

Psychotrauma

Signaleren

Bij psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen gaat het om psychische klachten en aandoeningen die ontstaan na het meemaken van een schokkende of ingrijpende gebeurtenis, of een reeks van dergelijke ervaringen. Dit betreft vaak, maar niet uitsluitend, situaties zoals oorlog, natuurrampen, geweldsdelicten, ongevallen, mishandeling, seksueel geweld en het plotselinge verlies van naasten.

De meest voorkomende psychische aandoeningen die kunnen ontstaan na een ingrijpende of schokkende ervaring zijn onder andere Posttraumatische Stressstoornis (PTSS), complexe Posttraumatische Stressstoornis (cPTSS), Acute Stressstoornis (ASS), Persisterende Complexe Rouwstoornis (PCRS), hechtingsstoornissen zoals Reactieve Hechtingsstoornis (RHS) en Ontremd-Sociaalcontactstoornis (OSCS). Om deze klachten te classificeren als psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen, moeten ze gedurende een bepaalde periode aanwezig zijn (zie DSM-5).

Diagnostiek

Een zorgvuldige diagnostische benadering is essentieel. Wanneer er een vermoeden van traumatisering bestaat, is het belangrijk om de patiënt direct te vragen naar mogelijke schokkende ervaringen. Vraag specifiek naar: 1) Wat voor gebeurtenissen het zijn; 2) Wanneer en hoe vaak ze hebben plaatsgevonden. Er bestaan verschillende zelfrapportagevragenlijsten, (semi)gestructureerde interviews en andere hulpmiddelen om gebeurtenissen en klachten in kaart te brengen.

Bij twijfel over de diagnostiek, het beloop of het algehele disfunctioneren van de patiënt, kan het nuttig zijn om een heteroanamnese af te nemen. Dit kan echter alleen worden gedaan na toestemming van de patiënt.

Comorbiditeit: Psychotrauma, PTSS in het bijzonder, gaat vaak samen met een of meer andere aandoeningen, zozeer zelfs dat een afzonderlijk optredende PTSS een zeldzaamheid blijkt te zijn, naar schatting in maar 10% tot 15% van de gevallen. Zo kampt een derde tot de helft van mensen met PTSS ook met een depressieve stoornis en/ of een stoornis in het gebruik van psychoactieve middelen.

Behandelinterventies

- Psycho-educatie; voor de cliënt en zijn of haar omgeving over de gestelde classificatie.
- EHealth; Embloom
- Cognitieve gedragstherapie (CGT): Imaginaire Exposure (IE)/ Prolonged Exposure (PE)/ Imaginaire Rescripting (IR);
- Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR);
- Vaktherapie (psychomotorische therapie, muziek therapie, dans- en bewegingstherapie). Vaktherapie is gericht op beweging en lichaamsbeweging wat kan bijdragen aan de vermindering van secundaire klachten.
- Leefstijlinterventies: regelmatige beweging, een gezond voedingspatroon, voldoende slaap en stressmanagement zijn cruciaal voor het beheersen van symptomen.
- Farmacotherapie; medicamenteuze behandeling moet altijd deel uitmaken van een uitgebreid behandelprogramma gericht op psychologische, gedragsmatige en educatieve of beroepsmatige problemen.

Nazorg / Terugvalpreventie

Bij DOPPA Zorg wordt samen met de behandelaar besproken of de behandeldoelen zijn behaald en of de behandeling kan worden afgesloten. Het opstellen van een persoonlijk terugvalpreventieplan maakt vaak onderdeel uit van dit proces. Indien nodig wordt de sociale kaart geraadpleegd voor passende doorverwijzing. Ook andere behandelmethoden kunnen in overweging worden genomen. Het herstel van psychotrauma- of stressgerelateerde stoornissen gaat niet alleen om het verminderen van symptomen, maar ook om het herstellen van identiteit, zelfbeeld en zelfvertrouwen. Het herstellen van sociale relaties en rollen speelt hierbij ook een belangrijke rol.

Bronnen:

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/introductie>
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/ptss/startpagina_ptss.html

Belangen- en patiëntenverenigingen:

Vereniging EMDR Nederland (www.emdr.nl): informatie over verschillende behandelingen bij psychotrauma
PsychoseNet: platform over onder andere trauma en herstel (www.psychosenet.nl/onderwerpen/trauma).