



Sociale steun na schokkende gebeurtenissen

Sjef Berendsen

Directeur Zorg

Stellingen

- Mensen beschikken over een groot zelfherstellend vermogen, opvang c.q. 'debriefing' kan zelfs een negatief effect hebben. Steun vanuit de sociale omgeving volstaat.
- De tijd heelt alle wonden.
- Na maanden (Post traumatische stress stoornis) moet je thermometers of het goed gaat of niet.

'Expert consensus' - Opvang na Schokkende Gebeurtenissen (1)

- Confrontatie met schokkende gebeurtenissen kan gepaard gaan met allerlei heftige emoties zoals doodsangst, hulpeloosheid, verwarring, desoriëntatie en woede.
- Dit zijn weliswaar zeer onaangename maar 'normale reacties op abnormale gebeurtenissen'
- De ervaring heeft geleerd dat er na schokkende gebeurtenissen geen hoge percentages betrokkenen zijn die acute psychiatrische stoornissen vertonen
- Het is daarom niet nodig overhaast onmiddellijk (grote aantallen) psychologen/psychiaters in te zetten

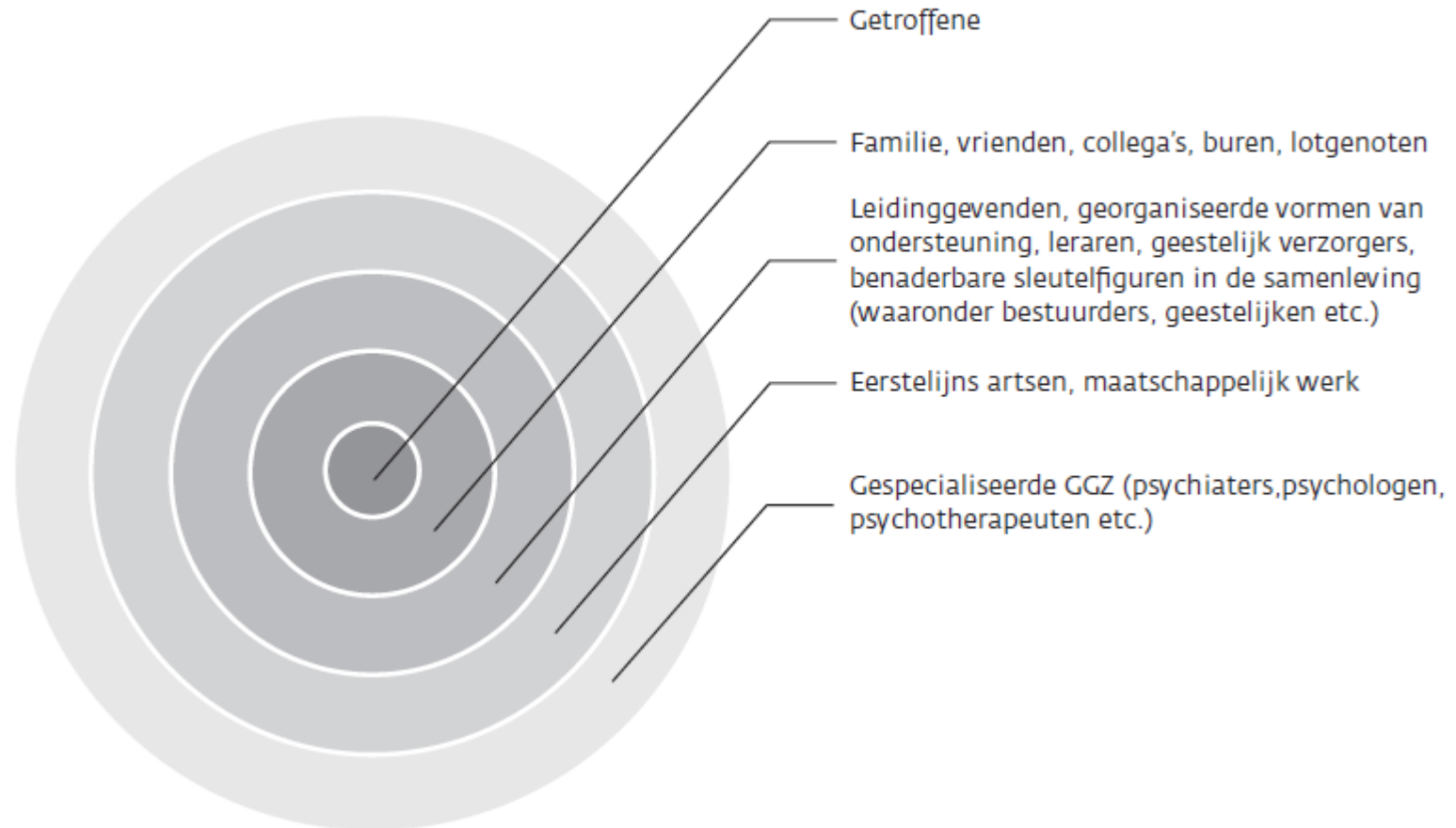
'Expert consensus' - Opvang na Schokkende Gebeurtenissen (2)

- Betrokkenen hebben vooral erg praktische en sociale behoeften die ook een psychologische impact kunnen hebben, vooral wanneer er niet adequaat op gereageerd wordt (verschoning, etc.)
- De psychosociale ondersteuning moet zich in de acute fase m.n. richten op:
 - het bieden van een veilige en comfortabele omgeving
 - het adequaat beantwoorden van vragen (verblijfplaats collega's, over schokkende gebeurtenis zelf)
 - tegemoet komen aan praktische en sociale behoeften (3 b's, contact met collega's en familie)

PSH Kringenmodel

Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociale Hulp bij Rampen en Crises (2014)

Figuur 2.2 Kringenmodel



Schokverwerking: 3 groepen stress-reacties (Horowitz 1986)

- Waakzaam en prikkelbaar → alarmbellen
- Herinneren en herbeleven → verwerken
- Vermijden en afstompen → batterij opladen





Hyperalertheid

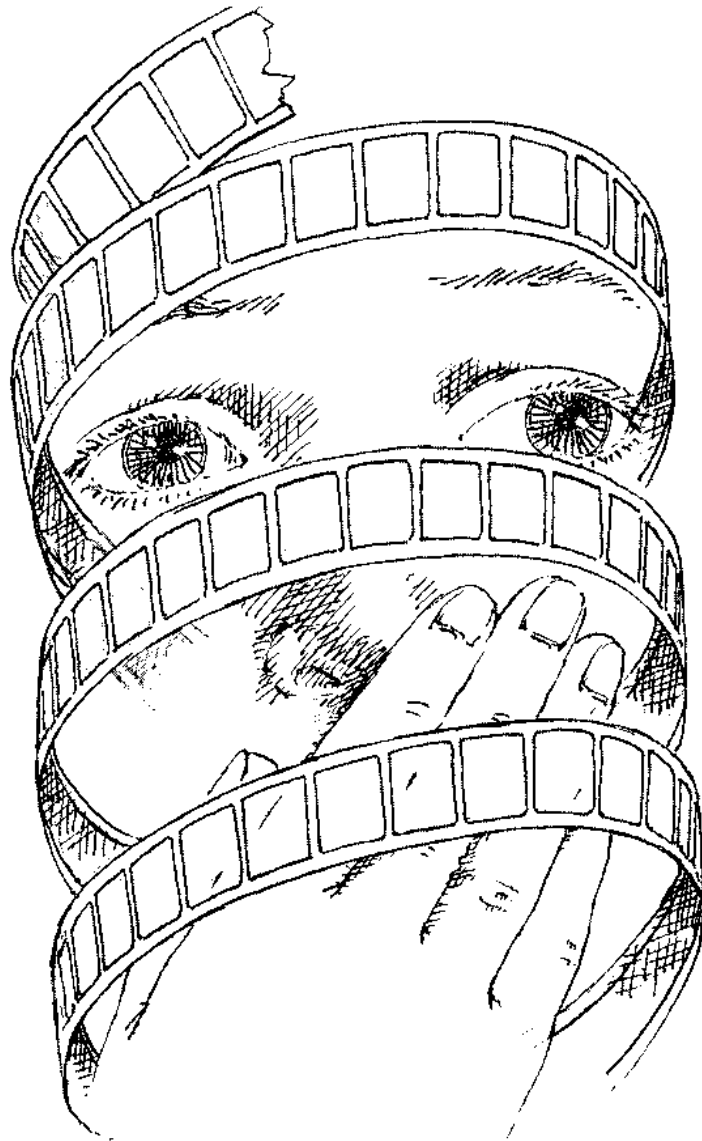
- Overmatige waakzaamheid: men scant voortdurend de omgeving op gevaar.
- Concentratieproblemen: bij het lezen van een boek of krant is men vaak na twee bladzijden al weer de draad van het verhaal kwijt.
- Vergeetachtigheid: bijvoorbeeld bij boodschappenlijstjes.
- Moeilijk kunnen ontspannen: uit zich in prikkelbaarheid en slaapproblemen.
- Gauw schrikken van iets dat voordien niet zou zijn opgevallen, het onverwachte.



Hyperalertheid

- Ik pik niks (meer) van agressieve mensen
- Ik heb een kort lontje en ben bang dat ik mijn zelfbeheersing verlies
- Ik trek agressieve mensen aan
- Ik kan niet meer stil zitten en moet altijd bezig zijn
- Ik schrik van onverwachte dingen (b.v. mensen die hun stem verheffen)
- Ik kan niets meer onthouden, vergeet van alles
- Ik ben nergens veilig





Herbelevingen

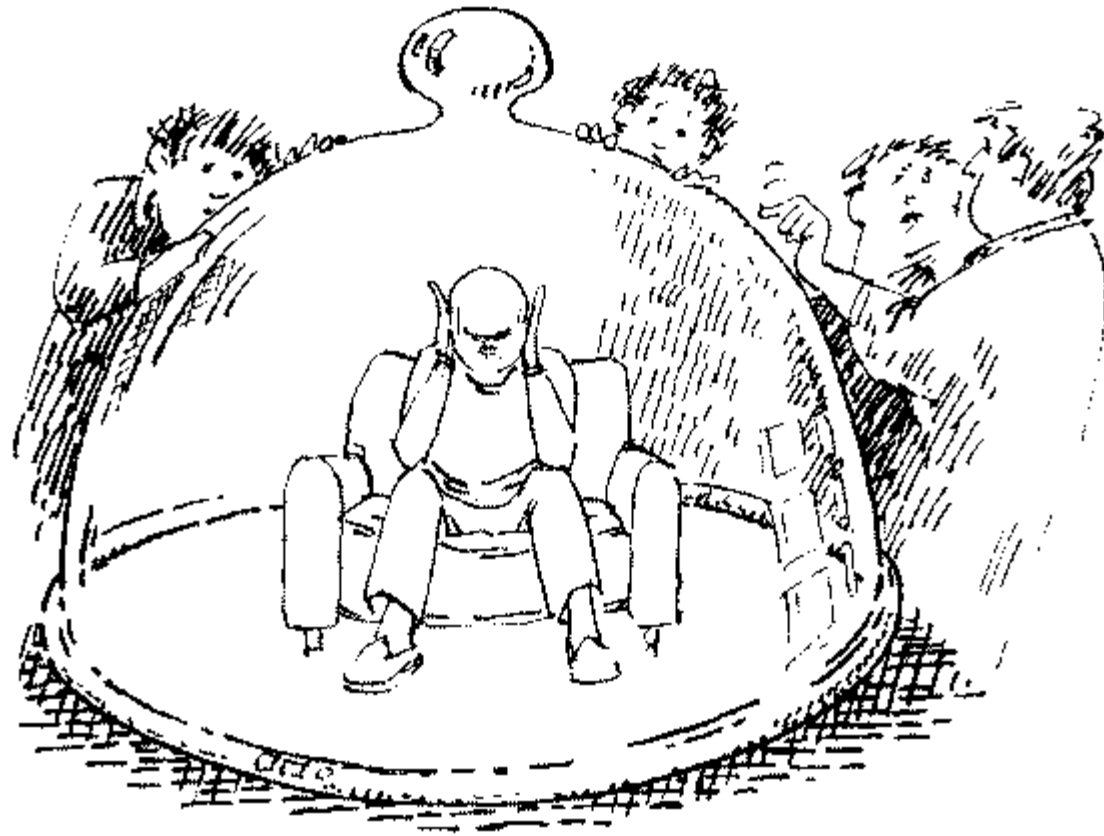
- Gebrek aan controle: beelden etc dringen zich op
- Emotioneel beladen > 7
- Beleven vs herinneren
 - **'intens psychisch lijden'**: dat het weer zo'n 'pijn' doet en dat men in tranen is of weer de machteloze woede voelt opkomen.
 - **'fysiologische reacties'**: de lichamelijke reacties die angst begeleiden zoals hartkloppingen, transpireren, trillen, enz.



Herbelevingen

- Mijn gedachten zijn op hol geslagen
- Ik heb last van herinneringen, gedachten of beelden van de traumatische gebeurtenis
- Ik heb nare dromen over de traumatische gebeurtenis
- Ik blijf me maar steeds afvragen: 'Waarom/ hoe heeft dit kunnen gebeuren?'
- Ik denk vaak 'Had ik maar...' of 'Als...dan...'
- Als je nu terugdenkt aan de SG hoe naar is dat dan op een 10-punts schaal waarbij 10 maximaal naar is en 0 helemaal niet naar?





Vermijding

- Actieve vermijding van gedachten, gevoelens, gesprekken, activiteiten, mensen en plaatsen.
 - Er niet over willen praten en zichzelf afsluiten voor anderen
 - De plaats van het gebeurde en situaties die eraan herinneren uit de weg gaan.
- Numbing ('afstomping') heeft betrekking op uitgeblust en ontoegankelijk zijn, moeilijk te benaderen door een soort afwezigheid.
 - Symptomen als 'verminderde belangstelling, onthechting, beperkt affect en beperkte toekomst' doen depressief aan.
 - De onthechting (na confrontatie met de dood of doodsdreiging of na bedreiging van de fysieke integriteit door een ander mens) duidt op geen vertrouwen meer in andere mensen hebben

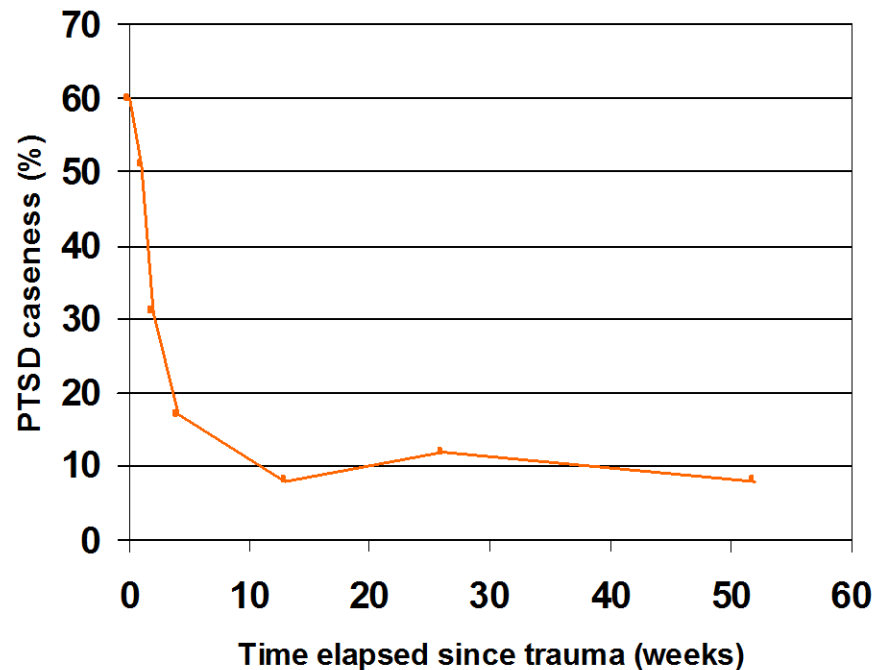
Vermijding

- Ik vermijd situaties of plekken die mij aan de schokkende gebeurtenis doen herinneren
- Ik gebruik alcohol en/of slaappillen om met de spanningen of emoties om te gaan
- Ik interesseer me niet meer in dingen of activiteiten (hobby's) waar ik voor de schokkende gebeurtenis plezier in had om te doen
- Ik stel het moment van slapen gaan uit
- Ik vind het moeilijk om mensen te vertrouwen
- Ik laat me door niemand raken



Natuurlijk Beloop PTSS-symptomen (NICE PTSD Guideline, 2005)

What is the natural history of PTSD?



Time elapsed since trauma (weeks)	PTSD caseness GHQ > 3 (%)
0	60
1	51
2	31
4	17
13	8
26	12
52	8

GHQ – General Health Questionnaire

PTSD 'caseness' of patients directly involved in a raid over time. Data from Richards (1997) The Prevention of PTSD after armed robbery: the impact of a training programme within Leeds Permanent Building Society.

Signalen stagnerende verwerking

PTS-reacties verminderen niet in eerste dagen/weken

- Blijvend intense herbelevingen > 7
- Blijvend gevoel van onveiligheid of dreiging
 - Angstige prikkelbaarheid en paniek, motorische onrust, slechte concentratie
- Blijvende vermijding:
 - Plaats overval / agressie incident vermijden
 - Niet over de schokkende gebeurtenis willen praten

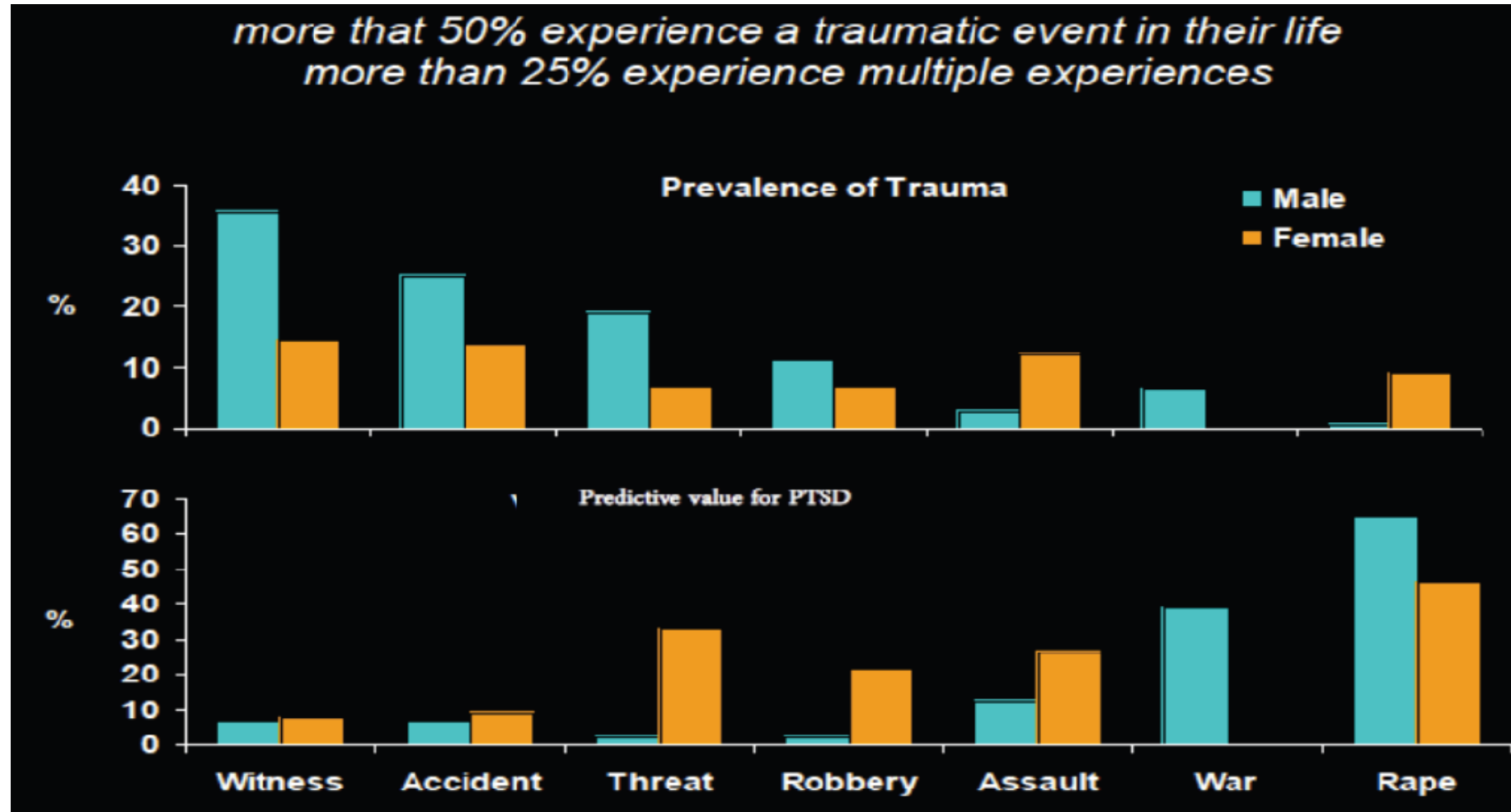
Post Traumatische Stress Stoornis DSM 5 (2013)

- A. Blootgesteld aan traumatische ervaring
- B. Herbeleving ≥ 1 symptoom*
- C. Vermijding ≥ 1 symptomen
- D. Negatieve veranderingen in cognities en stemming ≥ 2 symptomen
- E. Hyperarousal ≥ 2 symptomen
- F. Duur ≥ 1 maand
- G. ...lijden + functiebeperking

DSM 5 criteria voor PTSS

- Omschrijving schokkende gebeurtenis: blootstelling aan feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld op een (of meer) van de volgende manieren:
 - Zelf ondergaan
 - Persoonlijk getuige zijn
 - Nieuw: 'van horen zeggen', mits het gaat om
 1. Nabije familie en goede vrienden
 2. Feitelijke of dreigende dood
 3. Gewelddadig of ongevallen
- Nieuw: herhaalde of extreme blootstelling aan afschuwwekkende details van vreselijke gebeurtenissen (veelal in kader van werk: 'opruimen van lichaamsdelen' na suïcide, ongevallen; videomateriaal moeten bekijken van kinderporno, opvangsters/therapeuten)

PTSS na verschillende soorten gebeurtenissen



Niet doen

- Bagatelliseren
- Schuld geven / Verwijten
- Verkeerde grappen maken
- Sensatie zoeken
- Dramatiseren/problematiseren
- Vergeten
- Betuttelen



Wel doen

- Aansluiten bij de behoefte van medewerker
- Aansluiten bij het natuurlijke herstelproces
- Ontlast en scherm af + geef erkenning / waardering
- Activeer steunsysteem: telefonisch contact
- Informatie geven indien behoefte
- Zo snel mogelijk leven weer oppakken / re-integratie
 - Vermijding stapsgewijs aanpakken
- Blijf aandacht geven (monitoren + op de hoogte houden)

Verwijzen eenvoudige PTSS

- EMDR: BIG geregistreerde GZ-psycholoog of psychotherapeut (bij voorkeur lid van de Vereniging EMDR Nederland, zie www.emdr.nl)
- Cognitieve gedragstherapie: BIG geregistreerde GZ-psycholoog of psychotherapeut (bij voorkeur lid van de Vereniging voor Cognitieve en Gedragstherapie, zie www.vgct.nl)

PSYTREC Intensive8

- 2 x 4 dagen intensieve therapie voor gestapelde PTSS (meerdere incidenten)
- 2 x per dag therapie (imaginaire exposure en EMDR), afgewisseld met sport en psycho-educatie
- afgesloten met familiedag en 2^e meting: circa 60% geen PTSS meer!
- 40% van de cliënten is geüniformeerd
- Zie www.psytrek.nl

**WAAROM BINNEN
JE COMFORTZONE
BLIJVEN
ALS DAARBUITEN
VEEL MEER
TE BELEVEN VALT**

Loesje



Bedankt voor jullie
aandacht!
