

PSYCHOSOCIALE GEVOLGEN VAN AARDBEVINGEN

Ontvoerd
HOE EEN GIJZELING JE NIET GEVANGEN
HOEFT TE HOUDEN

Preventie bij vluchtelingen
WAT WERKT?

Indië Monologen
DRIE GENERATIES OVER DE INVLOED VAN
OORLOG EN MIGRATIE

Inhoud



8 Groningse crises: een psychosociale aardbeving



12 Preventie ter voorkoming van escalatie bij vluchtelingen



16 Wij herdenken: conferentie over oorlogsbeleving voor jongere generaties



23 EMDR bij kinderen en jongeren



28 Verslag van het ISTSS congres in Washington



32 Symposium Kind, Gezin en Trauma



4 Arjan Erkel over twintig maanden ontvoering in Dagestan

EN VERDER

- 20 **impact** **INTERVIEW**
Nederlands-Indië door 3 generaties
- 26 **impact** **MONUMENT**
Struikelstenen
- 36 **impact** **OPLEIDINGSAGENDA**
- 37 **impact** **BOEKEN**
- 42 **impact** **NtVP**

Rectificatie

In het vorige nummer is bij het artikel *Wat als je niet ingezet wordt* helaas de verkeerde omschrijving van de auteurs opgenomen. Dit had moeten zijn: Erik van der Meulen: promovendus en onderzoeker aan Tilburg University & Nicole van Vijfeijken: afgestudeerd op dit onderwerp aan de master Victimology & Criminal Justice aan Tilburg University.

Jeroen Knipscheer

Hoofdredacteur Impact Magazine



Het einde van het jaar, een tijd van omzien en vooruit blikken, een tijd ook waarin we vaak extra behoefte hebben aan bemoedigende boodschappen en verbinding met elkaar. Dit nummer sluit hier mooi op aan en belicht enkele veelbelovende ontwikkelingen in het traumaveld met aandacht voor de sociale component in verwerking van ingrijpende gebeurtenissen. Zo vertelt voormalig Artsen zonder Grenzen medewerker Arjan Erkel in zijn aangrijpende theatervoorstelling hoe hij twintig maanden ontvoering in Dagestan overleefde. Hij verhaalt over zijn angst en ontreding maar ook over hoe het hem lukte om zich de rest van zijn leven niet 'te laten gijzelen door twintig maanden gevangenschap'. De massale steun vanuit de samenleving speelde een belangrijke rol in zijn veerkracht.

Onderzoek naar de psychosociale gevolgen van de aardbevingen in Groningen accentueert eveneens de sociale component. Schade aan de huzen en het, al dan niet adequate, herstel daarvan zijn belangrijk, maar het herstel van vertrouwen in de overheid en versterking van zelfredzaamheid vanuit de lokale gemeenschap zijn essentieel. Sociale verbondenheid speelt tevens een belangrijke rol bij het voorkomen van escalatie van psychosociale problemen bij recent in Nederland wonende vluchtelingen. Preventieve activiteiten kunnen veel betekenen, in het bijzonder lijkt het inzetten van vluchtelingen zelf daarbij een veelbelovende aanpak. De vermaarde psychotraumaexperts Rolf Kleber en Berthold Gersons onderstreepten het al regelmatig: 'Trauma treft mensen in hun samenleven'. Het is dan ook bemoedigend dat sociale en maatschappelijke gevolgen centraal stonden op het recente jaarcongres van de internationale vereniging voor psychotrauma ISTSS. Ook stemmen de lancering van het online informatieportal 'Trauma Experts', gericht op het verbeteren van traumagerelateerde hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen, en recente innovatieve klinische ontwikkelingen, intensieve vormen van traumatherapie lijken de effectiviteit te verhogen, hoopvol.

Namens de redactie van *Impact Magazine*, een prachtig en beloftevol 2019 gewenst!

impact over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

Impact informeert, agendeert en discuteert over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen op zowel mensen, organisaties als samenleving. Het magazine is gericht op mensen die zich beroepsmatig bezighouden met de psychosociale gevolgen van rampen, crisis, oorlog en geweld, zoals hulpverleners, onderzoekers en beleidsmakers. Daarnaast focust Impact zich op een brede groep professionals en anderen met interesse in terugkerende actuele thema's als psychotrauma, psychosociale hulp na rampen en crisis als ook oorlog, vervolging en geweld.

Impact is een uitgave van het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en wordt mede mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP).

Abonnement Impact komt vier keer per jaar uit, een jaarabonnement kost € 27,50. Abonneren kan door een mail te sturen naar impactredactie@arq.org

Redactie Jeroen Knipscheer (hoofdredacteur), Ingrid van Assouw, Menno van Duin, Joanne Mouthaan, Ilse Raaijmakers en Onno Sinke

Redactie coördinatie Marleen van de Ven
Redactieadres Nienoord 5, 1112 XE Diemen

Telefoon 088-3305190
Mail impactredactie@arq.org

Oplage 1.250 exemplaren

Vorm en productie Bruksvoort Design & Content
ISSN 2543-2591

‘Met mijn verhaal kan ik mensen op weg helpen’

Foto: Lara Struik

Arjan Erkel, die twintig maanden ontvoering in Dagestan overleefde, staat in het theater met het programma *Vrijheid van denken en doen*. Om te vertellen over verdriet, eenzaamheid en veerkracht. Erkel: ‘Ik laat mij niet vijftig jaar gijzelen door twintig maanden gevangenschap’.

Verscholen in het Kralingse Bos en aan de rand van een grote plas water ligt restaurant de Schone Lei. Op het meer drijven groepen eenden, een eenzame meeuw vliegt onder het zwerk voorbij. Er hangt regen in de lucht, terwijl boven Rotterdam, dat in de verte is te zien, de zonnestralen tussen de woontorens door schijnen. Binnen is Arjan Erkel (48) aangeschoven, de man die nationale bekendheid heeft verworven toen hij 607 dagen in Dagestan ontvoerd was.

Veertien jaar na zijn vrijlating staat hij op de planken met zijn eigen theaterprogramma. Erkel, de rust zelve, draagt een grijze sweater, zijn baard is grijs. Op het podium vertelt hij een verhaal over vechtlust en trouw

blijven aan je eigen normen en waarden. Maar de donkere episodes van de ontvoering komen ook aan bod. Over het gat in de grond waarin hij opgesloten zat en de keren dat hij door zijn ontvoerders in elkaar geslagen is. ‘Ik heb veel gehuild. Je voelt je heel eenzaam, verlaten - en dat mag ook,’ vertelt Erkel beheerst.

In het theater wordt Erkel begeleid door de oud-gitarist van zijn favoriete band Normaal, Jan Wilm Tolkamp. Ze spelen liedjes waar Erkel zich tijdens zijn ontvoering aan vasthield, vooral *Oerend Hard* heeft voor hem veel waarde. Erkel vertelt op het podium hoe een van de gijzelnemers met hem meezong en zijn Kalasjnikov bespeelde als gitaar. Een moment waardoor weder-



Arjan Erkel en gitarist Jan Wilm Tolkamp in de voorstelling 'Vrijheid van denken en doen'.

zijds respect groeide. Wanneer Erkel het geluidsfragment laat horen waarin zijn vader tot hem spreekt en diens stem hoorbaar breekt, is het verdriet in de zaal voelbaar.

Wat gebeurde er met je toen je ontvoerd werd?

'Ik was opeens alle vastigheid kwijt. In plaats daarvan kwam de stress, onzekerheid en de angst om dood te gaan. Ik had sterk het gevoel dat mij een groot onrecht overkwam. Waarom juist ik? Wat heb ik verkeerd gedaan? Ik was zoekende naar antwoorden en begrip

Samen speelden we luchtgitaar op *Oerend Hard*

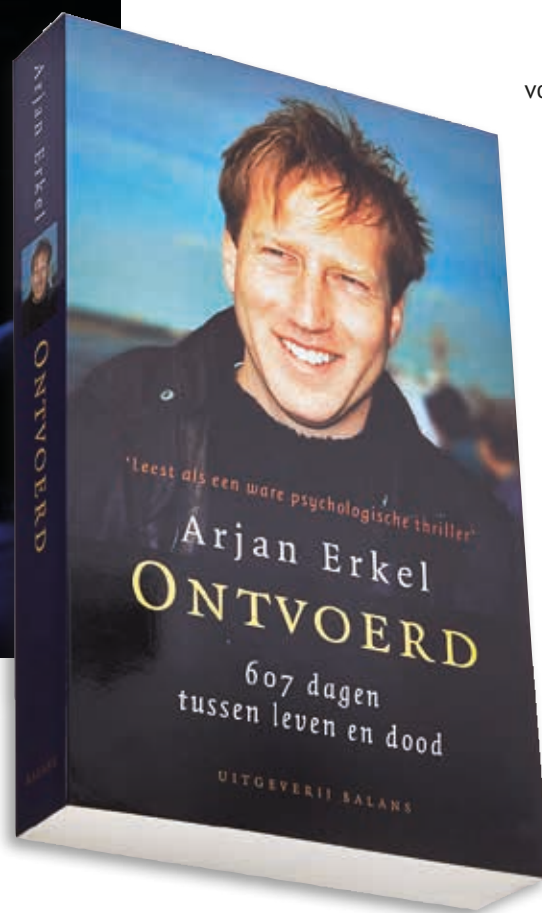
Ingrid van Assouw

Ervaringsdeskundige en redactielid van Impact Magazine



Bart Nauta

Historicus en junior-onderzoeker bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolgving en Geweld



voor mijn situatie. Ik wist dat huilen een opluchting kon zijn maar geen oplossing. Ik was me er van bewust dat een slachtofferrol niet zou bijdragen aan het verbeteren van mijn omstandigheden.'

Hoe ben je toen te werk gegaan?

'Vanaf drie weken na de daadwerkelijke ontvoering ging ik mijn situatie op een bepaalde manier accepteren en kreeg ik daarvoor een vorm van innerlijke rust.

Toen heb ik voor mezelf besloten:

je bent antropoloog, je hoort nieuwsgierig te zijn naar andere mensen, deze ontvoerders zijn mensen met drijfveren dus probeer ze te leren kennen.'

'Het lukte om met de gijzelnemers in contact te komen. We hebben met elkaar partijtjes gebokst waarbij ik een blauw oog, maar ook meer respect kreeg en hun leider ook een blauw oog sloeg. Ik heb ze liedjes geleerd die ik zong, samen speelden we luchtgitaar op *Oerend Hard* van Normaal. Op deze manier elkaars menselijkheid opzoeken bracht ons dichter bij elkaar waardoor mijn levensomstandigheden beter werden. Ze hebben ook



Bron: Eyecream Photography

Arjan Erkel en Jan Wilm Tolkamp

mijn haar geknipt, dat gebeurde heel voorzichtig en respectvol.' Schertsend zegt Erkel: 'Toentertijd had ik nog haar.'

Waar hadden de gijzelnemers en jij het over?

'Ik had geleerd om vooral niet over religie en niet over politiek te praten, maar dit was juist het enige waar mijn ontvoerders het over wilden hebben. Toen ik niet op deze vragen in ging kwamen er vragen zoals wat ik van homo's vond. Uit lijfsbehoud gaf ik op dit soort vragen

Ik had geleerd om vooral niet over religie en niet over politiek te praten

een sociaal wenselijk antwoord. Ik merkte echter dat ik hierover liegen heel lastig vond. Ik verloochende mezelf en mijn vrienden hiermee en belastte mezelf daardoor extra. De ontvoerders bleven ook aandringen dat ik moslim moest worden. Uiteindelijk heb ik hardop uitgesproken dat ik dat niet wilde worden. Dit was voor mezelf een enorme overwinning. Ze gijzelden me dan wel, maar bepaalden niet mijn overtuigingen en gedachten.'

Hoe was het om in Nederland terug te keren?

'In het vliegtuig naar huis besloot ik geen werkloosheidsuitkering aan te gaan vragen. Als ik kon overleven in Dagestan, dan kon ik het ook in Nederland. Hoe en wat ik ging doen was nog niet belangrijk, maar het besluit zelf wel. Toen ik thuis kwam, was ik vooral ont-

Ik ben me bewuster geworden van de kostbaarheid van tijd en van de keuzes die je hebt

zettend blij. Er was enorm veel warmte en liefde voor me, wat me enorm goed gedaan heeft. Na de eenzaamheid en het zoeken naar menselijkheid bij de ontvoerders was deze aandacht een warm bad.'

'Toch ging er in eerste nacht thuis een soort rilling vanuit mijn kruin tot mijn tenen door me heen, van het besef dat ik thuis en vrij was. Ik heb verder nooit nachtmerries of herbelevingen gehad. Wel heb ik met regelmaat herinneringen op vaak onverwachte momenten. Als ik bijvoorbeeld op het toilet zit, realiseer ik me dat het voor mij in die tijd onmogelijk was dit alleen te doen omdat ik steeds bewaakt werd. Het klinkt misschien heel banaal maar die herinnering maakt me bewuster van mijn vrijheid.'

Heeft de ontvoering jou veranderd?

'Ik laat mij niet vijftig jaar gijzelen door twintig maanden gevangenschap. Ik besloot daarom om hulp te zoeken bij een psychotherapeut, vooral om te weten wat normale of abnormale reacties op dit soort ervaringen waren. Ik kende de psychotherapeut toevallig en ik vertrouwde hem. Hij gaf aan dat hij geen ervaring had met slachtoffers van ontvoering maar dat hij wel de mentale processen kende.'

'Wat me in het begin bijvoorbeeld in de weg zat, was dat ik aan anderen enkel herinneringen kon delen over mijn ontvoering. Dankzij de therapeut leerde ik dat dit normaal was, dat ik een zware tijd had beleefd en dat oude en nieuwe herinneringen hierdoor weggedrukt werden. Hij vertelde me dat dit wel een jaar kon duren. Het was prettig om bij hem te toetsen of mijn gedrag normaal was.'

'Een andere belangrijke les die ik meekreeg, was hoe om te gaan met de zorgen die anderen voor mij voelden. Ik was door mijn ontvoering een bekende Nederlander geworden. Mensen hadden meegeleefd, kaarsjes aangestoken, tekeningen gemaakt en brieven gestuurd. Dankzij de therapie begreep ik het verschil tussen de onvoorwaardelijke zorg van de mensen om me heen en de aandacht van mensen die er graag voor bedankt wilden worden. Verder leerde ik dat ik zorg nodig had en dat ik zorg mocht ontvangen. Ik raad het iedereen aan: neem een therapeut. Als je je kostuum wilt laten vermaken, ga je toch ook naar een kleermaker?'



Foto: Paul de Graaff

Waarom ben je lezingen gaan geven en later het theater in gegaan?

'Iemand zei ooit tegen me: "je moet lezingen gaan geven, dat verdient lekker", haha. Zo is het begonnen. Later kwam pas de boodschap over vrijheid van keuze. Mijn theaterstuk gaat over vrijheid van denken en doen en deze vrijheid zelf nemen. Ik ben me bewuster geworden van de kostbaarheid van tijd en van de keuzes die je hebt. Na enkele lezingen begon ik me te realiseren dat emotioneel gegijzeld zijn een onderdeel van ieders leven en overtuiging kan zijn.'

'Met mijn verhaal wil ik mensen een zetje geven. Ik geloof dat ik mensen met mijn verhaal op weg kan helpen en dat vind ik heel waardevol. Neem regie over je eigen leven. Neem verantwoordelijkheid voor je keuze, ook al is het niet altijd de juiste keuze. Ik kwam laatst een mooie quote tegen, "Believe in what you do and do it with believe."

Overheerst bij jou voornamelijk de positiviteit?

'Natuurlijk heb ik tijdens mijn ontvoering scenario's in gedachten gehad die niet positief waren. Ga ik zelfmoord plegen, ga ik overal ja en amen op zeggen, of ga ik huilen in het bijzijn van mijn ontvoerders. Uiteindelijk heb ik gehuild waar ze bij waren, maar de eerste tien maanden niet. Het zijn allemaal keuzes. Geen makkelijke keuzes, maar soms moet je voor keuzes vechten. Of iedereen daartoe in staat is, weet ik niet.'

'Zeker naar mijn ouders, mijn vriendin (nu echtgenote) en naar mijn familie toe had ik een schuldgevoel. "Als ik niet naar het buitenland was gegaan hadden zij niet zo hoeven lijden", dacht ik. Of: "ik wist waar ik me bevond en dat ik nog in leven was tijdens de gijzeling, maar zij leefden steeds in onzekerheid." Uiteindelijk ben ik, voor mijn ouders, nooit meer terug naar Dagestan gegaan, ook al komt mijn echtgenote daar vandaan. Of ik het jammer vind dat mijn vrouw en kinderen zonder mij terug naar het land gaan?' Met kalme glimlach: 'Het is best fijn af en toe een paar weken alleen thuis te zijn.'



Aardbevingen in Groningen: een probleem met voeten in de aarde

Psychosociale impact

Het betreft een groot probleem. Ruim 400.000 Groningers wonen in een postcodegebied waar schade door aardbevingen is erkend. Daarvan hebben zo'n 170.000 mensen (kinderen meegerekend) schade aan hun woning. De helft daarvan heeft meervoudige schade. Zo'n 10.000 mensen kampen met acute stress-gerelateerde gezondheidsproblemen.¹

De aardbevingsproblematiek in Groningen is alles bij elkaar een van de hardnekkigste crises die ons land de afgelopen decennia gekend heeft. Het is een crisis zich sluipend heeft gemanifesteerd: van de eerste proefboring in 1959 tot de bewustwording van politiek-Den Haag en de rest van Nederland van de ernst van de situatie in de afgelopen jaren.² Het is ook een 'institutionele crisis'



Foto: Kees van de Veen/HH

Veel Groningers waren vorig jaar blij verlost te zijn van minister Kamp, die in 2013 nog had ingestemd om een enorme hoeveelheid gas (54 miljard kuub!) uit de bodem te halen. Dat was bijzonder omdat in 2012 Groningen was opgeschrikt door de (grootste) aardbeving bij Loppersum (3.6 op de schaal van Richter). Juist deze beving vormde de aanleiding voor het Staatstoezicht op de Mijnen (SodM) om in een helder rapport aan te geven dat er in de toekomst heviger aardbevingen denkbaar waren (4.5 tot misschien wel 5). Het SodM gaf eind 2012 minister Kamp het advies de gasproductie uit het Gronings veld zo snel mogelijk terug te brengen. Anno 2018 leidt dat nog steeds tot boosheid bij sommige Groningers.

Premier Rutte in gesprek met bewoners in Groningen.

waarbij de legitimiteit van de NAM, de minister van Economische Zaken en van enkele adviesbureaus bijna tot het nulpunt is gezakt.³ Het is ook een 'chronische crisis' vanwege de duur van de situatie. De onzekerheid bij de Groningers over de toekomst zal nog decennia voortduren.⁴

Menno van Duin

Lector Crisisbeheersing (Instituut Fysieke Veiligheid) en redacteur van Impact Magazine



Michel Dückers

Senior onderzoeker bij Nivel en programmacoördinator bij Arq Kenniscentrum Impact



Gezondheidsonderzoek

De laatste jaren is er een beter inzicht gekregen in de gezondheid van de betrokken Groningers. Uit het rapport *Gronings Perspectief* van de Rijksuniversiteit Groningen en de GGD, gebaseerd op verschillende onderzoeken onder de Groningse bevolking, blijkt dat er 'een oorzakelijk verband is tussen het hebben van schade en stress-gerelateerde gezondheidsproblemen omdat mensen zich onveilig voelen. Ook gebrek aan vertrouwen en gevoelens van onrecht hebben een impact op ervaren veiligheid en gezondheidsproblemen.'

'De gevolgen treffen niet alleen een zeer grote groep, ze hebben ook bredere impact dan "alleen" gezondheidsproblemen', concluderen de onderzoekers, 'mensen met meervoudige schade hebben een verhoogd arbeidsverzuim en hogere kans op burn-out. Ze rapporteren een afname van sociaal en fysiek functioneren. Als we de omvang van de gezondheidsklachten combineren met de wetenschappelijke kennis over de gevolgen op langere termijn kunnen er 5 of meer mensen per jaar overlijden als gevolg van de problematiek.'⁵

De gevolgen treffen niet alleen een zeer grote groep, ze hebben ook bredere impact

Psychosociale impact

Het psychosociaal kenniscentrum Impact verrichtte (in opdracht) een (literatuur)studie specifiek naar de psychologische impact van de aardbevingsproblematiek.⁶ De analyse laat zien dat sprake is van een baaiend aan problemen en aandachtspunten. Daarbij valt op hoe de psychosociale impact in het gebied de laatste jaren is toegenomen. De belangrijkste risicofactoren zoals de

schade aan de huizen, het al dan niet adequate herstel daarvan en, minder materieel, het herstel van vertrouwen blijken lastig te beïnvloeden (Holsappel e.a. 2017).

De geanalyseerde onderzoeken onderschrijven dat de bevolking geleidelijk en chronisch wordt blootgesteld aan risicofactoren voor de ontwikkeling van (mentale) gezondheidsklachten. Daarmee wordt voortgebouwd op de multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises aangevuld met relevante literatuur. Naast het al genoemde risico van (meervoudige) schade aan woningen levert een greep uit het rapport op:

- vrouwen en ouderen voelen zich iets onveiliger (klein effect op ervaren veiligheid);
- een kleine groep kinderen heeft problemen die hun ontwikkeling bedreigen; er is meer aandacht nodig voor kinderen;
- er is grotere psychosociale impact voor gebieden met een hoge of gemiddelde aardbevingsintensiteit, dan in gebieden met een lage bevingsintensiteit;
- in gemeentes die zowel krimpgebied als bevingsgebied zijn, scoort men lager op psychosociaal welbevinden;
- blootstelling aan schade gaat gepaard met zeer grote toename aan overlast, tegelijkertijd zijn mensen niet geneigd om hierdoor te verhuizen;
- Groningers zijn over het algemeen niet positief over de maatregelen die zijn genomen om de leefbaarheid te vergroten en schade te beperken;
- ervaren onrecht, onmacht, wantrouwen, gebrek aan regie komen in vrijwel alle rapporten terug als breed gedeeld probleem (machteloosheid is de meest gerapporteerde emotie).

Op gemeenschapsniveau valt op dat het probleemoplossend vermogen van burgers zelf nog te weinig wordt benut. Communicatie met burgers blijkt een terugkerend probleem zoals dat ook in de rapporten van de onafhankelijk raadsman en van de Onderzoeksraad voor Veiligheid naar voren kwam. Oplossingen van problemen worden nu vaak gezocht in bestuur, organisaties en procedures, maar juist daar ontbreekt het vaak aan probleemoplossend vermogen in het huidige krachtenveld; de aanpak is veelal reactief en wordt gehinderd door kennis en kunde over de effecten van aardbevingen – resulterend in een veel te grote afhankelijkheid van technische en bouwkundige adviesbureaus. Een opvallende conclusie op basis van de geanalyseerde rapporten is verder dat de maatregelen die tot zover genomen zijn,

vooral neerkomen op meer onafhankelijke organisaties die de betrouwbaarheid moeten vergroten. Paradoxaal genoeg versterkt dit uiteindelijk echter vooral de onoverzichtelijkheid. De eigen rol van de burger is niet meer helder, de klachtenafhandeling wordt stroperig en daarmee oorzaak van stress.

Positief is dat sociale steun – een belangrijke risicofactor - wel aanwezig is en functioneert als beschermende factor. Bewoners in de gebieden met een sterke aardbevingsintensiteit ervaren een sterkere betrokkenheid bij de buurt en sociale cohesie. Er is een scala aan succesvolle voorbeelden van burgerparticipatie en instrumenten om betrokkenheid van burgers te vergroten. Aangezien de impact op individuen veelal samenhangt met schade, is te verwachten dat de kerngebieden kwetsbaarder zijn. Tegelijk schatten juist de inwoners van aardbevingsgemeenten niet alleen de risico's, maar ook de weerbaarheid van hun gemeenschap hoger in.

Er is sprake van een samenspel van problemen die elkaar beïnvloeden en versterken

Het samengestelde karakter van het probleem

Als wij op basis van het beschikbare materiaal iets kunnen constateren over de situatie in Groningen dan is het wel het complexe karakter van de problematiek. Feitelijk is er niet sprake van één probleem, maar van een samenspel van problemen die elkaar beïnvloeden en versterken. Natuurlijk spelen de bevingen – en de angst voor een nieuwe beving daarbij een grote rol, maar daarnaast is er zoveel meer. Een centraal begrip daarbij is vertrouwen; of feitelijk het gebrek aan vertrouwen dat de meeste Groningers in veel van de betrokken hoofdrolspelers als de NAM, de minister van Economische Zaken, de Nationaal Coördinator Groningen, de wetenschap en anderen in de loop der jaren ontwikkeld hebben. Eerst werden de bevingen ontkend; toen genegeerd en pas veel later erkend. Onderwijl ging de gasproductie gewoon door. In de afgelopen jaren kregen vele bewoners te maken met schade. Ook hier was aanvankelijk sprake van ontkenning en trainieren. Bijna iedereen moest jaren wachten op experts (aanvankelijk gelieerd aan de NAM) die kwamen taxeren. Vervolgens kwam er discussie over de hoogte van de schades en de wijze van herstel. Ten slotte hebben nog niet zo lang geleden veel Groningers te horen gekregen dat zij niet veilig zijn in hun eigen huis. Op basis van mogelijk verkeerde aannames is een versterkingsprogramma gestart dat ook weer jaren frustraties zal gaan opleveren.

Machteloosheid is de meest gerapporteerde emotie



Beschadigde woning in Loppersum.

Onderzoekers vragen zich momenteel af of er op gezondheidsvlak sprake is van 'een onzichtbare crisis'. De praktijken bij huisartsen zitten niet vol; maar waar zijn de mensen met hun zorgvraag dan? Een recente analyse van huisartsenbezoek in Nederland over 2011 tot en met 2017 laat een geleidelijke toename van psychische en sociale problemen zien van mensen in de eerste lijn.⁷ Op basis van het hier gepresenteerde materiaal ligt het niet voor de hand dat zorggebruik van de populatie in het bevingingsgebied afwijkt. Op dit moment wordt een gerichte analyse over meerdere jaren in het bevingingsgebied en de omgeving uitgevoerd, waarbij ook de (herhaalde) blootstelling aan voelbare bevingen wordt meegenomen. Dat kan meer licht werpen op deze mogelijke onzichtbare crisis. Ofwel mensen weten de weg naar zorg niet te vinden, ofwel er is op klachtniveau onvoldoende gevoelde noodzaak, ofwel men heeft er geen vertrouwen in dat een zorgverlener iets kan betekenen. Het is belangrijk om dit te achterhalen. Het psychosociale probleem is het topje van een ijsberg die veel facetten kent en nog meer achterliggende oorzaken.

Het is een samengesteld probleem dat een integrale aanpak – hoe anders – vraagt en dat, naast wortels, ook de nodige voeten in de aarde heeft. Daarbij is zeker dat de oplossingen vooral door en bij de Groningers zelf gezocht en gevonden moeten worden en daarvoor vooral ruimte moet worden gecreëerd. Als deze casus één ding leert dan

is het wel dat het vertrouwen niet hersteld wordt door méér maar door een andere (houding van de) overheid.

REFERENTIES

1. Eindrapport. <https://www.nationaalcoordinatorgroningen.nl/themas/g/gronings-perspectief>; hier zijn alle recente onderzoeken te vinden.
2. Erikson, K.T. *Everything in Its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood*, New York: Simon & Schuster, 1976.
3. Zie hiervoor Schmidt, A., K. Boersma and P. Groenewegen (2018). Management strategies in response to an institutional crisis: The case of earthquakes in Groningen, *Public Administration*, 1-15, doi:10.1111/padm.12516.
4. Eindrapport, p. 110. <https://www.nationaalcoordinatorgroningen.nl/themas/g/gronings-perspectief>; hier zijn alle recente onderzoeken te vinden.
5. Idem.
6. Holsappel, J., Van Hoof, W., Jacobs, J., Dücker, M., *Psychosociale impact van de aardbevingen in Groningen; een analyse van beschikbare onderzoeken*, Diemen: Impact, december 2017.
7. Beurs, D. de, Prins, A., Nielen, M. *Psychische en sociale problematiek in de huisartsenpraktijk in de periode 2011 – 2017*. Utrecht; Nivel, 2018.

Psychosociale problemen bij vluchtelingen

Preventie kan escalatie voorkomen



Syrische vluchtelingenkinderen in de speeltuin van Speelstad Oranje.

Vluchtelingen rapporteren veelal een scala aan mentale en sociale problemen. Preventieve behandelingen kunnen voorkomen dat problemen escaleren en ernstige psychiatrische stoornissen ontstaan. Deze bijdrage biedt een evaluatie van bestaande methodieken, geïllustreerd door de visie van twee trainers binnen de Mind-Spring methodiek.

Vluchtelingen en asielzoekers verkeren vaak in een extra risicovolle situatie voor de ontwikkeling van psychosociale klachten: bij deze groepen spelen mogelijke traumatisering voor, tijdens en zeker ook ná de vlucht een rol. Ook bestaansonzekerheid, onzekerheid over het lot van familieleden en ongunstige leefomstandigheden, zoals langdurige onzekerheid door de asielpcedure, stressvol verblijf in opvanglocaties met weinig dagbesteding

en de vele overplaatsingen zijn risicofactoren. Tot slot kunnen ook maatschappelijke uitsluiting en negatieve stereotypering bijdragen aan de ondermijning van de psychische gezondheid en het sociaal functioneren (o.a., Fazel e.a., 2005, Ikram & Stronks, 2016).

De weg naar adequate hulpverlening vinden individuen en gezinnen met migratieachtergrond gemiddeld veelal minder goed, vanwege onder meer taalbarrières en een

ontoereikende kennis met het bestaan en de gebruiken van, en routes binnen, de reguliere zorg (o.a., Fassaert e.a., 2009). Verder kan het hebben van mentale problemen bij vluchtelingen en asielzoekers gestigmatiseerd zijn. Negatieve beeldvorming, uitsluiting en discriminatie kunnen leiden tot een zekere terughoudendheid om over klachten te spreken of zich tot een zorgprofessional te wenden (o.a., Knipscheer, Mooren & Kurt, 2017). Om de psychische gezondheid te versterken moet het accent liggen op preventie, gericht op de specifieke gezondheidsrisico's van deze groep. Daarbij is vroege signalering van mentale problemen van groot belang, net als actieve betrokkenheid van vluchtelingen zelf.

Negatieve beeldvorming, uitsluiting en discriminatie kunnen leiden tot terughoudendheid

Preventieve interventies

Er zijn diverse preventieve interventies na schokkende gebeurtenissen ontwikkeld (zie voor een overzicht de Multidisciplinaire richtlijn *Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen*). De aanname is evenwel dat dergelijke interventies onvoldoende geschikt en effectief zijn voor vluchtelingen, statushouders en asielzoekers. Daarom zijn 22 preventieve interventies in Nederland met betrekking tot het versterken van veerkracht en psychische gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen (11 gericht op volwassenen, 7 op kinderen en 3 op beide groepen) geïnventariseerd. Het betreft onder meer de interventies *Team Up*, *Vrolijkheid* en *Mind-Spring*. De geïnventariseerde interventies sluiten goed aan op belangrijke behoeften zoals die geïdentificeerd zijn door professionals van het Centraal Orgaan opvang Asiel-

Larissa van Beek

Coördinator van het Arq Kenniscentrum Migratie binnen Arq Psychotrauma Expert Groep



Jeroen Knipscheer

Psychotherapeut en senior onderzoeker bij Arq Psychotrauma Expert Groep, universitair docent aan de Universiteit Utrecht en hoofdredacteur van Impact Magazine



zoekers (COA) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Hierbij kan worden gedacht aan het bevorderen van bewustzijn over fysieke en psychologische reacties op stress, het bevorderen van gezond gedrag aan de hand van psycho-educatie, het leren omgaan met onzekerheid en machteloosheid als ook met verleidingen en frustraties, en het vergroten van sociale activiteiten.

De werkzame bestanddelen van de onderzochte interventies betreffen onder meer de praktisch gerichte, kortdurende en laagdrempelige aanpak, de rol van psycho-educatie, en de vaardigheidstrainingen, ontspanningsmethodieken, en veerkrachtversterkende technieken. Daarnaast is de expliciete aansluiting op behoeften van de doelgroep effectief als ook de onderlinge steun en de inzet van intercultureel getrainde werkers. Belangrijke lacunes zijn evenwel het leren omgaan met frustratie en agressie, preventie van suïcide, postnatale depressie en kindermishandeling. Een voorbeeld van een veel toegepaste preventie interventie is *Mind-Spring*; de kadertekst schetst hoe een dergelijke training er in de praktijk uit ziet.



Foto: Jaco Klamer/HH

Asielzoekers uit Eritrea en Uganda leren fietsen op een fiets van een vrijwilliger.

Hoe nu verder?

De inventarisatie heeft laten zien dat landelijke uitrol van preventieve interventies belangrijk is. Zowel bij de opvang als binnen de gemeente moet daarbij rekening worden gehouden met contextfactoren als beperkte middelen, korte verblijfsduur in opvang, belang van samenwerking met ketenpartners en beperkte acceptatie door de doelgroep.

De kans op uitvoering van interventies op diverse plaatsen in het land is het grootst als een interventie overdraagbaar is, de onderliggende financiering helder is en als een interventie bewezen effectief is. Voor uitvoering in de opvang van asielzoekers is de duur van de interventie essentieel omdat de in- en uitstroom van asielzoekers groot is. Ook cultuursensitiviteit moet een vaste waarde in de interventies zijn. Interventies die voor landelijke uitbreiding in aanmerking komen, zijn bijvoorbeeld KOPP-interventies (kinderen van ouders met psychische problemen), de 'Gezonde school en genotmiddelen', en interventies op het gebied van depressie- en angstpreventie, zoals de effectief bewezen 'Klachtgerichte Mini Interventies (gericht op piekeren, slapen en stress)'. Aandacht voor alternatieven zoals e-mental health en betere samenwerking tussen de diverse partijen in de zorgketen is eveneens aangewezen.

Het rapport met de 22 preventieve interventies is te downloaden op de website: migratie.arq.org/preventie/inventarisatie-preventie

REFERENTIES

Fassaert, T., de Wit, M.A., Verhoeff, A.P., Tuinebreijer, W.C., Gorissen, W.H., Beekman, A.T., & Dekker, J. (2009). Uptake of health services for common mental disorders by first-generation Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. *BMC Public Health*, 9, 1-9. doi:10.1186/1471-2458-9-307.

Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365, 1309-1314.

Ikram U. & Stronks K (2016). *Preserving and Improving the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers. A Literature Review for the Health Council of the Netherlands*. Amsterdam: Department of Public Health, Academic Medical Center, University of Amsterdam.

Knipscheer, J.W., Mooren, G.T.M. & Kurt, A. (2017). Klinische psychologie in cultureel perspectief. In: J.W. Knipscheer & R.J. Kleber (redactie), *Psychologie en de multiculturele samenleving* (pp. 217-239). Amsterdam: Boom.

'Eenmaal de drempel over, komt de discussie los'

Interview met twee Mind Spring trainers: 'Hij had nachtmerries over strijders die op hem afkwamen met zwaarden.'

'Ik weet hoe ik moeilijke onderwerpen het beste kan aansnijden en kan de juiste praktijkvoorbeelden bedenken zodat de deelnemers alle informatie goed begrijpen.' Aan het woord is Michael Kidane (32). Hij is een van de Mind-Spring trainers, net als Evelyn Kaizer (33), die naast hem zit in haar kantoor bij Arq Psychotrauma Expert Groep in Diemen.

Ze knikt: 'Soms vertel ik wat tijdens een training en vervolgens vertaalt de tolk het, maar het kwartje valt dan nog niet echt. Michael zegt het dan nog een keer in zijn eigen woorden met een voorbeeld erbij. Dan snappen ze het wel. Bovendien kan hij de deelnemers op hun gemak stellen omdat hij ook uit Eritrea komt.'

Veel vluchtelingen en asielzoekers zijn een oorlog of onderdrukkend regime ontvlucht en hebben vaak heel wat meegemaakt tijdens hun reis. Daarnaast is er de onzekerheid of ze hier wel mogen blijven. Dit alles leidt vaak

tot psychische problemen. Mind-Spring trainingen worden ter preventie aangeboden, zodat de deelnemers hopelijk geen klachten ontwikkelen en om bestaande problemen te erkennen.

De trainingen worden sinds 2004 in Nederland gegeven en zijn oorspronkelijk in 1996 in Sierra Leone ontwikkeld door gezondheidspsycholoog en orthopedagoog Paul Sterk. Ze worden ook aangeboden in België, Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Sierra Leone en Burundi.

Eigen taal en cultuur

Bijzonder is dat de trainingen in de taal en cultuur van de deelnemers plaatsvinden. 'Ze zijn meestal nog maar kort in Nederland', zegt Kaizer. 'Een paar weken of maanden, dus ze spreken nog niet of nauwelijks Nederlands.' Er zijn altijd twee trainers bij: een GGZ-trainer en een trainer die zelf ook naar Nederland gevlucht is.

De huidige 45 'ervaringsdeskundige' Mind-Spring trainers komen uit Eritrea, Syrië, Irak, Afghanistan, Iran, Somalië en Franstalig Afrika. De meeste vraag naar trainingen komt momenteel van vluchtelingen uit Eritrea en Syrië. Kidane en Kaizer gaven afgelopen zomer in het asielzoek-

kerscentrum van Rijswijk een Mind-Spring training aan elf Eritrese kinderen en hun ouders. Dat ging in het Tigrinya, legt Kidane uit, de taal die de deelnemers spraken in Eritrea. Gedurende acht weken kwam de groep een keer per week samen, in de ochtend de ouders en 's middags hun kinderen.

Niet gek

Kidane en de andere trainers met een vluchtelingenachtergrond gaan van tevoren langs de mensen die uitgenodigd zijn de training te volgen om te vertellen waar het over gaat. 'We maken duidelijk dat het geen therapie is, maar informatieoverdracht en het leren van vaardigheden.' Voor veel vluchtelingen en asielzoekers is het niet vanzelfsprekend om gebruik te maken van professionele hulpverlening. Ook voor Eritreeërs is het nogal een drempel, weet Kidane, die psychologie studeerde in Eritrea. 'Naar een psycholoog gaan, betekent toegeven dat je gek bent. In Eritrea ga je pas als het te laat is.'

Aan het begin van de training zijn de deelnemers meestal erg afwachtend, vertelt hij verder, 'maar vaak voelen ze zich snel op hun gemak en komt de discussie los.' Kinderen zijn het makkelijkst te motiveren, heeft Kaizer gemerkt, die behalve psycholoog ook orthopedagoog is. 'Je hoopt dat ook beide ouders komen.' Bij de training in Rijswijk waren alle moeders aanwezig en een paar vaders.

Stress

Er zijn aparte trainingen voor kinderen tussen de acht en twaalf jaar, voor hun ouders, voor jongeren van dertien tot achttien en voor volwassenen zonder kinderen. Elke week komt een ander thema aan bod, waaronder stressklachten, rouw en verlies, omgaan met emoties, identiteit, steun vragen, verslavingsproblemen en de ik-cultuur in Nederland tegenover de wij-cultuur in veel andere landen. Bij de training voor ouders ligt de nadruk op opvoedingsondersteuning. Zo kunnen ze zich bewust worden van de diverse opvoedstijlen, de verschillen tussen Nederland en het land waar ze vandaan komen en ook is er aandacht voor kindermishandeling.

Kidane en Kaizer hebben gemerkt dat veel van de deelnemers last hebben van stressklachten, dat ze vaak vermoeid zijn door slapeloosheid en moeite hebben om zich te concentreren. 'Een 11-jarig Eritrees jongetje vertelde dat hij nachtmerries had over jihadstrijders die op hem af kwamen met zwaarden', vertelt Kaizer. 'Dat had hij in het echt gezien in een vluchtelingenkamp.' En tijdens een training in Utrecht was er een Syrisch meisje van 12 jaar, dat in het begin heel druk was en veel aandacht opeiste. 'Toen we erachter kwamen dat ze thuis weinig aandacht kreeg en we haar tijdens de training wel veel aandacht konden geven, werd ze rustiger en kon ze zich beter concentreren.'

Als de trainers merken dat deelnemers ernstige psychische problemen hebben, dan verwijzen ze hen door naar GGZ-hulp. Zo had onlangs de helft van de Syriërs in een groep last van depressie en andere klachten door trauma's.



Evelyn Kaizer en Michael Kidane.

Risicogroepen

Deskundigen op de asielzoekerscentra bekijken wie het meeste risico lopen om psychische klachten te ontwikkelen (of al laten zien) en daarom in aanmerking komen voor de training. Lang niet alle vluchtelingen en asielzoekers kunnen dus meedoen, daar is niet genoeg budget voor. Zo kreeg Kidane, die twee jaar geleden naar Nederland kwam, de training niet aangeboden tijdens zijn verblijf in een asielzoekerscentrum.

In de afgelopen drie jaar hebben jaarlijks ruim veertig groepen Mind-Spring trainingen gevolgd in Nederland. De meeste vonden plaats in asielzoekerscentra, een paar bij gemeenten. Het aantal deelnemers wisselt per groep, maar er is een maximum van vijftien mensen. Arq Psychotrauma Expert Groep heeft onlangs de effecten van de Mind-Spring training onderzocht. De deelnemers lijken minder last te hebben van klachten door angst en depressie blijkt uit de nog ongepubliceerde studie. Ze zijn veerkrachtiger, kunnen zich beter beheersen, geloven meer in zichzelf en voelen zich meer geholpen door hun omgeving. De beide trainers zijn er dan ook enthousiast over. Ze zijn het erover eens dat het beter zou zijn als alle asielzoekers en vluchtelingen deze training zouden kunnen volgen en daarnaast ook de migranten die het nodig hebben. 'Als de deelnemers eenmaal over de drempel zijn, vinden ze het vaak jammer dat het na acht weken voorbij is', vertelt Kaizer. 'Het is dankbaar werk', vult Kidane aan. 'Je kunt mensen echt vooruit helpen'.



Interview: Thessa Lageman
Journalist, tekstschrijver en arabist



Wij

herdenken

ELKE GENERATIE HAAR VERHAAL

In het kunstproject van Zsarà Grünfeld over haar Joodse overgrootvader Curt Eisner staan vlinders centraal.

Zo veel verhalen, te weinig gezichten.
Vader ving de kogels in zijn schriften.
Alleen hij, kon de oorlog mooi laten klinken.
Dus voel je nooit bezwaard om de hoop van het leven te belichten.¹

Oorlog en emotie

Deze zinnen zijn afkomstig uit het gedicht dat spoken word artiest M. uitsprak op de conferentie *Wij herdenken. Iedere generatie haar verhaal* die op 3 november plaatsvond in Den Haag.² Er bestaan veel verschillende verhalen over de Tweede Wereldoorlog, die nog nooit verteld zijn en geen gezicht hebben. Het doel van de conferentie was om de oorlog vanuit verschillende perspectieven en op vernieuwende creatieve manieren te belichten. Omdat er steeds minder ooggetuigen van de Tweede Wereldoorlog zijn die deze verhalen kunnen vertellen, waren de derde en vierde generatie aan het woord en brachten zij naar voren wat hun visie is op het verleden en de toekomst van herdenken.

De maker van het NPS-jeugdprogramma *13 in de oorlog* Hein Hoffmann trapte af met een keynote lezing. Hoffmann vertelde dat het doel van het programma was jon-



Hein Hoffmann
Bedenker '13 in de Oorlog'



Conferentie Wij herdenken op 3 november.

Bron: Zsara Grünfeld

geren te laten zien 'hoe de oorlog *echt* was'. Gevoelige onderwerpen of gruwelijke gebeurtenissen werden niet uit de weg gegaan. Hoffmann lichtte toe: 'Dan slapen ze maar een nachtje niet, maar dan weten ze in ieder geval hoe het zit.'

Als voorbeeld liet Hoffmann een deel van de aflevering *De vernietiging* zien. In deze nagespeelde scène wordt de 13-jarige Kaat met haar familie in Auschwitz vermoord in de gaskamer. Voor de jonge kijkers – van wie er een paar in de zaal zaten – was deze scène heel erg heftig, maar voor de makers was het belangrijk dat ook dit gevoelige deel van de geschiedenis verbeeld werd. Dit filmfragment gaf aanleiding tot discussie over de vraag: mag je nagespeelde beelden gebruiken om jongeren kennis te geven over de Tweede Wereldoorlog? Hoe ver mag je gaan om een heftige gebeurtenis als de Holocaust op een fictieve manier te verbeelden?

De jongeren in de zaal gaven aan dat zij van mening zijn dat populaire media ervoor zorgen dat zij meer interesse in de geschiedenis krijgen. Door het zien van *13 in de oorlog* kunnen zij zich beter inleven in de oorlog. Zij benadrukten dat door het zien van beelden of het

Laurie Slegtenhorst

Promovenda aan de Erasmus School of History, Culture and Communication voor het project 'War! Popular Culture and European Heritage of Major Armed Conflicts.'



Hoe ver mag je gaan om een heftige gebeurtenis als de Holocaust op een fictieve manier te verbeelden?

bezoeken van historische plekken zij zich meer betrokken voelen bij het verleden.

Ook historicus Susan Hogervorst benadrukte dat jongeren die deelnamen aan Tweede Wereldoorlog projecten zoals *Geen nummers maar namen* en *Oorlog in mijn buurt* met name een 'verlangen hebben om te delen in de authenticiteit van getuigenverhalen'. Zij eigenen zich het verhaal van de ooggetuigen toe door middel van objecten of theater en voelen door deze projecten een emotionele betrokkenheid met het verleden, waardoor de oorlog als het ware dichterbij komt.

Duidelijk wordt uit de discussie dat het voor jongeren belangrijk is om op een emotionele manier betrokken te worden bij het verleden en als het ware een persoonlijke authentieke beleving van het verleden te krijgen in het heden. 'Terug naar toen. Even in het nu', zoals M. goed verwoordde.³



Berend Katz op de plek waar zijn overgrootvader stierf.

Bron: der eisvanenijdsden.nl

Sigaren en vlinders

Deze persoonlijke en hedendaagse beleving van de derde en vierde generatie stond centraal tijdens enkele “creatieve blokken” in het programma van de conferentie. Berend Katz vertelde het verhaal van zijn overgrootvader aan de hand van de film *De reis van Van Eijsden*.⁴ Zijn overgrootvader Gommair van Eijsden werd in 1943 opgepakt en zat vervolgens gevangen in verschillende concentratiekampen. Uiteindelijk stierf hij in Dachau aan vlektyfus. In de film volgt Katz het spoor van zijn overgrootvader en probeert op deze manier te achterhalen wat hem is overkomen tijdens de Tweede Wereldoorlog. Door op dezelfde historische locaties te staan als zijn overgrootvader had Katz het gevoel dat het verleden van zijn overgrootvader dichterbij kwam. Bovendien kon hij door deze reis de herinnering aan zijn overgrootvader een plek geven in zijn eigen herinnering aan de Tweede Wereldoorlog. Dit deed hij door overal waar zijn overgrootvader gevangen had gezeten een sigaar achter te laten en hem op deze persoonlijke manier te herdenken en zijn nabijheid te voelen. Zijn overgrootvader was een fervent sigarenroker.

Net als voor Katz speelt ook voor Zsarà Grünfeld één symbool – de vlinder – een belangrijke rol in haar familieherinnering aan de Tweede Wereldoorlog. Vlinders staan centraal in het kunstproject over haar Joodse overgrootvader Curt Eisner.⁵ Eisner vluchtte in 1936 met zijn gezin naar Nederland om te ontkomen aan de nationaalsocialistische dreiging. Tijdens deze vlucht namen zij de verzameling vlinders van Eisner mee in elf speciale kasten met 24 lades. Grünfeld gebruikt familiefoto's, dagboektekeningen van haar grootmoeder Ruth Eisner en de afbeelding van de vlinder *Parnassius Apollo* om de herinnering aan de vlucht die haar familie had moeten maken in 1936 zich toe te eigenen. De vlucht van haar familie was anders dan het huidige beeld dat wij nu hebben van vluchtelingen die zonder spullen de oceaan oversteken in bootjes, maar zij beseftte door de actuele vluchtelingen crisis wel dat haar familieleden in 1936 ook vluchtelingen waren.

Anders herdenken

Ook aan het publiek werd de vraag gesteld in hoeverre hedendaagse conflicten betrokken moesten worden bij de Tweede Wereldoorlog herdenking. Dit vraagstuk wakkerde de discussie aan over welke plek de geschiedenis van de Tweede Wereldoorlog in Zuidoost-Azië heeft in de Nederlandse oorlogsherdenkingen. Historicus en blogger Lara Nuberg pleit ervoor dat de huidige wijze van herdenken anders moet.⁶ Door haar multiperspectieve familieachtergrond – Joods/Amsterdamse groot-



Zsarà Grünfeld



Lara Nuberg (rechts) met Maria Lamslag op de Indië-herdenking.

vader, Indische grootmoeder, Pools-Duitse grootmoeder en Amsterdamse grootvader – is zij zich ervan bewust dat de scheidslijn tussen goed en fout dun is. Nederland was zowel bezet en slachtoffer als bezetter en dader in de jaren veertig. Dit multiperspectieve kader van de betrokkenheid van Nederland in de oorlog op verschillende continenten moet volgens Nuberg een belangrijk



Robin Block



Weblog van Robin Block.

onderdeel worden van de Nederlandse geschiedenislessen en de oorlogsherdenkingen. Volgens haar domineert nog steeds de herinnering aan de Tweede Wereldoorlog in Nederland en Europa en weten maar weinig Nederlanders wat er op 15 augustus herdacht wordt of waar de 'Melati' voor staat.

Ook deelnemers van de Nationale Jongerenherdenking die afkomstig zijn uit de vierde generatie wierpen de vraag op of de 4 mei-herdenking op een andere manier moest worden opgezet. Zij lieten tijdens de conferentie daar een paar fragmenten van zien met behulp van theatermonologen en een quiz. Duidelijk uit deze discussie werd dat jongeren het belangrijk vinden dat er aandacht wordt besteed aan het verleden, maar dat er ook nagedacht moet worden om op een andere manier te herdenken zodat meer jongeren zich betrokken voelen bij dit verleden.

Hierin kan volgens deze jongeren muziek ook een belangrijke rol gaan spelen. Muziek wekt de interesse van jongeren, maar kan ook een element zijn om verschillende verhalen en perspectieven met elkaar te verbinden zoals pianist Hidde Smedinga liet zien door het foute verleden van zijn ene grootvader te verbinden met het verzetsverleden van zijn andere grootvader. Ook singer-songwriter Robin Block gebruikte muziek en poëzie om naar voren te brengen hoe zijn Indische grootouders zwegen over hun oorlogsverleden en hoe hij dit zelf heeft ervaren. Block gaf aan dat hij niet alleen dit oorlogsverleden wilde herinneren, maar dat zijn muziek en poëzie ervoor gezorgd hebben dat hij het verleden van zijn grootouders heeft verinnerlijkt en dat hij

het gevoel heeft dat hij nog steeds als derde generatie een deel van het oorlogstrauma van zijn familie draagt.

Delen is helen

Alle bijdragen laten zien dat het verleden van de Tweede Wereldoorlog springlevend is en nog steeds verankerd zit in de derde en vierde generatie. Deze generaties vinden hun eigen creatieve manieren om het verleden een plek te geven in hun leven en zich verbonden te voelen met de geschiedenis van de Tweede Wereldoorlog en de ooggetuigen van deze oorlog. Een belangrijke boodschap van de conferentie is: 'Delen is helen'.⁷ Het delen van verhalen, het delen van verschillende perspectieven, het delen van creatieve vormen en het delen van actuele kwesties en conflicten zijn belangrijke bestanddelen van de toekomst van herdenken. Een 'Wij herdenken' waarin alle oorlogsverhalen samenkomen.

REFERENTIES

1. Gedicht M. #Meerdaneenletter. www.mpunt.nl.
2. De conferentie is mede mogelijk gemaakt door Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld, Stichting Pelita, Werkgroep 1WO2 en het Vfonds.
3. Gedicht M. #Meerdaneenletter. www.mpunt.nl.
4. Film te bekijken op dereisvanvaneijsden.nl.
5. Meer over het project zie www.zsaragrunfeld.nl/parnassiusapollo.
6. Blog te lezen op www.gewooneenindischmeisje.nl.
7. Gedicht Robin Block, www.robinblock.nl.

Nederlands-Indië verteld door drie generaties

Eric Schneider, Reggie Baay en Ellen Deckwitz vertellen over hun ervaringen met De Indië Monologen. Wat is hun binding met Nederlands-Indië en wat beweegt hen om mee te doen aan deze reeks theatervoorstellingen?

De Indië Monologen is elke avond anders. Tijdens deze reeks theatervoorstellingen staat Nederlands-Indië telkens centraal, maar de deelnemers zijn van verschillende generaties, per avond wisselend en hun verhalen lopen uiteen. Zij kunnen in hun monoloog vertellen over hun familiegeschiedenis of over een andere betrokkenheid bij de voormalige kolonie. Elke editie draait om de vraag: hoe speelt de geschiedenis van Nederlands-Indië door in onze hedendaagse samenleving en in onze persoonlijke levens?

De monologen worden gehouden door bekende Nederlandse schrijvers, musici, acteurs en journalisten die een binding hebben met Indië. Tijdens de voorstelling worden de monologen afgewisseld met een muzikaal programma.

Deze theatervoorstellingen brengen (familie)geschiedenis, wetenschap en kunst bij elkaar. De complexiteit van de geschiedenis van Nederlands-Indië wordt op het podium blootgelegd en de doorwerking op verschillende generaties tastbaar gemaakt.

In dit artikel vertellen drie deelnemers, die elk tot een andere generatie behoren, over hun ervaring met De Indië Monologen. De komende maanden zullen zij meerdere malen op podia door het hele land hun verhaal doen. Wat beweegt hen om mee te doen? En wat willen ze het Nederlandse publiek vertellen? Hun verhalen laten zien dat de koloniale geschiedenis vandaag de dag op verschillende manieren in de samenleving (vaak verborgen) doorwerkt.

Eric Schneider

Eric Schneider werd in 1934 geboren in Batavia (Jakarta) en was acht jaar oud toen Japan Nederlands-Indië bezette. Zijn vader moest dwangarbeid verrichten aan de Birma-Siam spoorweg en zijn oudere broer van tien jaar werd naar een kamp gestuurd. Schneider werd met zijn moeder en jongere broertje geïnterneerd.

In de monoloog van Schneider staat familie centraal en wat oorlog met een familie doet: 'Vader wordt afge-

voerd, de oudste zoon gaat weg, de vrouwen moeten werken en de kinderen van zeven/acht jaar moeten zorgen voor de kleine kinderen en baby's. Hopend dat ze 's avonds toch weer terug komen bij de slaapplekken waar ze gelegd zijn. In oorlog worden families uit elkaar getrokken. Dat is storend, en dat is ook een truc. Dat hebben de Duitsers ook gedaan, families ontbinden. Dan maak je een volk wankel. De ingreep dat iemand uit je leven getrokken wordt is bijna niet te herstellen. Het is geen lichamelijke wond, het is een geestelijke wond.'

Eric Schneider

Lucia Hoenselaars

Publiekshistoricus



Hoewel Schneider zegt niet dagelijks stil te staan bij zijn verleden in Indië, geeft hij aan dat ervaringen wel vaak terugkomen in de vorm van herinneringen en dromen. Deze dromen staan vaak in het teken van de ontbinding van zijn familie zoals tijdens de Japanse bezetting: 'Dat zijn dromen die funest zijn voor een leven. Ik dacht, als mijn moeder doodgaat, dan ben ik de klos. Dan ben ik 12 en ben ik hoofd van het gezin. Want misschien komt mijn vader niet terug en mijn broertje ook niet. Het is verlatingsangst.'

Reggie Baay

De ouders van Reggie Baay zijn geboren en opgegroeid in Nederlands-Indië. Zijn vader heeft in Japanse krijgsgevangenschap gezeten. Net als de vader van Eric Schneider heeft de vader van Baay de dwangarbeid aan de Birma-Siam spoorweg overleefd. Na de Tweede Wereldoorlog werd hij als KNIL-militair ingezet tegen de Indonesiërs in de Indonesische onafhankelijkheidsoorlog. De moeder van Baay is tijdens de Japanse bezetting geïnterneerd geweest en heeft de Bersiap en de onafhankelijkheidsstrijd meegemaakt. Zij trouwden

en moesten in 1950 naar Nederland vertrekken, waar Reggie Baay vijf jaar later geboren zou worden.

De trauma's van zijn ouders zijn in Baay zijn jeugd 'loodzwaar aanwezig' geweest: 'Daarbij komt dat mijn ouders beiden getraumatiseerd waren door hun ervaringen, niet spraken over dat verleden en zeker niet over het oorlogsverleden. Dat heeft vervolgens bepaald dat ik ben gaan zoeken naar antwoorden. Ik ben koloniale geschiedenis en koloniale letteren gaan studeren om op die manier te proberen aan antwoorden te komen.'

In de monoloog van Baay staat de Indische identiteit centraal. Hij komt het zowel in zijn persoonlijke leven als in de media nog vaak tegen dat Indische mensen worden aangeduid als Indonesiërs of Indiërs. Dit is een veelgemaakte fout die, aldus Baay, voortkomt uit een gebrek aan kennis over Indië en de Indische identiteit: 'Wij Indo's worden heel vaak Indiër of Indonesiërs genoemd en daarmee wordt onze identiteit ontkend. Met mijn monoloog wil ik helder maken voor mensen die ook die vergissing maken, wie wij zijn, en wat het inhoudt om Indische Nederlander oftewel een Indo te zijn.'

Voor Baay speelt de oorlog in Nederlands-Indië en het feit dat zijn ouders tijdens deze periode trauma's hebben opgelopen, nog steeds een grote rol in zijn leven.

Daarnaast geeft hij aan dat hij de Indische cultuur doorgeeft aan zijn eigen kinderen: 'Ik kook Indisch en dat vinden mijn kinderen fantastisch. Zij gaan nu ook zelf Indisch koken. Dat geeft wel aan dat de cultuur is doorgegeven. Ook gedenken we onze ouders die overleden zijn door ook eten voor hen te koken op specifieke dagen. Dat speelt nog steeds een rol in mijn leven. En dat koester ik.'

Reggie Baay

Foto: Fiodor Buis

Ellen Deckwitz

Waarom doet Ellen Deckwitz, behorend tot de derde generatie, mee aan De Indië Monologen? 'Allereerst de absolute troost voor de mensen die erbij zijn, want het gros van de mensen die de voorstelling bezoekt bestaat uit mensen met Indische roots. Jullie zijn niet alleen. Er zit altijd een troost in iets verwoord horen. Dat iemand op het podium gaat staan en zegt: Ja, er was in ons land maar voor één bezetting [Duitse bezetting, LH] plaats. Het geeft ook de verantwoordelijkheid om ermee aan de slag te gaan. Dat is een beetje mijn missie. Maar natuurlijk ook om op een podium te gaan staan en te getuigen van mijn familie.'

Deckwitz kreeg als kind van haar oma alle verhalen over de oorlog in Nederlands-Indië te horen. Van de mishandelingen in de kampen tot hoe het was tijdens de Bersiap. Na het overlijden van haar oma, kwam Deckwitz erachter dat haar eigen moeder van niks wist. 'Ik heb haar heel veel moeten vertellen, wat haar moeder is overkomen in het kamp. Ik denk dat er een aantal factoren zijn waardoor je makkelijker tegen je kleinkinderen praat dan tegen je eigen kinderen. Die ervaringen zijn natuurlijk nog dichterbij als je zelf een jonge ouder bent, dus dan ga je niet meteen je kampverleden delen. Je hebt met kleinkinderen meer tijd gehad om het te kunnen verwerken. Misschien wil je je eigen kinderen ook wel beschermen. Zo zijn er talloze verhalen in de familie, die een generatie hebben moeten sudderden om te kunnen worden doorgegeven.'

Met haar monoloog wil Deckwitz vooral benadrukken dat we met elkaar moeten blijven praten: 'We moeten het beestje echt bij de naam noemen, want het sluipend racisme wat nu aan de oppervlakte aan het verschijnen is, dat kan alleen worden verholpen door met elkaar te blijven praten. En niet door te blijven polderen en consensus te vinden. Een consensus vinden over het verleden kan echt niet, daarvoor is er al teveel gebeurd. Maar te horen hoeveel verhalen er zijn en dat in wezen iedereen lijdt.'

INDIË MONOLOGEN

De Indië Monologen is een initiatief waarmee mensen via persoonlijke verhalen en theater in aanraking kunnen komen met de geschiedenis van Nederlands-Indië. Schneider, Baay, Deckwitz en anderen zijn tot 15 mei te zien verspreid over heel Nederland. Kijk voor een overzicht van gasten en voorstellingen op indiemonologen.nl



Foto: Merlijn Doornik/HH

Ellen Deckwitz

PERSONALIA

Acteur en regisseur Eric Schneider (84), speelde tijdens zijn 57-jaar durende carrière maar liefst 162 rollen in theater, op tv en in films. Schneider behoort tot de eerste generatie: geboren in Batavia (Jakarta), de Japanse bezetting meegemaakt en in 1947 met zijn familie – die de oorlog had overleefd – naar Nederland gekomen.

Reggie Baay (63) is onderzoeker en schrijver, onder meer bekend van zijn debuutroman *De ogen van Solo* (2005), *Daar werd wat gruwelijks verricht* (2015) en zijn meest recente roman *Het kind met de Japanse ogen* (2018). Baay is gespecialiseerd in de koloniale en postkoloniale geschiedenis van Nederlands-Indië en verwerkt zijn onderzoek in (deels autobiografische) romans, non-fictie en toneel.

Ellen Deckwitz (36) is dichteres en schrijfster, bekend van haar boek *Olijven moet je leren lezen* (2016) en haar columns en recensies in NRC Next en NRC Handelsblad. Zij treedt ook geregeld op, onder andere op Lowlands en bij De Wereld Draait Door. De grootouders van Deckwitz komen uit Nederlands-Indië.

Jiska Weijermans

GZ-psycholoog en cognitief gedragstherapeut bij Accare kinder- en jeugdpsychiatrie

Leonieke Vet

Klinisch psycholoog en cognitief gedragstherapeut bij Accare kinder- en jeugdpsychiatrie



EMDR bij kinderen en jongeren

Handboek EMDR bij kinderen en jongeren, onder redactie van Renée Beer en Carlijn de Roos, is het eerste Nederlandstalige boek dat gewijd is aan de behandeling van kinderen en jongeren met EMDR. Het boek schetst een beeld van de 'state of the art' op het gebied van traumaverwerking bij kinderen en jongeren met behulp van EMDR. Jiska Weijermans en Leonieke Vet, beide behandelaars in de kinder- en jeugdpsychiatrie, bespreken de waarde van het boek in hun werkveld.



Mijlpaal

Dit handboek is een mijlpaal in de ontwikkeling van EMDR bij de doelgroep kind en jeugd. Het biedt enorm veel relevante en vooral goed (direct) toepasbare en inspirerende informatie voor kinder- en jeugdtherapeuten in Nederland die zich willen bekwamen of reeds hebben bekwaamd in de EMDR.

Het boek bestaat uit drie delen, waarbij het eerste deel de huidige basiskennis voor de toepassing van EMDR bij kinderen en jongeren beschrijft. De auteurs besteden uitvoerig aandacht aan ontwikkelingspsychologische en systeemfactoren die een essentiële rol spelen bij de behandeling van klachten bij kinderen. Belangrijk is dat ouders op enige manier betrokken zijn bij de behandeling van hun kind. Beer en De Roos gaan uitvoerig in op de verschillende rollen die ouders daarbij kunnen hebben, zoals bijvoorbeeld motivator, informant of bekrachtiger. Het actief betrekken van ouders bij de behandeling van hun kind draagt bij aan het herstel van hun gevoel van controle en competentie. De ouder heeft het kind

Het actief betrekken van ouders bij de behandeling van hun kind draagt bij aan het herstel

immers niet kunnen behoeden voor de traumatiserende gebeurtenis en daaruit voortvloeiend leed. Vaak voelen ouders zich hier schuldig over.

Ook de ontwikkelingspsychologische factoren lopen als rode draad door dit handboek heen. Enerzijds wordt de manifestatie van trauma gerelateerde klachten in verschillende ontwikkelingsfasen beschreven en wordt uitvoerig stil gestaan bij de uiting van Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) en Acute Stresstoornis (ASS) bij kinderen (DSM-5). Er wordt een prachtig overzicht gegeven van risico- en beschermende factoren. Anderzijds wordt kennis over de neurobiologische en cognitieve theorieën over de ontwikkeling van kinderen en jonge-

ren uitgelicht. Met deze theorieën onderbouwen Beer en De Roos de aanpassingen van het basisprotocol EMDR voor kinderen en jongeren. Om zo optimaal mogelijk aan te sluiten bij het ontwikkelingsniveau van het kind in de toepassing van de EMDR, wordt de effectiviteit van de behandeling vergroot.

Om een voorbeeld te noemen: kinderen onder de 6 jaar kunnen meestal nog geen (negatieve en positieve) cognities benoemen. Bij jonge kinderen wordt het vaststellen van de negatieve cognitie dan ook overgeslagen in het EMDR-protocol. Verder wordt tijdens behandelingen veel gebruik gemaakt van visuele ondersteuning, zoals een tekening, een opstelling met speelgoed bij het scherpe stellen van het naaste actuele herinneringsbeeld of een kaart waarop de actuele spanning die het naaste actuele herinneringsbeeld oproept kan worden aangegeven. Sprekend en slim bedacht is de losse boekenlegger die is toegevoegd aan het boek ('EMDR in stappen') waarop uitgetekend is uit welke stappen de EMDR-behandeling bestaat. De therapeut kan met behulp van deze boekenlegger de EMDR-behandeling uitleggen aan een kind.

Kortom, het eerste deel van dit handboek, dat de klinisch psychologen Beer en De Roos zelf hebben geschreven, biedt enorm veel relevante en praktisch goed toepasbare informatie. Het voorziet in de basiskennis die elke EMDR-behandelaar moet hebben.

EMDR bij ADHD en andere specifieke psychopathologie

Het tweede deel bestaat uit een tiental hoofdstukken geschreven door verschillende experts waarin de toepassing van EMDR bij specifieke psychopathologie bij kinderen en jongeren wordt uitgelicht. Zo is er aandacht voor ADHD, faalangst, autisme, borderline persoonlijkheidsstoornis, dissociatieve stoornissen en gedragsproblematiek. Ook is er aandacht voor EMDR bij dove en slechthorende kinderen, kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) en mensen met een verstandelijke beperking. Dit deel is wederom praktisch en informatief. Er worden veel bruikbare tips voor behandelaars gegeven. Bijvoorbeeld in het hoofdstuk over de toepasbaarheid van EMDR bij kinderen met AD(H)D en een comorbide PTSS wordt uitgelegd dat een beloningsschema kan helpen om de jeugdige gemotiveerd te houden tijdens de behandeling. Dit advies wordt gegeven, omdat motivatieproblemen veelal kenmerkend zijn voor deze kinderen en jongeren. Daarnaast is het van belang om rekening te houden met de executieve functieproblemen bij deze doelgroep. Er worden concrete adviezen gegeven zoals het zorgen voor een prikkelarme behandelruimte en het aanbieden van kortere sessies gezien hun beperkte concentratievermogen.



De EMDR-procedure bestaat uit een gestructureerd protocol, wat een positief effect heeft

De algemene indruk van de verschillende gastschrijvers is dat bij al deze beschreven stoornissen de kans op het ontwikkelen van PTSS groter is, omdat deze kinderen en jongeren meer kans hebben ingrijpende gebeurtenissen mee te maken. Toch lijken symptomen van trauma of stress in de praktijk vaak niet onderkend te worden bij deze kinderen en daardoor niet behandeld. Daarnaast zijn de gastauteurs van mening dat het toepassen van EMDR boven andere traumaverwerkingsmethoden bij deze problematieken voordelen heeft. De EMDR-procedure bestaat uit een gestructureerd protocol, wat een positief effect heeft op het gevoel van veiligheid en voorspelbaarheid van deze kinderen en jongeren. Daarbij biedt het protocol op diverse plaatsen mogelijkheden aan het kind en de jongere om controle uit te oefenen op de gang van zaken. Ook vraagt de behandelprocedure weinig van de verbale capaciteiten van het kind of de jongere en kan het protocol worden afgestemd op het ontwikkelingsniveau. Dit zijn terechte opmerkingen en

observaties die wij ook in de praktijk herkennen. Het derde deel ten slotte belicht de toepassing van EMDR in specifieke settings. Er worden handvatten geboden hoe EMDR een onderdeel kan zijn van een bredere behandeling waarin systeeminterventies expliciet worden meegenomen. Het tweede en derde deel van dit handboek zien wij als een handig naslagwerk voor behandelaren die met de beschreven specifieke doelgroepen werken. De vele geboden concrete, praktische handreikingen vormen een sterk pluspunt van dit boek.

Meer onderzoek naar voorkomen én genezen

Er valt één belangrijke kanttekening bij dit handboek te plaatsen: het gebrek aan empirische ondersteuning. Hoewel er vanuit onderzoek duidelijke aanwijzingen zijn dat EMDR effectief is bij kinderen en jongeren, is de effectiviteit van EMDR bij deze doelgroep vooral nog helaas onvoldoende aangetoond. Er is nog te weinig empirische onderbouwing voor enerzijds het voorkomen van PTSS bij kinderen en jongeren met de beschreven stoornissen en anderzijds voor de werkzaamheid van EMDR-behandeling bij deze kinderen en jongeren. De geboden handreikingen zijn met name gebaseerd op ervaringen binnen de klinische praktijk en niet gestaafd door uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. Overigens verhullen de redacteurs en gastauteurs deze tekortkoming geenszins. Ze benadrukken zelf dit hiaat.

Zeer interessant is de beschreven informatie in het eerste deel van dit handboek over onderzoek naar en de huidige status van EMDR in verschillende richtlijnen voor de behandeling van kinderen en jongeren met PTSS. De lezer wordt goed geïnformeerd over de gouden standaard om onderzoeken te beoordelen. Beer en De Roos benadrukken het belang van evidence-based werken en beschrijven op genuanceerde wijze wanneer EMDR, ook als er geen sprake is van PTSS of ASS, als behandelmethode in aanmerking komt. EMDR is geïndiceerd als er een duidelijke relatie is tussen de aanmeldingsklacht en herinneringen aan traumatiserende of stresserende gebeurtenissen.

Beer en De Roos benadrukken het belang van evidence-based werken

In onze ogen weegt de beschreven kanttekening niet op tegen alle voordelen van dit handboek. Het zet de EMDR voor kinderen en jeugdigen op de kaart. Beer en De Roos benadrukken in het nawoord hun wens dat de informatie in dit boek bijdraagt tot het verder doen van onderzoek, niet enkel naar de effectiviteit van EMDR, maar ook

meer preventief onderzoek, bijvoorbeeld gericht op het vaststellen van factoren die veerkracht vergroten. Wij delen die wens en hopen dat lezers geïnspireerd raken om een bijdrage te leveren aan het vergroten van de empirische onderbouwing.

Tot slot nog een wens voor een eventuele volgende editie. Er zijn nog meer stoornissen bij kinderen en jongeren denkbaar waarbij EMDR een belangrijk onderdeel van de behandeling kan zijn. Te denken valt aan bijvoorbeeld de paniekstoornis (Horst, Den Oudsten, Zijlstra, De Jongh, Lobbstaël & de Vries, 2017) en gestagneerde rouw (Van Denderen, 2017). We kijken uit naar de aanpassingen voor kind en jeugd op dit gebied. Dit boek smaakt naar meer!

REFERENTIES

Denderen, Van. M. (2017). *Grief following homicidal loss* (Dissertatie). Rijksuniversiteit Groningen, Groningen.

Horst, F., Den Oudsten, B., Zijlstra, W., De Jongh, A., Lobbstaël, J. & De Vries, J. (2017). Cognitieve Behavioral Therapy versus Eye Movement Desensitisation and Reprocessing for Treating Panic Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 8.

<http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01409>.



Handboek EMDR bij kinderen en jongeren.

Renée Beer en Carlijn de Roos (Red).

Houten: LannooCampus, 2017.

ISBN: 978-9-401-41490-6

HIER WOONDE
MICHEL KLATSER
GEB. 1891
GEDEPORTEERD 1943 UIT
WESTERBORK
SOBIBOR
VERMOORD 28.5.1943

HIER WOONDE
ANDRIES KLA
GEB. 1921
GEDEPORTEERD 19
WESTERBOR
AUSCHWITZ- BLECH
VERMOORD 21.1

HIER WOONDE
ABRAHAM KLATSER
GEB. 1920
GEDEPORTEERD 1943 UIT
WESTERBORK
SS ARBEIDSLAGER
DOROHUCZA
VERMOORD 30.11.1943

HIER WOONDE
BETJE KLATS
GODFRIE
GEB. 1879
GEDEPORTEERD 19
WESTERBOR
SOBIBOR
VERMOORD 28.5

Struikelstenen



Bron: Amber Beckers/HH

Een mens is pas vergeten als zijn naam is vergeten

Al in 1993 wilde de kunstenaar Gunter Demnig individuele slachtoffers van de Holocaust herdenken middels een 'struikelsteen'. De eerste steen is geplaatst in 1996 in Berlijn.

Sindsdien plaatst de kunstenaar de struikelstenen in het trottoir voor het laatste woonhuis van slachtoffers van de Holocaust. Het is één steen van 10 x 10 x 10 cm voor één individu, met een messing plaquette. Op de plaquette staat naam, geboorte-, deportatie- en sterfdatum in het concentratiekamp van het slachtoffer. De kunstenaar verwijst naar de Talmud: een mens is pas vergeten als zijn naam is vergeten. Demnig plaatst de stenen zelf in de stoep, meestal voor het laatste woonhuis van het slachtoffer tijdens een ceremonie voor genodigden. Hij noemt zijn werk een sociale sculptuur. Zijn wens is dat de aandacht van mensen in het dagelijks leven getrokken wordt door de stenen en zij in een moment van contemplatie stil staan bij de lotgevallen van degene die slachtoffer was van de Holocaust.

In Nederland is de eerste steen geplaatst in 2007 in Borne. In heel Nederland verschijnen struikelstenen, van Zeeland tot Groningen. Maar ook elders: inmiddels zijn er zo'n 70.000 stenen geplaatst in 21 landen in Europa.

Door Simone de la Rie



Bron: Rob Brouwer/HH

Verslag van het ISTSS congres in Washington D.C., 8-10 november 2018

Maatschappelijke verandering voor kwetsbare groepen

‘Trauma treft mensen in hun samenleven, het traumaveld is een sociaal veld’. Dit zeiden Berthold Gersons en Rolf Kleber tijdens het NtVP jaarcongres vorig jaar. Volgens hen wordt dit nog onvoldoende belicht in het traumaonderzoek. De internationale vereniging voor psychotrauma ISTSS nam deze boodschap ter harte met de rol van sociale en maatschappelijke factoren in onderzoek, hulpverlening en beleid bij psychotrauma als thema van hun jaarcongres.

Steevast wordt het jaarlijkse ISTSS congres rond 11 november, Veterans Day, georganiseerd. In de Amerikaanse media is dan volop aandacht voor militairen en veteranen: van parades en herdenkingsdiensten tot veteranenkortingen bij winkels en restaurants. Op zijn minst lijkt Washington D.C., de congreslocatie van dit jaar, dit effect te verdubbelen. De talloze herdenkingsparken en -monumenten en de uitgestrekte militaire begraafplaats Arlington maken Amerika’s militaire prestaties en offers op elke straathoek merkbaar.

Tegelijkertijd wringt de grootsheid van deze erkenningsvormen met de individuele gevolgen van die offers. De schietpartij door een mariniersveteraan in een studenten kroeg in Californië op de openingsdag van het congres lijkt weer een tragisch voorbeeld hiervan. Dat is meteen ook de boodschap van de congresopening, het theaterstuk *Cry Havoc*, van veteraan Stefan Wolfert: *We get wired for war, but not unwired from war*. Alle tijd en moeite die zit in de training en voorbereiding voor uitzending moet minstens ook plaatsvinden bij

Veterans Day, november 2018





International Society
for Traumatic Stress Studies
www.istss.org

de voorbereiding op de terugkeer in de maatschappij. Zonder deze aandacht blijven aangeleerde responsen (zoals het gebruiken van geweld bij dreiging) namelijk gewoon bestaan. Het referentiekader dat ISTSS met deze voorstelling meegeeft, verdient complimenten. In de hele breedte van het programma weerklonk dit thema, waarvan we hier een paar hoogtepunten kunnen geven.

Hechting en herstel bij trauma

Zelf grapt *Lifetime Achievement Award*-winnaar Richard Bryant (University of New South Wales, Australië) over de veelzijdigheid van zijn werk in de psychotrauma. Die diversiteit maakt hem de aangewezen persoon om de complexiteit van sociale factoren bij trauma te belichten. 'Onze onderschatting van de sociale kant van trauma is een gemiste kans', aldus Bryant. Uit hechtingsonderzoek weten we dat onze neiging tot het zoeken van sociale steun aangeboren is, voor overleving en bescherming, maar ook troost. Als we opgroeien, kan ook het denken aan onze hechtingsfiguren pijn en stress verminderen, maar alleen wanneer sprake was van veilige hechting. Experimentele studies hebben dat effect zelfs op neurologisch niveau aangetoond. Door verwaarlozing in de jeugd kan een angstige of vermijdende hechtingsstijl ontstaan met aanhoudende onzekerheid over verlating of vermijding van contact. Studies naar *cognitive bias modification* hebben laten zien dat het bij een angstige hechtingsstijl mogelijk is om de aangeleerde negatieve beoordeling neutraal te maken. Vooral voor kwetsbare groepen, zoals vluchtelingen, bij wie de hechting door verlating van land en familie en vaak door interpersoonlijk trauma sterk aangedaan is, geeft dit belangrijke aanwijzingen voor verbeteringen van behandeling voor psychosociale problemen. Paradoxaal genoeg hebben we tot nu toe de sociale invloedsfactoren bij trauma en psychopathologie voornamelijk individueel benaderd. Technieken zoals sociale netwerkanalyse, momenteel in opkomst in ons veld, kunnen zichtbaar maken hoe personen onderling verbonden zijn of raken. Hieruit bleek dat onder slachtoffers van een natuurramp personen met depressie naar

Joanne Mouthaan

Universitair docent klinische psychologie
Universiteit Leiden, lid werkgroep Communicatie
NtVP en redactielid Impact Magazine



Marieke Langemeyer

Senior adviseur en psycholoog bij het
Expertisecentrum van de Militaire Geestelijke
Gezondheidszorg



Stephan Wolfert in 'Cry Havoc'

Foto: Ashley Garrett



Richard Bryant ontvangt de Lifetime Achievement Award uit handen van ISTSS-president Diane Elmore Borbon.

verloop van tijd andere personen met depressie opzochten (een zogenaamd selectie-effect) en dat rondom personen met ernstige PTSS-klachten meer mensen last hebben van depressieve klachten (besmettingseffect). Een belangrijke nieuwe onderzoeksvraag is of succesvolle interventies mogelijk ook een besmettingseffect hebben op de sociale omgeving. Bryants boodschap is dat waar trauma de hechting ernstig schaadt, het herstellen van hechting een voorwaarde moet zijn voor herstel van trauma. Hechting zou een meer prominente plaats in de behandeling moeten innemen.

Hoe definiëren we behandelrespons? Kijken we niet te nauw naar het verbeteren van PTSS?

Behandelresistente PTSS

Ondanks diverse effectieve behandelingen voor PTSS bestaat er nog steeds een groep patiënten die niet opknapt. Tot op heden is er geen consensus over wat deze zogenaamde behandelresistentie is. Een deel van de onduidelijkheid rondom dit thema is het ontbreken van een goed overzicht van de behandelgeschiedenis van de patiënt. Hebben eerdere behandelingen inderdaad

geen effect gehad? Heeft de patiënt wel een adequate eerdere behandeling gehad? Was er bijvoorbeeld sprake van voortijdig staken van behandeling, onvoldoende dosering of te weinig traumagerichte elementen? In hun panelpresentatie stellen Lauren Sippel, Paul Holtzheimer, Paula Schnurr, Tara Galovski en Miranda Olff een richtlijn voor met een gefaseerd model, waarin sprake moet zijn van minimaal twee tot drie *evidence-based* behandelingen waarvan minstens één tot twee traumagericht (zie ook [1]). De levendige discussie van de panelleden onderling en met de zaal laat duidelijk zien hoeveel vragen er nog openstaan rondom onderzoek naar behandelresistentie: zouden de vroege fasen na trauma ook niet onderdeel moeten zijn van het model, zodat we meer inzicht krijgen in welke interventie wanneer het meest optimaal is? Hoe definiëren we behandelrespons? Kijken we niet te nauw naar het verbeteren van PTSS: ligt het achterblijven van behandelresultaat niet aan een gelijktijdige chronische depressie of huwelijksproblemen? Met het model is een eerste aanzet gemaakt tot een systematische evaluatie van het begrip behandelresistentie, één die hopelijk op een volgend congres nader aan bod zal komen.

Humanitaire hulp voor geestelijke gezondheid

'Duurzame interactie en gericht interventieonderzoek,



Bron: Ricardo Lewins Morales

geen humanitair toerisme.' Na afloop van deze keynote geeft Peter Ventevogel, *senior mental health officer* bij UNHCR, aan dat hij met opzet het ISTSS-publiek wilde prikkelen. Zijn boodschap: doe onderzoek naar interventies die snel opgeschaald kunnen worden bij crisis en kom als onderzoeker vooral wat brengen en niet alleen wat halen. Alleen een focus op trauma in humanitaire crises is volgens hem te nauw. In veel gevallen is PTSS dan niet aan de orde, maar eerder verlies van omgeving, geliefden, identiteit, en - niet te vergeten - dagelijkse basisbehoeften. Afhankelijk van de fase waarin vluchtelingen verkeren, is een bepaalde behandelintensiteit gepast (zie o.a. [2]), maar belangrijk is dat elke fase en interventie in een sociaal kader wordt gezien. *The Sphere Project* belichaamt een samenwerkingsverband tussen overheids- en non-overheidsinstanties voor humanitaire hulp, met daarin negen actiepunten voor de geestelijke gezondheid. Enkele belangrijke punten: er is geen prevalentieonderzoek nodig om een interventiestudie op te zetten. We weten namelijk al dat ernstige psychiatrische problemen en milde tot matige psychosociale problematiek verdubbelt in tijden van crisis. Veel mensen ervaren aanhoudende onrust en spanning. Versterk de zelfredzaamheid vanuit de gemeenschap door bijvoorbeeld groepsinterventies op gemeenschapsniveau. Integreer geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn en ontwerp interventies voor personen met langdurige klachten.

Er is geen prevalentieonderzoek nodig om een interventiestudie op te zetten

In diverse andere symposia tijdens het congres werden voorbeelden en resultaten hiervan gepresenteerd, zoals het *STRENGTHS* project [3]. Het blijkt van groot belang te zijn om de interventie flexibel vorm te geven en aan te passen per situatie: hoe meer de interventie past bij de cultuur en hoe meer die uitgaat van de behoeften van de persoon of groep die centraal staat, hoe groter de kans van slagen. Dezelfde principes komen aan de orde in onderzoek naar de invloed van sociaal-culturele achtergrond van behandelaren op de effectiviteit van behandeling. Daar waar militairen in sommige gevallen een betere klik met hun behandelaar hebben als deze ook militair is of militair relevante achtergrondkennis heeft, zo geldt dit ook voor patiënten met een andere etnische achtergrond. Het congres kende grotendeels blanke bezoekers (de meesten van hen onderzoekers met een klinische achtergrond), terwijl dit niet de afspiegeling is van de populatie patiënten die behandelaren zien.



ESTSS Rotterdam 2019

Door de sterke nadruk op het integreren van behandeling en beleid voor kwetsbare groepen leverde ISTSS een samenhangend programma op, waarin technologische en neurobiologische innovaties in het psychotraumaveld relatief minder aandacht kregen. Met veel enthousiasme kijken we uit naar het Europese zustercongres, ESTSS (<https://estss2019.eu>), volgend jaar in Rotterdam van 14 tot en met 16 juni, waarin het zal gaan over het slaan van bruggen tussen disciplines, werkvelden en perspectieven op psychotrauma, maar vooral ook naar de toekomst. We hopen daar veel nationale en internationale collega's uit het werk- en onderzoeksveld te zien.

REFERENTIES

1. Sippel, L.M. et al. (2018). Defining Treatment-Resistant Post-traumatic Stress Disorder: A Framework for Future Research. *Biological Psychiatry*, 84(5), e37–e41.
2. IASC Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/
3. Sijbrandij, M., et al. (2016). Problem Management Plus (PM+) in the treatment of common mental disorders in women affected by gender-based violence and urban adversity in Kenya; study protocol for a randomized controlled trial. *International Journal of Mental Health Systems*, 10:44.



Foto: Nils Vermeulen – Enof creative communicatie

Trauma Experts

Verbetering van hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen

Ter ere van de lancering van het online informatieportal Trauma Experts vond op woensdag 20 juni 2018 het symposium 'Kind, Gezin en Trauma' plaats in het Receptiegebouw (Rivierduinen) te Oegstgeest.

Onder andere Herman Bolhaar, Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, en prof. dr. Majone Steketeer, bijzonder hoogleraar 'Intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen', kwamen aan het woord. Zij gaven hun visie op het verbeteren van hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen. Aan het symposium namen ongeveer 150 professionals die met kinderen werken deel, waaronder medewerkers van Centrum Jeugd en Gezin en professionals in het onderwijs.

Olifant in de kamer

De boodschap van het symposium was dat er sprake is van een olifant in de (kinder)kamer: we weten uit onder-

zoek en de klinische praktijk dat sommige kinderen en jongeren schokkende gebeurtenissen meemaken en hiervan gevolgen kunnen ondervinden, maar dit probleem lijkt niet voldoende aangepakt te worden. Hierdoor krijgen niet alle kinderen de hulp die ze nodig hebben en verdienen. Het bewustzijn over dit probleem moet daarom vergroot worden. Bijvoorbeeld door samenwerking en onderlinge communicatie tussen verschillende lagen, waaronder de directe omgeving van het kind, de huisarts, de schoolomgeving en professionals vanuit de geestelijke gezondheidszorg, te versterken. Daarnaast moeten bestaande, passende, effectieve interventies voor deze doelgroep vindbaar worden gemaakt en worden

Het hulpaanbod is goed, alleen de toegang ernaar is nog een probleem

geïmplementeerd. Aldus Bolhaar: 'Het hulpaanbod is goed, alleen de toegang ernaar is nog een probleem, met name voor de meest kwetsbare gezinnen en kinderen. Terwijl zij onze bescherming juist het meeste nodig hebben.'

Klachten

Tijdens het symposium werd aandacht gevraagd voor kinderen en jongeren die één of meerdere schokkende gebeurtenis(sen) hebben meegemaakt. Er werd benadrukt dat een groot deel van deze kinderen en jongeren geen psychische problematiek ontwikkelt. Zo zien we bij vluchtelingenkinderen, die een verhoogd risico lopen op het meemaken van potentieel traumatische gebeurtenissen, dat de meeste van hen geen posttraumatische stressstoornis ontwikkelen. Een deel van de kinderen en

Carlijn van Es

Psycholoog en promovenda bij Stichting Centrum '45



Trudy Mooren

Klinisch psycholoog en senior onderzoeker bij Stichting Centrum '45 en universitair hoofddocent bij de Universiteit Utrecht



jongeren krijgt na het meemaken van een of meerdere schokkende gebeurtenissen echter wel last van klachten, zoals nachtmerries en terugkerende beelden van de gebeurtenis. Tijdens het symposium werd besproken dat kinderen en jongeren die vastlopen in de verwerking, en waarbij deze klachten niet na enkele weken verminderen of verdwijnen, niet altijd goed in beeld komen. Bijvoorbeeld omdat de juiste vragen niet worden gesteld, de symptomen niet worden herkend of omdat er een verkeerde diagnose wordt gesteld. Kinderen en jongeren komen daarom niet altijd terecht bij passende hulp.



Foto: Nils Vermeulen - Enoof creatieve communicatie

Majone Steketee, bijzonder hoogleraar 'Intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen'.

Andere signalen

Gedurende het symposium werd in verschillende presentaties aandacht gevraagd voor kwetsbare groepen. Zo werd onder andere gesproken over kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking, vluchtelingkinderen en kinderen en jongeren die te maken hebben gehad met een (vecht)scheiding, vroegkinderlijke traumatisering, kindermishandeling of (online) seksueel geweld. Ook bij deze groepen werd onderstreept dat het van belang is om alert te blijven op signalen die kunnen wijzen op posttraumatische stressreacties. Naast de eerder beschreven reacties, waaronder nachtmerries, schaamte- en schuldgevoelens, kunnen dit ook signalen zijn die niet altijd direct verband lijken te hebben met een schokkende gebeurtenis. Zo kunnen de klachten van schoolgaande kinderen zich uiten in druk en impulsief gedrag, of concentratie- en geheugenproblemen, waardoor bijvoorbeeld eerder aan ADHD wordt gedacht dan aan posttraumatische stressreacties. Bij adolescenten kan bozig, opstandig gedrag onder puberend gedrag worden geschaard waardoor de daadwerkelijke oorzaak niet wordt achterhaald. Bij sommige jongeren kan er bijvoorbeeld ook sprake zijn van fysieke klachten, zoals hoofdpijn of buikpijn. Bij navraag kan blijken dat deze somatische klachten samenhangen met de meege- maakte gebeurtenis(sen).

Klachten van schoolgaande kinderen kunnen zich uiten in druk en impulsief gedrag

Madelief

Om te illustreren dat posttraumatische reacties niet altijd makkelijk herkend worden en niet in alle gevallen aan de buitenkant zichtbaar zijn, beschreef Anke van Dijke (Fier) tijdens het symposium de casus van de veertienjarige Madelief. Sinds haar ouders zijn gescheiden is ze bozer en opstandiger dan eerst. Ze trekt zich terug en kan zich moeilijk concentreren op school. Om het gezin te ondersteunen krijgt de moeder van Madelief opvoedingsondersteuning en Madelief coaching-gesprekken. Enkele maanden nadat Madelief met deze gesprekken is gestart, vermoedt een psycholoog dat er mogelijk een andere oorzaak bestaat voor de problemen. Madelief wordt doorverwezen naar Fier. Tijdens de gesprekken bij Fier blijkt dat haar vader haar jarenlang seksueel misbruikt heeft. Nadat haar vader uit het gezin vertrok, kwam Madelief in een relatief veilige situatie terecht. Pas toen veranderde haar gedrag. Ze voelde zich onbegrepen. Met de casus over Madelief benadrukte Van Dijke dat je, wanneer je als professional posttraumati-



Foto: Nils Vermeulen – Enif Creatieve communicatie

Herman Bolhaar, Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen.

sche stressreacties denkt te signaleren, moet doorvragen en tijdig verwijzen naar passende zorg.

Het gezin

Tijdens het symposium werd ook benadrukt dat kinderen en jongeren niet los kunnen worden gezien van hun omgeving. De invloed van de context werd geïllustreerd aan de hand van een voorbeeld van een jongen die werd aangevallen door een oom. Zijn oudere broer was hierbij aanwezig, maar zijn jongere broertje niet. Het jongere broertje bleek na deze gebeurtenis de meeste klachten te hebben ontwikkeld, meer dan de broer die werd aangevallen, en dan de broer die dit heeft gezien. Met dit voorbeeld werd uitgelegd dat een kind niet direct hoeft te worden blootgesteld aan een schokkende gebeurtenis om de impact hiervan te ondervinden. De stress van andere gezinsleden kan invloed hebben op het hele gezin. Het functioneren als gezin raakt verstoord ten gevolge van een gebeurtenis. Zo kan een (v)rechtscheiding tussen ouders grote impact hebben op het welzijn van het kind en zelfs leiden tot hechtingsproblemen en psychische klachten. Alhoewel het belang van het betrekken van de context en van gezinsleden bekend is,

De stress van andere gezinsleden kan invloed hebben op het hele gezin

blijkt uit longitudinaal onderzoek bij gezinnen waar kindermishandeling plaatsvindt, dat veel van deze gezinnen nog onvoldoende, of geen passende hulp ontvangen. Zo gaf Majone Steketee aan: 'Anderhalf jaar na melding is in vijftig procent van de gezinnen nog steeds sprake van zeer ernstig fysiek geweld, en in bijna tachtig procent van de gezinnen nog sprake van psychisch geweld.' Bij de verwijzing en behandeling van kinderen en jongeren is het dus van belang om aandacht te schenken aan de ouder-kind relatie en het psychologisch welzijn van de ouders.

Interventies

Terwijl een deel van de kinderen, jongeren en gezinnen geen passende behandeling ontvangt, zijn er wel passende, effectieve interventies beschikbaar. Voor de trauma-gerelateerde klachten bestaan bijvoorbeeld traumagerichte behandelingen, zoals Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Bij EMDR wordt gevraagd om terug te denken aan de schokkende gebeurtenis. Terwijl er aan de gebeurtenis wordt gedacht, wordt er een afleidende stimulus aangeboden,

bijvoorbeeld door de vingers van de therapeut te volgen. Zoals eerder benoemd is het in veel gevallen ook nodig de omgeving van het kind te betrekken. Ouders kunnen bijvoorbeeld worden ondersteund om het gesprek met kinderen aan te gaan en naar hen te luisteren. Bij destructieve conflicten in het gezin kan bijvoorbeeld worden gedacht aan systeemtherapie en ondersteuning bij conflicthantering voor de ouders. Om deze passende interventies te kunnen aanbieden moet de problematiek tijdig herkend worden en verwezen worden naar geregistreerde hulpverleners. Zo kunnen de bestaande effectieve behandelingen worden ingezet. Door de toegang tot effectieve behandelingen te verbeteren en alert te zijn op mogelijke signalen van posttraumatische stressreacties kunnen meer kinderen en jongeren die schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt geholpen worden.

TRAUMA EXPERTS

Begin 2016 sloegen zes gespecialiseerde instellingen de handen ineen om traumabehandeling van kinderen en jongeren te verbeteren. Ze zijn toen gestart met het bundelen van wetenschappelijk kennis en klinische expertise op het online informatieportal Trauma Experts. Op dit portal wordt onder andere beschreven dat effectieve traumabehandeling bestaat, maar dat professionals niet altijd de relatie tussen psychische klachten en het meemaken van schokkende gebeurtenissen herkennen. Ook wordt traumagerichte behandeling niet altijd ingezet, soms uit angst dat kinderen de behandeling niet aankunnen, of opnieuw getraumatiseerd zouden raken. Kinderen, jongeren, gezinsleden en verwijzers kunnen op het platform terecht voor toegankelijke informatie over onder andere het herkennen van posttraumatische stressreacties, wat normale reacties zijn en het verwijzen naar geregistreerde behandelaars. Ook kunnen verwijzers via het platform terecht bij een landelijke advieslijn. Ten slotte kunnen kinderen, jongeren, verwijzers en betrokkenen de Traumacheck (gebaseerd op de CRIES-13) invullen om na te gaan of er sprake is van posttraumatische stressreacties. Het platform is op 20 juni 2018 gelanceerd.



www.traumaexperts.nl

TRAUMATISCHE ROUW

Tijdens deze eendaagse cursus maken deelnemers kennis met diagnostiek en behandeling van traumatische rouw en worden diverse behandelinterventies praktisch geoefend. Afhankelijk van het aanvangsniveau kunnen deelnemers na de training de diagnostische- en behandelvaardigheden inzetten in de praktijk.

BEKNOPT ECLECTISCHE PSYCHOTHERAPIE VOOR PTSS (BEPP) - 4 daagse opleiding

In deze 4 daagse BEPP zijn de werkzame elementen uit verschillende therapierichtingen op een logische manier samengebracht, zoals psycho-educatie, imaginaire exposure, gebruikmaking van brieven schrijven en memorabilia, psychodynamische inzichten in de betekenisfase en een afscheidsritueel. Deze cursus omvat daarom meer dan traumagerichte cognitieve gedragstherapie.

BASISOPLEIDING PSYCHOTRAUMA VOOR BIG (I.O.) - 5 daagse opleiding

Deze Basisopleiding Psychotrauma biedt de grondbegin-selen voor het werk van een Psychotraumatheapeut in opleiding. De basisopleiding maakt onderdeel uit van de opleiding tot psychotraumatheapeut (NtVP) en betreft module 1, 2 en 5. Het opvangen, begeleiden en behan-delen van mensen die schokkende ervaringen hebben meegemaakt, vraagt specifieke competenties van de dienstverlener. De Basisopleiding Psychotrauma voor BIG (i.o.) biedt de hulpverlener een raamwerk om complexe posttraumatische psychopathologie in kaart te brengen en op grond daarvan een behandelplan op te stellen. Ook wordt er geoefend in het opbouwen van een goede behandelrelatie tussen cliënt en therapeut. Elke module heeft eigen leerdoelen en werkwijzen.

CAPS 5 VOOR BIG

De Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) is de gouden standaard voor het stellen van de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS). Met het uitkomen van de DSM-5 is ook de CAPS-5 inhoudelijk aangepast. In deze training worden de inhoud en psychometrische kwaliteiten van de CAPS-5 besproken en leert de deelnemer de CAPS-5 betrouwbaar af te nemen. De training is bestemd voor diegenen die in de klinische praktijk of in onderzoek een betrouwbare DSM-5 diagnose voor PTSS moeten kunnen stellen.

7ROSES EMPOWERMENT METHODIEK

- 4 daagse opleiding

Schokkende gebeurtenissen kunnen een zeer ontwrich-tende werking hebben. Om de eigen krachten te hervinden en hulpbronnen in de omgeving te kunnen benutten zijn herstel van sociale verbondenheid, het hervinden van de eigen identiteit en betekenisgeving aan het gebeurde van belang. De 7ROSES-methodiek richt zich in brede zin op het ondersteunen van het herstelproces. Hierbij staat het vergroten van de eigen (draag)kracht centraal.

NARRATIEVE EXPOSURE THERAPIE (NET)

- 4 daagse opleiding

Narratieve Exposure Therapie (NET) is een kortdurende, evidence-based behandelvorm, specifiek ontworpen voor de behandeling van de (complexe) posttraumatische stress stoornis (PTSS) ten gevolge van meervoudige traumatiserende gebeurtenissen (bijvoorbeeld bij vluch-telingen, militairen of getroffenen van vroegkinderlijk seksueel misbruik). Deze 4 daagse NET-opleiding leidt mits gevolgd door supervisie, op tot module 4 van de opleiding tot psychotraumatheapeut.

CULTUURSENSITIEF BEHANDELEN

Psychotherapie met cultureel diverse patiënten

- 2 daagse opleiding

Als therapeut is het niet altijd eenvoudig om cliënten uit een niet-westerse cultuur te behandelen. De kans op een teleurstellende therapie is groter dan gebruikelijk. Naast het probleem van taal zijn er vanuit de culturele psychotherapie twee obstakels bekend bij het behandelen van cliënten met een niet-westerse achtergrond: klachtenpresentatie met nadruk op lichamelijke klachten en moeizame commitment en ontbreken van een gemeenschappelijk ziektemodel tussen patiënt en therapeut. In deze cursus krijg je handvatten aangereikt om de slagingskans van de therapie te vergroten.

1E LIJNS PSYCHISCHE ZORG (EX) VLUCHTELINGEN

e-learning en workshop van 3,5 uur

Een aanzienlijk deel van de vluchtelingen in Nederland hebben posttraumatische klachten na trauma's die zijn doorgemaakt voor-, tijdens de vlucht of na aankomst in Nederland. Naast de typische intrusieve symptomen zijn er vaak algemene stemmingsklachten, onvoldoende verklaarde somatische problematiek en/of middelen-gebruik. Deze co-morbide symptomen spelen, naast culturele verschillen, een rol binnen de diagnostiek en behandeling in de 1e lijn. Na een algemene herhaling van PTSS in het algemeen zal er speciale aandacht zijn voor de herkenning en doorverwijzing van vluchtelingen en burgers met een migratie achtergrond met PTSS.

Arq Academy verzorgt de kennisoverdracht voor de Arq Psychotrauma Expert Groep in de vorm van opleidingen, workshops, symposia, referaten en supervisie. Doelgroepen zijn BIG-geregistreerden, medewerkers van Arq Psychotrauma Expert groep, en andere groepen die te maken hebben met (de gevolgen van) schokkende gebeurtenissen. Naast het vaste opleidingsaanbod organiseert de Arq Academy ook opleidingen op maat.

Het volledige opleidingsaanbod is te vinden op academy.arq.org



Altijd troosten

Belgische verpleegsters tijdens de Eerste Wereldoorlog

Luc de Munck

AMSTERDAM UNIVERSITY PRESS 2018, 192 PAGINA'S, ISBN 9789462989245

Historicus Luc De Munck, archivaris van het Rode Kruis-Vlaanderen, deed onderzoek naar de verzorging van gewonden tijdens de Eerste Wereldoorlog. Hij ontdekte onbekende archieven met persoonlijke documenten en nooit eerder gepubliceerd fotomateriaal over hoe het echt was in de fronthospitalen. In de eerste oorlogsmaanden heerst er nog veel wantrouwen tegenover de jonge verpleegsters die de naakte mannenlichamen wassen en het aandurven de gewonden onder de gordel te verzorgen. Aanstootgevend gedrag volgens sommigen, anderen bestempelen hen als prostituees. Toch slagen ze er geleidelijk in respect af te dwingen voor het verpleegkundig beroep. Zoals in dit boek duidelijk wordt.



Handboek traumatische rouw

Diagnostiek en behandeling

Jos de Keijser, Paul Boelen en Geert Smid (red)

BOOM 2018, 288 PAGINA'S, ISBN 9789024402847

Niet elk verlies leidt tot een psychische stoornis, maar als er sprake is van een stoornis speelt verlies daarbij wel vaak een activerende of versterkende rol. De focus van het Handboek traumatische rouw is het bieden van handvatten voor diagnostiek en behandeling van nabestaanden met een verhoogd klachtenniveau. Het inventariseert de evidentie rond de diagnostiek en de behandeling van traumatische rouw. De verschillende vormen van traumatisch verlies met een verhoogd risico, zoals suïcide, moord en doodslag, en aanslagen worden besproken. En de doelgroepen met een verhoogd risico, zoals geüniformeerden, vluchtelingen en achterblijvers van vermissing worden benoemd. Naast de neurobiologische aspecten van traumatische rouw, worden eveneens de specifieke omstandigheden van jongeren en ouderen behandeld.



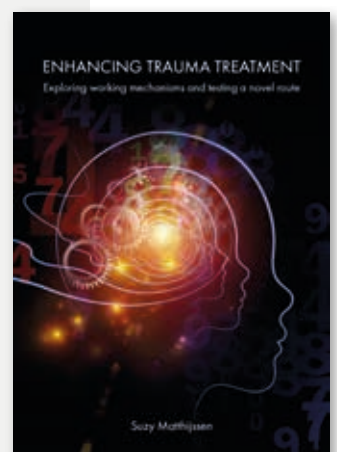
Enhancing trauma treatment

Exploring working mechanisms and testing a novel route

Suzy J.M.A. Matthijssen

PROEFSCHRIFT UNIVERSITEIT UTRECHT 2018, 200 PAGINA'S, ISBN 9789463750264

Klinisch psycholoog Suzy Matthijssen deed onderzoek naar het verbeteren van trauma-behandelingen met als veelbelovende techniek *Visual Schema Displacement Therapy* (VSDT). In haar proefschrift toetste zij als eerste een specifiek onderdeel in een behandelprotocol, namelijk de procedure 'Positief Afsluiten' in het Nederlandse EMDR protocol, hierbij werd het activeren van een positieve verbale uitspraak gecombineerd met het maken van oogbewegingen. Daarnaast deed zij onderzoek naar werkingsmechanismen van EMDR en het toepassen van modaliteitsspecifieke belasting tijdens de EMDR-behandeling. In een tweetal onderzoeken laten Matthijssen en collega's zien dat de emotionaliteit van auditieve aversieve herinneringen ook minder beladen kan worden gemaakt. Dit werd onderzocht bij PTSS-patiënten, maar ook bij psychotische patiënten bij wie een nare auditieve hallucinatie-herinnering werd opgehaald en bewerkt. Als laatste behandelt zij in haar proefschrift een nieuwe vorm van traumabehandeling, VSDT. Deze behandelvorm werd onderzocht in een tweetal studies bij studenten waarbij VSDT werd afgezet tegen EMDR en een controleconditie.



Recognizing child sexual abuse

An unrelenting challenge

Thekla Vrolijk-Boschaart

PROEFSCHRIFT UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM 2018, 301 PAGINA'S, ISBN 9789493019041

Om de herkenning van seksueel misbruik bij kinderen te verbeteren is er meer kennis nodig over de klachten (symptomen) die bij kinderen na seksueel misbruik worden gezien, zowel op lichamelijk als psychisch gebied. Daarvoor is in dit proefschrift de waarde van het onderzoek, wat wordt verricht wanneer er bij een kind een vermoeden van seksueel misbruik bestaat, onderzocht. Dit onderzoek bestaat uit meerdere onderdelen, het kind wordt zowel medisch als psychologisch beoordeeld. In het eerste deel wordt op het medische (kindergeneeskundige) onderdeel van het onderzoek gefocust bij kinderen die mogelijk seksueel zijn misbruikt. In het tweede deel wordt ingegaan op de psychische en lichamelijke klachten, het seksueel gedrag en de seksuele kennis bij kinderen die betrokken waren in een grote Amsterdamse zedenzaak. In het laatste hoofdstuk worden de aanbevelingen besproken die uit het onderzoek zijn voortgekomen en bruikbaar kunnen zijn voor de dagelijkse praktijk



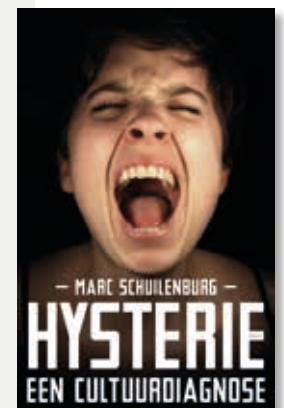
Hysterie

Een cultuurdiagnose

Marc Schuilenburg

BOOM, VERSCHIJNT VOORJAAR 2019, 200 PAGINA'S, ISBN 9789024424245

Of het nu gaat over de beeldvorming over asielzoekers, het jaarlijkse kookpunt rond Zwarte Piet of het collectieve gevoel van onveiligheid, hysterie is een vast verschijnsel in onze cultuur. Ondanks de eeuwenlange fascinatie voor de hysterie is de betekenis ervan vaag en omstreven. Er is altijd discussie geweest over wat er nu wel en wat er niet onder moet worden begrepen, en zelfs over de vraag of ze überhaupt bestond (volgens de DSM niet). Daarom onderzoekt Marc Schuilenburg wat hysterie is en waarom ze juist nu overal de kop opsteekt.



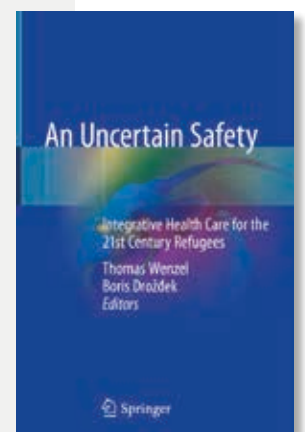
An Uncertain Safety

Integrative Health Care for the 21st Century Refugees

Thomas Wenzel en Boris Droždek (Eds.)

SPRINGER INTERNATIONAL PUBLISHING AG 2018, 442 PAGINA'S, ISBN 9783319729138

Dit boek gaat uitgebreid in op de psychologische en medische gevolgen van gedwongen migratie door oorlog, grote natuurrampen, maar ook als gevolg van klimaatverandering en politieke veranderingen binnen een land. De onderwerpen worden uitgewerkt in organisatorische, juridische en praktische strategieën die begeleiding kunnen bieden aan professionals, evenals aan overheids- en niet-gouvernementele organisaties. De behandelde onderwerpen omvatten een overzicht van de huidige gezondheidsproblemen in de nieuwe vluchtelingencrisis: geneeskunde en geestelijke gezondheid in rampgebieden, langdurige ontheemding en geestelijke gezondheid, integratie van juridische, medische, sociale en gezondheidseconomische kwesties, kinderen en alleenstaande minderjarigen, ethische dilemma's in de dienstverlening, korte en lange termijn gevolgen in gastlanden, modellen van crisesinterventie, zelfmoordpreventie, maar ook 'minimale' interventiemodellen aangepast aan beperkte middelen in psychosociale en geestelijke gezondheidszorg, en de wederopbouw van de gezondheidszorg in landen na een ramp of een conflict.



Wanneer het water breekt

Chris de Stoop

DE BEZIGE BIJ 2018, 288 PAGINA'S, ISBN 9789403119809

Wanneer het water breekt is het waargebeurde verhaal van een visser en zijn dochter, die al een tijd geleden hun vaderland Vietnam ontvluchtten in een kleine vissersboot, de zee over om hier in een dorp achter een hoge dijk een nieuw leven te beginnen. Het is ook het verhaal van de tientallen reisgenoten die langdurig rondboberden op zee: een kleine gemeenschap van met elkaar verknoopte levens, bijeengebracht op een beslissend moment van hun bestaan. Chris de Stoop volgde de familie jarenlang en sprak met tientallen reisgenoten. Het is een universeel verhaal over de diepe breuk die migratie is, op een persoonlijke manier verteld, inzoomend op één boot, één groep, één familie.



Mijn Poolse huis

Vakanties naar Auschwitz

Dore van Duivenbode

DE GEUS 2018, 222 PAGINA'S, ISBN 9789044540055

Met de auto op weg naar hun vakantiehuis in het Zuid-Poolse laaggebergte reed de Pools-Nederlandse Dore van Duivenbode als kind elke zomer langs het Museum Auschwitz-Birkenau. Steevast stonden er lange rijen voor de ingang. Dat het geen pretpark was maar iets duisters en geheimzinnigs, voelde ze aan de sfeer die eromheen hing. Als ze aan haar moeder vroeg of ze er een keer heen mocht, was het antwoord telkens: 'Geen sprake van'. Haar moeder, Barbara Starzynska, architect, was opgegroeid in het stadje Oswiecim, zoals Auschwitz in het Pools heet. Als haar moeder en grootmoeder zijn overleden, verblijft Van Duivenbode in 2013 een paar maanden alleen in het buitenhuis. Zij bevraagt de bewoners van Auschwitz hoe ze met het verleden leven. De verhalen tekende ze op in dit boek, inclusief het verhaal van haar moeder, haar grootmoeder en dat van haarzelf.



De rechtvaardigen

Hoe een Nederlandse consul duizenden Joden redde

Jan Brokken

ATLAS CONTACT 2018, 504 PAGINA'S, ISBN 9789045036649

Als waarnemend consul van Nederland in Litouwen redde Philipsdirecteur Zwartendijk (1896-1976) in 1940 in enkele weken tijd duizenden Litouwse, Poolse en Duitse Joden: hij verstrekke hun een visum voor Curaçao, zodat ze uit handen van de nazi's bleven. In de stad Kaunas werkte hij samen met de Japanse consul, Chiune Sugihara, die de vluchtelingen een doorreisvisum verstrekke. Ze gingen er zelfs mee door toen de Russen het Nederlandse consulaat sloten. Zo reddden de beide diplomaten naar schatting drie- tot tienduizend levens. Zwartendijk sprak later nooit meer over zijn heldendaad. Dr. L. de Jong wijdde er in zijn oorlogsgeschiedschrijving slechts enkele regels aan. Erger dan de miskenning door historici was de reactie van de regering die hem in 1946 hiervoor een berisping gaf, mét de mededeling dat hij nooit een koninklijke onderscheiding zou krijgen. Hij had zich niet aan de regels gehouden. Het eerbetoon voor Zwartendijk kwam later. Jan Brokken vertelt dit allemaal in de biografie die hij na jaren historisch onderzoek schreef over Zwartendijk.



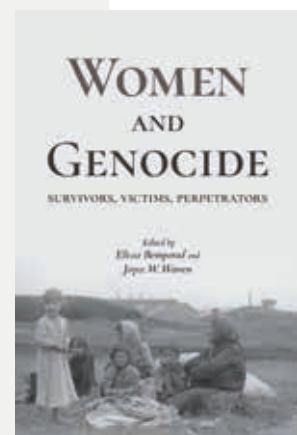
Women and Genocide

Survivors, Victims, Perpetrators

Elissa Bemporad & Joyce W. Warren (red.)

INDIANA UNIVERSITY PRESS 2018, ISBN 9780253032768

In dit boek wordt gepoogd een antwoord te geven op de vraag hoe de ervaringen van vrouwelijke slachtoffers en daders van de genocides van de moderne geschiedenis, zoals Rwanda, Armenië, Guatemala, de Holocaust en talloze andere, verschillen van die van mannen. Gesteld wordt dat de herinnering aan trauma seksespecifiek is en dat de getuigenissen en perspectieven van vrouwen cruciaal zijn voor ons begrip van de dynamiek die ontstaat in de context van genocidaal geweld. Onderzocht wordt hoe vrouwen consequent doelwit zijn van seksueel geweld als instrument voor etnische zuivering, hoe vrouwelijke daders profiteren van de nieuwe machtsstructuren en hoe vrouwen betrokken zijn bij de strijd voor gerechtigheid in post-genocidale contexten. Door vrouwen centraal te stellen, probeert *Women and Genocide* een beter begrip te geven van de samenhang tussen vrouwenhaat en geweld in samenlevingen waar genocide losbarst.



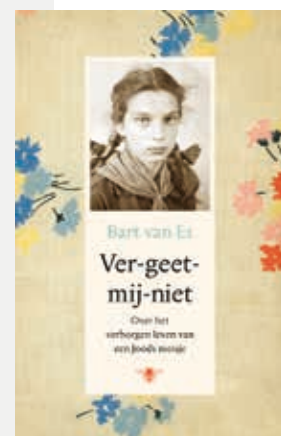
Vergeet-mij-niet

Over het verborgen leven van een Joods meisje

Bart van Es

DE BEZIGE BIJ 2018, 304 PAGINA'S, ISBN 9789403118208

Oxford-hoogleraar Bart van Es vertelt in zijn boek het verhaal van het jonge Joodse meisje Lientje dat door zijn grootouders verborgen werd gehouden voor de nazi's. Ze voedden het meisje op als hun eigen dochter, maar decennia na de oorlog werd het contact plots verbroken. Wat is Lientjes verhaal? En wat veroorzaakte die diepe breuk? Voor zijn boek spoorde Van Es Lientje op. Ze is inmiddels in de tachtig en woont in Amsterdam. Er ontstaat een bijzondere vriendschap tussen hen, ook al brengen Liens verhalen verschrikkelijke gebeurtenissen aan het licht, zoals o.a. het seksueel misbruik binnen het pleeggezin. 'Over hoe onze pijnlijkste ervaringen ons vormen en hoe we daarmee in het reine kunnen komen, zelfs een mensenleven later.'



Verdacht van woonplaats te zijn veranderd

En andere bijna vergeten verhalen

Ron van Hasselt

ASPEKT 2018, 232 PAGINA'S, ISBN 9789463383820

De onderduik van Marius van Rhijn, huisarts in Enschede is in allerlei opzichten atypisch. Zo had hij échte identiteitspapieren (op een andere naam), toegewijde onderduikgevers en de betrekkelijke luxe van grote huizen. Zijn verhaal wordt verteld aan de hand van zijn handgeschreven oorlogsdagboek, samen met andere waargebeurde verhalen in dit boek van ont-heemden, vluchtelingen, bannelingen en verdrevenen. Ron van Hasselt vermengt de kleinere met de grotere verhalen en probeert daarmee een bijdrage te leveren de Tweede Wereldoorlog te zien in het perspectief van het gewone leven. De titel verwijst naar de omschrijving in 1942 in het Algemeen Politieblad als mensen voor de bezetter niet meer waren te vinden. In vrijwel alle gevallen ging het om Joden die waren ondergedoken.



ESTSS 2019

The 16th European Society for Traumatic Stress Studies Conference

“TRAUMA IN TRANSITION: BUILDING BRIDGES”



14 - 16 June 2019



Conference centre “De Doelen”



Rotterdam, The Netherlands

KEYNOTE SPEAKERS

Prof. Bernet Elzinga

Prof. Christine Heim

Dr. Mark Jordans

Prof. Gerhard Andersson



www.estss2019.eu



info@estss2019.eu





EDITORIAL

Inspiratie voor 2019

Wat een voorrecht, je voor een paar dagen ongestoord onderdompelen in je specialisatie. Van de koffie tot de borrel oude en nieuwe inzichten en perspectieven horen, zien, bespreken, onder weerzien van oude bekenden en kennismaken met nieuwe. De donkere dagen voor kerst maken me vast sentimenteler, maar ik noem het een cadeautje: op congres gaan. Elders in deze *Impact Magazine* beschrijven Marieke Langemeyer, Expertisecentrum Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, en ik ons recente bezoek aan het ISTSS congres. Hierdoor staat ons nog scherper voor ogen wat we bezoekers aan het ESTSS congres in Rotterdam komend jaar willen meegeven en laten ervaren! Denkt u aan zelf presenteren, een belangrijk nieuwtje: abstracts kunnen nog worden ingediend tot 6 januari 2019. Kijk op estss2019.eu voor meer informatie.

Ook zo benieuwd naar wat in 2018 binnen de NtVP is bereikt en wat er in 2019 staat te gebeuren? We nodigen u van harte uit voor de Algemene Ledenvergadering op 30 januari 2019, vanaf 18.00 uur, in Hotel Van der Valk in Breukelen. Die avond vindt ook de eerste lezing plaats in de NtVP Lezingencyclus van 2019 waarin de focus is op vroege opvang na ingrijpende gebeurtenissen: wat is de evidentie hiervoor (dr. Juul Gouweloos-Trines) en wat zijn innovaties (drs. Susanne van Buschbach en drs. Lucy Dijkman)? Kijk voor informatie over o.a. accreditatie op NtVP.nl. Deelname aan de ledenvergadering en de lezing is gratis na aanmelding via info@NtVP.nl.

We kijken uit u daar te begroeten!

IN DIT KATERN:

... schrijft onderzoeker en klinisch psycholoog Mayaris Zepeda Méndez over de beweging tot intensieve PTSS-behandelingen waarin Nederland voorop loopt: wat is het aanbod en wat weten we erover?

... geven experts Aram Hasan, Gea Beenakker en Jannetta Bos antwoord op de supervisie vraag of telefonische tolken kunnen worden ingezet bij EMDR bij vluchtelingen en waar in dat geval rekening mee te houden.

Joanne Mouthaan

Over NtVP

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) is een onafhankelijke vereniging, die streeft naar continue kwaliteitsverbetering op het gebied van psychotraumatologie voor diegenen die zich professioneel of binnen een professionele organisatie met psychotrauma bezighouden.

Dit doet de NtVP door zich in te zetten voor:

- het ontwikkelen en verbeteren van kennis, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en standaarden ten aanzien van de preventie, het ontstaan, diagnostiek en de behandeling van aan psychotrauma gerelateerde klachten;
- het bieden van een multidisciplinair netwerk met psychotrauma expertise, waarin kennis wordt gedeeld en leden discussie voeren ter bevordering van hun professionele ontwikkeling;
- het behartigen van de belangen van het vakgebied van psychotraumatologie.

De NtVP is in mei 2006 opgericht en vormt in Nederland en België een netwerk van professionals die werkzaam zijn op het gebied van psychotrauma. Het is een verbindende schakel tussen de ontwikkelingen in ons taalgebied en de internationale ontwikkelingen.

De NtVP maakt deel uit van de Europese vereniging voor Psychotrauma (ESTSS). De ESTSS heeft verbindingen met een groot aantal nationale verenigingen, waardoor een Europees breed netwerk van Psychotrauma verenigingen ontstaat.

Colofon

Dit katern wordt verzorgd door de werkgroep Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma.

Redactie: Joanne Mouthaan en Ellen Klaassens

Contact: info@NtVP.nl

© NtVP 2018



Wat is het aanbod en wat weten we ervan?

In Nederland worden sinds 2016 verschillende vormen van intensieve traumatherapie aangeboden. In deze ontwikkeling geldt Nederland als koploper. Zowel patiënten als behandelaren lijken enthousiast. Er zijn echter veel verschillen in het aanbod. Wat is de effectiviteit van deze intensieve behandeling en is deze wel geschikt voor iedere patiënt met PTSS? Dit artikel beoogt een overzicht te geven van het bestaande aanbod, het wetenschappelijk bewijs en wat er nog onbekend is.



Mayaris Zepeda Méndez

‘Ik heb mijzelf opnieuw uitgevonden’, ‘Ik wist niet hoe diep dit zat’, ‘Ik heb de eerste stap genomen in mijn herstel, ik heb nu vertrouwen dat ik de rest ook aan kan’

Uitspraken van patiënten die de Hoog Intensieve Trauma Therapie (HITT) bij Centrum '45 hebben doorlopen.

PTSS is goed te behandelen volgens de richtlijn behandelingen, exposure in vivo en EMDR, maar grofweg een derde van de patiënten houdt na behandeling nog restklachten of zelfs de diagnose [1]. Een belangrijke factor in de mate van effectiviteit van een behandeling blijkt het aantal gevolgde traumagerichte sessies [1]. Hoewel onder behandelaren gestaag het besef groeit van het belang om zo snel mogelijk aan de traumaverwerking te beginnen, niet te veel mee gaan in de vermijding van de patiënt en stabilisatie tot het hoogst nodige te beperken, voorkomt veelal de dictatuur van de agenda en werkdruk dat de patiënt vaker dan eens of (bij uitzondering) tweemaal per week gezien kan worden. Bovendien is de klinische ervaring dat het verwerkingsproces traag kan verlopen als een patiënt veel traumatische gebeurtenissen heeft meegemaakt, als andere stoornissen opspelen of als dagelijkse stressoren de energie opeisen. Dan is therapie een invoelbare lijdensweg en is de motivatie voor een langdurende traumabehandeling moeilijk vol te houden. Intensiveren biedt mogelijk een uitkomst. Bij een snellere klachtenreductie blijft men meer gemotiveerd voor het volhouden van een behandeling.

Aanbod van behandelintensivering

Bij stichting Centrum '45 (centrum45.nl) wordt HITT sinds 2016 aangeboden en is bedoeld als een intensivering voor een vastgelopen of traag lopende behandeling. Deze vertra-

ging kan komen door complexiteit van de klachten, dubbele diagnoses, door overbelasting van patiënt en systeem gedurende een langdurig behandeltraject of door sterke vermijding. Bij HITT worden patiënten vijf dagen opgenomen, waarin vier dagen tweemaal per dag EMDR wordt aangeboden en op de vijfde dag tweemaal exposure in vivo. Dit programma wordt dagelijks aangevuld met traumasensitieve yoga. Dit is een rustige vorm van yoga, waarbij cliënten op een veilige wijze in contact met het lichaam leren zijn door middel van afgestemde houdingen, ademhalingsoefeningen en geleide meditatie. Alle patiënten met PTSS of complexe PTSS kunnen deelnemen, mits zij ingebed zijn in een lopende behandeling en de traumatische herinneringen redelijk kunnen verwoorden. Inmiddels is de HITT een vast aanbod geworden en heeft de ervaring ermee geleid tot intensivering van meerdere klinische behandelingen. Zo werd vanaf 2017 in de reguliere opname in de kliniek tweemaal per week traumagerichte therapie de standaard en begon in 2018 een pilot voor de Hoog Intensieve Narratieve Exposure Therapie (HI-NET) met als specifieke doelgroep meervoudig getraumatiseerde nieuwe Nederlanders. Psychotrauma Expertisecentrum Psytrec (www.psytrek.nl) richt zich exclusief op PTSS-behandeling met het aanbieden van een intensief achtdaags programma. Deze 'INTENSIVE8®' bestaat uit tweemaal vier dagen behandeling, bij voorkeur met overnachting, met dagelijks zowel exposure als EMDR, een intensief sportprogramma en psychoeducatie. Na de eerste vier dagen is er drie dagen rust thuis. Tevens bestaat de mogelijkheid tot een vijfdaags programma.

Reinier van Arkel startte dit jaar met een zevendaagse intensieve behandeling, de Specialistische Intensieve Trauma Therapie (SITT; reiniervanarkel.nl/sitt). Naast dagelijks EMDR, exposure en intensief sporten vindt ook een familiebijeen-

komst plaats aan het begin en eind van het programma. In de Intensieve Traumabehandeling van Fier (ITB; fier.nl/behandeling) worden in drie dagen acht sessies van anderhalf uur geboden met een combinatie van exposure, EMDR, cognitieve gedragstherapie en creatieve therapie. Dit programma is bedoeld voor patiënten die PTSS hebben ontwikkeld als gevolg van geweld.

De ITB Poli van ProPersona, locatie Overwaal (propersona.nl/overwaal/polikliniek) biedt een programma voor kinderen vanaf 12 jaar en volwassenen dat bestaat uit vier intensieve dagen met exposure, gevolgd door vier wekelijkse sessies van 90 minuten exposure. Veelal bestaat de populatie uit personen met meervoudig seksueel misbruik of mishandeling, hoewel dit geen voorwaarde voor deelname is. Andere initiatieven tot een intensief behandelaanbod voor kinderen en jeugd zijn nog in ontwikkeling, zoals bij Kenter Jeugdzorg en stichting Centrum '45.

Ten slotte bieden diverse reguliere ambulante GGZ-praktijken een intensivering van traumagerichte therapie aan in de vorm van tweemaal per week traumagerichte behandeling. Op NtVP.nl is een overzicht te vinden van het intensieve behandelaanbod in Nederland.

Werkt intensieve traumabehandeling en voor wie?

De snelheid van de ontwikkeling van de hoog intensieve behandeling roept vragen op. Bij behandelintensivering staan het tegengaan van vermijding en snellere symptoomvermindering aan de basis. Onderzoek van Ehlers en collega's uit 2014 liet als eerste zien dat een intensieve, zevendaagse variant in vergelijking met reguliere wekelijkse sessies cognitieve therapie tot snellere verbetering leidde en een even sterk behandel-effect had. Bovendien had geen van de groepen een toename van klachten en was er nauwelijks drop-out [2]. Uit bevindingen van case studies, pilotstudies en een cohortstudie lijkt behandelintensivering bovendien ook toepasbaar en effectief bij patiënten met meervoudige traumatisering of complexe problematiek [zie o.a. 3-7]. Type trauma, dissociatieve verschijnselen en comorbiditeit lijken geen belemmerende factoren te zijn [8,9].

De aanname dat de patiënt door te intensiveren eerder en blijvend hersteld is, kunnen we echter nog niet bevestigen. Daarvoor zijn studies met randomisering, controlegroep en een langere opvolging nodig. Een nadere analyse van de patiënten waarbij dit aanbod niet effectief is of die bij de voordeur worden afgewezen ontbreekt nog. Onduidelijk is ook of deze programma's effectiever of kostenbesparend zijn vergeleken met de ambulante richtlijnbehandeling. Tenslotte schuilt er een misvatting in de veronderstelling dat een patiënt 'klaar' is, wanneer de PTSS-klachten onder de drempelwaarde voor een diagnose zijn gebracht. Er ligt dan vaak nog een traject waarin het leven en de zingeving

'In de Hoog Intensieve Trauma Therapie (HITT) staat de patiënt in sneltreinvaart oog in oog met de meest confronterende details van het trauma, vermijden is niet meer mogelijk.'

Anneke Boonstra, GZ-psychooloog

opnieuw vormgegeven moet worden. Zeker bij traumatisering in de vroege jeugd waarbij de emotionele ontwikkeling verstoord is geraakt, is een dragend psychotherapeutisch zorgkader noodzakelijk na een intensieve behandeling.

De intensivering van de traumabehandeling is een belangrijke stap in de ontwikkeling naar een meer op de patiënt afgestemd aanbod. Er is meer onderzoek nodig om te kunnen indiceren wanneer een intensief aanbod gepast is, bij wie het de grootste kans van slagen heeft en welk format er dan kan worden aangeboden.

REFERENTIES

1. Bradley, R., et al. (2005). A Multidimensional Meta Analysis of Psychotherapy for PTSD: Correction. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 214-227.
2. Ehlers, A., et al. (2014). A randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion-focused supportive therapy. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 294-304.
3. Zepeda Méndez, M., et al. (2018). A five-day inpatient EMDR treatment programme for PTSD: Pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1425575.
4. Blount, T.H., et al. (2014). Intensive outpatient prolonged exposure for combat-related PTSD: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(1), 89-96.
5. Hendriks, L., et al. (2010). Feasibility of brief intensive exposure therapy for PTSD patients with childhood sexual abuse: A brief clinical report. *European Journal of Psychotraumatology*, 1, 5626.
6. Bongaerts, H., et al. (2017). Intensive EMDR to treat patients with complex posttraumatic stress disorder: A case series. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(2), 84-95.
7. Van Woudenberg, C., et al. (2018). Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1487225.
8. Wagenmans, A., et al. (2018). The impact of childhood sexual abuse on the outcome of intensive trauma-focused treatment for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1430962.
9. Zoet, H., et al. (2018). Presence of the dissociative subtype of PTSD does not moderate the outcome of intensive trauma focused treatment for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1468707.

AUTEUR

Mayaris Zepeda Méndez is klinisch psycholoog, psychotherapeut en onderzoeker bij stichting Centrum '45.

DE INZET VAN TOLKEN BIJ EMDR

Do's and don'ts?

Binnen ons team bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van een telefonische tolk bij traumabehandelingen voor o.a. vluchtelingen. Echter, dit betreft een complexe doelgroep om te behandelen vanwege de taalbarrière, andere sociaal-culturele achtergrond en meestal ernstige meervoudige traumatisering. Dit werpt vragen op, zoals over of een EMDR-behandeling middels een telefonische tolk wel op een verantwoorde manier uitgevoerd kan worden. Zo ja, waar dient rekening mee gehouden te worden? (S. Kee, Team Complex Trauma Dimence)



Expert Jannetta Bos

Wat fijn dat er in jullie instelling de mogelijkheid is om een telefonische tolk in te zetten bij traumabehandelingen voor vluchtelingen. Het is helpend als cliënten hun eigen taal kunnen spreken, daar waar het gaat over de traumatische gebeurtenissen in hun verleden,

omdat ze de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn. Goed dat jullie traumabehandeling inzetten bij deze doelgroep, ook al is er sprake van een andere culturele achtergrond en voortdurende stress in het dagelijks leven. Zo zijn er vaak zorgen om familieleden en vrienden die in het land van herkomst of in het oorlogsgebied zijn achtergebleven, stress om asielprocedures enzovoorts.

Al deze factoren zijn geen contra-indicatie voor de behandeling van de posttraumatische stressstoornis

EMDR kan een effectieve behandelmethodes zijn, evenals Narratieve Exposure Therapie (NET) [1]. Als er sprake is van één traumatische herinnering die steeds terugkomt in nachtmerries en flashbacks, is Beknopte Eclectische Psychotherapie voor de Posttraumatische Stressstoornis (BEPP) eveneens heel geschikt [2]. Als persisterende en complexe rouw op de voorgrond staat is BEP voor Traumatische Rouw (BEP-TG) geïndiceerd (zie ook traumabehandeling.net voor meer informatie). Bij Centrum '45 gebruiken we waar nodig telefonische tolken bij al deze

behandelvormen. Vanwege de kosten worden 'live' tolken alleen nog ingezet als we een tweetalige dagbehandelingsprogramma traumatische rouw (Nederlands/Engels en Arabisch) hebben, om voor de vooral Syrische vluchtelingen die de taal nog niet spreken hulp bereikbaar te houden. Als je een tolk vraagt via Concorde of Tolk- en Vertaalcentrum Nederland en je vraagt om een GGZ-tolk, dan hebben deze tolken meestal een korte cursus gehad over EMDR. Hierdoor weten zij dat ze bijvoorbeeld heel precies zinnen moeten vertalen, zoals: "We zoeken vooral naar een plaatje waarin jijzelf te zien bent. Het gaat dus niet om wat je destijds het naaste vond, maar wat je nu, op dit moment, het naaste plaatje vindt om naar te kijken, inclusief plaatjes waarop te zien is wat er had kunnen gebeuren of plaatjes die pas later in de film zijn terechtgekomen." Overigens hak ik die laatste zin vaak in tweeën, omdat ze zo lang is. Tijdens de desensitiseringsfase is het goed om alvast te beginnen met de oogbewegingen of de gekozen vormen van werkgeheugenbelasting, terwijl de tolk vertaalt wat er opkomt. Zo houd je de snelheid vast van het EMDR-proces. Omdat er zich in de levens van onze cliënten zoveel

EMDR is meestal maar een deel van de behandeling

afspeelt, maak ik aan het eind van elke afspraak tijd om hierover te spreken. Op een enkele uitzondering na bij voorkeur niet aan het begin van de afspraak, tenzij je anders echt niet je traumabehandeling kunt starten. Aan het begin van een afspraak praten over de complexe leefomstandig-

heden kan er misschien toe leiden dat zowel therapeut als cliënt het traumawerk gaan vermijden. Naast de EMDR kaart ik vaak aan hoeveel tijd er besteed wordt aan het volgen van nieuws over het land van herkomst; veel cliënten zijn daar bijna dag en nacht mee bezig.

Op een gegeven moment kan het zinvol zijn om tijd te nemen voor betekenisverlening; een onderdeel dat bij de BEPP en BEP-TG standaard aan de orde komt. Stilstaan bij hoe de traumatische gebeurtenissen je kijk op jezelf, je naasten en de wereld veranderd heeft. Stilstaan bij het dagelijks leven, wat verloren is gegaan en wat iemand graag weer terug wil aan bezigheden, contacten en dergelijke. Mijn laatste tip is om sessies van anderhalf uur te plannen, zodat je voldoende tijd hebt. Vooraf een tolk reserveren hoeft niet, tenzij het om een zeldzame taal gaat. Dat voorkomt extra kosten bij een no-show.

Experts Aram Hasan en Gea Beenakker



Sinds het ministerie van VWS in 2012 de vergoedingen voor tolken en vertaaldiensten stopzette, is de zorg voor cliënten die de Neder-

landse taal niet beheersen achteruitgegaan. Breed gezien werd de zorg en begeleiding van deze doelgroep in de afgelopen jaren uitgekleeft, zowel bij vluchtelingenwerk als in de geestelijke gezondheidszorg, waardoor er een grotere druk kwam te liggen bij wijkteams, begeleiders en huisartsen. Naast de achteruitgang van de kwalitatieve en inhoudelijke zorg door de bezuiniging op tolken is de belangstelling en aanbod van goede zorg voor deze doelgroep achteruitgegaan. No show en drop out zijn grote moeilijkheden bij deze doelgroep. Bovendien zijn de therapieresultaten meestal teleurstellend en moeilijk meetbaar. Als resultaat hiervan is er twijfel om deze doelgroep in behandeling te nemen.

Ons pleidooi: de inzet van een tolk kan een toegevoegde waarde hebben als deze op maat en op een juist manier ingezet worden

De inzet van tolken geeft voordelen en nadelen op korte en lange termijn. Het kan goed bijdragen aan een succesvolle behandeling. Belangrijke factoren voor een goed lopende sessie zijn timing, hoe en wanneer je een tolk inzet, en geloofwaardigheid van de tolk, zoals de kwaliteit en de

betrokkenheid van de tolk. Vanuit eigen ervaring en die van collega's weten we dat de tolk het gesprek een andere wending kan geven of beïnvloeden, positief of negatief. Een negatieve ervaring kan zijn dat de tolk cliënten voorschrijft wat zij moeten zeggen, of tolkt zonder interesse en daarvoor onzorgvuldig is. Voor de behandelaar is het belangrijk attent te blijven of de tolk goed aansluit en op een neutrale manier ingezet wordt.

De tolk kan op twee manieren ingezet worden. Ten eerste puur om te tolken en te vertalen om een boodschap helder over te brengen, zoals bij een formeel gesprek zoals bij psycho-educatie of mededeling. Dit heeft als nadeel dat het gesprek door de client als zakelijk of als een interview wordt ervaren. Ten tweede kan de tolk worden ingezet als co-therapeut. Dit kan alleen als de therapeut de tolk goed kent, de cliënt vertrouwen heeft in zowel tolk als behandelaar en er een goede samenwerking is. De tolk kan dan ingezet worden om de context van de problematiek van de client beter te begrijpen en soms toe te lichten. Belangrijk is dat de cliënt zich niet buitengesloten en alleen voelt. In beide instanties is het belangrijk om de sfeer in de therapeutische setting positief te houden: het gaat niet alleen om het letterlijk vertalen wat gezegd en gecommuniceerd wordt, maar ook om het begrijpen en verstaan van elkaar, ruimte geven aan de cliënt om zich zoveel mogelijk te kunnen uiten. Belangrijk is dit voor, tijdens en na het gesprek met de cliënt te toetsen. Vaak durven zij dit vanuit beleefdheid, angst of schaamte niet aan te geven of zijn zij bang herkend worden door iemand uit zijn eigen sociale omgeving.

Zie ook: ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit

LITERATUUR

1. Nosè, M., et al. (2017). Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(2):e0171030. doi: 10.1371/journal.pone.0171030.
2. ISTSS Guidelines Committee (2018). Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines: Methodology and Recommendations. Verkregen op 19-11-2018 van: istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL.pdf

EXPERTS

Jannetta Bos is psychotherapeut, seksuoloog NVVS en supervisor VGCT, en werkzaam bij stichting Centrum '45 en Equator Foundation in Diemen.

Aram Hasan is psychiater bij CoTeam en stichting Centrum '45 en bestuurslid van de NtVP.

Gea Beenakker is sociaal-psychiatrisch verpleegkundige bij stichting Centrum '45.

Arq Psychotrauma Expert Groep en Uitgeverij Boom geven samen een reeks wetenschappelijke boeken en e-books uit op het gebied van psychotrauma. De boeken zijn te bestellen via de website van Uitgeverij Boom (boompsychologie.nl) en zijn ook te leen in de bibliotheek van Arq.

Arq-boekenreeks



Supporting civilians and professionals after crisis

Implications for psychosocial care
Juul Gouweloos-Trines, proefschrift 2018
 ISBN 9789463233552



An eye for complexity

EMDR versus stabilisation in traumatised refugees
Jackie June ter Heide, proefschrift 2015
 ISBN 9789089539175

Psychodiagnostic assessment with refugees

Studies on the Cultural Formulation Interview and Somatization
Hans Rohlof, proefschrift 2018
 ISBN 9789462339750



Levensverhalen en psychotrauma - Narratieve exposure therapie in theorie en praktijk

Ruud Jongedijk, 2014
 ISBN 9789461056375



Setting the stage for recovery

Improving veteran PTSD treatment effectiveness using statistical prediction
Joris Haagen, proefschrift 2017
 ISBN 9789462336766



A new generation

How refugee trauma affects parenting and child development
Elisa van Ee, proefschrift 2013
 ISBN 9789461057631

Crossing borders - Trauma and resilience in young refugees. A multi-method study

Marieke Sleijpen, proefschrift 2017
 ISBN 978902409402



Mental health in war-affected populations

Pim Scholte, proefschrift 2013
 ISBN 9789461057631



Over grenzen

Liminaliteit en de ervaring van het verzet
Ismee Tames, oratie 2016
 e-book, ISBN 9789024406791



Long term psychosocial consequences - For disaster affected persons belonging to ethnic minorities

Annelieke Drogendijk, proefschrift 2012
 ISBN 9789461056382

Complexe rouw begrijpen en behandelen - en andere vraagstukken voor de psychotraumatologie

Paul Boelen, oratie 2016
 e-book, ISBN 9789058758590



Trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit - Een geïntegreerd behandelprogramma met bewegings-, lichaamsgerichte en verbale componenten

Mia Scheffers en Ria Helleman, 2013
 e-book, ISBN 789461052643



Psychotrauma wel beschouwd

Liber amicorum voor prof. dr. Rolf Kleber
Peter van der Velden, Trudy Mooren en Jeroen Knipscheer (red.), 2015
 ISBN 978905875467



Verbinden na trauma

Miranda Olf, oratie 2012
 e-book, 9789461273833

WO2

Onderzoek uitgelicht

over herdenken,
vieren en herinneren

WO2 Onderzoek uitgelicht is een digitale uitgave van het Platform WO2 en biedt verdiepende artikelen over herdenken, vieren en herinneren in relatie tot de Tweede Wereldoorlog.



2018 | 7

Tussen feit en fictie

De nieuwste editie ‘Tussen feit en fictie’ staat in het teken van herinneringen aan de Tweede Wereldoorlog en de (on)betrouwbaarheid van ons geheugen. Hoe weten we of verhalen van ooggetuigen kloppen? En hoe onderscheiden we echte herinneringen van pseudoherinneringen?

U vindt alle edities van *WO2 Onderzoek uitgelicht* op tweedewereldoorlog.nl/onderzoekuitgelicht.

Leest u liever via uw tablet of smartphone? Download dan de gratis app in de App Store of de Google Play Store.