



Trudy T.M. Mooren

Consequenties van psychotrauma voor gezinsrelaties / Consequences of psychotrauma for family relations

 ARQ

Nationaal
Psychotrauma
Centrum

De consequenties van psychotrauma voor gezinsrelaties / Consequences of psychotrauma for family relations

Trudy T.M. Mooren

**ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum
Universiteit Utrecht**

ARQ National Psychotrauma Centre
Utrecht University



Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar 'Family Functioning Following Psychotrauma' aan de Universiteit Utrecht op 2 december 2022.

Inaugural lecture delivered in celebration of the endowed chair 'Family functioning following psychotrauma' at the University of Utrecht on December 2 2022.

Illustratie omslag **Senad Alić**
Ontwerp **hollandse meesters, Utrecht**

Waarde rector magnificus,

geachte leden van de Raad van Bestuur van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum en leden van het curatorium van deze bijzondere leerstoel, geacht faculteitsbestuur, zeer gewaardeerde toehoorders,

Een man van Molukse afkomst vertelde hoe hij in zijn jeugd met zijn broer werd voorbereid op een volgende (wereld)oorlog: elke zaterdagochtend voor het ontbijt werd een parcours afgelegd: patiënt en zijn broertje, 7 en 8 jaar oud, moesten naar de zolderverdieping van hun huis, uit het dakraam naar buiten klimmen en roetsj roetsj langs de regenpijp naar beneden glijden. Dan achter op de fiets bij vader de straat uit: de oefening zat er dan op. De kans dat beide jongens iets zou overkomen tijdens deze oefening was vele malen groter dan het uitbreken van de Derde Wereldoorlog – destijds – dat zal duidelijk zijn.

Wat sommige gezinnen na de Tweede Wereldoorlog meemaakten, is anno 2022 de ervaring van militairen, politieagenten, vluchtelingen, en andere groepen uit de bevolking die worden blootgesteld aan traumatische gebeurtenissen. Familieleden die achterblijven wanneer hun partner of ouder als militair wordt uitgezonden op missie zijn bezorgd en zoeken een nieuwe balans. Wanneer militairen na hun missie terugkeren, is dat opnieuw een transitie. Omdat een politieagent niet langer aan het werk is vanwege stress en depressie, en snel geïrriteerd raakt, loopt iedereen thuis op eieren. Jaarlijks ontvluchten honderden jongeren, landen als Eritrea, Afghanistan, Syrië en Oekraïne. Zij maken de reis alleen, zonder begeleiding van volwassenen. Terwijl zij gruwelijke ervaringen hebben opgedaan maken zij zich vooral zorgen om achtergebleven familieleden. Wanneer tot slot een gezinslid kampt met een ernstige ziekte en/of komt te overlijden, slaat dat een gat in het gezin. Kortom, wanneer een gezinslid is getraumatiseerd, ondervinden alle gezinsleden hier gevolgen van.

Het werk bij ARQ Centrum'45 stoelt op de generaties die de Tweede Wereldoorlog in Nederland en voormalig Nederlands-Indië meemaakten. Sinds 1973 (het stichtingsjaar van ARQ Centrum'45) heeft het domein psychotrauma in onderzoek, diagnostiek en behandeling een enorme vlucht genomen. De diagnose Posttraumatische stressstoornis (PTSS) werd voor het eerst in 1980 gedefinieerd ofschoon er voorlopers in omschrijvingen zijn geweest (APA, 2013). Bij de opeenvolgende edities van de psychiatrische handboeken is de diagnose voortdurend aan verandering onderhevig. Naast PTSS kunnen na schokkende gebeurtenissen ook andere problemen optreden, zoals depressie, angst en middelenmisbruik. Geregeld is betoogd dat PTSS onvoldoende adequaat de symptomen beschrijft wanneer iemand een opstapeling van traumatische gebeurtenissen meemaakt en/of wanneer die ervaringen zich vroeg in het leven voordoen (zoals mishandeling, misbruik en verwaarlozing van kinderen) (Mooren & Stöfösel, 2014). Daarvoor is Complexe PTSS in het leven geroepen. Behalve herbelevingen en andere

PTSS-symptomen, houdt Complexe PTSS de moeite om emoties te controleren, een negatief zelfbeeld of het gevoel anders te zijn dan andere mensen, problemen met het onderhouden van relaties en een gevoel van vervreemding, in (ICD, 2022). Het laatste woord over hoe zeer die diagnose Complexe PTSS nodig is, is nog niet gezegd. Traumagerichte behandelingen werken ook goed voor mensen die als kind ernstige verwaarlozing en/of mishandeling hebben meegemaakt, de doelgroep met Complexe PTSS. Mensen raken de herbelevingen die zich aan hen opdringen (intrusies) kwijt en bij ongeveer de helft van de patiënten is niet langer sprake van PTSS (Oprel et al., 2021; Van Vliet et al., 2021). Voor dit behandelingseffect voegen extra technieken niet zoveel toe.

Traumatische ervaringen, als een verkeersongeval, een ernstige ziekte, een bombardement, een vlucht, een verkrachting, of getuige zijn van zelfdoding, hebben gevolgen voor de onderlinge relaties, binnen het gezin en de opvoeding. Maar hoe precies? Dat is het onderwerp van mijn oratie.

In het navolgende van deze rede, ga ik op zoek naar de vraag waar beïnvloeding van het systeem mogelijk is om zo aanpassing en sociale steun te faciliteren. Ik sta eerst stil bij het belang van de herinneringen – vooraleerst is dit een individueel perspectief. Waar meerdere individuen nauw samenleven, aan elkaar verbonden zijn en hun eigen verhalen hebben, is er de vraag hoe gezinnen omgaan met psychotrauma? Gezinnen vormen een schakel tussen het individu (kind of volwassene) en de samenleving – en die inbedding in de bredere sociale context komt erna aan de orde. Ik sluit de oratie af met een schets van lopend en toekomstig onderzoek.

Psychotrauma en de rol van herinneringen

Het is een bijzonder fenomeen waar in afgelopen decennia zoveel onderzoek naar is gedaan. Jong en oud maken gebeurtenissen mee, die zo naar en ontwrichtend zijn dat zij daar soms nog lange tijd mee bezig blijven. Herinneringen dringen zich aan hen op, en daar hebben ze nauwelijks controle over. Zij vragen zich af: *waarom* is mij dit gebeurd? Die vraag is een uiting van het gevoel van machteloosheid, verlies van controle en verdriet en pijn die hen bezighoudt. En heel kort gezegd is er meestal geen goed antwoord mogelijk op die vraag. De weg van verwerking houdt acceptatie in – men wenst niemand iets dergelijks toe, maar kan wel verder met het leven na het verlies, de verminking of het gemis.

Daarbij moet beseft worden dat de meeste mensen in dat traject geen professionele hulp nodig hebben. Steun vanuit de onmiddellijke omgeving volstaat. PTSS komt bij een minderheid van de getroffen voor. Pas wanneer klachten aanhouden, is hulp aangewezen. Op het belang van preventie kom ik later terug.

Door onderzoek in de klinische praktijk hebben we behandelingen die effectief zijn in het afnemen van klachten als herbelevingen, concentratieproblemen, plotselinge schrikreacties, klachten dus die de indruk wekken dat de gebeurtenissen nog niet over zijn of zo weer kunnen plaatsvinden. Voorbeelden van behandelingen die tot goede resultaten leiden zijn: Imaginaire en prolonged exposure, cognitieve traumatherapie, Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR), Narratieve Exposure Therapie (NET), Brief Eclectic Psychotrauma Psychotherapy (BEPP) en Imaginaire rescripting (ImRS). Deze

behandelingen hebben meer overeenkomsten dan verschillen (Schnyder et al., 2015). Dat ze effectief zijn is informatief voor de theorie over PTSS en traumaverwerking. Zij hebben gemeen dat ze de nadruk leggen op het confronteren met het beeld of indrukken van de gebeurtenis(sen) die zo indringend en pijnlijk zijn geweest. Het loont niet om die indrukken uit de weg te gaan; een afwisseling tussen eraan terugdenken en het richten van aandacht op andere zaken is noodzakelijk – dan ontstaat het besef dat het voorbij is. De herinneringen nemen niet langer het dagelijks leven zo in beslag. Een jongere kan zich weer concentreren op school, een vader is minder snel geïrriteerd, een moeder kan het opbrengen het bed ritueel met haar peuter op te pakken. Daarvoor is het nodig dat iemand zich concentreert op het beeld, de geur, smaak of het geluid dat direct geassocieerd wordt met de ingrijpende gebeurtenis – pas dan zullen deze indrukken naar de achtergrond verdwijnen. Met deze technieken – in verschillende modaliteiten – weten we inmiddels jong en oud goed te helpen. Ook vluchtelingenkinderen tussen 8 en 18 jaar oud, lijken van interventies die gericht zijn op omgaan met herinneringen aan pijnlijke gebeurtenissen te profiteren. Zo onderzoeken we in het project KIEM of ten eerste traumagerichte behandelingen effectief zijn voor het verminderen van traumatische stressklachten wanneer vergeleken met niets doen of wachten, en ten tweede of EMDR en KIDNET in effectiviteit verschillen van elkaar (Velu et al., 2022). Binnenkort mogen we het deksel van de verzameling gegevens oplichten en weten we hoe effectief de behandelingen zijn, maar ondertussen doet het ons deugd dat we horen dat veel kinderen al zijn geholpen: ze slapen goed, concentreren zich beter en voelen zich 'vrij' van nare beelden.

Ofschoon deze traumagerichte behandelingen goed onderzocht zijn, er positieve resultaten worden geboekt, en ze in zorgstandaarden en richtlijnen worden voorgeschreven, krijgen slachtoffers lang niet altijd tijdig toegang tot deze hulpverlening. Zorginstituut Nederland (2020) vond dat slechts 39% van getraumatiseerde volwassenen een *evidence based* traumabehandeling kregen. Er is dus veel onder-behandeling.

Getroffenen spelen daar zelf een rol in: ze herkennen de klachten niet, ze schamen zich ervoor of ze weten de weg naar de GGZ niet, maar ook zijn er wachtlijsten, uitgebreide administratieve procedures voordat iemand daadwerkelijk geholpen wordt. Vervolgens bestaat er schroom bij behandelaren om *coûte que coûte* door te pakken wanneer het doel behandeling van traumaklachten is; angst voor verergering van klachten of de-compensatie speelt dan mogelijk een rol. Maar kinderen, jongeren en volwassenen kunnen het doorgaans heel goed aan!

Meestal zijn intrusies, zich opdringende beelden, gedachten of gevoelens, gerelateerd aan eigen ervaringen. Uit ons onderzoek echter, blijkt dat ongeveer de helft van een cohort van de naoorlogse generatie die zich bij ARQ Centrum'45 had aangemeld voor hulp, akelige zich aan hen opdringende herinneringen had die afgeleid zijn van de ervaringen van hun door de oorlog getroffen ouders (Dashorst et al., 2020). Het lijkt om beelden te gaan die zij gevormd hebben van de ervaringen van hun ouders, of grootouders. Zij hadden beangstigende fantasieën over ervaringen die zij zelf niet hebben onder-vonden, maar waar zij dus indirect getuige van zijn geweest (Dashorst et al., 2020).

Theoretische modellen

Uit literatuurstudies over de doorwerking van traumatische ervaringen op volgende generaties is naar voren gekomen dat de gevolgen voor kinderen beïnvloed worden door (a) (epi)genetische veranderingen (dus de stress van de ouder, met name van de moeder, heeft disregulatie van de stress-hantering van de baby en het opgroeiend kind tot gevolg), (b) de mate waarin een of beide ouders getraumatiseerd zijn geraakt en dus last ervaren van hun oorlogservaringen en (c) het gezinsklimaat en de mate waarin ouders in staat zijn geweest hun eigen leed te beheersen en emotioneel beschikbaar te zijn voor hun kinderen (Dashorst et al., 2019; Leen-Feldner et al., 2013). Over dit laatste nu meer omdat dit de weg naar behandeling opent. Theoretische modellen over gezins-adaptatie bij psychotrauma zijn ontleend aan de systeemtheorie, sociale interactie theorie, hechtingstheorie en het socio-ecologische raamwerk. Ik belicht ze.

Systeemtheorie

In het psychotraumadomein is in het algemeen minder aandacht voor de sociale omgeving geweest. Weliswaar is benadrukt dat psychotrauma gevolgen heeft voor basale gedachten die iemand heeft over zichzelf, de ander en de wereld in het algemeen (Janoff-Bulman, 1992), maar zelden wordt hierbij de weder-zijdse beïnvloeding die mensen hebben betrokken. Terwijl het inmiddels duidelijk is aangetoond dat verlies en trauma niet alleen het individuele functioneren maar zeker ook het gezinsfunctioneren benadelen (zie bijvoorbeeld Nickerson et al., 2011). De systeemtheorie nu, zet relaties en interacties centraal. Het gaat uit van een natuurlijk evenwicht waar alle organismen naar op zoek zijn.

Elke samenhang van cellen, elementen, delen van een geheel, dient de balans en harmonie. Dat is een tendens die bij de natuur van onze soort past. Vanuit een systeem perspectief worden gezinnen of families beschouwd als stelsels met onderlinge samenhang. Als atomen die met elkaar een molecuul vormen. Die samenhang is noodzakelijk, dat is vast ooit zo geweest om te kunnen overleven, heden ten dage is het vooral om te functioneren. Voor veel gezinnen is een belangrijk doel de kinderen veilig te weten en hen een goede ontwikkeling te bieden. Het plezierig hebben met elkaar, is een groot goed en vormt een belangrijke manier om het gezinssysteem draaiende te houden, ook bij tegenslag. Het vult het reservoir waaruit geput kan worden wanneer men elkaar nodig heeft. Gezinnen zijn dus te beschouwen als organisaties of teams, met onderlinge samenhang en gedeelde belangen. Er is hiërarchie en een gedeelde geschiedenis met overgedragen verhalen die de identiteit als gezin mede bepalen. Schokkende gebeurtenissen, als geweld, oorlog en migratie, zetten die onderlinge samenhang op het spel.

In dat web van individuen (knopen) en relaties (lijnen) zijn er drie belangrijke mechanismen aan het werk (Olson, Waldvogel & Schlieff, 2019): ten eerste is er de functionele, organisatorische dimensie: wie zijn er present, wie worden gemist die voorheen een belangrijke rol speelden bij het bewaren van de harmonie, wie vervult welke rol en functie? Dat kan heel praktisch zijn: wanneer een moeder kampt met gevolgen van de behandeling van borstkanker en ze als gevolg van de bestralingen zo beroerd is dat zij de boodschappen niet kan doen of koken, wie zorgt hier dan voor? Hoe flexibel is het gezin georganiseerd? Stappen anderen in om het belang van het geheel te dienen zonder dat eigen noden in het gevaar komen?

Een tweede dimensie is de mate waarin gezinsleden met elkaar verbonden zijn of zich gehecht aan elkaar voelen. Er zijn gezinnen die zich typeren als los-zand – er wordt nauwelijks verbondenheid ervaren; en er zijn gezinnen waar veel rigiditeit heerst – de buitenwereld wordt als onveilig beschouwd, binnenshuis zijn de teugels aangetrokken (Egberts et al., 2021).

De derde dimensie die het zich bewegen langs organisatie en functionaliteit, en verbondenheid en hechting beïnvloedt, is communicatie. Communicatie is binnen de gedragswetenschappen moeilijk te meten. Het gaat namelijk niet uitsluitend om het gesproken woord, maar ook over de boodschappen die niet uitgesproken, maar wel gedeeld worden. Van een *conspiracy of silence* is veelvuldig gesproken in relatie tot gezinnen na de Tweede Wereldoorlog, met name gezinnen die de Holocaust overleefd hadden (Danieli, 1998). Kinderen hebben zich buitengesloten gevoeld wanneer er op het zoveelste verjaardagsfeestje verwijzingen werden gemaakt naar ervaringen waar zij geen deel van uitmaakten. Met hun fantasieën vulden zij de gaten in. De viool van een vermoorde oom van een patiënt in de vitrine in de hal van zijn ouderlijk huis geëxposeerd, was een stille getuige van zijn dood; over hem gesproken werd er niet.

Met zowel een adequate organisatie als het zich verbonden weten, en goede communicatie daarbovenop of dwars doorheen, hebben gezinnen 'goud' in handen – en zoals de meeste individuen vanzelf herstellen na traumatische ervaringen, laten gezinnen doorgaans na geweld, separatie en hereniging hun veerkracht, het vermogen zien om de balans te repareren (Masten, 2015; Walsh, 2015).

Sociale interactie theorie

In de sociale interactie theorie wordt de nadruk gelegd op de voorbeeldfunctie die een ouder met gedrag vervult. Kinderen nemen problematisch gedrag van hun ouder(s) over. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer er thuis geregeld negatieve boodschappen, woede-uitbarstingen en frustraties worden uitgewisseld. En er veel verwijten, beschuldigingen en bestraffingen worden afgevuurd. Op deze ideeën zijn behandelmethoden gebaseerd die vooral als doel hebben agressief gedrag van jongeren te verminderen. Denk aan delinquentie, middelenmisbruik, depressie en problemen op school (Patterson, 2016). Volgens de sociale interactie theorie moet in behandeling op positieve communicatie en emotieregulatie worden ingezet.

Zoals voor negatieve boodschappen geldt ook voor vermijdingsgedrag dat het tot gevolg heeft dat het bi-directionele interacties in stand houdt. De partner die uit angst voor een paniekaanval de Bosnië-veteraan alles uit handen neemt, draagt er zo aan bij dat hij hierin niet gaat veranderen (Monson, et al., 2012). Het over en weer bekrachtigen van stress-gerelateerd gedrag komt vast meer voor, denk aan uitingen van angst en depressie. Onderzoeksgegevens over de relatie tussen ouderschap en traumatische stress bij kinderen zijn nog niet heel eenduidig. Voor een deel komt dat omdat zoveel verschillende instrumenten worden gebruikt (Williamson et al., 2017).

Hechtingstheorie

Er is zo ontzettend veel geschreven over de natuurlijke, intuïtieve verbinding die tot stand komt in ouder-kind relaties dat het moeilijk is om hier in enkele woorden recht aan te doen. Kort gezegd, bouwt ieder mens vanuit zijn eerste interacties met verzorgers, een

sjabloon van verwachtingen op over de mate waarin hij of zij op die ander kan vertrouwen. Het vermogen om met emoties om te gaan, vertrouwen in een ander te hebben en in zichzelf, is op deze basis terug te voeren. Nogal wat methoden voor relatietherapie zijn op deze rationale gestoeld: er wordt geëxploreerd aan welke hechtingsbehoeften niet wordt voldaan en hoe deze te vervullen (Rodenburg & Conradi, 2022; Furrow et al., 2019; Hughes, 2007).

Socio-ecologisch raamwerk

Gezinnen opereren niet in een sociaal vacuüm. Steunbronnen vanuit de directe omgeving, zoals burens, familieleden (al dan niet op geografisch grote afstand), de school, het werk en de kerk bijvoorbeeld, bieden veel hulp bij herstel (Bronfenbrenner, 1986).

Dit belang van sociale bronnen van steun legt schrijnend bloot waar gezinnen die zich nieuw in Nederland gevestigd hebben behoefte ervaren. Gezinnen die gevlucht zijn, bijvoorbeeld uit Syrië, Eritrea, Afghanistan of recent Oekraïne, zoeken een hernieuwde balans in een andere omgeving. Om een aandeel in de Nederlandse samenleving te kunnen leveren, hebben zij nieuwe wortels nodig. En dat vergt zowel tijd als acceptatie. Dus voor een aanpassing van de gezinsdynamiek na traumatische ervaringen, die een appèl doen op organisatie, verbinding en communicatie van gezinnen, is steun nodig – zodat het web kan worden herbouwd.

Vanuit onze hulpverlening als ook de preventieve projecten met gezinsgroepen op asielzoekerscentra en de gemeenten, hebben we gezien hoe fragiel de positie van gezinnen die gevlucht zijn soms is. Terwijl zij als ieder ander trots zijn op hun team, staan zij voor zo

ontzettend veel uitdagingen. Zij willen zoals zij aangeven graag die verandering maken, hun kinderen in Nederland een goede ontwikkeling bieden, een goede opleiding past daarbij. Maar omdat het voor hen lastig is heel snel over taboes heen te stappen, willen zij begrijpen wat daarbij komt kijken. Men wil de eigen cultuur ook vasthouden – het navigeren tussen tenminste twee culturen is spannend, verrijkend ook, maar vooral een uitdaging die stress kan veroorzaken. Voor ouders is het misschien duidelijk welke offers zij hebben gebracht voor de toekomst van hun kinderen, maar kinderen valt het soms zwaar te beseffen welke identiteit zij 'overhouden' aan het opgroeien in twee culturen. Zij hebben moeten laveren tussen werkelijkheden die verder uit elkaar lagen dan hun ouders hadden voorzien (Rahim et al., 2021). In het promotieonderzoek van Haza Rahim bestuderen we hoe bi-culturele identiteit kan samenhangen met het ervaren van conflict en stress (Rahim et al., 2021).

Psychotrauma bij een of meerdere gezinsleden veroorzaakt dus, als een steen in de vijver, een verstoring van de balans (Mooren et al., 2022). Het is niet zozeer de gebeurtenis zelf, als wel de reacties van gezinsleden die gevolgen voor de psychische gezondheid met zich meebrengen. Bij familieaanpassing in reactie op een grote stressor is sprake van een mediatiemodel: de schokkende gebeurtenis veroorzaakt schrik en stress via de reacties van bijvoorbeeld ouders. Hier ligt daarmee het aangrijpingspunt voor behandeling.

Doorbreken van de cirkel

Een jongen, 10 jaar oud, zoon van een Bosnië-veteraan wilde voor een spreekbeurt het uniform van zijn vader lenen. Hij was ernaar op zoek op zolder. Toen zijn vader dit bemerkte, schoot hij uit zijn slof: het uit de kist halen van het DutchBat uniform was ten strengste verboden – en hij was er niet aan toe met de herinneringen aan zijn missie en Srebrenica geconfronteerd te worden. Zijn vrouw probeerde de toon te verzachten, maar het kwaad was geschied: de zoon was geschrokken en bleef met allerlei vragen zitten. Hij had zijn vader beter willen begrijpen.

Een meisje dat de aanval van Anders Breivik op het zomerkamp op het Noorse eiland Utoya had meegemaakt en er vriendinnen heeft verloren die er zijn vermoord, vertelt op een congres voor trauma-psychologen dat zij het leven van haar familieleden maandenlang heeft getart – ze zegt ondraaglijk te zijn geweest – haar woede en verdriet reageerde zij af op haar moeder en zus. Dankzij hun verdraagzaamheid en begrip is zij de gruwelijke ervaring te boven gekomen en kan zij verder met haar leven in harmonie met haar omgeving.

Zo gewoon zult u denken – maar niet vanzelfsprekend. Hoe kunnen we gezinnen ondersteunen die in dit proces vastlopen? Bij de behandeling van gevolgen van psychotrauma in gezinnen dient eerst bepaald te worden op welk subsysteem de behandeling zich dient te richten. Is dat het individu, de partnerrelatie, of de ouder-kind relatie? Wat wordt het aangrijpingspunt? Volgens Gewirtz en Rahl-Brigman (2020) is het bij gezinnen van militairen aangetoond dat effecten van behandelingen die zich richten op een subsysteem, bijvoorbeeld de partnerrelatie

of het ouderschap, positieve uitwerking hebben op ook het individuele welzijn van kinderen. Andersom lijkt het niet zo dat behandelingen die gericht zijn op individuele gezondheid van ouders, het ouderschaps-gedrag of welzijn van kinderen bevorderen (Carr, 2022; Cuijpers et al., 2015).

Weliswaar is er een breed arsenaal van behandelmethoden voorhanden om problemen binnen gezinnen op te lossen, maar goede studies naar effectiviteit van behandelingen zijn helaas nog schaars. Behalve gericht op verschillende subsystemen, zijn interventies ook te onderscheiden naar leeftijdsgroep van kinderen waarop ze gericht zijn. Ingrediënten voor gezinnen met kinderen van basisschoolleeftijd zijn onder meer het begrenzen, positieve betrokkenheid, en emotieregulatie. Bij jongere kinderen gaat aandacht uit naar ouder-kind hechtingsrelatie (reflectief functioneren en sensitiviteit).

Het verbeteren van vaardigheden om emoties te reguleren lijkt (transdiagnostisch) de sleutel tot adaptatie (Nickerson et al., 2015). Asen en Fonagy (2017a, 2017b) sturen aan op het vehikel 'mentaliseren' – dus het in gedachte hebben van dat wat de ander nodig heeft, zoals de meeste ouders dat van hun pasgeborene begrijpen en bieden. Het mentaliserend vermogen is de kruiwagen die verbetering van onderlinge relaties brengt; maar wat is het eigenlijk? Het is een mentale activiteit en het vermogen om de ander, een kind of partner, te zien als iemand met mogelijk andere behoeften (gedachten, gevoelens, overtuigingen, doelen, redenen) dan je zelf hebt. Te kunnen mentaliseren vergt het kunnen innemen van verschillende perspectieven. Het is daarom een belangrijk onderdeel van sociale steun (Asen & Fonagy, 2017a, 2017b).

Kunst

Op 26 april 1937 werd de stad Guernica in Spaans Baskenland gebombardeerd door het Duitse leger en Italiaanse bommenwerpers. Het eerste terreurbombardement in Europa verwoestte de stad. Pablo Picasso was zo ontzet over het opzettelijk bombarderen van burgers dat hij besloot het tot het onderwerp van zijn indiening van de Expo in Parijs te maken. Na de sluiting van de Expo ging het doek als statement internationaal rond.

"On that first day, the primary elements of what would become the final composition assumed their places. There were puzzles to be solved, problems of angles and perspective, along with the addition of the hidden and the mysterious. But a horse, a bull, a fallen warrior, a mother with a dead child, and the woman holding the lamp were all there. These would be his cornerstone symbols, and they'd be offered in a stark vocabulary of black and white and grays. There would be foreground and background, shadows and light, and narrative, but no explanations." (Van Hensbergen, 2005, pp. 18-9).

Ik bewonder in het werk van Picasso hoe hij met één penseelstreek een volledig beeld kan oproepen – met minimale lijnen een maximaal beeld – hij laat alle ruimte voor de toeschouwer om te 'zien'. Het inspireert: hoe nu kunnen we reductionistisch tot die kernelementen komen die gezinsaanpassing bepalen?

Picasso was getergd door het bombardement op Guernica – het leverde een van zijn bekendste werken op. Daarnaast besteedde hij in zijn werk veel aandacht aan zijn gezin: *"For Picasso, the word 'family' evokes, first*

and foremost, it's Spanish meaning of a restricted, intimate, and discrete circle, and a fertile source of inspiration for developing themes such as the love of femininity, the image of the couple, the mysteries of childhood, the simple pleasure of sharing, and the solemnity of private moments." (Surssock Museum, 2019).

In 2022 is een ongekende vluchtelingenstroom op gang gekomen als gevolg van de invasie van Rusland in Oekraïne. Zo'n 80.000 mensen verblijven momenteel in ons land in afwachting van de beslissing terug te keren of niet. Voor velen is het inmiddels de vraag of zij terug kunnen keren. Is hun huis er nog? Bijzonder aan deze specifieke populatie is ten eerste dat vele vrouwen en kinderen gescheiden zijn van de mannen. Partners, vaders, burens, vrienden zijn achtergebleven om voor een vrij Oekraïne te vechten. Ten tweede is bijzonder dat deze groep vluchtelingen direct bij aankomst in Nederland een tijdelijke verblijfsvergunning krijgt. Met de juiste diploma's kunnen zij dus werken, en hun verblijf is niet afhankelijk van asielprocedures, advocaten en de Immigratie en Naturalisatiedienst (IND). Ze worden op diverse plekken opgevangen, waaronder bij gastgezinnen. Ook dat maakt hun situatie grotendeels anders. Wekelijks worden collega's en ik geconfronteerd met de gevolgen van deze oorlog voor professionals, *early childhood* specialisten, die hun werk voor gezinnen, waar zij ook verblijven, want online mogelijkheden reiken ver, voortzetten. Nu, na een half jaar merken we dat de onzekerheid en hopeloosheid toeslaat, de angst en paniek houdt hen in de greep: meer en meer zijn zij bang dat geliefden iets overkomt. Zij hebben nodig dat zij weten waar hun nabije mensen zijn – de gedachten aan dood zijn er meer dan voorheen, ook onder jonge mensen. "Het is beter om hier te zijn dan in

het buitenland", zei een van hen onlangs, "als je hier deel uit maakt van de realiteit – kun je opgaan in de dagelijkse hectiek – de machteloosheid is groter wanneer je elders bent."

Het delen van kunst, een schilderij per sessie, vormt een 'port of entry' tijdens de bijeenkomsten – deelnemers delen hun associaties met de afbeelding (die zij zelf hebben gekozen), en zo komen nostalgische gedachten, hoop en verlies aan bod. Dit is de kracht van verbeelding en kunst.

Herdenken: collectieve herinneringen

Met uitingen van kunst worden mensen soms krachtiger aangesproken dan met woorden. Specialistische traumagerichte behandelingen voor mensen die zijn vastgelopen en last hebben van beelden, en andere zintuigelijke belevingen gerelateerd aan de herinneringen aan wat zij meemaakten, blijven hard nodig en die moeten toegankelijk zijn. Halverwege de jaren negentig werkte ik een tijd in het door oorlog en belegering geteisterde Sarajevo. Samen met Kaz de Jong, Rolf Kleber en Bosnische onderzoekers heb ik er een deel van mijn promotieonderzoek uitgevoerd. Ik besepte er hoe belangrijk de collectieve dimensie in traumaverwerking is. Juist op dat collectieve niveau, in het brede publiek, kunnen artistieke uitingen ook zo betekenisvol zijn. Haris Pašovic, Bosnisch film- en theatermaker, en de East West Theatre Company organiseerden 20 jaar na het begin van de oorlog in Sarajevo een herdenking in de hoofdstraat. 11.541 rode stoelen werden geplaatst voor een concert *for those who couldn't attend*. Voor iedere dode uit de tijd

dat Sarajevo belegerd en afgesloten was (in de periode 1992-1996), was er een stoel. Namen van de overledenen werden vermeld op banners langs de rijen. Burgers uit Sarajevo zagen de stoelen, gingen naar huis en kwamen terug met een eerbetoon voor hun dierbaren. Zij kozen zorgvuldig een stoel uit om een brief, knuffel of speelgoed op achter te laten. Met Bertine Mitima en Julia Bala hebben we de impact van de Sarajevo Red Line in Bosnië Herzegovina willen onderzoeken (Mitima, Mooren & Bala, 2019).

Het collectief herdenken blijkt ook in onze samenleving, 77 jaar na het einde van de Tweede Wereldoorlog, nog betekenisvol. Oude en jonge mensen, en ook nieuwkomers in onze samenleving, ontleen er veel aan: het versterkt de importantie van vrijheid. En het beroert betrokkenen ook. De variatie in artistieke toepassingen van herdenken neemt toe, hoewel alle generaties hechten aan bepaalde elementen uit het draaiboek (zoals de *last post* en kranslegging) dat het Nationaal Comité 4 en 5 mei sinds jaren hanteert (Dallinga, 2014; Mitima, Mooren & Boelen, 2019).

Als maatschappij creëren we betekenis voor wat mensen is overkomen, vaak individueel, soms in gezins- of groepsverband en ook collectief. Herdenken, een vorm van stilstaan en reflecteren, is een zinvolle manier om de betekenis te herijken, en in de huidige maatschappelijke context te beschouwen.

In de afgelopen jaren heb ik aan verschillende onderzoeken kunnen meewerken, die onder de Nederlandse bevolking werden uitgezet naar misstanden in de jeugdzorg sinds 1945 tot recent, naar georganiseerd (sadistisch) misbruik (we hebben over de terminologie

lang en uitvoerig gedebatteerd) en sinds kort naar gedwongen afstand en adoptie van kinderen. Het betreffen onderzoeken waarbij groepen mensen in de Nederlandse samenleving onvoldoende zijn gehoord en erkend. Er is hun mogelijk onrecht aangedaan, maar het kan alleen beschouwd worden in de geest van de tijd waarin beslissingen zijn genomen. Zoals eerder al bij ons onderzoek onder Indische jeugdige oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog (Mooren & Kleber, 1996, 2013), komen we hier ook groepen mensen tegen die zich verenigd hebben, die vertegenwoordigers hebben die hun belangen fel verdedigen. De behoefte aan erkenning mondt uit in een strijd die soms zo fel bevochten wordt dat groepen in de samenleving tegenover elkaar komen te staan: wij versus zij. Slachtofferschap kan verbinden maar ook fragmenterend uitwerken.

Preventie

Momenteel zijn er meer kinderen en gezinnen op de vlucht dan ooit sinds de Tweede Wereldoorlog. Er zijn momenteel bijna 90 miljoen mensen die gedwongen hun huis hebben verlaten; 41% is jonger dan 18 jaar (UNHCR, 2022). Zij worden grotendeels opgevangen in de regio nabij hun land van herkomst, in moeilijke omstandigheden die lange tijd aanhouden. Aandacht voor psychosociale gezondheid is van eminent belang; het gaat om de generatie van de toekomst. Kort na de afloop van de oorlog op de Balkan (1991-1995) verdwenen de meeste *non-governmental organisations* (NGO's) uit Bosnië. De lokale economie die voor een belangrijk deel dreef op inkomsten uit hotelovernachtingen, restaurants en tolken, stortte in. De soldaten keerden terug van het front en hadden geen

werk, en verjoegen hun demonen met alcohol en geweld. De situatie binnenshuis was zo mogelijk minstens zo ernstig en uitzichtlozer dan tijdens de oorlogsjaren. Duurzaamheid van psychosociale zorg moet prioriteit hebben.

Uit ons werk via ARQ International op de Westelijke Jordaanoever en in Noord-Irak, met respectievelijk Palestijnse en Jezidische professionals die met gezinnen werken, blijkt een grote onbekendheid met de termen psychotrauma en PTSS. Dat is helemaal niet erg: gemeenschappelijke taal over de gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen is er wel. Daarnaast is in veel internationale (post-)conflictgebieden het gezin de kern van de samenleving – aansluiten bij gezinnen is daarom aantrekkelijk want cultuursensitief en in het belang van kinderen (El-Khani et al., 2019). Ouders ondersteunen andere ouders, ook op de Westelijke Jordaanoever – ze helpen elkaar in groepsbijeenkomsten met praktische tips (waar is een rolstoel te verkrijgen, wat is een goede school voor een kind met autisme?), maar ook met emotionele steun en volharding ten tijde van repressie.

In Noord-Irak werkt de Emma Foundation aan het verbeteren van een gezinsklimaat dat bij velen onder druk staat – de gezinnen waar vrouwen en meisjes tot slaaf zijn gemaakt van ISIS en kinderen hebben gekregen – en verstoting dreigt. Hoe kunnen binnen deze cultuur de vrouwen geaccepteerd worden en een toekomst opbouwen?

Ontwikkelingen

Terug naar psychotrauma en de consequenties voor het gezinsleven. Die goede behandelingen voor PTSS en co-morbide aandoeningen moeten we aanscherpen, en ervoor zorgen dat ze toegankelijk zijn. Wanneer we de werkingsmechanismen beter begrijpen kunnen we ze vertalen naar publieke gezondheidsdoelen: trauma-geïnformeerd werken. Het woord psychotrauma is misschien niet zo hard nodig dan, want behalve aan inflatie onderhevig (Withuis, 2002), gaat het vooral om de onderkenning en een deskundig handelen. Scholen, ziekenhuizen, politie en jeugdzorg zijn idealiter geïnformeerd over de rol die trauma's in het dagelijks leven kunnen spelen. Communicatie, empathie, geduld en aandacht maken hiervan deel uit.

Ik wil de volgende ontwikkelingen die vanuit het kader van de leerstoel worden vormgegeven belichten:

Opleiding

Het samenwerken in onderwijs, aan de Universiteit Utrecht en als hoofdopleider in de BIG-opleiding tot klinisch psycholoog, biedt een mooie kans op disseminatie van kennis en expertise. Als hoofdopleiders werken we bijvoorbeeld aan een doorlopende leerlijn psychotrauma. We willen herhaling tussen de masteropleiding, de vervolgoopleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog en het specialisme klinisch psycholoog voorkomen en de inhoudelijke aansluiting optimaliseren.

Behandeling

Zoals gezegd hebben de meeste gezinnen geen ondersteuning of behandeling nodig. Zij herstellen zich goed na psychotrauma – wel hebben zij baat bij goede informatie,

steun onderling en van belangrijke anderen. De tijd heelt de wonden, zo is het meestal. Echter, diagnostiek en hulpverlening van gezinnen die na enige tijd vastgelopen zijn, kan gericht en effectiever. Er zijn momenteel onvoldoende getoetste instrumenten die een betrouwbare en valide inschatting maken van het gezinsfunctioneren bij psychotrauma. Dergelijke instrumenten dienen handvatten te bieden voor gerichte interventies op gezinsniveau. Vaak behelst dat een combinatie van ondersteuning van ouderschap, individuele traumagerichte behandeling (volwassenen en/of kinderen), en het betrekken c.q. adresseren van het gezin als geheel.

Op het niveau van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, betoog ik dat een systemische visie dringend nodig is – behandel niet de getraumatiseerde patiënt alleen, maar betrek zijn of haar intimi er nadrukkelijk bij – na de behandeling is iemand immers weer thuis en zit in zijn of haar eigen stoel. Er zijn patronen die klachten in stand kunnen houden en weerbarstig zijn wanneer verandering wordt beoogd. Wanneer een vader in de kliniek wordt opgenomen voor intensieve traumabehandeling behoort er voor alle gezinsleden leeftijdsadequate uitleg en begeleiding te zijn. De vader op zijn beurt dient te onderkennen en verdragen dat zijn gezinsleden een plek hebben in zijn behandeling. Zij merken daar in het dagelijks leven immers veel van. Het oudste meisje in een gezin met een alleenstaande moeder en zes broertjes en zusjes heeft toestemming nodig voor behandelsessies die over haar herinneringen aan de oorlog in Syrië gaan – wanneer zij de druk voelt om niet te klagen en haar moeder te helpen, is de traumagerichte behandeling weinig effectief.

Preventie

Op het niveau van preventie en vroeg-interventie pleit ik voor betere interdisciplinaire samenwerking rond gezinnen. De zorg voor jeugd immers, laat te wensen over, instellingen concurreren met elkaar, teams zijn onderbezet en medewerkers overbelast – terwijl het inmiddels bekend is dat niet alle kinderen over de gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen heen zullen groeien. De samenwerking tussen orthopedagogen en (ontwikkelings)psychologen kan beter en hier wil ik me voor inzetten. Beide beroepsgroepen doen er goed aan te bespreken waar zij voor kinderen en gezinnen dezelfde doelen beogen, en waar zij elkaar kunnen aanvullen.

Wetenschappelijk onderzoek

Ik breek een lans voor meer onderzoek naar gezinsaanpassing na ingrijpende ervaringen. Hoe beter we meten, hoe gericht we interventies kunnen inzetten. Door goed naar ervaringsdeskundigen te luisteren, door interdisciplinaire samenwerking en door heldere theoretische modellen die we stapsgewijs toetsen, kunnen we bijdragen aan betere zorg en preventie. Ik verheug me op het samen optrekken met mijn collega's van de Universiteit Utrecht hierin. Onderzoek naar gezinsadaptatie kent idealiter meerdere informanten en een mix aan methoden. Het betreft namelijk nooit één perspectief. Onderzoek met multilevel modellen, single-case designs en kwalitatief onderzoek dat verdieping biedt, zijn binnen bereik en ik zie veel mogelijkheden binnen de Utrechtse academie.

De volgende thema's hebben of krijgen mijn aandacht:

- (1) intergenerationele consequenties van ernstige stressvolle gebeurtenissen,
- (2) hechting en ouder-kind interacties,
- (3) kenmerken van veerkracht en adaptatie op gezinsniveau,
- (4) de ontwikkeling van kinderen na psychotraumatische gebeurtenissen, en
- (5) patronen van ouderschap, na trauma en verlies.

Het gaat niet uitsluitend om wetenschappelijke aandacht voor problematische adaptatie, juist interessant is meer kennis te vergaren over de eigenschappen van gezinnen die zich goed aanpassen in reactie op stressvolle ervaringen. Welke individuele factoren (bijvoorbeeld gender, leeftijd) en gezinskarakteristieken (zoals culturele achtergrond, religie, traumatische gebeurtenissen en overtuigingen van ouders) voorspellen positieve adaptatie en individuele psychische gezondheid? Op het lijstje staat ook het doen van onderzoek naar gezins-gerichte interventies, met name voor groepen die kwetsbaar voor psychotrauma en verlies zijn, zoals vluchtelingen, militairen en veteranen en politieagenten. Voorbeelden van dergelijke interventies zijn gezinsgroepen: Multifamily therapy (MFT; Van Es et al., 2021), de Resolution Approach (RA; Sepers et al., 2020), dat toegepast wordt om (de dreiging van) kindermishandeling in gezinnen te stoppen en naar het betrekken van ouders in traumagerichte behandelingen, zoals Traumafocused cognitive behavioral therapy (TF-CBT).

De vruchtbare en inspirerende samenwerking met behandelaren en onderzoekers van Altrecht, de gezamenlijke projecten met jeugdbeschermers en interculturele mede-

werkers van NIDOS bieden hiervoor veel aanknopingspunten. We zijn aan de slag met studies op het gebied van de gevolgen van de coronapandemie voor volwassenen die iemand hebben verloren (Reitsma et al., 2021). Daarnaast met onderzoek naar factoren die de psychische gezondheid van Oekraïense vluchtelingen beïnvloeden bij gezinnen met jonge kinderen. Dit project hebben we geïnitieerd met een team van collega's van verschillende universiteiten, en met ondersteuning van beroepsverenigingen en het psychosociale netwerk van de GGD/GHOR.

Tot slot

Onderzoek en onderwijs op gebied van de interactie tussen factoren op het individuele niveau en het gezinsniveau is van belang gezien de decentralisatie en transformaties van de Nederlandse jeugdzorg. Als gevolg van deze veranderingen, is er een grotere rol voor families en sociale netwerken binnen de gemeenten weggelegd in de zorg voor kinderen en gezinnen die met psychische problemen, ziekte, conflict en scheiding, armoede en huiselijk geweld kampen. Vanuit de leerstoel wordt beoogd de wetenschappelijke bevindingen te vertalen naar lokale autoriteiten die gezinnen die psychotrauma en verlies meemaken, ondersteunen. Verder is internationale toepassing van belang. Immers, er is een roep vanuit internationale NGO's om *evidence-based* gezinsgerichte interventies in (post-)conflict gebieden.

Dankwoord

Dank voor ieders aanwezigheid en het toehoren vandaag! Bijzondere dank aan de Raad van Bestuur van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum voor de aanstelling op deze leerstoel en aan de directie van ARQ Centrum'45 en het college van bestuur van de Faculteit van Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht voor het vertrouwen dat in mij is gesteld. Als gevolg van verschillende taken op het terrein van onderzoek, diagnostiek, behandeling, opleiding, en overige zaken werk ik met heel veel mensen samen. Omdat het er teveel zijn om hier op te noemen, benadruk ik dat ik hen allen indachtig ben terwijl ik deze rede uitspreek. Die samenwerking is waardevol, plezierig en onmisbaar. Ik hou het kort! Dank aan de teamleden van ARQ en ARQ Centrum'45, in het bijzonder het team Kind en Gezin, aan de collega-hoogleraren bij ARQ en aan alle collega's van de Afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht. Dank ook aan de mede-opleiders, hoofdopleiders, hoofddocenten, docenten en ondersteuners in de postdoctorale opleidingen. In dit rijtje horen ook de collega's van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma en de collega's die onderzoek doen in opdracht van de overheid. Enkele collega's wil ik met naam noemen, omdat ze van grote invloed op mijn werk zijn: Julia Bala, Jelly van Essen, Rolf Kleber en Paul Boelen. Ik koester de uitwisselingen die we over ons vakgebied hebben. Een bijzonder woord van dank aan Senad Alić, die het aandurfde met mij het boekje *Geboren in het seizoen van de kersen* te maken. We bieden het aan met als doel de ervaringen van kinderen die oorlog en migratie meemaken te belichten.

Dank aan mijn vrienden, uit verschillende fasen van mijn leven, aan mijn burens, die ook vrienden zijn geworden. Ik heb van mijn ouderlijk thuis een goede basis meegekregen, die een kritische houding, een attitude van aanpakken, vertrouwen en nieuwsgierigheid inhield, waarvoor ik mijn ouders, mijn zus en broers en hun partners en kinderen heel dankbaar ben. Dank gaat ook uit naar mijn schoonfamilie. Een bijzondere plek heeft m'n eigen team: Tim, Suzan, Bas en Simon. Onze SBS – Suzan, Bas en Simon – jullie houden me met beide benen op de grond – als geen ander kunnen jullie me genadeloos bekritisieren én waarlijk stutten – ik zie uit naar alles wat we samen verder zullen beleven. Tim, je bent m'n geliefde en allerbeste vriend. Dankjewel voor zoveel steun – als ik tijd nodig had voor 'n zoveelste "als dan, heus...." en me vrij wilde maken uit ons collectief – dan ben jij er. *Ik heb gezegd.*

Dear Rector Magnus,

distinguished members of the Board of Directors of ARQ National Psychotrauma Centre and members of the curatorium of this endowed chair, distinguished faculty board, dear listeners,

A man of Moluccan descent recounted how, in his youth, he and his brother were being prepared for another (world) war: every Saturday morning before breakfast, they were to complete a route whereby the patient and his little brother, aged 7 and 8, had to go up to the attic of their house, climb out of the skylight and slide down the drainpipe. They would then hop onto the back of their father's bicycle which would take them to the end of the street, marking the end of the exercise. Clearly, the chance of the boys getting hurt during this exercise far exceeded the risk of a Third World War breaking out at the time.

In 2022, what some families went through after the Second World War is the lived experience of military personnel, police officers, refugees and other groups in the population exposed to traumatic events. Family members who are left behind when their partner or parent is deployed on a military mission are worried and seek a new balance. When military personnel return after their mission, another transition ensues. When a police officer is no longer working due to stress and depression and is easily irritable, everyone at home finds themselves walking on eggshells. Every year, hundreds of young people flee from countries such as Eritrea, Afghanistan, Syria and Ukraine. They travel alone without adult supervision. With gruesome experiences under their belt, they are mostly concerned about family members left behind. And finally, a family member suffering from a serious illness and/or passing away leaves the family with a gaping hole. In short, all family members of a traumatised individual experience certain consequences.

The work at ARQ Centrum'45 is based on the generations that lived through the Second World War in the Netherlands and the former Dutch East Indies. Since 1973 (the founding year of ARQ Centrum'45), the field of psychotrauma has boomed in terms of research, diagnosis and treatment. The Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) diagnosis was first defined in 1980, though early predecessors have been described (APA, 2013). In successive editions of psychiatric handbooks, the diagnosis is subject to constant change. In addition to PTSD, shocking events can also cause other problems such as depression, anxiety and substance abuse. It has been frequently argued that PTSD does not adequately describe the symptoms when a person experiences an accumulation of traumatic events and/or when those experiences occur early in life (such as maltreatment, abuse, and neglect) (Mooren & Stöfvel, 2014). Complex PTSD was created to that end. On top of reliving the trauma and other PTSD symptoms, Complex PTSD includes difficulty regulating emotions, a negative self-image or a feeling of being different from other people, difficulty maintaining relationships and a sense of alienation

(ICD, 2022). The last word on the need for the Complex PTSD diagnosis has not been spoken. Trauma-oriented treatments also work well for people who experienced severe neglect and/or abuse as a child, which is the target group with Complex PTSD. People get rid of the intrusions that are forced upon them and in about half of patients, PTSD no longer exists (Oprel et al., 2021; Van Vliet et al., 2021). Additional techniques have limited impact on this treatment effect.

Traumatic experiences, such as a traffic accident, serious illness, a bombing, fleeing, rape, or witnessing suicide all affect interpersonal relationships within the family and in parenting. But how exactly? That is the subject of my oration.

In the remainder of this speech, I will be exploring where the system can be influenced in order to facilitate adaptation and social support. I will first pause on the importance of these memories, which is primarily an individual perspective. When multiple individuals live closely together, are connected to each other and have their own stories, the question arises of how families handle psychotrauma. Families constitute a link between the individual (child or adult) and society – I will discuss this embedding into the broader social context next. I will then conclude the oration with an outline of current and future research.

Psychotrauma and the role of memories

This remarkable phenomenon has been the subject of a large body of research in the past decades. People of all ages experience events so disturbing and disruptive that they can be left dealing with them for a long time. Memories intrude on them and they barely have any control over it at all. They ask themselves: *why did this happen to me?* This question is an expression of a sense of powerlessness, loss of control and sorrow and pain which preoccupies them. And to put it bluntly: a good answer to that question doesn't usually exist. The path of coping involves acceptance – one does not wish something similar on anyone, but can move on with life after the loss, maltreatment or bereavement.

It should be noted that most people do not require any professional help to get through this process. Support from the immediate environment is sufficient. PTSD occurs in a minority of victims. Professional help is only required when symptoms persist. I will return to the importance of prevention later on.

Through research in clinical practice, we have treatments at our disposal which are effective in decreasing symptoms such as flashbacks, attention deficit and sudden startle responses, i.e. symptoms that give the impression that the events are not over yet or could happen again at any moment. Examples of treatments that lead to good results include: Imaginary and prolonged exposure, cognitive trauma therapy, Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR), Narrative Exposure Therapy (NET), Brief Eclectic Psychotrauma Psychotherapy

(BEPP) and Imaginary rescripting (ImRS). These treatments have more commonalities than differences between them (Schnyder et al., 2015). The fact that they are effective is informative for the theory on PTSD and trauma processing. They share an emphasis on confrontation with the image or impressions of the event(s) that were so intense and painful. It doesn't help to shy away from these impressions; alternating between recalling them and focusing the attention on other things is necessary – that is how the realisation sinks in that it is really over now. The memories no longer impose themselves onto everyday life. A young person regains their focus at school, a father isn't as irritable anymore, a mother can handle the bedtime ritual with her toddler. This requires someone to focus on the image, scent, taste or sound directly associated with the traumatic experience – only then will these impressions recede into the background. We are now able to help people of all ages with these techniques in various modalities. Refugee children between 8 and 18 years old also seem to benefit from interventions aimed at dealing with memories of painful events. In the KIEM project, for example, we investigate whether trauma-oriented treatments are effective at reducing traumatic stress symptoms compared to doing nothing or waiting, as well as whether EMDR and KIDNET differ in their effectiveness (Velu et al., 2022). We will soon be able to lift the veil on the collection of data and find out how effective these treatments are. In the meantime, it is encouraging to hear that many children have been helped already: they sleep well, their ability to focus has improved and they feel 'free' of traumatic images.

Although these trauma-oriented treatments have been properly studied, the results are positive and they are being prescribed in healthcare standards and guidelines, many victims do not get access to this type of healthcare in time. The Dutch National Healthcare Institute (2020) found that only 39% of traumatised adults received *evidence-based* trauma treatment. As such, a lot of inadequate treatment remains.

This is partially due to the victims themselves: they do not recognise the symptoms, are embarrassed about it or do not find their way to the proper mental health service. That said, there are also waiting lists and extensive administrative procedures before someone actually receives the help they need. And then there is the factor of reluctance among practitioners to follow through at all costs when the goal is to treat trauma symptoms; fear of exacerbating symptoms or decompensation may play a role. Despite the fact that children, young people and adults tend to handle it very well!

Intruding images, thoughts or feelings are usually related to a person's own experiences. However, our research shows that around half of a group of the post-war generation that came to ARQ Centrum'45 for help suffered from awful intruding memories derived from the experiences of their war-affected parents (Dashorst et al., 2020). This seems to involve images they had created based on the experiences of their parents or grandparents. They had frightening fantasies about experiences they had witnessed indirectly rather than having personally lived through them (Dashorst et al., 2020).

Theoretical models

Literature studies into cross-generational effects of traumatic experiences show that the consequences for children are affected by (a) (epi)genetic changes (i.e. stress experienced by the parent, especially the mother, leads to dysregulation of the baby's and growing child's stress management), (b) the degree to which one or both parents are traumatised and thus burdened by their war experiences and (c) the family climate and the degree to which parents were able to manage their own suffering and be emotionally available to their children (Dashorst et al., 2019; Leen-Feldner et al., 2013). I will now zoom in on the latter as it opens the door to treatment. Theoretical models on family adaptation to psychotrauma are drawn from systems theory, social interaction theory, attachment theory and the socio-ecological framework. I will discuss them one by one.

Systems theory

Generally speaking, the social environment has not received a lot of focus in the psychotrauma domain. Though it has been emphasised that psychotrauma bears consequences for the basic assumptions that someone has about themselves, others and the world in general (Janoff-Bulman, 1992), this rarely involves the influence people have on each other. This is despite the fact that it has now been clearly shown that loss and trauma negatively impact not just the functioning of the individual but that of the family as a whole as well (for example Nickerson et al., 2011). Today's systems theory focuses on relationships and interactions. It assumes that all organisms seek a natural equilibrium. Any collection of cells, elements or parts of a whole serves to

maintain balance and harmony. It is a tendency that fits the nature of our species. The systems perspective considers households and families as systems with mutual cohesion, like atoms forming a molecule. This cohesion is necessary, once for survival no doubt, but today it is mostly needed to function. For many families, an important goal is to ensure the safety and proper development of the children. Enjoying time together is a big deal and an important way to keep family life afloat even at times of adversity. It fills a reservoir that can be drawn from when members of the family need each other. As such, families can be considered organisations or teams with mutual cohesion and shared interests. There is a hierarchy and a shared history with stories that help shape the family's identity. Shocking events such as violence, war and migration put that mutual cohesion on the line.

In that web of individuals (nodes) and relationships (lines), three important mechanisms are at play (Olson, Waldvogel & Schlieff, 2019). Firstly, the functional, organisational dimension: who are present, who used to fulfil an important role in keeping the harmony and is now missed, who fulfils what role and function? This can be very practical: when a mother who is dealing with the consequences of breast cancer treatment and radiation therapy that has left her so miserable that she cannot do groceries or cook, who takes care of these things? How flexible is the family organisation? Do others step in to serve the interests of the whole without jeopardising their own needs?

A second dimension is the degree to which family members are interconnected or feel attached to each other. Some families are like dry sand – the members barely feel any

connection at all; and then there are families with a great deal of rigidity – the outside world is seen as unsafe and the reins are kept tight within the home (Egberts et al., 2021).

The third dimension is communication. It affects how organisation, functionality, connectedness and attachment are navigated. Communication is difficult to measure in behavioural sciences. After all, rather than being just about what is explicitly said, it is also about messages that are not said but are still shared. Much has been said about the *conspiracy of silence* in the context of families after the Second World War, especially families who had survived the Holocaust (Danieli, 1998). Children felt left out when yet another birthday party was cause for references to experiences they had not been part of. They filled in the gaps with their own imagination. The violin of a patient's murdered uncle in the display cabinet in the hallway of his childhood home was a silent witness to his death; but he was never spoken about.

Adequate organisation and a sense of connectedness held together with good communication is paramount and just like most individuals recover from traumatic experiences on their own, families tend to show resilience and the ability to restore the balance after suffering violence, separation and reunification (Masten, 2015; Walsh, 2015).

Social interaction theory

Social interaction theory emphasises the exemplary role of a parent's behaviour. Children may adopt their parents' problematic behaviour. This is the case when, for example, negative messaging, explosions of rage and frustrations are exchanged in the home on a regular basis. And when many accusations and

punishments are being hurled. These ideas constitute the foundation for treatment methods aiming to reduce the aggressive behaviour of young people, such as delinquency, substance abuse, depression and problems at school (Patterson, 2016). According to social interaction theory, treatment should focus on positive communication and emotion regulation.

Just like negative messaging, avoidance leads to the retention of bidirectional interactions. Fearing that the Bosnia veteran may suffer a panic attack, his partner takes on all the burdens thereby actually getting in the way of him changing in this regard (Monson, et al., 2012). Mutual reinforcement of stress-related behaviour occurs in a broader context as well, such as expressions of fear and depression. Research data on the relationship between parenthood and traumatic stress in children lacks clarity. This is partially due to the wide range of instruments available (Williamson et al., 2017).

Attachment theory

So much has been written about the natural, intuitive bond that occurs in parent-child relationships that it is difficult to do it justice in a couple of sentences. In short, each person builds a template of expectations based on their first interactions with caregivers about the extent to which they can rely on them. The ability to deal with emotions, trust someone else and oneself can be traced back to this foundation. Quite a few methods for relationship therapy are based on this rationale: to explore what attachment needs are not being met and how to fulfil them (Furrow et al., 2019; Hughes, 2007; Rodenburg & Conradi, 2022).

Socioecological framework

Families do not operate in a social vacuum. Sources of support from the immediate surroundings, such as neighbours, relatives (whether it be at large geographical distances or not), school, work and church, for example, offer a lot of help in the recovery process (Bronfenbrenner, 1986).

This importance of social sources of support painfully reveals what families that have recently settled in the Netherlands need. Families who fled from, for example, Syria, Eritrea, Afghanistan or more recently Ukraine, seek renewed balance in a different environment. In order to contribute to Dutch society, they need new roots. This takes both time and acceptance. Adapting family dynamics after traumatic experiences, which appeal to family organisation, connection and communication, requires support for the web to be rebuilt.

In our relief work as well as preventive projects with family groups at refugee centres and municipalities, we have seen how fragile the position of refugee families can be. Just as proud of their team as the rest of us, they are facing so many challenges. They would like to make that change, as they themselves say, and offer their children the opportunity to develop themselves well in the Netherlands, which includes a good education. But because it is difficult for them to get over certain taboos quickly, they want to know what these things will involve. People also want to retain their own culture – navigating between at least two cultures is challenging, enriching too, but above all a challenge that can cause stress. Parents may understand what sacrifices they have made for the future of their children, but children often find it difficult to realise

what identity they 'end up with' as they grow up in two cultures. They were forced to navigate between realities that were further apart than their parents had anticipated (Rahim et al., 2021). In Haza Rahim's dissertation, we explore how bicultural identity may be related to experiencing conflict and stress (Rahim et al., 2021).

Like a pebble in a pond, psychotrauma in one or multiple family members disrupts the balance (Mooren et al., 2022). It isn't so much the event itself, but rather the reactions of family members that bear mental health implications. Family adjustment in response to a major stressor involves a mediation model: the shocking event causes fear and stress through the reactions of parents, for example. As such, this is where the point of entry for treatment lies.

Breaking the cycle

A boy, 10 years old, son of a Bosnia veteran, wanted to borrow his father's uniform for a school presentation. He was looking for it in the attic. When his father noticed, he lost his wits: taking the DutchBat uniform out of the crate was strictly prohibited and he was not ready to be confronted with the memories of his mission in Srebrenica. His wife tried to diffuse the situation but it was too late. The son was startled and left with all sorts of questions. He had wanted to understand his father better.

A girl who had survived Anders Breivik's attack of the summer camp on the Norwegian island of Utoya and had lost friends there, spoke at a convention for trauma psychologists about how she had spent months making the lives of

her family members a living hell. She said she had been insufferable, taking out her anger and sorrow on her mother and sister. Thanks to their tolerance and understanding, she managed to overcome the gruesome experience and is able to live her life in harmony with her environment.

You may think this is normal, but it certainly is not a given. How can we support families that are stuck in this process? When treating the consequences of psychotrauma in families, we must first determine what subsystem the treatment should target. Is it the individual, the partner relationships or the parent-child relationship? What will be the entry point? According to Gewirtz and Rahl-Brigman (2020), it has been shown in families of military personnel that effects of treatments targeting a subsystem, for example the partner relationship or parenting, positively impact children's individual well-being as well. In contrast, it does not seem to be the case that treatments focused on the individual health of parents promote parenting behaviour or the well-being of children (Carr, 2022; Cuijpers et al., 2015).

Although a wide arsenal of treatment methods is available to solve problems within families, sound studies into the effectiveness of treatments remain scarce. Apart from their focus on various subsystems, interventions can also be distinguished based on the age group of the children they target. Components for families with elementary school-aged children include setting limits, positive involvement and emotion regulation. For younger children, treatment focuses on the parent-child attachment relationship (reflective functioning and sensitivity).

Improving emotion regulation skills seems (trans-diagnostics) to be the key to adaptation (Nickerson et al., 2015). Asen and Fonagy (2017a, 2017b) advocate the vehicle of 'mentalisation' – a focus on what the other person needs, just like most parents understand and provide for their newborn. The ability to mentalise is the vehicle that brings improved mutual relationships, but what does it entail? It is a mental activity and the ability to see the other person – a child or partner – as someone who may have needs (thoughts, feelings, convictions, goals, reasons) that differ from our own. The ability to mentalise requires us to take different perspectives. This is why it is an important part of social support (Asen & Fonagy, 2017a, 2017b).

Art

On 26 April 1937, the city of Guernica in the Spanish Basque Country was shelled by the German army and Italian bombers. The first terror bombardment in Europe destroyed the city. Pablo Picasso was so distraught about the deliberate shelling of civilians that he decided to make it the subject of his submission to the Expo in Paris. After the Expo, the work and its statement gained international fame.

“On that first day, the primary elements of what would become the final composition assumed their places. There were puzzles to be solved, problems of angles and perspective, along with the addition of the hidden and the mysterious. But a horse, a bull, a fallen warrior, a mother with a dead child, and the woman holding the lamp were all there. These would be his cornerstone symbols, and they'd be offered in

a stark vocabulary of black and white and grays. There would be foreground and background, shadows and light, and narrative, but no explanations.” (Van Hensbergen, 2005, pp. 18–9).

What I admire about the work of Picasso is his ability to evoke an entire image with just a single brush stroke – maximum effect with minimal lines – leaving it up to the audience to 'see'. It inspires: how can we take a reductionist approach to get to the core elements that determine family adaptation?

Picasso was tormented by the bombardment of Guernica – it resulted in one of his most famous works. In addition, his family always played an important role in his work:

“For Picasso, the word 'family' evokes, first and foremost, its Spanish meaning of a restricted, intimate, and discrete circle, and a fertile source of inspiration for developing themes such as the love of femininity, the image of the couple, the mysteries of childhood, the simple pleasure of sharing, and the solemnity of private moments.” (Surssock Museum, 2019).

In 2022, an unprecedented flood of refugees resulted from the Russian invasion of Ukraine. Approximately 80,000 people currently reside in our country, waiting to decide whether they should return or not. Many of them now face the question of whether going back is even an option. Is their home still there? What sets this specific population apart is that many women and children were separated from the men. Partners, fathers, neighbours and friends stayed behind to fight for Ukraine. Secondly, this group of refugees receives a temporary residency permit as soon as they arrive in the Netherlands. This means that with the right certificates, they are able to work

and their residency is not subject to asylum procedures, lawyers and the Dutch Immigration and Naturalisation Service (IND). These people are accommodated in various places including host families. Still, another aspect that sets their situation apart. On a weekly basis, colleagues and I are confronted with the effects of this war on professionals, early childhood specialists, who continue their work for families wherever they may be, since the internet greatly expands our reach. Now, after six months, we are seeing how uncertainty and hopelessness set in and how fear and panic take hold: people are increasingly worried that something will happen to their loved ones. They need to know where their loved ones are – thoughts about death have increased including among young people. “It's better to be here than abroad,” one of them said recently. “Being part of reality here allows you to be absorbed by the everyday frenzy. Being somewhere else just makes you feel more powerless.”

Sharing art, a painting per session, forms a 'port of entry' during the sessions – participants share their associations with the image (which they themselves selected) and thus nostalgic thoughts, hope and loss are discussed. This is the power of imagination and art.

Commemoration: collective memories

Artistic expressions can sometimes speak to people more powerfully than words. Specialised trauma-oriented treatments for people who are stuck and suffer from images or other sensory experiences related to the memory of what they went through remain

necessary and must be accessible. In the mid-nineties, I spent some time working in war-ridden and besieged Sarajevo. Together with Kaz de Jong, Rolf Kleber and Bosnian researchers, I did part of my PhD research there. That is where I realised how important the collective dimension really is in trauma processing. It is at the collective level, in the broad public, by which artistic expressions can be so meaningful. Bosnian film and theatre maker Haris Pašovic and the East West Theatre Company organised a commemoration in the main street twenty years after the start of the war in Sarajevo. 11,541 red chairs were installed for a concert *for those who couldn't attend*. There was one chair for every death from the time Sarajevo was besieged and sealed off (in the period of 1992–1996). The names of the deceased were listed on banners along the rows. Citizens from Sarajevo saw the chairs, went home and came back with a tribute to their loved ones. They carefully chose a chair on which to leave a letter, stuffed animal or toy behind. Together with Bertine Mitima and Julia Bala, we wanted to study the impact of the Sarajevo Red Line in Bosnia-Herzegovina (Mitima, Mooren & Bala, 2019).

Collective commemoration remains meaningful in our society as well, 77 years after the end of the Second World War. People of all ages, including newcomers in our society, derive substantial meaning from it: it reinforces the importance of freedom. And it touches those involved. The variation in artistic applications of commemoration is on the rise, although all generations value certain elements from the script (such as the last post and wreath-laying) that the National Committee for 4 and 5 May has used for years (Dallinga, 2014; Mitima, Mooren & Boelen, 2019).

As a society, we create meaning for what has happened to people, often individually, sometimes as a family or a group and collectively. Commemoration, a form of stopping and reflecting, is a meaningful way of recalibrating the meaning and considering it in the current social context.

In recent years, I have been able to participate in several surveys conducted among the Dutch population on wrongs committed by juvenile care institutions since 1945 until recently, on organised (sadistic) abuse (we have debated the terminology extensively) and recently on forced relinquishment and adoption of children. These surveys involve groups of people in Dutch society that have been insufficiently heard and recognised. They may have been wronged, but this can only be considered in the spirit of the time when decisions were made. Just like in our research among young Indonesian victims of Second World War (Mooren & Kleber, 1996, 2013), we once again encounter groups of people who have united and whose representatives fiercely defend their interests. The need for recognition culminates in a battle sometimes fought so fiercely that groups in society are pitted against each other: us versus them. Victimhood can unite as well as fragment.

Prevention

More children and families are currently on the run than there have been since the Second World War. There are almost 90 million people who were forced to leave their home; 41% is under 18 years of age (UNHCR, 2022). They are largely accommodated in the region near their country of origin in difficult conditions

that persist for a long time. Attention to psychosocial health is paramount; this is about the generation of the future. Shortly after the end of the Balkan war (1991-1995), most non-governmental organisations (NGOs) disappeared from Bosnia. The local economy, largely dependent on income from hotels, restaurants and interpreters, collapsed. Soldiers returning from the front line couldn't find work and battled their demons with alcohol and violence. The situation at home was possibly at least as severe and even more hopeless than during the war. Durability of psychosocial care must be prioritised.

Our work via ARQ International on the West Bank and in northern Iraq, with Palestinian and Yazidi professionals who work with families, revealed a significant lack of awareness of the terms psychotrauma and PTSD. This is not a problem since a common language about the consequences of drastic events and experiences of loss does exist. In addition, the family is the backbone of many international (post) conflict societies, making it attractive to connect at the family level because this is culture-sensitive and in the best interest of children (El-Khani et al., 2019). Parents support other parents and this is true for the West Bank as well – they help each other in group meetings with practical tips (where to get a wheelchair, what is a good school for a child with autism?). with emotional support and resilience at times of repression.

In northern Iraq, the Emma Foundation works to improve a family climate under severe pressure – the families where women and girls were enslaved by ISIS and birthed children – and where rejection looms. How can the women in these cultures be accepted and build a future?

Developments

Back to psychotrauma and the consequences for family life. We need to hone those good treatments for PTSD and chronic conditions, and make sure they are accessible. Improving our understanding of their mechanisms of action will allow us to translate them to public health goals: working in a trauma-informed way. The word psychotrauma itself may not be of much importance, because apart from being subject to inflation (Withuis, 2002), it is mainly about recognition and expert action. Ideally, schools, hospitals, police and juvenile care are informed about how traumas may affect everyday life. Communication, empathy, patience and attention are a part of it.

I would like to highlight the following developments shaped from the framework of the chair:

Education

Collaborating in education, at Utrecht University and as lead educator in the BIG clinical psychologist course all offer a great opportunity for dissemination of knowledge and expertise. As lead educators, we are working on a continuous psychotrauma learning track. We want to avoid overlap between the master's programme, the continued education programmes in healthcare psychology and the clinical psychologist speciality, and optimise content alignment.

Treatment

As stated before, most families do not require support or treatment. They recover well after psychotrauma – though they do benefit from good information, support among themselves and from other important individuals. Usually, time heals all wounds. However, diagnostics

and counselling of families that get stuck after some time could be more targeted and effective. There are currently insufficiently tested instruments that give a reliable and valid estimate of the family's functioning after psychotrauma. Such instruments should offer tools for targeted interventions at the family level. This often constitutes a combination of parenting support, individual trauma-focused treatment (adults and/or children) and involving or addressing the family as a whole.

At the level of specialised mental healthcare, I argue that a systemic vision is very much needed – do not treat the traumatised patient alone, but involve their loved ones explicitly – after all, people return home after treatment and will once again be in their own environment. Certain patterns can reinforce symptoms and resist change. When a father is admitted to the clinic for intense trauma treatment, adequate explanation and support must be provided to all family members. The father, in turn, must recognise and tolerate the fact that his family members are involved in his treatment. After all, it too will affect their everyday lives. The eldest girl in a family with a single mother and six brothers and sisters needs permission for treatment sessions involving her memories of the war in Syria – if she feels pressure to refrain from complaining and help her mother, trauma-oriented treatment will bear little effect.

Prevention

At the level of prevention and early intervention, I advocate for better interdisciplinary collaboration around families. Indeed, care for young people leaves much to be desired, institutions compete with each other, teams are understaffed and staff are overworked –

while we now know that not all children will get over the effects of dramatic events on their own. The collaboration between remedial teachers and (developmental) psychologists could improve and I want to commit to making this happen. Both professions would do well to discuss where their goals for children and families align, and how they could supplement each other.

Scientific research

I make a case for more research on family adjustment after dramatic experiences. The better we measure, the more focused our interventions can be. We can contribute to better care and prevention by listening to experts, forging interdisciplinary collaboration and through clear, systematically tested theoretic models. I look forward to working on this together with my colleagues at Utrecht University. Ideally, research into family adaptation is informed by different sources and constitutes a mix of methods. After all, it never involves just a single perspective. Research with multi-level models, single-case designs and high-quality research that offers depth are within reach, and I see plenty of opportunity at the Utrecht academy.

The following themes have or will receive my attention:

- (1) inter-generational consequences of severe stressful events,
- (2) attachment and parent-child interactions,
- (3) characteristics of resilience and adaptation at the family level,
- (4) the development of children after psychotraumatic events, and
- (5) patterns of parenting after trauma and loss.

Rather than being exclusively about scientific attention to problematic adaptation, it is also very interesting to learn more about the characteristics of families that do adapt well in response to stressful experiences. What individual factors (e.g., gender, age) and family characteristics (such as cultural background, religion, traumatic events and the parents' convictions) predict positive adaptation and individual mental health? Other items on the list include research into family-oriented interventions, especially for groups vulnerable to psychotrauma and loss such as refugees, military personnel and veterans and police officers. Examples of such interventions are family groups: Multifamily Therapy (MFT; Van Es et al., 2021), the Resolution Approach (RA; Sepers et al., 2020), applied to stop (the threat of) child abuse in families and those involving parents in trauma-oriented treatments such as Trauma-focused cognitive behavioural therapy (TF-CBT).

The fruitful and inspiring collaboration with practitioners and researchers at Altrecht and joint projects with the child protectors and intercultural staff of NIDOS offer many sound starting points. We are working on studies into the effects of the corona pandemic on adults who have lost someone (Reitsma et al., 2021), as well as research into factors that affect the mental well-being of Ukrainian refugees in families with young children. We initiated this project with a team of colleagues from various universities and with the support of professional associations and the psycho-social network of GGD/GHOR.

In conclusion

Research and education on the interaction between factors at the individual level and the family level is important considering the decentralisation and transformations of Dutch juvenile care. As a consequence of these changes, families and social networks within the municipalities now have a greater role when it comes to caring for children and families suffering from mental problems, illness, conflict and divorce, poverty and domestic violence. The chair aims to translate scientific findings to local authorities supporting families who experience psychotrauma and loss. Furthermore, international application is paramount as international NGO are calling for evidence-based, family-oriented interventions in (post) conflict regions.

Acknowledgements

Thank you all for being here today! Special thanks to the Board of Directors of ARQ National Psychotrauma Centre for my appointment to this chair and the Board of ARQ Centrum'45 and the Executive Board of the Social Sciences Faculty of Utrecht University for their trust. As a result of various tasks when it comes to research, diagnostics, treatment, education and other affairs, I work with many different people. Because they are too many to list here, I would like to emphasise that they are all on my mind as I stand here before you. These collaborations are valuable, enjoyable and pivotal. Let me keep it short! Special thanks to the team members of ARQ and ARQ Centrum'45, in particular the Child and Family team, my peer professors at ARQ and all colleagues at the Clinical Psychology Department of Utrecht University. Furthermore, special thanks to the co-educators, lead educators, senior lecturers, lecturers and supporting staff in the postgraduate courses. This list is incomplete without the colleagues at the Dutch-speaking Traumatic Stress Society (NtVP) and the colleagues who are involved in research projects on behalf of the government. Some colleagues I would like to name because of their tremendous influence on my work: Julia Bala, Jelly van Essen, Rolf Kleber and Paul Boelen. I cherish our exchanges regarding our disciplines. Special thanks to Senad Alić, who endeavoured to create the booklet *Geboren in het seizoen van de kersen*. We offer it with the aim of highlighting the experiences of children who live through war and migration.

Thanks to my friends, from various stages of my life and my neighbours who have become my friends as well. I inherited a good foundation from my childhood home, which included a critical attitude, one of getting things done, confidence and curiosity, for which I am very grateful to my parents, my sister and brothers and their partners and children. My gratitude also goes out to my in-laws. My own team has a special place: Tim, Suzan, Bas and Simon. Our SBS – Suzan, Bas and Simon – you keep me grounded – you can criticise me mercilessly and truly support me like no other – I look forward to everything we will experience together. Tim, you are my beloved and best friend. Thank you for so much support – whenever I need time for yet another “if then, ... Really...” and want to free myself from our collective – you are there. *I have said.*

Referenties / References

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asen, E., & Fonagy, P. (2017a). Mentalizing family violence part 1: Conceptual framework. *Family Process, 56*, 1, 6–21. doi: 10.1111/famp.12261
- Asen, E., & Fonagy, P. (2017b). Mentalizing family violence part 2: Techniques and interventions. *Family Process, 56*, 1, 22–44. doi:10.1111/famp.12276
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*, 6, 723.
- Carr, A., 2022. 6.04. *Psychological treatment in the family format*. In: Asmundson, G.J.G. (Ed.), *Comprehensive Clinical Psychology (2nd edition)* (pp. 58–74). Elsevier.
- Cuijpers, P., Weitz, E., Karyotaki, E., Garber, J., & Andersson, G. (2015). The effects of psychological treatment of maternal depression on children and parental functioning: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24*, 2, 237–245. doi: 10.1007/s00787-014-0660-6
- Dallinga, M. (2014). Art as remedy: Haris Pasovic' battle against trauma and war. In: E. Captain & T. Mooren (Eds.), *Familie, generaties en oorlog: Historische, psychologische en artistieke inzichten* (pp. 144–154). Amsterdam: Nationaal Comité 4 en 5 mei.
- Dashorst P., Mooren, T. M., Kleber, R. J., De Jong, P. J., Huntjens, R. J. C. (2019). Intergenerational consequences of the Holocaust on offspring mental health: a systematic review of associated factors and mechanisms. *European Journal of Psychotraumatology, 10*, 1, 1654065. doi: 10.1080/20008198.2019.1654065.
- Dashorst, P., Huntjens, R. J., Mooren, T. M., Kleber, R. J., Zu Eulenburg, C., & De Jong, P. J. (2020). Intrusions related to indirectly experienced events in clinical offspring of World War Two survivors. *Journal of Anxiety Disorders, 71*, 102209. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102209
- Danieli, Y. (Ed.). (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. Springer Science & Business Media.
- Egberts, M. R., Verkaik, D., Spuij, M., Mooren, T. T. M., van Baar, A. L., & Boelen, P. A. (2021). Child adjustment to parental cancer: A latent profile analysis. *Health Psychology, 40*(11), 774–783. doi: 10.1037/hea0001099
- El-Khani, A., Maalouf, W., Baker, D. A., Zahra, N., Noubani, A., & Cartwright, K. (2020). Caregiving for children through conflict and displacement: A pilot study testing the feasibility of delivering and evaluating a light touch parenting intervention for caregivers in the West Bank. *International Journal of Psychology, 55*, 26–39. doi: 10.1002/ijop.12591
- Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G., & Palmer-Olsen, L. (2019). *Emotionally focused family therapy*. New York: Routledge.
- Gewirtz, A. H., & Rahl-Brigman, H. A. (2020). *Systemic Prevention and Intervention Approaches for Working with Military Families*. In: K. S. Wampler (Ed.), *The Handbook of Systemic Family Therapy, Vol. 2* (pp. 595–619). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Hughes, D. A. (2007). *Attachment-focused family therapy*. WW Norton & Company.
- Janoff-Bulman, R., (1992). *Shattered assumptions. Towards the new psychology of trauma*. Free Press.
- Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., Knapp, A., Bunaciu, L., Blumenthal, H., & Amstadter, A. B. (2013). Offspring psychological and biological correlates of parental posttraumatic stress: Review of the literature and research agenda. *Clinical Psychology Review, 33*, 8, 1106–1133. doi: 10.1016/j.cpr.2013.09.001
- Masten, A. S. (2015). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York: The Guilford Press.
- Mitima, B., Mooren, T., & Bala, J. (2019). De kunst van herdenken: Betekenis van de Sarajevo Red Line voor het omgaan met oorlogservaringen. *Impact Magazine, 4*, 27–30.
- Mitima, B., Mooren, T., & Boelen, P. (2019). *Herdenking, emoties, verwerking*. Nationaal Comité 4 en 5 mei, en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum.
- Monson, C. M., Fredman, S. J., Dekel, R., & Macdonald, A. (2012). Family models of posttraumatic stress disorder. In: J. Becks & J.G. Sloan (red.), *The Oxford handbook of traumatic stress disorders* (pp. 219–235). Oxford University Press.
- Mooren, T., Bala, J., De Kok, M., Baars, J., & Van Essen, J. (2022). *Handboek familie-relaties bij psychotrauma. Diagnostiek en behandeling van kinderen en gezinnen*. Amsterdam: Boom.
- Mooren, T. T., & Kleber, R. J. (2013). The significance of experiences of war and migration in older age: long-term consequences in child survivors from the Dutch East Indies. *International psychogeriatrics, 25*, 11, 1783–1794. doi:10.1017/S1041610213000987
- Mooren, T., & Stöfvel, M. (2014). *Diagnosing and treating complex trauma*. Routledge.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Brooks, R., Steel, Z., Silove, D., & Chen, J. (2011). The familial influence of loss and trauma on refugee mental health: A multilevel path analysis. *Journal of Traumatic Stress, 24*, 1, 25–33. doi: 10.1002/jts.20608
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., Schick, M., Mueller, J., & Morina, N. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma exposure, post-migration living difficulties and psychological outcomes in traumatized refugees. *Journal of Affective Disorders, 173*, 185–192. Doi: 10.1016/j.jad.2014.10.043

Olson, D. H., Waldvogel, L., & Schlieff, M. (2019). Circumplex model of marital and family systems: An update. *Journal of Family Theory and Review, 11*, 2, 199–211. doi:10.1111/jftr.12331

Oprel, D. A., Hoeboer, C. M., Schoorl, M., Kleine, R. A. D., Cloitre, M., Wigard, I. G., ... & Van der Does, W. (2021). Effect of prolonged exposure, intensified prolonged exposure and STAIR+ prolonged exposure in patients with PTSD related to childhood abuse: a randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology, 12*, 1, 1851511. doi: 10.1080/20008198.2020.1851511

Patterson, G. R. (2016). Coercion theory: The study of change. In: T. J. Dishion & J. J. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of coercive relationship dynamics* (pp. 7–22). New York, NY: Oxford University Press.

Rahim, H. F., Mooren, T. T., Van den Brink, F., Knipscheer, J. W., & Boelen, P. A. (2021). Cultural identity conflict and psychological well-being in bicultural young adults: Do self-concept clarity and self-esteem matter? *The Journal of Nervous and Mental Disease, 209*, 7, 525–532. doi: 10.1097/NMD.0000000000001332

Reitsma, L., Boelen, P. A., De Keijser, J., & Lenferink, L. I. M. (2021). Online treatment of persistent complex bereavement disorder, posttraumatic stress disorder, and depression symptoms in people who lost loved ones during the COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial and a controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology, 12*, 1, 1987687. doi: 10.1080/20008198.2021.1987687

Rodenburg, L. & Conradi, H. J. (2022). Emotionally focused family therapy. *Systeemtherapie, 34*, 1, 6–22.

Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, Th., Foa, E. B., Gersons, B. P. R., Resick, P. A., Shapiro, F., & Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: what do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology, 6*, 1, 28186. doi:10.3402/ejpt.v6.28186. doi: 10.3402/ejpt.v6.28186

Sepers, A. J., Van der Werff, V., De Roos, C., Mooren, T., & Maric, M. (2020). Increasing family safety and decreasing parental stress and child's social-emotional problems with resolutions approach: A single-case experimental design study protocol. *Journal of Family Violence, 35*, 5, 527–536. doi: 10.1007/s10896-019-00057-z

Sursock Museum (2019). *Picasso and the Family. Exhibition 27-09-2019 to 06-01-2020*. Beirut: Sursock.

UNHCR (2022). Refugee data finder. Retrieved from: www.unhcr.org/refugee-statistics.

Van Es, C. M., Boelen, P. A., Zwaanswijk, M., Te Brake, H., & Mooren, T. (2021). Family Empowerment (FAME): A feasibility trial of preventive multifamily groups for asylum seeker families in the Netherlands. *Journal of Marital and Family Therapy, 47*, 4, 864–881. doi: 10.1186/s40814-019-0440-7

Van Hensbergen, G. (2005). *Guernica: The biography of a twentieth-century icon*. Bloomsbury Publishing USA.

Van Vliet, N. I., Huntjens, R. J., Van Dijk, M. K., Bachrach, N., Meewisse, M. L., & De Jongh, A. (2021). Phase-based treatment versus immediate trauma-focused treatment for post-traumatic stress disorder due to childhood abuse: randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry Open, 7*, 6. doi: 10.1192/bjo.2021.1057

Velu, M. E., Martens, I., Shahab, M., De Roos, C., Jongedijk, R. A., Schok, M., & Mooren, T. (2022). Trauma-focused treatments for refugee children: study protocol for a randomized controlled trial of the effectiveness of KIDNET versus EMDR therapy versus a waitlist control group (KIEM). *Trials, 23*, 1, 1–11. doi: 10.1186/s13063-022-06178-z

Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience (2nd edition)*. New York: The Guilford Press.

Williamson, V., Creswell, C., Fearon, P., Hiller, R. M., Walker, J., & Halligan, S. L. (2017). The role of parenting behaviors in childhood post-traumatic stress disorder: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 53*, 1–13. doi: 10.1016/j.cr.2017.01.005

Withuis, J. (2002). *Erkenning. Van oorlogs-trauma naar klaagcultuur*. Amsterdam: De Bezige Bij.

Zorginstituut Nederland (2020). *Verbetersignalement Zinnige Zorg voor mensen met PTSS*. Retrieved from: www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2020/06/15/zinnige-zorg-bij-ptss-verbetersignalement.

Trudy T.M. Mooren

Consequenties van psychotrauma voor gezinsrelaties

Terwijl er veel wetenschappelijke aandacht voor individuele gevolgen van psychotrauma is, en er effectieve behandelingen van symptomen voorhanden zijn, neemt de aandacht voor de gevolgen van psychotrauma op gezinsrelaties toe. Wanneer een gezinslid is getraumatiseerd ondervinden andere gezinsleden daar onmiskenbaar gevolgen van. Een interactieve dynamiek, met verdeling van taken en rollen binnen een gezin, emotionele verbondenheid en een adequate communicatie, onder andere over de traumatische gebeurtenissen, bepaalt hoe goed de aanpassing verloopt.

In *Consequenties van psychotrauma voor gezinsrelaties* wordt een lans gebroken voor de integratie van een systeem- en traumagerichte visie op het handelen bij gevolgen van psychotrauma voor gezinnen. Blootstelling aan de intrusieve elementen van de herinneringen is nodig; maar ook aandacht voor de gevolgen voor onderlinge relaties is aanwezig. Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan validatie van integratieve modellen, de validiteit van diagnostische instrumenten en effectiviteit van behandelingen. Hierbij moet onderscheiden worden wat preventieve en curatieve doelen zijn.

Prof. dr. Trudy T.M. Mooren is bijzonder hoogleraar 'Family functioning following psychotrauma' aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Zij is hoofdopleider van de specialistische opleiding tot klinisch psycholoog, volwassenen & ouderen (BOPP Midden) en klinisch psycholoog bij ARQ Centrum'45, onderdeel van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Haar wetenschappelijke belangstelling gaat uit naar de manier waarop gezinnen zich aan ingrijpende gebeurtenissen aanpassen, de mechanismen van intergenerationele traumatisering en mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling van gezinsproblemen.