

A photograph of two firefighters in full protective gear, including helmets and oxygen tanks, kneeling on a cobblestone street. They are positioned in front of a structure that is heavily on fire, with bright orange flames and thick black smoke rising from a window. The scene is dramatic and captures the aftermath of a fire.

MENTALE VEERKRACHT

Goed of slecht
MEDIA EN GETROFFENEN

Belangrijk bij crises
VEERKRACHT GEMEENSCHAP

Na terreur Bataclan
OOK PTSS OVERLEVEN

Micha de Winter
KOFFER VOL ELLENDE EN HOOP

Inhoud



9

Media als gereedschap



6 Getroffene Ferry Zandvliet overleeft PTSS na Bataclan



16 Pelita: Na 70 jaar nog steeds maatschappelijk betrokken



26 Mentale veerkracht bij de brandweer



30 ISTSS Congres: Trauma and Complexity



36 Werkt sporten goed bij traumabehandeling?



12 Veerkrachtige gemeenschap bij crises

EN VERDER

- 4 **impact** **ONDERWEG**
- 20 **impact** **COLUMN**
Hij sprak niet meer
- 21 **impact** **VERLEDEN**
Oorlogservaringen vergeleken toen en nu
- 24 **impact** **PORTRET**
Micha de Winter: Koffer vol ellende en hoop
- 28 **impact** **MONUMENT**
Nationaal Brandweermuseum
- 32 **impact** **BOEKEN**
- 36 **impact** **SUPERVISIE**
Feedback voor traumaprofessionals
- 39 Opleidingsagenda Arq Academy
- 40 **impact** **NtVP**

Jeroen Knipscheer

Hoofdredacteur Impact Magazine



Het einde van het jaar, een periode waarin we terugkijken en behoefte hebben aan licht en hoop.

Dit nummer biedt enkele inspirerende bijdragen over mentale veerkracht en optimisme. Orkanen en terroristische aanslagen, oorlog en geweld, risicovolle beroepen; ze bedreigen mensen, in hun persoonlijke leven en in hun werk, en de gemeenschap waarvan zij deel uitmaken. Hoe mensen en samenlevingen omgaan met ingrijpende ervaringen blijft een fascinerend en leerzaam proces. Waarom slaagt de een er in de weg naar vergeving en verzoening met de daders te vinden waar de ander volhardt in verbittering, en gevangen blijft in trauma? Het aangrijpende levensverhaal van Joty in de bijdrage van Ilse Raaijmakers laat zien dat iedereen zijn of haar weg hierin moet trachten te vinden – en het is hoopgevend dat er een helende route blijkt te zijn.

En wat kan een samenleving eigenlijk doen om de negatieve gezondheidseffecten van een ramp voor de overlevenden zo beperkt mogelijk te houden en de kans op herstel te optimaliseren? Michel Dückers en collega's geven hiervoor in een rijkgeschakeerd theoretisch betoog enige concrete handvatten. We staan ook stil bij wat het op persoonlijk vlak met iemand doet die een schokkende gebeurtenis meemaakt. We zijn zeer verheugd dat de redactie recent is uitgebreid met Ingrid van Assouw. Zij zal in een vaste rubriek het ervaringsperspectief centraal stellen door het persoonlijke verhaal van getroffen op te tekenen. De serie opent met een meeslepend interview met Ferry Zandvliet, een van de Nederlandse overlevenden van het bloedbad in concertzaal Bataclan. Welke rol (sociale) media kunnen spelen belicht Mark Deuze; hij bespreekt de mogelijke valkuilen voor getroffen maar ook hoe media aandacht constructief is om te zetten zodat andere getroffen er steun aan kunnen ontleen. De redactie van Impact Magazine wenst u een prachtig, inspirerend en hoopvol nieuw jaar!

Jeroen Knipscheer, hoofdredacteur *Impact Magazine*

impact over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

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

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

- Abonnement** Impact komt vier keer per jaar uit, een jaarabonnement kost € 27,50. Abonneren kan door een mail te sturen naar impactredactie@arq.org
- Redactie** Jeroen Knipscheer (hoofdredacteur), Ingrid van Assouw, Menno van Duin, Joanne Mouthaan, Ilse Raaijmakers en Onno Sinke
- Eindredactie** Marleen van de Ven
- Bureauredactie** Linda Reek
- Redactieadres** Nienoord 5, 1112 XE Diemen
- Telefoon** 088-3305190
- Mail** impactredactie@arq.org
- Oplage** 1.250 exemplaren
- Vorm en productie** Bruksvoort Design & Content
- ISSN** 2543-2591

Belemmering hulpdiensten

Steeds vaker worden hulpverleners tijdens hun werk geconfronteerd met omstanders die foto's of filmpjes maken van een ongeluk of geweldsincident. Het filmen kan het werk flink verstoren. Veel beeldmateriaal wordt op sociale media, zoals Facebook en YouTube, gedeeld. Zo ook afgelopen zomer, bij een verkeersongeluk in Doesburg. Meerdere mensen maakten foto's en video's van het ongeluk, een aantal deelde deze zelfs live via Facebook. De politie moest met aanhouding dreigen voordat een filmende omstander aan de kant wilde gaan.





Fotografie: © Timo Bouman

Overlevende Bataclan overleeft nu PTSS

‘In deze extreme tijd is bij mij het zaadje geplant’

Fysiotherapeut Ferry Zandvliet overleefde twee jaar geleden de aanslag op de Parijse concertzaal Bataclan. Drie dagen later zat hij bij *RTL Late Night*, pratend over zijn ingrijpende ervaring. De hardste klap kwam later. Zandvliet kreeg PTSS, hij verloor zijn werk en kreeg paniekaanvallen die uit het niets leken te komen. In twee jaar leerde hij beter om te gaan met zijn trauma, hoewel zijn klachten nog altijd fors zijn. Dit leerproces deelt hij nu met andere slachtoffers van traumatische gebeurtenissen, om ze te helpen met hun verwerkingsproces.

Van de ene op de andere dag had ik zulke levendige nachtmerries, dat ik niet meer wist wat droom of realiteit was

‘Overdag werkte ik met patiënten die van mij aandacht en een luisterend oor verwachtten. ’s Nachts zat ik hysterisch rechtop in mijn bed terwijl ik mijzelf hard op de borst sloeg, terwijl ik tegelijk sliep. Van de ene op de andere dag had ik zulke levendige nachtmerries, dat ik niet meer wist wat droom of realiteit was. Het kostte me tot halverwege de middag om ervan bij te komen.’

Op 13 december 2015 stierven 89 concertgangers bij een terroristische aanslag op muziekcentrum Bataclan in Parijs. Ferry Zandvliet was een van de overlevenden. Drie dagen na de aanslag vertelde hij zijn verhaal bij *RTL Late Night*. De aandacht voor de aanslag luwde, maar de herinneringen leefden voort bij Ferry. Hij kon er niet over praten zonder een paniekaanval te krijgen vertelde hij een jaar later in een interview. ‘Het grijpt me naar de keel, zweethanden.’



Door PTSS (posttraumatische stressstoornis) moest hij stoppen met werken.

Hoe uitte PTSS zich bij jou?

‘Iedereen zei dat de klap nog wel zou komen. Dat heb ik inderdaad zo meegemaakt. Tijdens het douchen heb ik een blackout gehad. Pijn op mijn borst, tintelende armen. Ik kreeg een paniekaanval en toen belde ik de huisarts. Toch was het verrassend genoeg een journaliste aan wie ik ver-



Ingrid van Assouw

*Ervaringsdeskundige en redactielid
Impact Magazine*



telde hoe verschrikkelijk ik me voelde, die me liet inzien dat werken echt niet meer kon. Mijn moeder heeft me ziek gemeld, dan ben je bijna 40. Ik had op dat moment twee verschillende werkgevers, maar eentje had totaal geen begrip voor mijn situatie. De ander gelukkig wel.'

Voelde je je erkend in je ziekte?

'De bedrijfsarts stelde dat PTSS weer over gaat, dus hij ging er vanuit dat ik binnenkort wel weer zou kunnen werken. Van hem moest ik gaan koffiedrinken met mijn baas. Uiteindelijk was dat niet meer nodig omdat mijn contract niet werd verlengd. PTSS gaat niet meteen over, het wordt eerst erger. Bij het UWV heb ik vier keer uit moeten leggen wat er met mij aan de hand was. Na de verzuimconsulent en de bedrijfsarts ben ik in huilen uitgebarsten. Toen pas kwam er begrip.'

Werk je weer?

'Ja, op maandag en woensdag. Na woensdag heb ik vijf dagen vrij, maar zo voelt het niet. Het voelde in het begin alsof ik verantwoording moest afleggen omdat ik thuis zat, naar de bioscoop of naar een concert ging. Nog nooit ben ik zo "niet vrij" geweest met zoveel vrije tijd. Inmiddels kan ik dat gevoel loslaten. Door rust en ontspanning genees ik sneller. Het echte verwerken, daar begin ik nu pas mee.'

Hoe is het nu met je?

Ik ben van zeven naar drie nachtmerries per week gegaan. Gisteravond ging ik ontspannen slapen, maar 's nachts raakte ik compleet in de stress. Inmiddels weet ik dat ik dan beter de volgende ochtend in bed kan blijven. Netflix, kopje thee erbij, bewust tot rust proberen te komen. Fulltime werken kan ik niet.'

Heb je hulp?

'Ik ga naar een psycholoog die gespecialiseerd is in oorlogsgeweld. Die heb ik overigens zelf moeten vinden. We hebben met EMDR behoorlijk wat emoties "weg" gekregen. De nachtmerries zijn een fase waar ik doorheen moet, dit is verwerken.'

Je deelt nu jouw ervaringen over deze periode met andere slachtoffers van PTSS. Waarom?

'Het was de meest extreme tijd van mijn leven en toen is het zaadje geplant voor wat ik nu doe. Een maand na Bataclan heb ik een verklaring afgelegd bij een politie-rechercheur en die zei me dat ik het zo goed kon vertellen. Hij vroeg of ik het wilde delen met zijn collega's. Gewoon informeel. Na mijn verhaal kreeg ik een staande ovatie en de boodschap dat ik hiermee echt iets moest gaan doen.'

Hoe voelde dat applaus?

'Bijna als lijkenpikkerij, een applaus omdat je iets heftigs meegemaakt hebt. Maar ze vertelden dat ze applaudiseerden voor de moed om te vertellen wat ik voelde. Om dit te kunnen vertellen, mijn ervaringen te delen, moet ik elke keer opnieuw overtuigd zijn dat ik hiermee anderen help, dat het niet ging om de aandacht. Het heeft maanden geduurd voordat ik dat helder had voor mezelf.'

Wat wil je overbrengen?

'Hoe ingrijpend het verwerken is van een traumatische gebeurtenis, wat er met je gebeurt. Mensen zonder die ervaring begrijpen dat niet, die vinden dat ik er teveel mee bezig ben. Die zijn wel een beetje klaar met mijn ervaringen, ik hoor dat van familie en lees het op social media. Dat snap ik wel, maar juist daarom is het belangrijk dat lotgenoten elkaar kunnen vinden. Onder elkaar mag je klagen en begrijpen mensen het. Daar hoor je dat je niet de enige bent die na twee jaar nog last heeft. Verwerking heeft tijd nodig, die kun je niet forceren. Of ik nou een goeie dag heb gehad, een avond biertjes heb gedronken of heb gewerkt, er is geen logische verbinding, mijn brein bepaalt wanneer er verwerkt moet worden. Ik merk dat ik mensen raak en help met deze boodschap. Die mag ik gewoon niet voor mezelf houden.'

Hoe anders ben jij hierdoor geworden?

'Tegenwoordig lig ik voordat ik ga slapen een uur lekker na te denken. Ik overdenk dan wat er die dag allemaal aan positieve dingen op mijn pad zijn gekomen. En dan voel ik het als zo mooi dat ik dit mag ervaren. Vroeger werd ik al ziek als ik dacht aan de kosten voor een autoreparatie. Nu denk ik dat er veel ergere dingen zijn die me kunnen overkomen. Dood geschoten worden in Bataclan, dat was het ergste dat kon gebeuren, maar dat is niet gebeurd.'

Ik ben een getroffene, geen slachtoffer

Heb jij het gevoel dat je de nieuwe Ferry beter kent dan de oude Ferry?

'De oude Ferry kende ik stiekem best goed, en daar bevielen me een aantal dingen echt niet aan. Want je weet eigenlijk van jezelf wel dat je een zeikerd bent en dat je snel boos bent. Ik weet nu wat er gebeurt als je daar niet aan toegeeft. Niet alles buiten jezelf leggen als iets misgaat. Zelf regie pakken. Je kan namelijk zelf bepalen hoe heftig je iets binnen laat komen.'

Kies je dan zelf voor wat jou overkomt?

'Ik kies ervoor om geen slachtoffer te zijn; ik ben een

getroffene, geen slachtoffer. Je kunt zelf bepalen hoe jij dingen ervaart. Neem regie over je leven en laat je helpen door instanties, die zijn daarvoor. Wat ik niet precies weet is wat ik nodig heb om mijn crisis te bedwingen.'

Hoe nu verder?

'Mijn verhaal gaat steeds minder over mijn ervaring in Bataclan en steeds meer over mijn bewustwordingsproces daarna. Over iemand die niet toe wil geven aan boosheid of angst, maar die gewoon aardiger wil zijn. Daardoor kreeg ik een toffer leven. Deze boodschap vind ik onbeperkt houdbaar en die wil ik graag delen.'

INGRID VAN ASSOOU

Zeven jaar na Tripoli, Libië

Mijn persoonlijke ervaring met ingrijpende gebeurtenissen komt voort uit het vliegtuigongeval in Tripoli, mei 2010. Daarbij kwamen mijn broer en zijn gezin om. Hun jongste zoon overleefde als enige de



crash. Sindsdien maakt hij deel uit van ons gezin.

Na de ramp kregen wij niet alleen te maken met medische, psychosociale en praktische gevolgen, maar ook met ongekende media-aandacht. De hulp die wij kregen als nabestaanden was uitstekend. Niet protocollen maar de menselijke maat was leidend bij de hulpverlening. We kregen hierdoor de kracht en de moed om beslissingen te nemen en regie te nemen over de crisis die ons had getroffen.

Deze ervaring en bijzondere hulpverlening motiveerden mij om de kennis die ik heb opgedaan te delen met hulpverleners en anderen. In 2015 kreeg ik de mogelijkheid om mijn ervaring met hulp na een crisis te delen met de familierechercheurs van het Landelijke Team Forensische Opsporing (LTFO). Deze bijzondere professionals, die in actie komen bij tal van schokkende gebeurtenissen, horen zelden wat hun werkzaamheden betekenen voor de getroffenen.

De reacties hebben mij gemotiveerd om mijn ervaringen over de hulp die ik heb ontvangen, breder te delen. Door te reflecteren op eigen ervaringen, deze met anderen te bespreken, elkaars ervaringen te delen en verschillende ervaringen onder de loep te leggen, ontstaat ervaringskennis. Het onderscheid tussen individuele en collectieve ervaringskennis is belangrijk, omdat zo verschillen en overeenkomsten duidelijker worden. Overeenkomsten die het persoonlijke, unieke aspect en ervaring overstijgen, vormen een rode draad in het ontwikkelen van (collectieve) ervaringskennis. Door congressen te bezoeken, theorieën over hulp na schokkende gebeurtenissen te bestuderen en lezingen te geven, heb ik mijn ervaringen en kennis uitgebouwd tot ervaringsdeskundigheid. Vanuit deze rol wil ik deel uitmaken van de redactie van Impact Magazine.

Jeroen Knipscheer

Psychotherapeut, universitair docent klinische psychologie Universiteit Utrecht, ontwikkelingscoördinator Trauma en Diversiteit bij Arq en hoofdredacteur van Impact Magazine.



Mark Deuze over media-aandacht voor getraumatiseerden

Waarom praten met journalisten goed/slecht is voor slachtoffers

We raken eraan gewend dat getroffen en van rampen vrijwel meteen na de ingrijpende gebeurtenis hun verhaal doen in de media of op Facebook en Youtube. Is zo'n snel podium heilzaam voor de verwerking van schokkende gebeurtenissen, of versterkt het juist de schok? Jeroen Knipscheer sprak met hoogleraar mediastudies Mark Deuze over de drang van slachtoffers om de media op te zoeken en over het effect hiervan.

Het nieuws wordt steeds persoonlijker en lijkt steeds meer om de ervaring te gaan; naast de feiten staat de beleving, de emotie, centraal. Dat blijkt ook uit toenemende aandacht voor 'de mens achter het verhaal' na een ramp of een crisis. Zoals Ferry Zandvliet, die de aanslag op de Parijse poptempel Bataclan overleefde en drie dagen later zijn verhaal deed bij *RTL Late Night*. Hij werd een veelgevraagd spreker in de media en op bijeenkomsten van professionals. Spreken over dergelijke heftige ervaringen in het openbare debat, wat doet dat met een getroffene?

'Een mens heeft de sterke behoefte om zijn verhaal te doen, mensen willen nu eenmaal graag 'gezien' worden en delen graag hun persoonlijke leven met anderen', zegt Mark Deuze. 'Bleef dat delen van ervaringen vroeger beperkt tot een fotoalbum dat op verjaardagen van hand tot hand ging, tegenwoordig staat ieder kiekje meteen online en wordt het eigendom van platformen als Instagram, Twitter en Snapchat.'

PERSONALIA

Naam	Mark Deuze
Geboren	19 juni 1969
Geboorteplaats	Renkum
Beroep	Hoogleraar mediastudies
Werkgever	Universiteit van Amsterdam
Opleiding	School voor de Journalistiek (Tilburg), Geschiedenis en communicatiewetenschappen (Vrije Universiteit van Amsterdam en Randse Afrikaanse Universiteit)
Laatste boek	Leven in de media



De verhouding tussen mens en media is anders dan wanneer je één op één met iemand communiceert. Tijdens persoonlijke interactie geef je zoveel meer signalen mee, dan bij een bericht op social media; je moet je verhaal meer vorm geven om een bepaalde indruk te wekken, vandaar het veelvuldige gebruik van netspeak (zoals 'LOL'), emoticons en emoji. Je wilt je verhaal zo sterk mogelijk overbrengen dus articuleer je en zet je aan. Het kan zich dan ook tegen je keren omdat je te sterk aanzet, juist omdat je online je publiek niet kan zien en dus maar moet aannemen wie er allemaal meekijkt.'



We moeten leren media te zien als gereedschap om samen mee te werken

De vader van het slachtoffer Joyce, Chun Nam Hau, staat na de uitspraak in de 'Facebookmoord' de pers te woord. Joyce Hau werd in januari 2012 in haar ouderlijk huis vermoord

De behoefte gezien te worden

Centraal in Deuzes werk staat de verhouding tussen het individu en de samenleving in media. Hij schreef het boek *Leven in de media* dat twee weken geleden verscheen.

Deuze: 'Er zijn legio sociologische verklaringen waarom mensen graag in de schijnwerpers staan en hoe verslavend dat kan zijn, hoe lastig het is daar dan weerstand aan te bieden en hoe leeg je je daarna kunt voelen. Onze huidige mediacultuur stelt ons echter in staat om, los van journalisten, eerst ons eigen verhaal te doen. Er zijn talloze voorbeelden van groepblogs, online discussiegroepen en speciale websites waar je voor welk trauma

of probleem dan ook steun en begrip kunt vinden. Dat is een bijzonder en mooi aspect van ons medialeven.'

Wat zijn consequenties van veelvuldige media exposure?

'Mensen zijn kwetsbaar door wat ze hebben meegeemaakt en dan is het fijn als er aandacht, steun en begrip is, dat men zich gehoord en gezien weet. Juist een van de meest heftige aspecten aan interpersoonlijk trauma is, dat je niet meer als mens gezien wordt, maar geobjectiveerd bent. Je bent een instrument dat de dader gebruikt om zijn doel te bereiken, zoals bij een gijzeling of een terroristische aanslag. Je bent ontmenselijkt. En



Foto: Jeroen Jumelet/ANP

Belangrijk is om te realiseren dat we niet willoos aan media overgeleverd zijn

fessionele journalisten de plicht om na te denken over wat ze doen en in welke zin ze iemand kunnen belasten. Maar het is de vraag hoe ze hun aandacht vormgeven. Daarnaast vertellen we tegenwoordig vooral ons levensverhaal op platformen als Facebook en Google, bedrijven die al dit persoonlijks vertalen in data die voor veel geld verhandeld worden. Deze bedrijven gaan niet bepaald transparant te werk en we hebben geen mogelijkheid om ze aan te spreken op het gebruik van onze verhalen. Belangrijk is om te realiseren dat we niet willoos aan media overgeleverd zijn, we verliezen niet door media onze eigenheid als mensen.'

Kun je beter zwijgen in de media na een schokkende ervaring?

'Na een trauma kun je ook voordeel hebben als je je verhaal deelt in de media. Je ontdekt dat je onderdeel bent van een gemeenschap van getroffenen en belangstellenden en dat jouw verhaal ook bijdraagt aan het verwerken van ervaringen van anderen. Media maken het dus mogelijk voor mensen om te reflecteren op iemands ervaringen en verhalen. We moeten leren media te zien als gereedschap om samen mee te werken, in plaats van een prothese waar we individueel van afhankelijk zijn. Dat is erg lastig en er zijn tal van emotionele valkuilen in ons mediagebruik. Juist daarom is het zo belangrijk dat er goed en creatief mediawijsheidsonderwijs komt, zowel in het primair als voortgezet onderwijs. In het nieuwe regeerakkoord wordt dit ook erkend, dat is een goede stap voorwaarts.'

Hoe moet je dan omgaan met journalisten na een schokkende ervaring?

'Het is de kunst om los te komen van je verhaal en een statement te maken, dat je kan strijden voor de zaak die het persoonlijke overstijgt. Het lijkt er op dat mensen als Ferry Zandvliet en Arjan Erkel, slachtoffers van terrorisme en kidnapping, die ontwikkeling hebben doorgemaakt. Zij zetten als voormalige slachtoffers van geweld de media in voor een sociaal doel, de best mogelijke manier. Zij delen hun ervaringen met andere getroffenen zodat er meer begrip voor en een beter inzicht ontstaat in de gevolgen van schokkende gebeurtenissen. Het effect hiervan is dat er minder problemen ontstaan na schokkende gebeurtenissen, doordat die ervaringen beter verwerkt kunnen worden. Als dit inderdaad lukt, is dit bijzonder waardevol voor de samenleving.'

dan doet media-aandacht het natuurlijk goed, je wordt weer gezien als mens.

Maar de media kunnen een monster zijn en alles uit je zuigen. De meeste mensen die door journalisten werden geïnterviewd, zijn later teleurgesteld over wat er van dat gesprek in het verhaal of de reportage terecht is gekomen. Als de media-aandacht dan uitdooft, kan de kwetsbaarheid juist toenemen.'

Hebben de media een verantwoordelijkheid om kwetsbare mensen tegen zichzelf in bescherming te nemen?

'De valkuil voor getraumatiseerden is dat je na media exposure achterblijft met een leeg gevoel. De vraag is niet of de steeds grotere versmelting van media en leven goed of slecht voor ons is. De vraag is wat we met ons leven in media gaan doen. Natuurlijk hebben pro-



Foto: Jaco Kramer/HH

Gezondheidsbevordering bij flitsrampen en 'creeping crises'

Het belang van een veerkrachtige gemeenschap

Verwoesting op Sint Maarten na de orkaan Irma, september 2017

Gebeurtenissen zoals overstromingen, orkanen en aardbevingen bedreigen mensen individueel en de gemeenschap(en) waarvan zij deel uitmaken. Vaak gaan dreigingen gepaard met onzekerheid, onrust, somberheid, angst of woede, verstoorde rollen en verhoudingen, zelfs ernstige gezondheidseffecten. Tegen die achtergrond moeten burgers en partijen ter plaatse samenwerken om elkaar en de gemeenschap er bovenop te helpen. Het vermogen om dit effectief te doen is de essentie van 'community resilience'. De auteurs verkennen het concept met een gezondheidsfocus, voortbouwend op bestaande richtlijnen. Dat is nodig. Gemeenschappen bieden een cruciaal aanknopingspunt voor gezondheidsbevordering bij crises.

De recente orkanen op de Antillen en de aardbevingen in Irak en Iran zijn voorbeelden van hoe rampen gemeenschappen kunnen ontwrichten. Dat geldt voor klassieke flitsrampen (onverwachts en hevig, denk aan een explosie op een industrieterrein of in een woonwijk) maar ook voor 'creeping crises' (sluimerende of chroni-

sche crises zonder acute fase zoals de aardbevingen in Groningen en gezondheidsrisico's in de leefomgeving). De nadruk van dit artikel ligt op de veerkracht van gemeenschappen om met de gevolgen om te gaan, ook wel 'community resilience' genoemd. De multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises (hierna 'de richtlijn') beschrijft basisuitgangspunten voor ondersteuning en zorg voor getroffenen. Al bevat de richtlijn aanbevelingen gericht op het collectief, de veerkracht van de gemeenschap als format voor probleemoplossing is nauwelijks uitgewerkt¹. Dat lijkt vreemd als we kijken naar de potentie van het concept, maar het is niet zo verwonderlijk als we in ogenschouw nemen dat wetenschappelijk onderzoek zich tot dusver sterk heeft gericht op prevalenties, risicofactoren en de effectiviteit van individu-georiënteerde interventies. Bovendien gaat het om een tamelijk ingewikkeld begrip waarvoor in het publieke gezondheidsdomein nog geen gangbare definitie voorhanden is. In dit artikel pogen we om 'community resilience' te definiëren, geïnspireerd door omschrijvingen van internationale auteurs. Vervolgens verkennen wij, voortbouwend op principes en factoren zoals opgenomen in de richtlijn, hoe gemeenschapsveerkracht benut kan worden voor gezondheidsbevordering bij crises. Dat kan alleen als het de overheden en publieke diensten, die lokaal en nationaal verantwoordelijk zijn voor het bevorderen van de publieke gezondheid, ondersteunt bij het oplossen van problemen.

Veerkracht van gemeenschappen

Het gros van de mensen, blootgesteld aan een ramp of andere schokkende gebeurtenis, ontwikkelt geen gezondheidsklachten of herstelt binnen afzienbare tijd zonder noodzaak van professionele zorg, het is een grondgedachte in de richtlijn¹. Het variërende vermogen van individuen om te incasseren en terug te veren houdt vele onderzoekers bezig, maar is iets anders dan de veerkracht van een gemeenschap. Het laatste is door Adger omschreven als het vermogen van menselijke gemeenschappen om externe schokken of verstoringen in infrastructuur te weerstaan en om te herstellen van zulke verstoringen². Vanuit een psychosociaal gezichtspunt spreken Norris en collega's over 'aanpassing op gemeenschapsniveau' met 'populatiewelzijn' als centrale maat. Dat populatiewelzijn past bij het publieke gezondheidsdenken. Het gaat om 'een grote mate van welzijn in de gemeenschap, neerkomend op hoge, standaardniveaus van geestelijke gezondheid en gezond gedrag, functioneren volgens rollen, en kwaliteit van leven in groepen mensen' (p. 133)³. Internationaal vergelijkend onderzoek suggereert dat die standaardniveaus nogal variëren tussen samenlevingen en dat dit niet los kan worden gezien van culturele en sociaaleconomische factoren⁴. Niettemin, een na te streven standaardniveau is een logisch startpunt voor de uitwerking van het gemeenschapsveerkracht concept. We definiëren het hier als 'het vermogen van gemeenschappen om de (potentiële) publieke gezondheidseffecten van dreigingen en andere verstoringen te weerstaan en eventuele problemen op te lossen'. De uitkomstmaat binnen deze definitie is gezondheid of populatiewelzijn, de toestand van mensen binnen de populatie. De definitie richt zich bovendien op oplossingen voor eventuele gezondheidsproblemen die optreden in de zich ontvouwende crisis. Omdat er weinig evidentie is voor de effec-

Een na te streven standaardniveau is een logisch startpunt voor de uitwerking van het concept.

tiviteit van maatregelen in de complexe context van een gemeenschap (lastig te onderzoeken door 'ruis', ontbrekende voormetingen en vergelijkingsgroepen etc.), zal het op voorhand moeilijk zijn om de heilzame werking van oplossingen hard te maken. Wel is het nodige bekend van gezondheidsbeïnvloedende factoren. Oplossingen waarin expliciet wordt ingezet op beïnvloeding van dergelijke factoren zijn wat ons betreft te verkiezen boven oplossingen waarin het werkingsmechanisme losstaat van de opgebouwde (en verder te versterken) kennisbasis.

Michel Dückers

Senior onderzoeker bij Nivel en programma-coördinator bij Stichting Impact



Wera van Hoof

Beleidsonderzoeker en -adviseur bij Stichting Impact



Jurriaan Jacobs

Beleidsonderzoeker en -adviseur bij Stichting Impact en Universiteit Utrecht



Jorien Holsappel

Beleidsonderzoeker en -adviseur bij Stichting Impact



Gezondheid

De wereldgezondheidsorganisatie definieert gezondheid als een toestand van compleet lichamelijk, mentaal en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek. De samenhang tussen somatische en psychische condities, sociale context, welzijn en functioneren komt tot uiting in gangbare diagnostische handboeken en medische classificaties. Empirisch is de associatie tussen deze domeinen herhaaldelijk vastgesteld, ook in relatie tot schokkende gebeurtenissen^{4,5,6}. De samenhang is terug te zien in het positieve gezondheidsmodel van Huber en collega's⁷. Het populaire model gaat niet alleen uit van problemen maar ook van mogelijkheden. Diverse gezondheidsaspecten zijn geordend op de assen van een spinnenweb. Zo kan de toestand van mensen worden beoordeeld per gezondheidsdimensie: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren (zie figuur). De dimensies overstijgen lichaamsfuncties en mentaal welbevinden. Ze doen recht aan de gemeenschap als context waarin mensen wonen, werken, leren, recreëren en voor elkaar zorgen, wat gepaard gaat met sociale interacties en uitwisseling, en de ontwikkeling en bestending van identiteit en rollen.

Factoren

De tabel voorziet in een (niet uitputtend) overzicht van beïnvloedende factoren van gezondheid op het niveau van het individu, de gemeenschap en de samenleving⁸. De factoren zijn weergegeven als risicofactoren (in omgekeerde vorm gaat het om beschermende factoren). De individuele risicofactoren in de linker kolom zijn ontleend aan de richtlijn¹. Het gaat om factoren waarvan een duidelijk verband is aangetoond met trauma-gerelateerde geestelijke gezondheidsklachten. Het zijn factoren die een aanzienlijke overlap vertonen met de risicofactoren van lichamelijke klachten⁶. Naast geslacht, leeftijd en mate van blootstelling vormen bestaande gezondheidsproblemen een risicofactor. Dat betekent dat een lage score op de gezondheidsassen in het figuur als een risicofactor kan worden gezien voor de ontwikkeling van klachten na blootstelling. Opvallend is ook dat toelichtingen bij dagelijks functioneren, meedoen en kwaliteit van leven in het figuur direct raken aan risicofactoren in de tabel. Dit betreft zaken als het gevoel in de steek te zijn gelaten, onvoldoende randvoorwaarden om het leven op te pakken (geen werk of onderwijs), en verlies van sociale steun en zaken die van waarde zijn voor mensen ('bronnen' zoals relaties, bezit, positie etc.). De risicofactoren zijn onlosmakelijk verbonden met functies waar gemeenschappen in kunnen voorzien. Denk aan werk, betekenisvolle activiteiten door het



Figuur. Positieve gezondheid

verenigingsleven, mogelijkheden om een opleiding te volgen en te leren, het sociale en culturele voorzieningsniveau, en recreatie- en uitgaansmogelijkheden.

Op gemeenschapsniveau (middelste kolom) is het nuttig om stil te staan bij de samenstelling van de populatie, dus ook de risicofactoren op het niveau van het individu. Hoe meer mensen ongunstig scoren op deze risicofactoren, hoe vatbaarder de gemeenschap is. Verder toont de kwetsbaarheid van een gemeenschap zich in het onvermogen om met gezondheidsverstoringen en -risico's om te gaan. Dit vermogen is de essentie van gemeenschapsveerkracht. Norris en collega's zien het als een combinatie van probleemoplossend vermogen, sociaal kapitaal, informatie en communicatie, en economische bronnen³. Kortom: de veerkracht uit zich in het feit dat

Tabel. Risicofactoren van gezondheid⁸

Individu	Gemeenschap	Samenleving
<ul style="list-style-type: none"> • Geslacht en leeftijd (vrouwen met/en kinderen hoger risico) • Omgeving met weinig sociale steun en lage sociaal-economische status • Mate en nabijheid van blootstelling (feitelijk en gepercipieerd) • Eerdere blootstelling aan schokkende gebeurtenissen • Bestaande psychische problemen • Gevoel in de steek te zijn gelaten • Onvoldoende randvoorwaarden om leven op te pakken (provisorische omstandigheden, geen werk of onderwijs) • Verlies van 'bronnen' (alles wat van waarde is voor mensen: relaties, bezit, huis en haard, positie), sociale steun en andere stressbronnen (kan ophopen) • Onvoldoende toegang tot professionele hulpverleners 	<ul style="list-style-type: none"> • Vatbaarheid voor impact en onvermogen om met gevolgen van gebeurtenis (en risicofactoren individu) om te gaan <p><i>Toelichting:</i> De kwetsbaarheid van de gemeenschap uit zich in de beschikbaarheid en verdeling van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>probleemoplossend vermogen</i> (kritische reflectie en probleemoplossingsvaardigheid, flexibiliteit en creativiteit; collectieve zelfredzaamheid/actie, politieke partnerschappen) - <i>sociaal kapitaal</i> (informele banden: sociale steun en sociale inbedding; formele banden: organisatorische samenwerking, burgerparticipatie, leiderschap en rollen; gemeenschapszin en verbondenheid aan plaats) - <i>informatie en communicatie</i> (media, informatiebronnen, vaardigheden, infrastructuur) - <i>economische bronnen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Vatbaarheid voor impact, en onvermogen om met gevolgen van gebeurtenis (en risicofactoren gemeenschap) om te gaan <p><i>Toelichting:</i> De kwetsbaarheid van de samenleving uit zich in de kwaliteit van bestuur, financiële reserves, toegang tot drinkwater, voeding, gezondheidszorg, mate van gelijkheid, onderwijs, milieubeheer en omgevingsplanning. Deze kwetsbaarheid hangt samen met culturele kenmerken (mate van collectivisme, korte termijnfocus en ongelijke machtsafstand).</p>

N.B. Factoren die hier als risicofactor zijn opgenomen gelden in omgekeerde vorm als beschermend

betrokkenen binnen een gemeenschap samenwerken; dat ze weten wat er speelt, zich betrokken en gehoord voelen en samen zorgen dat beschikbare middelen en methoden worden ingezet om problemen op te lossen, ook met het oog op de langere termijn. Nogmaals, in een kwetsbare gemeenschap is de vatbaarheid voor gezondheidsproblemen hoger en het vermogen om ermee om te gaan gebrekkig. Op gemeenschapsniveau is dan sprake van een risicofactor.

Die redentatie is eveneens van toepassing op het niveau van de samenleving waar de gemeenschap deel van uitmaakt (rechter kolom). Wel is er een nuanceverschil. In minder kwetsbare landen zoals Nederland is inderdaad de capaciteit om professionele nazorg te verlenen sterker ontwikkeld dan in meer kwetsbare landen. Echter, de vatbaarheid voor trauma-gerelateerde psychische gezondheidsproblemen is paradoxaal genoeg groter in minder kwetsbare landen⁴.

Hoe nu verder?

Deze bijdrage voorziet in een herordening van de inhoud van bestaande richtlijnen, maar bevat ook een duidelijke kritische noot. Het blijft een valkuil om bij rampen, terreur en milieu-incidenten mensen los te zien van de gemeenschappen waarvan zij deel uitmaken. Het positieve gezondheidsmodel en het overzicht met beïnvloedende factoren illustreren waarom het gemeenschapsniveau zo belangrijk is voor de gezondheidsaanpak bij crises. Zodra de gevolgen van een gebeurtenis toenemen, zijn er oplossingen nodig die het vermogen van afzonderlijke, ongeorganiseerde individuen om schade aan huizen en leefomgeving te herstellen overstijgen. Helemaal ingewikkeld wordt het in een situatie zoals rondom de gasbevingen in Groningen waar nationale economische belangen (gasinkomsten), regionale publieke gezondheid (chronische stress, schade aan huizen, verlies van leefbaarheid) leiden tot inertie, trage procedures en mogelijk zelfs spanningen tussen bewoners omdat niet iedereen op een bevredigende manier wordt gecompenseerd voor schade. Bovendien ontwikkelt de bevingsproblematiek zich tot een vergrootglas voor andere problemen die in de regio spelen, waaronder de krimp.

Een ander voorbeeld is het herstel van Sint Maarten na orkaan Irma waar, naast logistieke problemen, financiële steun voor de wederopbouw door de Nederlandse overheid wordt verstrekt onder de voorwaarde dat de corruptie (risicofactor voor slagkracht) op het eiland wordt aangepakt. Deze voorbeelden laten zien hoe kwetsbaar het vermogen van lokale gemeenschappen kan zijn om alle problemen, waarvan gezondheid er één is, te lijf te gaan. Toch, ongeacht de complexiteit moet

steeds worden nagegaan waar investeringen gewenst zijn ter versterking van probleemoplossend vermogen, informatie en communicatie, sociaal kapitaal en economische bronnen zodat op gemeenschapsniveau, gericht kan worden ingezet op factoren die de individuele gezondheid raken. Bij crises dwingen problemen op korte en langere termijn gemeenschappen tot het arrangeren van doordachte en passende programma's en maatregelen. Een goed lokaal inzicht in 'gezondheid' en 'factoren' helpt betrokkenen binnen de getroffen gemeenschap – denk in het bijzonder aan gemeente, GGD en veiligheidsregio – om de gezondheidsaanpak te plannen en uit te voeren, of het nu gaat om overstromingen, orkanen, aardbevingen, terreur, virusuitbraken of industriële ongevallen. Het zou mogelijk moeten zijn om het verwachte, gewenste of daadwerkelijke effect van gezondheidsmaatregelen, preventief of ter bestrijding van problemen als ze zich voordoen, te verkennen per as en na te gaan welke factoren daadwerkelijk een rol spelen. Maar: het schetsen van een modelaanpak is één ding, de toepassing ervan in praktijksituaties moet uitwijzen of het nuttig is.

REFERENTIES

- 1 *Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises*, Diemen: Impact, 2014.
- 2 Adger, W.N. (2000), 'Social and Ecological Resilience: Are They Related?' *Progress in Human Geography*, 24 (3), pp. 347-364
- 3 Norris, F.H., Stevens, S.P., Pfefferbaum, B., Wyche, K.F. & Pfefferbaum, R.L. (2008), 'Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness', *American Journal of Community Psychology*, 41 (1-2), pp. 127-150.
- 4 Dückers, M.L.A., Alisic, E. and Brewin, C.R. (2016), 'A Vulnerability Paradox in the Cross-national Prevalence of PTSD', *The British Journal of Psychiatry*, 209 (4), pp. 300-305.
- 5 Scott, K. M., Koenen, K. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., ... & Iwata, N. (2013). Associations Between Lifetime Traumatic Events and Subsequent Chronic Physical Conditions: A Cross-national, Cross-sectional Study. *PLoS one*, 8 (11), e80573.
- 6 Yzermans, C.J., Van Der Berg, B. & Dirkzwager, A.J.E. (2009), 'Physical Health Problems After Disasters'. In: Neria, Y., Galea, S. and Norris, F.H. (eds.), *Mental Health and Disasters*, Cambridge University Press, New York, pp. 67-93.
- 7 Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How Should we Define Health?. *BMJ: British Medical Journal*, 343.
- 8 Dückers, M.L.A. (2017), A Multilayered Psychosocial Resilience Framework and its Implications for Community-Focused Crisis Management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 25 (3), p182-187.



Zeventig jaar steun aan mensen uit Nederlands-Indië

De geschiedenis van Pelita

Ongeveer 300.000 Indische Nederlanders en 35.000 Molukkers kwamen in de jaren na WOII uit het voormalige Nederlands-Indië (tegenwoordig Indonesië) naar Nederland. Het was de grootste groep immigranten in de twintigste eeuw die zich blijvend zou vestigen in Nederland. Velen van hen kwamen berooid aan en moesten helemaal opnieuw beginnen. Stichting Pelita ondersteunt hen en hun nazaten al zeventig jaar. Aan de hand van enkele foto's volgt een impressie van de geschiedenis en werkzaamheden van Pelita.

In het voormalig Nederlands-Indië glinsterden 's avonds duizenden koperen olielampjes op de berghellingen en langs de onverlichte wegen. Pelita heetten die olielampjes in het Maleis. Toen op 17 november 1947 een stichting werd opgericht om slachtoffers van de Japanse bezetting in Nederlands-Indië (1942-1945) en hun nabestaanden te ondersteunen, vonden de oprichters dit een toepasselijke naam. 'De olielampjes breken met hun vriendelijk schijnsel de duisternis van het voor ons liggend pad' stond er in het verslag van het oprichtingscomité. Op dezelfde manier wilde Pelita het lichtje zijn voor hen die door de duisternis van de Tweede Wereldoorlog waren geraakt.

Pelita richt zich op Indische Nederlanders en Molukkers die als gevolg van de Tweede Wereldoorlog, dekolonisatie en repatriëring in de problemen waren gekomen en hulp

nodig hadden. Pelita zorgde in het begin onder andere voor de eerste opvang, huisvesting, een school voor de kinderen en financiële ondersteuning. Vanaf de jaren zeventig had Pelita maatschappelijk werkers in dienst en begeleidden medewerkers ook aanvragers voor de wetten voor oorlogsgetroffenen.

Daarnaast boden ze ook een luisterend oor. In de zeventig jaar van haar bestaan probeerde Pelita altijd mee te bewegen met de behoeften van de doelgroep. Aandacht voor de sociaal-culturele en historische achtergrond stonden en staan daarbij centraal.



Van 8 maart 1942 tot 15 augustus 1945 was Nederlands-Indië bezet door de Japanners. Japan drong de Nederlandse invloed in deze periode stap voor stap terug. De blanke Nederlanders en andere Europeanen werden in interneringskampen opgesloten; mannen, vrouwen en kinderen. Jongens van 13, later 10 jaar, werden later in aparte interneringskampen opgesloten. Na de Japanse capitulatie op 15 augustus 1945 riepen de Indonesische nationalist de onafhankelijkheid uit. In de maanden erna werden - op zijn minst - enkele duizenden Nederlanders, Indische Nederlanders en Chinezen vermoord door radicale Indonesische vrijheidsstrijders tijdens de zogenoemde 'Bersiap'. Ook aan Indonesische kant vielen vele slachtoffers. Daarna volgde een guerrillaoorlog (in Nederland ten onrechte 'politioele acties' genoemd) tussen de Nederlanders en de Indonesiërs die eindigde met de soevereiniteitsoverdracht op 27 december 1949. Daarvoor en daarna (tot in de jaren zestig!) kwamen er in verschillende golven ongeveer

Repatrianten gaan in de haven van Tandjong Priok aan boord van het SS Boschfontein, 1946

Onno Sinke

Historicus en beleidsonderzoeker/adviseur bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en redactielid van Impact Magazine



335.000 mensen berooid naar Nederland toe omdat er in het nieuwe Indonesië geen plaats meer voor hen was.

Vlak na de oorlog heerste in Nederland grote woningnood. Indische oorlogsweduwen en hun gezinnen waren al een heel eind op weg geholpen als ze goede en betaalbare huisvesting kregen. Het zou hen bovendien minder het gevoel geven dat ze afhankelijk waren van de financiële steun van hulporganisaties. Van het startkapitaal van twaalf miljoen gulden was vijf miljoen bestemd voor de bouw van huizen, de zogenaamde 'Peli-tahuizen'. In juli 1948 werden de eerste acht woningen opgeleverd in de gemeente Ede. Uiteindelijk zouden het er 590 worden.

Pelita had aanvankelijk afdelingen in Nederland en in Nederlands-Indië. In Nederland waren er door het hele land plaatselijke comités. In 1949 waren er 35 waarvan bijna twee derde in het westen van het land. De plaatselijke comités sluisden aanvragen voor materiële hulp en financiële bijstand door aan het Centraal Bureau en concentreerden zich vooral op praktische zaken. De leden - vooral vrouwen - gaven ouders hulp en advies bij de opvoeding van hun kinderen en bij het zoeken van geschikte scholen. Ze hielpen pas gearriveerde oorlogs-

Pelita is nog steeds nauw bij het maatschappelijk werk betrokken

getroffenen bij het invullen van formulieren en bij het beheren van het meestal karige huishoudbudget. En ook heel belangrijk: ze luisterden naar mensen met heimwee naar Indië en verdriet om het doorstane oorlogsleed. Eind december 1979 werd als laatste het Haagse plaatselijk comité opgeheven.

Het Centraal Bureau van Pelita was decennia gevestigd aan de Javastraat, zeer toepasselijk gelegen in de Haagse Archipelbuurt. Pelita heeft daarnaast rapporteurs in het hele land die mensen begeleiden bij een aanvraag voor de wetten voor oorlogsgetroffenen. Via deze wetten kunnen mensen financiële ondersteuning krijgen als kan worden vastgesteld dat zij lichamelijke en/of psychische klachten hebben die terug te voeren zijn op de oorlog met Japan of de Bersiap. Bovendien moeten deze klachten nu nog van invloed zijn op hun functioneren en het vermogen om voldoende geld te verdienen. Op 1 januari 2014 werd Pelita partner in Arq Psycho-trauma Expert Groep om de juiste zorg voor de doelgroep ook in de toekomst te kunnen waarborgen.



Foto: Hollandse Hoogte

Koningin Juliana in gesprek met enkele gerepatrieerde oorlogsweduwen uit Indonesië die een aantal woningen in gebruik nemen van Stichting Pelita, 1951



Gezelligheid bij een Masoek Sadja.

Arq is een groep instellingen en organisaties die zich bezighoudt met de gevolgen van schokkende gebeurtenissen en psychotrauma. Begin 2015 vertrok Pelita uit Den Haag om na een tussenstop uiteindelijk in Diemen te belanden waar de meeste organisaties van Arq gevestigd zijn. De maatschappelijk werkers zijn in 2014 overgegaan naar De Basis in Doorn om de continuïteit van het maatschappelijk werk veilig te stellen. Pelita is nog steeds nauw bij het maatschappelijk werk betrokken om zodoende de kwaliteit te waarborgen.

Veel Indische Nederlanders en Molukkers uit de eerste generatie hadden en hebben behoefte aan een sociaal vangnet en aan voorzieningen die aansluiten bij hun culturele achtergrond om te voorkomen dat ze in een isolement terechtkomen. Dat gebeurt bijvoorbeeld door de Masoek Sadja's, gezellige bijeenkomsten waar gepraat, gedanst en gegeten kan worden en waar men laagdrempelig in gesprek kan met een medewerker van Pelita. Onder de noemer sociale dienstverlening biedt Pelita een scala aan (ondersteunende) activiteiten aan: van het invullen van formulieren tot het organiseren van informele zorg. Meer en meer steunt Pelita hierbij op betrokken vrijwilligers.

Centraal Bureau Pelita aan de Javastraat in Den Haag.





Berthold Gersons

Berthold Gersons is emeritus hoogleraar psychiatrie aan het Academisch Medisch Centrum (AMC) van de Universiteit van Amsterdam. Hij was tot 1 juni 2017 senior wetenschappelijk adviseur van Arq Psychotrauma Expert Groep.

Hij sprak niet meer

In ons veilige Nederland zien we trauma's als een soort meteorieten die onze beschermde dampkring binnendringen. Trauma's komen wel voor, maar zijn gelukkig uitzonderlijk. En mocht het noodlot toeslaan dan kunnen we door een goede behandeling meestal weer terugkeren in een vertrouwd en grotendeels veilig bestaan.

Hoe anders is dat in Litouwen. Onlangs sprak ik daar een collega van 53 jaar. Ze vertelde over haar grootvader die naar de goelag werd verbannen, omdat hij te veel land bezat. Toen hij na 15 jaar terugkeerde was hij broodmager en sprak niet over zijn ervaringen. Hij keek met schuwe ogen naar zijn kleindochter. Mijn collega vertelde ook dat ze geleerd had nooit te zeggen wat ze dacht of voelde. Altijd dacht ze eerst na of dat wel kon. Zelfs in je familie konden immers verklikkers zitten. Tijdens haar studietijd moest ze ook extra op haar hoede zijn. Bij tentamens moest je niet het juiste antwoord opschrijven, maar het antwoord dat de examinatoren wilden horen. 'Je leefde eigenlijk in een mentale gevangenis', zei ik tegen haar. Ze werd verdrietig door mijn opmerking, maar was blij dat die 'gevangenis' nu lang achter haar lag. In Litouwen wordt de enorme impact van dit verleden een 'cultureel trauma' genoemd. Het is een collectief trauma van alle Litouwers: permanent aanwezig en meerdere generaties omvattend. Dit culturele trauma is in Litouwen bovendien zeer gelaagd. De geschiedenis van het land is getekend door verscheurdheid tussen Polen, Duitsland en Rusland. De hulp van de Litouwers bij het vermoorden van de Joden tijdens de Tweede Wereldoorlog wordt ook liever vergeten. Litouwen was het eerste land waar de nazi's erin slaagden de bevolking op te ruïen om de Joden te vermoorden. Dit had verstrekkende gevolgen: 200.000 Litouwse Joden zouden de oorlog niet overleven.

Persoonlijke trauma's zijn in Litouwen vaak verbonden met dit collectieve trauma. Met name bij de oudere generaties is de impact van de oorlog duidelijk zichtbaar. Op straat zag ik bijvoorbeeld oudere vrouwen die de Sovjettijd hadden meegemaakt, herkenbaar aan hun oude kleren, de winterjas hooggesloten en een doek om het hoofd gebonden. Ze keken niemand aan. Altijd op je hoede, nooit iemand vertrouwen, een verinnerlijkte overlevingstactiek. Raakt Litouwen ooit van dit culturele trauma verlost? Hoopgevend is het om de vele jonge Litouwers te zien. Ze kunnen zich vrij bewegen, lachen op straat en in cafés achter hun laptop werken. Die vrijheid voel je daar des te meer, omdat de dreiging vanuit Poetins Rusland de dagelijkse realiteit vormt. In Litouwen bestaat er veel interesse in trauma en de gevolgen daarvan. Het tekent de collectieve veerkracht die ik ook ken uit vergelijkbare landen met collectieve trauma's zoals Georgië, Chili en Zuid-Afrika. Voor ons in Nederland is dit allemaal moeilijk na te voelen. En dat is een geluk dat we nauwelijks kunnen bevatten.

Ilse Raaijmakers

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



Gevlucht uit Indië en Syrië

Ervaringen van toen en nu

Voor de een ligt de oorlog nog vers in het geheugen, voor de ander is de oorlog inmiddels zeventig jaar geleden. Samer (37) en Joty (90) verlieten het land waar ze zijn geboren en getogen. Op de vlucht voor oorlog en geweld. Op zoek naar veiligheid, vrijheid en hoop op een beter bestaan. Hoe hebben zij de draad in Nederland weer opgepakt? Hoe kijken ze terug op hun oorlogservaringen? Twee gesprekken over twee oorlogen in verschillende tijden, die toch raakvlakken met elkaar blijken te hebben.



Foto: Shutterstock

Damascus voor de oorlog

Samer 2017

VLUCHT

Van Damascus naar Hoofddorp

Samer woonde met zijn vrouw en twee dochters in Damascus voordat hij naar Nederland kwam. Hij was een welvarend man met een eigen bedrijf. Begin september 2014 sloeg hij op de vlucht en enkele weken later kwam hij alleen in Nederland aan.

Het eerste jaar in Nederland zag hij alle uithoeken van het land. Hij woonde in zeven verschillende AZC's: van Boedel tot Uithuizen. In

februari 2015 kreeg hij een verblijfsvergunning en in juni van dat jaar, negen maanden na zijn plotselinge vertrek, kwam zijn familie over uit Syrië. In december 2015 kregen ze een woning toegewezen in Hoofddorp en daar wonen ze nu bijna twee jaar. Op Koningsdag 2016 wordt nog een zoon geboren.

Van Bandung naar Utrecht

Voor Joty ligt de oorlog veel verder achter haar dan voor Samer. Ze groeide op als dochter van een Hollandse vader en een Indische moeder nabij Cirebon op Java. Ze was de middelste van drie kinderen. Joty was pas 14 toen de Tweede Wereldoorlog uitbrak. Als tiener bracht ze de oorlog grotendeels in Japanse interneringskampen door. Ook de chaotische Bersiap-periode maakte ze van nabij mee. Het waren verschrikkelijke jaren. Honger, geweld en vernedering heeft Joty aan den lijve ondervonden. Bovenal heeft ze gezien wat oorlog doet met mensen.

Na de oorlog haalde ze versneld alsnog haar HBS-diploma en kwam in 1947 als 19-jarige alleen naar Nederland om te studeren. Ze kende daar niemand, behalve haar jongere broer die haar was voorgegaan.

Die aankomst was allereerst een shock, omdat nu pas de realiteit doordrong: ze stond er helemaal alleen voor.

DE DRAAD OPPAKKEN IN NEDERLAND

Vanaf nul beginnen

Ook Samer stond er in Nederland alleen voor. 'Mijn hele leven lang heb ik van niemand geld gekregen. Ik heb alles zelf opgebouwd. Dat is mijn eer, daar ben ik trots op. Daar heb ik hard voor gewerkt. In Syrië had ik acht mensen in dienst, hier ben ik zelf op zoek naar werk. Het is moeilijk om hier vanaf nul te moeten beginnen.' Zo vat Samer zijn situatie in Nederland samen. Hij spreekt vrijwel het gehele interview Nederlands dat hij nu intensief aan het leren is op een ROC. Het liefst wil hij zo snel mogelijk zijn eigen bedrijf beginnen. 'Ik ga niet stil zitten; ik wil werken.'



Joty 1947

Het is moeilijk om hier vanaf nul te moeten beginnen

Samer probeert contact te leggen met Nederlanders. Zo gaat hij iedere week klaverjassen en speelt tafeltennis in een vereniging. Maar het contact met zijn buurtgenoten gaat moeizaam. Hij voelt zich er niet gemakkelijk bij dat hij geld krijgt van de overheid en er niets voor doet. Tijdens het hele gesprek wordt duidelijk waar voor hem de pijn zit: het gebrek aan erkenning. Zijn zelfbeeld is diametraal veranderd van succesvol zakenman naar vluchteling die opnieuw kan beginnen. Dat hij door veel Nederlanders wordt weggezet als een handophouder doet hem pijn: 'Ik wil tegen de Nederlanders zeggen: wij komen voor veiligheid, niet voor geld.'



Joty 2017

Opnieuw beginnen

Joty had het geluk dat ze snel na haar aankomst in Nederland via een studiegenoot bij 'mama De Jong' in huis kwam, zoals Joty en haar broer de hospita liefdevol noemden. Zij ontfermde zich over hen: 'Zij had een ontzettend groot invoelingsvermogen. Het was de eerste plek in mijn leven waar ik weer rust kreeg, na al die jaren van de kampen.' Tezamen met de veilige, kleine

studentengemeenschap waarin ze verkeerde, zorgde dit ervoor dat ze de blik op de toekomst kon richten. 'Ik ben toen niet bezig geweest met die oorlog. Ik wilde leren, ik wilde leven. Ik wilde de oorlog achter me laten en opnieuw beginnen.'

OMGAAN MET DE OORLOG



Vooruit kijken

Voor Samer is de oorlog nog dagelijks onderdeel van zijn bestaan. Zijn familie die achterbleef – onder anderen een broer in Aleppo – zit er nog middenin. Het is lastig om daarmee om te gaan: 'Ik heb veel van

de oorlog gezien. Voor mijn twee dochters was het heel moeilijk. Elke dag hebben we bloed en dode mensen gezien, zelfs een raketaanval op een school waarbij veel kinderen werden gedood. Het eerste jaar hier in Nederland dacht ik altijd aan Syrië. Ik volgde constant het nieuws. Nu is dat minder. Ik wil er iets van maken hier. Als ik elke dag en ieder uur aan Syrië zou denken, kan ik hier niets doen. Dan zou ik iedere dag moeten huilen. Ik wil mijn gezin, mijn leven hier opbouwen. Ik kijk naar de toekomst. Ik zie dat ik dat moet doen om verder te komen.'

In zijn kennissenkring ziet Samer genoeg Syriërs die dat niet kunnen opbrengen. Die met hun gedachten nog volledig bij Syrië zijn. Zij kwamen rond dezelfde tijd als hij naar Nederland, maar spreken amper een woord Nederlands. Het is niet eenvoudig om de knop om te zetten zoals Samer het gedaan heeft: 'Het is niet makkelijk om niet naar Syrië te kijken. Ik ben met mijn gedachten 50% daar en 50% hier. Dat moet om vooruit te komen.'



Confrontatie met de vijand

Joty begon weer meer over haar oorlogservaringen na te denken toen ze in aanraking kwam met de beweging Morele herbewapening (nu Initiatives of Change¹). De filosofie van 'verbeter de wereld begin bij jezelf'

sprak haar erg aan en dwong haar over haar eigen oorlogsverleden na te denken. 'Dat is mijn redding geweest.'

Een keerpunt was de confrontatie met een Japanse delegatie tijdens een congres in het Zwitserse Caux in 1951. Joty kreeg de opdracht hen te ontvangen en weigerde in eerste instantie. Toen ging ze bij zichzelf te rade: 'Wat wil ik doen met mijn leven? Wil ik boos en verdrietig

blijven? Dan word ik verbitterd. Of ga ik een nieuwe weg zoeken?' Ze koos voor het laatste en verwelkomde haar voormalige vijanden. Die confrontatie was moeilijk, maar werkte helend. Aansluitend besloot ze al haar oorlogservaringen op papier te zetten. Dit heeft haar enorm geholpen om onder ogen te zien wat haar is overkomen.

Vallen en opstaan

Aan haar oorlogservaringen heeft Joty een onverwoestbaar activisme overgehouden. 'Ik kan gewoon ruiken en voelen waar onrecht is.' Niet iedereen is in staat om er op zo'n manier mee om te gaan, ook in haar omgeving. Haar eigen broer Wim kampte zijn leven lang met oorlogstrauma's. Onlangs ontdekte ze dat twee medebewoners van haar serviceflat in Wassenaar in hetzelfde Jappenkamp hadden gezeten als zij. Eén mevrouw is er vrij goed doorgekomen, net als zij, maar de ander niet. Zij ligt de hele dag op bed.

'Ik kan gewoon ruiken en voelen waar onrecht is'

Joty heeft altijd geprobeerd bij zichzelf te rade te gaan. 'Door eerlijk naar mezelf te zijn heb ik vrede gesloten met de Japanners en met de Indonesiërs. Het is mijn eigen methode om met de oorlog om te gaan. Met vallen en opstaan. Wij hebben geen coach, psycholoog of psychiater gehad. Wij moesten modderen om eruit te komen.'

HERKENNING IN TWEE VERHALEN

Samer en Joty hebben ieder voor zich manieren gevonden om met de oorlog om te gaan. Voor Joty heeft dat een leven lang gewerkt, bij Samer moet dat nog blijken. Zo verschillend als hun oorlogservaringen zijn; er zijn ook overeenkomsten in deze twee verhalen te ontwaren. Confrontaties in het land van aankomst, opnieuw moeten beginnen, vooruit willen kijken, verkeren in een omgeving waar anderen met oorlogstrauma's kampen. Uit dit alles blijkt maar weer: omgaan met de oorlog is niet vanzelfsprekend. Iedereen moet zijn of haar weg daarin vinden – met of zonder hulp van buiten. Samer en Joty hebben laten zien dat je ondanks alle ellende de blik op de toekomst kunt richten. Dat zijn hoopvolle en inspirerende verhalen.

¹ Morele herbewapening is het geesteskind van de Amerikaanse predikant Frank Buchman (1878-1961). Hij streefde een ideologie van verzoening na. Dat kon volgens hem als partijen zich in elkaars standpunten zouden verdiepen. Vanaf 1946 organiseerde de beweging jaarlijks conferenties in Caux. In 2001 veranderde de naam in Initiatives of Change. (www.iofc.nl)

Micha de Winter

Hoogleraar Pedagogiek aan de Universiteit Utrecht en sinds 2016 bijzonder lector Jeugd aan de Hogeschool Utrecht



Koffer vol ellende en hoop

Thuis in mijn werkkamer staat een grote, oude hutkoffer. Daarin hebben mijn broer en ik de geschiedenis van onze ouders bijeengebracht, zoals die tevoorschijn kwam toen wij na hun overlijden het huis ontruimden. Ze waren allebei twintig toen de oorlog uitbrak. Verlieft en verloofd, maar niet op elkaar, want ze kenden elkaar toen nog niet.

De enige manier om met het totale verlies en het onbeschrijfelijke verdriet om te gaan: doorgaan, schouders eronder, zo goed mogelijk een deksel op het verleden

Als je de foto's en brieven bekijkt zie je onbezorgde levens. Maar een paar jaar later bestond mijn moeders verloofde niet meer. Toen ze tevoorschijn kwam uit haar onderduik, ontdekte ze dat hij uit een Zwitsers interneringskamp was ontsnapt om naar Engeland te gaan. Hij werd verraden en vermoord in Treblinka. Ook mijn vaders eerste echtgenote, bestond niet meer. Samen waren ze in 1942 uit Amsterdam vertrokken naar de Joods Psychiatrische inrichting het Apeldoornsche Bos. Samen zijn ze de avond voor de ontruiming door de Gestapo ontsnapt, ondergedoken, verraden en afgevoerd naar het concentratiekamp. Hun in Auschwitz geboren baby werd onmiddellijk vergast, en ook zij haalde het einde van de oorlog niet. Wij vonden een brief van een ooggetuige die tot in het afschuwelijkste detail vertelde hoe dit allemaal in zijn werk is gegaan. Mijn vader overleefde, vooral omdat hij technisch talent had en als dwangarbeider te werk werd gesteld.

In de koffer zitten brieven, dagboekjes, foto's, spulletjes, de ster. We hebben de inhoud niet verdeeld, maar bewust bij elkaar gehouden. De geschiedenis gaat nu op reis door de familie. Wat er is gebeurd gaat elk voorstellingsvermogen te boven. Maar, hoe vreemd het ook klinkt, de koffer laat vooral ook heel veel hoop en optimisme zien. Na de oorlog ontmoetten onze ouders elkaar, werden verliefd, begonnen opnieuw. De enige manier om met het totale verlies en het onbeschrijfelijke verdriet om te gaan, lijkt te zijn geweest: doorgaan, schouders eronder, zo goed mogelijk een deksel op het verleden. Investeren in je kinderen en kleinkinderen, veel van ze houden, hopen dat zij het goed doen. Zin geven aan het verleden, hoop scheppen voor de toekomst. Die kofferboodschap is, al dan niet bewust, de kern van mijn pedagogische werk geworden. We moeten kinderen hoop en optimisme meegeven, die vormen de motor van hun ontwikkeling. Falen we daarin, dan roepen we woede, angst, verdriet of wanhoop op. Ik vind ook dat we op een meer hoopgevende manier met jonge mensen moeten praten over de ellende in de wereld, ook over de Tweede Wereldoorlog. We moeten ons vooral inspannen om ze een handelingsperspectief mee te geven.

Wat kunnen we zelf met elkaar doen om bijvoorbeeld het pesten op school tegen te gaan, of om ons leefklimaat te verbeteren? Zouden wij, als we toen geleefd hadden, ons hebben kunnen verzetten tegen de nazi's, en hoe dan? Zo'n manier van werken schept hoop en optimisme, en dat is nu precies wat de nieuwe generatie nodig heeft om niet weg te zinken in wanhoop over alle ellende die via sociale media ongefilterd hun wereld binnenkomt.



Foto: Merry Croné/HH

Het redden van levens is wat velen bij de Brandweer hopen te kunnen doen. Maar dat lukt niet altijd. Brandweermensen lopen een hoog risico op blootstelling aan traumatische gebeurtenissen, maar cijfers over dit risico en de mogelijke psychische gevolgen hiervan ontbreken.

Met een grootschalige nulmeting onder ruim 500 medewerkers startte afgelopen zomer een vijfjarig onderzoek naar mentale veerkracht bij de brandweer. Met het onderzoek willen het Instituut voor Fysieke Veiligheid (IFV), Brandweer Nederland en de Rijksuniversiteit Groningen in kaart brengen welke risicofactoren en persoonskenmerken daarbij een rol spelen.

Mentale veerkracht bij de brandweer

Focus op veerkracht

Na de start van het programma Mentale Veerkracht en het inrichten van een landelijk Steunpunt Brandweer bij De Basis in Doorn in 2016 is het onderzoek een logische vervolgstap op de toenemende aandacht voor mentale fitheid binnen de brandweer. 'Binnen de brandweer in Nederland wordt al jaren veel energie gestoken in collegiale opvang na incidenten die grote impact hebben op

brandweermensen. Op dat vlak zijn grote stappen gezet. Nu willen we op het gebied van mentale gezondheid ook de stap naar de voorkant van de keten maken,' zegt Arnout Koper, projectleider van de Academie voor Talent en Leiderschap Veiligheidsregio's van het IFV. Het voorkomen van langdurige uitval door mentale overbelasting en psychische schade door te kijken welke factoren en processen daarop van invloed zijn, daar gaat het om.

Het uit de weg gaan van problemen en situaties houdt psychische klachten in stand

Joanne Mouthaan

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



Computertaken en vragenlijsten

Persoonlijkheidskenmerken (bijv. neuroticisme), cognitieve factoren waaronder copingstijlen (hoe ga je gewoonlijk met probleemsituaties of stress om), sociale steun, en huidige psychische klachten waaronder PTSS klachten, depressieve klachten en slaapproblemen zijn factoren die in eerder onderzoek onder hulpverlenende diensten verband hielden met latere traumagerelateerde stoornissen [1-4]. Bijzonder aan het net gestarte onderzoek is de aandacht voor gedrag, specifiek voor gedragsmatige vermijding. Het uit de weg gaan van problemen en situaties houdt psychische klachten in stand, wat goed in kaart kan worden gebracht met gedragsmaten, maar wat weinig studies tot nu toe meenamen [5]. Voor de nulmeting vulden deelnemers vragenlijsten in en voerden ze drie computertaken uit, onder meer om te bepalen hoe snel iemand een angst generaliseert en afleert. Hoofdonderzoeker Miriam Lommen, universitair docent aan de RuG, licht toe hoe dat concreet in z'n werk gaat: 'Eerst leren we een angst aan. Dat doen we door de deelnemers bijvoorbeeld beelden te laten zien die worden gevolgd door een harde schreeuw. Als je het beeld en de schreeuw maar vaak genoeg combineert, leert een deelnemer vanzelf een angst voor het beeld aan. Hij of zij zal dat ene beeld associëren met iets vervelends. Op het moment dat je stopt met de schreeuw, kun je kijken hoe lang het duurt voordat mensen die schreeuw niet meer verwachten en de nare associatie naar de achtergrond verdwijnt.' Uit eerder onderzoek bij militairen bleek dat het langzaam afleren van de nare associatie voor uitzending voorspellend was voor de ontwikkeling van meer PTSS klachten na uitzending [6]. Of dit ook geldt voor brandweermensen wordt in dit onderzoek getest.

Preventie verbeteren door het bepalen van de lange termijn impact

Alle deelnemers worden vijf jaar lang gevolgd met ieder half jaar een online vragenlijst. Lommen: 'Daarmee willen we in kaart brengen hoe het op dat moment staat met hun mentale gezondheid en wat ze in de voorgaande periode hebben meegemaakt. En ik ga ze een keer per jaar interviewen om dieper in te gaan op wat ze hebben meegemaakt en wat de impact daarvan was.'

De onderzoekster verwacht, afhankelijk van het aantal incidenten dat de deelnemers meemaken, over een paar jaar de eerste trends te kunnen ontdekken. 'Na vijf jaar kunnen we echt iets zeggen over de resultaten. Hoe langer je mensen volgt, hoe betrouwbaarder de uitkomsten zijn.'

Arnout Koper: 'Wanneer we door het onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen inzicht krijgen in de factoren die onze veerkracht beïnvloeden, kunnen we die wetenschappelijke kennis binnen het IFV meteen opnemen in programma's om het weer terug te geven aan de brandweermensen in het veld. Op dit moment worden hiervoor zowel bij verschillende korpsen in Nederland als bij het IFV programma's ontwikkeld, maar het ontbreekt nog aan wetenschappelijke onderbouwing binnen de brandweer voor die programma's. Die onderbouwing willen wij nu gaan geven, zodat we met meer zekerheid brandweermensen kunnen helpen bij het vergroten van hun veerkracht.'

LITERATUUR

1. Bryant RA, Gurthrie RM (2005). Maladaptive appraisals as a risk factor for posttraumatic stress: a study of trainee firefighters. *Psychological Science* 16, 749–752.
2. Nash WP, Boasso AM, Steenkamp MM, Larson JL, Lubin RE, Litz BT (2015). Posttraumatic stress in deployed Marines: prospective trajectories of early adaptation. *Journal of Abnormal Psychology* 124, 155–171.
3. Heinrichs M, Wagner D, Schoch W, Soravia LM, Hellhammer DH, Ehlert U (2005). Predicting posttraumatic stress symptoms from pretraumatic risk factors: a 2-year prospective follow-up study. *American Journal of Psychiatry* 162, 2276–2286.
4. Lommen M, Engelhard IM, van de Schoot R, van den Hout MA (2014). Anger: cause or consequence of posttraumatic stress? A prospective study of Dutch soldiers. *Journal of Traumatic Stress* 27, 200–207.
5. Beckers T, Krypotos A-M, Boddez Y, Eftting M, Kindt M (2013). What's wrong with fear conditioning? *Biological Psychiatry*, 92, 90-96.
6. Lommen MJ, Engelhard IM, Sijbrandij M, van den Hout MA, Hermans D. (2013). Pre-trauma individual differences in extinction learning predict posttraumatic stress. *Behav Res Ther.* 51(2), 63-7. doi: 10.1016/j.brat.2012.11.004.

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





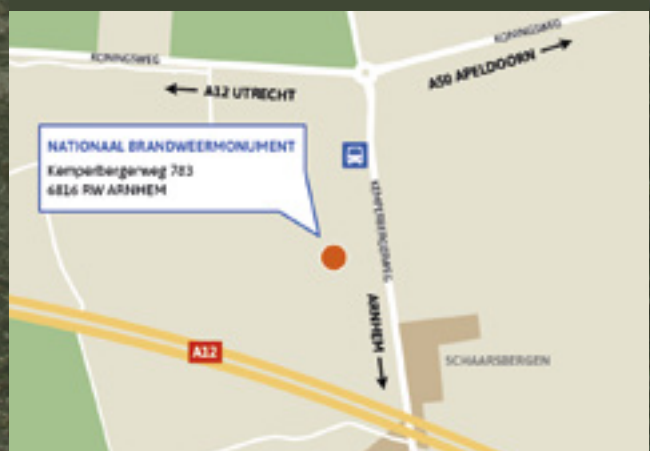
Nationaal Brandweermanument

Jaarlijks vindt op de derde zaterdag in juni bij het Nationale Brandweermanument in Schaarsbergen de nationale herdenking plaats van omgekomen brandweermensen. Het monument is bedoeld als aanvulling op de herdenkingsplaatsen die in de eigen gemeente of kazerne zijn ingericht voor omgekomen collega's.

Op het monument, een ontwerp van Jeroen Dooreweerd, is een plaat aangebracht met de namen van alle overleden brandweerlieden vanaf 1945. Meer informatie over de omstandigheden van de ongelukken staat in een informatiezuil. Er is een knop waarmee twee waterstralen, het water ereteken, aangezet kunnen worden die vervolgens een minuut gaan spuiten. De stralen raken elkaar in de lucht op tien meter hoogte en vormen zo een ereboog.

Het Nationaal Brandweermanument is open voor het publiek en is dagelijks tussen 08.00 en 18.00 uur te bezoeken.

Locatie Nationaal Brandweermanument



Kemperbergerweg 783, 6816 RW Arnhem



International Society
for Traumatic Stress Studies
33rd Annual Meeting
Trauma and Complexity:
From Self to Cells
November 9-11, 2017
Pre-Meeting Institutes, November 8
Palmer House Hotel • Chicago, Illinois, US



ISTSS congres, november 2017

Trauma and Complexity

From Self to Cells

Het grootste psychotraumacongres ter wereld wordt ieder jaar georganiseerd door de International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS). Begin november komen er jaarlijks vanuit alle hoeken van de wereld traumapsychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers, en verpleegkundigen die professioneel geïnteresseerd zijn in psychotrauma naar een stad in Noord-Amerika. Dit jaar was dat Chicago.



Een Lifetime Achievement Award voor Prof. Joop de Jong.

Het thema was dit jaar Trauma and Complexity: From Self to Cells. Keynote-lezingen werden gegeven door verschillende experts variërend van global mental health tot meer fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Prof. Joop de Jong van de Universiteit van Amsterdam ontving voor zijn werk in de global mental health en culturele psychiatrie de 'Lifetime Achievement Award'. Hij gaf in zijn lezing een overzicht van zijn werk naar psychische klachten en psychiatrische stoornissen in lage-inkomenlanden en psychosociale interventies in humanitaire settings, waaronder een recent onderzoek dat hij uitvoerde bij kindsoldaten in Burundi. Volgens Joop de Jong moet onderzoek naar psychische klachten in de culturele psychiatrie zich minder gaan richten op afgebakende DSM-stoornissen, en daarentegen meer op transdiagnostische benaderingen.

Innovatieve zorg voor vluchtelingen

Dit sloot mooi aan op het symposium over interventies voor veelvoorkomende psychische klachten bij vluchtelingen. In dit symposium presenteerden Ulrich Schnyder en Naser Morina de resultaten uit hun studies bij vluchtelingen, waarin zij onder andere de eerste veelbelovende resultaten met de MAPSS-tool lieten zien, een software applicatie waarmee vragenlijsten gesproken in de moedertaal van vluchtelingen kunnen worden afgenomen, zonder hulp van tolken. Marit Sijbrandij presenteerde de STRENGTHS-studie, een EU-project met vijftien nationale en internationale partners – gecoördineerd door de Vrije Universiteit - waarin op acht locaties in Europa en het Midden Oosten de effecten van laag-intensieve psychosociale interventies voor Syrische vluchtelingen zullen worden onderzocht.

Wereldwijde samenwerking is een speerpunt van de ISTSS

Onzichtbare littekens door jeugdtrauma

Prof. Christine Heim, hoofd van het Instituut voor Medische Psychologie van het Charité Universitair Medisch Centrum in Berlijn, gaf een keynote-lezing over haar indrukwekkende onderzoekslijn op het gebied van de gevolgen van vroegkinderlijk trauma op de neurobiologie van posttraumatische stress stoornis en depressie. Haar studies laten onder andere zien dat traumatische ervaringen als het ware een soort littekens achterlaten in het brein wat resulteert in langdurige psychofysiologische en neurobiologische afwijkingen, zoals een verhoogde gevoeligheid van het stress systeem, verminderde activiteit van het hormoon oxytocine, afgenomen volume van de hippocampus in de hersenen en veranderingen in de prefrontale cortex, en veranderingen in gen-expressie.



Keynote lezing van Prof. Christine Heim.

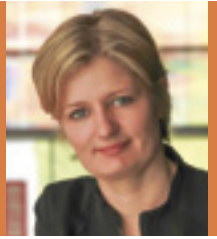
Gelukkig zag zij ook mogelijkheden voor preventieve vroege interventies bij jonge kinderen en wordt in een grootschalig longitudinaal onderzoek getoetst of dit latere schade kan voorkomen.

Waar denk ik nu anders over?

Wereldwijde samenwerking is een speerpunt van de ISTSS. Miranda Olff, Paul Frewen, Ulrich Schnyder, en Brigitte Lueher-Schuester en Misari Oe presenteerden in hun panel de wereldwijde samenwerking tussen de verschillende traumatische stress verenigingen in de wereld, zoals die in Japan, Afrika, Europa, Noord- en Zuid-Amerika, Hong Kong en Australië. Een afsluitend panelgesprek tussen experts had als thema 'What I have changed my mind about'. In dit panel geleid door Meaghan O'Donnell spraken Ulrich Schnyder,

Marit Sijbrandij

Universitair hoofddocent Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie van de Vrije Universiteit



Miranda Olff

Bijzonder hoogleraar verbonden aan UvA-AMC en Arq Psychotrauma Expert Groep, voormalig president van ESTSS en ISTSS en eindredacteur van de European Journal of Psychotraumatology.



Stuart Turner, Jonathan Bisson, Joop de Jong en Miranda Olff over een onderwerp waarover ze gedurende hun carrière in het psychotraumaveld van mening zijn veranderd. Dit jaar leek het gemeenschappelijke thema hoeveel zekerheid of controle we nodig hebben om valide onderzoeksresultaten te verkrijgen. De 'randomized controlled



Panel What have I changed my mind about.

trial' is nog steeds de meest betrouwbare methode, maar niet altijd mogelijk, ethisch verantwoord, of in de klassieke vorm nodig (denk aan e-health onderzoek). Verder hebben we zowel mannelijke als vrouwelijke proefpersonen (en onderzoeksleiders) nodig (slechts 2% van het neuroscience onderzoek is met vrouwelijke deelnemers gedaan) als ook niet-westerse populaties, en cultuur-sensitieve benaderingen. Bovendien moet rekening worden gehouden met mogelijke inconsistentie in trauma verhalen (zonder dat dit als onbetrouwbaar wordt aangemerkt) en hoort enige onzekerheid nu eenmaal bij het leven.

Volgend jaar zal het ISTSS congres plaatsvinden in Washington D.C. Leden van de ESTSS (dus ook de leden van de NtVP), hebben korting op de inschrijfkosten voor het congres.

Kwesties van Leven en Dood

de rol van het Nederlandse Rode Kruis in de Tweede Wereldoorlog

Regina Grüter

UITGEVERIJ BALANS 2017, 480 PAGINA'S, ISBN 9789460036538

In dit onderzoek uitgevoerd door het NIOD (instituut voor oorlogs-, holocaust- en genocidestudies), beschrijft Regina Grüter de geschiedenis van het Nederlandse Rode Kruis tijdens de Tweede Wereldoorlog. Wat waren de prioriteiten van de organisatie en het in mei 1940 opgerichte Londense Comité van het Nederlandse Rode Kruis? Hoe bemoeilijkten de bepalingen van de geallieerden de hulpverlening? En wat ging er wel goed? Zij concludeert naar aanleiding van het onderzoek dat, in de hoop zijn humanitaire taak volgens de Rode Kruisconventies te kunnen blijven uitvoeren, het Haagse hoofdbestuur tegenover de bezetter een provocatiemijdende houding aannam. Niet alleen de naziterreur stond hulpverlening in de weg. Het beleid van de geallieerden en de formele regels van het Rode Kruis vormden, hoewel ze bedoeld waren om hulp mogelijk te maken, soms juist een belemmering voor het humanitaire werk. Kortom: de hulpverleningsorganisatie het Rode Kruis heeft tijdens de Tweede Wereldoorlog maar zeer gering hulp geboden aan Joden. Ook na afloop van de oorlog droeg de organisatie nauwelijks bij aan de opvang en nazorg van Joodse slachtoffers. In 2005 erkende het Rode Kruis dat het in de Tweede Wereldoorlog weinig tot niets heeft gedaan om de Joodse gemeenschap te helpen. De conclusie uit het onderzoek trekt het huidige Rode Kruis-bestuur zich zeer aan. Zij boden de slachtoffers en nabestaanden 'onze diepe verontschuldigingen' aan bij de presentatie van het onderzoek op 1 november 2017.



De keuze

Leven in vrijheid

Edit Eva Eger

LEV. 2017, 288 PAGINA'S, ISBN 9789400508480

De nu 90-jarige Eger was 16 jaar toen ze in 1944 naar Auschwitz werd gedeporteerd en gedwongen werd om voor kamparts Mengele te dansen. Zij overleefde met haar zusje de oorlog en deelt in dit boek haar oorlogsherinneringen en de verhalen die zij als psycholoog opdeed door het behandelen van oorlogsgetroffenen. Als psycholoog vertelt ze hoe ze haar cliënten helpt om zich uit hun eigen gedachten te bevrijden.



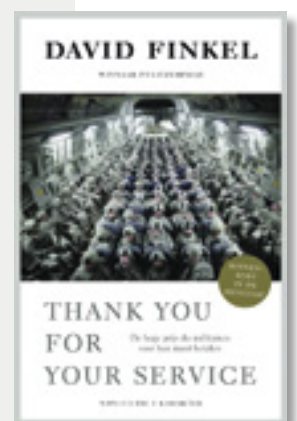
Thank you for your service

De hoge prijs die militairen voor hun inzet betalen

David Finkel

KARAKTER UITGEVERS BV 2017, 288 PAGINA'S, ISBN 9789045213736

Finkel beschrijft in dit boek de psychologische gevolgen van oorlog voor soldaten. Finkel zocht de mannen en vrouwen op die niet meer actief zijn in oorlogsgebieden, maar die de oorlog nog elke dag met zich meedragen en opnieuw beleven. Net als 200.000 andere veteranen (USA) kampen zij met de gevolgen van PTSS. Hij beschrijft wat de soldaten doormaken op hun weg naar genezing, en schetst een beeld van hoe het is om de oorlog niet los te kunnen laten.



Was opa een nazi?

Speuren naar het oorlogsverleden

Koen Aerts, Dirk Luyten, Bart Willems, Paul Drossens en Pieter Lagrou

LANNOO 2017, 272 PAGINA'S, ISBN 9789401441742

Zo'n half miljoen Belgen - Vlamingen, Brusselaars en Walen - hebben een familielid dat 'fout' was tijdens de Tweede Wereldoorlog. Kleinkinderen en andere familieleden gaan in deze tijd meer en meer op zoek naar de juiste toedracht van de feiten om dat verleden een plaats te geven. In dit boek reiken Belgische oorlogshistorici en archivariissen nazaten van collaborateurs sleutels aan voor de zoektocht naar het vaak onuitgesproken oorlogsverleden van hun (groot)ouders.

Behalve een praktische gids voor het zoeken in een grote hoeveelheid lokale archieven, wordt vooraf een historische context geschetst.



Van daar naar nu

Beter contact tussen geweldslachtoffers en naasten

Fedia Jacobs

TOTEMBOEK 2017, 136 PAGINA'S, ISBN 9789491683299

De band van de geweldgetroffenen met hun naasten en met zichzelf kan door geweld ontwricht raken. Dit beïnvloedt de onderlinge omgang. Psychiater Fedia Jacobs probeert in *Van Daar naar Nu* in woord en beeld verheldering in deze omgang aan te brengen en spreekt de geweldslachtoffers en hun naasten nadrukkelijk sámen aan, om het onderling begrip te vergroten.



Kristallnacht en kamp Westerbork

Waarom zwegen we vóór 1940 en wat ontbreekt er aan ons herdenken?

Klaas de Jong

TOETSSTEEN, 156 PAGINA'S, ISBN 9789082384079

Hitler dacht in 1938 ruim baan te hebben voor de Jodenvervolging doordat de regeringen van andere landen zwegen. Ook kerkleiders trokken te weinig aan de bel. Dit zijn conclusies van Klaas de Jong in zijn hierboven genoemde boek. Aan de hand van verhalen en voorbeelden schetst De Jong een beeld van de gebeurtenissen na de Kristallnacht en gaat hij in op de vraag hoe Nederland deze episode herdenkt.



Helpen bij verlies en verdriet

Volledig nieuwe editie. Een gids voor het gezin en de hulpverlener

Manu Keirse

LANNOO 2017, 3E DRUK, 288 PAGINA'S, ISBN 9789401442879

Twintig jaar na de verschijning van de eerste uitgave van dit door velen genoemde basisboek over rouw verschijnt nu een volledig nieuwe editie, met aandacht voor nieuwe thema's als verborgen verlies en online rouwen. Een praktisch boek waarin Keirse toont dat rouwen niet gelijk staat met afscheid nemen maar aan anders leren vasthouden.



Training in affectieve en interpersoonlijke Regulatievaardigheden voor meervoudig getraumatiseerde Adolescenten

Protocol

Els Kors, Kristel Bijen, Rik Knipschild, Harmien Koopmans

BOHN STAFLEU VAN LOGHUM 2017, 84 PAGINA'S, ISBN 9789036819312

Het TRAP-behandelprotocol is bedoeld voor jongeren tussen de 12 en 21 die door meervoudige en interpersoonlijke traumatisering klachten hebben ontwikkeld. Het protocol richt zich op het verminderen van de psychische lijdensdruk en het verbeteren van de kwaliteit van leven door het trainen van regulatievaardigheden. Het TRAP-behandelprotocol bestaat uit twaalf sessies en is gebaseerd op de interventie Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation for Adolescents, oorspronkelijk ontwikkeld door Marylene Cloitre en Omar Gudino.



Zelfonthulling

Openheid van professionals in de GGZ

Erwin van Meekeren e.a.

BOOM UITGEVERS 2017, 140 PAGINA'S, ISBN 9789058757999

In een therapeutische relatie gaat het om een ontmoeting tussen mensen waarbinnen het mogelijk is dat momenten van crisis en persoonlijke groei op bepaalde punten overeenkomen. In *Zelfonthulling* bezinnen verschillende auteurs zich op de vraag hoe je je rol als hulpverlener invult in het contact met je patiënten. Zijn er algemene regels op te stellen of hangen de omgangsnormen af van de individuele situatie en persoonlijkheid van de therapeut?



Routledge Handbook of Human Trafficking

Ryszard Piotrowicz, Conny Rijken, Baerbel Uhl (ed.)

TAYLOR & FRANCIS LTD 2017, 584 PAGINA'S, ISBN 9781138892064

Mensenhandel wordt in dit handboek beschreven als een vorm van moderne slavernij met aanzienlijke gevolgen voor de slachtoffers. Mensenhandel is geen vaststaand concept, maar voortdurend onderhevig aan maatschappelijke en economische veranderingen en juridische ontwikkelingen. Het boek probeert mensenhandel te analyseren vanuit wetgeving, antropologie en sociale en politieke wetenschappen en belicht effectieve onderzoeksmethoden om dit complexe fenomeen aan te pakken.



Wat we weten

Effectief samenwerken op het gebied van hulpverlening

Arthur Umgrove

QUERIDO 2017, 320 PAGINA'S, ISBN 9789021407425

Een roman over drie Syrische broers uit Aleppo in Nederland, maar tegelijkertijd ook over een schrijver die probeert een boek te schrijven over vluchtelingen en die steeds wanhoziger wordt over het Nederlands asielbeleid. Elke keer weer worden de hoofdpersonen geconfronteerd met de vraag die het zo moeilijk maakt een standpunt in te nemen: wat weten we? Hoe kom je aan je informatie?



Vrijhaven Shanghai

Hoe duizenden joodse vluchtelingen aan de Holocaust ontkwamen

Joan Veldkamp

UITGEVERIJ BALANS 2017, 240 PAGINA'S, ISBN 9789460035135

Vrijhaven Shanghai volgt het lot van achttienduizend Joden uit Oostenrijk en Duitsland die aan de Holocaust ontsnapten door naar China te vluchten via een door een kleine groep mensen in het leven geroepen vluchtroute tussen Europa en Shanghai.

Hun verhaal wordt in dit non-fictieboek opgetekend aan de hand van de geschiedenis van Guenter Cohn en Peter Engler, twee jongens die ondanks alle armoede, zorgen en dreiging een fijne jeugd beleven in de nauwe steegjes van Shanghai ('klein Wenen' genoemd) en vrienden worden voor het leven.



In dit leven of het volgende

Demian Vitanza

MANTEAU 2017, 360 PAGINA'S, ISBN 9789022334539

Demian Vitanza, toneelschrijver en een bekende Noorse schrijver, sprak meer dan honderd uur met terugkeerder Tariq, een jonge Noors-Pakistaanse gevangene die in Syrië was geweest en er had deelgenomen aan terroristische activiteiten. Het resultaat is een verhaal over een jonge man die gedreven werd door idealisme en een steeds sterker wordende geloofsovertuiging, die zich nu voortdurend vragen stelt bij de gebeurtenissen die hem uiteindelijk midden in de nacht tot aan de Syrische grens brachten.



Het verleden herdenken in het nu

Thijs van Vlijmen, m.m.v. Laurens van Aggelen

WHITE ELEPHANT PUBLISHING 2017, 92 PAGINA'S, ISBN 9789079763191

Beleven en ondergaan we op 4 mei en 15 augustus nog dezelfde dodenherdenking? Vieren we op 5 mei nog wel dezelfde bevrijding? Wat doen bijzondere dagen met ons en vooral: waartoe zouden ze ons moeten aanzetten? Vragen waarop Thijs van Vlijmen in dit boek nader ingaat. Waarmee hij pleit voor een herbezinning op deze herdenkingsdagen.



Top Referente Trauma Centra

In Profiel

Anneke van Wamel, Ireen de Graaf en Lex Hulsbosch

TRIMBOS INSTITUUT 2017, 63 PAGINA'S, PRODUCTNUMMER AF1565

Er zijn in Nederland vijf Top Referente Trauma Centra (TRTC) die gespecialiseerd zijn in de diagnostiek en behandeling van vroegkindertijd trauma, complexe PTSS klachten, dissociatieve klachten en dissociatieve stoornissen. De diagnostiek en behandeling van de groep mensen waarop de TRTC zich richten, vragen bijzondere expertise.

Dit Profiel beoogt de jarenlange ervaring en expertise van de TRTC te belichten en te verhelderen, het maakt duidelijk op welke doelgroep de TRTC zich richten, vanuit welke visie gewerkt wordt en hoe behandeling vorm krijgt.



Sport en bewegen: een gezonde toevoeging aan traumabehandeling?

In de praktijk wordt psychomotore therapie (PMT) vaak ingezet als toevoeging aan de reguliere 'praat'-therapie en het lijkt zeer effectief om cliënten uiting te laten geven aan boosheid en frustratie, maar wat is de wetenschappelijke evidentie van PMT als adjuncttherapie bij traumagerichte psychotherapie voor PTSS? Sport of lichamelijke beweging wordt nu ook aangeboden in intensieve behandeltrajecten voor PTSS, maar is het mechanisme hiervan hetzelfde als voor PMT of vinden andere processen plaats?

Mevr. M. Bosman-Bleijenberg, psychomotorisch therapeute, werkzaam bij het Lindeke te Halsteren onder meer op het gebied van een ambulante intensief traumatraject waarin EMDR en PMT gecombineerd worden.

Het antwoord

De waarde van beweging en sport in de behandeling van PTSS kun je op verschillende manieren bekijken.

Sport als 'stand alone' voor algemeen positieve effecten

Ten eerste kun je sport als 'los onderdeel' toevoegen aan de psychologische behandeling, dat wil zeggen dat de beweging niet gekoppeld wordt aan de traumaverwerkingsessie, maar op zichzelf staat. Beweging beoogt dan een algemeen positief effect, omdat bewegen voor iedereen een gunstig effect heeft, bijvoorbeeld omdat je er fitter van wordt, beter op gewicht blijft, of er beter door gaat slapen.

Over de werkzame mechanismen van sport en beweging bij traumagerelateerde klachten bestaan verschillende verklaringen. Allereerst over de werking op de hersenen. Zo verhoogt sport de synaptische transmissie in de hersenen, wat leidt tot verhoogde aandacht en concentratie [1]. Het lichaam maakt meer endorfine aan, wat pijn vermindert en een euforische staat veroorzaakt [2]. Daarnaast zorgt het verhoogde endorfinegehalte voor verbetering in sociale vaardigheden, toenemend zelfvertrouwen en vermindering van negatieve gedachten [3]. Naast de werking op de hersenen zijn er werkzame sociale aspecten aan deelname aan sport. De self-efficacy

theory [4] stelt, dat iemand zichzelf meer capabel gaat vinden om deel te nemen aan sportactiviteiten wanneer hij of zij daadwerkelijk deel neemt. Er is sprake van groei in zelfvertrouwen, verbetering van de stemming en een toenemend gevoel van onafhankelijkheid en controle, wat weer leidt tot minder angst. Ook ervaren individuen die deelnemen aan sportactiviteiten meer sociale steun [1]. Lichamelijk werkzame mechanismen zijn de stijging van de lichaamstemperatuur, die ook zorgt voor een verbetering van de stemming [3], en een verminderd risico op hartziekten, hypertensie, type II Diabetes, negatieve stemming en verminderd zelfvertrouwen [5]. Ook zijn algemene positieve psychische effecten van bewegen te verwachten: sporten activeert bijvoorbeeld, wat somberheidsklachten kan verminderen. Kortom: beweging in het algemeen zorgt voor veel positieve fysieke én psychische effecten [6]. In een gecontroleerde studie van Rosenbaum et al. (2015, N=81) werden deze algemene effecten inderdaad gevonden: mensen in de experimentele beweeggroep kregen 3 x 30 minuten per week krachttraining en een wandelprogramma naast hun behandeling van PTSS (treatment as usual, bestaande uit individuele sessies, groepstherapie en/of farmacotherapie). Na 12 weken had de beweeggroep in vergelijking met de groep die geen beweging had gekregen minder klachten van depressieve aard, een



Feedback

Vraag & antwoord

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) biedt in de rubriek Supervisie ruimte aan traumaprofessionals om casuïstiekvragen te stellen over diagnostiek, indicatiestelling of behandeling, en te laten beantwoorden door experts uit het brede veld van de psychotrauma.

Hebt u een vraag over psychotraumacasuïstiek? Stuur die dan naar info@NtVP.nl. Diverse experts in de psychotraumazorg beantwoorden uw vraag binnen deze rubriek of op NtVP.nl.

geringere buikomvang, en een betere slaapkwaliteit. Ook hadden ze minder PTSS-klachten, maar het specifieke werkingsmechanisme hiervan is onbekend [7].

Sport als interventie om PTSS-klachten te verminderen

Ten tweede kan een vorm van beweging worden gegeven die wel directe effecten op de PTSS-symptomen beoogt. Veel mensen met een PTSS hebben emotieregulatie-problematiek en bewegen kan een emotieregulerend effect hebben, waardoor de PTSS-symptomen zullen verminderen, zo is een veronderstelling. In een studie van Van der Kolk en collega's (2014, $N=64$) werd bijvoorbeeld gevonden dat patiënten die 10 weken 'trauma-informed yoga' deden, minder PTSS-symptomen hadden dan patiënten in de controlegroep (psycho-educatie). Het veronderstelde werkingsmechanisme hiervan, dat yoga leidde tot een daling in PTSS-symptomen als gevolg van betere emotieregulatie, kon echter niet duidelijk worden vastgesteld [8].

Sport als enhancer van psychologische behandeling

Ten derde kun je sport toevoegen als 'enhancer' van psychologische behandeling. Het idee daarachter is dat beweging een positief effect heeft op hersenprocessen die betrokken zijn bij het werkingsmechanisme van de psychologische behandeling. Beweging wordt dan altijd

in nauwe combinatie met de psychologische behandeling voorgeschreven, bijvoorbeeld net voor of net na de psychologische traumaverwerkingssessie. In een pilot-studie van Smits et al. (2015) werden aanwijzingen gevonden voor deze hypothese: in de experimentele groep werd een matig intensieve 'beweegsessie' (wandelen op loopband) net voorafgaand aan een exposuresessie gegeven [9]. Het idee hierachter was dat beweging

Beweging in het algemeen zorgt voor veel positieve fysieke én psychische effecten

als een soort katalysator zou werken op het leerproces tijdens de exposure-sessie. Er werden inderdaad aanwijzingen gevonden voor deze hypothese: de bewegingsgroep had minder PTSS-symptomen na de behandeling, en een toename van de stofje BDNF (*brain-derived neurotrophic factor*) in de hersenen. BDNF zorgt onder meer voor een betere elasticiteit van de hersenen en dus voor een beter leervermogen. Exposure maakt als werkingsmechanisme ook gebruik van het leervermogen, en sport kan dan als een katalysator van het effect van de exposure werken.

Bewegen als middel om klachten te beïnvloeden

Ten slotte kun je beweging inzetten als een middel om therapeutische traumagerichte interventies te doen. In dat geval is beweging geen doel op zich, maar een middel om traumaverwerking te bereiken, zoals doorgaans bij Psychomotorische Therapie (PMT). Dikwijls gaat het dan om het verhogen van het lichaamsbewustzijn en het verbeteren van de zintuiglijke waarneming (perceptie), het reguleren en uiten van emoties (expressie), weer toe-eigenen van het lichaam, terugkrijgen van gevoel van regie en het ervaren van plezier, positieve interacties, en positieve sociale emoties.

Veel PMT-activiteiten zijn gericht op het verbeteren van het lichaamsbewustzijn, al vond men in Nederland geen relatie tussen de ernst van PTSS-klachten en verlaagd lichaamsbewustzijn of lichaamsattitude (wel met een lage lichaamswaardering) [10]. In een exploratief en ongecontroleerd onderzoek kregen cliënten een PMT module van 12 weken 90 minuten aangeboden met als hoofddoel: stabilisatie door regulatie van psychofysiologische arousal. Naast de PMT behandeling kregen cliënten reguliere traumabehandeling, met name stabilisatievaardigheden. Vergeleken met cliënten die geen PMT hadden gekregen, hadden cliënten die wel PMT volgden na de behandeling minder symptomen van PTSS en algemene psychopathologie. Op het gebied van dissociatie, lichaamsbewustzijn en lichaamsattitude werden geen verschillen in effecten gevonden. Door cliënten werd PMT positief ontvangen, ze geven bijvoorbeeld aan dat PMT een niet-verbale manier is om met stress om te gaan, en een aanvulling is op psychologische 'verbale' interventies. Verondersteld wordt vaak dat verbale therapieën onvoldoende toegang verkrijgen tot de evolutionaire oudere hersensystemen die centraal staan bij het verwerken van overweldigende stress, en dat aanvullende, non-verbale therapieën dan nodig zijn. Er zijn echter geen gecontroleerde studies gedaan om dit te bevestigen. Gecontroleerd onderzoek naar de meerwaarde van specifiek PMT als interventie is ons niet bekend, net zomin als onderzoek dat de veronderstelde werking bevestigt.

Conclusie

Uit divers onderzoek blijkt bewegen een positieve invloed te hebben op psychopathologie in het algemeen en PTSS-symptomen in het bijzonder. Wat precies het onderliggende werkingsmechanisme is, is echter onduidelijk. Daarvoor is nog veel meer gecontroleerd onderzoek noodzakelijk. Vragen die nog onbeantwoord zijn, zijn bijvoorbeeld: doet het ertoe welke vorm van bewegen wordt gebruikt (hoge intensiteit, lage intensiteit, spelvormen, individueel of in groep)? Doet het ertoe

PMT is een niet-verbale manier om met stress om te gaan

of mensen zich bewust worden van hun lichamelijke toestand of niet (focus op lichamelijke gewaarwordingen versus afleiden [11])? Moet sport voorafgaan aan een traumaverwerkingssessie, of juist na de sessie worden gegeven, of maakt het tijdstip niet uit? Moet je je gevoelens uiten in een beweegvorm, of is dat niet nodig of zelfs contra-productief? Nog genoeg te doen dus, maar vooralsnog kan een advies aan een PTSS-cliënt om meer te gaan bewegen geen kwaad.

AUTEURS

Tanja Grooten is als Coach Sport en Beweging werkzaam bij PSYTREC en bevindt zich momenteel in de afrondende fase van de Masteropleiding Psychomotorische therapie. Haar thesisonderzoek richt zich onder andere op de invloed van beweging op behandeluitkomsten binnen een intensieve PTSS behandeling.



Prof. dr. Agnes van Minnen is als directeur behandelprogramma werkzaam bij Psychotrauma Expertise Center PSYTREC te Bilthoven. Zij is tevens als hoogleraar 'angstregulatie en behandeling van angststoornissen' werkzaam bij het Behavioural Science Institute aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Zij doet onderzoek op diverse terreinen, met name op het gebied van dissociatie en posttraumatische stress stoornis.



LITERATUUR

- [1] Paluska S.A., Schwenk T.L., *Sports Medicine*. 2000; 29(3):167-80.
- [2] Steinberg H., Sykes E.A., *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*. 1985;23:857-62.
- [3] Motta R.W., Kuligowski J.M., Marino D.M., *NASP CQ*. 2014;38(6):1-5.
- [4] Bandura A., *Psychological Review*. 1977;84(2):191-4.
- [5] Parfitt G., Eston R.G., *Acta paediatrica*. 2005;94:1791-7.
- [6] Rosenbaum S. et al. *Psychiatry Research*. 2015;230(2):130-6.
- [7] Rosenbaum S., Sherrington C., Tiedemann A., *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2015;131(5):350-9.
- [8] van der Kolk B.A. et al., *Journal of Clinical Psychiatry*. 2014;75(6):e559-e565.
- [9] Powers M.B. et al., *Cognitive Behaviour Therapy*. 2015;44(4):314-27.
- [10] Hoek M., Scheffers M., *Tijdschrift voor Vaktherapie*. 2014;2:29-36.
- [11] Fetzner M.G., Asmundson G.J., *Cognitive Behaviour Therapy*. 2015;44(4):301-13.

Opleidingsagenda voorjaar 2018 Arq Academy

14, 15, 16 februari en 12 september

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

De werkzame elementen uit verschillende therapierichtingen zijn 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.

14 maart, 28 maart, 11 april, 25 april, 16 mei en 30 mei

BASISOPLEIDING PSYCHOTRAUMA VOOR HBO+ - 6 daagse opleiding

Als je werkt met getraumatiseerde families, kinderen, vluchtelingen of ouderen is deelname aan deze brede zesdaagse basisopleiding psychotrauma HBO+ een absolute pré. In de opleiding wordt aangesloten bij de rol, het functioneren en de vaardigheden die de deelnemers hebben bij de begeleiding en ondersteuning van deze groepen cliënten en in de samenwerking met psychotraumatherapeuten in de instellingen.

2 maart, 6 april, 13 april, 25 mei en 22 juni

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

Grondbeginselen voor het werk van een Psychotraumatheapeut in opleiding. De basisopleiding maakt onderdeel uit van de opleiding tot psychotraumatherapeut (NtVP) en betreft module 1, 2 en 5.

6 april, 13 april, 20 september en 6 december

NARRatieve EXPOSURE THERAPIE (NET)

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.

6 april

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.

20 april

TRAUMATISCHE ROUW

1 daagse cursus die zich richt op de diagnostiek van traumatische rouw en een kennismaking behelst met de behandeling van getraumatiseerde rouw.

18 mei en 31 mei

TRAUMA EN CULTUUR - 2 daagse opleiding

In deze cursus leert u over de interactie tussen traumatisering, cultuur en migratie. Getraumatiseerden met een andere culturele achtergrond dan de autochtoon Nederlandse confronteren de hulpverlener met verschillende opvattingen over psychologische klachten. Zij gaan er vaak anders mee om. Kennis van deze verschillen is essentieel voor het effect van de hulpverlening.

Aanmeldingen en informatie

info@academy.arq.org of 020-6601970



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

Het volledige trainingsaanbod is te vinden op de website van de Arq Academy: academy.arq.org





NtVP

Nederlandstalige Vereniging
voor Psychotrauma



Joanne Mouthaan

COLUMN

Into the great unknown

Misschien herken je het een beetje uit je studietijd. Wist je eindelijk hoe alles een beetje werkte – vakken volgen, tentamens maken, met maximale efficiëntie je punten binnenhalen –, was daar opeens dat onbestemde gevoel, the great unknown, het post-academische zwarte gat.

Lig je net lekker in je warme voorspelbare bed, dreigt iemand opeens de dekens weg te slaan.

Je kunt het een tijdje vermijden, proberen niet aan het valgevaar te denken, een ander paadje kiezen om er niet langs te hoeven, maar toch kom je er steeds dichterbij. En dan heb je ook nog eens net geleerd dat het confronteren van een gevreesde stimulus het meest effectief is tegen angst... Je doet een studie om je professioneel te ontwikkelen, maar hoe meer je leert, hoe minder je lijkt te weten wat je ermee wilt doen of hoe je op een plek terecht komt waar je ermee aan de slag kunt gaan.

Deja-vu dans le PhD

Ook al heb je inmiddels al gerichte carrièrekeuzes gemaakt – het psychotraumaveld, een promotietraject en soms ook een klinische vervolgopleiding –, denken aan wat er na je veilige PhD-coconnetje komt levert soms weer dat knagende buikgevoel op. Waar brengen deze ervaringen,

onderzoeksspecifieke vaardigheden en gekanaliseerde kennis me, als het tijd wordt om mijn vleugels uit te slaan? Sinds kort gaan studenten in de Leidense bachelor psychologie, vrijwillig of niet, aan de slag met hun loopbaanperspectief. De belangrijkste boodschap? Dat je loopbaan dynamisch is, dat ambivalente gevoelens normaal en logisch zijn en dat het toch gaat om het actief opzoeken van nieuwe ervaringen en contacten. Juist, toch weer die exposure.

The young and the experienced

Voor promovendi in het psychotraumaveld is er de Young Minds Special Interest Group. Een netwerk voor en door jonge geesten waar ook ruimte is om in contact te komen met ervaren professionals om juist te vragen hoe zij het zwarte gat indoken en er ook weer uitkwamen. Lees verder voor meer over hun recente activiteiten!

Voor alle jonge, maar ook voor de meer ervaren geesten onder ons maar liefst drie save-the-dates: de Algemene Leden Vergadering op 31 januari, het NtVP jaarcongres op 30 en 31 mei en het 16e ESTSS congres, georganiseerd door NtVP, van 13 tot 16 juni 2019. Bij uitstek gelegenheden om elkaar te inspireren en samen nieuwe wegen te bewandelen voorbij het grote onbekende.

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.

Young Minds evenement 2017

Tijdens het 15e ESTSS congres in Odense eerder dit jaar konden jonge onderzoekers speed-daten met gevestigde namen uit het psychotraumaveld. 'Aan trauma-experts vragen stellen over persoonlijke dingen waar je tegenaan loopt in je werk of carrière', aldus Mirjam Nijdam, voorzitter van de Special Interest Group Young Minds, 'dat leek mij echt een toevoeging als promovenda.'

Netwerk en platform

Young Minds is naast een netwerk ook een platform en ontmoetingsplek voor promovendi in het psychotraumaveld. Het doel is om jonge professionals met elkaar in contact te brengen om kennis uit te wisselen, samen te werken en elkaar op de hoogte te houden van interessante meetings en keuzingen. Nijdam: 'Een promotietraject voelt soms best eenzaam. Young Minds biedt een plek om ervaringen te delen en van anderen, die nu of eerder in hetzelfde schuitje zaten, te kunnen leren.'

Het platform is daarnaast bedoeld om inspiratie te bieden voor professionele ontwikkeling. Regelmatig worden ervaren sprekers uitgenodigd die hun persoonlijke ervaringen willen delen. 'Met de bijeenkomsten die we organiseren, proberen we een sfeer te creëren waarin deelnemers ook persoonlijke vragen durven te stellen. Toch kan voor jonge onderzoekers in een plenaire setting de drempel daarvoor hoog zijn.' Dat voedde het idee voor de internationale speed-date: een serie mini-gesprekken tussen juniors en seniors met ervaring in de hele breedte van het traumaveld.

International speed-dating

In groepjes van drie gingen de dertig deelnemers uit



Denemarken, Litouwen, Georgië, Nederland, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk steeds 10 minuten in gesprek met ervaren professionals: Ingo Schäfer (president ESTSS), Jana Javakhishvili (Ilia State University, Georgië), Lutz Witmann (International Psychoanalytic University Berlin), Evakdas Kazlauskas (Vilnius University, Litouwen), Rita Rosner (Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Duitsland), Berthold Gersons (Arq Psychotrauma Expert Groep) en Mariel Meewisse (voorzitter NtVP). 'Hoe je doorgaat met je carrière als het onderzoek klaar is, was een leuke en verrassende vraag', vertelt Meewisse. 'Hoe je de combinatie kunt maken tussen kliniek en wetenschap. Ik herinner me dat ik het eerst zag als een zwakte: niet kunnen kiezen tussen die twee.' Inmiddels is het een speerpunt geworden: de praktijk en theorie elkaar wederzijds laten informeren. 'Tijdens de speed-dates heb ik ook uitgedragen dat je in mijn ervaring met een wetenschappelijke achtergrond juist een gewilde kandidaat bent voor klinisch werk, zoals een GZ-opleiding.'

Enthousiasme en betrokkenheid

Young Minds is er voor en door jonge geesten. Samen met Mirjam Nijdam organiseren Marieke van Meggelen (EUR), Karlijn Schols (Centrum '45 en LUMC) en Fenne Smits en Alieke Rijn (UMC) de activiteiten van de Nederlandse Special Interest Group waarbij nauwe aansluiting wordt gezocht met de Europese Young Minds. Voor de toekomst is het voornemen om tweemaal per jaar bijeenkomsten te organiseren met een expert waarbij het zowel gaat om het overbrengen van kennis over trauma als over een

carrière in het veld. 'Ook hopen we binnenkort met een enquête andere creatieve ideeën op te doen om nog beter aan te sluiten bij de behoeften van onze jonge professionals. Daarbij kan de speed-date ook zeker voor herhaling vatbaar zijn.' Van de uitkomsten van de enquête leest u komend jaar meer op de website van de NtVP. Meer informatie over deelname aan Young Minds?

Neem contact op met Marieke van Meggelen (M.vanMeggelen@fsw.eur.nl) of mail naar YoungMinds@NtVP.nl.



- 31 januari 2018 - Vredenburg, Utrecht
Algemene Leden Vergadering 2018
- 30-31 mei 2018 - De Werelt, Lunteren
NtVP jaarcongres 2018
- 13-16 juni 2019 - De Doelen, Rotterdam
ESTSS congres 2019

Congrescentrum De Werelt is opnieuw het toneel van het NtVP jaarcongres op 30 en 31 mei 2018.

Algemene Leden Vergadering 2018

2017 stond onder meer in het teken van het versterken van de samenwerking met het Nederlands Psychotrauma Netwerk, contact met Zorgverzekeraars Nederland, de collectieve leden en grote instellingen voor psychotrauma, en het uitwerken en pilot draaien van de certificering nulde-lijnsondersteuner. Op **woensdag 31 januari** bent u van harte welkom om samen de balans op te maken en vooruit te blikken naar de plannen voor het komende jaar.

De ALV heeft plaats vanaf 18.00 uur in vergadercentrum Vredenburg, Vredenburg 19 te Utrecht (op 5 min. loopafstand van Utrecht centraal station). Aansluitend aan de ALV wordt een lezing gehouden van de lezingencyclus waarover u op NtVP.nl binnenkort meer informatie kunt vinden. We hopen daar samen met u het nieuwe jaar goed in te luiden! Aanmelden kan via info@NtVP.nl.

Niet één maar twee congressen voor in uw agenda

'Heel inspirerend congres!', 'Ga zo door!' en 'leerzaam, interessant congres': een greep uit de evaluaties van afgelopen NtVP congres over levensloop en trauma. Uit de evaluatie bleek ook dit jaar het congres weer goed in de smaak te zijn gevallen: een gemiddelde van 7.8 voor de leerervaring als geheel. Nog nagenietend van deze mooie congresdag afgelopen mei over levensloop en trauma zijn de voorbereidingen voor het volgende congres alweer van start gegaan. En we hebben al een verrassing voor u: dit jaar zullen we ook een pre-congresdag lanceren waarbij u workshops kunt volgen die u mogelijk ook weer kunt inzetten voor uw certifi-

cering als traumatherapeut NtVP.

Dus blokkeer alvast in uw agenda: **woensdag 30 mei 2018** voor de pre-congresdag en **donderdag 31 mei 2018** voor de NtVP congresdag zelf, wederom op de prachtige locatie De Werelt in Lunteren.

Tegelijkertijd zijn we heel trots dat onze zustervereniging European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) ons heeft uitgekozen om het tweejaarlijkse Europese congres in 2019 te organiseren! Dat betekent dat het volgende ESTSS congres om de hoek plaatsvindt, en wel in Rotterdam met het thema Trauma in transition: Building bridges. Hierover zal u snel nog veel meer te horen krijgen, maar voor nu alvast de datum: **13 juni 2019** pre-congresdag, **14-16 juni 2019** ESTSS congres in de Doelen, Rotterdam. Voor de nieuwsgierigen onder ons, ga voor een eerste indruk naar <https://estss2019.eu/>.

Colofon

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

Redactie: Joanne Moutaen en Ellen Klaassens

Contact: info@NtVP.nl

© NtVP 2017



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) en zijn ook te leen in de bibliotheek van Cogis.

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

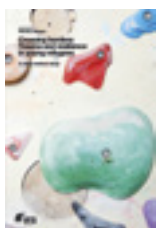
ISBN 9789089532671

Crossing borders

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

Marieke Sleijpen, proefschrift 2017

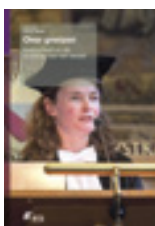
ISBN 978902409402



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

Tim Wind, proefschrift 2013

ISBN 9789089531957

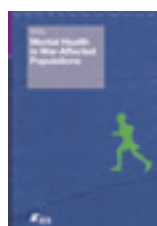


Over grenzen

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 Ollf, 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

Quli helpt om zo zelfstandig en gezond mogelijk te leven

Wat is Quli?

Quli helpt je om zo zelfstandig en gezond mogelijk te leven met een digitale omgeving die je daarbij helpt. Je kunt je Quli omgeving zelf inrichten zoals jij dat prettig vindt. Quli is ook heel geschikt voor mensen die voor een ander zorgen zoals mantelzorgers of vrijwilligers. Zij kunnen met de hulpmiddelen in Quli digitale ondersteuning op maat bieden op die momenten dat dat nodig is.

Slimme functionaliteit en apps altijd en overal bij de hand

Met Quli beschik je over jouw gegevens. Daarbij gebruik je functies en app's van Quli en ehealth-mogelijkheden die zorgorganisaties jouw ter beschikking stellen. Quli werkt op alle computers en smartphones. Zo is zorg voor jezelf en zorg voor een ander altijd en overal binnen handbereik.



Wil je meer weten over Quli?

Kijk dan op www.quli.nl en maak een gratis account aan!



www.quli.nl