

ERIK HARDEMAN

*Tegen onnodige professionele opvang*

# ‘Niet overhaast ingrijpen’

Met vier simpele vragen is te achterhalen of iemand die een trauma heeft meegemaakt later een posttraumatische stressstoornis zal krijgen. Alleen zij hebben baat bij een snelle behandeling. De rest moet met rust worden gelaten, vindt Marit Sijbrandij die onlangs promoveerde op het proefschrift *Early interventions following psychological trauma*.

Nog niet zo lang geleden botsten op een Amsterdams kruispunt twee auto's op elkaar. Nog geen week later hadden de trauma-deskundigen van AMC de Meren via verschillende instanties drie betrokkenen binnengekregen met psychische klachten. De bestuurder van een van de auto's, die bij het ongeluk ernstig gewond was geraakt, werd door het ziekenhuis aangemeld. Haar tegenligger kwam via de politie bij hen terecht, en een bewoner van een van de flats aan dat



Vuurwerkkramp Enschede 2000 (foto Menno Boermans/HH)

kruispunt, die al vaker ongelukken had zien gebeuren, werd door de huisarts doorverwezen.

'We zijn op dit terrein inmiddels zo bekend dat heel veel instellingen in de omgeving mensen na een traumatische gebeurtenis naar ons toesturen', zegt een zichtbaar tevreden Marit Sijbrandij (34) op haar werkkamer in de Amsterdamse Bijlmer. Die tevredenheid is vooral gebaseerd op haar overtuiging dat de aanpak van de afdeling psychotrauma van AMC de Meren werkt. Geen algemene opvang voor iedereen, maar een gerichte behandeling voor slachtoffers met serieuze klachten. In het proefschrift *Early interventions following psychological trauma*, waarop zij op 9 februari promoveerde, onderbouwt de psychologe die aanpak met een aantal sprekende onderzoeksresultaten.

Het is beter om je meteen te richten op mensen met ernstige klachten dan om eerst met iedereen die een traumatische gebeurtenis heeft meegemaakt, een opvanggesprek te voeren, is haar ondubbelzinnige conclusie.

*U stelt dat zo'n eenmalig debriefing-gesprek kort na een traumatische gebeurtenis niet meer moet worden aangeboden. Dat is geen geringe aanbeveling, want nog altijd heerst de gedachte dat slachtoffers van een traumatische gebeurtenis meteen stoom moeten kunnen afblazen om te voorkomen dat zij een posttraumatische stressstoornis (ptss) ontwikkelen.*

'Dat is inderdaad de gangbare opvatting. Intuïtief hebben we allemaal het idee dat je pijnlijke emoties niet moet verdringen. Je moet ze zo snel mogelijk uiten want dan ben je ervan af, is de gedachte. Het probleem is alleen dat er geen spoor van bewijs is dat die intuïtie klopt. Ook mijn promotieonderzoek heeft dat weer bevestigd.'

*Hoe was dat onderzoek opgezet?*

'Wij hebben een zogeheten effectstudie uitgevoerd bij 236 mensen die tussen 1999 en 2001 een traumatische gebeurtenis hadden meegemaakt. Je moet dan denken aan auto-ongelukken, gewelddadige berovingen, verkrachtingen, maar bijvoorbeeld ook aan de brand in Volendam, die net in die periode plaatsvond. Deelnemers werden bij ons aangemeld via de bureaus Slachtofferhulp, en bovendien hebben we alle traumaslachtoffers die op de Spoedeisende Hulp en de Trauma Unit van het AMC binnenkwamen benaderd, ongeacht de klachten die men had.

Een standaard debriefing-gesprek bestaat uit twee bestanddelen. Eerst wordt de slachtoffers gevraagd om te vertellen wat zij hebben meegemaakt, zodat ze de emoties nog een keer kunnen beleven.

Een tweede element in zo'n gesprek is psycho-educatie. Er wordt uitgelegd welke klachten zich kunnen ontwikkelen of mogelijk al hebben ontwikkeld, en hoe daarmee om te gaan. Nu was uit eerder onderzoek al gebleken dat zo'n gesprek niet effectief is en soms zelfs averechts kan werken, maar onduidelijk was

of dat aan het emotionele element of aan de psycho-educatie lag. Daarom hebben wij de deelnemers aan ons onderzoek willekeurig verdeeld over twee gespreksgroepen en een controlegroep waarin geen gesprek plaatsvond. In de eerste groep ging het gesprek alleen over de gebeurtenis en over de emoties van de slachtoffers, terwijl in de tweede groep alleen psycho-educatie werd gegeven. Op vier momenten – de laatste keer was zes maanden na de gebeurtenis – werd bij alle deelnemers gemeten in hoeverre er sprake was van symptomen die wezen op ptss.'

*U vond geen verschil tussen de drie groepen?*

'Geen enkel verschil. De gesprekken hadden dus niet geholpen. Sterker nog, voor sommige slachtoffers pakte de 'emotionele aanpak' zelfs verkeerd uit. Van de slachtoffers die al meteen na de gebeurtenis veel klachten van verhoogde prikkelbaarheid hadden, bleken diegenen die een emotionele debriefing hadden meegemaakt, er na zes maanden het slechtst aan toe te zijn. Misschien is het voor mensen die door een traumatische gebeurtenis ernstig uit het lood zijn geslagen, juist beter om zo'n eenmalige confrontatie met wat er is gebeurd, maar even uit de weg te gaan.'

*Als debriefing niet werkt, moet je dan als hulpverlener maar bij de pakken neerzitten en niets doen?*

'Het klinkt misschien vreemd uit mijn mond, maar ik ben er inderdaad voor om niet over-

haast in te grijpen, want in de praktijk blijkt een opvallend grote groep slachtoffers uit zichzelf over de schok heen te komen. Uiteraard hangt het af van de ernst van de gebeurtenis en het scheelt ook of men slachtoffer was of getuige. Maar om een voorbeeld te noemen: na een ongeluk is de kans op het krijgen van ptss maar vijf tot vijftien procent. In het licht van dat soort cijfers is het niet zinvol om voor iedereen die een traumatische gebeurtenis heeft meegemaakt, professionele opvang te bepleiten, zeker niet als we geen aanwijzingen hebben dat die opvang een preventief effect heeft.'

*Toch zijn er veel mensen die in de eerste weken na zo'n gebeurtenis slecht slapen of zich prikkelbaar voelen.*

'Natuurlijk hebben traumatische gebeurtenissen veel impact, maar dat betekent nog niet dat er meteen professionele hulp moet worden ingezet. Iemand zei laatst tegen me: "Ik zit veel te piekeren en ik lig regelmatig wakker, maar ach, eigenlijk gaat het nog niet eens zo heel slecht." Zo iemand moet je niet onnodig ongerust maken door meteen met opvang klaar te staan, want de kans is groot dat het vanzelf over gaat.'

*Loop je door zo'n laconieke houding niet het risico problemen over het hoofd te zien?*

'Integendeel, want ik pleit er niet voor om niet alert te zijn. Ik vind juist dat slachtoffers van een traumatische gebeurtenis veel eerder op

ptss-symptomen moeten worden gescreend, zodat je degenen met serieuze problemen snel in beeld hebt. Er zijn mensen die vrijwel meteen ernstige klachten ontwikkelen. Bij die mensen gaat het na verloop van tijd ook niet beter. Integendeel, zonder goede behandeling wordt het er alleen maar erger op. Volgens de huidige normen kun je pas na een maand beoordelen of er sprake is van een posttraumatische stressstoornis, maar uit mijn onderzoek blijkt dat je mensen die een groot risico op ptss lopen er al na een week uit kunt halen. Ik vind dat wij veel sneller aandacht aan die kwetsbare groep moeten schenken.'

*Is gemakkelijk vast te stellen om wie het daarbij gaat?*

'Dat blijkt goed te kunnen. Ik heb aan ruim tweehonderd slachtoffers van een traumatische gebeurtenis na een week vier vragen gesteld: schrikt u snel, bent u erg gespannen, voelt u zich verdoofd en bent u snel geïrriteerd? Op elke vraag kon antwoord gegeven worden volgens een vijfpuntsschaal, waarbij 0 stond voor "in het geheel niet", en 4 voor "heel erg". Twee maanden later bleek dat 86 procent van degenen die tien of meer punten hadden gescoord, ptss hadden ontwikkeld. Dat is dus de categorie die je zo snel mogelijk zou moeten helpen.'

*Waaruit moet die hulp bestaan?*

'Dat is een lastig te beantwoorden vraag. Ik heb zelf onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een kortdurende cognitieve gedragstherapie

in vier sessies. In de VS en Australië was die aanpak al met succes uitgeprobeerd op respectievelijk slachtoffers van verkrachting en verkeersslachtoffers, maar ik wilde graag weten of hij ook werkte bij een meer heterogeen samengestelde groep slachtoffers. Centraal in die behandeling staat exposure, dat wil zeggen dat de therapeut de cliënt heel gedetailleerd – en in de tegenwoordige tijd – laat vertellen wat er is gebeurd. Veel mensen vinden dat eng, want ze moeten dan praten over de dingen waar ze het bangst voor zijn. Maar na een paar sessies zie je dat de angst uitdooft. Paradoxaal genoeg gaat het om min of meer dezelfde aanpak als bij een emotionele debriefing. Daar werkte het averechts. Dat het effect hier wel positief is, komt volgens mij doordat er sprake is van meerdere sessies, en doordat er gewinning optreedt tussen de sessies. Dat bleek ook wel, want veel deelnemers zeiden dat ze er na de eerste sessie slechter aan toe waren, maar dat ze zich na de tweede en derde sessie beter begonnen te voelen. Kennelijk is de herhaling een belangrijk positief element bij het verwerken van negatieve emoties.'

*Toch bent u niet onverdeeld enthousiast over de uitkomst van dit experiment, want ook veel deelnemers uit de controlegroep bleken na verloop van tijd volledig te herstellen. Ook deze behandeling voegt dus kennelijk weinig toe.*

'Dat is niet helemaal waar. Het feit dat veel slachtoffers op eigen kracht herstelden, maakt eens te meer duidelijk dat lang niet iedereen na een traumatische gebeurtenis opvang en

behandeling nodig heeft. Maar uit dit experiment is wel gebleken dat de cognitieve gedragstherapie het psychologisch herstel duidelijk versnelde. Ook is gebleken dat vooral de deelnemers die van meet af aan de ernstigste klachten hadden, wel degelijk baat hadden bij cognitieve gedragstherapie. Ik vond het zelfs verbazingwekkend om te merken hoe goed exposure bij velen van hen werkte. Zelfs mensen uit de controlegroep, die pas na zes maanden, toen het experiment was afgelopen, de behandeling kregen aangeboden, bleken vier maanden later helemaal te zijn hersteld.

Daar was ik trouwens wel blij om, want ik vond het best lastig om mensen met acute ptss-klachten via loting uit te sluiten van een behandeling waarbij zij hoogstwaarschijnlijk baat zouden hebben. Gek genoeg bleken de meesten het moeiteloos te accepteren. Ze zeiden: "Ik vind het een fijn idee dat er nu een keer goed naar gekeken wordt, en bovendien kan ik de behandeling na vier maanden alsnog krijgen". Wat mij trouwens ook verbaasde was hoe gemakkelijk mensen die nooit eerder met een psycholoog in aanraking waren geweest, bereid waren om mee te doen. Ik herinner me nog een kaartje van een deelnemster die schreef: dankzij die gekke behandeling van jullie voel ik me nu wel een stuk beter.'

*Toch zijn er waarschijnlijk ook mensen bij wie praten niet werkt.*

'Dat klopt. Sommige mensen moet je, denk ik, niet actief stimuleren om te praten op een moment dat ze dat liever niet willen, want dan

neemt de spanning en de angst misschien alleen maar verder toe. Daarom heb ik samen met een promovenda een interactief programma voor op de pc ontwikkeld dat we op dit moment bij een aantal slachtoffers uitproberen. Het is een programma met ontspanningsoefeningen, tips en filmpjes van mensen die vertellen hoe zij met de nasleep van een traumatische gebeurtenis zijn omgegaan. De filmpjes zijn gemaakt door een regisseuse van Het Klokhuis en het voordeel van deze aanpak is dat iedereen zelf het moment kan kiezen om ermee aan de slag te gaan. Een bijkomend voordeel is dat het programma ook veel feitelijke informatie geeft over waar mensen met stress terecht kunnen. Het is nu alleen nog toegankelijk voor onze patiënten, maar als het blijkt te werken, gaan we het misschien breder beschikbaar stellen.'

*Hoe is er op uw onderzoek gereageerd?*

'Ook al is al enige tijd bekend dat debriefing niet werkt, toch heeft het me verbaasd dat mijn resultaten opnieuw tot hevige discussies hebben geleid. Maar ja, veel commerciële bureaus verdienen geld met een snelle opvang. Natuurlijk zeggen zij vaak dat zij net iets anders doen en dat is in een aantal gevallen ook zeker waar, maar hun aanpak ligt zo dicht tegen debriefing aan dat je die pas zou mogen toepassen als zeker is dat hij niet schadelijk is. En dat is nooit onderzocht. Om die bureaus de wind uit de zeilen te nemen is in de Verenigde Staten nu psychological first-aid bedacht. Een van de ontwikkelaars zei letterlijk: "Door

het wegvallen van debriefing is een gat in de markt ontstaan en wij zijn daarin gesprongen. Er is nog steeds behoefte aan opvang en we willen niet dat iemand anders met iets onverantwoords in dat gat springt." De intentie is nobel, maar ik vraag me toch af of zoiets verstandig is. Ik pleit echt voor een stap terug: we moeten niet meer alle mensen die iets meegemaakt hebben, hulp aanbieden maar ons focussen op mensen met ernstige klachten en die een goede gerichte behandeling geven. Als die commerciële aanbieders zich nou eens daarop zouden richten in plaats van op de eerste opvang, dan zou je dubbel winst kunnen boeken. Je biedt niet langer hulp aan die in het beste geval niets toevoegt en in het slechtste geval zelfs schadelijk is. Daardoor creëer je de ruimte om de mensen die het werkelijk nodig hebben, echt te helpen.'

*Geldt uw kritiek ook voor de werkwijze van Slachtofferhulp?*

'Absoluut niet. Slachtofferhulp heeft haar manier van opvang inmiddels aangepast aan de nieuwste inzichten. Bovendien richt Slachtofferhulp zich ook op juridische en andere meer praktische vormen van hulpverlening. Een groot voordeel van dit soort organisaties is dat ze heel laagdrempelig zijn en daardoor een groot bereik hebben. Vanwege die laagdrempeligheid zouden ze naar mijn mening een belangrijke rol kunnen gaan spelen bij het selecteren en doorverwijzen van slachtoffers met verhoogd risico op ptss.'

*Een probleem is natuurlijk dat veel slachtoffers het prettig vinden om hun verhaal te kunnen doen.*

‘Dat klopt. In ons debriefing-onderzoek waren de deelnemers over het algemeen ontzettend tevreden over het gesprek, hoewel dat dus niet had geholpen. Maar ik blijf erbij dat we met iets dat niet werkt of zelfs potentieel schadelijk is, moeten stoppen, ook al willen mensen het nog zo graag hebben. Bij een virusinfectie ga je toch ook geen antibiotica voorschrijven omdat mensen erom vragen?’

*U ziet meer heil in een netwerk van familie en vrienden?*

‘Uit ons onderzoek naar de factoren die het ontstaan van ptss bevorderen, bleek onder meer dat het ontbreken van een sociale omgeving een belangrijke risicofactor is. Soms wordt mij verweten dat ik opvang van slachtoffers overbodig vind, maar dat is natuurlijk onzin. Ik ben tegen onnodige professionele opvang, maar ik vind het heel belangrijk dat mensen die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt niet aan hun lot worden

overgelaten. Ik ken werkgevers die wel met een opvangteam inschakelden, maar die verder niets van zich lieten horen, terwijl dát voor veel betrokkenen juist heel erg belangrijk is. Gewoon een beetje erkenning en steun in combinatie met alertheid wanneer werkelijk hulp nodig is. Dat kan echt wonderen doen.’

Dit interview verscheen eerder in *Psy* 2007, nr. 1/2.



*Herdenking vuurwerkcramp Enschede 2002 (foto Marcel van den Bergh/HH)*

ERIK HARDEMAN is freelance journalist.