

Een trauma is zo geboren

Een trauma is zo geboren

Traumazorg voor, tijdens en na de bevalling

Diana de Koning



u i t g e v e r i j

SWP

Een trauma is zo geboren

Traumazorg voor, tijdens en na de bevalling

Diana de Koning

ISBN 978 90 8560 182 1

NUR 851/770

BISAC JNF044000/MED033000

THEMA VFXB/ MKPB

DOI 10.36254/978-90-8560-182-1

© 2022 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvo.nl UvO@cedar.nl.

Inhoud

Voorwoord	7
Inleiding	9
1. Trauma en PTSS	11
1.1 Wat is een trauma?	11
1.2 Bevallingstrauma	12
1.3 Wat is PTSS?	16
2. Een trauma is zo geboren	19
2.1 Fysiek heftige ingrepen	19
2.2 Onmenselijke zorg	24
2.3 Slechte communicatie	26
2.4 Gebrek aan steun	28
2.5 Racisme en discriminatie	30
2.6 Secundaire verwonding	32
2.7 Trauma is een optelsom	34
3. Ieder mens is anders	37
3.1 Vrouwen lopen meer risico	38
3.2 Negatieve ervaringen in het verleden	38
3.3 Onderliggende psychische problemen	43
3.4 Bevallingsangst	43
3.5 Geen sociaal vangnet	45
3.6 Slecht voedingspatroon	48
3.7 Minderheden	49
4. Zo spot je een trauma	51
4.1 Symptomen van PTSS	51
4.1 Vermijding	53
4.2 Triggers	59
4.3 Het belang van een juiste diagnose	61

5. Leven met onbehandelde PTSS	63
5.1 Slechter functionerende hersenen	63
5.2 Slaapstoornissen	64
5.3 Middelenmisbruik	65
5.4 Seksuele problemen	66
5.5 Relatieproblemen	67
5.6 Toekomstige zwangerschapscomplicaties	68
5.7 Onveilige hechting van het kind	68
5.8 Gezondheidsproblemen	69
6. Voorkomen is beter dan genezen	71
6.1 Algemene kennis en vaardigheden	71
6.2 Tijdens de zwangerschap	76
6.3 Tijdens de bevalling	87
7. Een trauma hoeft niet voor altijd te zijn	95
7.1 Een mogelijk trauma signaleren	95
7.2 Coaching bij een trauma	98
7.3 Doorverwijzen bij een trauma	111
8. Niet alleen moeders krijgen trauma's	121
8.1 Partnertrauma	121
8.2 Primair en secundair hulpverlenerstrauma	124
8.3 Geboortetrauma baby	129
Slot	133
Literatuurlijst	135
Verklarende woordenlijst	155
Global Psychotrauma Screen (GPS)	161
Global Psychotrauma Screen (GPS)	163
Folder voor vrouwen met trauma	165



Voorwoord

Op het juiste moment ligt dit boek *Een trauma is zó geboren* voor je. Het was nog nooit zo actueel.

Terwijl een groeiend aantal moeders hun verantwoordelijkheid nemen om eigen trauma's op te lossen, zodat deze niet doorgegeven worden aan de volgende generatie, staat de geboortezorg sterk onder druk.

Het raakt Diana de Koning al jaren dat geboortetrauma's binnen het werkveld van de geboortezorg amper aandacht krijgen.

Vandaar haar missie om geboortetrauma's als onderdeel van de geboortezorg definitief op de kaart te zetten.

Diana breekt hiermee een lans en toont met het optekenen van haar expertise in dit boek dat zij het aandurft om geboortetrauma's uit de donkerste maatschappelijke krochten te halen en van diverse kanten te belichten.

Laat dit super waardevolle boek jou als geboortezorg professional inspireren om geboortetrauma's te helpen signaleren en je uitdagen om je de vaardigheden eigen te maken die verderop in het boek worden aangereikt.

Gunnen we pasgeborenen een kansrijkere start?

Dit boek is hét studieboek voor deskundigheidsbevordering voor geboortezorg professionals die zich als zelfstandig geboortetrauma expert in het werkveld willen vestigen.

Onze volgende generatie verdient het. Zij mogen namelijk de nieuwe wereld van morgen vormgeven.

Jeanne Roefs
Business Alchemy



Inleiding

Een kind op de wereld zetten is het mooiste dat er is. Toch zijn er heel wat vrouwen die een negatief gevoel aan de bevalling overhouden. Hoe komt dat? Zijn er anno 2022 te hoge verwachtingen? Botst hier een maakbaarheidsideaal met de realiteit van de bevalling, en een behoefte aan volledige controle met de onvoorspelbaarheid van de natuur? Of is er ook aan de kant van de geboortezorg een oorzaak te vinden? In de afgelopen eeuwen is de geboortezorg zodanig gemedicaliseerd dat het moeilijk te bedenken is hoe een niet-medische geboorte eruitziet. In veel gevallen wordt een vrouw uit haar eigen omgeving gehaald en omringd met machines en instrumenten. Ligt daarin misschien een extra voedingsbodem voor trauma?

Met de hashtag #genoeggezwegen creëerde Stichting Geboortebeweging in 2016 een platform voor negatieve bevallingservaringen waarmee vrouwen rondlopen. Het zijn verhalen over overschreden grenzen, intimidatie en zelfs seksueel geweld. De bevalling is een situatie waarbij twee werelden met elkaar botsen. Enerzijds heb je de unieke ervaring van de zwangere en haar partner, anderzijds de dagelijkse werkelijkheid van jou als professional met alle routineuze handelingen die daarbij horen. ‘Even toucheren’ is voor jou iets anders dan voor je cliënt. Een halfnaakte, berende vrouw met haar benen wijd in een fel verlichte ruimte is business as usual voor jou, maar de vrouw die daar ligt, voelt zich ontzettend kwetsbaar. Er is angst, er zijn verwachtingen, er zijn medische ingrepen, er is letsel, en soms zelfs is er de dood. Is daar wel voldoende aandacht voor?

Een trauma is een onverwerkte negatieve gebeurtenis die veel indruk op iemand heeft gemaakt. Bij de meeste mensen gaat een trauma vanzelf over, maar ongeveer 14% van de mensen die het overkomt, ontwikkelt een posttraumatische stressstoornis (PTSS), een angststoornis die veel problemen met zich meebrengt (De Vries & Olff, 2009). Dat klinkt misschien overdreven. PTSS?! Het is toch geen oorlogssituatie?! Waar is de aardbeving of tsunami? Maar een trauma is veel alleraardiger dan de meesten van ons denken. Je hoeft er niet voor af te reizen naar Afghanistan. Zwanger worden is genoeg en de gevolgen kunnen exact dezelfde zijn: geheugenverlies, flashbacks, slapeloosheid, seksuele problemen... de lijst is eindeloos. Kan dat niet voorkomen worden?

Het goede nieuws is dat we, in tegenstelling tot in een oorlogssituatie, veel meer invloed hebben op wat er gebeurt tijdens een bevalling. Door meer bewustzijn, betere communicatie en meer empathie zijn veel trauma's te voorkomen. En als er zich toch een traumatische gebeurtenis voordoet, kun je de schade in veel gevallen relatief eenvoudig beperken. Tenminste: als je weet waar je op moet letten, wat je kunt veranderen en hoe je kunt handelen als het fout gaat. En dat is precies waar dit boek over gaat.

Nog veel te vaak krijgen pas bevallen vrouwen onterecht de diagnose post-partumdepressie, terwijl er sprake is van een trauma. Het voordeel van een trauma ten opzichte van een depressie is dat je een zichtbare vijand hebt. Iemand heeft iets meegemaakt en dat iets is je vertrekpunt. Daarmee kun je concreet aan de slag met behulp van therapieën, maar soms al simpelweg door te luisteren, het te erkennen, nieuwe grenzen te stellen en te leren om op een gezonde manier met nieuwe uitdagingen om te gaan. Soms doet één sessie al wonderen, terwijl een onbehandeld trauma de rest van iemands leven voor problemen kan zorgen. Adequate aandacht voor trauma en het voorkomen van PTSS leiden tot directe besparingen op de gezondheidskosten (Zorginstituut Nederland, 2020).

In de komende hoofdstukken leer je wat een trauma is, hoe het ontstaat en hoe je PTSS-symptomen kunt herkennen. 10 tot 20% van de vrouwen beschouwt de bevalling als een traumatische gebeurtenis. En voor 1% tot 3% van alle vrouwen leidt de bevalling tot PTSS (Stramrood et al., 2011). Dat zijn maar liefst 2000 tot 3000 vrouwen per jaar. En dan hebben we het nog niet eens over de partners van die vrouwen en de zorgverleners die aanwezig waren. Er is nog een wereld te winnen in de geboortezorg.



1. Trauma en PTSS

Trauma, traumatische gebeurtenis, PTSS: het heeft allemaal veel met elkaar te maken, maar de woorden worden ook te pas en te onpas verkeerd of door elkaar heen gebruikt. Alles begint met een negatieve gebeurtenis, die traumatisch voor iemand kan zijn. Iemand worstelt een tijdje met wat er gebeurd is: slaapt slecht, kan zich moeilijk concentreren en heeft geen zin om andere mensen te zien. Dit is heel normaal en gaat bij de meeste mensen vanzelf weer over. Anderen vinden het moeilijker het gebeurde een plek te geven. Daar kunnen ze vaak niets aan doen. Ze hebben misschien minder sociale steun in hun leven of een ingewikkelde jeugd gehad. Deze mensen lopen het risico om na een negatieve gebeurtenis PTSS te ontwikkelen. In dit hoofdstuk lees je meer over de verschillende begrippen, de achtergrond ervan en wat dit alles met de geboortezorg te maken heeft.

1.1 Wat is een trauma?

Traumatiserende ervaringen bestaan al zolang wij mensen bestaan. Een nipte ontsnapping aan een sabeltandtijger, een aardverschuiving of een verwoestende brand: mensen raken al duizenden jaren lang getraumatiseerd door de dingen die hen overkomen. Maar wat is trauma precies? Hoe erg moet een negatieve gebeurtenis zijn om een trauma te veroorzaken? En iedereen ervaart wel eens negatieve dingen in zijn leven: waarom heeft niet iedereen een trauma?

Een trauma wordt veroorzaakt door een negatieve gebeurtenis die zo veel indruk op iemand heeft gemaakt dat deze persoon het geen plek kan geven. De gebeurtenis blijft voor vervelende gevoelens zorgen, zoals herbelevingen, angst en andere negatieve gevoelens. Zo'n gebeurtenis kan van alles zijn. Je kunt je voorstellen dat iemand die 's avonds onder bedreiging van een mes zijn portemonnee moet afgeven, daar slapeloze nachten aan overhoudt. En de almaar groeiende MeToobeweging laat zien dat seksueel grensoverschrijdend gedrag niet makkelijk vergeten wordt. Maar niet alleen misdrijven zorgen voor trauma's. Ook een verkeersongeluk, het overlijden van een dierbare of een vechtpartij kan een trauma veroorzaken. Gedurende de afgelopen jaren komt er ook steeds meer aandacht

voor racisme en discriminatie als oorzaak van trauma. De DSM-5, het handboek van psychiatrische aandoeningen, stelt dat een trauma kan ontstaan na een overlijden of een aanzienlijk gevaar op overlijden, een ernstige verwonding of seksueel geweld. Iemand hoeft deze gebeurtenissen niet per se zelf mee te maken om nadien problemen te ondervinden. Iemand kan ook getuige zijn van de gebeurtenis, een vriend of familie zijn van het slachtoffer of simpelweg veelvuldig geconfronteerd zijn met de gevolgen, beelden of verhalen van de gebeurtenis.

Negatieve gebeurtenissen leiden niet automatisch tot trauma's. Er zijn slachtoffers van een gewelddadige straatroof die er geen nacht minder om slapen, en niet iedereen zit in zijn maag met seksueel grensoverschrijdend gedrag. De ene persoon is vatbaarder voor een trauma dan de ander. Dit is geen karakterfout, zoals mensen vroeger dachten, maar een optelsom van iemands genen en verleden (zie hoofdstuk 3). Trauma is subjectief, maar zeker geen aanstellerij. Het is een werkelijke lichamelijke reactie op een ervaren gebeurtenis (zie hoofdstuk 4 en 5).

In de meeste gevallen gaat een trauma vanzelf weer over. De getraumatiseerde praat over wat er gebeurd is, vindt steun in zijn of haar omgeving en geeft het gebeurde een plekje. Ook de verwerking van een trauma is subjectief. Heeft iemand een liefdevol netwerk vol brede schouders en luisterende oren? Heeft iemand een vermijdingse persoonlijkheid of kijkt hij of zij de demonen recht in het gezicht aan? Een verkeerd setje genen, een moeilijke persoonlijke geschiedenis en lastige omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat iemand last blijft houden van de traumatische gebeurtenis en PTSS ontwikkelt (hierover meer in paragraaf 1.3.).

1.2 Bevallingstrauma

Je doet alles wat je kunt, neemt moeilijke beslissingen en probeert zo goed mogelijk een gezonde baby ter wereld te brengen, en toch is je cliënt ongelukkig. Het krijgen van een baby is waarschijnlijk niet het eerste waar je aan denkt als je denkt aan een traumatische gebeurtenis, maar toch ervaren flink wat vrouwen het op die manier. Hoe komt dat?

Op een gemiddelde dag worden er in Nederland 478 kinderen geboren. Niets uitzonderlijks aan. Lopendebandwerk zou je bijna kunnen zeggen. De risico's van een bevalling zijn tegenwoordig een stuk minder groot dan vroeger. Toch overlijden er bijna tien vrouwen per jaar tijdens de bevalling en gemiddeld sterven 1.650

baby's per jaar voor, tijdens of vlak na de geboorte (CBS, 2015), ten opzichte van 185.000 springlevende exemplaren. Als je het zo bekijkt, is een bevalling toch best een wild avontuur. Niet bepaald niks, als je er even goed bij stilstaat.

Daar komt bij dat een bevalling voor jou als professional misschien gesneden koek is, maar voor je cliënt is het in de meeste gevallen een uitzonderlijke gebeurtenis. Ze heeft angsten en hooggespannen verwachtingen en voelt zich kwetsbaar. Het gaat om haar lichaam, haar intieme delen, haar kindje, maar ze moet zich overleveren aan jouw kennis en ervaring. Deze kwetsbaarheid en deze beperkte regie over haar eigen lichaam vormen een potentiële voedingsbodem voor trauma.

Een bevalling is bijna altijd een heftige gebeurtenis. Er zijn fysieke pijn, machteloosheid en angst voor wat er komen gaat. Daarnaast heeft een bevalling veel seksuele aspecten. Hormonen razen, de baarmoeder trekt samen en de geslachtsorganen zijn opgezwollen. Voor sommige vrouwen (afhankelijk van hun verleden) kunnen verloskundige ingrepen tijdens de bevalling voelen als een seksuele overtreding of zelfs een aanval (zie verder 3.2.1.). Veel vrouwen dekken deze kwetsbaarheid en dit gebrek aan controle af met een uitgebreid geboorteplan, maar de werkelijkheid is weerbarstiger dan een stukje papier. Ook als het bevalbad, de klankschalen en de doula klaarstaan, komt de baby soms niet naar buiten zonder keizersnede. Deze discrepantie tussen verwachting en werkelijkheid zorgt soms voor een trauma.

En er is meer aan de hand. Vergelijk een bevalling nu met een bevalling honderd jaar geleden. In plaats van dat de natuur haar werk doet, zijn er steeds meer medische ingrepen gekomen om de vrouw te helpen bij de bevalling. Deze obstetrische (medisch-verloskundige) interventies, zoals de keizersnede, de episiotomie (knip om de vagina-opening groter te maken) en de ruggenprik, zorgen ervoor dat vrouwen zich steeds meer ontmenselijk voelen, wat de ontwikkeling van een trauma in de hand werkt. Je zou denken dat een ruggenprik alles gemakkelijker maakt. Veel vrouwen willen ook zelf graag een ruggenprik, maar die zorgt er tegelijkertijd voor dat een vrouw vervreemd raakt van haar eigen lichaam. Ze voelt het niet meer en komt daarmee verder af te staan van het geboorteprocess.

Als een bevalling niet volgens plan verloopt, zijn er niet alleen lichamelijke risico's, maar ontstaat er ook een mogelijke voedingsbodem voor psychische problemen. Stel, je moet als verloskundige snel handelen om een baby uit het geboortekanaal te bevrijden. Je cliënt wil absoluut geen episiotomie, maar er is geen tijd voor een discussie. Je handelt snel en adequaat, maar je cliënt vindt achteraf dat ze

voor het blok is gezet om iets te accepteren wat ze niet wilde. Het is niet een kwestie van wie er gelijk heeft. Het gaat niet om de gebeurtenis zelf, het gaat om hoe die gebeurtenis wordt ervaren. Een episiotomie is niet per definitie traumatisch, maar kan dat onder bepaalde omstandigheden en voor bepaalde vrouwen wel zijn. De ene vrouw wil letterlijk alles weten wat er gebeurt, de andere legt haar vertrouwen in de verloskundige. Een vrouw met een geschiedenis van seksueel misbruik raakt misschien volledig overstuurd als je ongevraagd haar lichaam aanraakt, terwijl een ander het niet eens opmerkt. Natuurlijk worden er ook fouten gemaakt, maar vaak hebben bevallingstrauma's weinig te maken met goed of fout. Het is een discrepantie tussen verwachting en werkelijkheid, tussen bedoeling en ervaring, en tussen meningsverschil en erkenning.

In hoofdstuk 2 lees je meer over veelvoorkomende oorzaken van bevallings-trauma's. De verhalen van Marjolein, Tirza en Fanny geven je alvast een inkijkje in de belevingswereld van vrouwen met een bevallingstrauma.

Marjolein

Marjolein heeft net een ruggenprik gekregen en denkt dat de bevalling nog wel een paar uur gaat duren. Er zijn geen complicaties, dus geen haast, denkt ze. Ze gunt zichzelf een beetje rust en zucht netjes de weeën weg, zoals ze denkt dat de bedoeling is.

'Je hebt wat meer ruimte nodig', hoort ze de verloskundige plotseling zeggen. Ze weet niet precies wat dat betekent, maar plotseling is de verloskamer in rep en roer. 'Flink persen nu, persen!' Zo ferm waren de eerdere instructies niet. Ze perst alsof haar leven ervan afhangt en niet veel later is daar haar kindje, druipend van het bloed. Geschrokken en verbaasd neemt Marjolein het in haar armen. Waar komt al dat bloed vandaan?

'Ik ga je nu hechten, dat kan wel even duren', zegt de verloskundige zonder verdere tekst en uitleg. Verbaasd kijkt ze haar man aan. Wat is er gebeurd dan? Hij zegt niets, maar zijn blik maakt haar angstig. Ze is alweer thuis als ze zich realiseert wat er gebeurd is. Ze is ingeknipt. Haar vaginahuid, inclusief onderliggende bekkenbodemspier, is zeven centimeter ingeknipt. Zonder haar toestemming! Zonder haar medeweten zelfs!

'Maak je niet druk, heel barend Nederland is ingeknipt', zegt haar beste vriendin geruststellend, maar Marjolein is allesbehalve gerustgesteld. Ze is getraumatiseerd.

Tirza

Het wordt doodstil op de verloskamer als Tirza's kindje eindelijk ter wereld komt. Ze zoekt wanhopig oogcontact met haar man Vincent. 'Is hij dood?', wil ze vragen, maar ze

krijgt de woorden niet uit haar mond. Hij weet het ook niet. Hun zoon is blauw en ze zijn druk met hem in de weer. Het duurt tien minuten voordat ze zijn ademhaling op gang krijgen, waarna ze hem naar de IC brengen. Vincent haast zich erachteraan en Tirza blijft alleen achter. De tijd verglijdt, maar niemand komt bij haar langs. Ze voelt zich vergeten. Waarom komt niemand haar vertellen hoe het met haar kindje gaat? Waarom ligt ze hier helemaal alleen, uitgeput, bezweet en vies? Tirza weet het zeker: dit kan alleen maar slecht nieuws betekenen.

Fanny

Op de achtste dag na haar uitgerekende datum wordt Fanny in het ziekenhuis ingeleid. Eerst lijkt het prima te gaan, maar de volgende dag is de pijn overweldigend. Dit zijn weeën, onregelmatig, maar onmiskenbaar weeën. Het voelt alsof iemand haar met een broodmes in haar vagina steekt. Niets helpt en Fanny drukt op het belletje voor een verpleegkundige. Ze komt niet meer uit haar woorden van de pijn en de verpleegkundige roept vlug de verloskundige op.

Fanny is opgelucht, maar de verloskundige doet die opluchting snel verdwijnen. Na een snelle controle zegt ze smalend: 'Dat wordt nog wat, als je dit al pijn noemt. Je hebt pas één centimeter ontsluiting. Je bent nog niet aan het bevallen.'

Fanny is stomverbaasd. Ze dacht altijd dat ze goed tegen pijn kon. Als dit geen weeën zijn, als dit geen pijn is, hoe moet ze dan die bevalling overleven?

De drie dagen die volgen zijn een absolute hel. De pijn is allesoverheersend en het enige dat ze wil is dat het voorbij is. Met vier centimeter ontsluiting krijgt ze eindelijk een ruggenprik en besluiten ze haar vliezen te breken. Fanny bevalt uiteindelijk met een keizersnede van een gezonde baby, maar is enorm teleurgesteld in zichzelf. Wat heeft ze zich verschrikkelijk aangesteld! Ze is zo'n slappeling. Het is maar goed dat ze niet op natuurlijke wijze is bevallen, want dat had ze nooit gekund.

Je kunt veel leren van ervaringsverhalen zoals die van Marjolein, Tirza en Fanny. Het is goed om af en toe even van perspectief te wisselen, want precies dezelfde situatie ziet er door andermans ogen soms heel anders uit. Dit soort verhalen laten zien hoe belangrijk het is om goed te blijven communiceren, empatisch te zijn en respect te hebben voor de wensen en gevoelens van je cliënt. Vervelend dat deze dames een slechte ervaring hebben gehad, denk je nu misschien. Volgende keer beter! Maar hier houdt het verhaal niet op. Constaten dat iemand een slecht gevoel heeft overgehouden aan de bevalling, is essentieel voor hoe deze slechte

ervaring zich verder ontwikkelt. De vervelende ervaring ligt voor jou misschien in het verleden, maar voor deze vrouwen blijft het een dagelijkse realiteit. De ervaring ligt opgeslagen in het lichaam en kan daar flink gaan woekeren. Fanny worstelt met haar zelfvertrouwen en haar aangetaste zelfbeeld. Tirza is angstig en vindt het moeilijk om een band op te bouwen met haar kindje, en Marjolein is alleen nog maar woedend op de wereld. Ze heeft een extreem kort lontje en ook haar seksleven heeft ernstig te lijden onder haar bevallingstrauma.

Het zijn geen vervelende gebeurtenissen die in het verleden liggen. Het zijn vervelende gebeurtenissen die zich herhalen en herhalen in de hoofden en de lichamen van deze vrouwen. Het zijn trauma's die PTSS kunnen veroorzaken als je niet op tijd in actie komt.

1.3 Wat is PTSS?

Gedurende de Eerste Wereldoorlog leden talloze soldaten die heftige oorlogssituaties hadden meegemaakt aan gevoels- en bewegingsstoornissen, slapeloosheid, angststoornissen, emotionele labiliteit, hallucinaties en onverklaarbare blindheid. Deze toestand werd shellshock genoemd. De heersende opvatting was dat alleen soldaten met een onderliggende karakterfout of zwakte hier vatbaar voor waren. Anderen die hetzelfde hadden meegemaakt, hadden per slot van rekening geen klachten. Ook gedurende de rest van de twintigste eeuw bleek oorlog een belangrijke bron van wat vanaf 1980 Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) ging heten.

De American Psychiatric Association (APA) voegde PTSD (PTSS in het Nederlands) toe aan de derde editie van zijn Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). Deze toevoeging was destijds controversieel, omdat het de oorzaak van de stoornis buiten het individu legde. Hiermee was PTSS niet langer een zwakte of tekortkoming, maar iets waar iemand geen controle over heeft. Dat 'iets' behoorde niet tot de normale orde van de dag, dachten ze toen. PTSS werd veroorzaakt door extreme gebeurtenissen, zoals oorlog, marteling, verkrachting, aardbevingen, tsunami's, vliegtuigcrashes of ongelukken. Klachten

die hun oorzaak in het dagelijks leven vonden, werden uitgesloten van het label PTSS. Het uitgangspunt was dat mensen met normale dagelijkse stress kunnen omgaan, maar dat heftige traumatische stress het normale aanpassingsvermogen te boven gaat. Er was alleen een probleem met dit uitgangspunt: lang niet alle overlevers van bijvoorbeeld een terroristische aanslag ontwikkelden daadwerkelijk PTSS. Mensen die exact hetzelfde hadden meegemaakt, reageerden compleet verschillend. De een kreeg PTSS, de ander bleef volkomen normaal functioneren. De klachten waren dus niet alleen aan het individu toe te schrijven, maar ook niet uitsluitend aan de traumatische gebeurtenis. De conclusie was dat PTSS ontstaat door een combinatie van de gebeurtenis en het individu, omdat de traumatische ervaring wordt gedefinieerd door de emotionele en intellectuele filters van degene die deze meemaakt. En zo kijken we er vandaag de dag nog steeds tegenaan.

PTSS kan dus ontstaan na een traumatische gebeurtenis die iemand direct of indirect (als getuige, familielid, of vriend of als hulpverlener achteraf) heeft meegemaakt. Ongeveer een op de twaalf personen (8%) ontwikkelt PTSS na het meemaken van een trauma (De Vries & Olf, 2009). PTSS is een angststoornis die allerlei vervelende gevolgen met zich meebrengt. Volgens de DSM-V uit 2013 heeft PTSS de volgende kenmerken.

Herbelevingen

Slachtoffers maken het gebeurde keer op keer opnieuw mee door opdringerige herinneringen, nachtmerries, flashbacks en onverwacht getriggerde heftige emoties en lichamelijke reacties, gerelateerd aan de negatieve gebeurtenis.

Vermijgend gedrag

Slachtoffers gaan de herinneringen en de triggers gerelateerd aan de negatieve gebeurtenis actief uit de weg door gedachten en gevoelens (interne triggers) en plaatsen, mensen, voorwerpen en situaties (externe triggers) te vermijden.

Negatieve stemming en gedachten

Slachtoffers ontwikkelen negatieve gedachten en emoties over zichzelf, andere mensen en de wereld in het algemeen. De herinneringen aan de gebeurtenis en de

gevolgen daarvan raken steeds meer vertekend en soms kunnen ze delen helemaal niet meer herinneren. Ze raken vervreemd van andere mensen en verliezen interesse in de wereld om hen heen.

Hyperactivatie

Slachtoffers zijn verhoogd prikkelbaar. Ze zijn geïrriteerd en hebben last van woede-uitbarstingen, ze zijn hyperalert en overdreven schrikachtig. Ze vinden het moeilijk om zich te concentreren en ervaren slaapproblemen. Velen vertonen roekeloos en zelfdestructief gedrag.

Veel mensen die een trauma hebben opgelopen en daar last van ondervinden, vertonen een variëteit van de genoemde symptomen. Je spreekt echter pas officieel van PTSS als ook aan de volgende criteria is voldaan:

- de problemen duren langer dan een maand;
- de problemen zijn ontstaan of erger geworden na de negatieve gebeurtenis;
- de problemen zorgen voor aanzienlijk lijden of een beperking van het normale functioneren;
- er is geen sprake van alcohol- of middelenmisbruik of bestaande lichamelijke klachten die de problemen zouden kunnen veroorzaken.

PTSS kan ook op de lange termijn ernstige gevolgen hebben en ervoor zorgen dat iemand niet meer functioneert in het dagelijks leven. Ook vrouwen met een bevallingstrauma lopen het risico om postpartum PTSS te ontwikkelen, wat ernstige gevolgen kan hebben voor henzelf, hun omgeving en ook voor de baby's die ongewild te midden van deze problemen geboren worden (zie hoofdstuk 8). Over wat trauma en PTSS precies met iemand doen, lees je meer in hoofdstuk 4 en 5, maar eerst is het belangrijk om te weten hoe het allemaal begint. Hoe ontstaan trauma's en wie krijgt ze? Meer hierover in hoofdstuk 2 en 3.