

Praxis 2023

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

WEL WILLEN MAAR NIET KUNNEN

Bianca Jeup



BIANCA JEUP (48) is vanaf 2003 werkzaam als verpleegkundige bij Antes. Zij heeft klinische en ambulante ervaring opgedaan in de begeleiding en behandeling van mensen waarbij vaak sprake was van triple problematiek.

Om zichzelf verder te ontwikkelen is Bianca in 2020 gestart met de driejarige opleiding tot Verpleegkundig specialist ggz bij Antes. Tijdens deze opleiding heeft Bianca als verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios) praktijkervaring opgedaan op een gesloten opnameafdeling, in de ambulante behandeling voor ouderen en op een klinische vervolgafdeling voor mensen met dubbel of triple problematiek. In januari 2023 heeft Bianca haar opleiding afgerond, waarna zij met veel enthousiasme als Verpleegkundig specialist ggz bij Antes zal blijven werken.

Tijdens de opleiding werd voor Bianca duidelijk dat vroegkinderlijk trauma een enorme invloed heeft zowel op de behandeling van de psychische en verslavingsproblemen als op het dagelijks functioneren van mensen. Vandaar dat in dit betoog wordt beschreven wat bekend is over de invloed van vroegkinderlijk trauma en waarom het belangrijk is om hiervoor aandacht te hebben in de ggz behandeling.

Met dank aan Kim Schuch en Marianne van de Linde voor de ondersteuning en feedback.

Wel willen maar niet kunnen

De gevolgen van vroegkinderlijk trauma

BETOOG

INLEIDING

Regelmatig zeggen hulpverleners: 'Deze patiënt hoort hier niet.' of 'Deze patiënt is niet gemotiveerd voor behandeling.' of 'Deze patiënt is uitbehandeld.' De vraag is: Zijn deze patiënten inderdaad zo moeilijk, ongemotiveerd of onbehandelbaar? Of hebben we onvoldoende oog voor de onderliggende problematiek, zoals vroegkinderlijk trauma?

Vroegkinderlijk trauma, ook wel *adverse childhood experience* (ACE) genoemd, heeft grote gevolgen op de ontwikkeling van de getroffen kinderen, maar ook op hun verdere leven. Blootstelling aan één of meerdere ACE's kan onder andere leiden tot problemen in de emotieregulatie, impulscontrole, zeer lage zelfbeoordeling, en wantrouwen naar anderen (Van der Kolk et al.,

2005; Van der Kolk, 2022). Daarnaast is vroegkinderlijk trauma een risicofactor voor het ontstaan en instandhouden van psychische, somatische en sociaal-maatschappelijke problemen, maar hoeft niet altijd te leiden tot een posttraumatische stressstoornis (Van der Kolk, 2022). Gebleken is dat in de behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) te weinig aandacht is voor de gevolgen van ACE's (Van der Kolk, 2022). Hierdoor kunnen beoogde effecten van de behandeling uitblijven en kan het herstel van patiënten stagneren. Deze overwegingen leiden tot de volgende stelling: Door aandacht te geven aan de invloed van ACE's op het dagelijks functioneren kan passende behandeling worden geboden en herstel worden bevorderd. De verpleegkundig specialist (vs) kan hierin een belangrijke rol spelen.

AANDACHT VOOR ACE'S IS VAN BELANG

Uit onderzoek blijkt dat in Nederland ongeveer 50-70% van de mensen met psychische stoornissen een voorgeschiedenis hebben waarin ze één of meerdere ACE's hebben meegemaakt (Zorginstituut Nederland, 2017). Onder ACE's wordt verstaan: emotioneel, fysiek of seksueel misbruik, emotionele of fysieke verwaarlozing, ontbreken van een ouder door echtscheiding, verlaten of overlijden, huiselijk geweld, alcohol- of drugsmisbruik binnen het gezin, een gezinslid dat naar de gevangenis ging of waarbij een psychische aandoening werd vastgesteld (Felitti et al., 1998; Felitti et al., 2019).

Uit verschillende andere onderzoeken blijkt dat hoe meer ACE's iemand heeft meegemaakt, hoe groter de kans is dat iemand een psychische stoornis ontwikkelt (Felitti et al., 1998; Font & Maguire-Jack, 2016; Felitti et al., 2019; Gu et al., 2022). Kuiper et al. (2010) concluderen in een Nederlands onderzoek dat volwassenen met een depressie of alcoholverslaving vaker vier of meer ACE's hebben meegemaakt.

Aanhoudende stress ten gevolge van ACE's kan zich ontwikkelen tot toxische stress als de betrokkene geen sociaal-emotionele ondersteuning krijgt (Van der Kolk, 2022). Toxische stress heeft grote invloed op de ontwikkeling van de hersenen, hormonale systemen, neurale systemen en het immuunsysteem (Van der Kolk et al., 2005; Felitti et al., 2019; Van der Kolk, 2022). Daarnaast heeft het invloed op het ontstaan van verschillende lichamelijke ziekten, psychiatrische stoornissen en problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling (Van der Kolk et al., 2005; Lob et al., 2020; Van der Kolk, 2022).

Er is een viertal redenen waarom gepleit wordt in de ggz meer aandacht te besteden aan de gevolgen van vroegkinderlijk trauma en de invloed hiervan op de behandeling en het dagelijks functioneren.

Allereerst worden als gevolg van toxische stress de hersenen en het zenuwstelsel overgevoelig voor het detecteren van 'gevaar'. Door deze overgevoeligheid ontstaat hyperaltheid, waardoor zelfs kleine prikkels als 'gevaar' kunnen worden geduid (Van

der Kolk et al., 2005; Marsman, 2021; Van der Kolk, 2022). Onder invloed van toxische stress wordt de *window of tolerance* steeds kleiner (Pijpers et al., 2019). De *window of tolerance* is de optimale staat van het arousal waarbinnen onze drie hersengebieden (het cognitieve, het emotionele en het primitieve deel) samenwerken en iemand zich veilig en in verbinding met zichzelf en anderen voelt (Van der Kolk, 2022). Zodra 'gevaar' dreigt zal het arousal, onder invloed van het autonome zenuwstelsel, buiten deze *window of tolerance* komen. Er is dan sprake van een hypo- of hyperarousal (Pijpers et al., 2019). Kenmerkend voor een hyper- of hypoarousal is dat het cognitieve brein zich uitschakelt en reflexmatig wordt gereageerd wordt vanuit de primitieve en het emotionele delen van het brein (Van der Kolk 2022). Behandeling in deze fase zal meer gericht moeten zijn op regulatie van emoties, opbouwen van een vertrouwensband, en bieden van veiligheid (Rensen, 2018). Therapieën die een beroep doen op de cognitie zullen in deze fase minder effectief blijken (Rensen, 2018; Van der Kolk, 2022).

De tweede reden is dat ACE's kunnen leiden tot somatische problemen zoals cardiovasculaire aandoeningen, kanker, diabetes mellitus, longziekten, gynaecologische problemen, bewegingsstoornissen, en neurofysiologische aandoeningen (Watson, 2019; Noteboom et al., 2021). Psychofarmaca kan als bijwerking een aantal van deze somatische problemen juist veroorzaken of verergeren. Kwetsbaarheid voor deze aandoeningen dient onder

de aandacht te zijn bij het instellen, gebruik en monitoren van farmacotherapie. Tevens kan vroegkinderlijk trauma een voorspeller zijn voor somatisch onverklaarbare aandoeningen (SOLK) (Akwa GGZ, 2018).

De derde reden is dat het niet includeren van ACE in de anamnese kan resulteren in een verkeerde diagnose met daaropvolgend een onjuiste behandeling met risico op (her)traumatisering vanwege de bejegening in de ggz. Onderzoek naar de implementatie van het DITSMI-model (*Diagnose, Indicate, and Treat Severe Mental Illness*) – een interventie die diagnose (of herdiagnose) en passende behandeling omvat voor mensen met ernstig psychiatrische lijden – toonde aan dat bij 49% van de patiënten een andere diagnose gesteld moest worden en dat in 67% van de gevallen andere medicatie werd voorgeschreven (Veereschild et al., 2020). Gelet op de hierboven gememoreerde hoge prevalentie van ACE onder mensen met een psychiatrische aandoening kan géén of onvoldoende aandacht voor ACE mede ten grondslag liggen aan de oorspronkelijke onjuiste diagnose (Veereschild et al., 2020).

Als laatste blijkt dat veel mensen met ACE's maatschappelijke en sociale problemen hebben, veelal een achterstand in opleiding en carrière, sociaal isolement, dakloosheid, criminaliteit en herhaald (huiselijk) geweld (Dube et al., 2003; Thielen et al., 2016). Deze problemen kunnen het gevolg zijn van toxische stress, maar kunnen ook stress in standhouden (Pharos, 2019; Pijpers et al., 2019). In de behandeling

dienen deze problemen, in samenspraak met het sociaal domein omdat de ggz niet bij machte is daarvoor een oplossing te bieden, daarom aandacht te krijgen.

INTROSPECTIE

Een tegenargument voor aandacht besteden aan ACE's in de behandeling van patiënten in de ggz zou kunnen zijn dat door te veel nadruk te leggen op vroegkinderlijk trauma niet verder gekeken wordt naar mogelijk andere luxerende of instandhoudende factoren van de psychische stoornis (Anda et al., 2020). Dit laatste kan ondervangen worden door een multidisciplinaire integrale samenwerking, waarbij aandacht is voor zowel het trauma als de psychische, somatische en sociaal-maatschappelijke gevolgen van ACE. De vs ggz is de discipline die de aandacht richt op de gevolgen van de stoornis op het dagelijks functioneren (Kappert & De Hoop, 2019). Een van de bekwaamheden van de vs ggz is verbinden van verschillende disciplines en het regisseren en coördineren van de multidisciplinaire behandeling (Kappert & De Hoop, 2019). Tevens kan de vs ggz medische en verpleegkundige diagnostiek verbinden en de behandeling richten op de gevolgen van ACE's op het dagelijks functioneren.

Om traumatische gebeurtenissen methodisch in kaart te brengen kan het Diagnostisch Interview Trauma en Stressoren (DITS) (Mevissen et al., 2018) worden gebruikt. Dit instrument brengt alle ingrijpende gebeurtenissen in iemands leven in kaart en plaats

deze op een tijdslijn. Aan de hand hiervan kunnen de gevolgen van ACE's in kaart gebracht worden en de behandeling samen met de patiënt worden overlegd.

De vs kan zich ontfermen over de implementatie van traumasensitief werken. Centraal hierin staat de vraag 'Wat is er met je gebeurd?' in plaats van 'Wat is er met je aan de hand?'. Traumasensitief werken biedt mogelijkheden om een betere context te creëren voor patiënten en voor hulpverleners, om hertraumatisering te voorkomen, en om de relatie tussen patiënt en hulpverlener te verbeteren (Sweeney et al., 2018).

CONCLUSIE

Vanwege de mogelijke psychische, somatische en sociaal-maatschappelijke gevolgen van ACE's op het dagelijks functioneren van ggz-patiënten is het belangrijk om in de behandeling rekening te houden met deze gevolgen. De vs kan een belangrijke rol spelen door ACE's en de gevolgen methodisch in kaart te brengen en het behandelplan hierop af te stemmen, om zodoende de kwaliteit van zorg voor patiënten met vroegkinderlijk trauma te verbeteren.

LITERATUUR

Akwa GGZ. (2018). *Zorgstandaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)*. GGZ Standdaarden. Geraadpleegd op 15 oktober 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk/introductie>

Anda, R. F., Porter, L. E., & Brown, D. W. (2020). Inside the adverse childhood experience score: Strengths, limitations, and misapplications. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 293-295. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.009>

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). Reprint of: relationship

of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *American journal of preventive medicine*, 56(6), 774-786. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>

Font, S. A., & Maguire-Jack, K. (2016). Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: The role of adult socioeconomic conditions. *Child abuse & neglect*, 51, 390-399. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.013>

Gu, W., Zhao, Q., Yuan, C., Yi, Z., Zhao, M., & Wang, Z. (2022). Impact of adverse childhood experiences on the symptom severity of different mental disorders: a cross-diagnostic study. *General Psychiatry*, 35(2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2021-100741>

Iob, E., Baldwin, J. R., Plomin, R., & Steptoe, A. (2021). Adverse childhood experiences, daytime salivary cortisol, and depressive symptoms in early adulthood: a longitudinal genetically informed twin study. *Transl Psychiatry*, 11, 420. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01538-w>

Kappert, J., & De Hoop, I. (2019). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. Geraadpleegd op 19 oktober 2022, van <https://venvnv.nl/venvnv/beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist/>

Kuiper, R. M., Dusseldorp, E., & Vogels, A. G. C. (2010). A first hypothetical estimate of the Dutch burden of disease in relation to negative experi-

ences during childhood. *TNO*. Geraadpleegd op 16 oktober 2022, van <http://resolver.tudelft.nl/uuid:9cf1d8e2-439d-4352-a089-6d5cf18ec4a0>

Marsman, A. (2021). Beyond disease and disorder: exploring the long-lasting impact of childhood adversity in relation to mental health [Proefschrift, Universiteit Maastricht]. <https://doi.org/10.26481/dis.20211103vm>

Mevissen, L., Didden, R., & De Jongh, A. (2018). *Diagnostisch Interview Trauma en Stressoren*. Accare child study center.

Noteboom, A., Ten Have, M., De Graaf, R., Beekman, A. T., Penninx, B. W., & Lamers, F. (2021). The long-lasting impact of childhood trauma on adult chronic physical disorders. *Journal of psychiatric research*, 136, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.031>

Pharos. (2019). *Infosheet Chronische/toxische stress en Gezondheid*. Geraadpleegd op 16 oktober 2022, van <https://www.pharos.nl/infosheets/chronische-toxische-stress-en-gezondheid/>

Pijpers, F., Vanneste, D. Y., & Feron, F. (2019). *Stress bij kinderen: hoe houden we het gezond?* Geraadpleegd op 2 november 2022, van <https://www.ncj.nl/inspiratie/stresshantering-binnen-de-window-of-tolerance/>

Rensen, G. M. (2018). Over de multidisciplinaire integrale traumabehandeling bij vroeggetraumatiseerde

volwassenen: een nieuw behandelperspectief. *GGZ Vaktijdschrift*, 1, 13-17. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van <https://ggz.nl/GGZV/nummer1/2018/1.html#p=15>

Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L., & Gillard, S. (2018). A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych advances*, 24(5), 319-333. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.29>

Thielen, F. W., Ten Have, M., De Graaf, R., Cuijpers, P., Beekman, A., Evers, S., & Smit, F. (2016). Long-term economic consequences of child maltreatment: a population-based study. *European child & adolescent psychiatry*, 25(12), 1297-1305. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0850-5>

Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389-399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>

Van der Kolk, B. (2022). *Traumasporen. Het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*. (J. Trefers Vert.; 9e dr.). Uitgeverij Mens! (Originele bron gepubliceerd in 2014)

Veereschild, H. M., Noorthoorn, E. O., Nijman, H. L. I., Mulder, C. L., Dankers, M., Van der Veen, J. A., Loonen, A. J. M., & Hutschemaekers, G. J. M. (2020). Diagnose, indicate, and treat severe mental illness (DITSMI) as appropriate care: a three-year follow-

up study in long-term residential psychiatric patients on the effects of re-diagnosis on medication prescription, patient functioning, and hospital bed utilization. *European Psychiatry*, 63(1), e47. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.46>

Watson P. (2019). How to screen for ACE's in an efficient, sensitive, and effective manner. *Paediatr Child Health*, 24(1), 37-38. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy146>

Zorginstituut Nederland. (2017). *Verbetersignalen Zinnige Zorg – GGZ*. Geraadpleegd op 15 oktober 2022, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/10/04/lijst-met-verbetersignalen-zinnige-zorg-ggz>