



HET NEDERLANDSE RODE KRUIS

DISTRICT: MIDDEN-LIMBURG

AFDELING: ECHT EN OMSTREKEN

Drs. E.W.J. Ficken, Rode Kruis Arts

E.F./R.K.:00.10.27

Mevr. M.L.A. Hendrickx-Zweegers, Psychotherapeute

Datum: 06 november 2000

Onderwerp: Lesavond: Trauma-verwerking

De stof, welke vanavond behandeld wordt op deze lesavond, werd reeds eerder afgedrukt in de artikelenreeks "Trauma-opvang na Rampen en Calamiteiten – deel 1 t/m 4", van E.W.J. Ficken, in de Info-Bulletins van Oktober 1998 (jrg. 2, nr. 3), Januari 1999 (jrg. 3, nr. 1), Maart 1999 (jrg. 3, nr. 2) en December 1999 (jrg. 3, nr. 3). In deze hand-out kunnen wij daarom volstaan, met een opfrissende samenvatting van deze publicaties, welke de basisstof vormen voor deze lesavond.

Bij een **calamiteit/ramp**, onderscheiden wij 4 fasen:

- De Pre-impact fase (de voorbode);
- De Impact-fase, waarin de ramp zich voltrekt;
- De Immediante post-impact-fase, direct na het voorval;
- De Post-impact-fase, waarin de overgang naar het herstel plaats vindt.

Iedere fase heeft zijn eigen karakteristieken, afhankelijk van de betrokkenheid bij het voorval. Zo onderscheiden wij de volgende groeperingen betrokkenen:

- a) De directe slachtoffers van de gebeurtenis;
- b) Het thuisfront, indien niet direct betrokken bij de gebeurtenis;
- c) De ooggetuigen die het voorval zagen gebeuren;
- d) De reddingswerkers van de diverse hulpverleningsdiensten;
- e) De "verantwoordelijken" bij het voorval;
- f) De werkring en het sociale netwerk van de slachtoffers;
- g) De school of opleiding van de slachtoffers;
- h) De hulpverleners van O & V;
- i) De zorg- en dienstverlenende instellingen;
- j) Beleid- en crisis-teams;
- k) Overigen.

Bij al deze groeperingen herkennen wij (normale) **stressreacties na de calamiteit/ramp**:

- A) Tijdens de confrontatie met de gebeurtenis;
- B) Direct na afloop van de confrontatie;
- C) In de periode erna.

Afhankelijk van de fase, zien wij de volgende stressreacties:

- A) **Tijdens de confrontatie** zien wij: I) Schrik, ongeloof, verbijstering; II) Intense machteloosheid; III) (Doods)angst; IV) Lichamelijke reacties; V) Apathie en gevoelloosheid; VI) Hyperalert en adequaat handelen.
- B) **Direct na afloop** zien wij: I) Verdriet en verslagenheid; II) Trillende handen en benen; III) Hoofd-, maag- en spierpijnen; IV) Woede en agressie; V) Zoeken naar overledenen en informatie; VI) Opluchting.
- C) **In de periode erna** zien wij: I) Er mee bezig blijven en herbeleven; II) Vermijdingsgedrag; III) Waakzaamheid, schrikreacties en angsten; IV) Vermoeidheid en slaapproblemen; V) Prikkelbaarheid en concentratieverlies; VI) Depressieve gevoelens; VII) Woede en wantrouwen; VIII) Lichamelijke klachten; IX) Schuldgevoelens; X)

Al deze stressreacties, zijn normaal; doch van afwijkend gedrag "**Het Post-Traumatisch-Stress-Syndroom**") spreken wij, als:

- A) **Als een maand of langer na het voorval;**
- B) **De traumatische gebeurtenis voortdurend wordt herbeleefd (herinneringen, flashbacks, dromen, hallucinaties, intens psychisch lijden);**
- C) **Aanhoudend prikkels gemeden worden, die bij het trauma hoorden;**
- D) **Afstomping van de algemene reactiviteit bestaat en/of;**
- E) **Een verhoogde prikkelbaarheid aanwezig is (slapeloosheid, woede-uitbarstingen, concentratiestoornissen, schrikreacties).**

Behalve dit P.T.S.S., kunnen ook andere ziekelijke reacties optreden, zoals: **Depressies, Chronische pijnen, Relatieproblemen, Zelfverwijten en schuldgevoelens, Middelen-misbruik, enz..**

Verhoogde kans op deze pathologische stressreacties hebben:

- Personen met reeds sluimerende psychische problemen, met gebrek aan zelfinzicht, met onverwerkte eerdere problemen, met weinig opvang; enz..
- Diegenen die bij het voorval dierbaren verloren hebben, tevens ernstig lichamelijk letsel hebben opgelopen, mislukkingen of fouten hebben ervaren, sterke angstgevoelens hebben gevoeld en/of geconfronteerd werden met grote aantallen slachtoffers;
- Na het voorval een sterk vermijdingsgedrag toonden, weinig opvang kregen, weinig rust kregen, opnieuw traumatiserende ervaringen hadden en/of lang in onzekerheid verkeerden;
- In langdurige juridische procedures verwickeld raakten;
- De schuld toegespeeld kregen.

Het is van het allergrootste belang, dat U als geschoold hulpverlener, deskundige/professionele hulp inschakelt, indien U bij iemand (slachtoffer of mede-hulpverlener) een gestoorde trauma-verwerking opmerkt ! Het best toegerust op deze hulpverlening, zijn de Regionale RIAGG's.

Aarzel niet om hen te benaderen.

Drs. E.W.J. Ficken, Rode-Kruis-arts.