



Nationaal  
Psychotrauma  
Centrum



# ARQ en de onderzoeks- agenda



## Inleiding

Voor wie ARQ er is	3
Behandelen, maar ook adviseren	3
Het belang van onderzoek	4
Op zoek naar het diadeem	4

## 1. Maatschappij, oorlog en crises

Oorlog, samenleving en emoties	7
Op de vlucht	8
Rampen en <i>creeping crises</i>	9

## 2. Ingrijpende gebeurtenissen op het werk

Met en zonder uniform	12
Vroeg signaleren	13
Veteranen en politiemensen	13
Wat als volledig herstel uitblijft?	15

## 3. Jeugd en psychotrauma 17

Gevolgen van psychotrauma binnen het gezin	17
Psychotraumahulpverlening aan kinderen en hun verzorgers	17
Gezinnen kunnen elkaar steunen	19

## 4. Verschijningsvormen van psychotrauma

Posttraumatische stressstoornis (PTSS)	21
Chronische en complexe PTSS	22
Traumatische rouw	23
Morele wonden	24
Ambigu verlies na vermissing	26

## 5. Therapeutische ontwikkelingen

Een laatste strohalm	28
Psychotherapie gericht op traumatische rouw	30
Therapeutisch gebruik van psychedelica en 'knuffelhormoon'	30
Technologie	32
E-Health in stroomversnelling sinds de coronapandemie	33

## Tot slot

Roerige tijden	35
Meer aandacht voor gender en sekse	37
Delen van kennis	37

# Inleiding

## Voor wie ARQ er is

Na het meemaken van schokkende gebeurtenissen, zijn de meeste mensen van slag maar herstellen daar ook weer van. Soms echter maken mensen zulke ingrijpende dingen mee dat ze er in hun leven door gehinderd worden. Dit kan zich op allerlei manieren uiten: posttraumatische stressstoornis (PTSS), angststoornissen, depressieve klachten, verslaving. Ook zijn er vaak problemen op het werk, binnen het gezin en/of de sociale omgeving. Bij een deel van deze mensen brengt de behandeling door een algemene psycholoog of psychiater onvoldoende verbetering. Zij komen dan terecht bij de hoogspecialistische behandelaars van ARQ. Voor hen en hun naasten wil ARQ een hoopgevende organisatie zijn, een instituut voor mentale veiligheid.

“ **ARQ wil een hoopgevende organisatie zijn, een instituut voor mentale veiligheid.** ”

## Behandelen, maar ook adviseren

ARQ heeft als eerste doel **mensen** met klachten na een psychotrauma te helpen met een palet aan behandelingen. Maar daar blijft het niet bij.

Als specialist in het complete scala van psychotraumabehandeling is ARQ ervan doordrongen dat er in bepaalde **bedrijven en organisaties** vaker psychotrauma ontstaat. Vooral in de geüniformeerde beroepen (denk aan het leger, de politie of de zorg) lopen relatief veel mensen psychotraumaklachten op. Met het deskundig advies van ARQ kunnen werkgevers in deze sectoren hun mensen beter bijstaan bij schokkende gebeurtenissen en daardoor de psychische schade beperken.

Ook geeft ARQ advies aan **overheden** die belast zijn met een brede maatschappelijke verantwoordelijkheid als zich een crisis voordoet. ARQ beperkt zich niet tot Nederland maar geldt **wereldwijd** steeds meer als een van de specialisten op het gebied van psychotraumabehandeling en beleidsadvisering bij schokkende gebeurtenissen zoals rampen. ARQ genereert kennis en maakt mensen bewust van de – vaak langdurige – impact van oorlog en geweld. ARQ heeft brede programma's voor door oorlog of rampen getroffen groepen mensen en doet daar ook onderzoek naar.



## Het belang van onderzoek

ARQ kan de vooraanstaande positie als hét instituut op het gebied van psychotrauma alleen maar waarmaken wanneer behandeling en beleidsadvies constant gevoed worden met de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. ARQ investeert daarom in leerstoelen bij universiteiten door het hele land. Deze hoogleraren werken deels voor hun universiteit, deels voor ARQ. Met hen komt een breed inzicht in de stand van wetenschap beschikbaar en ook zien zij het beste waar de kansen op vernieuwing liggen. Promovendi en ARQ-onderzoekers voeren de onderzoeken uit, binnen ARQ begeleid door senior onderzoekers en binnen de universiteiten door de ARQ-hoogleraren.

“ **Bezinning op de rol van onderzoek en van de onderzoekers zal altijd deel uitmaken van het onderzoeksproces.**

## Op zoek naar het diadeem

Bij ARQ zijn constant tientallen onderzoekers aan het werk om meer licht te werpen op de meest uiteenlopende vraagstellingen. Het kan dan lijken of het slechts een verzameling losse parels betreft, en dat het diadeem dat hen samenhoudt zoek is. Wat alle onderzoeken echter verbindt, is dat zij een bijdrage moeten leveren aan het inzicht in psychotraumaklachten, in de werkzaamheid (of het gebrek daaraan) van nieuwe behandelmethoden of dat ze duidelijker maken hoe psychische schade beperkt kan worden. Uitdrukkelijk besteedt ARQ steeds aandacht aan de maatschappelijke context, aan het verband tussen de behandelingen binnenskamers en de samenleving daarbuiten. Je kunt de onderzoeken bij ARQ rubriceren in vijf thema's.

1. **Maatschappij, oorlog en crises**
2. **Ingrijpende gebeurtenissen op het werk**
3. **Jeugd en psychotrauma**
4. **Versijningsvormen van psychotrauma**
5. **Therapeutische ontwikkelingen**

We geven hieronder een beeld van elk thema en van het onderzoek dat ARQ momenteel uitvoert. Elk thematisch hoofdstuk heeft enkele kaders met daarin prioriteiten voor toekomstig onderzoek.

## UITGANGSPUNTEN

Voor toekomstig onderzoek bij ARQ gelden een paar algemene prioriteiten:

- Onderzoek door ARQ blijft nauw betrokken op de praktijk van behandelen, adviseren en ondersteunen.
  - Bezinning op de rol van onderzoek en van de onderzoekers zal altijd deel uitmaken van het onderzoeksproces. Welke veronderstellingen nemen we mee uit eerder onderzoek, uit onze sociale en werk-omgeving, en welke daarvan zouden we beter kunnen loslaten?
  - Veruit het meeste onderzoek zal multidisciplinair zijn. Het wordt ook samen met andere instituten uitgevoerd. ARQ investeert daarom in zijn netwerkpositie en in de ontwikkeling van consortiums en onderzoeksvoorstellen.
- Waar zinvol zullen ARQ-onderzoekers (nog) meer dan in het verleden gebruik maken van geavanceerde methoden en technieken. Bijvoorbeeld: nieuwe statistische methoden voor onderzoek binnen kleine patiëntengroepen; sensortechnologie; machine learning en andere kunstmatige intelligentie voor patroonherkenning binnen de indrukwekkende dataverzamelingen die ARQ de afgelopen jaren opbouwde. ARQ zal investeren in de capaciteiten die nodig zijn om zulke methoden en technieken productief en verantwoord te gebruiken.



# 1 Maatschappij, oorlog en crises



# 1. Maatschappij, oorlog en crises

## Oorlog, samenleving en emoties

De onderzoeks- en behandelhistorie van ARQ start begin jaren zeventig bij Stichting Centrum '45, waar getraumatiseerde verzetsmensen werden geholpen, evenals andere oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog in Europa en in Nederlands-Indië. Psychotrauma door oorlog blijkt niet beperkt te blijven tot de mensen die deze aan den lijve ondervonden. Ook hun kinderen – en soms zelfs kleinkinderen – kunnen er psychische klachten aan over houden. Van de directe oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog leven nog maar weinig mensen, maar onder hun (klein)kinderen heeft ARQ nog steeds patiënten.

Een bescheiden deel van het onderzoek binnen ARQ heeft een geschiedkundige invalshoek. De wereld wordt niet elke dag opnieuw uitgevonden, dus kun je leren van het verleden. Het doel: beter begrijpen wat oorlog en massaal geweld doen met mensen en hun samenlevingen. Onderzoeksthema's in dit kader zijn bijvoorbeeld: verzet, collaboratie, kinderen in oorlog, integratie & uitsluiting, de gevolgen van erkenning of van het gebrek daaraan. Thema's die weer

hoogst actueel zijn sinds recente oorlogen zoals in Syrië en Oekraïne.

De ervaringen met oorlogsgetroffenen hebben geleerd dat de nasleep van oorlogen veel langer duurt dan de oorlog zelf. Het blijkt van belang voor de psychosociale verwerking om slachtoffers te blijven herdenken en stil te staan bij het belang van het voorkomen van oorlog. ARQ-onderzoeken vormen de basis voor zowel adviezen voor nationale herdenkingen als voor heilzame lokale of persoonlijke rituelen.

### OP DE AGENDA

De komende jaren krijgt vooral de doorwerking van oorlogen en ander grootschalig geweld prioriteit. ARQ zal hierbij samenwerken met partijen in de academische geschiedschrijving, maar ook met organisaties die zich richten op erkennen en herdenken van eerder geweld. Onderzoeksthema's op dit terrein zullen zijn: angst, erkenning en traumatisering van getroffenen en van daders; identiteitsvorming gerelateerd aan het eerdere geweld; methoden van kennisoverdracht bij 'beladen' en omstreden onderwerpen.



## Op de vlucht

De expertise die ARQ heeft opgedaan in de bestudering en behandeling van psychotraumaklachten door de Tweede Wereldoorlog is een vruchtbaar vertrekpunt bij het bieden van steun aan mensen die nu op de vlucht zijn voor oorlog of geweld. Ook tijdens de vlucht waren er vaak ingrijpende gebeurtenissen, en de start in Nederland verloopt voor de meesten allesbehalve soepel. De behandeling van vluchtelingen moet in de visie van ARQ vergezeld gaan van onderzoek. Het gaat dan om onderzoek naar diagnostiek en behandeling van de problemen van vluchtelingen en hun kinderen. Ook bij vluchtelingen kunnen de gevolgen van oorlog bij de tweede generatie hun sporen nalaten.

Aangezien bijna de helft van ARQ's huidige patiënten uit conflictgebieden komt, blijft er in de komende jaren veel aandacht voor de vraag hoe deze mensen nog beter geholpen kunnen worden. ARQ gaat er niet voetstoots van uit dat vluchtelingen met een andere achtergrond dan de Westerse altijd baat hebben bij behandelingen zoals die in het Westen na de Tweede Wereldoorlog ontwikkeld zijn. Onderzoek kan helpen om te zien welke behandelingen passend zijn voor mensen uit andere culturen en bestaande bewezen effectieve behandelingen toegankelijk maken voor vluchtelingen. Met deze kennis wordt het ook eenvoudiger om NGO's die in 's werelds conflictgebieden werken, te ondersteunen bij het omgaan met klachten door psychotrauma. Dit is een groeiend werk- en onderzoeksterrein, waarop kennis uitgewisseld wordt met experts uit post-conflictgebieden.

### OP DE AGENDA

In de komende jaren doet ARQ onderzoek naar PTSS en gerelateerde stoornissen binnen de verschillende migrantengroeperingen in Nederland en in Europa. Ook de doorontwikkeling van instrumentarium om deze stoornissen te meten en te behandelen staat op de agenda. Verder wil ARQ onderzoek gaan doen naar sociaalpsychologische en culturele belemmeringen in de toegang tot zorg.



## Rampen en *creeping crises*

Oorlog is de grootst denkbare crisis waarin een samenleving zich kan bevinden. Maar er zijn ook minder omvangrijke crises die zo ingrijpend zijn dat velen die deze meemaken moeite hebben de schokkende ervaringen te verwerken. Er zijn rampen die de getroffen en van het ene moment op het andere in onheil storten. Voorbeelden van zulke 'flitsrampen' zijn de Bijlmerramp, de vuurwerkramp in Enschede, de neergehaalde MH17 en terreuraanslagen zoals op 9/11. Andere crises maken meer sluipend hun entree, maar kunnen minstens zo ingrijpend zijn in hun psychosociale effecten. Voorbeelden van zulke *creeping crises* zijn de gasbevingen in Groningen en de coronapandemie. Er zijn weinig zichtbare slachtoffers, er is veel onzekerheid, angst en wantrouwen, en de vervolgschade is groot.

“ ***Creeping crises* maken meer sluipend hun entree, maar kunnen minstens zo ingrijpend zijn in hun psychosociale effecten.** ”



ARQ-onderzoek kijkt naar de omgeving waarin een crisis zich afspeelt. Er komt dan meer zicht op welke mensen hulp nodig hebben, waarom juist zij, en hoe die hulp er het beste uit kan zien. ARQ analyseert wat een crisis/ramp met mensen doet, hoe de manier waarop we met elkaar omgaan erdoor verandert, en hoe de nadelige effecten zo beperkt mogelijk gehouden kunnen worden. Nu en in de komende jaren richt ARQ's rampenonderzoek zich vooral op *creeping crises*. Over flitsrampen is al meer kennis opgebouwd en daarvan zijn de te verwachten gezondheidseffecten redelijk te voorspellen. Bij sluipende crises nog niet.

Een ander onderwerp waar onderzoekers van ARQ voorlopig aan blijven werken, is de nasleep van de coronapandemie. ARQ was de drijvende kracht achter de website [steunpuntcoronazorgen.nl](https://steunpuntcoronazorgen.nl). Hierop werden via één loket alle mensen in Nederland bijgestaan bij hun zorgen om corona. Ook is er een meerjarige 'Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19' gestart, op basis waarvan de psychosociale hulp bij (post)corona-problemen verbeterd kan worden.



#### OP DE AGENDA

Voor de komende jaren ligt er een gemeenschappelijke taak voor ARQ en de vele andere partijen die betrokken zijn bij preventie, risicomanagement en nazorg bij rampen en crises. Er is behoefte aan conceptuele eenduidigheid. Welke verschijnselen doen zich voor, hoe deze te benoemen, hoe zijn ze onderling gerelateerd? Voor een deel gaat het hierbij om harmonisatie van de concepten die ten grondslag liggen aan de vele richtlijnen en wetgeving voor handelen bij rampen en crises op Nederlands, Europees en mondiaal niveau.

Volgens ARQ weten we nog steeds niet genoeg over de psychosociale dimensies van rampen en crises. De komende jaren zal ARQ die geconstateerde hiaten verkleinen, in nauwe samenhang met het onderzoek naar de psychosociale dimensie van oorlogen en ander grootschalig geweld en naar de gevolgen van schokkende gebeurtenissen die bepaalde beroepsbeoefenaren in en door hun werk meemaken.

# Ingrijpende gebeurtenissen op het werk



## 2. Ingrijpende gebeurtenissen op het werk

### Met en zonder uniform

Er zijn beroepen waarin mensen geconfronteerd worden met veel aangrijpende gebeurtenissen. Dit geldt het meest van al voor politiemensen. Lijkvinding, verkeersongelukken, huiselijk geweld, suïcides, zelf aangevallen worden; het is voor hen deel van het werk. Ook andere functionarissen met een publieke taak – militairen, brandweerlieden, machinisten, conducteurs – moeten omgaan met relatief veel potentieel traumatiserende gebeurtenissen. Denk ook aan ambulancebroeders, artsen, verpleegkundigen, en andere zorgmedewerkers die al voor corona veel trieste en gewelddadige gebeurtenissen meemaakten, maar die zeker ook door de pandemie veel te verduren hebben gekregen. Ook mensen zonder uniform kunnen beroepsgerelateerd psychotrauma oplopen: in de uitvaart, de bouw, de journalistiek, de rechtspraak en bij NGO's.

De laatste jaren worden steeds meer mensen met een publieke functie slachtoffer van bedreiging, intimidatie en stalken. Dat geldt onder meer voor politici, burgemeesters, journalisten en advocaten. Zelfs

wetenschappers kunnen bedreigd worden wanneer hun conclusies niet welkom zijn. ARQ begeleidt personen die bedreigd en bewaakt worden, en doet onderzoek naar de effecten daarvan op het mentale welzijn. Ook staat ARQ publieke organisaties bij om de impact van bedreiging en beveiliging te beperken.

### OP DE AGENDA

De komende jaren richt ARQ-onderzoek zich vooral op:

- mentale effecten van bedreiging en beveiliging, dit zowel voor de betrokkenen als voor hun naasten;
- het vermogen van organisaties om medewerkers in staat te stellen met schokkende gebeurtenissen om te gaan;
- gevolgen die medewerkers kunnen treffen wanneer ze getuige zijn van, of betrokken bij schokkende gebeurtenissen, rampen en crises;
- verschillen tussen hoog- en laagrisico-organisaties;
- ontstaan en effectiviteit van communities of care binnen organisaties;
- maatschappelijke ontwikkelingen met invloed op de veerkracht van organisaties.

## Vroeg signaleren

De meeste mensen herstellen binnen een aantal weken van schokkende gebeurtenissen. Het is belangrijk om tijdig te signaleren als herstel uitblijft. Het blijkt cruciaal om dan snel ondersteuning te bieden. Maar hoe signaleer je binnen een organisatie dat het minder goed met een medewerker gaat? Hoe ondersteun je iemand op een laagdrempelige manier na het meemaken van bijvoorbeeld seksuele intimidatie op het werk of de zoveelste coronadode in het ziekenhuis? Wanneer volstaat collegiale ondersteuning niet langer en is het nodig om door te verwijzen naar een gespecialiseerde therapeut?

ARQ onderzoekt screeningsinstrumenten die aansluiten bij de bestaande ondersteuning binnen een organisatie. Een geslaagd voorbeeld daarvan blijkt de BASE, een zelfscreeener die bij een vervoersbedrijf mensen op weg helpt naar de juiste ondersteuning. Een ander nuttig instrument (de RES) meet op een goede manier de veerkracht van mensen. De MIRROR kunnen mensen eenvoudig zelf gebruiken om te zien 'hoe ze ervoor staan', of om dit voor een naaste in te schatten. Al deze door ARQ ontwikkelde hulpmiddelen zijn laagdrempelig en anoniem.

## “ Wanneer volstaat collegiale ondersteuning niet langer en is het nodig om door te verwijzen naar een gespecialiseerde therapeut?

### OP DE AGENDA

ARQ gaat verder met de ontwikkeling van diagnostiek en voor-spellers. Daaronder valt ook diagnostiek in ruime zin: hoe kunnen getroffen en bij collega's zien dat er na schokkende gebeurtenissen iets nodig is? De mogelijkheid van late onset PTSD – bijvoorbeeld na pensionering of na wisseling van werkkring – zal hierbij bijzondere aandacht krijgen.

## Veteranen en politiemensen

Een deel van het ARQ-onderzoek richt zich op de substantiële groep mensen die vanwege beroepsgerelateerd psychotrauma behandeling zoekt. Eind 2020 werd een groot onderzoek afgesloten naar hoe het de veteranen van Dutchbat III verging sinds hun terugkeer – in 1995 – van hun missie in Srebrenica. Een team van historici en psychologen



beschreef hoe een aanzienlijk deel van deze veteranen nog altijd PTSS-klachten heeft door wat ze ter plekke hebben meegemaakt, plus door de wijze waarop ze in Nederland na afloop ontvangen zijn. Ze voelen zich niet erkend voor hun inzet en positie en niet-begrepen in hun onmacht. Het onderzoek concludeert dat wat veteranen in elk geval zou helpen om die donkere periode af te sluiten, publiekelijke erkenningsacties zijn vanuit de overheid (een medaille, een aparte vermelding) en behandelingen die aansluiten bij hun specifieke problemen.

Het Dutchbat-III onderzoek liet weer eens zien wat bij ARQ al langer bekend is: het maakt veel uit bij latere ziektebeelden hoe er met mensen omgegaan is tijdens en kort na de schokkende gebeurtenissen. Op basis van eerdere onderzoeken is bij ARQ enige jaren geleden een mentale zorglijn voor de politie ontwikkeld. Belangrijk hierin is dat politiemensen die iets aangrijpends hebben meegemaakt, zich gehoord en gesteund voelen in de 'nulde lijn' van bedrijfsmaatschappelijk werk, leidinggevenden, collega's. ARQ adviseert de politie dan ook hoe teams collegiale ondersteuning kunnen bieden.

#### OP DE AGENDA

Voor de Nederlandse politie heeft ARQ een model van psychotraumazorg ontwikkeld waarin steun van de directe omgeving centraal staat. Pas wanneer die steun onvoldoende blijkt, wordt stapsgewijs meer professionele hulpverlening ingezet. Dit model is binnen de politie vrijwel volledig geïmplementeerd.

In de komende jaren zal ARQ bij de politie, binnen de militaire organisatie en bij andere first responders-organisaties onderzoeken wat er nodig is voor een succesvolle overdracht van dit model naar andere organisaties.



“ **Het maakt veel uit bij latere ziektebeelden hoe er met mensen omgegaan is tijdens en na schokkende gebeurtenissen.**

### **Wat als volledig herstel uitblijft?**

Vroege herkenning en ondersteuning – zo heeft men bij de politie gemerkt – kunnen vaak erger voorkomen, maar helaas niet altijd. Als er eenmaal klachten zijn, dan kan goede behandeling helpen. Maar er zijn mensen die allerlei behandelingen gehad hebben, met succes van hun flashbacks en nachtmerries genezen zijn, maar toch zulke ernstige klachten houden dat ze ongeschikt zijn geworden voor hun vak. Ze blijven vaak schrikachtig, snel prikkelbaar, vermijdend of boos. Ze slapen slecht en kunnen zich moeilijk concentreren. Is die overprikkeldheid iets dat een langere tijd nodig heeft om te verbeteren? Wat zou nog kunnen helpen? En hoe zou de concentratie van bijvoorbeeld getraumatiseerde agenten nog te verbeteren zijn?



### **OP DE AGENDA**

Bij ARQ zal de komende jaren onderzoek gedaan worden naar intensivering van de behandeling op de hoogste trede, die van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor getroffen.

# Jeugd en psychotrauma



## 3. Jeugd en psychotrauma

### Gevolgen van psychotrauma binnen het gezin

Bij ARQ weet men uit ervaring dat de psychotraumaklachten van politiemensen, veteranen en oorlogsgetroffenen uit allerlei landen hun weerslag hebben op hun gezinnen. Getraumatiseerde ouders kunnen prikkelbaar zijn, soms explosief, of juist vaak somber. 'Gewone' gezinsactiviteiten zijn dan te hoog gegrepen, bijvoorbeeld de file trotseren voor bezoek aan een pretpark. De meeste getraumatiseerden willen graag goede ouders zijn, maar zijn daarin vaak gevoelig voor kritiek en veeleisend wat betreft de prestaties van de kinderen.



Hoewel de gevolgen van psychotrauma binnen het gezin klinisch bekend zijn, wordt er nog weinig mee gedaan. Onderzoek en therapieën zijn meestal gericht op de individuele volwassene met psychotrauma vanuit het idee: herstel eerst het individu, dan komt het met dat gezin ook wel goed. ARQ's ervaring met de naoorlogse kinderen van oorlogsgetroffenen uit WOII leert dat dat niet zo is.

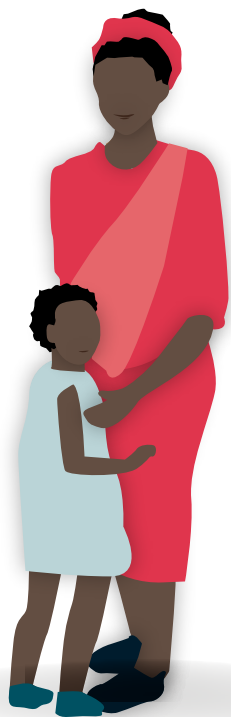
#### OP DE AGENDA

In de komende jaren worden bij ARQ instrumenten ontwikkeld om de gevolgen voor het gezin te meten als een gezinslid getraumatiseerd is.

### Psychotraumahulpverlening aan kinderen en hun verzorgers

ARQ-onderzoeken dragen bij aan de wetenschappelijke kennis over psychotrauma-hulpverlening aan getroffen kinderen en hun verzorgers. Er wordt gekeken naar de diagnostiek en behandeling van kinderen en hun gezinnen bij psychotrauma, naar de gevolgen van psychotrauma bij een ouder op de ontwikkeling van kinderen, en naar gezinsgerichte interventies om kindermishandeling tegen te gaan. Zo is er bijvoorbeeld

“ **Hoewel de gevolgen van psychotrauma binnen het gezin klinisch bekend zijn, wordt er nog weinig mee gedaan.** ”



onderzoek onder moeders die gevlucht zijn en heel jonge kinderen opvoeden. Andere thema's zijn: geweld binnen het gezin; jonge vluchtelingen; kinderen van ouders met een psychiatrische stoornis. Ook onderzoekt ARQ hoe het de kinderen vergaat van vluchtelingen die in de jaren negentig in Nederland kwamen vanuit Bosnië, Iran, Irak.

ARQ ondersteunt lokale hulpverleners en NGO's in naoorlogse gebieden en leert daar vervolgens zelf ook weer van. Bij ARQ zit kennis van de humanitaire setting in diverse post-conflictgebieden. Samen met experts van ARQ vertaalden onderzoekers hun kennis bijvoorbeeld naar de naoorlogse context in Congo. Samen met Cordaid Congo heeft ARQ daar onderzoek gedaan naar door seksueel geweld getroffen mensen.

#### OP DE AGENDA

Hoe effectief is gezinsbehandeling van trauma? Deze vraag zal de komende jaren veel onderzoek bij ARQ aandrijven. Onderzoekers zullen vooral kijken naar complexe situaties van trauma en verlies. Ook analyseren ze verschillen in aanpassingscapaciteit van ouders en kinderen.

Vooruitlopend op die verdere kennisontwikkeling onderzoekt ARQ ook hoe (voorlopig) bewezen ouderschaps- en gezinsgerichte interventies geïmplementeerd kunnen worden in 'nieuwe' post-conflict- en conflictgebieden.



## Gezinnen kunnen elkaar steunen

Hoe kan de lotsverbondenheid van gezinnen die door geweld getroffen werden, bijdragen aan het psychisch herstel? Dat onderzoekt ARQ bij groepen met meerdere gezinnen. Eerder deden onderzoekers dit in de Palestijnse gebieden van Israël (bij een groep moeders met een kind met een handicap) en bij vluchtelingen uit Syrië en Noord-Irak. In Nederland richt dergelijk onderzoek zich op Armeense en Eritrese vluchtelingen die in gezinslocaties van AZC's wonen. Deze gezinnen wonen daar soms al zo'n zeven jaar, kunnen niet uitgezet worden maar weten ook niet of ze mogen blijven. Deze mensen leven in een chronisch stressvolle situatie, met weerslag op de kinderen. Er zijn bij ARQ ook gezinsgroepen voor gezinnen van politiemensen en veteranen met psychotrauma, en ook daar gaat therapie vergezeld van onderzoek.

### OP DE AGENDA

ARQ onderzoekt ook in de komende jaren wat gezinsgroepen effectief maakt. Welke rol speelt het herkennen en erkennen van trauma? En welke andere factoren kunnen bijdragen aan de effectiviteit van een gezinsgroep?



“ **Gezinnen wonen daar soms al zo'n zeven jaar, kunnen niet uitgezet worden maar weten ook niet of ze mogen blijven.** ”



# Verschijningsvormen van psychotrauma



## 4. Verschijningsvormen van psychotrauma

### Posttraumatische stressstoornis (PTSS)

Het meemaken van schokkende gebeurtenissen kan leiden tot een veelheid aan klachten zoals angsten, intense somberte, niet meer rustig kunnen slapen, agressie, verslaving, die vaak ook nog samen voorkomen. Veel mensen kunnen met een depressie of verslaving goed terecht in de eerste of tweede lijn van de ggz. Naar ARQ worden vooral mensen doorverwezen met moeilijker te behandelen klachten na een traumatische gebeurtenis. Hiervan is de meest typische stoornis de posttraumatische stressstoornis (PTSS). Met onderzoek probeert ARQ meer zicht te krijgen op deze complexe materie, diagnoses te verfijnen en klachtenbeelden preciezer in kaart te brengen waardoor vanuit een ander perspectief kan worden behandeld.

In het handboek voor psychische aandoeningen, de DSM-5, zijn twintig symptomen benoemd die bij een PTSS kunnen horen. Om de diagnose PTSS te krijgen, moet je er minimaal zes van hebben. Je kunt dus twee ARQ-patiënten hebben die beiden een PTSS-diagnose

hebben maar die compleet van elkaar verschillen. Denk maar aan een veteraan-met-een-kort-lontje die als militair in Bosnië was en een schuw meisje dat binnen de familie misbruikt is. Het blijkt belangrijk in wat voor situatie mensen psychotrauma oplopen. Hoe ze daarop reageren hangt af van een scala aan individuele en omgevingsfactoren.

De twintig symptomen van PTSS worden in clusters verdeeld:

- Herbeleving, verstoring van herinneringen, flashbacks, nachtmerries.
- Vermijding van pijnlijke herinneringen, plaatsen, mensen. Klachten lossen dan niet op en kunnen op elk moment weer opkomen.
- Negatieve cognities en stemming. Ideeën over schuld, van zichzelf of van anderen.
- Overprikkeldheid. Mensen zijn dan schrikachtig, snel boos, slapen slecht en kunnen zich niet concentreren.

PTSS geldt als een stoornis van het geheugen. Bij PTSS blijft de herinnering aan een schokkende gebeurtenis zeer emotioneel geladen en van grote levendigheid. Het lijkt alsof het gisteren gebeurd is. Hoe de relatie van PTSS met het autobiografisch geheugen is, wordt nader onder de loep genomen.

## OP DE AGENDA

Een diagnose PTSS rust op verbaal beschreven symptomen. PTSS zal lang niet altijd herkend worden bij mensen die zich verbaal minder goed kunnen uiten. Denk bijvoorbeeld aan mensen met een mentale beperking. Mogelijk gaat het om aanzienlijke aantallen.

In de komende jaren onderzoekt ARQ hoe er sensitief PTSS in kaart te brengen is bij deze groep. Komt deze stoornis op dezelfde wijze en in dezelfde mate tot uiting als in de groep waarvoor de diagnostiek ontworpen is? Ook zal ARQ onderzoeken of er betrouwbare niet-verbale aanwijzingen voor PTSS zijn.

## Chronische en complexe PTSS

Na het meemaken van een schokkende gebeurtenis is het de vraag hoelang iemand daar last van houdt. ARQ krijgt veel mensen die allerlei behandelingen hebben gehad maar die toch klachten houden. En hoe langer verbetering uitblijft, hoe meer mensen in een neerwaartse spiraal kunnen raken van uitval uit werk, schulden, echtscheiding, vereenzaming. De termen chronisch en complex trauma vallen dan.

Bij ARQ zal de komende jaren het begrip complexe PTSS verder uitgediept worden in de hoop effectiever te kunnen behandelen. Want waarom verbetert de ene patiënt wel en de andere niet? Spelen jeugdtrauma's, hechtingsproblemen of posttraumatische rouw een rol? Als behandelaars ook aan deze factoren (meer) aandacht besteden, boeken ze dan meer vooruitgang? Een wens van onderzoekers bij ARQ is ook om te verkennen in hoeverre het zelfbeeld van patiënten is aangetast en dit hun herstel belemmert.

## OP DE AGENDA

In de komende jaren gaan ARQ-onderzoekers de twee meest gebruikte diagnostische handboeken met elkaar vergelijken: het DSM-5-TR en de International Compendium of Diseases ICD-11. Alleen het tweede handboek noemt 'Complexe PTSS' als te diagnosticeren aandoening. Mogelijk kan met deze vergelijking de waarde bepaald worden van deze diagnose.

Verder levert de vergelijking van de handboeken hopelijk ook inzichten op over de vraag of bij diagnosticeren altijd de gehele levensloop in de beschouwing betrokken moet worden.

“ Tot 2015 bestond de diagnose traumatische rouw nog niet. Rouw gold als normaal, horend bij het leven. Mensen moesten er zelf maar zien uit te komen.

### Traumatische rouw

Het viel bij het behandelen van mensen met psychotraumaklachten op dat flink wat patiënten spraken over overleden dierbaren. Er volgde onderzoek om te zien in hoeverre onverwerkte rouw mensen verhinderde hun leven weer op te pakken. Het bleek dat wanneer mensen een dierbare onverwacht en/of na geweld verliezen, ze daar soms langdurig psychische klachten aan overhouden en niet meer goed kunnen functioneren. Ze ontwikkelen dan wat genoemd ging worden 'traumatische rouw'. Zowel kinderen als volwassenen kunnen ermee te maken krijgen

(bijvoorbeeld na een ramp, verdwijning of een verkeersongeluk). Traumatische rouw kan ook samenhangen met verlies van collega's door het werk dat mensen doen (bijvoorbeeld als militair, bij de politie of brandweer, in de zorg).

Tot 2015 bestond de diagnose traumatische rouw nog niet. En als er geen diagnose is benoemd, wordt de ernst van psychische problemen vaak niet herkend. Rouw gold als normaal, horend bij het leven. Mensen moesten er zelf maar zien uit te komen. Inmiddels is de stoornis 'traumatische rouw' in de DSM als zodanig erkend. Dat is belangrijk omdat behandelaren het probleem nu ook eerder zullen (h)erkennen. Daar komt bij dat zorg tegenwoordig alleen vergoed wordt bij een erkende diagnose.

ARQ-onderzoekers hebben inmiddels diverse vragenlijsten ontwikkeld waarmee gemeten wordt in hoeverre patiënten kampen met traumatische rouw. Verder zijn er tal van



belangrijke onderzoeksonderwerpen die de behandeling van mensen met rouwproblemen verder kunnen verfijnen. Hoe mensen omgaan met dood en rouw hangt onder meer af van de cultuur waarin ze leven. Hoe kijkt men bijvoorbeeld aan tegen een hiernamaals? Wat zien mensen als de bij hun cultuur horende rituelen bij verlies en rouw? Wat betekent het voor hen als die rituelen niet hebben kunnen plaatsvinden? En wat is de invloed van juridische zaken (na een moord) of economische zaken (zoals compensatie, smartengeld, geldgebrek) op een rouwproces?



## OP DE AGENDA

De ARQ-onderzoekers die zich verdiepen in traumatische rouw zullen de komende jaren de antwoorden uit hun vragenlijsten gaan ordenen. Die systematisering moet leiden tot een theorie over rescripting van blijvend pijnlijk verlies.

ARQ blijft hierbij praktijkgericht. De theorie moet het raamwerk gaan leveren voor een zorgnetwerk in Nederland voor persisterende rouwstoornissen. Zorgprofessionals, geestelijk verzorgers en andere verzorgenden zullen iets van een gemeenschappelijke taal moeten spreken, over allerlei verschillen in levensopvatting heen. ARQ gaat onderzoeken hoe valide de gebruikelijke vragenlijsten zijn voor onderzoek in diverse migrantengemeenschappen in Nederland. Zo nodig worden deze vragen opnieuw geformuleerd.

“ **Moreel trauma is een klachtenbeeld bestaand uit sterke negatieve emoties als schuld en schaamte, sociaal terugtrekken, onvermogen om zichzelf of anderen te vergeven, en zelfondermijnd gedrag.** ”

## Morele wonden

Een ander begrip waarover je ARQ-onderzoekers tegenwoordig vaak hoort is *moral injury* of moreel trauma. Dit is geen officiële diagnose maar een klachtenbeeld bestaand uit sterke negatieve emoties als schuld en schaamte, sociaal terugtrekken, onvermogen om zichzelf of anderen te vergeven, en zelfondermijnd gedrag. Morele wonden kunnen tot PTSS leiden.

De term werd gelanceerd na ervaringen met Vietnam-veteranen. Het bleek voor hen na terugkeer in de burgermaatschappij vaak moeilijker om te leven met hun morele wonden dan met gevoelens van angst en rouw. Bij moreel trauma gaat het over het overschrijden van grenzen waardoor een ander iets vreselijks overkomt. Dat kan zijn doordat je iets hebt gedaan dat een ander heeft geschaad. Zo leed een veteraan nog steeds onder het feit dat hij in oorlogsgebied een gewapend jongetje neerschoot. Moreel trauma kan ook ontstaan doordat je juist iets hebt nagelaten. Een voorbeeld hiervan is de veteraan die maar niet kan vergeten hoe zij in Srebrenica machteloos toekeek hoe mensen werden afgevoerd.

Onderzoek naar moreel trauma staat nog in de kinderschoenen, terwijl het begrip al steeds meer ingeburgerd raakt in de praktijk. Dat is riskant: als een term te gemakkelijk gebruikt wordt, raakt hij als 'containerbegrip' klinisch minder bruikbaar. ARQ-onderzoekers zien morele pijn als een logische reactie op een moreel belastende situatie. In ernstige gevallen kan die pijn langdurig en diep moreel lijden veroorzaken en kan men het een moreel trauma noemen. Morele pijn komt veel voor onder Nederlandse veteranen. Een kwart voelde zich na uitzending schuldig en beschaamd over 1) hun omstandersrol, 2) hun negatieve attitude tegenover de plaatselijke bevolking, 3) indirecte effecten van hun beslissingen en handelingen, 4) hun houding en gedrag tijdens oorlog en geweld, 5) hun overlevingsgedrag, 6) normloos gedrag in uitzendgebied. Onbekend is bij hoeveel van deze veteranen de morele pijn 'gestold' is tot moreel trauma. ARQ onderzoekt dit met een subsidie van het Nederlands Veteranen Instituut.

Ook vluchtelingen vertellen vaak over moreel belastende ervaringen. Onderzoek naar deze morele wonden, de gevolgen ervan en welke behandeling geschikt is, is ook voor hen van groot belang.



#### OP DE AGENDA

In de komende jaren onderzoekt ARQ of het concept 'moreel trauma' toegevoegde waarde heeft. Is er bijvoorbeeld sprake van een symptomencluster dat specifiek voor deze aandoening is? In samenhang hiermee wordt ook de mogelijke rol van geestelijk verzorgers en andere partijen in een zorgnetwerk onderzocht.



## Ambigu verlies na vermissing

In Nederland komt het gelukkig niet vaak voor, maar in landen zoals Mexico en China verdwijnen regelmatig mensen. Ook veel vluchtelingen hebben te maken met vermissing van dierbaren. De naasten blijven achter in grote onzekerheid. Hoe te rouwen als het verlies niet vaststaat? En áls op een gegeven moment het verdwenen lichaam of de resten daarvan gevonden worden, overheerst dan de opluchting, de woede, de pijn? Internationaal gezien is er een groot – zij het onbekend – aantal mensen dat lijdt onder zulk ‘ambigu verlies’ en voor wie nog veel werk te doen is.

### OP DE AGENDA

Ambigu verlies is geen erkende diagnose. Het verschijnsel doet zich voor binnen specifieke situaties: bij vermissing, na migratie (vlucht) en bij de naasten van iemand die niet meer de oude is. Dat laatste is het geval bij radicalisering van een dierbare of bij dementeren.

In de komende jaren wordt bij ARQ onderzocht hoe er voldoende sensitieve en specifieke vragenlijsten ontwikkeld kunnen worden. Ook worden de mogelijkheden verkend om ‘achterblijvers’ te ondersteunen bij radicalisering van een naaste, zonder dat die ondersteuning in de samenleving als onverdiende hulp wordt ervaren.

“ **Naasten blijven achter in grote onzekerheid. Hoe te rouwen als het verlies niet vaststaat?** ”

# 5 Therapeutische ontwikkelingen



## 5. Therapeutische ontwikkelingen

### Een laatste strohalm

Bij ARQ komen mensen die vaak al meerdere behandelingen elders hebben gehad, met te weinig resultaat. Soms ligt hun leven in puin en moeten maatschappelijk werkers eerst helpen met schulden en huisvesting, voordat er voldoende rust is om psychotrauma's aan te pakken. In veel gevallen is sprake van een langdurig klachtenpatroon, met niet alleen PTSS maar ook andere symptomen.

Aangezien eerdere behandelingen niet aansloegen, moet de situatie van elke patiënt opnieuw beoordeeld worden. Er volgt uitgebreide diagnostiek en een toegespitst behandelplan met individuele traumatherapie, een groepsprogramma en/of een intensief klinisch programma. Mensen die in levensbedreigende situaties hebben verkeerd, moeten vaak geholpen worden

de angst die door allerlei triggers weer naar boven gehaald wordt te verminderen. Mensen die vooral last hebben van de morele dilemma's waar ze voor stonden, lijden vaak onder wroeging en schuldgevoel. Soms kan een nieuw begrip zoals 'moreel trauma' of 'traumatische rouw' voor nieuwe inzichten zorgen. Bij ARQ wordt – als het goed gaat – het geschade vertrouwen in de buitenwereld weer opgebouwd tijdens de behandeling. Uit hun behandelervaringen proberen de ARQ-therapeuten onderwerpen te lichten die verder onderzocht kunnen worden om tot vernieuwende methodieken te komen die hopelijk ook helpen bij de meest complexe problemen.

“ **Soms ligt hun leven in puin en moeten maatschappelijk werkers eerst helpen met schulden en huisvesting, voordat er voldoende rust is om psychotrauma's aan te pakken.** ”



## OP DE AGENDA

De komende jaren gaat ARQ met onderzoek bijdragen aan de ontwikkeling van goed geëvalueerde en in vele situaties bruikbare keuzehulpen voor therapeuten: welke van de vele behandelmethoden is op dit moment, voor deze patiënt, het meest geschikt?

Prioriteit in het onderzoek heeft de ontwikkeling van een fasenmodel voor emotionele problemen: van milde algemene problemen, via subklinische traumatische stress, tot PTSS, naar chronische PTSS plus comorbide stoornissen.

De onderzoekers zullen vooral voorspellers proberen te identificeren voor ieder stadium in de ontwikkeling van problemen. Aan die stadia zijn zorgniveaus te koppelen en aangrijpingspunten voor context-sensitief behandelen met oog voor complexiteit (waaronder mogelijke samenloop met persisterende rouw, '*moral injury*', depressie, ambigu verlies).

De keuzehulpen kunnen alleen leidend zijn voor de therapeutische praktijk als ze breed binnen de beroepsgroep worden erkend. Daartoe is ook fundamenteel onderzoek nodig. Hierbij zal ARQ de samenwerking zoeken met academische instituten.

Dat geldt ook voor het therapeutisch belangrijke onderwerp 'slaap'. Tijdens de slaap kunnen biomarkers gedetecteerd worden van stadia in het verloop van de aandoening. ARQ zal hierbij het onderzoek uitvoeren naar de voorwaarden waaronder therapeutische interventies deels tijdens de slaap verwerkt kunnen worden.

## Psychotherapie gericht op traumatische rouw

Het is een kracht van ARQ dat onderzoek en praktijk nauw verweven zijn doordat bijna alle onderzoekers ook als behandelaar werken. Dat geldt ook voor de ARQ-onderzoekers die zich verdiepen in traumatische rouw. Zij vertaalden hun kennis naar een behandelprotocol, de Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Traumatische Rouw (BEP-TG). De behandeling van volwassenen met rouwproblemen is hiermee de laatste tijd sterk verbeterd.

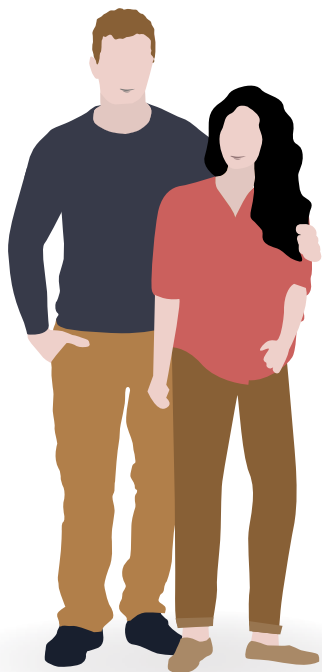
### OP DE AGENDA

Voor kinderen met rouwproblemen moet in de toekomst meer gedaan gaan worden. Een eerste stap daarbij is onderzoek onder deze kinderen.

“ **Onder invloed van MDMA kunnen de deelnemers aan het onderzoek met speciaal opgeleide therapeuten de ervaringen bespreken die ze normaliter wegdrukken.** ”

## Therapeutisch gebruik van psychedelica en 'knuffelhormoon'

Zouden psychedelica kunnen helpen bij de behandeling van personen waar je moeilijk verder mee komt, was de laatste jaren een vraag bij ARQ. In vroeger jaren werd bij Stichting Centrum '45 therapeutisch LSD gebruikt om kampslachtoffers die erg 'op slot' zaten te helpen om onder begeleiding hun psychotrauma te herbeleven en zo de verwerking op gang te brengen. Op dit moment loopt er bij ARQ een onderzoek met oorlogsveteranen naar MDMA-ondersteunde psychotherapie. MDMA – bekend als XTC – geeft ontspanning en vermindert angst, waardoor je gemakkelijker bij pijnlijke herinneringen komt. Onder invloed van het middel kunnen de deelnemers aan het onderzoek met speciaal opgeleide therapeuten de ervaringen bespreken die ze normaliter wegdrukken. Dat werkt heilzaam, omdat het brein de traumatische herinnering als het ware herschrijft in een minder angstige versie. Vanwege de goede resultaten, tot op heden opgedaan in Amerika, hopen de ARQ-onderzoekers dat MDMA-ondersteunde psychotherapie over enkele jaren leidt naar een effectieve behandeling bij complexe klachten.



Behalve naar medicinale MDMA wordt er ook onderzoek gedaan naar de therapeutische werking van ketamine. Dit middel helpt mogelijk tegen acuut suïcidaal gedrag. Eerder was al onderzocht hoe ketamine de behandeling van depressies kan ondersteunen. Bij ARQ is het ketamine-onderzoek gericht op de behandeling van PTSS.

ARQ en Amsterdam UMC hebben samen een eerste onderzoek gedaan naar de effecten van oxytocine. Bij getraumatiseerde politiemensen die een neusspray met dit knuffelhormoon kregen, waren duidelijk positieve effecten zichtbaar en ook in preventieve zin lijkt het te werken. Zodra er geld voor is, gaat het onderzoek herhaald worden. De resultaten zijn tot nu toe veelbelovend want oxytocine is een goedkoop middel dat al tot de markt is toegelaten (het wordt ook gebruikt bij het op gang helpen van borstvoeding).

#### OP DE AGENDA

De komende jaren zal ARQ onderzoeken waar psychedelica-ondersteunde psychotherapie past in het eerdergenoemde fasenmodel. Daarnaast blijft ARQ aandacht houden voor meer algemeen psychofarmacologisch onderzoek naar behandelmethoden voor PTSS. In dit veld zijn al geruime tijd weinig nieuwe ontwikkelingen. Voor ARQ is vooral interessant of de gebruikswaarde van bestaande middelen verder gedifferentieerd kan worden. Zulk onderzoek kan ook een impuls voor de ontwikkeling van nieuwe middelen opleveren.

“Onderzoekers analyseerden de effecten van 3MDR. Het blijkt een effectieve interventie, zelfs bij zeer chronische PTSS.

## Technologie

Een andere manier om chronische PTSS-patiënten te helpen om weer bij hun pijnlijke herinneringen te komen, is 3MDR (*Multi-modular Motion-assisted Memory Desensitization and Reconsolidation*). Op grote schermen worden levensgroot situaties geprojecteerd die traumatisch waren voor de patiënt. Deze loopt op een loopband voor het scherm, als het ware het beeld in. Deze exposure door middel van virtual reality roept de vroegere, weggestopte herinneringen op. Als dat gebeurt, volgt een korte sessie met EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) en dan komt de volgende foto op het scherm. Onderzoekers analyseerden de effecten van 3MDR. Het blijkt een effectieve interventie, zelfs bij zeer chronische PTSS. Een behandeling met 3MDR kan de afweer om naar de nare herinnering te gaan, daadwerkelijk doorbreken. Als vermijden niet meer mogelijk is, wordt de weg vrijgemaakt voor verdere behandelresultaten.

## OP DE AGENDA

In de komende jaren zal ARQ zich verdiepen in technologische ontwikkelingen die relevant zijn voor het werkveld van ARQ, waaronder sensortechnologie en *artificial intelligence*. Text mining en machine learning leveren mogelijkheden voor gebruikersvriendelijke en gepersonaliseerde benaderingen. Binnen ARQ zelf zal de komende jaren vooral doelmatigheids- en implementatieonderzoek gericht op zulke technologieën op de agenda staan. Door hierbij samen te werken met academische centra en technologiepartijen blijft ARQ ook op de hoogte van de meest recente relevante ontwikkelingen.





## E-Health in stroomversnelling sinds de coronapandemie

Bij ARQ was men al langer bezig om de mogelijkheden van digitale toepassingen in de zorg – e-health – te onderzoeken en te implementeren. Zo werd het met beeldbellen mogelijk om ook patiënten die verder weg wonen in behandeling te nemen. Door de coronapandemie kwam deze ontwikkeling in een stroomversnelling. Beeldbellen en toepassing van digitale applicaties werden binnen de kortste keren de norm. Al snel tekenden zich ook beperkingen af, zo bleek uit een evaluatie met vragenlijsten en

interviews binnen ARQ. De hele dag beeldbellen is vermoeiend en het vraagt mentaal veel van patiënten en van behandelaren die de klachten binnenshuis halen. ARQ biedt nu zoveel mogelijk op de patiënt afgestemde *'blended care'*: *face-to-face* gesprekken, gecombineerd met online sessies. Bijvoorbeeld het leggen van de levenslijn bij NET-therapie, met bloemen en stenen, kan vaak ook online. Met onderzoek kan in de komende tijd vastgesteld worden wat de digitale toepassingen hebben veranderd voor de patiënten, en welke ook na deze pandemie zinvol blijven.

### OP DE AGENDA

De komende tijd verkent ARQ hoe e-health verder te benutten is. Belangrijke vragen daarbij zijn: binnen welke stadia en voor welke patiënten kunnen e-health applicaties het meest effectief en kostenbesparend en uiteraard veilig ingezet worden? Gezien het werkveld van ARQ International en de multiculturele patiëntenpopulatie van ARQ Centrum '45 zal de aandacht hierbij ook uitgaan naar inzet van e-health binnen lage- en middeninkomen landen en binnen conflictzones, en naar vereisten voor vertaaltechnologie.

## De een is kwetsbaarder dan de ander

De ene persoon raakt bij vergelijkbare gebeurtenissen meer uit evenwicht dan de ander. Mensen verschillen door allerlei factoren in hun reacties: hun aanleg, de voorgeschiedenis, en ook de omgeving speelt een rol in de aard en mate van de klachten. Soms ook treedt na trauma een persoonlijkheidsverandering op, met veel effecten op het zelfbeeld en de sociale interacties. Met nog verfijndere diagnostiek zouden behandelaren nog beter kunnen voorspellen van welke behandeling een patiënt zal opknappen.

### OP DE AGENDA

Vooraf data-analyses moeten gaan helpen bij het zichtbaar maken van welke behandeling bij welke patiënt wel of niet werkte. Deze kennis kan vervolgens ingezet worden om het behandelplan voor volgende patiënten te bepalen. De eerdergenoemde modelontwikkeling zal een verregaande personalisering van diagnostiek en zorg mogelijk moeten maken.



“ **Met nog verfijndere diagnostiek zouden behandelaren nog beter kunnen voorspellen van welke behandeling een patiënt zal opknappen.** ”

# Tot slot

## Roerige tijden

De klimaatcrisis zal in rampen en crises van allerlei aard tot uiting komen en naar verwachting grote vluchtelingenstromen op gang brengen. De coronapandemie is op andere manieren schokkend geweest, is nog niet ten einde en heeft de ogen geopend voor het

ontwrichtende potentieel van allerlei ziekteverwekkers: bekende en nog onbekende. Verder woedt er sinds begin 2022 een oorlog in Europa met een aard en omvang die we sinds de Tweede Wereldoorlog niet meer voor mogelijk hebben gehouden. Allemaal ontwikkelingen met gevolgen op het werkkterrein van ARQ. Maar zouden die ontwikkelingen ook invloed moeten hebben op ARQ's onderzoeksagenda?

Mogelijk wel, als het vermoeden klopt dat de frequentie en het 'bereik' van schokkende gebeurtenissen door een klimaatcrisis, door pandemieën, door oorlogen tussen zwaarbewapende staten, gaan toenemen.



Vraagstellingen zullen dan waarschijnlijk nog meer dan nu gericht zijn op het vergroten van de snelheid, de wendbaarheid en het bereik van therapeutische interventies en op inbedding van die interventies in programma's van crisisbeheersing, hulp en nazorg en hulp waaraan veel meer partijen deelnemen.

Op dit moment is ARQ al een van de partijen in het grootschalige monitoringsonderzoek naar gezondheidseffecten van de coronapandemie in Nederland. Binnen het hiertoe gevormde samenwerkingsverband richt ARQ zich vooral op de psychosociale duiding van onderzoeksresultaten en op advisering van lokale en nationale overheden. De 'roerige tijden' zullen van ARQ nog meer dan het nu al is een organisatie maken die vooral effectief zal zijn als knooppunt in een groot aantal netwerken.

**“ Het is ook goed voorstelbaar dat doelmatigheidsonderzoek naar gezamenlijke en veelzijdige interventies in en na crises meer prioriteit moet krijgen.**

#### OP DE AGENDA

Eén onderzoekslijn die ARQ waarschijnlijk zal moeten versterken, is die van prevalentieonderzoek en monitoring: wie zijn de getroffen, hoe groot zijn de problemen, waar doen ze zich voor en hoe ontwikkelen ze zich? Dergelijk prevalentieonderzoek kan nodig zijn na een nieuwe vluchtelingencrisis, of na grootschalige ontwrichtingen van infrastructuur die door de klimaatcrisis denkbaar zijn geworden.

Het is ook goed voorstelbaar dat doelmatigheidsonderzoek naar gezamenlijke en veelzijdige interventies in en na crises meer prioriteit moet krijgen. Met zijn academische partners en in zijn professionele netwerken zal ARQ de komende jaren een aantal verkenningen uitvoeren, om zo in een vroeg stadium de nieuwe wetenschappelijke vragen die ARQ aangaan te signaleren.



## Meer aandacht voor gender en sekse

ARQ-onderzoek wordt nog meer gender- en sekse-sensitief in opzet, uitvoering en rapportage. Zo is er een ARQ-breed prevalentieonderzoek naar trauma-gerelateerde stoornissen in voorbereiding, waarin man-vrouw verschillen niet alleen in de algemene populatie maar ook in de verschillende doelgroepen van ARQ bestudeerd worden. Daarnaast zal lopend en nieuw onderzoek ook gender- en sekse-sensitief zijn op gebied van screening, diagnostiek, preventie en behandeling.

### OP DE AGENDA

Een prioriteit bij ARQ is de ontwikkeling van voldoende sensitieve en specifieke vragenlijsten en ander instrumentarium voor diagnostiek en prevalentieonderzoek, voor ieder van de te onderscheiden varianten in het gender- en sekse-domein.

## Delen van kennis

ARQ-onderzoeken dragen nieuwe kennis aan voor de screening, diagnostiek en behandeling van mensen met verschillende klachten en stoornissen na psychotrauma, voor de eerste opvang na schokkende gebeurtenissen binnen organisaties, en voor doelgericht optreden van overheden bij en na crises en rampen.

“ **In het kader van Open Research maakt ARQ data zoveel mogelijk beschikbaar voor anderen en publiceert waar mogelijk de onderzoeksresultaten open access.** ”

ARQ maakt deze kennis publiekelijk beschikbaar door deze binnen en buiten Nederland te delen met andere onderzoekers en met de praktijk. Er worden trainingen gegeven, er zijn presentaties op congressen, en ARQ ondersteunt deskundigheidsbevordering. In het kader van Open Research maakt ARQ data zoveel mogelijk beschikbaar voor anderen en publiceert waar mogelijk de onderzoeksresultaten

Open Access. Ook geeft ARQ het internationale *Intervention Journal* uit, evenals *Impact Magazine* (een laagdrempelig tijdschrift waarin vaak ook onderzoek wordt gepresenteerd). ARQ gaat connecties aan met topcollega-instituten in Europa en ook daarbuiten. Dit leidt tot vruchtbare uitwisseling van kennis, training van jonge onderzoekers, *expert meetings* en gezamenlijke beleidsplannen.

Bij het delen van kennis – gevoed door de parels uit het onderzoeksdiadeem – is het uiteindelijke doel het voorkomen van de negatieve gevolgen van trauma. ARQ hoopt zo minder mensen in zorg te krijgen en ook de enorme wachtlijsten in de GGZ te verminderen. ARQ wil met het delen van onderzoeksresultaten bijdragen aan het beperken van de hoeveelheid psychische schade in Nederland en daarbuiten.

## OP DE AGENDA

ARQ publiceert al veel open access. De komende jaren wordt verder onderzocht hoe privacygevoelige data volgens de FAIR-principes benut kunnen worden. Dat wil zeggen: vindbaar, toegankelijk, uitwisselbaar, herbruikbaar. Dan kan ARQ als behandelcentrum nog sterker bijdragen aan de ontwikkelingen in psychotrauma-onderzoek.



