

Debriefing

Er zijn nog niet veel manschappen terug uit de oorlog in Irak. Om de ongetwijfeld optredende posttraumatische stressstoornis te voorkomen gebruiken psychologen en psychiaters een aantal gesprekken waarin de getraumatiseerde zich kan uiten en waarin diens reacties genormaliseerd worden (*debriefing*). Zoals de posttraumatische stressstoornis vanuit de oorlogspsychologie doordrong tot de burgermaatschappij, zo heeft ook debriefing wortel geschoten in het leven van alledag. Bij mij in het dorp werd onlangs een debriefing gehouden na de zelfmoord van een jongvolwassene. Op initiatief van het maatschappelijk werk werd een groep jongeren uitgenodigd voor een gesprek met een suïcidedeskundige van de Riagg. Een recente meta-analyse maakt duidelijk dat zoiets niet effectief is.¹ Mensen

die niet behandeld werden, deden het beter dan mensen die de behandeling ondergingen! De gewone hulp die mensen mobiliseren, of misschien wel het zwijgen over het hele voorval werkte beter dan een door professionals bedacht ingrijpen. Dat debriefing niet effectief is en toch wordt toegepast, is erg genoeg. Dat debriefing slechtere resultaten heeft dan het natuurlijk beloop is nog erger. Ware dit het resultaat van een onderzoek bij geneesmiddelen, dan was dat het einde van die pil. Zo mogelijk nog erger dan het voorgaande vind ik de vooronderstellingen van deze behandeling. Het uitgangspunt is immers dat mensen onvoldoende in staat zijn een emotionele gebeurtenis zelf of samen met kameraden te verwerken. De media doen braaf mee. Ze versterken met telefonische

hulplijnen en andere activiteiten bij rampen het beeld van algehele hulpbehoevendheid. Als illustratie: tijdens '9/11' waren in New York voor iedere – veronderstelde – dode meer dan drie counselors op pad.² Mensen worden steeds afhankelijker, steeds meer gemedicaliseerd ondanks de waarschuwingen van Illich, dertig jaar geleden. Een verschil met dertig jaar geleden is dat nu ook psychologen en maatschappelijk werkers vrolijk meewerken op het strijdtoneel. (PL)

1 Van Emmerik AAP et al. Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *Lancet* 2002;360:766-71.

2 Gist R, Devilly GJ. Post-trauma debriefing: the road too frequently travelled. *Lancet* 2002;360:741-2.

Stress debriefing na bevalling

'Zou debriefing dan misschien helpen na een bevalling?' 'Helpen voor wat?' 'Het voorkomen van een posttraumatische stressstoornis of van depressie, natuurlijk!'

In het eerste jaar na een bevalling komen meer psychologische problemen voor. Dat heeft waarschijnlijk meer te maken met het als traumatisch ervaren van een bevalling dan met het al dan niet fysiologisch verloop ervan. Misschien zijn die problemen te voorkomen met een goed gesprek vlak na de bevalling. De effectiviteit van dat gesprek – hier *critical incident debriefing* genoemd – werd door Priest et al.¹ onderzocht. Meer dan 1700 vrouwen werden na de bevalling gerandomiseerd voor *critical incident debriefing* of *usual care*. Het gesprek werd gevoerd door speciaal hiervoor getrainde verloskundigen. In het gesprek werd aandacht besteed aan wat er precies gebeurd was en wat de kraamvrouw dacht en voelde tijdens de bevalling. Daarna plaatste de verloskundige de reacties van de kraamvrouw in perspectief en gaf voorlichting over de verzorging van het kind.



Red Sock, 1991, Carol Walklin/Private Collection/Bridgeman Art Library

Alle inspanningen hadden geen enkel effect: na 2, 6 en 12 maanden was het percentage vrouwen met depressie of posttraumatische stressstoornis in beide groepen gelijk: 17-18% van de vrouwen had op enig moment een major of minor depressie. Het helpt dus niet. Maar wat is de conclusie in het begeleidend editorial?

'The failure to establish the effectiveness of debriefing means that more expensive, longer term programs need to be evaluated.'² Zou 'watchfull waiting' – in Nederland heel goed mogelijk via de consultatiebureaus – niet veel efficiënter en minder medicaliserend zijn? (PL)

1 Priest SR, Henderson J, Evans SF, Hagan R. Stress debriefing after childbirth: a randomised controlled trial. *Med J Aust* 2003;178:542-5.

2 McFarlane AC. Debriefing: care and sympathy are not enough. *Med J Aust* 2003;178:533-4.

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Jan van Bergen, Roger Damoiseaux, Henriette van der Horst, Tim olde Hartman, Peter Lucassen, François Schellevis en Joost Zaat.