in de herinnering. Na afloop krijgt de persoon een verslag van zijn leven mee.

Verschillen tussen mannen en vrouwen

De behandeling van PTSS kent in principe geen verschillen tussen mannen en vrouwen. “Wat we wel weten is dat PTSS vaker voorkomt bij vrouwen en daarom zullen er meer vrouwen dan mannen zijn die voor PTSS in behandeling zijn. Vrouwen profiteren over het algemeen ook iets beter van behandeling. Maar het belangrijkste is dat de behandelaar goed kijkt naar de persoon en wat er nodig is om van de klachten af te komen”, legt Mink-Nijdam uit.

Welke ontwikkelingen zijn er op het gebied van behandeling?

“Niet iedereen is gebaat bij behandeling volgens de huidige methoden. Ontwikkelingen richten zich met name op persoonlijker en intensiever behandelen. Voor een patiënt houdt dit bijvoorbeeld in dat hij of zij twee keer per dag een therapiesessie volgt over een periode van twee weken. Hierover weten we tot dusver dat het evengoed aanslaat als behandelingen die eens per week gegeven worden, maar de persoon is sneller van de klachten af.”

Een andere ontwikkeling is 3MDR-behandeling (Multimodular Motion-assisted Memory Desensitization and Reconsolidation). Dit is een intensieve vorm van behandeling waarbij patiënten op een loopband bewegen in een virtuele omgeving. Terwijl ze in deze virtuele omgeving lopen verschijnen foto's van hun traumatische ervaringen en vindt verwerking daarvan plaats. Pilotstudies van deze nieuwe behandelingen laten zien dat zulke intensieve behandelingen goed kunnen werken voor patiënten bij wie eerdere behandelingen niet succesvol waren.

[Lees ook: Ervaringsverhaal PTSS](#)

De effectiviteit van preventieve interventies

Volgens Mink-Nijdam blijkt uit onderzoek dat interventies die kort na een trauma worden toegepast beperkt werken. Sommige interventies, zoals psychologische debriefing, kunnen zelfs negatieve gevolgen hebben. In deze “opvangsgesprekken” die kort na een traumatische gebeurtenis plaatsvinden, wordt gedetailleerd op de gebeurtenis en de emoties ingegaan in een poging om op de lange termijn posttraumatische stressklachten te verminderen. “Voor mensen die na een trauma heftig reageren met veel klachten, kunnen debriefinggesprekken op de langere termijn juist meer klachten veroorzaken”, stelt ze.

Er is ook onderzoek gedaan naar andere interventies, zoals het toedienen van hormonen (oxytocine en cortisol) om beter met stress om te gaan. Deze interventies hebben wel een positiever effect op de langere termijn, maar voor een beperkte groep. De selecte groep die gebaat is bij vroege interventie, zijn de mensen die heel kort na het trauma met veel psychische klachten kampen.

Meerdere visies op PTSS

In verschillende culturen wordt er anders aangekeken tegen PTSS. Vaak komt dit voort uit de wijze waarop men de klachten probeert te verklaren. In Nederland ligt op het moment vaak de focus op de rol van de hersenen. Hersenonderzoek bij cliënten met PTSS wat op een toegankelijke manier wordt gepresenteerd, kan veel duidelijk maken over wat er gebeurt in de hersenen en waar bepaalde klachten vandaan komen. In andere culturen wordt PTSS bijvoorbeeld gezien als een ziekte, die alleen behandeld kan worden met medicatie. En in weer andere culturen worden externe oorzaken gezocht voor de klachten, of is het niet geaccepteerd om te laten merken dat je klachten hebt na een schokkende gebeurtenis.

Volgens Mink-Nijdam is het daarom van belang om steeds naar de persoon te kijken en te weten welk verklaringsmodel deze heeft voor PTSS. De motivatie om in behandeling te gaan is hier doorgaans aan gekoppeld. “Uiteindelijk is het allerbelangrijkste dat je je begrepen voelt door de behandelaar; we weten dat dat essentieel is om van psychische klachten zoals PTSS af te komen.”