



Folder

Disfunctionele overtuigingen bij PTSS

Inleiding

Bij posttraumatische stressstoornis (PTSS) spelen disfunctionele cognities (specifieke negatieve gedachten en interpretaties) een belangrijke rol in het onderhouden en verergeren van de klachten. Deze disfunctionele gedachten zijn vaak negatief, onrealistisch en star, en ze zorgen ervoor dat iemand vast blijft zitten in een negatieve interpretatie van zichzelf, de wereld en het trauma. De belangrijkste disfunctionele cognities bij PTSS zijn:

1. Schuld en zelfverwijt (hindsight bias)

Hindsight bias leidt ertoe dat cliënten gebeurtenissen achteraf als voorspelbaar zien, waardoor schuldgevoelens en zelfverwijt ontstaan. Ze denken vaak dat ze het trauma hadden kunnen voorkomen als ze anders hadden gehandeld, terwijl dit meestal niet realistisch is.

Casuïstiek: Anne, een verpleegkundige, was getuige van een medische complicatie bij een patiënt die plotseling overleed. Achteraf denkt Anne: "Ik had iets moeten doen; ik had moeten merken dat er iets mis was." Deze gedachten houden haar in een cyclus van zelfverwijt en schuld.

Interventies:

Cognitieve herstructurering: Help Anne om haar gedachten kritisch te bekijken. Door vragen als "Wat had je destijds anders kunnen doen met de kennis die je toen had?" wordt ze aangemoedigd haar perspectief te verbreden.

Externalisatie: Laat Anne de situatie beschrijven alsof het iemand anders betreft. Dit helpt vaak om de eigen schuldgevoelens in perspectief te plaatsen.

Socratic Questioning: Gebruik vragen als "Wat zouden anderen in een vergelijkbare situatie doen?" om te helpen relativeren.

2. Disfunctionele interpretatie van intrusies

Veel PTSS-patiënten interpreteren intrusies, ofwel ongewenste herinneringen, als een teken dat ze mentaal niet sterk zijn of dat ze nooit over het trauma heen zullen komen. Deze misinterpretaties versterken de angst en zorgen voor vermijding.

Casuïstiek: Marco overleefde een ernstig verkeersongeluk en ervaart nu regelmatig intrusies van dat moment. Hij zegt tegen zichzelf: "Als ik normaal was, zou ik deze beelden niet meer hebben." Deze gedachte versterkt zijn angst en gevoel van hulpeloosheid.

Interventies:

Psycho-educatie over PTSS-symptomen: Leg uit dat intrusies normale reacties zijn op trauma en dat ze niet betekenen dat hij zwak of abnormaal is.

Exposure therapie met imaginaire exposure: Onder begeleiding laat je Marco geleidelijk aan het ongeluk terugdenken, wat hem helpt te wennen aan de herinnering en minder angstig te worden.

Mindfulness-oefeningen: Door mindfulness kan Marco leren om zijn intrusieve gedachten te observeren zonder er direct op te reageren of angstig te worden.

3. Negatieve overtuigingen over jezelf (onderwaardering van eigen gedrag)

Bij PTSS ontstaat vaak het idee dat men tijdens het trauma inadequaat reageerde. Cliënten geloven dat ze meer hadden moeten doen, ook al was hun reactie passend gezien de situatie.

Casuïstiek: Naomi werd slachtoffer van een gewelddadig incident en bevroor uit angst. Later verwijt ze zichzelf: "Ik had moeten schreeuwen of vechten. Ik ben zo zwak." Deze overtuiging versterkt haar gevoel van falen en onmacht.

Interventies:

Gedachte-uitdagen: Vraag Naomi wat ze denkt dat iemand anders in haar situatie zou hebben gedaan. Dit helpt haar om in te zien dat haar reactie een normale overlevingsstrategie was.

Imaginaire rescripting: Laat haar zich de situatie voorstellen met een ander scenario, waarbij ze adequaat reageert. Dit kan haar zelfvertrouwen versterken en negatieve zelfbeelden verminderen.

Positieve affirmatie oefeningen: Ontwikkel samen met Naomi affirmaties die haar helpen om haar zelfwaarde en kracht te bevestigen.

4. Overschatting van gevaar

Na een traumatische gebeurtenis zien veel mensen met PTSS de wereld als gevaarlijker dan hij werkelijk is, wat leidt tot hypervigilantie en vermijdingsgedrag.

Casuïstiek: Joris, slachtoffer van een gewelddadige overval, vermijdt drukke plaatsen omdat hij gelooft dat er overal gevaar schuilt. Hij denkt vaak: "Het kan elk moment weer gebeuren."

Interventies:

Graduele exposure: Laat Joris geleidelijk situaties opzoeken die hij als onveilig ervaart, te beginnen met minder bedreigende situaties. Door geleidelijke blootstelling leert hij dat deze situaties niet per se gevaarlijk zijn.

Veiligheidssignalen identificeren: Werk samen met Joris om veiligheidssignalen te leren herkennen in zijn omgeving, zodat hij situaties realistischer kan beoordelen.

Realiteitstoetsing: Bespreek samen eerdere situaties waarin hij dacht dat er gevaar dreigde, maar waar niets gebeurde, om zijn overdrijving van gevaar uit te dagen.

5. Catastrofaal denken

PTSS-patiënten hebben vaak de neiging om in extremen te denken en verwachten dat het ergste scenario zich zal voordoen, wat dagelijkse activiteiten belemmert.

Casuïstiek: Laura is bang om haar huis te verlaten omdat ze denkt dat ze een ongeluk zal krijgen of dat haar woning in brand zal staan als ze weg is. Ze zegt vaak: “Als ik wegga, gebeurt er iets vreselijks.”

Interventies:

Cognitieve herstructurering: Daag Laura’s rampscenario’s uit door haar te vragen hoe realistisch ze zijn en of ze eerder zijn voorgekomen.

Exposure-in-vivo: Stel een veilige situatie op waarin ze haar angst onder ogen ziet, bijvoorbeeld door een korte wandeling te maken en deze geleidelijk uit te breiden.

Tijdsbegrenzingstechnieken: Moedig haar aan om specifieke periodes aan te wijzen om zich zorgen te maken (bijvoorbeeld 10 minuten per dag), zodat haar catastrofale gedachten niet haar hele dag beheersen.

6. Negatieve overtuigingen over de wereld

Mensen met PTSS hebben vaak een negatief beeld van de wereld en zien deze als onvoorspelbaar en onveilig, wat hun interactie met anderen en hun dagelijks functioneren beïnvloedt.

Casuïstiek: Paul, die een overval overleefde, gelooft dat de wereld vol gevaarlijke mensen is. Hij zegt vaak: “De wereld is gevaarlijk, ik kan niemand vertrouwen.”

Interventies:

Gedachte-uitdagen met cognitieve herstructurering: Onderzoek samen met Paul voorbeelden uit zijn leven die niet gevaarlijk waren om zijn negatieve wereldbeeld uit te dagen.

Rollenspellen: Gebruik sociale interacties om hem te helpen vertrouwen in anderen op te bouwen. Rollenspellen kunnen worden gebruikt om sociale interacties te oefenen in een veilige omgeving.

Sociaal netwerk opbouwen: Help Paul met het opbouwen van een steunend netwerk, zodat hij zich veilig voelt in contact met anderen.

7. Overmatige verantwoordelijkheid voor anderen

PTSS kan leiden tot een sterk gevoel van verantwoordelijkheid voor het welzijn van anderen, wat stress en uitputting kan veroorzaken.

Casuïstiek: Saskia, die zelf een ernstig ongeluk overleefde, voelt zich continu verantwoordelijk voor de veiligheid van haar kinderen. Ze denkt: “Als ik niet voortdurend op mijn kinderen let, kan er iets vreselijks gebeuren.”

Interventies:

Cognitieve gedragstherapie (CGT): Werk met Saskia om haar overtuigingen over verantwoordelijkheid te onderzoeken en uit te dagen.

Mindfulness-oefeningen: Mindfulness helpt Saskia om zich te richten op het huidige moment en los te komen van haar zorgen over de toekomst.

Grenzen leren stellen: Help Saskia om grenzen te stellen in haar verantwoordelijkheden, door bijvoorbeeld realistische verwachtingen te bespreken over wat ze wel en niet kan beheersen.

Samenvatting van belangrijkste disfunctionele cognities bij PTSS

1. **Hindsight bias:** Versterkt schuldgevoelens door het idee dat men gebeurtenissen had kunnen voorkomen.
2. **Disfunctionele interpretatie van intrusies:** Zorgt voor angst en vermijding.
3. **Onderwaardering van eigen gedrag:** Leidt tot onterecht zelfverwijt.
4. **Overschatting van gevaar:** Houdt hypervigilantie in stand.
5. **Catastrofaal denken:** Vergroot de verwachting dat het ergste zal gebeuren.
6. **Negatieve overtuigingen over de wereld:** Versterken wantrouwen en angst.
7. **Overmatige verantwoordelijkheid voor anderen:** Zorgt voor chronische stress.

Wetenschappelijke bronnen

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). Dit cognitieve model legt de basis voor het begrijpen van disfunctionele gedachten bij PTSS en de impact op symptomen.

Kubany, E.S., et al. (1995). Onderzoek naar schuld en hindsight bias als factoren die PTSS-symptomen versterken.

Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1993). "Cognitive Processing Therapy" biedt specifieke technieken om disfunctionele gedachten uit te dagen en te veranderen.

Audiovisuele tips

Video: "Understanding Trauma and PTSD" (YouTube) – een educatieve video die de basisprincipes van PTSS en trauma-gerelateerde cognities bespreekt. Het biedt zorgprofessionals inzicht in veelvoorkomende disfunctionele denkpatronen en hoe deze kunnen worden uitgedaagd.

Podcast: "Speaking of Trauma" – een serie waarin PTSS-experts aan het woord komen over behandelmethoden, cognitieve vervormingen en casuïstiek. Ideaal om meer te leren over de praktijkervaringen van andere therapeuten en effectieve technieken.

Training module: “Cognitive Behavioral Therapy for PTSD” – een online trainingsmodule waarin de principes van cognitieve therapie en exposure-technieken worden gedemonstreerd aan de hand van voorbeeldsessies en cliëntsituaties. Deze training biedt concrete handvatten om disfunctionele gedachten effectief aan te pakken.

Mindfulness meditatie apps zoals **Headspace** en **Calm** – kunnen nuttig zijn als hulpmiddel om cliënten te ondersteunen bij het reguleren van emoties en het ontwikkelen van acceptatie rondom intrusies en andere PTSS-symptomen.

Deze folder biedt zorgprofessionals uitgebreide richtlijnen en interventies om disfunctionele cognities bij PTSS-patiënten te herkennen en effectief aan te pakken. Door gebruik te maken van de casuïstiek en interventies kunnen behandelaars cliënten helpen om negatieve gedachten te herstructureren, waardoor de impact van PTSS-symptomen vermindert en herstel mogelijk wordt.

