



Psychotraumaproblematiek: niet weten = niet behandelen

Drs. M.E. Langemeyer¹, drs. M.P.R. Pommée² van de werkgroep Psychotrauma in de huisartspraktijk⁴

¹Militaire Geestelijke Gezondheidszorg te Utrecht, ²Stichting Arq te Diemen

Circa 40% van de patiënten in een Nederlandse huisartspraktijk heeft een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt, zo blijkt uit onderzoek.¹ Meemaken van een ingrijpende ervaring leidt niet zonder meer tot het ontstaan van posttraumatische stressklachten. Onderzoek² laat zien dat dit gemiddeld in 7,8% van de gevallen voorkomt. In een gemiddelde huisartspraktijk van 2350 patiënten zou dit betekenen dat ongeveer 183 patiënten last hebben van klachten als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis.

Opvallend is dat huisartsen in nog geen 10% van de gevallen op de hoogte zijn van de ingrijpende gebeurtenissen die hun patiënten hebben meegemaakt.¹ Huisartsen zullen

hierdoor de meeste psychotraumaklachten niet herkennen. Dit kan langdurige gevolgen hebben voor de patiënt, zoals ziekteverzuim en een hoge medische consumptie. Vaak is sprake van verslavingen, agressieregulatieproblematiek met onder meer huiselijk geweld, somatische klachten en sociale problemen zoals vereenzaming door verlies van vrienden en kennissen. Dit is jammer: behandeling van psychotraumaklachten blijkt juist goed uitvoerbaar en zeer effectief te zijn.

Impact van ingrijpende gebeurtenissen

Er worden twee typen ingrijpende gebeurtenissen onderscheiden. Ten eerste gebeurtenissen die een bedreiging vormen voor de lichamelijke integriteit en waarbij men bang is om dood te gaan of ernstig gewond te raken.

Bijvoorbeeld ernstige auto-ongevallen, verkrachtingen en huiselijk geweld.

Ten tweede gebeurtenissen die niet direct levensbedreigend zijn, maar wel van grote invloed zijn op het dagelijks functioneren. Bijvoorbeeld: een echtscheiding, werkloosheid, pesten op het werk of een inbraak. Mensen die deze life events meemaken blijken dezelfde klachten te kunnen ontwikkelen als mensen die een levensbedreigende traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt.¹

Huisartsen zijn vooral bekend met de gebeurtenissen die een grote impact hebben. Bijvoorbeeld: oorlogservaringen, lichamelijke mishandeling en 'rampen'. Voorbeelden van deze rampen zijn de vuurwerkramp in Enschede (2000), de cafébrand in Volendam (2001), de vliegtuigcrash van Turkish Airlines (2009), Koninginnedag in Apeldoorn (2009) en het schietincident in Alphen aan den Rijn (2011). Bij dit soort gebeurtenissen kunnen huisartsen voor informatie terugvallen op de website www.voorhulpverleners.nl, de handreiking *Huisartsenzorg voor militairen en veteranen* of de toolkit *Samenwerking tussen huisartsen en GHOR* (beide uitgegeven in 2010 door de LHV).

Opvallend is toch dat huisartsen van minder dan 10% van hun patiënten weten of ze een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt.^{3,4} Bij huiselijk geweld is de baseline herkenning zelfs 0 tot 3%.⁵ Huisartsen kennen dus vaak slechts het topje van de ijsberg. Een grote groep patiënten heeft dus klachten als gevolg van een ingrijpende ervaring, zónder dat de huisarts hiervan op de hoogte is. Ruim 90% van de patiënten die een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt en hierdoor klachten heeft gekregen, zal dus geen, of pas laat, adequate hulp krijgen aangeboden.

Posttraumatische stressklachten

Een Bosnische man van 45 jaar komt bij u op het spreekuur. Hij klaagt over hoofdpijn, stijve spieren, rugpijn en moeite met slapen. Na onderzoek vindt u geen duidelijke lichamelijke afwijkingen.

U vermoedt op grond van zijn herkomst dat problematiek vanuit de Bosnische burgeroorlog hem parten speelt. U legt hem dit voor. Hij meldt dat hij veel aan de oorlog denkt en vaak beelden voor ogen ziet, die hij eigenlijk niet wil zien. Hij wil echter nooit meer over de oorlog spreken. Hij vraagt of er medicatie is om die beelden uit zijn geheugen te zetten.

Na een ingrijpende gebeurtenis kunnen zowel lichamelijke als psychische klachten ontstaan. Als mensen vier weken na een ingrijpende gebeurtenis last blijven houden van klachten, spreken we van een traumagerelateerde stoornis. Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) kan hiervan onderdeel uitmaken. Symptomen van een PTSS zijn:

- herbelevingen, zoals herbelevingen en nachtmerries, fysiologische reacties (bijvoorbeeld: zweten, trillen);
- vermijdingsgedrag, zoals situaties ontlopen die doen denken aan de traumatische ervaring, verminderde belangstelling voor activiteiten, gevoelens van onthechting;
- hyperactivatie, zoals concentratieproblemen, slaapproblemen en prikkelbaarheid.

Bij de meeste mensen met een posttraumatische stressstoornis is sprake van comorbiditeit. Veel voorkomende psychische klachten bij PTSS zijn depressieve en angstklachten. Circa 37 tot 48% van de mensen ontwikkelt, naast psychotraumaklachten, depressieve klachten.^{2,6,7,8}

Ook onbegrepen lichamelijke klachten komen veel voor nadat iemand een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt. Bijvoorbeeld spanningsklachten en slaapproblemen. Maar ook psychosomatische klachten zoals buikkoliek, rugklachten en hoofdpijn zijn veel voorkomend.² Patiënten met niet-herkende psychotraumaproblematiek worden vaak uitgebreid lichamelijk onderzocht. Dit geschiedt dan helaas meestal zonder resultaat. Inzetten op een primaire behandeling voor deze psychische stoornissen zal meestal weinig resultaat opleveren.

Ten slotte kan er ook sprake zijn van een ontregelde arousal, waarbij sprake is van agressieregulatieproblemen.

Gevolgen onbehandelde psychotraumaklachten

De heer Post vertelt dat hij ontzettend prikkelbaar en snel geïrriteerd is, zowel thuis als op het werk. Hij kan zich slecht concentreren. Zijn gebruikelijke hobby's, hardlopen en fietsen, staan op een laag pitje. Ook van zijn kleinkinderen kan hij niet genieten. Het liefst zou hij zich ziek melden, ook omdat hij zo slecht slaapt. U besluit tot een nieuwe (dubbele) afspraak. Tijdens dit gesprek vertelt de heer Post dat hij, toen hij jong was, marinier is geweest en meerdere uitzendingen heeft meegemaakt. Veel nare dingen die hij toen heeft meegemaakt komen nu telkens terug in zijn dromen. Toen kon hij hard zijn en deze zaken naast zich neerleggen. Nu wordt hij steeds emotioneel als hij eraan denkt. Eigenlijk zijn deze klachten verergerd nadat hij naar de musical 'Soldaat van Oranje' is geweest.

Onbehandelde psychotraumaklachten die ontstaan na een ingrijpende gebeurtenis kunnen van grote invloed zijn op het functioneren van mensen. Bij ongeveer 30% van de mensen die klachten ontwikkelt en geen hulp zoekt, blijken de klachten ook na zes jaar voort te duren en is er geen sprake van spontaan herstel.² Door het opsporen van posttraumatische stressklachten kan worden voorkomen dat mensen jarenlang onnodig doorlopen met klachten.

De heer Van Essen bezoekt uw spreekuur. Hij vertelt dat hij sinds vier dagen veel last heeft van zijn nek en schouders. Hierdoor kan hij niet werken. U kent de heer Van Essen als een hardwerkende man die u sporadisch op het spreekuur ziet. Hij gebruikt geen medicatie en heeft een blanco voorgeschiedenis. Hij werkt als opzichter. Op het werk zijn geen spanningen en hij werkt prettig samen met zijn collega's.

Bij onderzoek van de nek en schouders vindt u geen duidelijke afwijkingen. U besluit pijnbestrijding voor te schrijven.

Na 10 dagen zit hij wederom op uw spreekuur met dezelfde klacht. Hij ziet er beroerd uit. U besluit door te vragen. Dan blijkt dat hij twee weken geleden, toen hij aan het werk was, naast zich een ernstig ongeval heeft zien gebeuren.

U geeft de heer Van Essen uitleg over normale reacties na schokkende gebeurtenissen. Daarnaast maakt u een vervolgspraak over 14 dagen.

14 dagen later gaat het veel beter met de heer Van Essen. Hij heeft na de eerste heftige weken wat meer rust gekregen. Hij denkt er nog regelmatig aan terug maar het maakt hem niet meer van streek. Hij slaapt weer prima, heeft zijn werk weer opgepakt en heeft veel steun ervaren van zijn omgeving en van u.

Wat kan de huisarts doen?

De huisarts hoeft niet direct méér te gaan doen. Het blijkt wél van belang te zijn dat huisartsen weten dat een groot deel van hun patiënten mogelijk last heeft van de gevolgen van ingrijpende ervaringen. En hierdoor klachten heeft ontwikkeld. Doorvragen wanneer een patiënt zich meldt met klachten als depressie, lichamelijke onbegrepen klachten, slaapproblemen, agressieproblematiek en/of alcoholgebruik is dus zinvol. En kost weinig extra tijd.

Het blijkt echter dat veel huisartsen het lastig te vinden om systematisch door te vragen naar ingrijpende gebeurtenissen in het leven van hun patiënten. Er zijn vooral aarzelingen bij het doorvragen naar geweldservaringen. Patiënten komen er zelf ook niet gauw mee. Ze geven de huisartsen soms subtiele signalen over wat hen overkomt of overkomen is, om te peilen of deze ervoor openstaat dergelijke problemen te bespreken. Als blijkt dat de huisarts er voor open staat, zullen ze het bij een volgend consult eerder durven aankaarten.^{1,9}

Wanneer de huisarts de patiënt de eerste vier weken na de ingrijpende gebeurtenis ziet, kan hij uitleg geven over de symptomen die (kunnen) ontstaan.

Hij kan uitleggen dat klachten als herbeleving, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid normaal zijn. En meestal in de loop der tijd verminderen. Als hij zich zorgen maakt over



Misery speaks, Psycho Trauma Phobia, www.spirit-of-metal.com



Emotional Trauma (door: Woody Hansen Watercolors), www.allthingswatercolor.com

een patiënt kan hij een vervolgspraak plannen (watchful waiting).

Als duidelijk wordt dat een patiënt nog last heeft van een ingrijpende gebeurtenis dan kan hij worden doorverwezen naar een therapeut die technieken beheerst als Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en Eye Movement Desentization and Reprocessing (EMDR). Van beide behandelvormen is de effectiviteit aangetoond. Circa 98% van de mensen die eenmalig een ingrijpende ervaring meemaakt herstelt volledig met interventies.

Verslaglegging is essentieel

Ook de verslaglegging blijkt belangrijk te zijn. Uit het onderzoek¹ blijkt dat een groot deel van de ingrijpende gebeurtenissen niet wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt. Onderzoeker en huisarts Saskia Mol pleit ervoor dat huisartsen worden getraind in verslagleggen van ingrij-

KERNPUNTEN

- Ingrijpende gebeurtenissen komen regelmatig voor. De impact hiervan op een individu kan groot zijn en vroeg of laat klachten veroorzaken.
- Het verband tussen de klachten van een patiënt en de oorzaak is in het geval van psychotrauma lastig vast te stellen. Het is van groot belang om aandacht te hebben voor eventuele ingrijpende gebeurtenissen in het verleden en deze bespreekbaar te maken in de spreekkamer van de huisarts.
- Als duidelijk is dat de klachten te maken hebben met psychotrauma (juiste diagnose) dan is behandeling goed uitvoerbaar en kan zeer effectief zijn (CGT of EMDR).
- De patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg geven is van groot belang voor het herstelproces en de volledige participatie in de maatschappij.

pende ervaringen in de patiëntendossiers. Op deze wijze is er een borging van de eerder besproken informatie bij overdracht van een praktijk of doorverwijzing naar een specialist.

Behandeling voor patiënten met psychotraumaproblematiek

Indien patiënten dienen te worden verwezen voor een behandeling, dan kan de huisarts gebruikmaken van de NHG-Standaard *Angststoornissen*.

Blijkt dat een patiënt nog last heeft van een ingrijpende gebeurtenis dan kan hij worden doorverwezen naar een therapeut die technieken beheerst als CGT en EMDR.

Literatuur

1. Mol S. Trauma, life events and PTSD; a challenge for patients and family doctors; 2004.
2. Kessler RC, Sonniga A, Bromet E, et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psy*. 1995;52:1048-60.

3. Samson AY, Bensen S, Beck A, et al. Posttraumatic stress disorder in primary care. *J Fam Prac*. 1999;48:222-7.
4. Taubman-Ben-Ari O, Rabinowitz J, Feldman D, et al. Posttraumatic stress disorder in primary care settings: prevalence and physicians' detection. *Psy Med*. 2001;31:555-60.
5. Ramsay J, Richardson J, Carter YH, et al. Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *BMJ*. 2002;volume 325.
6. Ursano RJ, Fullerton CS, Vance K, et al. Posttraumatic stress disorder and identification in disaster workers. *Am J Psychiatry*. 1999;156:353-9.
7. Foa EB. Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*. 2000;61(suppl 5):43-8.
8. Breslau N, Davis GC, Peterson EL, et al. A second look at comorbidity in victims of trauma: the posttraumatic stress disorder/major depression connection. *Biol Psy*. 2000;48:902-9.
9. Lo Fo Wong SH, Wester F, Mol S, et al. Mishandelde vrouwen over onthulling aan de huisarts: praten helpt echt. *Huisarts & Wetenschap*. 2009;52.

^ Project psychotrauma in en om de huisartspraktijk

Stichting Centrum '45 en de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg zijn behandelorganisaties, gespecialiseerd in psychotrauma. Zij hebben gemeend het onderwerp 'Psychotrauma herkennen in de huisartspraktijk', bredere bekendheid te geven. Dit doen zij via de projectgroep Psychotrauma in en om de huisartspraktijk.

