

GRATIS LIVE WEBINAR
11 MEI 20:00



curalma



PTSS IN DE
HUISARTSPRAKTIJK

Achtergrondinformatie over PTSS in de huisartspraktijk

Stef Linsen - psychiater

PTSS: wat en hoe?

Prevalentie

- ± 80% van de Nederlanders maakt in het leven een traumatische ervaring mee.
- Ongeveer 7% daarvan ontwikkelt ooit PTSS.
- De meeste mensen verwerken een traumatische ervaring op eigen kracht.

PTSS: wat en hoe?

PTSS klachten:

- Flashbacks, onaangename dromen of andere intrusieve symptomen
- Aanhoudende vermijding
Bijvoorbeeld van gedachten en gevoelens over een traumatische ervaring of situaties en activiteiten die deze gedachten en gevoelens oproepen
- Negatieve veranderingen in cognitie en stemming
Zoals overdreven schuldgevoelens of negatieve overtuigingen over zichzelf, anderen of de wereld
- Overdreven waakzaamheid, schrikreacties of andere duidelijke veranderingen in lichamelijke opwinding

PTSS: wat en hoe?

- Begonnen/verergerd na een traumatische ervaring, waarbij iemand is blootgesteld aan feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld.
 - Het kan gaan om een traumatische ervaring van de patiënt zelf, waarvan de patiënt getuige is geweest of van een naaste van de patiënt.
- Klachten bestaan tenminste een maand
- Klachten gaan gepaard met verminderd functioneren op één of meer belangrijke gebieden (sociaal/relatieel, werk/opleiding)

PTSS: wat en hoe?



PTSS: wat en hoe?

Hoe herken je PTSS?

- Ga na of genoemde klachten in verband kunnen worden gebracht met een traumatische ervaring.
- Wees alert bij risicogroepen, zoals (ex-)militairen en noodhulpverleners.
- Door de hoge comorbiditeit en het grote aantal mogelijke (combinaties van) symptomen kan het beeld uiteenlopen.
- Sommige patiënten zijn geagiteerd en 'on edge', andere juist mat en somber.
- Sommige patiënten gebruiken teveel alcohol of drugs, hebben problemen in hun relatie, gezin of werk, of zijn prikkelbaar en agressief.
- Sommige patiënten zonderen zich af van hun omgeving en 'zijn zichzelf niet meer'.

PTSS: wat en hoe?



PTSS: wat en hoe?

- PTSS zit vaak verstopt!
- Andere stoornis symptomen
- Somberheid/'echte vitale' depressie
- Roesmiddelen verslaving ((combinaties van) alcohol, benzo's, hard- of softdrugs)
- Somatoforme stoornis presentatie

PTSS: wat en hoe?

- Alle rafelige randjes pro-actief onderzoeken en aantonen of uitsluiten.
- PCL5, BDI (korte schalen, goed uitvoerbaar via de POH-GGZ)

- Actief vragen naar paniek, sociale fobie, OC-symptomen, vitaal depressieve kenmerken

PTSS: wat en hoe?

Risicofactoren voor PTSS zijn:

- Weinig sociale steun
 - Veel (andere bronnen van) stress
 - Ernstige traumatische ervaringen die gepaard gingen met dissociatie
 - Sterke emoties of (ervaren) levensgevaar
-
- Onderzoek, bevroeg globaal dus ook de psychosociale context en voorgeschiedenis.
-
- Met name bij ernstige PTSS/complexe PTSS/PTSS type 2 is er op genoemde terreinen vaak van alles loos.

PTSS: dus en toen?

En nu het goeie nieuws

'PTSS kan in het algemeen goed behandeld worden'

MAAR:

Het beloop van eenmaal ontwikkelde PTSS is vaak chronisch.

Chronische PTSS behoeft vaak multidisciplinaire behandeling

En niet alleen maar EMDR

Take to work messages

Denk aan PTSS bij:

- Aanhoudende psychische klachten
- Hardnekkige verslavingen
- Aanhoudende wisselende somatische klachten
- Mensen met nare ervaringen in de voorgeschiedenis (uitvragen!)

- PTSS is goed te behandelen, onbehandeld kan het chronisch worden

- *‘Hoe eerder in het leven de schade is ontstaan, hoe groter de gevolgen.’*

Normale reacties op abnormale gebeurtenis

Astrid Hertogh – kaderhuisarts GGZ

Rol van de huisarts

- Herkennen en erkennen (vecht-vlucht-bevries reflex)
- Herken tijdig zodat je de kans voor het gesprek benut.
- Geef tijdens meerdere consulten ruimte voor het gesprek indien je iets verdenkt: er is schaamte/weerstand
- Bij mannen is het taboe nog groter dan bij vrouwen

Handvatten voor gesprek

- Neem de tijd: boek een dubbel consult
- Open houding, stiltes durven laten vallen
- Luisteren, samenvatten, doorvragen (LSD)
- Recent trauma: vinger aan de pols

Symptoomcategorieën

- Herbelevingen, nachtmerries
- Aanhoudend vermijden
- Negatieve veranderingen cognities en stemming
- Veranderingen in arousal en waakzaamheid

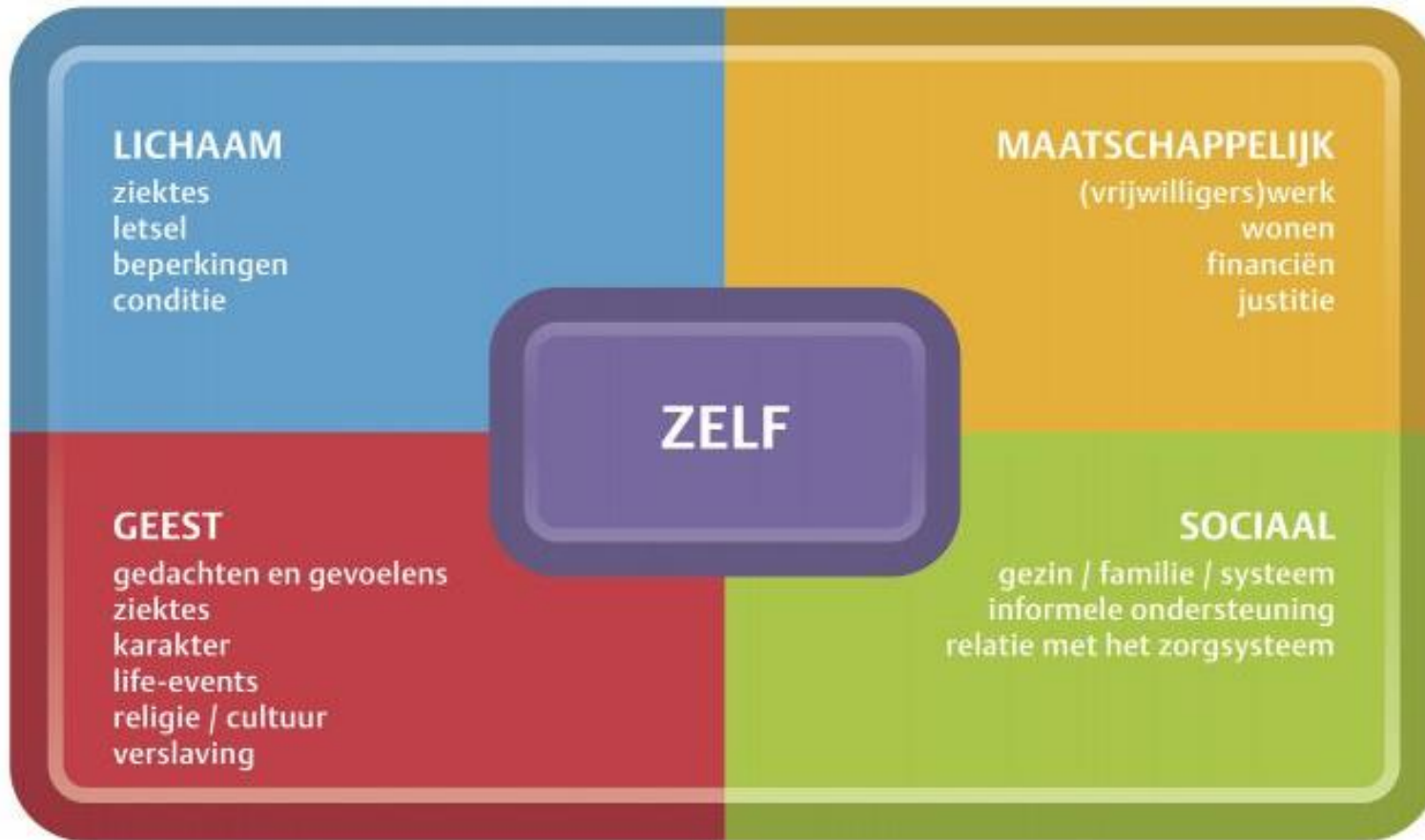
Let op: status na COVID-19

- De zorgprofessional
- Peer support
- Kan mensen uit balans brengen

Take to work messages

- Aandacht geven, luisteren, doorvragen, vinger aan de pols, dubbel consult.
- Als klachten langer dan een maand duren: PTSS, overweeg verwijzing
- Verdacht op trauma-klachten? Werk samen met de POH-GGZ!
Gebruik de vragenlijsten!
- Enkelvoudig: Basis-GGZ, complex: Specialistische-GGZ

Vragenlijsten



Mirror-vragenlijst



4DKL-vragenlijst



Risicofactoren PTSS bij volwassenen

- Schokkende gebeurtenis op kinderleeftijd
- Persoonsfactoren
- Omgevingsfactoren
- Beroep (nazorg geregeld?)
- Beschermende factoren
- Covid-19

Risicofactoren PTSS bij kinderen

- Kindfactoren
- Gezinsfactoren
- Factoren die met gebeurtenis zelf te maken hebben
- Omgevingsfactoren
- Beschermende factoren

Status na COVID-19

Signalen bij kinderen

- Slaapproblemen, huilen, hechtingsproblemen, regressie in ontwikkeling
- Gedragsverandering
- Bedplassen
- Bezorgdheid over anderen
- Beangstigende dromen
- Agressieve of angstige fantasieën
- Bedplassen
- Problemen op school
- Woede
- Terugtrekken
- Stemningsproblemen
- Risicovol gedrag als alcohol- en drugsmisbruik, suicidaliteit, zelfbeschadiging

Organisatie van de zorg rondom PTSS

Nynke de Boer – GZ-psycholoog en directeur van Curalma

Hoe is de zorg rondom psychotrauma en stressor gerelateerde stoornissen georganiseerd?

- Vroege onderkenning en preventie → in de huisartspraktijk
- Diagnostiek en monitoring
- Behandeling en begeleiding
- Bevordering van herstel
- Participatie en re-integratie → in de huisartspraktijk, arbeidsgeneeskunde

Behandeling en begeleiding

- Basis GGZ (BGGZ)
 - Enkelvoudige problematiek
 - Lichte tot matige psychische problemen
 - Kortdurend en klantgericht
- Specialistische GGZ (SGGZ)
 - Complexe problematiek of comorbiditeit
 - Ernstig van aard
 - Regelmatig terugkerend
 - Langer durende behandelingen

Welke psychologische behandelingen?

- Traumagerichte therapie is meest effectief
 - EMDR, exposure, CGT is eerste keus
- Duur psychologische behandeling
 - Max. 16 sessies, eens per week
- Vaardigheidstrainingen
 - Stabilisatie, emotieregulatie en andere vaardigheden
- Opschaling van zorg
 - Na doorlopen van twee niet-succesvolle psychologische behandelingen
 - Intensiever, aanvullende vaktherapieën, medicamenteuze ondersteuning
 - Klinische of deeltijdbehandelingen

Intensieve trauma behandeling

- Intensieve trauma behandeling blijkt effectief

(Bongaerts, Minnen, de Jong 2017)

- Ambulant
 - Klinisch
 - Deeltijd

 - Meerdere sessies per week
 - Inzetten van vaktherapieën
- Inzetten van andere behandelwijzen als yoga, meditatie, sensomotor psychotherapie

Praktijkvoorbeeld: Intensieve klinische behandeling

- 2 x 4,5-daags programma
- Voor volwassenen
- Opname op maandag en op vrijdag naar huis
- Programma start om 7.30 uur – afronding rond 21.00 uur
- Combinatie van
 - Intensieve traumabehandeling door ervaren behandelaars
 - Psychomotorische therapie
 - Beeldende therapie
 - Trauma Yoga, mindfulness
 - Betrokkenheid van naasten
- Behandeling vindt plaats op het terrein
- Gemotiveerde cliënten
- Maximaal 24 cliënten aanwezig per dag

‘Leer kijken met de
PTSS bril’

