

Overlap hersenletsel en posttraumatische stressstoornis

Bron: EMDR bij NAH

Ellen Janssen, GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch neuropsycholoog, NAH Huize Padua, <https://www.psynip.nl/secties/revalidatie/nieuwsbrief/nieuwsbrief-sectie-revalidatie-juli-2017/emdr-bij-nah-2/>

GGZ Oost Brabant

Inleiding

Ongeveer 14-25% van de mensen die een hersenletsel oplopen heeft in het eerste jaar na het letsel een posttraumatische stressstoornis [1-3]. Ter vergelijking: uit een groot internationaal bevolkingsonderzoek kwam een prevalentie gedurende de levensloop van 3,9% naar voren en een prevalentie van 5,6% onder degenen die aan trauma blootgesteld waren geweest [4]. Posttraumatische stressstoornis (PTSS) komt dus relatief veel voor na nietaangeboren hersenletsel. In een onderzoek bij patiënten met licht traumatisch schedelhersenletsel (GCS 13-15) zes en twaalf maanden na het letsel bleek dat in deze groep de patiënten met een hoge mate van zelfgerapporteerde symptomen van PTSS (IES score ≥ 35), een lagere gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven en minder functioneel herstel laten zien dan patiënten die dit niet hebben [5]. Het aantal mensen met NAH dat re-integreert in het werk is kleiner in de groep die een comorbide psychiatrische stoornis krijgt, zoals PTSS, dan in de groep die dat niet krijgt [6].

Diagnostiek

Overlap van symptomen van PTSS met die van niet-aangeboren hersenletsel kan tot gevolg hebben dat we PTSS over het hoofd zien [7, 8]. Overlappende symptomen zijn bijvoorbeeld het onvermogen zich belangrijke aspecten van de gebeurtenis te herinneren, concentratieproblemen, verminderde belangstelling, slaapproblemen en hypervigilantie [9]. Anderzijds kunnen symptomen van hersenletsel onterecht aan PTSS worden toegeschreven wanneer PTSSklachtenlijsten worden gebruikt om te screenen op aanwezigheid van PTSS.