

# Enkele notities omtrent de psychische gevolgen van het oplopen van brandwonden

L. Taal \*

***Patiënten met brandwonden hebben in het merendeel van de gevallen een ongeval meegemaakt.***

***In dit artikel wordt een beeld geschetst van de acute verwerkingsreacties van volwassen patiënten met brandwonden naar aanleiding van het ongeval dat zij hebben meegemaakt. Dit wordt gedaan, middels het presenteren van een kenmerkende casus en waar mogelijk bevindingen te generaliseren.***

## Casus

Een 25-jarige vrouw neemt in verband met een verkoudheid een stoombad. Ze heeft dat vaker gedaan. De grote kom staat op een bekende plek op tafel. Wanneer ze opstaat om naar de keuken te gaan wil ze de handdoek alvast meenemen maar realiseert zich niet dat de kom met heet water op de handdoek staat. Zodoende krijgt ze bij opstaan uit de stoel meer dan 1,5 liter gloeiend heet water over zich heen.

“Dan gebeurt het, bij opstaan, ik begin meteen te gillen en wil mijn nachthemd uitdoen en naar boven onder de douche. Ik weet niet meer hoe ik boven ben gekomen, onder de douche krijg ik de sproeier in mijn hand. Het was heel vreemd, een schizofreen effect, alsof ik uit twee personen bestond; de ene persoon deed alles, de andere keek alleen maar toe. Het leek alsof het een droom was, het verliep slow-motion. Ik had mezelf duidelijk niet meer onder controle. Het leek alsof het een droom was. Ik hoorde mezelf gillen. Ik had angst, maar het was nog niet realiteit allemaal. Onder de douche werd het realiteit allemaal, ik dacht: “Dit is compleet fout”. Ik had het gevoel tegen de vlakke te gaan en begon ontzettend te trillen en te hyperventileren. Het deed enorm zeer. Mijn vader praatte maar op me in. Ik zag de vellen eraan hangen. Er kwam water onder het loszittende vel van mijn been - het werd een soort ballon, het water bleef erin staan. Ik was oog-in-oog met de onderhuid van mijn handen - een rode massa, een groot vies iets. Ik bleef maar naar mijn vingers kijken. “Dadelijk komt het nooit meer goed”, ging er door mij heen”.

Deze vrouw loopt een diep tweedegraads

brandwond op die 8% van het lichaamsoppervlak bedraagt. Ze verblijft 16 dagen in het Brandwondencentrum van Rotterdam. Ze hoeft niet geopereerd te worden.

Tijdens de eerste nacht in het ziekenhuis heeft de patiënte een voor haar erg vervelende repeterende droom.

“Ik probeerde steeds water tegen te houden dat over me heen stroomde, ik werd wakker op het moment dat het niet lukte. Wanneer ik weer insliep kwam de droom weer terug.”

Later in de week droomt ze herhaaldelijk haar kleding niet uit te kunnen krijgen terwijl er gloeiend heet water over haar heen stroomt. Haar gedachten blijven dwangmatig cirkelen om het thema “Ik zal altijd lelijk blijven”, hoewel ze van de haar behandelende artsen de verzekering krijgt dat de cosmetische effecten erg beperkt zullen blijven.

Tijdens de hydrotherapie staat ze voor een bad met lauwwarm water. Ze “ziet” dan stoom opstijgen uit het bad en wordt erg angstig. Ze gaat liever onder de douche. Maar het douchen brengt langs associatieve lijnen weer een ander element van het ongeval naar boven: “Ik stond onder de douche, er zat een huidkleurige pleister op een wondje op mijn been. Er kwam wat water onder de pleister. Het was hetzelfde effect als die blaar die toen thuis ontstond. Ik MOEST de pleister eraf halen, anders was ik heel erg in paniek geraakt. De schrik was voorbij toen-ie eraf was. Ik heb meteen de zuster gebeld en me verontschuldigd dat ik hem eraf had gehaald”.

De amnesie blijft bestaan: “Ik weet nog steeds niet hoe ik het water over me heen heb gekregen en hoe ik de trap ben opgekomen, het blijven vage flarden.”

### Interpretatie

Op het moment dat de situatie onverwacht uit de hand loopt, voelt deze jonge vrouw een golf van ontzetting door zich heen gaan. Ze raakt in paniek, gilt, en loopt de trap op naar de douche om zichzelf te koelen. Ondertussen tracht ze haar nachthemd uit te trekken. De paniek geeft aanleiding tot dissociatie: de integratieve vermogens van haar bewustzijn schieten tekort. Ze ervaart een splitsing in een observerende en een participerende ego-toestand: "De ene persoon deed alles, de andere keek maar toe".

De dissociatie heeft een adaptief karakter, dempt de angst en maakt de overmacht voor enkele momenten beter te verdragen: "Het

was toen nog niet realiteit allemaal".

De pijnsensaties en de paniek worden beleefd door de participerende ego-toestand. De observerende ego-toestand ervaart geen pijn. Onder de douche wordt deze splitsing opgeheven: "Dan wordt het realiteit allemaal". Op dat moment worden de pijn- en angstsensaties pas ten volle gevoeld: "Ik begon te trillen en te hyperventileren en dacht "Dit is compleet fout."

Tijdens de dissociatieve episode ontstaat tijdsdorsie: "Het verliep slow-motion, alsof het een droom was".

De gedissocieerde participerende ego-toestand bewaart de meest angstige momenten,



op het moment van het interview kan ze zich belangrijke momenten van de gebeurtenis niet meer herinneren: "Ik weet niet meer hoe ik boven ben gekomen, onder de douche krijg ik de sproeier in mijn hand".

Het dissociatieve proces is verantwoordelijk voor de amnesie, maar ook voor de dromen en de beschreven hallucinatoire flash-back. De nachtmerries zijn letterlijke citaten. De momenten van het ongeval waarvoor amnesie bestaat komen terug in de dromen en de flash-back.

### Generalisatie

In de brandwondencentra van Groningen en Rotterdam loopt een onderzoek naar schokverwerkings- en aanpassingsproblemen van volwassen, niet-psychotische, verbrandings-slachtoffers tijdens de klinische periode. Op dit moment zijn gegevens beschikbaar van 53 patiënten.

Een van de gebruikte instrumenten is de Nederlandse vertaling van de Impact-of-Event Scale (IES), een toestandsschaal die eind jaren zeventig in de Verenigde Staten door Horowitz is ontworpen. In Nederland verricht onderzoek heeft uitgewezen dat een score van 0 tot 8 duidt op het zo goed als afwezig zijn van verwerkingsproblemen. Een score van 8 tot 26 is een reden tot aandacht. Wanneer de score 26 of meer bedraagt is dat een sterke indicatie voor het bestaan van ernstige psychopathologie, in het bijzonder posttraumatische stressproblematiek. De jonge vrouw uit de beschreven casus scoort na zeven dagen 38 op de IES.

Van de onderzochte groep slachtoffers scoorde 24% lager dan 8, 21% scoorde tussen de 8 en de 26 en 45% scoorde boven de 26. De scores varieerden van 0 tot 56.

Ruim een vijfde van de groep slachtoffers (23%) ervaart op het moment dat zij verbranden een paniecreactie zoals beschreven in de casus. Deze groep scoort het hoogst op de IES. Het gemiddeld verschil met de patiënten die geen paniecreactie ervaren is 21%.

### Besluit

In deze bijdrage werd, aan de hand van een kenmerkende casus, beschreven hoe patiënten met brandwonden reageren op de herinnering aan het ongeval dat zij hebben meege maakt. Tijdens de klinische periode worden deze patiënten ook nog geconfronteerd met:

- de consequenties van een gedwongen, langdurig verblijf in een totaal instituut (=ziekenhuis);
- eventueel meerdere operaties;
- dagelijks terugkerende pijnlijke wondbehandelingen;
- een geschonden lichaam.

Het beschrijven van verwerkingsreacties naar aanleiding van deze stressoren ging het bestek van dit artikel evenwel te buiten.

Het moge duidelijk zijn dat een ieder die ernstige brandwonden oploopt, veel hindernissen en obstakels moet nemen op de weg terug naar een maatschappelijk en sociaal zinvol bestaan.

\* Luc Taal, Humanistisch Raadsman  
Brandwondencentrum Zuiderziekenhuis te Rotterdam.

### Literatuur

1. Horowitz, M.J., Wilner, N., Alvarez, W. Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 1979, 41, 209-218.

## De WCS poster "Classificatiemodel"

**Altijd het Classificatiemodel zichtbaar op uw afdeling.**

Deze overzichtelijke poster met het bekende WCS Classificatiemodel siert elke werkplek.

Deze poster kost slechts f 2,50 per stuk  
(exclusief verpakings- en verzendingskosten)

en kan besteld worden via:

de WCS bestellijn: 0252 - 230026.