

● magazine

# impact

Over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

OKTOBER 2018 - NR. 3

**Pseudo-herinneringen  
HET BELANG VAN WAARHEIDSVINDING**

**Kleinkinderen over Indonesië  
DE IMPACT VAN EEN VERZWEGEN  
GESCHIEDENIS**

**EMDR  
ZIJN OOGBEWEGINGEN ESSENTIEEL?**

**Bij getraumatiseerde vluchtelingen  
CULTUURSENSITIEVE PSYCHODIAGNOSTIEK**

The logo for ARQ Kenniscentrum, featuring three curved lines above the lowercase letters 'arq'.

KENNISCENTRUM OORLOG, VERVOLGING EN GEWELD

# Inhoud



4

## Risico perspectief bij inzet hulpdiensten



8

Pseudo-herinneringen en het belang van waarheidsvinding



18

EMDR: Weten wat werkt en wat niet



22

Deskundigheidsbevordering in hospices



28

De invloed van schuld op PTSS



34

Psychodiagnostiek bij vluchtelingen



## 13 Impact van de verzwegen Indonesische geschiedenis op jongeren

### EN VERDER

- 12 **impact** COLUMN  
Tussen kunst en trauma
- 16 **impact** HERINNERING  
Verhalen 100 malen
- 27 **impact** COLUMN  
Sorry seems to be the hardest word
- 32 **impact** MONUMENT  
De Hollandse Schouwburg
- 38 **impact** OPLEIDINGSAGENDA
- 39 **impact** BOEKEN
- 42 **impact** NtVP

Foto omslag: 'Deportatie (de Schuldlozen) (Opus 79), Hendrik Valk. Collectie JHM.

Jeroen Knipscheer

Hoofdredacteur Impact Magazine



'Alle kunst is verwerkingskunst'. De omslag van dit nummer toont het kunstwerk 'Deportatie (De Schuldigen)' gemaakt door Hendrik Valk, te zien op de expositie *Kunst om niet te vergeten* in het Nationaal Holocaust Museum. Ilse Raaijmakers bezocht deze indrukwekkende tentoonstelling en komt tot de conclusie dat eigenlijk iedere manifestatie van kunst aspecten van verwerking in zich draagt.

Naast kunst staan andere manieren van omgaan met ingrijpende ervaringen centraal in dit nummer. Zoals confabuleren, je eigen levensverhaal aanvullen of uitvergrotingen met fantasieën. Aangezien herinneringen essentieel zijn in traumatherapie, is een belangrijke vraag in hoeverre je adequate therapie kan verzorgen met zogenaamde pseudo-herinneringen. Wim Visser werkt dit intrigerende vraagstuk uit aan de hand van een schrijvende casus uit de tweede wereldoorlog.

Vanuit verwerkingsperspectief kan ook naar schuldgevoel worden gekeken, schuld als een manier om in retrospectief regie over ernstige levenservaringen te krijgen en zo de illusie van controle te kunnen handhaven. Dan is relevant of schuld posttraumatische stress versterkt, of PTSS juist leidt tot meer schuldgevoel. Innovatieve experimenten verricht door de groep rond Miriam Lommen geven aanwijzingen die het debat hierover verdiepen.

Analoog aan het idee dat alle kunst verwerkingskunst is, kan worden gesteld dat alle psychotherapie interculturele therapie is. Altijd zal een hulpverlener zich open moeten stellen voor 'de mens achter de cliënt' en oprecht nieuwsgierig moeten zijn naar alle aspecten die daarin een rol spelen (denk aan sekse, leeftijd, cultuur). Aandacht voor deze aspecten is essentieel voor effectieve zorg. Hoe die aandacht concreet in een traumabehandeling is te integreren, staat beschreven in een bijdrage van Hans Rohlof.

Het zijn maar enkele fascinerende vraagstukken uit de wereld van kunst, cultuur en wetenschap die in dit rijkgeschakeerde nummer aan bod komen – de redactie wenst u veel leesgenoegen.

## **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](mailto: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](mailto:impactredactie@arq.org)

**Oplage** 1.250 exemplaren

**Vorm en productie** Bruksvoort Design & Content  
**ISSN** 2543-2591



## Het risico-perspectief op inzet hulpdiensten

# Wat als je niet ingezet wordt?

Op 22 maart 2016 werd Brussel opgeschrikt door een grootschalige aanslag op een vliegveld en een metrostation. Hierbij kwamen 35 mensen om het leven en raakten 340 mensen ernstig gewond. De omvang van de ravage was enorm, en de inzet van hulpdiensten daarmee omvangrijk. Ingezet worden tijdens een dergelijke ramp wordt regelmatig beschouwd als een (groot) beroepsrisico voor het ontwikkelen van (met name) psychische of psychosociale problematiek. In dit stuk betogen we dat de betrokkenheid bij rampen, of andere operationele inzetten, momenteel te éénzijdig gericht lijkt te zijn op mentale gezondheidsrisico's. Daarmee doet het niet voldoende recht aan het feit dat veel hulpverleners voldoening halen uit het uitvoeren van hun kerntaak.



Foto: Felix/Morick Jansens/HH

*Inzet van hulpdiensten na de aanslag op vliegveld Zaventem, 22 maart 2016*

### **Nut en noodzaak van het risico-perspectief**

Als maatschappij vragen we veel van onze hulpdiensten; ze worden regelmatig ingezet in (levens-)bedreigende situaties, waar 'burgers' niet of nauwelijks direct mee in aanraking komen. We hebben de plicht goed te zorgen voor diegenen die zich voor deze taak inzetten. Mensen die een bepaald beroepsrisico lopen, dienen tegen de gevolgen van deze risico's beschermd te worden. We willen dan ook benadrukken dat onderzoek vanuit een risico-perspectief wel degelijk belangrijk is. Bestaand onderzoek heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het waarborgen van het welzijn van hulpdiensten. Er is veel literatuur beschikbaar die enerzijds beschrijft welke eigenschappen van mensen een verhoogde kans geven op mentale problemen door het werk. Anderzijds zijn er veel studies gedaan naar de effectiviteit van nieuwe en doorontwikkelde behandelingen voor mensen (en

### *Erik van der Meulen*

*Promovendus en onderzoeker aan Tilburg University*



### *Nicole van Vijfeijken*

*Beleidsadviseur bij het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA).*



hun omgeving) die psychische klachten hebben na hun werk. Een korte inventarisatie op verschillende wetenschappelijke databanken levert meer dan 900.000 hits op van literatuur die één van deze twee onderwerpen behandelt. Dankzij deze inspanningen kunnen er werkzame therapieën geboden worden voor diegenen die de negatieve consequenties dragen van hun werk<sup>1</sup> en kan er effectief aan vroeg-signalering worden gedaan. Door de inzichten van verscheidene studies kunnen we ook concluderen dat weerbaarheid de norm is onder hulpdiensten<sup>2</sup>. En dat het toch ervaren van werk-gerelateerde klachten iedereen kan treffen en afhangt van een complex systeem van persoonsgebonden en omgevings-gerelateerde factoren<sup>3</sup>.

## Het ervaren van werk-gerelateerde klachten kan iedereen treffen

### **De mate van risico door inzet**

Robuust onderzoek naar mentale risico's gelinkt aan een inzet van hulpdiensten is schaarser dan gedacht. Er zijn studies die laten zien dat hulpverleners die zijn ingezet bij grote en minder grote rampen een verscheidenheid aan klachten vertonen. Na de aanslagen in de Verenigde Staten in 2001 (9/11) bekeken verschillende onderzoekers in hoeverre hulpverleners aan mentale klachten leden<sup>4</sup>. Het manco van dit soort onderzoek is dat alle studies verricht zijn na de aanslagen, en het dus onbekend is in hoeverre klachten al bestonden voor de inzet. In bepaalde situaties is een voormeting wel voorhanden, zoals in situaties van militaire uitzending waar een bepaalde mate van planning mogelijk is. Een voorbeeld van zo'n studie laat een incidentie van PTSS van ongeveer 2% zien onder Amerikaanse militairen, die voor de uitzending nog geen PTSS klachten hadden<sup>5</sup>. De vraag in dit geval is wel in hoeverre uitzending



Foto: David Berkwitz/Polaris/HH

*Brandweermannen tussen het puin na de aanslag op het World Trade Center. 11 september 2001.*

vergelijkbaar is met andere functies en beroepen in de hulpverlening. Daar is de mogelijkheid tot voormeting minder aanwezig. Toch zijn er enkele studies verricht die hier iets over kunnen zeggen. Een studie onder agenten die betrokken waren bij de berging van doden als gevolg van de Piper Alpha ramp (brand op een booreiland met 167 doden) toonde aan dat betrokkenen een afname in angstklachten lieten zien na de ramp, in vergelijking met vlak voor de ramp<sup>6</sup>. Een andere studie onder Nederlandse reddingswerkers, ingezet bij werkzaamheden in Haïti na de aardbeving van 2010, laat een vergelijkbaar beeld zien. Voor de inzet zijn de klachten nagenoeg afwezig (tegen de theoretische ondergrens) en ook na de inzet nemen klachten (zoals angst en depressie) niet toe en in het geval van interpersoonlijke gevoeligheid (lichtgeraaktheid, gevoelens van minderwaardigheid) lichtelijk af<sup>7</sup>. Dergelijke, sporadisch gepubliceerde, bevindingen zet de (soms als zodanig geïdentificeerde) vanzelfsprekendheid van hulpverleners als een risicoberoep in perspectief.

#### **Wanneer inzet uitblijft**

Nicole van Vijfeijken, destijds student Victimology & Criminal Justice aan de Universiteit van Tilburg, voerde een onderzoek uit dat een begin maakt met een andere kijk op het werk van hulpdiensten. Zij werd geïnspireerd

## Niet de hulpverleners die werden ingezet behoeften (psychosociale) hulp, maar juist diegenen die niet werden ingezet

door een televisie-item over de aanslagen in Madrid van 2004. Hierin werd gesuggereerd dat niet de hulpverleners die werden ingezet (psychosociale) hulp behoeften, maar dat juist diegenen die niet werden ingezet klachten ervaarden. Hierop interviewde zij hulpverleners die in de regio Brussel werkzaam zijn geweest rondom de tijd van de aanslagen van 2016.

Een aantal van hen had een actieve rol in het assisteren van directe slachtoffers (zoals een spoedarts en een ambulance medewerker), maar een drietal geïnterviewde brandweermannen werd uiteindelijk niet ingezet op de plaats van de ramp (bijvoorbeeld omdat zij back-up moesten zijn voor de regio). De interviews zijn semigestructureerd uitgevoerd en geven inzicht in wat deze hulpdiensten deden op de dag van de aanslagen en hoe de 'niet-inzet' werd ervaren.

We lichten hier een aantal uitspraken van brandweermannen uit rondom het uitblijven van een inzet:

***‘Maar het was wel die frustratie van de hele dag wachten, wachten, wachten. En dan naar het nieuws kijken. En zien wat er aan het gebeuren is. En zien dat er eigenlijk een chaos is en dat wij niks kunnen doen. Terwijl we toch zo dichtbij zijn. Ja onze kazerne is ook gelegen naast het ziekenhuis van Leuven. We zagen al die ambulances dan passeren, en we zagen Brussel (...) Ik ben nog redelijk jong, dus al gedreven in mijn job. Ik wil al sowieso mijn best doen om de mensen te helpen, dat is waarom je die job doet. We zijn getraind om in die situaties te helpen, en dan is het frustrerend als je gewoon de ganse dag voor de tv hebt gezeten en gekeken hebt hoe andere mensen aan het helpen zijn. En jij kunt eigenlijk niks doen om die mensen te helpen omdat je niet uitgestuurd wordt.’***

Een andere brandweerman, wat ouder en ervaren, verwoordt het als volgt:

***‘Je zou kunnen zeggen, het is, sorry op de misschien foutieve woordkeuze, een gemiste kans om een dergelijke interventie niet mee te maken. Maar dat is niet zo zeer mijn aard. Mijn taak was vooral om back-up te voorzien. En daar is ook personeel voor nodig, dus op zich [was er geen sprake van, red.] frustratie, zeker en vast niet om de ‘gemiste kans’. Maar ja iedereen wil dat wel, op dat moment wil iedereen er zijn, want je denkt altijd dat je ietsje meer gaat kunnen betekenen.’***

De derde brandweerman zei over het niet ingezet worden:

***‘En op dat moment ben je pas, ja, ben je slechts een klein radartje in dat geheel. Dus, ja, soms is dat frustrerend dat dat radartje niet meedraait maar dat staat dan te wachten totdat ergens een ander moet vervangen. Maar ja op zich is dat geen probleem. Ik denk dat, gelet op de situatie, en wat dat wij hebben kunnen doen, wat ik zelf persoonlijk heb kunnen doen, is mijn dagtaak zeer bevredigend geweest. Ik heb gezorgd dat alle mogelijke ondersteuning van de ploegen ter plaatse er was, ik had veel personeel, ik had veel middelen beschikbaar, dus op dat gebied kan ik alleen maar zeggen, ik was tevreden.’***

Wat dit volgens ons benadrukt, is dat de inzet van hulpdiensten niet alleen een risico is. Het is ook een kans voor hulpverleners om van betekenis te zijn – met de expliciete nadruk en erkenning dat rampen per definitie onwenselijk zijn. Het is een perspectief dat veelal onderbelicht is, maar ons belangrijke inzichten kan bieden in het welzijn van hulpverleners. Het benadrukken van de risico’s is soms zelfs een risico op zich. Dit werd onder

andere duidelijk door de kritiek op *debriefing*, waarvan werd aangetoond dat het niet, en soms zelfs averechts, werkt<sup>8</sup>. Debriefing van de potentieel traumatiserende gebeurtenis kan juist tot het ontstaan van klachten leiden. Het centraal stellen van de potentieel traumatische ervaring leidt ook af van de contextuele factoren (organisatorisch en collegiaal klimaat, privé en persoonlijke omstandigheden) die in sommige gevallen een sterkere voorspellende waarde voor PTSS zijn dan het meemaken van een situatie die door onderzoekers en behandelaars als potentieel traumatisch wordt geclassificeerd<sup>9</sup>. Kortom: negatieve consequenties van een potentieel traumatische ervaring hangen af van de persoonlijke *appraisal* door de betrokkene en de context waarin de ervaring plaatsvindt. Om dat te illustreren sluiten we af met de woorden van een familierechercheur betrokken bij de MH-17 ramp: “Ik hoop niet dat het weer gebeurt, maar als het weer gebeurt, dan hoop ik dat ik er weer bij mag zijn”.

## REFERENTIES

1. Haugen, P. T., Evces, M., & Weiss, D. S. (2012). Treating post-traumatic stress disorder in first responders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 32(5), 370-380.
2. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20.
3. DiGangi, J. A., Gomez, D., Mendoza, L., Jason, L. A., Keys, C. B., & Koenen, K. C. (2013). Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 728-744.
4. Bills, C. B., Levy, N. A., Sharma, V., Charney, D. S., Herbert, R., Moline, J., & Katz, C. L. (2008). Mental health of workers and volunteers responding to events of 9/11: review of the literature. *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*, 75(2), 115-127.
5. Smith, T. C., Ryan, M. A., Wingard, D. L., Slymen, D. J., Sallis, J. F., & Kritz-Silverstein, D. (2008). New onset and persistent symptoms of post-traumatic stress disorder self reported after deployment and combat exposures: prospective population based US military cohort study. *BMJ*, 336(7640), 366-371.
6. Alexander, D. A., & Wells, A. (1991). Reactions of police officers to body-handling after a major disaster. A before-and-after comparison. *The British Journal of Psychiatry*, 159(4), 547-555.
7. van der Velden, P. G., van Loon, P., Benight, C. C., & Eckhardt, T. (2012). Mental health problems among search and rescue workers deployed in the Haiti earthquake 2010: a pre-post comparison. *Psychiatry research*, 198(1), 100-105.
8. Everly, G. S., & Mitchell, J. T. (2000). The debriefing ‘controversy’ and crisis intervention: a review of lexical and substantive issues. *International journal of emergency mental health*, 2(4), 211-226.
9. Maguen, S., Metzler, T. J., McCaslin, S. E., Inslicht, S. S., Henn-Haase, C., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2009). Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(10), 754.

Elke psychotherapeut kan ermee te maken krijgen: pseudo-herinneringen. Dat wil zeggen herinneringen die niet op waarheid berusten, maar door de cliënt zijn geconstrueerd zonder dat hij zich daar in principe van bewust is. Omdat het lastig is te beoordelen of iemands levensverhaal waarheidsgetrouw is, is het van belang dat elke psychotherapeut enige kennis heeft van dit fenomeen en alert is op het voorkomen ervan in zijn praktijk. Dit artikel wil daaraan bijdragen door nader in te gaan op de achtergronden van pseudo-herinneringen en de rol van de therapeut.

# Pseudo-herinne



Zij hadden altijd in het verhaal geloofd en moesten dat beeld opeens bijstellen

# ringen



Wim D. Visser

Historicus en beleidsadviseur bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld



## Ongelooflijke herinneringen

Mijn belangstelling voor het fenomeen pseudo-herinneringen werd gewekt door de memoires van Piet Reijnen, een dwangarbeider die in de Tweede Wereldoorlog bij de UFA in Duitsland werkzaam is geweest. Hij beschrijft in deze memoires, die onderdeel waren van zijn therapie bij de bekende oorlogspsychiater Bastiaans, hoe hij als assistent-cameraman betrokken raakte bij zeer geweldadige filmopnamen, waarbij concentratiekampgevangenen werden ingezet. Het zijn beschrijvingen die elke verbeelding tarten.

Ik vond het moeilijk voor te stellen dat dit allemaal echt gebeurd was en startte een zoektocht naar de achtergronden van dit verhaal. Na uitgebreid onderzoek was mijn conclusie dat dit verhaal met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid grotendeels op pseudo-herinneringen berustte. Ik beschrijf dat in mijn boek *Camera-man onder de nazi's*.<sup>1</sup> Die uitkomst was met name voor de familie, met wie ik in nauw contact stond, een hard gelag. Zij hadden altijd in het verhaal geloofd en moesten dat beeld opeens bijstellen.

## Ontstaan van pseudo-herinneringen

Wat zijn pseudo-herinneringen nu precies? Hoe ontstaan ze en hoe moeten we ze duiden? Hoe kan een therapeut ze herkennen en – niet onbelangrijk – wat is een verantwoorde manier om hiermee om te gaan? Om het antwoord op die vragen dichterbij te brengen, is het van belang enig licht te werpen op de globale werking van het geheugen. Al lange tijd is bekend dat de ervaringen van elk mens worden opgeslagen in het kortetermijngeheugen, om van daaruit terecht te komen in het langetermijngeheugen. Maar na verloop van tijd, als de meegemaakte gebeurtenissen verder terug liggen in de tijd, vervagen de herinneringen daaraan geleidelijk

Als mensen teruggrijpen op hun verleden, hebben zij onbewust de neiging om deze gaten in hun herinnering te gaan invullen

en kost het ons steeds meer moeite deze op te roepen. Oftewel, de meeste dingen die je meemaakt vergeet je op den duur.<sup>2</sup>

Gebeurtenissen die indruk maken, zijn langer in ons langetermijngeheugen aanwezig dan andere, maar ook daarin vallen gaten. Uit onderzoek blijkt dat als mensen teruggrijpen op hun verleden, zij onbewust de neiging hebben deze gaten in hun herinnering te gaan invullen. Mensen doen dat omdat ze voor hun omgeving graag geloofwaardig willen zijn en liefst een coherent verhaal vertellen met een kop en een staart. De consequentie daarvan is dat de waarheid, onbewust en tot op zekere hoogte, vaak geweld wordt aangedaan. Er worden elementen aan het verhaal toegevoegd die niet gebaseerd zijn op eigen herinneringen, maar een andere bron hebben. Het kan ook dat mensen de leemtes in hun geheugen niet zelf invullen, maar extern op zoek gaan naar ontbrekende details om tot een bevredigende reconstructie te komen. Films, boeken en verhalen die de persoon in kwestie tot zich heeft genomen kunnen een verhaal inkleuren, evenals interne factoren zoals dromen en fantasieën.<sup>3</sup> Die versie van het verhaal wordt dan hun nieuwe waarheid, die in veel gevallen niet klopt. Daarmee zijn het pseudo-herinneringen geworden.<sup>4</sup>

## Films, boeken en verhalen kunnen een verhaal inkleuren, evenals dromen en fantasieën

Deze pseudo- of valse herinneringen kunnen ook onder invloed van derden worden gevormd, niet in de laatste plaats door de psychotherapeut. Deze kan bijvoorbeeld door het stellen van suggestieve vragen het gesprek een bepaalde kant opsturen. Denk aan de zogenoemde hervonden herinneringen aan seksueel misbruik, waarbij therapeuten een verleden van misbruik boven water krijgen, zonder dat daar concrete herinneringen van de betrokkenen aan ten grondslag liggen.<sup>5</sup> De conclusie is dat therapeuten er goed aan doen zich te realiseren dat niet alle verhalen die ze in hun praktijk te horen krijgen op waarheid berusten, hetzij geheel hetzij gedeeltelijk.

### **Pseudo-herinneringen en therapie**

De vraag is, waar pseudo-herinneringen ophouden en pure fantasie begint. Herinneringsdeskundige Harald Merckelbach maakt in dit verband een duidelijk onderscheid tussen pseudo-herinneringen, waarbij de persoon in kwestie zich niet bewust is dat hij onwaarheid

spreekt, en personen die bewust de waarheid verdraaien om anderen te misleiden. Volgens Merckelbach is een authentieke pseudo-herinnering te herkennen als die ook gedragsconsequenties heeft. Tevens wijst hij erop dat de persoonlijkheid van iemand een belangrijke rol speelt bij het fenomeen pseudo-herinneringen. Je zult het eerder aantreffen bij mensen met een rijke fantasie die goede vertellers zijn, dan bij mensen voor wie dit niet geldt. De verhalen van dit soort persoonlijkheden komen vaak zo authentiek over, omdat de luisteraars te maken hebben met wat genoemd wordt 'truth bias': wie een verhaal goed wil begrijpen, moet er om te beginnen vanuit gaan dat het verhaal klopt. Begrijpen is voor waar aannemen.<sup>6</sup> Een therapeut moet daar voor waken.

Wat doe je nu als therapeut als een cliënt zich met klachten bij je meldt, maar je gerede twijfels hebt of het verhaal daarachter wel een getrouwe afspiegeling is van wat er daadwerkelijk gebeurd is? Simone de la Rie, psychotherapeut en onderzoeker bij Stichting Centrum '45, kent het fenomeen pseudo-herinneringen uit haar praktijk. Haar uitgangspunt is dat cliënten die traumagerelateerde klachten hebben, hulp zoeken omdat ze lijdensdruk ervaren. Iedereen presenteert de klachten die daarmee samenhangen op zijn eigen manier. Onware verhalen maakt zij, en dat geldt ook voor collega's, niet vaak mee. Wel schieten sommigen door in de presentatie van hun klachten om duidelijk te maken hoe erg het allemaal geweest is, en doen op die manier de waarheid geweld aan. Ook komt het voor dat de tijdslijn van een verhaal niet altijd consistent is en dat er feitelijkheden door elkaar lopen en niet kloppen. Bij de intake en diagnostiek komt het vaker voor dat cliënten met verhalen komen waarbij getwijfeld wordt aan het waarheidsgehalte, maar in die gevallen is er ook vaak sprake van persoonlijkheidsproblematiek. Die cliënten komen dan niet in aanmerking voor traumabehandeling, maar worden doorverwezen.

## Therapie is geen waarheidsvinding

Als De la Rie bij haar traumatherapie twijfelt aan een verhaal of stuit op inconsistenties, laat ze dat nooit passeren. Ze benoemt het en probeert het op een vriendelijke manier bespreekbaar te maken. Als mensen in zo'n onwaarschijnlijk verhaal blijven hangen, wordt het ingewikkelder. De la Rie nuanceert: 'Therapie is geen waarheidsvinding en het heeft niet per se gevolgen, maar pertinente onjuistheden moet je wel corrigeren. Alleen dat doe je niet door te zeggen dat iets echt niet

kan kloppen.' Zij bepleit in dat soort gevallen uit te leggen wat de functie van herinneren is en de cliënt duidelijk te maken dat het doel van elke therapie is om tot verwerking van ingrijpende gebeurtenissen te komen en daar betekenis aan toe te kennen. Daarvoor is het wel nodig die ervaringen zo goed en correct mogelijk op een rijtje te krijgen. De therapeut is degene die daarbij helpt en als dat lukt, zit je al een eind in de goede richting.<sup>7</sup>

## Mensen die uit regimes komen waarin ze systematisch onderdrukt werden, zijn van jongsaf aan gewend om verhalen te vertellen

### Noodzaak van een visie

Interessant in dit kader is ook de opvatting van de uit Syrië gevluchte psychiater Aram Hasan die in zijn praktijk veel met getraumatiseerde vluchtelingen werkt. In een interview met de publicist Frank Meester zegt hij hierover: 'Mensen die uit regimes komen waarin ze systematisch onderdrukt werden, zijn van jongsaf aan gewend om verhalen te vertellen die zich op een subtiele manier bewegen tussen waarheid en niet-waarheid. Op school, op hun werk, bij de dokter, op het gemeentehuis, overal passen ze die tactiek toe. Ze zijn daar dus ontzettend goed in geworden. Het is hun manier om om te gaan met de onderdrukking en de spanningen die daarbij komen kijken. Voor mij als psychiater doet het er niet zoveel toe of het wel of niet werkelijk gebeurd is wat mijn patiënten vertellen. Mijn focus ligt op de vraag hoe het komt dat iemand zich zo presenteert als hij zich presenteert. Hoe beïnvloedt het verhaal dat mijn cliënt vertelt zijn leven? Is het een verhaal waar hij of zij mee vooruit kan of belemmert het juist om verder te gaan? Kan ik daar iets in betekenen? Kan ik helpen om uit deze situatie te komen?'<sup>8</sup>

De visies van De la Rie en Hasan lijken elkaar niet uit te sluiten, al zijn ze niet helemaal identiek. Ze bevestigen in ieder geval wel het belang om als therapeut bewust te zijn van het voorkomen van het fenomeen pseudo-herinneringen in de behandelpraktijk en de noodzaak een visie te ontwikkelen hoe deze cliënten tegemoet te treden.

Wel vraag ik me af vanuit welke optiek Bastiaans indertijd Piet Reijnen behandeld heeft. Duidelijk is dat hij de suggesties van De la Rie, in retrospectief, niet ter harte heeft genomen. Maar toch neemt ze het voor Bastiaans op: 'Hij was als therapeut actief in een tijd dat er veel minder bekend was over wat er zich in de

oorlog allemaal heeft afgespeeld. Ook de expertise over de doorwerking van geweldservaringen stond nog in de kinderschoenen, laat staan over pseudo-herinneringen. Laten we niet te hard oordelen.'



### REFERENTIES

1. Visser, Wim D., *Cameraman onder de nazi's: het ongelooflijke verhaal van een dwangarbeider*. Soesterberg: Aspekt, 2018.
2. Swaab, Dick, *Wij zijn ons brein: van baarmoeder tot Alzheimer*. Amsterdam/Antwerpen: Contact, 2010.
3. Goff, L.M. & H.L. Roediger, 'Imagination inflation for action events: Repeated imaginings lead to illusory recollection', in: *Memory and Cognition* 26 (1998) pp. 20–33.
4. Loftus, Elisabeth F. & Hoffman, Hunter G., 'Misinformation and memory: the creation of new memories', in: *Journal of Experimental Psychology: General* 1989, vol. 118, no 1, 100 – 104.
5. Crombag, Hans F.M. & Merckelbach, Harald, *Hervonden herinneringen en andere misverstanden*. Amsterdam/Antwerpen: Contact, 1996.
6. Interview met Harald Merckelbach, 24 januari 2018, Maastricht.
7. Interview met Simone de la Rie, 9 juli 2018, Die-men.
8. Meester, Frank, 'Psychiater Aram Hasan: "De mens is een wonder"', in: *Filosofie Magazine* (FM), nr. 7, 2018.

# Tussen kunst en trauma

201 handgemaakte vazen voor 201 niet teruggekomen familieleden. Ze hebben allemaal een ander formaat, van klein tot groot, afhankelijk van de leeftijd van het vermoorde familielid. De vazen zijn blauw-wit gestreept, net als de kleding van de kampgevangenen. Het is een kunstwerk van Annette Rosen-Apotheker (1953), kind van Holocaust overlevenden. Pas jaren later kwam ze erachter dat haar moeder meer dan tweehonderd naaste familieleden had verloren in de oorlog, vermoord in de vernietigingskampen Auschwitz en Sobibor. 'Zij zijn niet teruggekomen' zei haar moeder vaak als het over familie ging. De betekenis en reikwijdte van die woorden drong pas veel later door.

In augustus zie ik het kunstwerk als ik het Nationaal Holocaust Museum in Amsterdam bezoek. Curator Irene Faber gaf medewerkers van Stichting Arq een rondleiding door de tentoonstelling *Kunst om niet te vergeten*. Volgens Faber zijn de kunstwerken die daar worden tentoongesteld geen verwerkingskunst. In de tentoonstelling is het werk van 27 beeldend kunstenaars uit Nederland te zien die de Holocaust als thema hebben, waaronder *Zij zijn niet teruggekomen* (2014) van Rosen-Apotheker. Er zijn kunstwerken van zowel joodse als niet-joodse kunstenaars en van zowel mensen die de oorlog zelf hebben meegemaakt als van naoorlogse generaties die zich met de Jodenvervolging bezig houden.

Terwijl ik de tentoonstelling bekijk, blijven de woorden van de curator me intrigeren. Is dit geen verwerkingskunst? Ik zie indringende schilderijen, beeldende kunstwerken, foto's en videobeelden die zonder twijfel artistieke waarde hebben. Maar ik zie ook kunst die overduidelijk verwerkingskunst is. Een drieluik van Max Bueno de Mesquita (1913-2001) is nota bene geschilderd in het kader van een therapie die hij bij oorlogspsychiater Jan Bastiaans heeft gevolgd.

'Waarom mag het niet zo heten?', vraag ik de curator aan het eind van de rondleiding. Ze is voorzichtig met de aanduiding 'verwerkingskunst', omdat veel kunstenaars die term zelf liever niet gebruiken. Ze zijn bang niet als volwaardig kunstenaar te worden gezien, dat het een devaluatie van hun werk inhoudt. De Holocaust is voor velen een deel van henzelf, iets dat onlosmakelijk met ze is verbonden. Maar ze zijn meer dan dat en in veel gevallen maken ze ook andere kunstwerken met andere thema's.

Is het nodig om over kunst als 'verwerkingskunst' te praten? In zekere zin is alle kunst 'verwerkingskunst'. Zit niet in ieder kunstwerk een deel van de kunstenaar? Wellicht bevatten de woorden van kunstenaar Ronny Abram (1938-1999) een wijze les. In een live tv-uitzending met Paul Witteman in 1995 vertelt hij over zijn oorlogservaringen. Ik werd getroffen door de felheid van zijn woorden. Gevraagd naar zijn les van de oorlog zegt hij: 'Ik zal nooit meer iemand voor mij laten bepalen of ik joods ben of wat anders. Dat bepaal ik zelf.'



*Ilse Raaijmakers*

Beleidsonderzoeker bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en redactielid van Impact Magazine.

*Kunst om niet te vergeten* was tot 16 september te zien. Het kunstwerk *Zij zijn niet teruggekomen* is inmiddels door het Joods Historisch Museum aangekocht en zal ongetwijfeld in de toekomst nog in Nederland te zien zijn.

*International People's Tribunal 1965, Den Haag 2915. In dit volkstribunaal spraken overlevenden van de massamoord op communisten voor het eerst in het openbaar.*

*Bertine Verloop*

*Psycholoog en onderzoeker/promovenda bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld*



De reactie van volgende generaties op een verzwegen geschiedenis in Indonesië

# Spreken is zilver, zwijgen is goud

Halverwege de Koude Oorlog worden in Indonesië naar schatting minstens 500.000 mensen vermoord, gevolgd door jaren waarin daders aan de macht zijn en slachtoffers zwijgen. Wat is de nalatenschap van dit verzwegen verleden voor volgende generaties en wat betekent het voor hen om te spreken? Hierover spreek ik met de Indonesische journalist Prodira Sabirini en studente Giany Amorita.

## Massamoord en straffeloosheid

Van oktober 1965 tot het voorjaar van 1966 wordt Indonesië 'gezuiverd' van een vermeend rood gevaar. De directe aanleiding hiervoor is de moord op zes generaals waarvan de Indonesische Communistische Partij (PKI) beschuldigd wordt. Geïnitieerd door de overheid en het leger wordt een 'gepaste' tegenreactie in gang gezet. Doodseskaders vermoorden naar schatting minstens 500.000 communisten en sympathisanten, etnische Chinezen en andere vermeende linkers. Vijftig jaar na deze massamoorden is er nog altijd niemand berecht en heerst er totale straffeloosheid voor de daders. In heel Indonesië is slechts één plek waar een massagraf gemarkeerd wordt door een officieel pla-



*'How long can we ignore what we know in our deepest hearts until we damage ourselves to a point of no redemption?'*

*Prodira Sabirini*

quette met acht namen en het opschrift: 'Hier liggen 12 tot 24 lichamen'. Door hedendaagse propaganda leven de slachtoffers nog altijd in schaamte, gestigmatiseerd als communist, antireligieus, anti-nationalistisch, en seksueel immoreel. Zwijgen is het devies, zowel voor daders als voor slachtoffers. Kemat (overlevende): 'Het verleden

is voorbij, ik heb me erbij neergelegd. Ik wil er niet aan terugdenken, dat is vragen om moeilijkheden. Waarom zou je het weer oprakelen? De wond is geheeld.' Basrun (dader): 'Je vraagt teveel. Als je steeds weer op het verleden blijft hameren gebeurt het geheid weer'.

### Doorbroken stilte

Joshua Oppenheimer brak door het zwijgen heen met de twee intrigerende en pijnlijke documentaires die hij maakte over deze gebeurtenissen; *The Act of Killing* in 2012 en *The Look of Silence* in 2014. Hij liet daders hun moorden naspelen en erover vertellen. Geëerd als nationale helden bleken zij zelfs op te scheppen over hun gruwelijke daden. Beide documentaires kregen internationale prijzen maar waren ook baanbrekend in Indonesië. '1965' werd een populair en veelbesproken thema en de net verkozen president Joko Widodo beloofde recht te doen waar mensenrechten in het verleden waren geschonden, inclusief die in 1965.



Geïnspireerd door de documentaires en een ontmoeting met Oppenheimer startte de jonge Indonesische journalist Prodit Sabarini in 2016 met de website 'Ingat 65' (Herdenk 65). 'Alleen schrijven was niet genoeg voor mij. Sinds de documentaires hebben veel mensen geschreven over de slachtoffers van 1965. Ik wilde

hetzelfde verhaal niet opnieuw vertellen, zonder enig verschil te maken'. De website *Ingat 65* is een platform waarop het jarenlange zwijgen wordt doorbroken. Jongeren worden uitgedaagd om te reflecteren op de gebeurtenissen in 1965, om vragen te stellen aan familieleden, de waarheid te ontdekken en hierover te schrijven. Inmiddels zijn er al meer dan 100 essays gepubliceerd, zowel van de kleinkinderen van slachtoffers en daders als van jongeren zonder directe link met getroffenen. Het is een bekend fenomeen dat de derde generatie vragen gaat stellen. Waar kinderen van slachtoffers dit nog niet konden, is de weg voor de derde generatie meer open. 'Hoewel ouderen er vaak het nut niet van inzien, gaan ze meestal toch in gesprek als hen vragen worden gesteld. Veel jongeren die een essay hebben geschreven hebben familie verhalen ontdekt waar ze nooit van geweten hebben.'

### Propaganda

Eén van die jongeren is de Indonesische Giany Amorita (28), masterstudent Development Studies aan het International Institute of Social Studies (ISS) in Den Haag. 'Boos en teleurgesteld was ik, toen ik doorkreeg welke



Monument bij het massagraf in Plumbon op Centraal Java. Op de plaquette staan behalve acht namen ook het opschrift 'Hier liggen 12 tot 24 lichamen'.

leugens mij altijd waren voorgehouden', vertelt Giany. 'Ik zie mezelf als *intellectual victim*'. Op de website *Ingat 65* schrijft ze haar verhaal. 'Op de middelbare school was het verplicht om jaarlijks op 30 september een film over 1965 te kijken. Uiteraard een film die door de overheid gemaakt is, vol met propaganda en waarschuwingen voor de PKI, de communistische partij. Er werd niets verteld over het aandeel van het leger en de overheid in de massamoorden. Tijdens mijn hele studietijd heb ik nooit iets gehoord over deze geschiedenis. Ook in mijn familie is het nooit ter sprake gekomen wat er nu werkelijk gebeurd is in deze tijd.'



'Ik zie mezelf als *intellectual victim*'

Giany Amorita

Dat is opmerkelijk, omdat haar moeder als activist betrokken was bij het *International People's Tribunal 1965* dat in 2015 in Den Haag plaatsvond. In dit volkstribunaal werd door slachtoffers voor het eerst openbaar getuigd, in de hoop de Indonesische overheid te overtuigen eindelijk recht te doen. Giany hielp haar moeder bij het voorbereiden van documenten voor het tribunaal en las zo voor het eerst verhalen waar ze nog nooit eerder van gehoord had. 'Een proces van vertwijfeling begon', vertelt Giany. Wat is waarheid? Met haar komst naar Nederland en haar onderzoek onder Indonesische ballingen hoort ze meer verhalen. Naar aanleiding daarvan spreekt ze er voor het eerst over met haar moeder. 'Ik heb nog steeds twee verhalen in mijn hoofd, dat wat ik altijd geleerd heb op school en dat wat ik recentelijk heb ontdekt.'

## Familieverhalen

Van haar moeder hoorde Giany dat haar opa beschuldigd werd een Soekarnoïst (aanhanger van de in 1966 afgezette president Soekarno) te zijn en daarom zijn baan verloor. Hij werd onder dwang, zonder ontslagvergoeding, ontslagen. 'Ieder jaar, op de dag van zijn overlijden en als we na de Ramadan als familie bij elkaar zijn en feest vieren, wordt mijn opa geëerd als een held en patriot, en wordt het verhaal verteld van zijn betrokkenheid bij de *Youth Pledge* [een belangrijke mijlpaal voor de onafhankelijkheidsstrijd van Indonesië]. Nog nooit is hierbij het verhaal verteld van 1965 en de gevolgen die dit had voor het gezin'. Haar oudoom en zijn vrouw verdwenen ten tijde van de massamoorden. Het is een onbesproken onderwerp in de familie, een taboe om hier vragen over te stellen. Giany begrijpt waarom er over gezwegen wordt. 'Schaamte en angst voor de integriteit en de veiligheid van de familie spelen een grote rol. Iedereen die actief is en van zichzelf laat horen als het gaat om mensenrechten wordt een verdediger van communisten genoemd. En het verdedigen van communisten is een equivalent voor landverrader. Maar ook al worden mijn familieleden nu niet gemarteld, ze hebben het recht om bevrijd te worden van dit stigma.'

## Veiligheid

Toch zijn er ook veel ouderen die zich blijven hullen in zwijgen. Tegen welke prijs moet het zwijgen doorbroken worden? Proditita: 'Er zijn jongeren die ik vraag een essay te schrijven en die dit uiteindelijk niet kunnen doen omdat hun ouders er niet over willen praten of niet willen dat het verhaal gepubliceerd wordt.' Is het vanwege de angst en schaamte? Of zijn de herinneringen gewoonweg te pijnlijk voor hen en willen ze de wonden niet opnieuw open maken? 'Daar zou onderzoek naar gedaan moeten worden', zegt Proditita. 'Voor ieder mens zal het verschillend zijn of ze over de gebeurtenissen kunnen en willen praten. Wat in ieder geval nodig is, is een veilige sfeer, waarin mensen openheid ervaren om de waarheid te vertellen wanneer ze dat willen.'

Het is niet eenvoudig om te bepalen wat nu precies de gevolgen van het massageweld en het zwijgen zijn. Voor de moeder van Giany waren er met name praktische gevolgen; grootvader had moeite om in het levensonderhoud van zijn familie te voorzien en de toegang tot goede scholing was daardoor beperkt. Echter ontving de moeder van Giany wel een studiebeurs van de overheid, en kreeg haar opa uiteindelijk van president Soeharto een Bintang Mahaputra Utama, een eervolle onderscheiding vanwege zijn betrokkenheid bij de *Youth Pledge*. Giany zelf voelt zich vooral bedrogen, niet zozeer door haar familie die gezwegen heeft, maar meer door de

overheid. 'Er is mij als kind nooit de waarheid vertelt.' Proditita vertelt dat ze zich een essay herinnert van een jongen die schreef over zijn oma. 'Zijn oma was zwanger in 1965 en bracht door alle stress en moeilijkheden in die tijd een gehandicapte dochter ter wereld. Met de gevolgen zal deze familie dagelijks moeten leven.'

## Blijven vechten

Waarom is spreken ondanks alles belangrijk? 'Toen ik begon was ik optimistisch over onze politieke leiders. Ik dacht dat jongeren met hun vragen de stilte zouden doorbreken, waardoor leiders niet bang meer zouden zijn om deze zaak uit de doofpot te halen en recht te doen.' De realiteit van de dag heeft haar optimisme echter getemperd; het blijkt steeds moeilijker om jongeren te betrekken bij deze geschiedenis. 'Ik zeg dit met pijn in mijn hart, maar 1965 is te ver verwijderd van mijn generatie, de afstand is vaak te groot. Jongeren hebben



Foto: M. Eichhoff/NIOD

*Studenten nemen een interview af bij het massagraf in Plumbon/Mangkan (2014).*

een reden nodig, een persoonlijke connectie, om zich te verdiepen in het verleden.' Haar hoop is gevestigd op jongeren zoals Giany. 'Een levensveranderend moment', noemt Giany het zelf, om de waarheid van 1965 te ontdekken. Ze wil dit door middel van haar essay op Ingat 65 delen met andere jonge Indonesiërs, om hen aan te moedigen zelf te reflecteren op de geschiedenis. 'De waarheid moet worden onthuld, zodat het zichzelf niet hoeft te herhalen.' Toch lijkt de stilte ook door haar niet volledig doorbroken te worden. Met uitzondering van haar moeder spreekt ze niet met andere familieleden over hun persoonlijke familiegeschiedenis. Ook met haar broers spreekt ze niet over deze 'levensveranderende ontdekkingen' die ze heeft gedaan.

In Indonesië keert het tij weer. De opwinding na de films van Oppenheimer is tanend, het nieuwe is er inmiddels vanaf en het politieke klimaat wordt grimmiger. Aanvallen op slachtoffers die bij elkaar komen en alarmerende uitspraken van Widodo over het lot dat communisten wacht laat mensen weer meer zwijgen. Zal er een moment van waarheid en schuldbekentenis komen?



Toen Lotty Huffener in 1945 vanuit Auschwitz terugkeerde naar Amsterdam, moest ze de eerste nacht op een bankje doorbrengen. Op die plek op de Apollolaan staat sinds september 2017 een nieuw bankje om haar te eren. Violiste Maria Milstein speelde bij de onthulling voor Lotty Huffener-Veffer en Ernst Verduin.

## Verhalen 100 malen

Eind juli overleed op 97-jarige leeftijd Lotty Huffener-Veffer, overlevende van de concentratiekampen Vught en Auschwitz. Na de Tweede Wereldoorlog zette zij zich in om de herinnering aan de Holocaust levend te houden. Zo werkte zij onder andere mee aan de documentaire Verhalen 100 malen, waarin zij en oud-gevangene Ernst Verduin (91) met de camera gevolgd worden als zij vertellen over hun ervaringen in de Tweede Wereldoorlog en de impact die deze heeft gehad op hun verdere leven. De documentaire geeft inzicht in de mentale en emotionele processen van oorlogsverwerking. Bij de documentaire is een educatieve website gemaakt - verhalen100malen.nl - voor hulpverleners, verplegenden en verzorgenden, die in hun werk in aanraking komen met mensen die moeten leven met een trauma als gevolg van oorlogsgeweld. Zowel eerste als tweede generatie overlevenden van de Tweede Wereldoorlog, maar ook veteranen, vluchtelingen en asielzoekers.





Fotos: Ronald Huffener

Lotty Huffener, zelf opgegroeid in de Transvaalbuurt werkte mee aan het project Huis met een Verhaal, waarin kinderen uit de buurt kennis maken met de geschiedenis van de Joodse bewoners voor en tijdens de Tweede Wereldoorlog.

Jaarlijks wonen Ernst Verduin en Lotty Huffener-Veffer de herdenking bij het monument 'Het Kruis op de Berg' in Rhenen. Hierbij werden zes mensen gefusilleerd. Het monument is geadopteerd door het Ichthus College in Veenendaal. Ernst en Lotty geven jaarlijks een lezing. Hier laten ze hun handdruk achter.





Het verbeteren van traumabehandeling

# Weten wat werkt

PTSS kan effectief worden behandeld, maar toch reageert nog steeds een deel van de patiënten niet (voldoende) op traumabehandelingen. Het is daarom belangrijk bestaande therapieën voor PTSS verder te optimaliseren. In een serie experimenten onderzocht ik samen met collega's twee manieren om de behandeling van PTSS door EMDR, één van de evidence-based behandelingen voor PTSS, te verbeteren. Met succes, want het EMDR-protocol in Nederland is inmiddels aangepast.

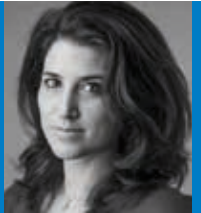
Onderzoek toont aan dat EMDR haar effecten gedeeltelijk ontleent aan het belasten van het werkgeheugen tijdens het ophalen van emotionele herinneringen (o.a. <sup>1</sup>). Wanneer herinneringen uit het langetermijngeheugen worden opgehaald, worden deze tijdelijk labiel en daarmee gevoelig voor verandering. Wanneer een herinnering wordt opgehaald tijdens een EMDR-behandeling,

moet het werkgeheugen - dat een beperkte capaciteit heeft - de capaciteit verdelen tussen het vasthouden van de herinnering en de andere belastende taak (gewoonlijk het maken van oogbewegingen). Dit veroorzaakt een verstoring in het proces van het opnieuw opslaan en resulteert in een bijgewerkte herinnering. In het geval van EMDR is dat een herinnering zonder negatieve emo-



Suzy Matthijssen

Klinisch psycholoog bij Altrecht.  
Op 31 augustus jl. promoveerde zij op het  
proefschrift *Enhancing trauma treatment*.



tionele lading. Deze 'werkgeheugenhypothese' stelt dat herinneringen minder emotioneel en levendig worden wanneer een duale taak (zoals oogbewegingen maken of pieptonen beluisteren) wordt uitgevoerd tijdens het ophalen van die herinnering.

Wanneer we bij herinneringen spreken over modaliteiten, bedoelen we daarmee de sensorische aspecten die we waarnemen of ophalen zoals geluid, geur of visuele input. Hoewel bekend is dat herinneringen vaak multimodaal zijn, ligt bij EMDR-therapie vooral de nadruk op het behandelen van de visuele aspecten. De vraag is of herinneringen in andere modaliteiten ook minder beladen kunnen worden. En als dat al zo is, of het dan effectiever is wanneer een duale taak in dezelfde modaliteit ("modaliteitsspecifiek") wordt uitgevoerd tijdens het ophalen. Het oproepen van een herinnering zou, wanneer belast met een duale taak in dezelfde modaliteit (dus het uitvoeren van een visuele duale taak bij het ophalen van een visueel beeld), het oproepen van de herinnering mogelijk méér verstoren door het bezetten van hetzelfde subsysteem van het werkgeheugen. Eerdere studies met gezonde proefpersonen laten geen eenduidige resultaten zien (o.a. <sup>2,3</sup>) en suggereren

dat zowel algemene werkgeheugenbelasting (ongeacht modaliteit) als modaliteitsspecifieke belasting een bijdrage leveren.

Om dit te toetsen heb ik met collega's twee studies uitgevoerd waarbij we hebben gekeken naar het effect van het matchen van de modaliteit van de herinnering aan de duale taak die tijdens het ophalen van de herinnering moest worden uitgevoerd. In de eerste studie met patiënten met PTSS (N=36) bleken zowel auditieve als visuele herinneringen minder emotioneel beladen te worden door het uitvoeren van een duale (visuele, auditieve en controle)taak tijdens het ophalen van de herinneringen<sup>4</sup>. Er werd echter geen groter effect van modaliteitsspecifiek belasten gevonden. Bovendien bleek de controletaak - in dit geval het staren naar een stilstaande stip - even effectief als de auditieve en visuele duale taak.

Een tweede soortgelijke studie was gericht op psychotische patiënten met aversieve auditieve hallucinatieherinneringen (N=36).<sup>5</sup> Dit onderzoek toonde aan dat ook de emotionaliteit van deze herinneringen afnam wanneer patiënten tijdens het ophalen van de nare herinnering een duale taak moesten uitvoeren.



Dat suggereert dat EMDR ook gebruikt zou kunnen worden om aversieve herinneringen aan auditieve hallucinaties te behandelen. In deze studie bleken de auditieve en visuele duale taken wél effectiever dan de controletaak – wederom het staren naar een stilstaande stip – in het verminderen van de emotionaliteit van de herinnering, maar werd er ook geen effect van modaliteitsspecifiek belasten gevonden.

## Onderzoek toonde aan dat ook de emotionaliteit van herinneringen afnam wanneer patiënten een duale taak moesten uitvoeren

Moeten we de modaliteitsspecifieke hypothese naar de prullenbak verwijzen? Misschien toch niet. De experimentele patiëntonderzoeken houden geen rekening met individuele verschillen in werkgeheugen. In een experimenteel psychopathologisch onderzoek met gezonde deelnemers (N=96)<sup>6</sup> heb ik hier wel rekening mee gehouden.

Met collega's onderzocht ik of het uitvoeren van een duale taak in dezelfde modaliteit als een opgehaalde emotionele herinnering überhaupt meer belastend was voor het werkgeheugen dan het uitvoeren van een duale taak in een andere modaliteit dan de herinnering. Hier vonden we dat het uitvoeren van een duale taak in het algemeen (dus ongeacht modaliteit) het werkgeheugen belastte, maar dat wanneer de herinnering en de duale taak van dezelfde modaliteit waren, de belasting op het werkgeheugen groter was. Hoewel het effect van modaliteitsspecifieke belasting dus afwezig was in de klinische onderzoeken, laat het experimentele onder-

zoek wel een effect zien op de werkgeheugenbelasting. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat het vergroten van de hoeveelheid werkgeheugenbelasting effectiever is in het verminderen van de emotionaliteit van aversieve herinneringen (d.w.z. hoe meer, hoe beter).<sup>7</sup> Dit suggereert dat het matchen van de modaliteit van de herinnering aan de duale taak de effectiviteit van EMDR-therapie zou kunnen vergroten.

### Aanpassing in het EMDR protocol

Een tweede manier om traumabehandeling te optimaliseren is het onderzoeken en aanpassen van bestaande behandelingsprotocollen. Door een protocol te ontleden en verschillende elementen te testen kunnen niet-werkende elementen verwijderd worden en werkende elementen worden behouden. Eén element van het Nederlandse standaard EMDR-protocol, 'Positief Afsluiten', is onderzocht<sup>8,9</sup>. Deze procedure is toegevoegd aan het Nederlandse protocol met de verwachting dat het positieve veranderingen zou versterken die zich hadden voorgedaan tijdens de sessie, positieve reacties zou aanmoedigen en geïdentificeerde veranderingen zou verankeren.

'Positief Afsluiten' houdt in dat de patiënt aan het einde van een EMDR-therapie sessie wordt gevraagd wat het meest positieve of waardevolle is wat hij of zij over zichzelf heeft geleerd tijdens de sessie. Vervolgens identificeert de patiënt een eigenschap of uitspraak over zichzelf, bijvoorbeeld 'Ik ben sterk' of 'Ik ben een vechter'. Daarna concentreert de patiënt zich op de eigenschap of uitspraak terwijl hij of zij horizontale oogbewegingen maakt. Als de patiënt na een set oogbewegingen andere positieve associaties rapporteert, worden aanvullende sets oogbewegingen uitgevoerd. De vraag



is of deze oogbewegingen wenselijk zijn. Het focussen op de eigenschap of positieve uitspraak vereist namelijk werkgeheugencapaciteit, evenals het maken van de oogbewegingen. Dat kan betekenen dat de emotionaliteit en/of levendigheid van datgene waar men op focust afneemt, iets wat ook gerapporteerd werd bij positieve herinneringen<sup>10</sup>.

Vanuit een werkgeheugenperspectief kan men veronderstellen dat niet alleen visuele beelden, maar ook verbale uitspraken hier gevoelig voor zijn. Met andere woorden: kan 'Positief Afsluiten' mogelijk onbedoelde, negatieve gevolgen hebben?

In drie experimenten hebben we de effecten van oogbewegingen op positieve verbale uitspraken getoetst bij gezonde deelnemers (N=30, N=46)<sup>8</sup> en patiënten met PTSS (N=36)<sup>9</sup>. Beide groepen werd gevraagd twee positieve verbale uitspraken over zichzelf te selecteren en deze op te halen. Tijdens het ophalen van de ene uitspraak werden oogbewegingen gemaakt en tijdens de andere uitspraak moesten deelnemers staren naar de stilstaande vingers van de onderzoeker/therapeut. Zowel bij gezonde deelnemers als bij patiënten werd er geen effect gevonden van oogbewegingen tijdens 'Positief Afsluiten' op de overtuiging een persoonlijkheidskenmerk te bezitten. Ook is er geen effect op de waargenomen emotionaliteit gevonden.

## Er werd geen effect gevonden van oogbewegingen tijdens 'Positief Afsluiten'

Bij patiënten werd echter wel iets bijzonders gevonden. Zij moesten niet alleen voorafgaand aan de procedure 'Positief Afsluiten' aangeven hoezeer ze overtuigd waren van de positieve eigenschap, maar ook al aan het begin van de EMDR sessie. Hoewel er tijdens de procedure geen verandering plaatsvond in de overtuiging de eigenschap te bezitten, werd bij hen wél een effect van de EMDR-sessie op de overtuiging in het bezitten van een kenmerk gevonden. Patiënten bij wie de emotionaliteit van een traumatische herinnering sterk afnam tijdens de EMDR-sessie, lieten een toename zien in de overtuiging dat ze een bepaalde eigenschap bezaten tijdens de sessie, dat wil zeggen; nog voordat aan de procedure 'Positief Afsluiten' werd begonnen. Kortom, oogbewegingen lijken niet effectief in de procedure en de resultaten uit deze studies maken het gebruik van oogbewegingen in de procedure, en de procedure zelf ook, twijfelachtig.

Als gevolg van de uitgevoerde experimenten is het Nederlandse EMDR-protocol aangepast. Het is niet langer verplicht (maar wel optioneel) om oogbewegingen te gebruiken wanneer de patiënt zich concentreert op de positieve uitspraak<sup>11</sup>. Het is de vraag of de procedure überhaupt moet worden uitgevoerd of dat in plaats daarvan de nadruk zou moeten worden gelegd op het uitvoeren van een succesvolle EMDR-sessie. Juist de behandeling zelf lijkt namelijk het geloof in het bezit van een eigenschap of kenmerk te versterken.

### REFERENTIES

1. Gunter, R. W., & Bodner, G. E. (2008). How eye movements affect unpleasant memories: Support for a working-memory account. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 913-931. doi:10.1016/j.brat.2008.04.006
2. Kemps, E., & Tiggemann, M. (2007). Reducing the vividness and emotional impact of distressing autobiographical memories: The importance of modality-specific interference. *Memory*, 15(4), 412-422. doi:10.1080/09658210701262017
3. Kristjánsdóttir, K., & Lee, C. W. (2011). A comparison of visual versus auditory concurrent tasks on reducing the distress and vividness of aversive autobiographical memories. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5(2), 34-41. doi:10.1891/1933-3196.5.2.34
4. Matthijssen, S. J. M. A., Verhoeven, L. C. M., van den Hout, M. A., & Heitland, I. (2017). Auditory and visual memories in PTSD patients targeted with eye movements and counting: The effect of modality-specific loading of working memory. *Frontiers in Psychology*, 8, 1937. doi:10.3389/fpsyg.2017.01937
5. Matthijssen, S. J. M. A., Heitland, I., Verhoeven, L. C. M., & van den Hout, M. A. (2018). *Reducing the emotionality of auditory hallucination memories*. Manuscript submitted for publication.
6. Matthijssen, S. J. M. A., van Schie, K., & van den Hout, M. A. (2018). *Psychological Mechanisms in EMDR: The effect of modality specificity in taxing working memory*. Manuscript submitted for publication.
7. van Veen, S. C., van Schie, K., Wijngaards-de Meij, L. D., Littel, M., Engelhard, I. M., & van den Hout, M. A. (2015). Speed matters: Relationship between speed of eye movements and modification of aversive autobiographical memories. *Frontiers in Psychiatry*, 6. doi:10.3389/fpsyg.2015.00045
8. Matthijssen, S. J. M. A., & van den Hout, M. A. (2016a). Fifteen to twenty seconds of eye movements have no effect on believability of positive personal verbal statements: Results from a working memory study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(2), 82-90. doi: 10.1891/1933-3196.10.2.82
9. Matthijssen, S. J. M. A., & van den Hout, M. A. (2016b). The use of EMDR in positive verbal material: Results from a patient study. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30119. doi:10.3402/ejpt.v7.30119
10. Engelhard, I. M., van Uijen, S. L., & van den Hout, M. A. (2010). The impact of taxing working memory on negative and positive memories. *European Journal of Psychotraumatology*, 1(1), 5623. doi:10.3402/ejpt.v1i0.5623.
11. ten Broeke, E., de Jongh, A., & Hornsveld, H. (2018). *EMDR standaardprotocol (versie 2018)* [EMDR standard protocol (version 2018)]. The Netherlands: Vereniging EMDR Nederland.



*Vrijwilliger in hospice Trajectum  
in gesprek met een bewoner.*

Wim. D. Visser

Historicus en beleidsadviseur bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld



Een interview met Josée Netten

# Deskundigheidsbevordering in hospices

‘De dood kan gewelddadig zijn, abrupt, onverwacht, maar soms ook zacht en genadig,’ zegt Josée Netten, psycholoog, cultureel antropoloog en trainer.

‘Het heeft mij altijd verwonderd en getroffen dat rouwenden zo vaak in de kou staan en niet erkend worden in hun pijn en verdriet. Ik heb gemerkt dat in dit verband de context waarin de dood aan de orde is van wezenlijk belang is.

In alle gevallen kan de omgeving heel veel betekenen voor zowel het slachtoffer als zijn naasten. Maar helaas komt het ook voor dat er zelfs in eigen kring nauwelijks of zelfs helemaal geen sprake is van aandacht en troost, die zeker in iemands laatste levensfase zo belangrijk is. Al van jongs af aan was Netten geïnteresseerd in onderwerpen die te maken hadden met leven en dood. Haar belangstelling voor rouwproblematiek vloeit daar direct uit voort. Ze geeft nu onder andere bij hulpverleningsinstanties en zorginstellingen als hospices interactieve workshops aan vrijwilligers en beroepskrachten over de problematiek van oudere oorlogsgetroffenen die in de palliatief terminale fase verkeren. Dat wil zeggen de fase waarin de verzorging erop gericht is om mensen, die naar verwachting nog kort te leven hebben, daar optimaal in bij te staan en het sterven zo waardig mogelijk te laten verlopen.

## Lange doorwerking WOII

Hoewel de Tweede Wereldoorlog al meer dan zeventig jaar geleden is afgelopen, zijn er nog altijd mensen die worstelen met hun ervaringen uit de jaren 1940-1945. In hospices worden geestelijk verzorgers, psychologen en vrijwilligers anno 2018 nog altijd geconfronteerd met de late gevolgen van die oorlog. In een hospice waar mensen letterlijk in hun laatste levensfase verkeren, stuiten de verzorgenden regelmatig op klachten en



Foto: foto Erik Kottier

problemen die ze niet direct kunnen thuisbrengen. Het lastige voor hulpverleners is dat de uitingsvormen van psychosociale problematiek doorgaans a-specifiek zijn, zegt Netten. Mensen zijn bijvoorbeeld angstig, verdrietig, gespannen, onrustig, slapen slecht en daar kan van alles achter schuil gaan, maar zeker ook onverwerkte oorlogsproblematiek die zich soms pas, of alsnog in iemands laatste levensfase manifesteert.

Netten: 'Als je met ouderen werkt, is het sowieso goed dat je je realiseert dat de Tweede Wereldoorlog voor velen een heel beladen periode is geweest, waarin het leven van alledag op zijn kop werd gezet.' Sommigen moesten gedwongen evacueren, anderen moesten onderduiken omdat ze vervolgd werden vanwege verzetswerk, of om aan tewerkstelling te ontkomen. Veel mensen hebben gedurende kortere of langere tijd in omstandigheden verkeerd die gekenmerkt werden door onderdrukking, onvrijheid, onzekerheid, terreur, het uiteenvallen van gezinnen en het ontbreken van de eerste levensbehoeften. Niet alleen in Nederland, maar ook in Nederlands-Indië.

'Het waren situaties die gevoelens van angst, spanning en machteloosheid opriepen,' zegt Netten. 'Door dit soort ervaringen is het leven van de betrokkenen vaak ernstig ontwricht geraakt. Het opvallende is dat velen er desondanks in geslaagd zijn hun leven na de oorlog weer op te pakken. Er werden gezinnen gesticht en men ging aan het werk. Ogenschoonlijk verliep dat meestal heel redelijk. Maar naarmate mensen ouder worden, blijkt dat de oorlogsherinneringen zich soms plotseling, of alsnog, weer in alle hevigheid aandienen. De herinneringen die waren weggestopt en goed opgeborgen leken, blijken dan opeens nog messcherp in het geheugen gegrift. Maar ook de emoties die daarbij horen, komen dan weer in alle hevigheid naar boven. Zo wordt voor sommigen het leven van alledag alsnog, onverwacht, zo af en toe weer ingekleurd door de oorlog waarvan men dacht dat het een afgesloten hoofdstuk was. Met name als mensen in hun laatste levensfase verkeren.'

## Het feit dat iemand altijd het licht aan of de deur open wil hebben kan direct verband houden met diens oorlogservaringen

Natuurlijk geeft Netten in haar workshops een aantal handvatten om met de problematiek om te gaan, maar het accent ligt toch vooral op het creëren van bewustzijn voor de problematiek bij de deelnemers. Bijvoor-

beeld om alert te zijn op mogelijke verbanden tussen bepaald gedrag en de oorlog. Zo kan het feit dat iemand altijd het licht aan wil hebben (of juist niet) of de deur open wil hebben direct verband houden met diens oorlogservaringen.

## Sommige mensen hebben al eerder grote verliezen geleden

Kortom, het komt erop neer zoveel mogelijk zicht te krijgen en aan te sluiten bij iemands levensverhaal. 'Informatie daarover hoop je bijvoorbeeld bij de intake van de patiënt zelf of van zijn familie te horen. Of door bijvoorbeeld op een later moment, als daar aanleiding voor is, te vragen naar bepaalde gebeurtenissen in iemands leven. Daarnaast kan ook het observeren van de persoon in kwestie heel informatief zijn, door gebruik te maken van al je zintuigen.' Netten wijst de verzorgers erop dat de machteloosheid, veroorzaakt door de toenemende geestelijke en lichamelijke beperkingen die bij het ouder worden horen, bij sommige mensen eerdere ervaringen van machteloosheid uit de oorlogsjaren kan activeren. 'Sommige mensen hebben al eerder grote verliezen geleden: lichamelijk of zijn een deel van hun familie, cultuur en vertrouwde wereld kwijt.'

### Brede ervaring

Netten doet dit werk inmiddels een aantal jaren. Ze kan daarbij terugvallen op een rijke werkervaring, ook in het buitenland. Ze heeft vele jaren gewoond, gewerkt en gereisd in Europa, Azië en Afrika. Zo was ze als cultureel antropologe/psychologe in Ethiopië, ten tijde van de oorlog met Eritrea, werkzaam voor een NGO en hielp ze mee met het opzetten van voorzieningen voor de geestelijke gezondheidszorg. Ook werkte ze bij de opvang van Zuidsoedanese vluchtelingen in Noord-Oeganda waar in die periode veel aanvallen plaatsvonden van de Lord's Resistance Army (LRA), bij ons beter bekend als het Verzetsleger van de Heer. Na haar Afrikaanse periode kwam ze terug in Nederland en was ze als psychologe verbonden aan het vluchtelingenteam van een RIAGG. Zowel voor als tijdens haar studies werkte zij lange tijd in verzorgings- en verpleeghuizen, zowel op somatische afdelingen als in de psychogeriatric. In 2003 kwam zij bij IMPACT, het landelijk kenniscentrum psychosociale zorg en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen, terecht waar ze de crossculturele psychosociale zorg na rampen op de kaart zette. Tevens was ze o.a. betrokken bij werkzaamheden in het kader van herdenkingen en monumenten, en gaat haar aandacht met name uit naar lotgenotencontact onder rampgetroffenen. In dat



kader ontwikkelde zij de handreiking *Samen Slimmer, Samen Sterker*, over 'lessons learned' ten behoeve van nieuw op te zetten belangenverenigingen van lotgenoten na grootschalige ingrijpende gebeurtenissen. In het verlengde daarvan zette zij enige jaren geleden het Getroffenenpanel Schokkende Gebeurtenissen op dat zij tweemaal per jaar organiseert. Ook was ze nauw betrokken bij het opzetten van een tweetal stichtingen van nabestaanden, namelijk die van de vliegcrash in Tripoli en die van de MH17. Zelf maakt zij al sinds jaren deel uit van het Europese netwerk RAN (Radicalisation Awareness Network) dat, onder meer, uit diverse werkgroepen bestaat. Zij neemt daarin actief deel aan de werkgroep van (organisaties van) Europese getroffen en van terroristische aanslagen.



## Te weten wat diegene angstig en onrustig, maar ook wat hem ontspant en blij maakt, daarin ligt de sleutel

### Levensverhaal als sleutel

Het mooie van haar werk vindt Netten het in direct contact zijn met mensen die zelf aan het bed van de stervende staan. In haar workshops probeert ze daar zoveel mogelijk bij aan te sluiten. Een van de dingen die ze benadrukt, is het belang van het kennen van het levensverhaal van de persoon die je verzorgt, en te weten wat diegene angstig en onrustig, maar ook wat hem ontspant en blij maakt. Daarin ligt de sleutel, zegt ze. Stoelend op haar eigen werkervaring geeft ze het voorbeeld van een vrouw die zich bedreigd voelde als je iets van haar leek af te nemen, zoals het wisselen van haar kleding bij het slapengaan. 'Het team kwam erachter dat zij een favoriet liedje had; alleen door al dansend met haar dat liedje te zingen (het bekende *Que sera sera* van Doris Day) lukte het haar dagkleding uit te krijgen en haar pyjama aan te doen. Zo niet, dan werd ze agressief en begon ze te slaan.'

Maar al staat de patiënt centraal in haar workshops, er is ook uitgesproken aandacht voor de hulpverlener

zelf. Netten vertelt de mensen altijd dat zijzelf de helft zijn van het verhaal: 'Hoe beter je jezelf kent, hoe beter je je eigen reacties begrijpt en hoe professioneler je je kunt opstellen tegenover de ander.'

Het valt Josée trouwens elke keer weer op hoe gemotiveerd en betrokken de deelnemers zijn. Het is dan ook fijn voor haar te horen, en dat gebeurt vaak, dat de verzorgenden na afloop aangeven dat ze nu beter begrijpen hoe ze de problematiek van oudere oorlogsgetroffenen moeten plaatsen. Ook toont men zich blij met de handvatten die ze aangereikt hebben gekregen om op een goede manier met deze problematiek te kunnen omgaan.

### Een persoonlijke connectie met WOII

'Het verrast me telkens weer hoeveel persoonlijke verhalen er bij bijeenkomsten loskomen die betrekking hebben op de Tweede Wereldoorlog. In vele families zijn er wel connecties met die periode: sommigen hebben een joodse achtergrond, anderen hebben ouders of grootouders die waren ondergedoken of geïnterneerd zaten in een kamp, in Europa of Nederlands-Indië', zegt Netten. 'Maar deelnemers schromen ook niet om te vertellen dat er in hun familie mensen waren die sympathiseerden met de NSB. Los daarvan erkent vrijwel iedereen het belang om stil te staan bij de oorlog en de doorwerking daarvan, ook met het oog op slachtoffers van recent geweld, zoals vluchtelingen en asielzoekers.' Deze groep mensen maakt volgens Netten momenteel nog nauwelijks deel uit van de populatie van hospices. Maar dat lijkt een kwestie van tijd.

## Hoe beter je jezelf kent, hoe beter je je eigen reacties begrijpt en hoe professioneler je je kunt opstellen tegenover de ander

En wat hun problematiek betreft geldt in beginsel hetzelfde als voor de getroffen en van de Tweede Wereldoorlog, al is hun achtergrond natuurlijk anders. In die zin pleit Netten ervoor om verzorgenden ook op dat punt te scholen, waarbij niet alleen kennis van hun geschiedenis, maar ook van hun cultuur en religie van belang is, al geldt dat natuurlijk ook voor de getroffen en van de Tweede Wereldoorlog.

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 ([www.boompsychologie.nl](http://www.boompsychologie.nl)) en zijn ook te leen in de bibliotheek van Arq.

## Arq-boekenreeks



### 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 9789089532671

### Crossing borders

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

**Marieke Sleijpen, proefschrift 2017**

ISBN 978902409402



### Linking post-disaster mental health to the erosion of social fabric

**Tim Wind, proefschrift 2013**

ISBN 9789089531957



### Over grenzen

Liminaliteit en de ervaring van het verzet.

**Ismee Tames, oratie 2016**

e-book, ISBN 9789024406791



### Mental health in war-affected populations

**Pim Scholte, proefschrift 2013**

ISBN 9789461057631

### Complexe rouw begrijpen en behandelen

- en andere vraagstukken voor de psychotraumatologie

**Paul Boelen, oratie 2016**

e-book, ISBN 9789058758590



### Long term psychosocial consequences

for disaster affected persons belonging to ethnic minorities

**Annelieke Drogendijk, proefschrift 2012**

ISBN 9789461056382



### Psychotrauma wel beschouwd

Liber amicorum voor prof. dr. Rolf Kleber

**Peter van der Velden, Trudy Mooren en Jeroen Knipscheer (red.), 2015**

ISBN 978905875467



### Trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit

Een geïntegreerd behandelprogramma met bewegings-, lichaamsgerichte en verbale componenten

**Mia Scheffers en Ria Helleman, 2013**

e-book, ISBN 789461052643

### An eye for complexity

EMDR versus stabilisation in traumatised refugees

**Jackie June ter Heide, proefschrift 2015**

ISBN 9789089539175



### Verbinden na trauma

**Miranda Olf, oratie 2012**

e-book, 9789461273833



### Levensverhalen en psychotrauma

Narratieve exposure therapie in theorie en praktijk

**Ruud Jongedijk, 2014**

ISBN 9789461056375



### Deconstructing delayed posttraumatic stress

**Geert Smid, proefschrift 2011**

ISBN 9789461057884



Foto: Phil Nijhuis/HH

Minister Stef Blok (Buitenlandse Zaken) voorafgaand aan een debat in de Tweede Kamer over zijn omstrede uitspraken over de multiculturele samenleving en Suriname.

Afgelopen zomer kwamen uitspraken naar buiten van minister Blok die op een besloten bijeenkomst duidelijk had gemaakt dat verschillende culturen eigenlijk nooit vreedzaam met elkaar zouden kunnen leven. Toen op zijn retorische vraag aan de zaal ‘Noem mij één voorbeeld...’ vanuit de zaal Suriname werd genoemd, betitelde hij dat land als een ‘failed state’. Minister Blok had wel erg veel woorden en ook wel veel weken tijd nodig om uiteindelijk onder druk van de Tweede Kamer excuses aan te bieden.

Kort voor zijn bezoek aan Ierland eind augustus kwam de Paus met een hoopgevende brief waarin hij excuses uitsprak voor alle kindermisbruik die door kardinalen, bisschoppen en andere geestelijken in het verleden was gepleegd, maar zeker ook excuses voor de wijze waarop de Katholieke kerk daar altijd mee was omgegaan. Geen misbruikzaak zou meer onder het tapijt geveegd mogen worden. Hij kwam hier pas mee toen onder druk van de buitenwereld duidelijk was geworden dat de positie van diverse hoge geestelijken echt niet houdbaar was.

De dood van Anne Faber is een laatste voorbeeld en dan meer specifiek de geestesgesteldheid van de (vermoedelijke) dader. Waarom was de straf die hij uitzat zo relatief beperkt? Hoe kan het dat hij ondanks allerlei uitspraken die hij had gedaan geen tbs had gekregen? In een lang interview in de Volkskrant zette de vader van Anne een aantal zaken op een rijtje en wilde hij zelfs zover gaan dat de voorzittende rechter eigenlijk ontslag zou moeten nemen.

Drie uiteraard heel verschillende casussen, maar wel casussen waarin mogelijke schuld of onzorgvuldigheid van de eindverantwoordelijk of, in het geval van Anne Faber, ‘de straffer’ ter discussie staan. Uit veel onderzoek naar rampen en andere crises weten wij dat slachtoffers en hun nabestaanden vaak enorme waarde hechten

Menno van Duin

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



## ‘Sorry seems to be the hardest word’

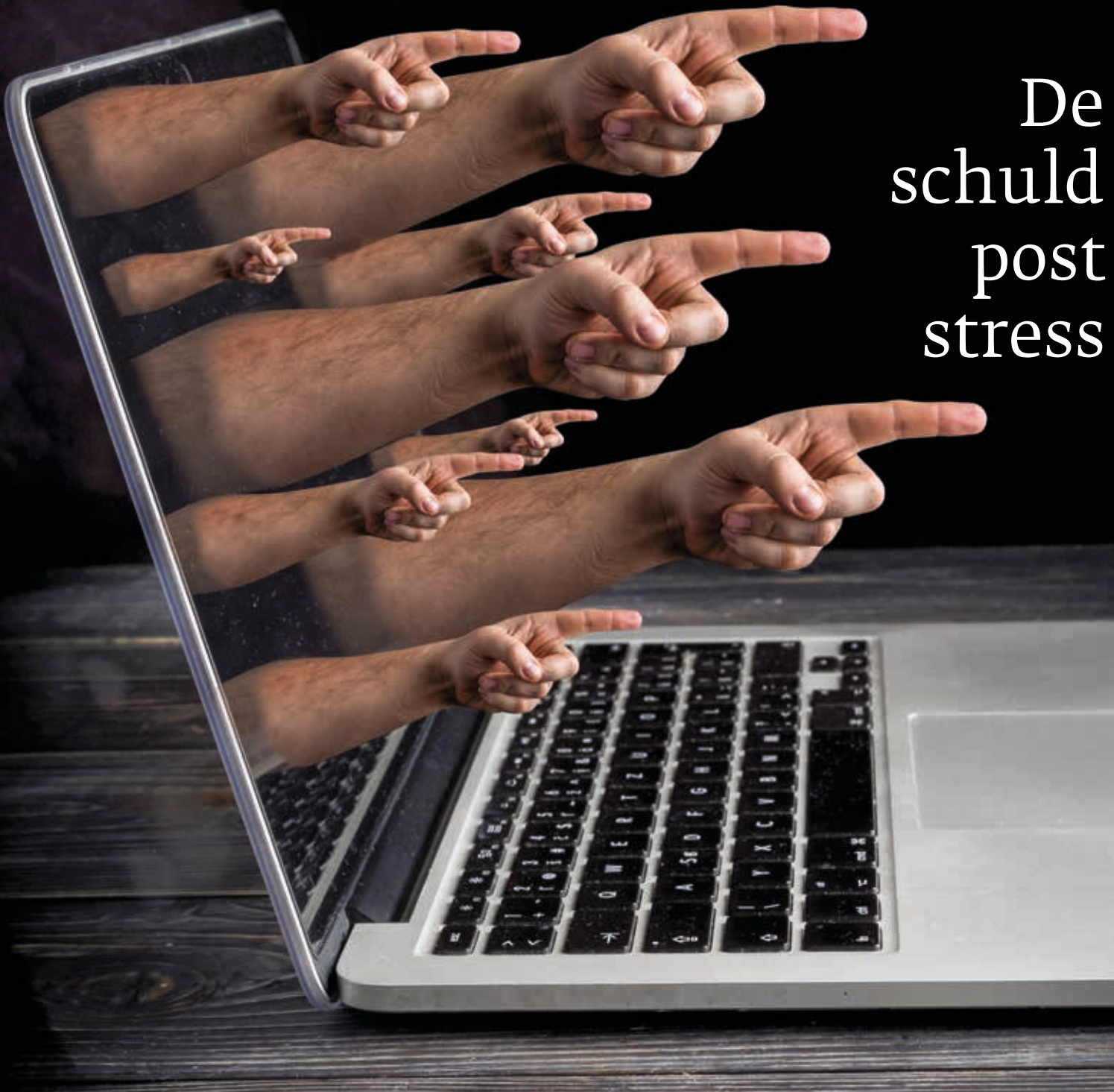
aan een ‘sorry’ van de dader of de veroorzaker. Niets frustrereert hen meer dan een dader die eromheen blijft draaien, ontkent of alleen nog maar in het juridische proces in beeld komt. Hoe vaak hoor en lees je niet de verzuchting van een nabestaande: ‘ook al had hij alleen maar “sorry” gezegd en dat hij het fout heeft gedaan’. Het gaat hun zelden - uitzonderingen zijn er altijd – om het geld maar veeleer om de transparantie, de openheid en de eerlijkheid. Juist al die juridische processen zijn ‘killing’ voor slachtoffers en nabestaanden. Vaak is dat voor deze groep de laatste strohalm, maar regelmatig komt er uit dat proces een vage of weinig aansprekende oplossing en duurt het jaren en jaren. Juist die factor tijd maakt ook dat een deel van hen het zo moeilijk vindt zijn of haar leven weer op te pakken.

Leefden we maar in een wereld waarin de heer Blok gewoon zou zeggen: ‘Sorry, mijn opmerking is bezijden de waarheid; als minister van Buitenlandse Zaken moet ik bovendien zorgvuldig op mijn woorden letten.’ Een wereld waarin de Paus uit zichzelf direct zegt: ‘Sorry, dit had nooit mogen gebeuren. Wij moeten onze katholieke gemeenschap juist beschermen.’ Waarin rechters met elkaar zouden zeggen: ‘Wij begrijpen uw boosheid meneer Faber. Achteraf constateren wij natuurlijk ook met u dat wij de eigenschappen van de dader volstrekt verkeerd hebben ingeschat.’

Waarom is sorry zeggen zo moeilijk geworden en zo gepolitiseerd en gejuridiseerd? Wat zou het enorm veel frustraties, woede en tijd besparen als men daar niet zo krampachtig over deed.

Dit is een enigszins bewerkte versie van een blog die eerder is geplaatst op de website van het Instituut Fysieke Veiligheid

# De schuld post stress



Schuld en posttraumatische stress stoornis (PTSS): dat er een relatie bestaat is bekend, maar hoe die relatie precies werkt is onduidelijk. Recent experimenteel onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen suggereert dat schuldgevoelens een actieve rol hebben bij het ontstaan van PTSS.

#### **PTSS en schuld**

Een psycholoog die patiënten met posttraumatische stress stoornis (PTSS) behandelt zal niet vreemd opkijken als een patiënt vertelt met schuldgevoelens over de traumatische gebeurtenis te kampen. 'Had ik maar dat gedaan', 'Had ik dat nu maar niet gedaan', of 'Ik had dit kunnen voorkomen' zijn gedachten die mensen na een ingrijpende gebeurtenis soms blijven achtervolgen. Alhoewel gevoelens van schuld een bekend klinisch verschijnsel zijn bij PTSS, werd PTSS tot voor kort vooral gezien als een angststoornis en richtte wetenschappelijk

# invloed van gevoelens op traumatische klachten

Miriam J.J. Lommen

Universitair docent, klinische psychologie en experimentele psychopathologie, Rijksuniversiteit Groningen en cognitief gedragstherapeut VGCT bij GGZ Drenthe



' Had ik dat maar niet gedaan '

' Ik had dit kunnen voorkomen '

' Was ik maar op tijd geweest '

' Ik heb het verkeerd aangepakt '

' Wat ben ik dom geweest '

Foto: Shutterstock

onderzoek naar PTSS zich hoofdzakelijk op de angst-component. In de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) valt PTSS niet meer onder de categorie angststoornissen maar is er meer aandacht voor andere negatieve emoties dan angst, zoals schuld, schaamte en boosheid.

Dat PTSS en schuldgevoelens regelmatig hand in hand gaan komt naar voren uit onderzoek naar PTSS, maar hoe deze relatie in elkaar zit is niet goed bekend. Daarom besloten wij om met experimenteel onderzoek

de mogelijke oorzakelijke verbanden te testen. Onderzoek is niet alleen belangrijk voor inzicht in de stoornis, maar zegt ook iets over het belang van aandacht voor schuldgevoelens in de behandeling of preventie van PTSS.

Omdat de meeste onderzoeken PTSS en schuldgevoelens op één en hetzelfde moment in kaart hebben gebracht, is het nog onduidelijk hoe deze onderling samenhangen. Er zijn verschillende mogelijke modellen geopperd over hoe de relatie tussen schuldgevoelens en PTSS in elkaar zit (Pugh, Taylor & Berry, 2015). Een van deze modellen veronderstelt dat schuldgevoelens een rol spelen bij de ontwikkeling van PTSS. Een ander vermoedt dat schuldgevoelens juist een gevolg zijn van PTSS, terwijl een derde model stelt dat zowel PTSS als schuldgevoelens het gevolg zijn van een traumatische gebeurtenis.

Om erachter te komen welk model de werkelijkheid het dichtst benadert, is onderzoek nodig om de oorzakelijke relaties bloot te leggen. Experimenteel onderzoek biedt hier de mogelijkheid toe.

## Er zijn verschillende modellen geopperd over hoe de relatie tussen schuldgevoelens en PTSS in elkaar zit

### Experimentele aanpak

Aan de Rijksuniversiteit Groningen voerden wij experimenteel onderzoek uit over de vraag of schuldgevoelens bijdragen aan de ontwikkeling van PTSS-achtige klachten. Door middel van de experimentele aanpak is het mogelijk om de factor waar we in geïnteresseerd zijn, de schuldgevoelens, te manipuleren. Dit deden we door één groep participanten zich schuldig te laten voelen over een stressvolle gebeurtenis die plaatsvindt in het lab (de schuldige groep) en een andere groep participanten zich over dezelfde stressvolle gebeurtenis niet schuldig te laten voelen (de onschuldige groep).

Uiteraard is het ethisch niet verantwoord om participanten traumatische gebeurtenissen te laten ondergaan en dus is gebruik gemaakt van een stressvolle gebeurtenis. Eerdere onderzoeken in het laboratorium die gebruik maken van stressvolle gebeurtenissen of stimuli zoals een zogenoemde 'trauma film' lijken een goede manier te zijn om 'trauma' en de effecten ervan in het lab te onderzoeken. Mensen ontwikkelen natuurlijk geen PTSS naar aanleiding van een dergelijke stressor in het lab, maar wel PTSS-achtige symptomen zoals intrusies. De inzichten die met deze studies zijn verkregen lijken een goede vertaalslag te hebben naar echte traumatische gebeurtenissen buiten het lab (James et al., 2016).

### Intrusies

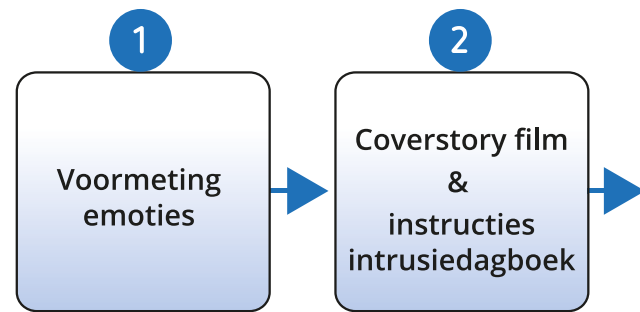
Hoe hebben we dit aangepakt? Ten eerste werd de participanten verteld dat ze aan een studie meededen met twee onderdelen. Het eerste deel ging zogenoemd over duurzaam gedrag en leven en het tweede deel ging zogenoemd over de invloed van verschillende soorten toetsenborden op de kwaliteit van typen. De ware onderzoeksvraag werd voor ze verborgen gehouden om te voorkomen dat participanten wisten waar we eigenlijk in geïnteresseerd waren en zich hierdoor zouden laten beïnvloeden.

## Het onderzoek laat zien dat onze manipulatie van schuldgevoelens succesvol was

Na het bekijken van een video over duurzaam gedrag en leven werd aan de participanten gevraagd om een dag lang een dagboek bij te houden waarin ze intrusies over hun deelname aan het onderzoek bijhielden. Hierin rapporteerden ze hoe vaak er iets over hun deelname aan het onderzoek spontaan bij hen opkwam, waarbij werd aangegeven of het om een gedachte, een beeld of een gevoel ging en ze een korte beschrijving gaven van de inhoud van de intrusie. Daarnaast gaven ze aan hoe vervelend de intrusie was op een schaal van 0 (helemaal niet vervelend) tot en met 10 (extreem vervelend). Door naar de inhoud van de intrusie te vragen waren we in staat om enkel te kijken naar de intrusies waar we in geïnteresseerd waren, namelijk degene die over de stressvolle gebeurtenis ging waar we participanten zich wel of niet schuldig over wilden laten voelen.

### Computercrash

In de zogenoemde toetsenbordtest (Horselenberg, Merkelback, & Josephs, 2003) lieten we de stressvolle

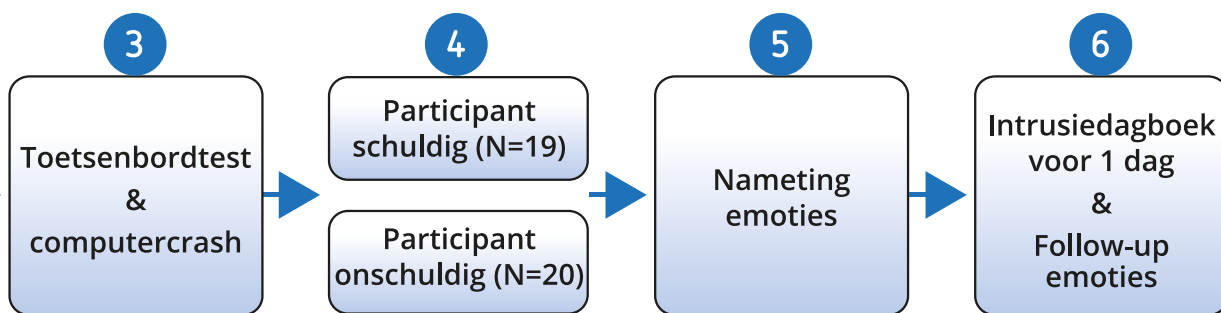


gebeurtenis plaatsvinden. Hierbij werd aan participanten verteld dat we geïnteresseerd waren in de invloed van verschillende toetsenborden op de typesnelheid en accuraatheid. Zij hadden toevallig het normale toetsenbord en moesten zo snel en accuraat mogelijk niet bestaande woorden die in beeld kwamen intoetsen. Belangrijk is de waarschuwing die ze kregen. Ze mochten niet op de ALT-toets drukken omdat de computer dan kon crashen en alle data verloren zouden gaan. Op een gegeven moment kregen participanten woorden met letters die dicht bij de ALT-toets zaten en was er een nep computercrash, waarbij het beeld op zwart sprong en vervolgens allerlei foutmeldingen aangaf. In reactie daarop speelde de onderzoeker dat hij overstuur was. De participanten zagen hoe wanhopig de onderzoeker was en hoeveel zorgen hij zich maakte over de data die nu allemaal weg waren.

Daarop volgde de cruciale manipulatie: in de schuldige groep kregen de participanten de schuld van de crash doordat de onderzoeker zei dat hij op zijn computerscherm kon zien dat de participant de ALT-toets had ingedrukt. In de onschuldige groep gaf de onderzoeker de schuld aan de falende computer. Om te controleren of onze manipulatie gelukt was, wilden we schuldgevoelens in kaart brengen zonder dat de participanten door hadden dat we specifiek geïnteresseerd waren in deze emotie. We lieten de participanten voor en na de manipulatie een lange vragenlijst invullen die allerlei positieve en negatieve gevoelens meet. Na deze interpersoonlijke stressor vroegen wij of ze een dag lang hun intrusies bij wilden houden. Daarmee konden we nagaan wat het effect was van het wel of niet schuldig voelen. We keken naar het aantal intrusies en de mate van naarde van de intrusies voor de participant.

### Resultaten

De resultaten van het onderzoek laten zien dat onze manipulatie van schuldgevoelens succesvol was. In



Figuur 1 Studie design

tegenstelling tot de onschuldige groep (20 participanten), liet de schuldige groep (19 participanten) een toename in schuldgevoelens zien.

De cruciale vraag was of de schuldige groep ook meer of vervelendere intrusies had ervaren na de computercrash. Dit was inderdaad het geval: de schuldige groep gaf aan gemiddeld bijna 3 intrusies ( $M = 2.79$ ,  $SD = 2.55$ ) te hebben gehad over de computercrash, terwijl de onschuldige groep nagenoeg geen intrusies rapporteerde over de computercrash ( $M = 0.15$ ,  $SD = 0.49$ ). De beleefde intrusies werden ook verschillend ervaren door de twee groepen: de participanten in de schuldige groep beoordeelden de intrusies als bijna 6 ( $M = 5.91$ ,  $SD = 3.36$ ) op een 0-10 schaal voor de naarheid van de intrusie. De onschuldige groep beoordeelden de intrusies die ze hadden gemiddeld als 0.65 ( $M = 0.65$ ,  $SD = 2.06$ ) op dezelfde schaal.

## De cruciale vraag was of de schuldige groep ook meer of vervelendere intrusies had ervaren

De conclusie van het experiment is dat na blootstelling aan een stressor, meer en vervelendere intrusies worden ontwikkeld als iemand zich schuldig voelt over de gebeurtenis dan wanneer iemand geen schuldgevoelens ervaart. Als we dit breder trekken naar de relatie tussen schuldgevoelens en PTSS, hebben we hiermee bewijs gevonden voor het model dat stelt dat schuldgevoelens een actieve rol hebben in het ontstaan van posttraumatische stressstoornis.

Bij een dergelijke conclusie is echter wel enige voorzichtigheid geboden, omdat dit onderzoek gezonde participanten betrof die blootgesteld werden aan een stressor in het lab. Het is daardoor niet zeker of de

relatie hetzelfde ligt bij klinische populaties die blootgesteld zijn aan traumatische gebeurtenissen. Desalniettemin ondersteunen de resultaten van dit onderzoek het belang van aandacht voor schuldgevoelens in de behandeling van patiënten met PTSS, omdat het erop lijkt dat deze schuldgevoelens de PTSS klachten verergeren en/of veroorzaken.

## Er is wel enige voorzichtigheid geboden, omdat dit onderzoek gezonde participanten betrof

Dit zijn relevante bevindingen voor verder onderzoek. Hoe kan het beste met schuldgevoelens omgegaan worden? Is het werken aan het reduceren van schuldgevoelens een zinvolle manier om PTSS klachten te verminderen? Onderzoek naar deze vragen sluit goed aan bij behandeling in de praktijk. Bij het gebruik van EMDR komt de specifieke aandacht voor eventuele schuldgevoelens terug bij het selecteren van de negatieve cognitie die bij het targetbeeld hoort (domein verantwoordelijkheid en schuld: 'ik ben schuldig'). Bij het toepassen van exposure therapie is er alle ruimte om schuldgevoelens en gedachten rondom schuld in de imaginatie te laten beleven. Bij cognitieve therapie kan met cognitieve uitdaagtechnieken de gedachte 'ik ben schuldig' onderzocht worden. Dit onderzoek is een aanmoediging om in de behandeling gevoelens van schuld goed uit te vragen bij patiënten en aandacht te geven wanneer deze aanwezig zijn bij de patiënt.

### DANKWOORD

Hierbij bedank ik Konstantin Bub die als honours student dit onderzoek uitgevoerd heeft.







Foto: Ferry André de la Porte

## De Hollandse Schouwburg

In dit voormalige theater werden tijdens de Tweede Wereldoorlog joden door de bezetters bijeengebracht. Tienduizenden mannen, vrouwen en kinderen wachtten hier op een, voor hen, onbekend lot, om vervolgens naar concentratie- en vernietigingskampen te worden gedeporteerd. De Hollandse Schouwburg maakt onderdeel uit van het Joods Cultureel Kwartier en is tegenwoordig een monument met een namenwand ter nagedachtenis aan de joodse slachtoffers.

Op de namenwand staan alle 6.700 familienamen van de uit Nederland gedeporteerde joden gegraveerd. De namen symboliseren alle 104.000 joodse slachtoffers uit Nederland.

Met speciale ipods kunnen de familienamen op de namenwand worden gekoppeld aan persoonlijke verhalen, foto's en documenten.

### Locatie Hollandse Schouwburg



### Plantage Middenlaan 24, 1018 DE Amsterdam

Herdenkingsmonumenten helpen om ingrijpende gebeurtenissen een plaats te geven in het hedendaagse leven. Impact brengt herdenkingsmonumenten in beeld en vertelt hun verhaal.



Foto: Kees van de Veen/HH

Een lange zoektocht naar een goede start van behandeling

# Psychodiagnostiek bij vluchtelingen

Hoe kunnen we vluchtelingen die kampen met ernstige psychische problemen naar aanleiding van ingrijpende gebeurtenissen, adequaat diagnosticeren en effectief behandelen? Dit is een vraag die in het huidige tijdsgewricht alleen maar aan importantie en urgentie wint.

Psychiater Hans Rohlof is al decennia met dit vraagstuk bezig, zowel in de klinische behandelpraktijk als door middel van wetenschappelijk onderzoek. In dit artikel belicht hij de belangrijkste bevindingen uit zijn recent verschenen proefschrift *Psychodiagnostic assessment with refugees*.

***Een jonge Syrische vrouw, Fatima, wordt aangemeld voor behandeling bij een trauma-instituut. De verwijzer, de praktijkondersteuner van de huisarts, vermoedt een sterke reactie op traumatische gebeurtenissen: de oorlog, de vlucht, het aankomen in Nederland, en mogelijk ook familiale problemen. Fatima voelt zich***

***slecht, heeft slaapproblemen, piekert veel, heeft voortdurend hoofdpijn, en kan zich niet concentreren op haar schoolboeken. De verwijzer kan echter niet de vinger leggen op wat er precies speelt: patiënte is moeilijk te bereiken voor haar.***

GGz professionals vinden het vaak lastig om een goede behandelrelatie op te bouwen met patiënten met een vluchtelingachtergrond. Hoewel vluchtelingen net als Nederlandse getraumatiseerde patiënten een leven hadden meegemaakt van ontberingen en gruwelen, blijkt het veelal moeilijker goed te achterhalen welke hulp zij verwachten. Daarom gingen wij, als Centrum-45-behan-

*Hans Rohlof*

*Van 1999 tot 2015 als psychiater en onderzoeker werkzaam bij Stichting Centrum '45*



delaars, op zoek naar methoden om bij het begin van de behandeling beter met hen in contact te komen. Op een wat verloren plaats in het diagnostische handboek voor psychiaters, de DSM-IV (A.P.A., 2000), is de zogenaamde Outline for a Cultural Formulation (OCF) opgenomen, een leidraad voor kennismaking met individuen die een andere culturele achtergrond hebben dan hun hulpverlener. Deze lijst leek een goed hulpmiddel bij de eerste gesprekken. We vertaalden deze lijst naar de Nederlandse situatie en stelde een interview samen dat toepasbaar was voor vluchtelingen, het zogenaamde Cultureel Interview (CI). In het CI stonden de volgende onderwerpen van de OCF centraal: de culturele identiteit van het individu; de culturele verklaringen van zijn ziekte, en van zijn behandelkeuzen; de culturele achtergronden van zijn spanningen, en van zijn mogelijkheden om steun te krijgen; en de culturele afstand tussen het individu en de hulpverlener.

Vanuit de OCF beschreven we, samen met andere auteurs, 17 casussen die werden opgenomen in een boek (Borra et al., 2002). Uit een kwalitatief onderzoek bleek dat het CI goed geaccepteerd werd door patiënten, en veel informatie gaf die van belang kon zijn voor de behandeling (Rohlof & Ghane, 2004). Er waren echter ook kanttekeningen. Zo rapporteerden patiënten problemen met het definiëren van hun eigen cultuur en met het geven van verklaringen voor hun ziekte. Behandelaren hadden moeite met het identificeren van op cultuur gebaseerde problemen in de relatie van behandelaar met patiënt. Er was ook aanvullende informatie nodig: over het werken met tolken, over de houding van behandelaren tot de cultuur van de patiënt, en tot hun eigen cultuur, over de eerdere ervaringen van de patiënt met discriminatie en met ontoegankelijkheid van zorg. Meer ontwikkeling van het CI was dus nodig.

#### **DSM-5 en het nieuwe interview**

In aanloop naar de DSM-5 (A.P.A., 2013), werd ook de OCF herzien. Daarnaast was er internationaal de behoefte om een interview te maken, dat vanuit de OCF toepasbaar zou zijn voor alle patiënten, dus niet alleen wanneer er sprake was van een grote culturele afstand tussen de behandelaar en de patiënt.

Er was dus behoefte aan meer onderzoek naar de toe-

pasbaarheid van de OCF, en aan een nieuw interview. Dat interview zou het *Cultural Formulation Interview* (CFI) worden. In dat interview werden vragen van ons oorspronkelijke interview, het CI, opgenomen. In een internationaal onderzoek, in zes landen op vijf continenten, werden eerst effecten van training van behandelaren in het gebruik van het CFI geanalyseerd. Behandelaren gaven aan wat hun voorkeur had na een gestandaardiseerde trainingssessie en na de eerste toepassing van het CFI. De meeste behandelaren gaven de voorkeur aan rollenspelen bij de training van culturele competentie: dit was meer uitgesproken bij oudere behandelaren. Ook de instructie-video werd gewaardeerd, zij het niet door allen. Een effectieve training in culturele competentie kan volgens het onderzoek het best bereikt worden door een combinatie van het lezen van geschreven richtlijnen, video- demonstraties, en rollenspelen.

## Patiënten en behandelaren bleken positief over het Cultural Formulation Interview

Vervolgens werd ook nog het gebruik van het CFI zelf onderzocht. In het Nederlandse gedeelte van de studie waren elf behandelaren getraind om het CFI toe te passen. Patiënten en behandelaren in Nederland bleken positief te zijn over de toepasbaarheid, de potentiële bruikbaarheid en de acceptatie van het CFI. Patiënten zijn positiever over de klinische bruikbaarheid. Het CFI veranderde de diagnostiek niet: dit had waarschijnlijk te maken met de aard van de onderzoeksinstellingen, waar patiënten met een reeds vastgestelde diagnose waren aangemeld. Het CFI werd genoemd als een praktisch, acceptabel en potentieel bruikbaar instrument in de psychiatrische praktijk, voor elke patiënt en in het bijzonder voor patiënten bij wie communicatieproblemen en diagnostische moeilijkheden worden verwacht. In het internationale onderzoek is de CFI toegepast door 75 behandelaren bij 318 poliklinische psychiatrische patiënten met verschillende diagnoses gedurende een diagnostisch interview. Opnieuw bleken zowel patiënten als behandelaren het CFI toepasbaar, acceptabel en bruikbaar te vinden. De toepasbaarheid werd door

behandelaren significant lager ingeschat dan door patiënten en was ook lager dan andere beoordelingen door behandelaren. Echter, na het toepassen van één CFI, waren de beoordelingen van behandelaren significant beter, en de volgende interviews vereisten minder tijd. Het CFI werd tenslotte, met lichte wijzigingen, opgenomen in de DSM-5 als een toepasbaar, acceptabel en bruikbaar cultureel intake interview.

### Verwachtingen en somatisering

Er zijn ook andere factoren die de communicatie tussen vluchtelingen-patiënten en behandelaren kunnen beïnvloeden, en die, naast inzet van het CFI, cruciaal zijn voor een goede behandelrelatie.

Uit een aanvullende module bij het CFI, bleek dat inzicht in de verwachtingen van de patiënt over de behandeling en de therapeut essentieel is. Het belang van dit onderdeel van de intake is evident: in psychotherapie bijvoorbeeld wordt de relatie tussen patiënt en behandelaar als belangrijker voor het effect van de behandeling gezien dan het toepassen van bepaalde technieken. De patiënt-behandelaar module is inmiddels in het Nederlands vertaald (zie <https://www.dsm-5.nl/documenten/artikel/13/Cultural-Formulation-Interview>).

Tenslotte is ook aandacht voor somatisering essentieel voor een effectieve behandelrelatie. Als patiënten psychische problemen vertalen via lichamelijke klachten, dan spreekt men over somatisering. Dit is wel een complex begrip, ook al omdat lichamelijke klachten zoals vermoeidheid en gebrek aan energie evenzeer symptomen van een psychische stoornis, zoals depressie, kunnen zijn. Vluchtelingen uit niet-westerse landen vertonen vaak meer onverklaarde somatische symptomen dan de westerse populatie, en ook meer dan gewone migranten uit niet-westerse landen. Hoewel verschillende studies verschillende methodologie hebben

gebruikt en daarvoor moeilijk te vergelijken zijn, kan geconcludeerd worden dat vluchtelingen een specifieke populatie vormen waarin somatisering veel voorkomt.

## inzicht in de verwachtingen van de patiënt over de behandeling en de therapeut is essentieel

Als mogelijke, niet wederzijds uitsluitende, verklaringen zijn gevonden: algemene psychopathologie, specifiek traumatisatie, gevolgen van marteling, en de stigma's die op psychiatrische zorg rusten (waardoor patiënten liever hulp bij een somatisch arts zoeken dan in de GGZ). In het proefschrift is getracht een bewijs te vinden voor de link tussen martelingen en onbegrepen pijnklachten bij vluchtelingen. Daarvoor is er bij een grote groep vluchtelingen (n=940), die bij Centrum '45 zijn aangemeld, onderzoek gedaan. Pijnscores op sommige items bleken significant hoger te zijn bij gemartelde vluchtelingen dan bij niet-gemartelde vluchtelingen, op andere items niet. Daarbij verminderde gender de relatie tussen gerapporteerde marteling en pijn; vrouwen rapporteerden meer lichamelijke symptomen dan mannen. Regio van oorsprong had geen invloed op deze relatie. Marteling als traumatisering bleek in dit onderzoek een connectie te hebben met lichamelijke symptomen, hetgeen betekent dat dit kan leiden tot onnodig gebruik van somatische behandelingsmethoden.

***De GGz-hulpverlener besloot het CFI toe te passen bij Fatima. Uit vragen over haar culturele identiteit en de groep waartoe ze zichzelf voelde behoren, kwam naar voren dat ze tot een betrekkelijk kleine besloten groep Christenen hoorde, die ook in Syrië altijd gediscrimineerd en zelfs vervolgd was geweest. Dat verklaarde***



haar achterdocht naar anderen. Ze meldde ook dat ze ooit binnen de groep zou moeten trouwen, hetgeen niet zo makkelijk was, gezien de diaspora waarin de groep nu verkeerde.

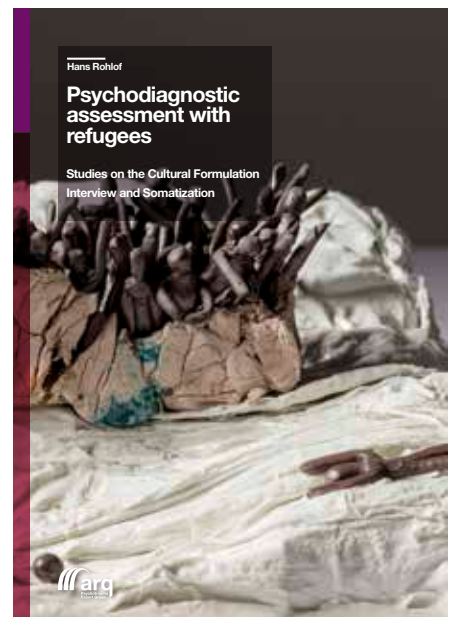
Gevraagd naar haar belangrijkste probleem gaf ze aan dat het voor haar van immens belang was dat ze haar schoolexamens haalde. Ze wilde graag haar familie gaan onderhouden, en dat was zonder diploma niet mogelijk. Haar klachten, met name haar gespannenheid vóór examens, verhinderden dat echter. Dat was ook de belangrijkste piekergedachte. Haar oorlogstrauma's stonden bij haar niet op de eerste plaats. Hulp bij het beter concentreren en verminderen van examenstress en hoofdpijn was nu voor haar cruciaal.

Besloten werd haar met dat laatste in eerste instantie te ondersteunen. In tweede instantie zou behandeling gericht worden op haar positie in het gezin en haar dubbele verantwoordelijkheidsgevoel (als kostwinner en als huwbare dochter); eventuele traumabehandeling werd hierbij nog in beraad gehouden.

#### **CFI: veelbelovend hulpmiddel voor effectieve cultuursensitieve behandeling**

Het proefschrift geeft een gunstig beeld van het CFI. We bepleiten dan ook inzet van het CFI bij interculturele behandelingen. Er zijn echter wel wat kanttekeningen. Het is nog niet bewezen dat het CFI leidt tot efficiëntere of meer effectieve behandeling, al kan dat wel vermoed worden gezien de gunstige ontvangst bij zowel patiënten als behandelaars. Deze effecten van het CFI zullen dus in de toekomst nog beter onderzocht moeten worden.

Voorts pleiten we bij vluchtelingen voor een combinatie van behandeling in de GGZ met meer somatisch georiënteerde behandelmodules zoals psychomotore therapie en fysiotherapie. Dat zal voor patiënten met somatisering meer acceptabel zijn.



#### **REFERENTIES**

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR*. Washington: American Psychiatric Association, 2000.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5*. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

Borra, R., van Dijk, R., & Rohlof, H., *Cultuur, classificatie en diagnose. Cultuursensitief werken met DSM IV*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002.

Rohlof, H., & Ghane, S., 'Het culturele interview', in: R. van Dijk & N. Sönmez (Eds.), *Cultuursensitief werken met DSM-IV*. Rotterdam: Mikado, 2003, pp. 49-52.

Rohlof, H., *Psychodiagnostic assessment with refugees. Studies on the Cultural Formulation Interview and Somatization*. Diemen: Arq Psychotrauma Expert Group, 2018.



# Opleidingsagenda 2018 Arq Academy

3 oktober 2018

## 1E-LIJNS PSYCHISCHE ZORG (EX)VLUCHTELINGEN

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. Deze training bestaat uit twee e-learning modules en een workshop om 1e-lijns medewerkers te ondersteunen en achtergrondinformatie en instrumenten te bieden voor het herkennen en interpreteren van posttraumatische klachten bij (ex-) vluchtelingen en andere niet-westerse patiënten in de eerstelijnspraktijk. In samenwerking met Health[e]Foundation.

5 oktober 2018

## 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.

29, 30, 31 oktober 2018 en 11 april 2019

## 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.

26 oktober, 9 en 23 november, 14 december 2018

en 18 januari 2019

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

Deze Basisopleiding Psychotrauma biedt de grondbeginselen voor het werk van een Psychotraumatherapeut in opleiding. De basisopleiding maakt onderdeel uit van de opleiding tot psychotraumatherapeut (NtVP) en betreft module 1, 2 en 5. Het opvangen, begeleiden en behandelen 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.

9 november 2018

## 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.

30 nov. en 14 dec. 2018, 13 maart en 11 juni 2019

## 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 vluchtelingen, militairen of getroffen van vroegkinderlijk seksueel misbruik). Deze 4 daagse NET- opleiding leidt mits gevolgd door supervisie, op tot module 4 van de opleiding tot psychotraumatherapeut.

## Aanmeldingen en informatie

[info@academy.arq.org](mailto:info@academy.arq.org) of 020-6601970



Arq Academy verzorgt de kennisoverdracht voor de Arq Psychotrauma Expert Groep in de vorm van opleidingen, workshops, symposia, referaten en supervisie voor BIG-geregistreerden die te maken hebben met (de gevolgen van) schokkende gebeurtenissen.

Naast het vaste opleidingsaanbod organiseert de Arq Academy ook opleidingen op maat.

Het volledige trainingsaanbod met data is te vinden op de website van de Arq Academy:

[academy.arq.org](http://academy.arq.org)



## Van dialoog naar verzoening

Hoe de stichting Dialoog Nederland-Japan-Indonesië mensen verbindt

*Laurens van Aggelen*

WHITE ELEPHANT PUBLISHING 2018, 162 PAGINA'S, ISBN 9789079763221

Van Aggelen schetst in dit boek een beeld van degenen die kans zagen over hun 'eigen schaduw heen te stappen' door in gesprek te gaan met 'mensen van de andere kant'. Het bevat interviews met overlevenden van Japanse kampen, militaire dwangarbeiders, burgers uit Nederlands-Indië en Nederland en verhalen van de tweede- en derde generatie-oorlogsgetroffenen. Maar ook verhalen van Japanners en Indonesiërs. Daarnaast bevat dit boek een selectie van verhalen uit 20 conferenties van de Stichting Dialoog Nederland, Japan, Indonesië.



## Zie me staan

Verbijsterende verhalen over hoe de politieorganisatie omgaat met mentale blessures.

*Trea van Vliet*

NEDERLANDSE POLITIEBOND (NPB) 2018, 91 PAGINA'S, ISBN 9789090309187

In dit boek vertellen zeven leden van de Nederlandse Politiebond over hun ervaringen nadat ze door hun werk ten prooi zijn gevallen aan een Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) en hoe hun werkgever daarmee om is gegaan.



## The disappearance of a significant other

Consequences and care

*Lonneke Lenferink*

PROEFSCHRIFT RIJKSUNIVERSITEIT GRONINGEN 2018, 278 PAGINA'S, ISBN 9789403405971

Vermissing van een dierbare leidt in ongeveer de helft van de gevallen tot langdurige psychologische klachten bij achterblijvers. De kans op ontstaan van een langdurige rouwstoornis bij vermissing lijkt vijf keer groter dan na een natuurlijk overlijden van een dierbare. Kenmerkend is de aanhoudende onzekerheid voor achterblijvers. Lenferink bestudeerde de psychologische effecten op 137 achterblijvende verwanten bij langdurige vermissing in Nederland en België. Het is het eerste grote onderzoek naar de psychologische effecten van vermissing die niet wordt veroorzaakt door oorlog of politieke onderdrukking.



## Psychodiagnostic assessment with refugees

Studies on the Cultural Formulation Interview and somatization

*Hans Rohlof*

ARQ PSYCHOTRAUMA EXPERTGROEP 2018, 237 PAGINA'S, ISBN 9789462339750, PROEFSCHRIFT UNIVERSITEIT VAN UTRECHT

Toepassing van een cultureel interview, ontworpen om culturele informatie te verkrijgen van een cliënt, kan de relatie met een patiënt, zeker met een vluchteling, positief beïnvloeden. Ook zal het de diagnostiek verbeteren, omdat het interview als positief wordt ervaren qua toepasbaarheid, bruikbaarheid, en klinisch nut. Rohlof behandelt in zijn dissertatie tevens somatisatie in de zin van de toepasbaarheid van meer somatisch georiënteerde behandelmodules als mogelijkheid naast psychiatrische behandeling en psychotherapie.



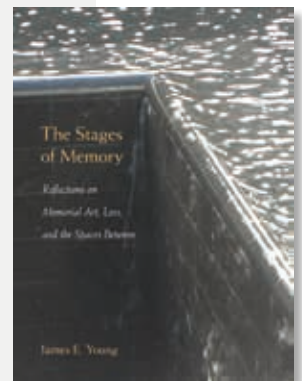
## The Stages of Memory

Reflections on Memorial Art, Loss, and the Spaces Between

James E. Young

UNIVERSITY OF MASSACHUSETTS PRESS 2018, 256 PAGINA'S, ISBN 9781625343611 5

Een bundel essays over 'herdenkingskunst', waarvan 5 van de 7 gaan over herdenkingskunst van de Holocaust. De auteur buigt zich samen met overlevenden, architecten, kunstenaars en schrijvers over de vaag hoe verliezen zijn te 'markeren'. Spontane gedenktekens tot geïnstitutionaliseerde monumenten komen langs in wat Young de stadia van herinneren noemt. Hoe willen wij herinneren? Hoe werkt ons collectief geheugen en wat willen we herdenken? Rijk geïllustreerd.



## Behandeling van traumagerelateerde dissociatie

Een praktische integratieve benadering

Kathy Steele, Suzette Boon en Onno van der Hart

UITGEVERIJ MENS! 2018, 672 PAGINA'S, ISBN 9789463160353

Dit boek bespreekt het verschijnsel dissociatie als vorm van non-realisatie. Het bevat hoofdstukken over het diagnosticeren van dissociatieve stoornissen, prognose, casusformulering, behandelplan, en behandelingsfasen en -doelen, op basis van methoden waarvan is bewezen dat ze het doeltreffendst zijn. De auteurs beschrijven o.a. hoe om te gaan met gedesorganiseerde gehechtheid, hoe cliënten geholpen kunnen worden om traumatische herinneringen te integreren; wat te doen als de cliënt in woede ontsteekt, zich aanhoudend schaamt, etc. De therapeutische relatie en essentiële interventies binnen die relatie vormen de ruggengraat van de behandeling.



## Veerkracht bij kindertrauma

Handboek voor hulpverleners

Naomi Vandamme en Andrea van Dommelen

LANNOOCAMPUS 2018, 315 PAGINA'S, ISBN 9789401454179

Niet alle kinderen die ingrijpende gebeurtenissen meemaken ontwikkelen een trauma. Zij kunnen worden beschermd door factoren in hun omgeving en factoren in het kind. In dit handboek wordt uitgelegd welke factoren veerkracht kunnen versterken bij kinderen en welke wetenschappelijke evidentie hiervoor is. Bij het boek hoort tevens een doos met therapiematerialen en er zal een werkgids bij verschijnen.



## Innerlijke zelfvervreemding overwinnen na trauma

Het onderscheiden en verenigen van persoonlijkheidsdelen

Janina Fisher

UITGEVERIJ MENS! 2018, 448 PAGINA'S, ISBN 9789463160377

In *Innerlijke zelfvervreemding overwinnen na trauma* combineert Janina Fisher actuele neurobiologische kennis over trauma, dissociatie en gehechtheidsproblematiek met een praktische benadering voor de behandeling daarvan. De auteur stelt een behandelmodel voor dat de nadruk legt op 'verwerking' – een omvorming van de relatie tot het zelf, waarbij schaamte, zelfverachting en aannames van schuld vervangen worden door compassievolle acceptatie.





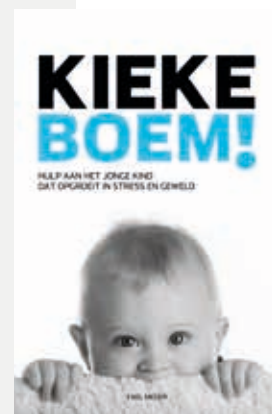
## Kiekeboom!

Hulp aan het jonge kind dat opgroeit in stress en geweld

Yael Meijer

UITGEVERIJ SWP 2018, 144 PAGINA'S, ISBN 9789088508356

Wanneer een jong kind opgroeit in een gezin waar sprake is van (emotionele) verwaarlozing, misbruik of geweld tekent dit de hele verdere ontwikkeling van het kind tot in volwassenheid. *Kiekeboom!* vertelt wat de gevolgen zijn van verwaarlozing en/of geweld bij baby's, peuters en kleuters. Op welke factoren je kunt letten om vroegtijdig te signaleren. En hoe je ouders direct goede en passende ondersteuning kunt bieden, zodat het veiliger wordt. Waar let je op en hoe doe je dat als professional? Met voorbeelden uit de praktijk, achtergrondinformatie en praktische tips.



## Intervisie met impACT

Effectiever van elkaar leren

Annick Seys en Jacqueline A-Tjak

HOGREFE 2018, 96 PAGINA'S, ISBN 9789492297235

Dit boek geeft door middel van een reeks vragen en oefeningen concrete tips om te komen tot krachtige en goede overlegmomenten. Het eerste deel van dit boek leert om de intervisiemomenten rond lastige casuïstiek beter te benutten. In deel 2 kunnen vaardigheden worden uitgebreid en verdiept aan de hand van het Portlandmodel. Het derde deel, gaat in op ACT en FAP (Functie-analytische psychotherapie), de twee therapeutische benaderingen die de basis vormen van dit boek.



## Therapiewinst

De waarde van psychologische behandeling

Richard Layard en David Clark

BOOM UITGEVERS AMSTERDAM 2018, 288 PAGINA'S, ISBN 9789024420476

In *Therapiewinst* beargumenteren de Britse econoom Richard Layard en psycholoog David M. Clark dat de ggz als investering moet worden gezien in plaats van een kostenpost. Door in opleidingen te investeren, komen de nieuwste en meest effectieve psychologische behandelingen beter beschikbaar aldus de auteurs. In het Verenigd Koninkrijk heeft het programma 'Improving Access to Psychological Therapies' (IAPT) laten zien dat het mogelijk is om in korte tijd grote verbeteringen tot stand te brengen in de levens van honderdduizenden mensen.



## Beter worden in je vak

Systematische zelfreflectie voor professionals in de ggz

Anton Hafkenscheid

BOOM UITGEVERS AMSTERDAM 2018, 124 PAGINA'S, ISBN 9789024402946

In dit boek gaat het om zelfreflectie. Hafkenscheid bespreekt hoe systematische zelfreflectie de ggz-professional helpt om zijn eigen doen en laten kritisch ter discussie te stellen. Daarvoor zijn echter meet- en monitorinstrumenten nodig. Daarom bevat dit boek instrumenten op het gebied van de drie pijlers van behandeling: de therapeutische relatie, behandeldoelen en behandeltekens.





## EDITORIAL

### In dit katern...



#### 43 Certificering voor nuldelijnsondersteuners

... kondigen we met trots de start van de certificering voor nuldelijnsondersteuners aan! Onze projectgroep heeft in de afgelopen twee jaar hard gewerkt aan de kennis- en vaardigheidseisen voor ondersteuners en de kwaliteitscriteria voor trainingen. Vanaf dit najaar worden diverse trainingen geaccrediteerd voor de nuldelijns-certificering. Lees meer hierover op [NtVP.nl](http://NtVP.nl)!



#### 45 Wie helpt de hulpverlener?

Wat weten we over het opvangen van hulpverleners bij ingrijpende incidenten op het werk en hoe kan dat het beste gebeuren? Experts Juul Gouweloos (Impact/IVP) en Lucy Dijkman en Susanne van Buschbach (OLVG) geven antwoord in de Supervisorierubriek.



#### 47 De ESTSS2019 Keynote-sprekers zijn bekend!

De keynotes tijdens de ESTSS Conferentie van 14-16 juni 2019 te Rotterdam worden verzorgd door Christine Heim (Universität Berlin), Bernet Elzinga (Universiteit Leiden), Gerhard Andersson (Linköping University) en Mark Jordans (Universiteit van Amsterdam). In de keynote lezingen wordt in het bijzonder stilgestaan bij het thema "Trauma in Transition: Building Bridges". Alle informatie daarover vindt u terug op <https://estss2019.eu>. We hopen u te zien in Rotterdam!

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](mailto:info@NtVP.nl)

© NtVP 2018





# Erkenning voor psychosociale nuldelijnsondersteuning na ingrijpende gebeurtenissen

De NtVP gaat vanaf dit najaar van start met accreditatie en certificering van nuldelijnsondersteuners bij psychotrauma. Het ondersteunen van mensen die net een ingrijpende ervaring hebben meegemaakt vereist immers specifieke kennis en vaardigheden waarvan de kwaliteit dient te worden gewaarborgd.

Op het gebied van psychosociale ondersteuning is inmiddels veel kennis beschikbaar in de vorm van richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek [1-7]. Deze kennis blijkt helaas nog niet altijd in praktijk te worden gebracht [8]. Bestaande trainingen gericht op het overbrengen van kennis en vaardigheden voor nuldelijnsondersteuners worden veelal op maat gemaakt en aangepast aan de behoeften van de organisatie. Tot nu toe zijn de kwaliteitseisen voor deze trainingen niet onafhankelijk vastgesteld. Met dit accreditatie- en certificeringstraject kan hierin verandering worden aangebracht.

## Wie zijn nuldelijnsondersteuners en wat doen zij?

Binnen de context van psychotrauma biedt een nuldelijnsondersteuner psychosociale opvang direct nadat zich een ingrijpende gebeurtenis heeft voorgedaan. Dit gaat vooraf

aan professionele (eerstelijns-)hulpverlening zoals geleverd door psychologen, praktijkondersteuners of maatschappelijk werkers. Psychosociale ondersteuning komt veel voor bij geüniformeerde beroepen, bijvoorbeeld in de vorm van collegiale ondersteuning. Ook hulpverlenende instanties als Slachtofferhulp en Artsen zonder Grenzen bieden nuldelijnsondersteuning en nazorg aan mensen die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt, zowel binnen als buiten de eigen organisatie.

Een nuldelijnsondersteuner schat de situatie van de betrokkene in en biedt zowel praktische als psychosociale informatie en steun.

Nuldelijnsondersteuners bieden feitelijke en actuele informatie nadat een ingrijpende gebeurtenis zich heeft voorgedaan. Zij bieden (psycho-)sociale ondersteuning door middel van een luisterend oor, het geven van oprechte aandacht, tonen begrip en geven ondersteuning bij praktische zaken die op dat moment aandacht behoeven. Daarnaast poogt de nuldelijnsondersteuner in te schatten of een getroffen over voldoende middelen, kracht en steun uit de omgeving beschikt. De nuldelijnsondersteuner probeert waar mogelijk de beschikbare steun uit de eigen sociale omgeving van de getroffen te stimuleren en mobiliseren. Tijdens de ondersteuning kunnen nuldelijnsondersteuners onder andere informatie geven over veelvoorkomende reacties op ingrijpende incidenten en adaptieve manieren om hiermee om te gaan. Nuldelijnsondersteuners kunnen ook een signalerende functie hebben en het proces van verwerking monitoren. Indien nodig helpt de nuldelijnsondersteuner een getroffen bij het direct of indirect doorgeleiden naar professionele hulpverlening.

#### Voordelen van accreditatie en certificering

Accreditatie kan bijdragen aan het reguleren van de kwaliteit van trainingen. Zo wordt voor trainingsinstituten inzichtelijk wat de minimale eisen zijn waaraan een training dient te voldoen. Voor organisaties kan het de keuze uit verschillende geaccrediteerde trainingen bovendien helderder en eenvoudiger maken. Op termijn wordt het daarnaast voor gecertificeerde nuldelijnsondersteuners mogelijk gemakkelijker om bij vergelijkbare organisaties te worden ingezet. Ten slotte is certificering ook een belangrijke erkenning voor de specifieke kennis, vaardigheden en ervaring van nuldelijnsondersteuners.

## Accreditatie en certificering zorgen voor inzicht in en bewaking en erkenning van het werk van de nuldelijnsondersteuner

Voor het samenstellen van de inhoud van het traject stelde de NtVP een projectgroep samen met leden werkzaam bij organisaties die psychosociale ondersteuning aanbieden. Het projectplan is vervolgens becommentarieerd door een expert- en klankbordgroep van wetenschappers op het gebied van ondersteuning van getroffenen na ingrijpende gebeurtenissen en ervaren medewerkers van belangrijke trainings- en opleidingsinstituten.

#### Verwachte start accreditatie en certificering

De NtVP verwacht in het najaar van 2018 van start te gaan met de accreditatie van trainingen. Aanvragen voor accreditatie van trainingen kunnen dan worden ingediend door trainingsinstituten en zullen worden beoordeeld door een speciaal hiervoor opgerichte accreditatie-en certificerings-



commissie. Zodra trainingen zijn geaccrediteerd, kunnen individuele nuldelijnsondersteuners aanvragen indienen om gecertificeerd worden. Dit zal naar verwachting vanaf 2019 van start gaan, zodra enkele trainingen zijn geaccrediteerd. Binnenkort zal het projectplan "Accreditatie- en Certificering Nuldelijns Psychosociale Ondersteuning na Ingrijpende Gebeurtenissen" openbaar worden gemaakt op [NtVP.nl](http://NtVP.nl). Voor meer informatie kunt u terecht op [NtVP.nl](http://NtVP.nl) of contact opnemen met Kimberly Stam via [k.stam@ntvp.nl](mailto:k.stam@ntvp.nl).

#### REFERENTIES

1. Impact (2014). *Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises*. ISBN/AEN 978-90-78273-22-6 / NUR 740
2. Impact (2013). *Collegiale ondersteuning binnen de Nederlandse Politie. De richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden in de praktijk*.
3. Impact (2012). *Richtlijn Psychosociale ondersteuning geüniformeerden*. Tweede druk januari 2012. ISBN 978-90-78273-10-3 / NUR 740
4. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO: Geneva.
5. National Institute for Health and Care Excellence, NICE (2005). *Post-traumatic stress disorder: management*.
6. Rose, S. et al. 2002. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
7. Sijbrandij, M., Olf, M., Reitsma J.B., Carlier I.V.E. & Gersons B.P.R. (2006). Emotional or educational debriefing after psychological trauma. Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 189, 150-155.
8. te Brake, H., & Dückers, M. (2013). Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events: is there a gap between norms and practice in Europe? *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 10.3402/ejpt.v4i0.19093.

#### AUTEURS

**Dr. Marit Sijbrandij** is universitair hoofddocent Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam en bestuurslid NtVP.

**Jan Ambaum** is militair klinisch psycholoog en psychotherapeut bij de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, hoofd kenniscentrum MGGZ en bestuurslid NtVP.

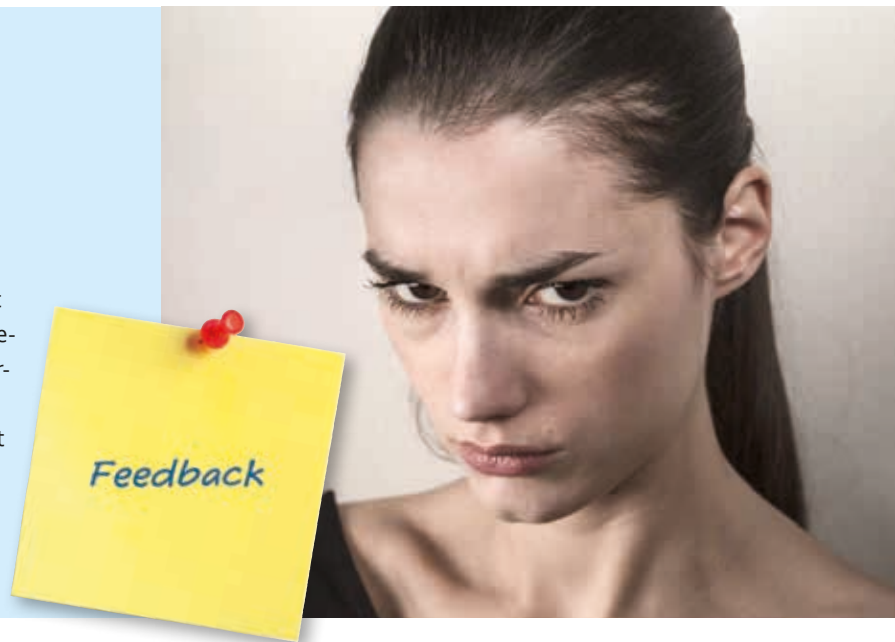
**Kimberly Stam** is junior onderzoeker bij de War Trauma Foundation en projectmedewerker NtVP.

### GEWELD IN DE ZORG

# Hoe help je de hulpverlener?

Regelmatig krijgen we als FACT-teamleden te maken met geweld en geweldsdreiging door patiënten, op alle functieniveaus. Dit eist op den duur individueel vaak z'n tol, waardoor collega's uitvallen. Hoe kan de opvang van collega's na zulke incidenten het beste geregeld worden en bestaat er bewijs voor een proactieve of zelfs preventieve aanpak van de gevolgen van zulke werkplekincidenten?

*René Janssen, verpleegkundig specialist GGZ*



### Expert Juul Gouweloos

Personen in hoog-risico beroepen krijgen naast reguliere stress op het werk, zoals een hoge werkdruk of problemen met een leidinggevende, ook te maken met schokkende gebeurtenissen. Dat geldt ook binnen de zorg, zoals bij een bedreiging door een patiënt. Deze gebeurtenissen kunnen allerlei stressreacties teweeg brengen in de eerste weken na de gebeurtenis, zoals slecht slapen, concentratieproblemen en herbelevingen van het incident. De meeste mensen herstellen hiervan. Bij een minderheid leiden ze tot allerlei langdurige psychische klachten, waaronder PTSS, depressieve klachten of een burn-out [o.a. 1].

### Geen therapie, maar praktische en emotionele steun door collega's

Om professionals zo goed mogelijk te ondersteunen in het omgaan met incidenten op het werk, zijn richtlijnen ontwikkeld, waaronder de *Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden* [2,3], waarin wordt aangeraden medewerkers na een ingrijpende gebeurtenis psychosociale hulp aan te bieden. Deze hulp is geen therapie, maar bestaat uit het geven van praktische en emotionele steun die aansluit op de behoeften van de medewerker op dat moment. Deze ondersteuning kan geboden worden door iemand van buiten de organisatie, maar vaak wordt ervoor gekozen om binnen de organisatie collega's aan te wijzen die dit doen, zogenaamde collegiale ondersteuners. Zo wordt bijvoorbeeld bij de politie iemand die iets heftigs heeft meegemaakt kort erna gebeld door een collegiaal ondersteuner om te vragen hoe het gaat en of er behoefte is aan ondersteuning. Indien gewenst, vindt een gesprek plaats met uitleg over stressreacties en het herstellen daarvan met gebruik van eigen copingstrategieën en steun vanuit de omgeving. Ook wordt gemonitord of dit herstel

daadwerkelijk plaatsvindt. Indien na de eerste weken iemand veel last van klachten blijft houden die zijn of haar functioneren belemmeren, is het belangrijk dat er tijdig wordt doorverwezen naar professionele hulpverlening, zoals bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker of psycholoog.

Deze werkwijze wordt veel toegepast in de praktijk. Het wordt ondersteund door onderzoeken die het belang van sociale steun voor de veerkracht en het zelfherstellend vermogen van mensen onderschrijven [4]. Of er door middel van collegiale ondersteuning en monitoring ook echt klachten worden voorkomen is niet bekend. We weten wel dat andere preventieve interventies gericht op het voorkomen van klachten bij iedereen die een schokkende gebeurtenis heeft meegemaakt, ongeacht de ernst van hun klachten en de behoeften, niet werken [5]. Voor de minderheid van de mensen die ernstige psychische klachten ontwikkelen bestaan echter diverse effectieve behandelingen, die ook vroeg (ca. 2 weken tot een maand) na de gebeurtenis kunnen worden ingezet [6].

### Je veilig voelen om te zeggen wanneer het niet goed gaat

Tot slot geldt voor hoog-risico beroepen dat het incident niet losgezien kan worden van de organisatie en haar cultuur. Daarom is goed werkgeverschap van belang. Dit houdt in dat er zorg gedragen wordt voor voldoende ondersteuning na incidenten door bijvoorbeeld collegiale ondersteuning te faciliteren of medewerkers handvatten aan te bieden waarmee ze hun gezondheid kunnen monitoren [3]. Medewerkers dienen zich veilig te voelen om tijdig te kunnen aangeven dat het minder goed gaat. Een open teamcultuur waarin collega's onderling hun verhaal kwijt kunnen en zich gesteund voelen

door de leiding is dan ook belangrijk. Daarnaast blijkt herhaaldelijk uit onderzoek dat medewerkers binnen hoog-risico beroepen vooral last hebben van organisatorische stressoren [7]. Deze kunnen zelfs een grotere impact hebben op het welzijn dan de incidenten. Om de draagkracht van medewerkers te vergroten om met incidenten om te gaan, is aandacht voor deze organisatorische stressoren daarom essentieel.

## Experts Lucy Dijkman en Susanne van Buschbach

Geweld en geweldsdreiging door patiënten zien we binnen de zorg helaas vaak voorkomen. Dat dit impact heeft op de medewerkers is een gegeven waar men als organisatie niet de ogen voor kan sluiten. Voordat we de vraag over opvang van collega's beantwoorden, eerst iets over geweld en geweldsdreiging van patiënten richting medewerkers: hoe is dat geregeld binnen jullie instelling? Welk protocol wordt gehanteerd? Zijn er sancties voor de patiënten bij het niet nakomen van afspraken? Als voorbeeld: binnen het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam hanteren wij het principe en het protocol van "VeiligeZorg" [8]. Door dit beleid te volgen draagt de organisatie zorg voor de medewerkers in de breedste zin van het woord. De medewerkers ervaren door dit protocol een "veilig gevoel" omdat de organisatie zorg draagt voor hun veiligheid. Ook wordt de medewerker serieus genomen en geeft het protocol erkenning aan het feit dat agressie voorkomt in de organisatie.

## Collegiale opvang door Peer Supporters

Nu over naar opvang van collega's na een ingrijpend incident zoals geweld of een geweldsdreiging: in OLVG hebben wij hiervoor in 1998 een opvangmodel voor collegiale ondersteuning ontwikkeld, genaamd Peer Support. Hierin vangen getrainde collega's ('peer supporters') elkaar op en ondersteunen elkaar na het meemaken van een ingrijpend incident op de werkvloer. In drie ondersteunende gesprekken houden de peer supporters in de eerste maand vinger aan de pols: er wordt naar de collega geluisterd, psychoeducatie gegeven en eventuele blijvende klachten worden tijdig gesignaleerd. De peer supporters zijn gekozen door hun eigen team om deze extra taak op zich te nemen met als voordeel dat zij worden gedragen door het team en laagdrempelig te benaderen zijn, en volgen training en bijscholing in ondersteunende gespreksvoering en eerste opvang. Het actief aanbieden van deze vorm van sociale steun draagt bij aan een goed verwerkingsproces en verkleint de kans op psychische klachten na een ingrijpend incident [9]. Peer support gaat uit van de veerkracht van de mens, het natuurlijk herstellende vermogen. Wanneer de problematiek te groot is of wanneer er verwerkingsproblemen zijn en collegiale opvang niet volstaat, pas dan komt er professionele hulp om de hoek kijken.

## Peer support sluit aan bij behoeften van medewerkers

Hoewel er nog geen wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de effecten van peer support, lijkt deze laagdrempelige vorm van opvang in de praktijk goed te werken in OLVG en in andere ziekenhuizen en organisaties. En belangrijk: het komt overeen met de behoefte van medewerkers in de zorg en geeft erkenning aan de impact die het werk kan hebben [10]. De laatste jaren worden steeds meer initiatieven gestart op het gebied van peer support mede door de toenemende aandacht voor de impact van het werken in de zorg. Soms blijkt het lastig om een collegiaal opvangsysteem op te zetten vanwege de cultuur binnen een organisatie of het taboe om over de impact van je werk te praten. Er is zeker nog winst te behalen maar hopelijk wordt collegiale opvang in de nabije toekomst eerder regel dan uitzondering. Dat verdient iedere zorgprofessional!

### REFERENTIES

1. Berger, W., et al. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 1001-1011.
2. Creamer, M. C., et al. (2012). Guidelines for peer support in high-risk organizations: An international consensus study using the Delphi method. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 134-141.
3. Impact (2012). Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd. Diemen: Impact.
4. Hobfoll, S. E., et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
5. American Psychological Association (2017). Clinical practice guidelines for the treatment of PTSD. <http://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>.
6. Roberts, N.P., et al. (2010). Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database Systematic Review*, 17(3), CD007944.
7. Van der Velden, P. G., et al. (2010). Confrontations with aggression and mental health problems in police officers: The role of organizational stressors, life-events and previous mental health problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 135.
8. Brouwer E., & Peerdeman, P. (2010). *Handboek Veiligezorg*. Den Haag: HB Uitgevers. Te raadplegen via <https://www.staz.nl/veiligezorg/>
9. Ozer, E.J., et al. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
10. Dijkman, L., & Pfulger, S. (2000). *Zelfhulp, adviesrapport bedrijfsopvang verpleegafdelingen*. OLVG Amsterdam.

### EXPERTS

**Drs. Lucy Dijkman**, coördinator Traumaopvang OLVG.

**Drs. Susanne van Buschbach**, psycholoog Traumaopvang OLVG.

**Drs. Juul Gouweloos-Trines**, beleidsadviseur/onderzoeker Arq Kenniscentrum Impact, behandelend psycholoog IVP en Stichting Equator. Ze promoveert 16 november 2018 op de psychosociale ondersteuning van professionals die blootstaan aan schokkende gebeurtenissen (Universiteit Utrecht).

DUTCH NTVP PRESENTS IN  
COLLABORATION WITH ESTSS

# The 16th European Society for Traumatic Stress Studies Conference

IN CONFERENCE CENTRE  
THE DOELEN ROTTERDAM

[ESTSS2019.EU](http://ESTSS2019.EU)

**ESTSS**  
**14-16 JUNE 2019**  
**ROTTERDAM**



# Wij herdenken

ELKE GENERATIE HAAR VERHAAL

CONFERENTIE VAN EN VOOR JONGEREN OVER HET BELANG VAN HERDENKEN

**Za 3 november 2018** 12:30-17.30 uur  
DUDOK, HOFWEG 1A, DEN HAAG



IEDEREEN IS VERBONDEN MET DE GESCHIEDENIS VAN DE TWEDE WERELDOORLOG. ELKE FAMILIE HEEFT ZIJN VERHAAL. KLEIN- EN ACHTERKLEINKINDEREN VAN VERZETSSTRIJDERS VAN INDISCHE EN JOODSE NEDERLANDERS: OOK ZIJ STAAN STIL BIJ HET VERLEDEN. TIJDENS DE CONFERENTIE VERTELLEN JONGEREN OP CREATIEVE WIJZE HUN VERHAAL. MET FILM, MUZIEK, FOTOGRAFIE EN GESPROKEN WOORD TONEN ZIJ HUN VERBONDENHEID MET DE TWEDE WERELDOORLOG.

**ENTREE IS GRATIS**

Meld je aan op [facebook.com/wijherdenken](https://www.facebook.com/wijherdenken)

MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR

