

Trauma bij bipolaire stoornissen, een heet hangijzer in de behandeling?



Een kwalitatief onderzoek middels een thematische analyse over de ervaringen van mensen met een bipolaire stoornis en een meegemaakt trauma naar de belemmerende en bevorderende factoren bij het initiëren van een traumagerichte behandeling.

Aanleiding

- Tot 40% van de mensen met een bipolaire stoornis heeft een comorbiditeit met een posttraumatische stressstoornis. Dit kan zorgen voor een zwaardere ziektelast, een slechtere kwaliteit van leven en een toename van suïcidaliteit.
- Het herkennen van traumagerelateerde klachten kan worden bemoeilijkt door overlappende symptomatologie, zoals prikkelbaarheid, roekeloosheid, cognitieve klachten, een wisselende stemming en een verstoord slaapritme. Gevoelens van schuld en schaamte en vermijding om over een trauma te praten zijn van invloed op het uiten van de klachten.

Doel

- Een beeld vormen van de belemmerende en bevorderende factoren, die bijdragen aan het initiëren van een traumagerichte behandeling bij mensen met een bipolaire stoornis.
- Het verbeteren van de kwaliteit van zorg bij deze doelgroep.



Afbeelding: Roald van den Broek

Methode

De onderzoekspopulatie betreft patiënten die ambulante behandeling zijn bij de Dimence Groep waarbij sprake is van een bipolaire stoornis en een ervaren trauma. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek met behulp van een thematische analyse. Door middel van semigestructureerde interviews zijn de data verzameld.

Resultaten

	Behoeften		
	(H)erkenning	Vertrouwen	Regie
	Duiding van het trauma door hulpverlener en patiënt.	Houdingsaspecten hulpverlener; luisteren, rust uitstralen, gerichte vragen stellen. Kennis over trauma en de traumagerichte behandeling bij hulpverlener en patiënt. Positieve ervaringen van naasten over een traumagerelateerde behandeling.	Participant mag zelf voorwaarden scheppen voor de timing en opstart van een traumabehandeling.
	Klachten worden toegeschreven aan de bipolaire stoornis door hulpverlener en patiënt.	Gevoelens van paniek bij hulpverlener. Problematiek wordt als te complex bestempeld door hulpverlener.	Participanten worden niet meegenomen in het beslisproces van het wel of niet opstarten van een traumagerichte behandeling door hulpverleners.

Demografische gegevens n=9

	Geslacht	Traumabehandeling gehad	Leeftijd
Man	22%	0%	50-60 jaar
Vrouw	78%	85%	30-60 jaar

Conclusie

- Overlap van symptomen van een trauma bij patiënten met een bipolaire stoornis maakt de herkenning moeilijker bij hulpverlener en patiënt.
- Het bespreekbaar maken van traumagerelateerde klachten en het initiëren van een traumagerichte behandeling bij patiënten met een bipolaire stoornis hangt samen met diens behoeften.
- De stemmingsepisode heeft invloed op het bespreekbaar kunnen maken van de traumagerelateerde klachten.
- Er is sprake van vermijding om over de traumagerelateerde klachten in gesprek te gaan bij zowel hulpverleners als de patiënt.
- Hulpverleners en patiënten bagatelliseren de klachten.

Aanbevelingen

- Kennis en ervaring over beide aandoeningen bij hulpverleners is wenselijk om de verschillen bij trauma en een bipolaire stoornis te kunnen interpreteren.
- Houdt als hulpverlener rekening met een verschil van traumabeleving tijdens de verschillende stemmingsepisodes.
- Herhaal vragen naar traumagerelateerde klachten gedurende de behandeling.
- Vraag door naar behoeften van de patiënt bij behandeling van deze klachten.