

Trauma en psychose



In Nederland heeft circa 16% van de mensen die in de ggz behandeling krijgen voor een psychose ook een posttraumatische stressstoornis (PTSS). PTSS is een combinatie van klachten – gerelateerd aan een traumatische ervaring – zoals het hebben van flashbacks of onaangename dromen, vermijding, overdreven waakzaamheid en/of slaapproblemen. Bij een psychose is er sprake van achterdocht, stemmen horen of andersoortige bijzondere belevingen.

Verskillende interacties zijn mogelijk tussen PTSS en psychose, waarbij de symptomen van beide stoornissen elkaar versterken. Een psychose kan een direct gevolg zijn van traumatische ervaringen, de psychose zelf kan traumatiserend zijn geweest of de traumatische ervaring is onderdeel van de psychose. Iemand kan zich bijvoorbeeld achtervolgd voelen door een dader, of diens stem horen. Een onbehandelde PTSS heeft een negatief effect op psychotische symptomen. Het krijgen van PTSS na trauma vergroot ook de kans op het ontwikkelen van psychose. Het is om al die redenen van groot belang om de PTSS te herkennen en te behandelen.



Vier feiten over trauma en psychose

- 78 % van de mensen met een psychose heeft ten minste één traumatische ervaring meegemaakt. Dat is veel, maar ook in de algemene populatie maakt het grootste deel van de mensen in zijn leven ten minste één traumatische ervaring mee. Mensen met psychosen hebben echter vaker, meer verschillende soorten trauma's en meer belastende 'high impact'-trauma's meegemaakt (zoals seksueel misbruik).
- Er is sprake van een dosis-response-effect: hoe frequenter en erger de traumatisering (de 'dosis'), hoe groter de kans op psychose en hoe slechter de prognose (de 'response').
- 80 % van de mensen met psychosen heeft hun eigen psychotische episode als traumatisch ervaren. Het kan gaan om de inhoud van de psychose, iemand kan doodsangsten uitstaan als hij denkt dat iemand hem kwaad wil doen, of door ervaringen in de psychiatrie zoals een gedwongen opname.
- Er is sprake van onderdiagnostiek van PTSS bij mensen met psychosen. Uit twee studies kwam naar voren dat de diagnose PTSS bij mensen met psychosen in 97 % van de gevallen niet in het dossier staat vermeld. Een mogelijke verklaring is dat als behandelaars eenmaal een psychose vaststellen, ze de neiging hebben om verder geen diagnostiek te doen. Deze cliënten krijgen dan vaak ook geen behandeling voor hun PTSS terwijl ze hier wel bij gebaat zouden zijn.



Cognitieve gedragstherapie bij PTSS en psychose

Traumagerichte cognitieve gedragstherapie (cgt) en EMDR zijn de eerstekeusbehandelingen bij PTSS. Veel behandelaars zijn bang om deze behandelingen uit te voeren als er sprake is van psychose. Er bestaat dan angst dat de psychotische klachten zullen toenemen door de oplopende spanning gedurende de behandeling. Er is echter geen reden om af te zien van reguliere PTSS-behandeling. De behandeling is even veilig en effectief als bij mensen zonder psychose en geeft geen grotere kans op bijwerkingen dan in een niet-psychotische groep cliënten.





In een wetenschappelijke studie naar het effect van PTSS-behandeling bij psychose werden EMDR en traumagerichte cgt vergeleken met een wachtlijstconditie. Het betrof korte behandelingen van 8 sessies. Na de behandeling voldeed **56,6 %** van de cliënten in de cgt-conditie en **60 %** van de cliënten in de EMDR-conditie niet meer aan de diagnose PTSS.

Cgt voor PTSS bij mensen met psychose:

- Is meestal relatief kortdurend: 8 tot 12 sessies van 90 minuten
- Is gestructureerd, doelgericht en gepersonaliseerd
- Omvat blootstelling aan de traumatische herinneringen en aan situaties of activiteiten die deze herinneringen oproepen
- Is net zo effectief en veilig als bij mensen zonder psychose
- Vermindert gemiddeld genomen ook de paranoïde klachten
- Vermindert de kans dat cliënten opnieuw slachtoffer worden van een trauma

Adviezen voor de praktijk

- Gebruikmaken van een getrapte diagnostiek met een screeningsinstrument – zoals de Trauma Screening Questionnaire (TSQ) – en een gestandaardiseerd interview – zoals het klinisch interview PTSS (KIP) – kan voorkomen dat cliënten met een PTSS niet worden herkend.
- Het kan lastig zijn onderscheid te maken tussen hallucinaties en herbelevingen. Houd zo veel mogelijk vast aan de verbinding tussen een specifieke herinnering en de klachten die daar het gevolg van zijn.
- Voor de behandelaanpak maakt het niet uit of ervaringen onderdeel waren van de psychose of niet. Oftewel: het doet er niet toe of iets ‘echt’ gebeurd is. Als de patiënt nu nog herbelevingen ervaart, is het behandelwaardig.
- Hallucinaties kunnen optreden tijdens de behandeling, ze kunnen onderdeel zijn van een herbeleving of worden getriggerd door het trauma. Ze zijn geen reden om de behandeling te staken.

Hoe motiveer je mensen met een psychose voor traumagerichte cgt?

- Benoem dat PTSS goed behandeld kan worden, ook bij mensen met psychosen.

- De angst voor controleverlies kan bij cliënten groot zijn. Veel cliënten hebben tijdens een psychose de ervaring gehad de controle kwijt te zijn. Normaliseer deze angst en straal vertrouwen uit in de behandeling. Een geslaagde PTSS-behandeling herstelt juist een deel van de controle.
- Benadruk wat de mogelijke voordelen zijn van een traumabehandeling.

Wie behandelt PTSS bij psychose?

Verwijs je patiënt bij voorkeur door naar een behandelaar met ervaring in de behandeling van zowel PTSS als psychotische klachten. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden zijn te vinden via vgct.nl → vind een therapeut.

Meer informatie

Op vgct.nl/factsheets vind je de bronnen bij dit factsheet en links naar belangrijke websites. Daar staat ook het factsheet ‘Cognitieve gedragstherapie bij posttraumatische stressstoornis’.