

Na de schok

De draad weer oppakken

In deze folder vindt u informatie voor verwijzers met betrekking tot een schokkende of ingrijpende gebeurtenis.



Ongetwijfeld komt u regelmatig in aanraking met mensen die een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt. Dat kan bijvoorbeeld een brand zijn, een ernstig verkeers- of bedrijfsongeval, het plotseling overlijden van een dierbaar persoon, een misdrijf, (natuur)ramp, terroristische actie, oorlogservaringen, politieke internering of marteling.



GGD
Gooi en Vechtstreek

Schokkende gebeurtenissen?

Ongetwijfeld komt u regelmatig in aanraking met mensen die een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt. Dat kan bijvoorbeeld een brand zijn, een ernstig verkeers- of bedrijfsongeval, het plotseling overlijden van een dierbaar persoon, een misdrijf, (natuur)ramp, terroristische actie, oorlogservaringen, politieke internering of marteling. Betrokkenen ervaren een extreem gevoel van machteloosheid, een acute ontwrichting van hun bestaan en een heel sterk gevoel van onbehagen, meestal in de vorm van angst en dan vooral doodsangst.

Welke reacties van volwassenen op een schokkende gebeurtenis

Betrokkenen bij een schokkende gebeurtenis kunnen uiteenlopende reacties vertonen of klachten krijgen. Mogelijke reacties van volwassenen zijn:

- Slaapstoornissen
- Angstgevoelens, niet meer naar buiten durven, moeite hebben met alledaagse dingen
- Agressieve (wraak-) gedachten
- Overmatig gebruik van alcohol, medicijnen of drugs om de(angst) gevoelens te onderdrukken
- Contactuele stoornissen, bijvoorbeeld door geprikkeldheid of een zelf gekozen isolement

Ook kunnen lichamelijke stressreacties in het lichaam van de betrokkene voorkomen. Deze verdwijnen slechts zeer langzaam. De reacties kunnen kort na de gebeurtenis zichtbaar worden, maar ook pas na enkele maanden en soms zelfs jaren later. Veel verschijnselen zijn te herleiden tot de tegengestelde reacties van herbeleving en ontkenning van wat er gebeurd is.

Herbeleving

Veel mensen maken herhaaldelijk periodes door waarin zij de schokkende gebeurtenis opnieuw beleven. Dit kan zich uiten in de vorm van:

- Levendige herinneringen
- Indringende nachtmerries
- Plotselinge golven van pijnlijke emoties.

Levendige herinneringen gaan vaak gepaard met zeer heftige emoties. De herinnering kan zo realistisch en sterk zijn dat iemand denkt dat de gebeurtenis werkelijk weer plaatsvindt. In dat geval spreken we van een flashback, een vorm van hallucineren. Mensen kunnen door een flashback gedissocieerd raken. Zij gaan handelen, denken of reageren los van hun persoonlijkheid. Soms wordt dissociatie aangezien voor slaapwandelen.

Ook in een nachtmerrie kan de gebeurtenis opnieuw en indringend worden beleefd. Een telkens terugkerende nachtmerrie kan slapeloosheid tot gevolg hebben. Niet slapen wordt dan de remedie voor de pijnlijke confrontatie met de droom waarvan men dikwijls schreeuwend van angst wakker wordt.

Een derde vorm van herbeleving uit zich in plotselinge golven van emoties die geen duidelijke oorzaak lijken te hebben. Dat kunnen emoties van verdriet, van woede of van angst zijn. Evenals herinneringen, flashbacks en nachtmerries, herhalen deze emotionele belevingen zich met een zekere regelmaat.

Ouderen hebben door hun langere levensgeschiedenis meestal meer schokkende ervaringen achter de rug, bijvoorbeeld de oorlog, honger, de watersnood van 1953 en de dood van verschillende dierbaren. Wanneer zij opnieuw iets aangrijpends meemaken, kunnen deze herinneringen weer actueel worden.

Ontkenning

Een tweede groep reacties laat zich samenvatten onder het begrip ontkenning. Door vermijdingsgedrag probeert men de schokkende gebeurtenis geheel of gedeeltelijk te ontkennen. Men weigert erover te praten of wuift het gebeuren weg als iets onbenulligs. Situaties die aan de gebeurtenis kunnen herinneren, worden zoveel mogelijk vermeden. Periodes van herbeleving en van ontkenning wisselen elkaar vaak af.

Volwassenen geven dikwijls te kennen dat zij geen emoties meer voelen. In een periode van ontkenning schakelen zij in feite hun emoties uit. Om de gebeurtenis te kunnen ontkennen, raken zij in een toestand van algehele emotionele verdooftheid. Zij maken de indruk afstandelijk, verveeld en egocentrisch te zijn. Deze schijnbaar onbewogen houding leidt gemakkelijk tot problemen in de sociale contacten. De directe omgeving familie, vrienden kan zich door zo'n houding

afgewezen voelen. Ook op het werk kan vermijdingsgedrag vervelende gevolgen hebben. Bij ouderen dreigt door vermijdingsgedrag soms een totaal isolement. Omdat verplichtingen als school en werk en een levendig sociaal leven meestal ontbreken, is de verleiding groot om allerlei situaties te mijden. Dan kunnen zich gemakkelijk fobische klachten ontwikkelen die door de omgeving bovendien worden gelegitimeerd en daarmee gestimuleerd: 'Logisch, maar vooral ook verstandig dat mijn moeder binnen blijft. Het is voor oude mensen veel te gevaarlijk op straat. We doen voortaan de boodschappen wel en we zoeken haar thuis op, dan hoeft ze de deur niet meer uit'.

Overige reacties

Verhoogde prikkelbaarheid

Sommige mensen kunnen zich geprikkeld of explosief uiten, ook wanneer daartoe ogenschijnlijk geen enkele aanleiding bestaat. Hieraan liggen vermoedelijk gevoelens van machteloosheid ten grondslag en verlies van zelfcontrole.

Concentratieverlies

Een vaak voorkomende klacht is het zich moeilijk kunnen concentreren op alledaagse dingen. De schokkende gebeurtenis neemt te zeer de gedachten in beslag.

Depressieve stemmingen

De gebeurtenis zelf, maar ook de hiervoor geschreven reacties en gevolgen daarvan, kunnen ertoe leiden dat iemand in een depressieve stemming raakt. Gevoelens van bedroefdheid, pessimisme en gebrek aan zelfvertrouwen gaan dan overheersen.

Overmatig gebruik van verslavende middelen

Velen proberen zich de herbeleving (en de gevolgen als paniek, isolement en angst) te besparen door overmatig gebruik te maken van alcohol, drugs of slaapmiddelen. Met name bij ouderen is het zaak terughoudend te zijn met het voorschrijven van benzodiazepinen.

Reacties van kinderen

Ook kinderen vertonen na een schokkende ervaring meestal ander gedrag, zoals::

- Ongewone stilte en teruggetrokkenheid
- (tijdelijk) verlies van vaardigheden met betrekking tot bijvoorbeeld eten, spreken en zindelijkheid
- Verminderde schoolprestaties
- Angstig gedrag
- Slaapstoornissen
- Vaak herhalen van de gebeurtenis in spelvorm

Het vermogen om de schokkende gebeurtenis een plaats te geven, hangt bij kinderen nauw samen met de leeftijd en ontwikkelingsfase. Een driejarig meisje beleeft de dood van haar vader als gevolg van een ramp anders dan haar zevenjarig zusje. Bij het zusje spelen bijvoorbeeld ook schuldgevoelens een rol doordat het geweten verder ontwikkeld is. Vanwege de grotere afhankelijkheid van anderen, is de kwetsbaarheid van jonge kinderen over het algemeen groter dan die van oudere kinderen.

Voor elk kind geldt dat de emotionele nabijheid van de ouders van essentieel belang is voor het verwerkingsproces. Kinderen reageren op een schokkende gebeurtenis vaak met problemen in denken en waarnemen, verstoring of stilstand van het ontwikkelingsproces of dwangmatige herhaling van de gebeurtenis. Ieder kind zal proberen zo snel mogelijk greep op de gebeurtenis te krijgen. Het tijdsbesef kan veranderen. In de beleving van het kind duurt de gebeurtenis bijvoorbeeld veel korter dan in werkelijkheid het geval is. Ook kan het tijdstip veranderen. De nare ervaring wordt vóór een prettige gebeurtenis geplaatst. Soms ontwikkelt het kind fantasieën om de angst te beheersen.

Veel kinderen herinneren zich wel volledig wat er gebeurde, maar geven een andere weergave van wat zij waargenomen hebben. Zij voegen elementen toe of laten juist dingen weg. De oorzaak daarvan kan zijn dat kinderen volwassenen als het ware willen sparen, omdat volwassenen de gebeurtenis niet onder ogen durven zien. Ook een gevoel van schaamte kan de oorzaak zijn. Soms worden er (onbewust) onjuiste verbanden gelegd om controle over de gebeurtenis terug te krijgen. Zo kunnen conflicten met de ouders in verband worden gebracht met de schokkende ervaring.

Het toekomstbeeld kan verstoord zijn. Kinderen denken bijvoorbeeld dat zij nooit zullen trouwen en geen beroep kunnen kiezen. Problemen in denken en waarnemen kunnen zichtbaar worden in een plotselinge verslechtering van schoolprestaties door concentratieverlies en/of dagdromen. Verstoring of stilstand van het ontwikkelingsproces is een gevolg van het verloren vertrouwen in zelfredzaamheid en in bescherming door de ouders. Opeens blijken ouders of verzorgers niet overal aanwezig en niet in staat te zijn het kind tegen alle gevaren te beschermen. Kinderen worden daar angstig van en kunnen verworven vaardigheden als eten, spreken, zindelijkheid of het alleen gaan slapen (tijdelijk) verliezen. Vertrouwde situaties of geluiden roepen opeens angst op. Angstgevoelens worden vaak vertaald in lichamelijke klachten als hoofd- of buikpijn, eet- of slaapstoornissen en tekenen van onrust en opwinding. Net als bij volwassenen zijn veel gedragingen van kinderen erop gericht de herinnering aan de schokkende gebeurtenis en het praten daarover te vermijden.

Herhalingen van de gebeurtenis in spelvorm of in dromen of nachtmerries moeten ook begrepen worden als een poging om greep te krijgen op de situatie. Elke herhaling roept opnieuw gevoelens van machteloosheid op. Het kind zoekt een manier om daarover controle te krijgen. Soms wordt juist een gebeurtenis herhaald die vlak voor of tijdens de schokkende gebeurtenis plaatsvond. Door iets anders te herhalen kan het kind het werkelijk angstig moment verdringen of voorblijven. Overigens zijn kinderen zich meestal niet bewust van dit herhalend gedrag. Voor de doorbreking van het patroon is hulp van een buitenstaander nodig.



Professionele hulp

De meeste mensen hebben steun nodig bij de verwerking. Zij hebben vooral behoefte aan iemand die luistert. Dat kunnen familieleden of vrienden zijn, of bijvoorbeeld een huisarts, medewerkers van Buro Slachtofferhulp of het Maatschappelijk Werk. Meestal nemen de klachten binnen enkele maanden af, waardoor het verstoorde psychosociaal evenwicht geleidelijk wordt hervonden. Als de reacties en klachten niet geleidelijk minder worden en na drie maanden nog veelvuldig optreden, bestaat het risico dat de betrokkene een posttraumatische stressstoornis ontwikkelt. Professionele hulp is dan noodzakelijk. Voor de betrokkene zelf is de noodzaak van professionele hulp niet altijd duidelijk.

Uw advies of hulp bij verwijzing is dan van essentieel belang. GGz Centraal biedt hulp aan betrokkenen bij schokkende gebeurtenissen. Door middel van individuele, groeps- en gezinstherapieën wordt gewerkt aan herstel van het verstoorde evenwicht.






Adressen voor hulpverlening en advies

- | |
|--|
| ▪ De huisarts |
| ▪ GGD Gooi en Vechtstreek, team Jeugd en Gezin
jeugd@ggdgv.nl (035) 692 63 50 |
| ▪ GGz Centraal
www.ggzcentraal.nl 036 521 04 00 |
| ▪ Slachtofferhulp Nederland
www.slachtofferhulp.nl (0900) 0101 |
| ▪ Versa Welzijn
info@versawelzijn.nl / www.versawelzijn.nl (035) 623 11 00 |

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met team Jeugd en Gezin door een email te sturen naar jeugd@ggdgv.nl.

Contact

 www.ggdgv.nl/jeugd |  (035) 692 63 50 |  jeugd@ggdgv.nl
  @GGDGenV

Oktober 2024



GGD
Gooi en Vechtstreek