

Trauma

Signaleren

In de signaleringsfase worden de gedragssymptomen in kaart gebracht.

DSM-criteria: Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen:

- Reactieve hechtingsstoornis/ - Ontremd-sociaalcontactstoornis/ - Posttraumatische-stressstoornis (PTSS) / - Acute stressstoornis / - Aanpassingsstoornissen / - Andere gespecificeerde trauma- of stressorgerelateerde stoornis/ Ongespecificeerde trauma- of stressorgerelateerde stoornis en ook Persistentere Complexe Rouwstoornis (PCRS)/ traumatische rouw.

Volgens definitie van DSM 5 is een traumatische gebeurtenis een gebeurtenis waarbij iemand direct of indirect geconfronteerd wordt met of getuige is van (de dreiging van) ernstige verwondingen, de dood of schending van de lichamelijke integriteit. Bekend is dat de meeste kinderen (+/-85%) geen volledige PTSS ontwikkelen na het meemaken van traumatische gebeurtenissen. Naast PTSS kunnen zich andere stoornissen ontwikkelen, zoals bovengenoemd. Eveneens kunnen zich ook gedrags-, angst-, somatoforme en stemmingsstoornissen ontwikkelen, of stoornissen op het gebied van executieve functies en de gezinsrelaties. Dat stressoren evenzeer als traumatische gebeurtenissen kunnen leiden tot traumaklachten en andere gezondheidsproblemen is aangetoond. Traumaklachten zijn uiteenlopend, maar er kunnen leeftijdsspecifieke reacties onderscheiden worden.

Dit zorgpad richt zich op traumaklachten die bij de verschillende DSM-classificaties herkend kunnen worden. Eventueel is samenvoeging met een ander zorgpad wenselijk (oa. hechtingsproblematiek/ systeemproblematiek).

Etiologie:

Traumatische gebeurtenissen kunnen eenmalig zijn of zich herhalen over langere tijd, respectievelijk type I en type II trauma. Een indeling naar de aard van de gebeurtenis is: interpersoonlijke traumatisering, veroorzaakt door menselijk handelen: alle vormen van geweld en kindermishandeling. En non-interpersoonlijke traumatisering, niet veroorzaakt door menselijk handelen: natuurrampen, (verkeers)ongevallen, confrontatie met levensbedreigende ziekte of medische interventies. Klachten kunnen ontstaan na het meemaken van verschillende combinaties van gebeurtenissen. De kans op ontwikkeling van traumagerelateerde klachten is significant groter na interpersoonlijke traumatisering, mn. bij meisjes. Ook kunnen kinderen traumaklachten ontwikkelen na het meemaken van negatieve levensgebeurtenissen die niet voldoen aan het DSM-criterium, zoals bijv. gepest zijn of echtscheiding van ouders.

Beschermende factoren: sociale steun van ouders, familieleden, vrienden - het bieden van steun, structuur en veiligheid door ouders bevordert herstel na het meemaken van een traumatische gebeurtenis. Risicofactoren: eerdere psychische problemen, problemen binnen gezin van herkomst, eerdere traumatische ervaringen, laag SES, laag (opl.) niveau. Type II trauma kan grote impact hebben op de ontwikkeling van kinderen/ jongeren. Onder invloed van trauma's in de vroege jeugd verandert het kinderbrein. Het niveau van arousal (activatie van het centrale en autonome zenuwstelsel) is verhoogd. Het kind kan hyperalert zijn omdat het constant beducht is op gevaar. Daardoor komt de ontwikkeling van sociale, emotionele en cognitieve vaardigheden in het gedrag.

Signaleren

Signalering:

De screening begint met een globale inventarisatie van traumatische gebeurtenissen. Hier expliciet naar vragen aan zowel ouders als kind. Wat hebben ze meegemaakt en wat zijn veranderde gedragingen sindsdien. Screeningslijsten kunnen bijdragen aan het sneller signaleren van signalen van trauma of stressoren.

Signaleringslijsten DOPPA:

- **CBCL/ TRF/ YSR** (1,5 - 18 jaar) – screenen kenmerken vanuit ouders/ school/ jongere.
- **CRIES-13:** korte vragenlijst waarmee gescreend wordt op de aanwezigheid van (symptomen van) PTSS.
- Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen **VMG**, inventarisatie van (potentieel) stressvolle gebeurtenissen in de opvoedingsomgeving. - Jeugd Trauma Vragenlijst - **JTV**; gebruikt voor beoordeling kindermishandeling.)

Diagnostiek

Algemene aanbeveling is om bij een vermoeden van trauma- en stressorgerelateerde stoornissen in de diagnostiek gebruik te maken van een combinatie van een gestandaardiseerd klinisch diagnostisch interview en daarnaast psychometrisch goed onderbouwde vragenlijsten. Toevoeging kan zijn: spelobservatie of projectief testmateriaal.

Relevante diagnostische variabelen

Specifieke variabelen:

- aard van de gebeurtenissen (traumageschiedenis) / • beleving van de herinneringen aan de gebeurtenis(sen) / • hoe/ hoeveel wordt er teruggedacht aan de gebeurtenis(sen)? / • reacties kind op de gebeurtenissen, aard vd symptomen/ • angsten; stemmingsproblemen; gedragsproblemen of veranderingen in cognities (hoe het kind denkt over zichzelf, volw en wereld) / • reacties van ouders/verzorgers op gedrag c.q. veranderd functioneren van het kind / • reacties van ouders/verzorgers op de gebeurtenissen

Globale variabelen:

- Algemeen actueel functioneren c.q. welbevinden van het kind/ • veranderingen na het meemaken van een traumatische gebeurtenis? / • psychosociale problemen in het gezin

Diagnostiekmateriaal DOPPA:

Klinisch interviews:

- **ADIS-C:** semigestructureerd klinisch interview voor het diagnosticeren van angststoornissen en verwante psychische stoornissen (waaronder PTSS) bij kinderen van 7 tot 18 jaar. Het interview wordt afzonderlijk afgenomen bij kind en ouder(s). De ernst en intensiteit van de symptomen komen aan de orde alsook de mate van interferentie met het dagelijkse functioneren.

Trauma

Diagnostiek

- **DITS(-LVB):** Diagnostisch Interview Trauma en Stressoren (-Licht Verstandelijke Beperking): klinisch interview waarmee PTSS kan worden gediagnostiseerd vanaf de leeftijd van 6 jaar volgens de criteria van de DSM-5. De DITS(-LVB) kent een versie voor kinderen en jongeren van 6 tot en met 18 jaar, een ouderversie en een versie voor volwassenen.

Vragenlijsten:

- **TSCC** - Trauma Symptom Checklist for Children/ **TSCYC** - Trauma Symptom Checklist for Young Children: Trauma Symptomen Vragenlijsten geven inzicht in de mate van posttraumatische stress bij het kind en meten een breed scala van andere gerelateerde symptomen, waaronder angst, depressie, dissociatie, woede en seksuele zorgen.
- **SVLK** - Schokverwerkingslijst voor Kinderen: in kaart brengen van posttraumatische stressreacties gebaseerd op de DSM-IV aangevuld met veelvoorkomende andere klachten die kinderen kunnen ervaren na het meemaken van traumatische gebeurtenissen.
- **CRIES-13** : korte vragenlijst waarmee gescreend wordt op de aanwezigheid van (symptomen van) PTSS.
- **Scared** - Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; vragenlijst voor kinderen en adolescenten van 7 t/m 19 jaar, meet de symptomen van de belangrijkste angststoornissen.

Spelobservatie – observatie spelgedrag en eventueel signaleren (spel)thema's.

Projectief testmateriaal: naar (zelf)belevingsaspecten: **ZALC/ Gezinstekening/ FID/ Boom-huis-mens**

NB: -meervoudige symptomen kunnen samenhangende traumagerelateerde symptomen zijn ipv comorbiditeit.
-Voor slachtoffers seksueel misbruik/huiselijk geweld is proces-diagnostiek tijdens de behandeling gewenst naast screening/diagnostiek vooraf, omdat deze gepaard gaan met gedwongen geheimhouding. Vaak komt pas tijdens de behandeling boven water wat er precies is gebeurd.

Behandelinterventies

Basisvoorwaarden

Kinderen en jongeren met traumaklachten willen liefst zo snel mogelijk starten met de verwerking van een traumatische ervaring (traumagerichte behandeling). Het is daarbij van groot belang om een veilige omgeving te creëren en evt. na een sessie aandacht hebben voor veilige plekoefeningen of crisisvaardigheden. Heb helder wat dit betekent voor de gezinsleden binnen een gezinscontext en betrek hen er zo mogelijk bij. Keuzes in het behandelbeleid worden altijd samen met de client gemaakt op basis van gezamenlijke besluitvorming. Bij trauma gaat het over ervaren controleverlies. Het geven van controle, zover als mogelijk, is cruciaal bij traumabehandeling.

Behandelinterventies

Behandelinzet

De inzet van evidence-based behandeling is het uitgangspunt.

- Individuele psychologische traumagerichte behandeling is eerst geadviseerd: EMDR/ IE of CGT (volgens eigen richtlijnen/protocollen).
- Gebruik vaktherapie zo nodig als aanvulling voor verbale therapieën. Zo kan via vaktherapie aandacht worden besteed aan de fysieke/ lijfelijke gevolgen van de aandoening.

Omdat het ervaren van sociale steun van groot belang is bij het voorkomen en het herstel van psychotraumatische stress, verdient het informeren en betrekken van naasten nadrukkelijk aandacht. Met heldere, goede uitleg over de symptomen van posttraumatische stress kan worden voorkomen dat er misverstanden ontstaan over het gedrag van een getroffene.

Bij type I trauma kan een enkelvoudige behandelinstek voldoende zijn. Bij type II (complex) trauma is een gecombineerd behandelplan geadviseerd. Bij type II trauma vindt het herstellen van het trauma ook grotendeels plaats in het dagelijks leven en is ook het betrekken van belangrijke anderen noodzakelijk.

Psycho-educatie

Voorlichting en educatieve interventies om cliënten (en hun systeem) te informeren over hun aandoening en over de behandeling en het herstel ervan. Heb ook specifieke aandacht voor lotgenotencontact: kan via patiëntenverenigingen en lotgenotenorganisaties.

Behandeling – voor kind (met betrokkenheid ouders/systeem)

Methodes DOPPA

- **EMDR** - Eye Movement Desensitization and Reprocessing – op basis van gedegen casusconceptualisatie een juiste keuze maken in de EMDR-route (inclusief ook verhalenmethode – voor jonge kind 0-4 jr (ontw.leeftijd) of preverbaal trauma)
- **OKTT** – Ouder Kind Trauma Therapie (verbinding tussen verhalenmethode en ouder-kindpsychotherapie – voor vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen)
- **IE** - (Imaginaire) Exposure
- **TF-CGT** – **Traumafocused Cognitieve Gedragstherapie – Methode Verwerken en versterken:** Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten (met betrokkenheid van het systeem)
- **Schrijftherapie** evt. via Write Junior.

Toevoeging bij rouw (PCRS/ traumatische rouw):

Rouwbegeleiding / Individuele (psycho)therapie

Uitleg en ondersteuning bieden mbt de 4 rouwtaken; 1. Besef van verlies; 2. Ervaren van gevoelens; 3. Aanpassen aan een omgeving zonder overledene; 4. Investeren in nieuwe relaties.

Materiaal DOPPA zorg:

- **Module:** Het leven duurt een leven lang – Praktische werkvormen aangeboden voor alle verschillende fasen in het rouwproces.
- **Ik zal je nooit vergeten:** Herinneringsboek kan kinderen helpen bij het verwerken van hun verdriet (<12).
- **Sterrenkaartjes** - Herinneringskaarten om fijne en dierbare herinneringen op te halen na het overlijden van iemand.

Trauma

Behandelinterventies

Ouderbegeleidingsgesprekken:

- Traumasensitiviteit vergroten: Ouders leren om het gedrag en de gevoelens van het getraumatiseerde kind te kunnen interpreteren vanuit kennis over wat trauma met een kind kan doen.

Vaktherapie (voorbereidend/aanvullend)

DOPPA:

- **PMT** – gerichte aandacht voor fysieke gevolgen – traumaklachten in lijf.
- **Speltherapie** – kan oa gericht zijn op verwerkend spelen, indien andere verbale therapieën (nog) niet mogelijk zijn. Ook mogelijk om het verlamme effect van trauma te behandelen – activeren door oa. te spelen/tekenen.

Opvoedondersteuning in de thuissituatie

DOPPA:

- **Ambulante gezinsondersteuning** – ondersteuning voor ouders om trauma-sensitief te kunnen opvoeden: het leren interpreteren van gedrag en gevoelens van het getraumatiseerde kind vanuit kennis over wat trauma met een kind kan doen. Ouders stimuleren om hun kind te steunen bij het (weer) opbouwen van positieve relaties.

NB. Er is oog voor bijkomende of overblijvende problemen, als vermijdingsgedragingen/ zelfbeeldproblemen -> **aanvullende behandeling (exposure/CGT)** is dan geïndiceerd.

Nazorg/ Terugvalpreventie

De intensiteit van de behandelgesprekken kan worden afgebouwd om zo het nazorgtraject vorm te geven en ruimte te geven om bij eventuele terugval te kunnen ondersteunen en bijsturen. Tevens op deze wijze de client en systeem de juiste handvaten geven om samen met vertrouwen verder te kunnen. Bij afronding van de behandeling is de (regie)behandelaar verantwoordelijke dat de zorg wordt overgedragen aan client zelf, naasten, of (indien aanwezig of geïndiceerd) andere betrokken hulpverlener.