

ZORG!

KINDEREN VAN 'FOUTE' OUDERS
Groepsbehandeling bij ARQ Centrum'45

VAN GENEZING NAAR PREVENTIE
Interview met hoogleraar Wietse Tol

MAATSCHAPPELIJK WERK IN DE PRAKTIJK
'Ik wil graag dat deze mensen zich gezien voelen'

Inhoud



4 'De oorlog treft alle Oekrainers'



11 Behandel aanbod voor kinderen van 'foute' ouders



15 Aansluiting reguliere zorg bij Indische en Molukse ouderen



32 Psychotrauma in coronatijd



36 Wietse Tol hoogleraar Global Mental Health



43 Buddy-project na PTSS bij de politie



24 Anne-Ruth Wertheim: Racisme komt voort uit onwetendheid

EN VERDER

- 8 ONDERZOEK**
Oorlogstaal: Invloed van woorden en uitdrukkingen uit WO2
- 18 5 VRAGEN AAN**
5 vragen aan Sjacko Sobczak
- 20 INTERVIEW**
Dr. Athanasios Maras, geneesheer-directeur van ARQ Centrum'45
- 28 COLUMN**
Nienke Smit: Bij ons zijn alle oorlogen dichtbij
- 29 HULPVERLENING**
Drie maatschappelijk werkers vertellen over hun vak
- 40 LEESTIPS**
- 41 RECENSIE**
Boek Bárbara Mujica - Collateral Damage: Women write about War
- 47 BOEKEN**
- 51 NtVP**

Redactioneel



Op 24 februari jl. werd Europa wakker met een nieuwe oorlog op het eigen continent; de invasie van Rusland in Oekraïne. Vrijwel direct kwam er vanuit allerlei landen en instanties hulp op gang. Er werden goederen en geld ingezameld en er werden opvangplekken geregeld, zowel vanuit de overheid als vanuit particulieren.

Mensen die gevlucht zijn, huis en haard, familie en hun sociale netwerk, achter zich hebben moeten laten, hebben behoefte aan eerste levensvoorzieningen zoals een dak boven hun hoofd, een bed en eten en drinken. En zij hebben behoefte aan veiligheid en rust. Dit geldt uiteraard niet alleen voor de gevluchte Oekraïners maar voor alle mensen die vanwege oorlogen en ander geweld hun land hebben moeten ontvluchten.

In dit nummer van Impact Magazine, met als titel Zorg!, besteden wij aandacht aan de zorg die er is in Nederland voor mensen die geconfronteerd zijn geweest met oorlog, vervolging en geweld. Uiteraard is dit overzicht niet volledig. Wel hebben wij geprobeerd u een indruk te geven van wat er is aan zorg, zowel vanuit het perspectief van de zorgontvanger als de zorgverlener.

Wat er nodig is om mensen met een andere culturele achtergrond aansluiting te laten vinden bij de Nederlandse zorg, beschrijven Bertine Mitima en Lucia Hoenselaars in het project Jalan Tengah, waarin werd onderzocht hoe Indische en Molukse ouderen de aansluiting tot zorg ervaren en wat reguliere zorgmedewerkers nodig hebben om de zorg voor deze doelgroepen te verbeteren. Trudy Mooren, Simone de la Rie en Jackie June ter Heide beschrijven hoe de aanpassingen in de zorg gedurende de afgelopen twee 'coronajaren' is beleefd en ervaren door patiënten van ARQ Centrum'45.

Ik hoop dat ik in het volgende nummer met u kan delen dat de oorlog in Oekraïne voorbij is; misschien tegen beter weten in. De gevolgen van deze oorlog zullen helaas nog lang zichtbaar en voelbaar zijn voor alle mensen die hiermee geconfronteerd zijn.

Ellen Klaassens – Hoofdredacteur Impact Magazine

impact magazine over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

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

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

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

Redactie Ellen Klaassens (hoofdredacteur, Lucia Hoenselaars, Bart Nauta, Onno Sinke en Arjen van Lil Marleen van de Ven

Redactie coördinatie Nienoord 5, 1112 XE Diemen

Redactieadres Tel. 088-3305190, e-mail: impactredactie@arq.org

Contact 6^{de} jaargang, 2022 - nr. 2

Uitgave 1.050 exemplaren

Oplage Bruksvoort Design

Vorm en productie ISSN 2543-2591



Na het uitbreken van de oorlog in Oekraïne zijn miljoenen mensen het land ontvlucht. Twee jonge vrouwen vertellen hoe hun leven sindsdien is veranderd. Beiden zijn opgegroeid in Oekraïne. De een vluchtte naar Rotterdam, de ander helpt vluchtelingen in Haarlem. 'Ik moet doen voor Oekraïne wat ik kan.'

door Inge Schouten

'De oorlog treft alle Oekraïners'



Oekraïense vluchtelingen op het station van Lviv, 9 maart 2022.

‘Ik heb hier wel vrienden maar eigenlijk ben ik alleen’

‘Ik wil geen vluchteling zijn. Mensen gedragen zich normaal naar mij, maar ik voel me een vluchteling. Ik voel me als iemand die zijn leven heeft verloren en opnieuw moet beginnen, in een nieuw land. Dat had ik niet gepland.

Twee jaar geleden startte ik mijn eigen psychologiepraktijk. Ik heb een opleiding psychologie afgerond en ben me nu aan het specialiseren. In mei staat een tentamen gepland in Kyiv. Het is niet zeker of dat door kan gaan.

Niet omdat alle studenten ergens anders zijn, maar omdat het emotioneel zwaar is.

Ik had een huurappartement in het centrum van Kyiv, de stad waar ik geboren ben. Daar woonde ik samen met mijn kat. Toen de oorlog uitbrak, belde mijn moeder en zei: “Je vader komt je nu halen!” Samen met mijn broer, zijn vrouw en dochter ging ik naar mijn ouders. Toen daar een gebouw vlakbij mijn oude school gebombardeerd werd, zijn we vertrokken naar een dorp waar mijn ouders nog een klein huisje hebben. Ik heb daar een maand doorgebracht en ben daarna met mijn broer en zijn gezin naar Polen gereisd. Mijn ouders zijn nog in Oekraïne, samen met mijn kat.

Stampvolle trein

De treinreis naar Warschau duurde twee dagen. De trein was stampvol. Mensen dronken zo weinig mogelijk om maar niet naar de wc te hoeven. Er waren slechts twee wc’s, een helemaal voorin en een achterin, en die waren nauwelijks te bereiken door de mensenmassa. Drie weken verbleef ik in Polen, daarna ben ik naar Nederland vertrokken. Vrienden zeiden dat het een land is met mogelijkheden en een internationale bevolking. Het was heel verwarrend toen ik in Rotterdam aankwam. Enerzijds is de stad mooi, maar anderzijds weet ik dat ik geen weekendje weg ben. Ik mis mijn familie en vrienden. De familie bij wie ik verblijf, een man en vrouw met twee jonge kinderen, is heel aardig. Ik mag mee-eten, ze vragen wat ik nodig heb en of ik een knuffel wil. Met Pasen heb ik voor hen gekookt. Ik leer ze Oekraïense letters en zij mij de Nederlandse. We praten veel. Het ontroert me wat ze voor me doen.

Toch ben ik bang dat ik iets verkeerd doe. Ik ken de regels en tradities niet. Het is heel anders dan thuis waar ik mezelf kan onderhouden: ik heb werk, een woning, ik betaal mijn rekeningen. Het gaat over vrijheid. Dat is nu veranderd. Ik vind het moeilijk om ergens om te vragen.

Paspoortje

Naam: Natashka (Nata) Kucheruk
Leeftijd: 34
Geboren in: Oekraïne
Woonde in: Kyiv
Kwam naar Nederland: op 10 april
Woont nu in: Rotterdam
Beroep: Psycholoog



Gratis therapie

Soms denk ik weleens: moet ik niet in Oekraïne zijn, bij mijn ouders? Maar het is onzeker of ik daar kan werken. Als ik hier geld kan verdienen, kan ik dat naar mijn ouders sturen en naar het Oekraïense leger. Daarom werk ik hard aan mijn Engels. Daarnaast geef ik gratis therapie aan Oekraïners. Ik moet doen voor Oekraïne wat ik kan.

Mijn moeder is erg bezorgd. We spreken elkaar veel, maar we kunnen niet praten over wat er precies in Oekraïne gebeurt. De overheid heeft namelijk gevraagd om geen details te bespreken die de vijand zou kunnen gebruiken, denk bijvoorbeeld aan beelden van aanvallen op sociale media. Ik vraag mijn ouders dus alleen of ze veilig zijn.

‘Ik vind het moeilijk om ergens om te vragen’

In Oekraïne hebben mensen maar een doel: overleven. Toen ik het land verliet en dus fysiek veilig was, begon een ander proces over de vraag: wat doe ik hier? Ik ken de taal niet, ik heb geen werk en woning. Ik heb wel vrienden maar eigenlijk ben ik alleen. Ik krijg veel steun van mensen die ik ontmoet: ze stellen vragen en geven me een knuffel. Maar niemand snapt wat we doormaken. Met mijn vrienden uit Oekraïne kan ik echt over de oorlog praten, dan hebben we aan een woord genoeg.

In de war

Toen iemand me vroeg hoe het gaat, was ik in de war. Het gaat goed vergeleken met mensen in Oekraïne die bijvoorbeeld geen huis meer hebben. Maar de oorlog treft alle Oekraïners, ook degenen die geen gebombardeerde gebouwen hebben gezien. Dus: ik ben niet oké. Ik neem ongeveer een uur per dag de tijd om het laatste

nieuws te volgen, want het is te zwaar om dat continu te doen. Je leest het niet alleen, je voelt het ook – zeker als je gevoelig bent zoals ik. Wat ik dan voel? Diepe pijn. Haat. Hulpeloosheid. Ik huil veel. In Oekraïne was dat minder. Ik was toen zo bang dat ik bevroor en niets voelde. Nu ik veilig ben, is dat anders. In Polen heb ik een week lang gehuild.

Niet alleen Oekraïners zijn klaar met de oorlog, maar ook de vele vrijwilligers die ons helpen, iedereen. Dit is een oorlog tussen Rusland en de wereld. Ik hoop dat het stopt en dat mijn vrienden en familie veilig zijn. Maar het land is al verscheurd. Iedere Oekraïner zal weer opnieuw moeten beginnen.

‘Als je de pijn in hun ogen ziet, komt de oorlog heel dichtbij’

‘Ik had een heerlijk leven. Ik was fulltime moeder en werkte twee dagen in een kapperszaak en vintage kledingwinkel in Haarlem. Een leven met bakkies koffie drinken en het hebben over niks. In mei had ik drie weken vakantie geboekt naar de Oekraïense stad Cherson om mijn opa en oma te bezoeken.

Op donderdag 24 februari werd ik 4 uur ’s nachts wakker. Ik las dat Poetin Oekraïne de oorlog had verklaard en gelijk was begonnen met bombarderen. Die vrijdag bestond uit nieuws volgen, huilen en familie bellen. Het was volop paniek. Dezelfde dag besloot ik een inzamelingsactie te starten vanuit mijn winkel. We zamelden alles in: luiers, medicatie en heel veel kleding. Op dag drie lag de hele Koningsstraat bezaaid met spullen. We zijn in een paar dagen twee keer verhuisd wegens ruimtegebrek. In twee maanden tijd hebben we tientallen busjes en vrachtwagens volgeladen met noodzakelijke hulpmiddelen voor de oorlogsslachtoffers in Polen en Oekraïne. We hebben zelfs twee ambulances naar Oekraïne gestuurd, gevuld met medische hulpmiddelen.

Ontspannen

Na het verzamelen ligt de focus nu op maatschappelijk hulp bieden aan vluchtelingen in Haarlem. We zijn een stichting met dagcentrum genaamd Rasom, wat ‘samen’ betekent in het Oekraïens. Sinds 12 april zitten we in het voormalige V&D-pand. De eerste zes dagen hebben we tweeduizend mensen ontvangen. Zij kunnen nieuwe kleding en spullen halen, gedoneerd door winkels en modemerken. Daarnaast kunnen ze ontspannen. Er zijn diverse zithoeken waar mensen koffie kunnen drinken en voor kinderen is er een speelhoek ingericht. Ook bieden we cursussen aan, zoals Engelse les en dansles. We organiseren een silent disco, er komt een kapper en bijna dagelijks is er een psycholoog aanwezig. Ik ben tachtig uur per week aan het werk. In bed beantwoord ik mails en doe de sociale media.

Ik probeer nieuws over de oorlog te vermijden. Ik volg alleen de ontwikkelingen in Cherson via Instagram. De verhalen over de oorlog krijg ik direct te horen van

Paspoortje

Naam: Anna Roelofs-Ivanchenko
Leeftijd: 30
Geboren in: Wit-Rusland
Woonde in: Cherson, in het zuiden van Oekraïne
Kwam naar Nederland: in 2005
Woont nu in: Beverwijk
Beroep: kapper



getraumatiseerde vluchtelingen bij Rasom. We vangen veel mensen op uit Marioepol. Als je de pijn in hun ogen ziet, komt de oorlog heel dichtbij. Dat maakt het werk zwaar.

Geen idee hoe ik het volhoud. Ik ben positief en heb een prachtig positief team om mij heen verzameld. We zijn in korte tijd een vriendengroep geworden en zorgen goed voor elkaar. Ik vraag bijvoorbeeld aan iedereen of ze hebben geluncht. Ook gaan we iedere week samen iets doen: karaoke zingen, een borrel drinken of naar de Ierse pub. Dat is een ontlading. We praten veel met elkaar. Ook kan ik dingen goed relativeren en makkelijk nee zeggen. Als er te veel vluchtelingen voor de deur staan, vraag ik of ze morgen terug willen komen. Ik moet aan de vrijwilligers denken zodat we door kunnen blijven gaan.

Afscheid genomen

Dagelijks heb ik contact met mijn opa en oma in Cherson. We praten dan vooral over hoe het hier gaat, met mijn dochtertje bijvoorbeeld. Ik weet dat er raketten boven hun hoofd vliegen dus dat hoeven ze niet elke dag te vertellen. Ik weet niet of ik ze ooit weer zie. Gisteren viel er een raket in Cherson, je weet niet wat er kan gebeuren. Daarom heb ik al afscheid van ze genomen. Dat vonden ze heel heftig.



Foto Remko de Waal/ANP

Inzamelingsactie voor Oekraïne in Haarlem (de vrouw op de foto is niet Anna Roelofs-Ivanchenko).

Afgelopen weken voelen als jaren. Ik leef met de dag. Zolang er hulp nodig is, blijf ik die bieden. De oorlog is vreselijk, maar ik kan het niet te dichtbij laten komen want dan stort ik in. Ik heb een stevige muur om mij heen gebouwd. Dat is nodig om mijn werk te kunnen doen.

Sta op

Ik doe wat ik kan en dat wil ik graag aan anderen meegeven: sta op. Als je iets wil of ergens een probleem mee hebt: doe iets. Blijf niet praten. Investeer je tijd en je kracht en je zult zien dat mensen je gaan helpen. Als je keihard werkt, dan lukt het.

Gisteren hebben we bijvoorbeeld tien zwangere vrouwen kunnen helpen met de voorbereiding van de bevalling door kraampakketten samen te stellen. Dat is fantastisch. We helpen elke dag mensen. Ik geniet altijd van de kinderhoek als er kindjes lekker aan het spelen zijn. En ik vind het fijn om moeders met koffie te zien. Je zit lekker je bakkie te drinken, denk ik dan, ik gun het je zo.'

Inge Schouten – Freelance journalist en docent communicatieve vaardigheden

OORLOGSTAAL

Hoe de Tweede Wereldoorlog woorden, uitdrukkingen en gedragingen tot op de dag van vandaag kleurt.

door Arjen van Lil

De gevoeligheid van taal is misschien wel het meest zichtbaar in de context van oorlog. Als behandelaar, verzorger of hulpverlener kan het daarom lastig zijn om de woorden, uitdrukkingen en gedragingen van oorlogsgetroffenen vanuit de juiste historische en culturele context te begrijpen - om 'dezelfde taal' te spreken. Het kan er toe leiden dat (trauma)klachten door oorlogservaringen verkeerd worden geïnterpreteerd en gediagnosticeerd. Tegelijkertijd zullen er in sommige situaties simpelweg niet de juiste woorden zijn of kan je zonder achtergrondkennis de verkeerde woorden gebruiken. Hoe ga je hier als behandelaar, verzorger of hulpverlener mee om?

Oorlog overleeft de generaties

In Nederland zijn er nog ruim 1,4 miljoen mensen ouder dan 75 jaar die de Tweede Wereldoorlog aan den lijve ondervonden hebben.¹ Een groot deel van deze groep heeft vermoedelijk geen last van klachten die te maken hebben met deze oorlogservaringen, maar een minderheid heeft daar wel nog last van. Desalniettemin is de oorlog vaak van invloed geweest op de uiteenlopende wijzen waarop oorlogsgetroffenen hun leven na de oorlog hebben opgepakt.

De oorlog heeft ook invloed op de manier waarop hun kinderen en kleinkinderen zijn opgegroeid: de morele lessen die zij hebben geleerd, of misschien wel het zwijgen of juist de overvloed aan details over de oorlogservaringen die tekenend zijn geweest voor hun opgroeien. De herinnering aan oorlog leeft langer dan één generatie en golft in verschillende gedaantes door meerdere generaties heen. Om de nasleep van de Tweede Wereldoorlog te kunnen begrijpen, is het voor behandelaren, verzorgers en hulpverleners essenti-

eel om de historische en culturele context te kennen. Daarom voerde ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld een onderzoek uit naar de woorden, uitspraken en uitdrukkingen die eigen zijn aan de cultuurhistorische context van de Tweede Wereldoorlog. Het resulteerde in het *WO2 Lexicon voor de zorg*: een handreiking voor zorgverleners. In het lexicon wordt de taalhistorische achtergrond van verschillende groepen oorlogsgetroffenen – Joodse Nederlanders, verzetsdeelnemers, kinderen van 'foute' ouders, Sinti en Roma, Indische en Molukse Nederlanders, en ex-dwangarbeiders – toegelicht. In dit artikel worden enkele voorbeelden uit het lexicon uitgelicht.

De verschillende gedaanten van oorlog

Geen oorlog is hetzelfde. Daarnaast zal een oorlog ook niet voor iedereen op dezelfde manier worden ervaren. Voor de één was de oorlog een periode van zware dwangarbeid, voor de ander een periode van ondergrondse verzetsacties. Voor de één verwijst een 'kamp' naar een concentratiekamp in Duitsland, terwijl dit voor de ander een interneringskamp in voormalig Nederlands-Indië is. Zowel het gebruiken als het niet gebruiken van bepaalde woorden, uitspraken en uitdrukkingen kan zwaar wegen.

De vele vormen van verzet

Al vroeg in de oorlog ontstonden de eerste verzetsgroepen. Een klein deel van de Nederlanders deed actief of passief mee aan het verzet. Sommigen saboteerden Duitse transporten of namen onderduikers in huis, anderen verrichtten hand- en spandiensten voor het verzet of weigerden Duitse medewerking in iedere vorm. Het verzet kende vele gradaties en werd door sommigen gezien als heldendaad, door anderen als nuchtere



Bron Beeldbank WO2 - Verzetmuseum Amsterdam

Dwangarbeiders keren na de bevrijding terug uit Duitsland.

plicht en door weer anderen als een activiteit die derden in gevaar bracht. 'Verzet' is daarmee een complex begrip, onderhevig aan persoonlijke interpretaties welke weer tot stand zijn gekomen door persoonlijke ervaringen.

De herinnering aan oorlog leeft langer dan één generatie

Herinneringen aan het verzet kunnen op verschillende manieren naar boven komen. Stel, je laat je kritisch uit over een stuk in *Het Parool*; of je vertelt over de treinreis van het weekendje Duitsland die je net achter de rug hebt. Op het eerste gezicht zijn dit geen vreemde uitlatingen. Maar voor een oorlogsgetroffene wier leven in het teken van het ondergrondse verzet stond kan dit gevoelige snaren raken. *Het Parool* was een belangrijke verzetskrant; en de NS heeft gedeporteerde verzetsdeelnemers nooit vergoed. Deze historische associaties kleuren woorden, uitdrukkingen en gedragingen die in het hier en nu niet direct van toepassing zijn. 'Verraad' en 'trouw' kunnen sommige verzetsdeelnemers nauw aan het hart liggen, terwijl het concept van heldendom voor een ander door de oorlog is ontkracht. En zo staat een verdiend pensioen onder de Wet buitengewoon pensioen tegenover een *toegekende* uitkering. Door de juiste woorden te gebruiken kun je recht doen individuele oorlogservaringen.

Alle tranen zijn zout

Een grote groep oorlogsgetroffenen zijn de ex-dwangarbeiders. Naar schatting hebben meer dan een half miljoen Nederlandse mannen tijdens de oorlog dwangarbeid in Nederland, Duitsland of elders moeten verrichten.² In 1940 was dit voor werklozen de enige optie tot werk en inkomen. Later, zoals bijvoorbeeld in 1944, werden volwassen mannen opgepakt en gedeporteerd, onder dreiging van geweld. In de werkkampen en fabrieken waren de omstandigheden soms hard. In kamp Rees, net over de Duitse grens, kregen dwangarbeiders pas om zes uur 's avonds de eerste maaltijd na een uitputtende werkdag. Elders, zoals bij de staalfabrieken van Krupp, moesten dwangarbeiders in gevangenschap geallieerde bombardementen doorstaan. Sommigen verbleven jaren in de werkkampen, sommigen maanden, en weer anderen slechts een paar dagen.

Vanuit de Nederlandse maatschappij was er weinig begrip voor het leed van de terugkerende ex-dwangarbeiders. 'Daar werden we echt stijf Hollands ontvangen', zo schreef een ex-dwangarbeider bij terugkomst.³ In de naoorlogse tijd was er lang geen aandacht voor hun verhaal. Dit gebrek aan erkenning voltrok zich ook op het gebied van taalinclusie en -exclusie. De term 'deportatie' leek gereserveerd voor degenen die in een vernietigingskamp zaten en het begrip 'dwang'- ondanks dat deze inherent aan 'dwangarbeider' is - was ook aan



Foto: Gas Oortuis/ANP

Verzetsleuzen op een schuilkelder (1944/1945).

interpretatie onderhevig. Bij terugkeer werd sommigen verweten dat zij ervoor 'gekozen' hadden om voor de Duitsers te werken en werden zij uitgemaakt voor 'collaborateurs'.

Dergelijke woorden zijn beladen en kunnen veel losmaken bij oorlogsgetroffenen. Maar taal beperkt zich niet alleen tot het gesproken woord. De herinnering aan oorlog kan ook door non-verbale gedragingen weer tot leven komen: het aanwijzen van een plek aan de eettafel of het op slot draaien van de deur kunnen herinneringen aan de omstandigheden van een werkkamp oprakelen - omstandigheden waarin de getroffene geen zeggenschap had. Zo kan de oorlog op verschillende manieren nog spreken.

De herinnering aan oorlog leeft langer dan één generatie

'De oorlog'

De 1,4 miljoen Nederlanders die de Tweede Wereldoorlog hebben meegemaakt en daar vandaag de dag nog over kunnen vertellen, geven deze in eigen woorden door aan hun kinderen. De tweede generatie na hen heeft de impact van hun ervaringen gevoeld – de een bewust, de ander onbewust. De derde generatie krijgt de verhalen mee, en inmiddels neemt de vierde generatie de herinnering aan de oorlog over. Zo golft 'de oorlog' door de generaties heen en kan en zal het niet hetzelfde betekenen voor dochter of kleinzoon. Het generatieverschil is ook zichtbaar in de verhouding tussen oorlogsgetroffenen en zorgverleners. Voor de nieuwe generatie zorgverleners neemt de afstand tot de Tweede Wereldoorlog toe: 'de oorlog' speelt zich voor hen misschien af Oekraïne.

Degenen die een oorlog hebben meegemaakt zullen er altijd aan herinnerd worden en zullen de oorlog tenslotte ook zelf blijven herinneren. Ieder op eigen wijze en met een eigen verhaal. Taal speelt daarin een significante rol – aan tafel in het verzorgingstehuis, bij de intake aan de balie, bij het diagnosticeren in de kliniek, of bij het praatje op straat. Het *WO2 Lexicon voor de*

zorg biedt een handvat waarin taalsensitiviteit historisch wordt uitgelegd. Wat betekent het als iemand het over de 'Kleine Sjoa' heeft? Waarom is de zwarte driehoek nog een gevoelig teken? En wie worden aangeduid met 'buitenkampers'? Historische en culturele kennis van oorlogsproblematiek heeft nog geen structureel intreden gedaan in zorgopleidingen. Zorgverleners die wél over deze kennis beschikken, verkrijgen deze voornamelijk uit hun familiegeschiedenis of eigen interesse in het onderwerp. Door verschillende groepen oorlogsgetroffenen uit te lichten – Joodse Nederlanders, verzetsdeelnemers, 'foute' ouders, Nederlandse Sinti en Roma, Indische en Molukse Nederlanders, en ex-dwangarbeiders – geeft het lexicon een toegankelijk handvat voor diegenen die meer willen weten over de beladenheid van oorlogstaal. Voor mensen die hebben geleefd in oorlog; voor mensen die hebben geleefd in onbegrip, kan taalbegrip juist de brug slaan.

Arjen van Lil - Junior onderzoeker bij ARQ Kenniscentrum voor Oorlog, Vervolging en Geweld.

WO2 LEXICON VOOR DE ZORG

Het *WO2 Lexicon voor de zorg* van ARQ Kenniscentrum voor Oorlog, Vervolging en Geweld verschijnt in juli 2022. Het lexicon verschijnt op papier en digitaal en is gratis te downloaden via www.arq.org.

REFERENTIES

1. Volgens gegevens van Statline, de elektronische databank van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).
2. Sijes, B.A., *De Arbeidsinzet: De gedwongen arbeid van Nederlanders in Duitsland, 1940-1945* (Den Haag, 1990), 696; Ten Voorde, G., 'Nederland vergeet dwangarbeiders', *Reformatisch Dagblad* (1994), 23.
3. Dagboek van ex-dwangarbeider Hans van Hattem. Via: <https://oorlogsdodenoldenzaal.nl/oorlogs-verhalen/dagboek-van-een-dwangarbeider/>

Een plek voor kinderen van 'foute' ouders bij ARQ Centrum'45

Voor kinderen van ouders die tijdens de Tweede Wereldoorlog 'fout' waren, heeft een behandelaanbod lang op zich laten wachten. ARQ Centrum'45 is er nu klaar voor om hen expliciet op te nemen als doelgroep. Maar zijn de kinderen van 'foute' ouders er zelf klaar voor?

door Lucia Hoenselaars

Psychotherapeut Joy Oonk en klinisch psycholoog Joke van Bokkem van ARQ Centrum'45 begeleiden al jaren de naoorlogse generatie groepsbehandelingen, waarin uiteenlopende slachtoffergroepen samenkomen. In 2019 hebben zij een pilot gestart voor een groepsbehande-

ling die specifiek gericht was op kinderen van 'foute' ouders. De term 'pilot' getuigde nog van enige voorzichtigheid. Een compleet nieuwe groep werd gevormd, die vier maanden lang bij elkaar kwam. De patiënten van de naoorlogse generatiebehandeling gaven aan dat zij



Prinses Beatrix woonde in november 2021 de viering van het 40-jarig jubileum bij van de Werkgroep Herkenning.

open zouden staan voor opname van deze groep binnen de bestaande behandeling. Deze ontwikkelingen leidden ARQ Centrum'45 ertoe de naoorlogse generatie dagbehandeling ook expliciet open te stellen voor de groep kinderen van 'foute' ouders, in de hoop dat deze groep integreert in de andere groepen van de naoorlogse generatie.

Op welke manieren zie je de impact van de oorlog bij kinderen van 'foute' ouders? Zien jullie verschillen of overeenkomsten met andere naoorlogse generaties?

'Bij deze groep speelt heel veel schuldgevoel en schaamte', zegt Oonk. 'Het zijn kinderen van daders, zo zien ze zichzelf. Die schaamte speelt veel meer dan bij de kinderen die hier komen als slachtoffers. Dat vind ik echt kenmerkend van deze groep. Die schaamte maakt ook dat ze het moeilijk vinden om zich aan te melden voor behandeling. Men spreekt er niet over, men heeft angst dat het verhaal uitkomt en dat hun naam in verband wordt gebracht met de collaboratie tijdens de oorlog. Ze zijn bang dat zij daar vervolgens zelf op worden aangekeken en daardoor worden uitgesloten en gestigmatiseerd. Dat vind ik echt een andere dynamiek dan bij de kinderen van slachtoffers.'

'Voor deze kinderen is het lastiger om trots te zijn op hun ouders'

Meer dan 75 jaar na de oorlog worden steeds meer archieven openbaar, ook van de periode van berechting na de oorlog. 'Dat roept bij deze groep heel veel angst op', zegt Oonk. 'Wat zijn de gevolgen als mensen hun achternaam herkennen in de dossiers? Dat leeft heel erg.' Van Bokkem: 'Die angst neemt soms dwangmatige en obsessieve vormen aan. Mensen uit de pilotgroep waren ook angstig voor wat ARQ Centrum'45 vervolgens met die vrijgekomen informatie zou doen. We kregen tijdens de pilot echt een inkijkje in de impact van het wantrouwen, de afwijzing en maatschappelijke uitsluiting.'

Een andere uitdaging voor kinderen van collaborateurs, is dat ze zich op latere leeftijd opnieuw moeten verhouden tot hun ouders. Van Bokkem: 'Mensen binden zich in hun kindertijd aan hun ouders en voelen liefde voor hen. Als zij later beseffen wat de ideeën van hun ouders of familie echt waren, zorgt dat bij deze kinderen vaak voor intrapsychisch conflict. Hoe kan je zo veel liefde hebben voor een vader die dat soort gedachten en ideeën had?'



'Voor deze kinderen is het lastiger om trots te zijn op hun ouders', aldus Oonk. 'Ik krijg het idee dat de groep kinderen van collaborateurs misschien wel meer bezig is met de oorlog dan de anderen van de tweede generatie. Deze groep lijkt het bewustzijn, dat zij de kinderen van hun ouders zijn, de hele tijd met zich mee te dragen. Het lijkt erop dat hun identiteit meer gekleurd is door wat hun ouders hebben gedaan.'

'Je ziet ook dat het mensen zijn die juist open willen zijn naar anderen, en zich dienstbaar willen opstellen', zegt Van Bokkem. 'Dat zie je sowieso vaak bij de naoorlogse generaties, dat men ruimte geeft aan anderen, maar niet aan jezelf. Maar bij de groep kinderen van "foute" ouders zie je een angst om diezelfde ideeën als de ouders te krijgen, wat eigenlijk een enorme angst is om zelf ook dader te worden.'



Foto Nationaal Archief

Gearresteerde NSB'ers en collaborateurs, Doesburg 19 april 1945. De mannen worden gedwongen te juichen voor de bevrijding.

Maakt het een verschil als het verhaal van de ouders heel geheimzinnig is, of als het hele verhaal van de ouders juist wel bekend is?

‘Bij de tweede generatie oorlogsslachtoffers zie je daarin grote verschillen, sommige mensen weten alles, sommige mensen weten niets en anderen weten wel iets maar niet alles. Dat geldt eigenlijk voor alle groepen’, zegt Oonk. ‘Sommige mensen willen het niet weten, en vragen er dus niet naar’, vult Van Bokkem aan. Oonk: ‘Vaak vragen kinderen niet naar het oorlogsverleden omdat dat te beladen is, en omdat ze moeder of vader niet willen ontregelen. Hoewel het niet vragen naar het oorlogsverleden bij veel naoorlogse generaties voorkomt, is de lading van het niet weten heel anders bij

kinderen van collaborateurs. Ik denk dat de geheimen rondom het NSB- of collaboratieverleden veel meer en veel sterker bewaakt worden.’

Wat zou behandeling bij ARQ Centrum’45 deze groep kunnen brengen?

‘We waren voorafgaand aan de pilot heel benieuwd welke dynamiek we zouden tegenkomen’, zegt Van Bokkem. ‘Mensen ervaren de eerste keer wel een soort drempel, dan weten ze nog niet precies waar ze zijn. De groep “kinderen van ‘foute’ ouders” was in zichzelf ook al een drempel voor de deelnemers. Maar toen ze eenmaal met elkaar kennis maakten, viel het ons op dat ze zo’n enorme behoefte hadden om hun verhalen met

elkaar te delen. Die drang om die sociale erkenning was heel sterk aanwezig. We hoefden niet extra veiligheid te bieden, er was geen weerstand of conflict, waardoor wij als therapeuten direct in onze therapeutische rol die veiligheid alleen nog maar verder konden stimuleren.' De aanmeldingen voor deze groep bij ARQ Centrum'45

'Die drang om die sociale erkenning was heel sterk aanwezig'

laat helaas nog op zich wachten, en de daadwerkelijke integratie met de andere slachtoffergroepen blijft nog uit: 'Bij de enkele aanmeldingen die we kregen, hebben we voorgesteld om hen te integreren in andere naoorlogse generatie groepen, maar dat werd afgeslagen', aldus Oonk. Zij vermoedt dat de kinderen van 'foute' ouders met name op zoek zijn naar lotgenotencontact. De Werkgroep Herkenning vervult daarin al een hele belangrijke rol. Oonk: 'Maar lotgenotengroepen hebben niet dezelfde therapeutische inslag zoals wij die hier kunnen bieden. Wij willen als therapeuten toch echt een laag dieper gaan met onze kennis van de behandeling van tweede generatieproblematiek.'

Van Bokkem: 'De opname van de groep kinderen van 'foute' ouders in de naoorlogse generatie groepsbehandeling kan ook bijdragen aan integratie en maatschappelijke erkenning. Dat je niet meer apart wordt behandeld maar in de context van de hele oorlog. Maar misschien moeten we beginnen met lotgenotencontact en dan rustig toewerken naar een integratie in de dagbehandeling.'

Derde generatie

Als onderdeel van de naoorlogse generatie dagbehandeling worden ook familiedagen georganiseerd. Hoewel de derde generatie niet expliciet behandeld wordt bij ARQ Centrum'45, kunnen zij wel een rol spelen in de behandeling van hun ouders. Van Bokkem: 'Het is bij de naoorlogse generaties van belang om aandacht te hebben voor het familiesysteem, en bewust te worden van de patronen die spelen. Zo kan er een dialoog ontstaan over emoties, zoals pijn en verdriet. Onze ervaring is, dat de mensen die hier in behandeling zijn hun eigen kinderen niet willen belasten. Maar op die familiedagen hoor je in de dialoog van de patiënt en hun kinderen dat zij geen belasting ervaren. De kinderen kunnen de stereotiepe denkbeelden die de ouders hebben op die manier ook weer een beetje uitdagen.'

Wat zouden we van de omgang met deze groep kunnen leren voor hedendaagse kinderen van ouders?

'Dat je ze niet bij voorbaat al van hulp moet uitsluiten, wat helaas wel gebeurt', verzucht Oonk. 'In elke oorlog gaat het over goed en fout en is er een splitsing tussen vriend en vijand', vult Van Bokkem aan. 'Het is daarom juist zo belangrijk om de dialoog aan te gaan. Als je mensen vanuit verschillende contexten met elkaar laat praten, krijg je een dialoog over de impact van oorlog.'

Van Bokkem: 'Ik vond het heel erg om te zien dat er in Nederland stenen door de ruiten van Russische winkels werden gegooid. Vervolgens zit het nieuws er bovenop, en dan ligt de nadruk op die polarisatie. Maar er zijn ook zo veel mensen die helemaal niet achter dat soort acties staan en ook zelfs schaamte hebben voor het feit dat dit in Nederland gebeurt. Die meerderheid die er iets van vindt, die moet ook aandacht krijgen in de media. Je moet de veerkracht in de samenleving ook aan het woord laten.'

'Je moet de veerkracht in de samenleving ook aan het woord laten'

'Misschien omdat we nu de verwoestingen in Oekraïne zien, we ons beter gaan realiseren hoe lang die gevolgen van oorlog duren', zegt Oonk. 'Het zou natuurlijk het allermooiste zijn als die dialoog maatschappelijk wordt georganiseerd. Dat het vanzelfsprekend is dat er plekken zijn waar je dialoog kunt voeren met elkaar over wat je hebt meegemaakt tijdens de oorlog. Zodat er niet nog jarenlang een tweedeling van goed en fout blijft, zoals dat in Nederland het geval was. Je moet na een oorlog samen verder, en dat betekent dus ook dat de maatschappij moet helen.'

Wat willen jullie kinderen van 'foute' ouders meegeven?

'Schroom niet, wees welkom', zegt Oonk stellig. 'Praat erover. Ook met je huisarts. Ook met je huidige behandelaar. Praat erover. Daar begint het.'

Lucia Hoenselaars - Beleidsontzoeker/adviseur bij ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en eindredacteur van Impact Magazine.

Jalan Tengah: de middenweg

Aansluiting van reguliere zorg bij Indische en Molukse ouderen



Bron: Shutterstock

In Nederland leven ongeveer twee miljoen mensen die een band hebben met voormalig Nederlands-Indië (tegenwoordig Indonesië). Toch weten veel Nederlanders weinig over de geschiedenis, de cultuur en de ervaringen van de Molukse en Indische gemeenschappen in Nederland. Indische en Molukse ouderen worden hiermee geconfronteerd in contact met zorgverleners. In het project Jalan Tengah werd onderzocht hoe deze ouderen de aansluiting tot zorg ervaren en wat reguliere zorgmedewerkers nodig hebben om de zorg voor deze doelgroepen te verbeteren.

door Bertine Mitima en Lucia Hoenselaars

Binnen de zorg is er aandacht voor cultuursensitieve zorg en zorg aan ouderen met een migratieachtergrond. Indische en Molukse ouderen beschouwen zichzelf echter vaak niet als een migrantengroep, vanwege hun historische binding met Nederland. Het benoemen van deze doelgroepen als migrantengroep kan zelfs als kwetsend worden ervaren. Desalniettemin hebben zij ontworteling en migratie meegemaakt, en vaak hebben

ze ook specifieke culturele gebruiken en gewoontes. Naast ervaringen met migratie hebben Indische en Molukse ouderen vaak ook oorlog en geweld meegemaakt. Of zij zijn hiermee geconfronteerd door wat hun ouders hebben meegemaakt en wat vervolgens heeft doorgewerkt in de opvoeding. Het is in de zorg van belang om oog te hebben voor deze complexe achtergrond.

Aanpak onderzoek

De opzet van dit onderzoek is ontleend aan het zogeheten actieonderzoek. Actieonderzoek is een methode waarin alle groepen belanghebbenden rondom een onderzoeksthema in alle fases van het onderzoek participeren. Met drie groepen belanghebbenden, namelijk reguliere zorgmedewerkers, Indische en Molukse ouderen (70+) en experts van Stichting Pelita, zijn focusgroepen georganiseerd. Tijdens de focusgroepen is er gesproken over wat er goed gaat in de aansluiting van zorg, wat de knelpunten zijn, en ook wat er nodig is om deze situatie te verbeteren en hoe dat zou kunnen worden bereikt. In een dialoogsessie werden vervolgens de voorlopige resultaten bediscussieerd. In dit artikel lichten we enkele resultaten van het onderzoek uit.

Wat hebben zorgmedewerkers nodig?

Vaardigheden

Allereerst zijn er een aantal vaardigheden die bijdragen aan betere zorg voor Indische en Molukse ouderen. Het investeren in de relatie staat hierbij centraal. Het opbouwen van een relatie is bij Indische en Molukse ouderen van groot belang, omdat zij zich vertrouwd, veilig en gerespecteerd moeten voelen voordat hun zorgvragen aan het licht kunnen komen. Daarvoor is een open houding van de zorgverlener van belang en moet men intercultureel kunnen communiceren. Ook is het belangrijk om door te vragen en oprechte interesse te tonen. De cliënt moet niet het gevoel krijgen dat je gehaast een vragenlijst afwerkt. Kortom: zorgverleners moeten de tijd nemen. Maar tijd is iets waar het in de zorg juist enorm aan schort.

'Ik krijg van de huisarts voldoende tijd voor een huisbezoek, er zijn collega's die 20 minuten, 30 minuten krijgen voor een gesprek. Ik kan op huisbezoek, maar er zijn ook heel veel collega's die dat absoluut niet kunnen in hun werk. De meerwaarde van een huisbezoek is zo groot.' – POH-GGZ

De punten die door de respondenten worden ingebracht op het gebied van vaardigheden zijn vrij algemeen en kunnen ook van toepassing zijn op andere doelgroepen. Denk bijvoorbeeld aan respect: het tonen van respect geldt in principe voor alle cliënten (en met name voor ouderen), maar het is volgens een respondent in de Indische en Molukse gemeenschap extra van belang vanwege de wij-cultuur. Een gehaaste en zakelijk ingestelde zorgverlener komt niet ver in het contact met een

doelgroep die zorgvragen niet direct uit en veel wantrouwen heeft vanwege de doorwerking van ingrijpende gebeurtenissen.

Met vaardigheden alleen kom je er niet, volgens de respondenten. Er is ook kennis nodig.

Kennis van de geschiedenis

Kennis van de geschiedenis is belangrijk om de cliënt te kunnen begrijpen. Denk daarbij met name aan de ingrijpende historische gebeurtenissen die de Indische en Molukse doelgroepen hebben meegemaakt, zoals de Japanse bezetting van Nederlands-Indië tijdens de Tweede Wereldoorlog, maar ook de Bersiap, de Onafhankelijkheidsoorlog, de komst naar Nederland en de ervaringen van ontvangst en bejegening in Nederland.

'Studenten weten veel over de Tweede Wereldoorlog en de Jodenvervolgung. Maar als we het hebben over de Molukse en Indische gemeenschap dan weten ze helemaal niks. Die basiskennis die wij hebben over de Duitse bezetting, die zouden ze ook moeten hebben over de Indische en Molukse gemeenschap, om in elk geval door te kunnen vragen. Ik weet ook niet alles van de Duitse bezetting in Nederland. Maar ik weet wel op welke punten ik kan doorvragen.'

– Bestuursvoorzitter thuiszorgorganisatie

Het is belangrijk om door te vragen en oprechte interesse te tonen

Zonder kennis van de geschiedenis kan de pijn die binnen deze gemeenschappen leeft, en het gedrag dat daaruit voortkomt, niet herkend worden.

Kennis van de cultuur

Wanneer we het specifiek hebben over de Indische en Molukse cultuur, wordt allereerst de 'wij-cultuur' genoemd, ten opzichte van de westerse 'ik-cultuur'. In de 'wij-cultuur' staan bijvoorbeeld eergevoel en het belang van de groep voorop, ten opzichte van individuele ontplooiing. Een heel concreet voorbeeld dat hieruit voortvloeit, is dat tutoyeren als zeer respectloos wordt ervaren.

'Soms zeggen ze "het is niet nodig", maar het is eigenlijk wel beter om u te zeggen. Sommige zorgverleners zeggen dat het beter is om te tutoyeren als mensen aan het dementeren zijn en weer op kinderniveau komen. Maar ik

denk dat het discutabel is. Ik zou dan de gok nemen: spreek mensen, of ze nu Moluks of Indisch zijn, gewoon altijd aan met u.' – Medewerker Pelita

Eten speelt in de Indische en Molukse cultuur een zeer grote rol. Volgens een Indische oudere krijg je gegarandeerd wat te drinken en wat te eten aangeboden als je op bezoek gaat bij Indische en Molukse Nederlanders, en moet je dit altijd accepteren. Bewustzijn van het belang van eten en hierover in gesprek te gaan is ook weer een ingang voor de zorgverlener om een relatie op te bouwen.

Zorgmedewerkers en medewerkers van Stichting Pelita geven aan dat zorgverlening vaak wel goed verloopt als de zorgverlener de (culturele) achtergrond van de cliënt deelt, maar ze geven ook aan dat dit zeker geen voorwaarde zou moeten zijn. Ook moet worden opgepast dat niet alle cliënten met een bepaalde achtergrond telkens bij één collega terecht komen. Dit staat namelijk ook weer in de weg dat andere collega's meer kennis en ervaring opdoen met deze doelgroepen.

Kennis van de context

Tot slot wordt veelvuldig genoemd dat de zorgverlener kennis moet hebben van de cliënt zelf, en welke context de cliënt met zich meebrengt. Wat heeft de cliënt in het leven meegemaakt, hoe zijn de familiale omstandigheden en verhoudingen, maar ook tot welke gemeenschap behoort de cliënt en wat is de achtergrond?

'Een monteur van een garage wil weten wat voor motor het is. Waarom zou je dan niet ook willen weten wat voor patiënt het is?' – Molukse oudere

Om de cliënt te kunnen begrijpen is ook kennis nodig over de doorwerking van oorlog. Een cliënt voelt zich eerder veilig als hij weet dat zijn achtergrond bekend is bij de zorgverlener. Een gevoel van veiligheid is een belangrijke vereiste voor het opbouwen van een vertrouwensband. Het belang van veiligheid heeft volgens een Pelita-medewerker mede te maken met het wantrouwen dat er onder de Indische en Molukse doelgroepen leeft. Dit komt voort vanuit de trauma's die men heeft overgehouden aan de verschillende (achtereenvolgende) ingrijpende gebeurtenissen die zij hebben meegemaakt. Denk hierbij aan de oorlog, kampervaringen en de gedwongen ontworteling door vertrek naar Nederland.

Kennis van de geschiedenis is belangrijk om de cliënt te kunnen begrijpen

Hoe moet dit aangepakt worden?

Om deze verbreding van kennis en vaardigheden van zorgverleners te kunnen bereiken is een belangrijke rol weggelegd voor scholing van zorgmedewerkers. Met de respondenten zijn verschillende vormen besproken waarop zorgmedewerkers hun kennis en vaardigheden zouden kunnen versterken. Het curriculum tijdens de zorgopleidingen zou uitgebreid moeten worden en er zou meer toegankelijke kennis over deze doelgroepen beschikbaar moeten worden gesteld. Ook zou er een duurzaam bijscholingsaanbod moeten komen voor zorgverleners. Tijd en geld zijn echter belangrijke voorwaarden om te kunnen investeren in een versterking en verankering van deze kennis en vaardigheden. En dat is iets waar het volgens alle respondenten het meest aan schort.

In de komende twee jaar gaat ARQ voortbouwen op dit onderzoek, om de deskundigheidsbevordering van zorgmedewerkers op het gebied van Indische en Molukse ouderen duurzaam te verankeren. Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met Stichting Pelita en is onderdeel van de Collectieve Erkenning.

In 2017 sprak de overheid, middels de Collectieve Erkenning, haar dank en erkenning uit voor wat de Indische gemeenschap betekent voor Nederland. In 2020 werd een extra financiële impuls gegeven aan deze Collectieve Erkenning. Eén van de doelen die hierbij wordt nagestreefd, is het verbeteren van zorg aan mensen uit de Indische en Molukse gemeenschappen.

Bertine Mitima - Beleidsonderzoeker/adviseur bij ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld.

Lucia Hoenselaars - Beleidsonderzoeker/adviseur bij ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en eindredacteur van Impact Magazine.

MEER INFORMATIE

Download het volledige rapport *Jalan Tengah* op oorlog.arq.org



5 vragen aan Sjacko Sobczak

‘Om trauma te kunnen herkennen moet je het gesprek aangaan’

Sjacko Sobczak is ouderenpsychiater, onderzoeker verbonden aan Maastricht University en consulent in verzorgingstehuizen over zorg aan ouderen met dementie en problematisch gedrag. Sobczak onderzoekt de relatie tussen trauma en dementie in de hoop de zorg te kunnen verbeteren.

Door Lucia Hoenselaars



Sjacko Sobczak

1. Zijn er bepaalde groepen extra kwetsbaar voor dementie?

‘Mensen met PTSS hebben twee keer zo grote kans op dementie. We weten dat er door trauma veranderingen plaatsvinden in het DNA waardoor je versneld ouder wordt, en dementie hoort bij het proces van ouder worden. Maar we zien dat een groot deel van andere psychiatrische aandoeningen ook deels door trauma verklaard zouden kunnen worden. We hebben alleen nog niet precies antwoord op de vraag hoe en waarom dat precies gebeurt. Andere factoren spelen ook een rol bij dementie, zoals lagere sociaal economische status, en lagere gezondheidsvoorzieningen.’

2. Hoe kan je bij een persoon met dementie een trauma uit het verleden herkennen?

‘Uit ons onderzoek blijkt dat mensen met PTSS en dementie veelal agressie tonen, angst ervaren en regelmatig schreeuwen en dwalen. Om trauma te kunnen herkennen moet je het gesprek aangaan. Ik onderzoek het levensverhaal, wat er in de familie bekend is, en wat de trigger is die het gedrag oproept. Als er weerstand optreedt bij het wassen van het lichaam, dan kan er sprake zijn geweest van seksueel misbruik. In het geval van migrantenouderen weten we dat er ervaringen zijn met vlucht en oorlog. Hoe eerder je het gesprek aangaat hoe beter, want dan kan je het verhaal compleet maken, en daar de zorg op aanpassen.’

3. Moet er voor een bepaalde groep meer aandacht komen in het kader van trauma en dementie?

‘Ik zie ouderen met allerlei soorten trauma’s, waaronder seksueel trauma en oorlogstrauma. Bijvoorbeeld vroegkinderlijk trauma verdient echt aandacht, want die zijn slecht zichtbaar. Vroegkinderlijk trauma is moeilijk te onderzoeken, want daar zit dan al een heel leven tussen. De impact van WO2 op dementie bij de naoorlogse generatie moeten we ook niet onderschatten. Ik vind dat er ook meer aandacht moet komen voor de gevolgen van seksueel geweld op dementie. Het zijn vaak vrouwen die daar slachtoffer van zijn. Vrouwen worden ouder dan mannen en dus zitten er gemiddeld veel meer vrouwen dan mannen in een verzorgingstehuis.’

4. Speelt iemands (culturele) achtergrond een rol bij trauma en dementie?

‘Trauma en dementie is zeker gebonden aan geschiedenis van regio’s, en dus ook aan cultuur. In het zuiden van Nederland zien we mensen die seksueel misbruik in de Katholieke Kerk hebben meegemaakt, en ook mensen die het instorten van mijngangen hebben meegemaakt. In Zeeland zijn er mensen die de watersnoodramp hebben meegemaakt. Bij mensen met een andere cultuur zie je dat ze in het dementieproces zowel de beheersing van de moedertaal als van de Nederlandse taal verliezen. Dat maakt het heel ingewikkeld om de verhaallijn compleet te krijgen.’

5. Wat hebben zorgprofessionals nodig om beter met trauma en dementie om te kunnen gaan?

‘Het begint bij bewustwording en moed. De ggz-expertise wordt vaak gemist in de demen-tieketen. Zowel hulpverleners als betrokkenen durven het verleden nog onvoldoende aan te kaarten. Er is veel handel- en behandelverlegenheid en er is moed nodig om dat te overwinnen. En dat begint met het herkennen van het probleem en weten dat je echt iets kan doen. Als de mensen aan het bed, die geconfronteerd worden met onverklaarbaar gedrag, meer inzicht krijgen in wat de invloed is van trauma’s op het gedrag van ouderen met dementie, dan hebben we al heel veel gewonnen.’

Lucia Hoenselaars - Beleidsonderzoeker/adviseur bij ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en eindredacteur van Impact Magazine.

Een interview met Athanasios Maras, geneesheer-directeur van ARQ Centrum'45

Nieuwsgierigheid: 'Dat zou iedereen moeten koesteren.'

Op 1 september 2020 trad dr. Athanasios Maras aan als nieuwe geneesheer-directeur van ARQ Centrum'45. Tot zekere hoogte gewend aan zijn nieuwe thuis bij ARQ, is het hoog tijd om hem beter te leren kennen. Ik stuurde hem een mail maar met verrassende bescheidenheid sloeg Athanasios het eerste verzoek af: *Impact Magazine* moet zich toch op belangrijke onderwerpen richten? Dat klopt. Daarom vroeg ik het hem nogmaals.

door Arjen van Lil



Na wat speurwerk naar de juiste kamer binnen het (complexe) complex van ARQ in Diemen trof ik Athanasios in een eenvoudige kamer. Zijn vriendelijke en warme aanwezigheid stak scherp af. Ik voelde mij snel welkom en ging zitten op een comfortabele stoel tegenover de van oorsprong Duitse psychiater. Ik zal niet de eerste zijn geweest die op deze manier voor hem zat. Eerst, wie ik was. Ik ging in gesprek met een geïnteresseerde en bescheiden man. Over geschiedenis, psychiatrie, de geschiedenis van de psychiatrie, en het toepassen van psychiatrie in de geschiedenis. En toen, wie hij was.

 **ARQ**
Centrum'45

Athanasios Maras

Als historicus heb ik de neiging om altijd terug te gaan naar de oorsprong van dingen. Nu gaat het in de psychiatrie ook vaak om de oorsprong: van bepaalde problemen en vervolgens de behandeling daarvan. Wat is de oorsprong van uw fascinatie voor de psychiatrie?

‘Wat mij fascineerde vanaf het begin is het gezonde brein met al zijn functies. Hoe werken de hersenen, hoe begrijpen wij hoe emoties ontwikkelen, hoe reageren wij, hoe functioneert het geheugen? Dan moet je begrijpen hoe het hele lichaam in verbinding met de hersenen werkt. Naast biologische factoren heb je natuurlijk de complexe psychosociale ontwikkeling die van start gaat vanaf het moment dat je groeit als embryo. Ik dacht, wetenschappelijk denken en onderzoeken, in combinatie met behandelen, is in feite een soort creativiteit, daar wil ik mijn hele leven aan verbonden zijn. Het enige orgaan bij de mens dat mij zo interesseerde dat ik mijn wetenschappelijke leven en werk er aan wilde besteden, was het brein en de psyche van de mens. Gedurende mijn opleiding van 12 jaar dook ik de psychiatrie steeds meer in. Eerst in de volwassenenpsychiatrie en toen steeds meer in de kind- en jeugdpsychiatrie. Ik merkte daar dat ik het contact met kinderen, adolescenten en gezinnen erg leuk vond. Als we in de vroege ontwikkeling meer wetenschappelijke kennis krijgen kunnen we veel betekenen in de vroege fase van manifestatie van psychiatrische stoornissen. Daardoor is de kans om chronische klachten te voorkomen groter. Dit is belangrijk voor het kind, het hele gezin maar ook voor een gunstig verloop van het leven.’

Hoe eerder u erbij kunt zijn, hoe meer u kunt betekenen voor een mensenleven.

‘Dat was de gedachte. Nu is dit niet voor alle stoornissen makkelijk te realiseren (denk bijvoorbeeld aan autisme of Alzheimer). Ernstige vormen van autisme zijn aangeboren. Alsnog kunnen we de manifestatie niet voorkomen maar wel het leven van mensen met autisme verbeteren. Ook kun je niet met jongeren werken om Alzheimer op late leeftijd tegen te houden. Maar alle psychische stoornissen waarin de omgeving en ontwikkeling een belangrijke rol speelt, bijvoorbeeld depressies, angststoornissen, verslaving en gedragsproblematiek, daar kun je natuurlijk wel vroeg iets in betekenen.’

U beschrijft voornamelijk ontwikkelingsstoornissen. Trauma is in feite van een andere slag. In welke zin is trauma anders voor kinderen dan voor volwassenen?

‘Trauma lijkt een soort entiteit, maar het is een complex verhaal. Mensen maken trauma's mee binnen een gezinscontext, waarin bijvoorbeeld traumatische ervaringen vooral sterk impact hebben op de individuele hechtingsontwikkeling van een kind – vooral als het binnen de eerste twee á drie levensjaren gebeurt. Dat heeft dan weer effect op je persoonlijkheidsontwikkeling maar ook op gedrag- en relatievorming. Deze vorm van vroege traumatisering kan je hele leven beïnvloeden. Dan heb je andere vormen van trauma die gebeuren tijdens het leven, die kunnen chronisch zijn – bijvoorbeeld structureel seksueel misbruik. Of individuele incidenten: een zwaar ongeluk, je verliest iemand onverwachts, of je komt in een oorlog terecht. Dan kan dat een heel heftig moment zijn met ernstig impact op gezondheid, welzijn en functioneren. Deze verschillende vormen van trauma vragen dan ook om specifieke vormen van behandeling en begeleiding.’

Je zou kunnen stellen dat volwassenen meer taalkennis hebben en meer culturele achtergrond hebben ontwikkeld, dan bijvoorbeeld kinderen. Denkt u dat getraumatiseerde kinderen een andere taal spreken dan getraumatiseerde volwassenen? Spreken kinderen dan een meer universele taal, als het aankomt op trauma?

‘Dat is een goede vraag. Taal spreken en communiceren rondom je eigen leven, over de dingen die je meemaakt hebt en je gevoel, dat is nog niet heel eigen voor kleine kinderen. Innerlijke taal helpt om emotionele processen bewust en bespreekbaar te maken en ontwikkelt zich sterker vanaf de vroege puberteit. Kleinere kinderen zijn veel directer in hun gevoelens en reacties. Als iets pijn doet komen ze huilend naar je toe, ze willen opgevangen worden en praten niet over de complexe dingen die ze hebben meegemaakt. De communicatie vindt dan ook meer non-verbaal plaats. Volwassenen zijn theoretisch beter in staat om zowel dingen voor zichzelf inzichtelijk als ook met anderen bespreekbaar te maken. Tegelijk zijn volwassenen ook meester in het vermijden en verdringen, wat een uitdaging vormt voor een effectieve psychotherapie.’

Volwassen mensen hebben zich aangeleerd om dit soort dingen weg te kunnen stoppen?

‘Bewust of onbewust. Soms is het geen bewuste keuze, dan is het een zelfbeschermingsmechanisme van je brein, een soort reflex. Op korte termijn helpt dit, op lange termijn staat het een proces van voldoende verwerking in de weg.’



‘Alles wat een kind normaliter het gevoel van veiligheid geeft komt ineens te vervallen’

Als we kijken naar de recente situatie in Oekraïne, dan zien we dat ruim de helft van de kinderen ‘displaced’, vluchteling is. Als kind- en jeugdpsychiater, hoe kijkt u daarnaar? Wat zijn daar de grootschalige gevolgen van?

‘Die zijn complexer dan aanvankelijk zal blijken. Kinderen maken de oorlog direct mee: ze worden bedreigd, het geluid van een bominslag, huilende reacties in de omgeving, mensen kwijtraken, lijken zien op straat. Dat is het directe aspect. Het andere: je raakt alles kwijt dat veiligheid en geborgenheid biedt. De vaste structuur thuis, het ontbijt in de ochtend en het diner in de avond, een bed waar je in slaapt, de rust van de nacht, het contact met vrienden, naar school gaan. Het onderhouden van sociale relaties gebeurt voor kinderen veel op school. Alles wat een kind normaliter het gevoel van

veiligheid geeft – bescherming en rust waardoor hij/zij kan genieten en spelen – komt ineens te vervallen. Gelukkig zien we nu dat veel gezinnen die bijvoorbeeld in Polen, Duitsland of Nederland aankomen, integreren in gezinnen en snel op scholen terecht komen. Veel andere vluchtelingen blijven helaas nog lang in een context waarin normale structuren uitblijven. Ik zou wensen dat alle vluchtelingen en hun kinderen snel van maatschappelijk opvang mogen genieten.’

En dat kan ook gevolgen hebben op de manier waarop zij hun kinderen vervolgens opvoeden, en wat zij weer doorgeven in hun leven?

‘Dat heeft zeker effect. Eigenlijk bij alle groepen mensen die een trauma hebben meegemaakt: het heeft trans-



Foto Shutterstock

Vluchtelingen uit Oost-Oekraïne wachten op het station van Lviv, 2 maart 2022.

generationele effecten. Het kan leiden tot overbescherming, of dat je juist minder aandacht hebt voor anderen en gefocust bent op je eigen problemen. Dat kan jaren doorgaan waardoor anderen jou missen in het contact. Je kunt impulsiever reageren, soms met prikkelbaarheid en agressie, waardoor anderen ook geen goede relatie met je kunnen opbouwen. Dit is zeker een risico voor een goede ouder-kindrelatie.'

De oorlog in Oekraïne heeft ook impact op Nederlandse kinderen. Als je bijvoorbeeld kijkt naar de Vietnam-oorlog, dat was in zekere zin de eerste televisie-oorlog. Je zou kunnen stellen dat dit de eerste TikTok-oorlog is (of een ander sociaal medium). Het komt binnen op de schermen van ieder kind. Denkt u dat dat gevolgen heeft?

'Het klopt inderdaad dat televisie en sociale media een andere realiteit heel dichtbij brengt. Dit was twintig jaar

geleden bijvoorbeeld al heel anders. Kinderen krijgen nu informatie die soms correct of incorrect is, en soms belangrijk of irrelevant is. Deze vloed aan informatie is niet goed gefilterd. Dat betekent vooral dat volwassenen – of dat nu ouders zijn, een oudere zus, of leerkrachten op school – in gesprek moeten gaan met kinderen. Dingen bespreekbaar maken. Mensen denken soms dat ze er niet over moeten praten om kinderen niet te belasten. Maar je moet juist open vragen stellen: heb je dingen gezien die je niet goed snapt, kan ik je helpen? Dan presenteren kinderen meestal wel de dingen die voor hun onbegrijpelijk, beangstigend of naar zijn.'

U behandelt nu ook, en daarnaast heeft u veel taken als geneesheer-directeur. Waar haalt u het meest plezier uit?

'Ik werk graag met patiënten. Zowel met volwassenen als met kinderen kan ik redelijk snel een warme relatie opbouwen in de therapie. Ik begrijp meestal wel redelijk snel waar het over gaat en welke problemen er zijn. Maar mijn toegevoegde waarde zit misschien momenteel meer in de samenwerking met professionals en managers om een boost te geven aan innovatieve ontwikkelingen en aan de maximale kwaliteit van zorg. En hoe we (inter)nationaal qua scholing en kennisdisseminatie en supervisie meer kunnen betekenen voor professionals en daarmee voor een grote groep mensen met PTSS.'

'Open staan, blijven leren en reflecteren op jezelf: dat hoort uiteraard bij het vak'

Er wordt wel eens gezegd dat mensen die psychiatrie gaan bestuderen ook zichzelf beter willen begrijpen. Leert u iedere dag ook nog meer over uzelf aan de hand van uw werk?

'Bij de psychiatrie ga je eerst geneeskunde studeren en ik wilde in het begin eigenlijk plastisch chirurg worden. Ik had in de eerste jaren helemaal niet de gedachte dat ik iets aan mijn eigen persoonlijkheid moest doen, alhoewel dat nooit kwaad kan. Bij psychologiestudenten heb ik vaker gehoord dat zij met de studie begonnen zijn om meer over zichzelf te leren. Maar open staan, blijven leren en reflecteren op jezelf: dat hoort uiteraard bij het vak. Wat je ook doet: of je nu internist bent of psycholoog of psychiater. Ik heb een soort kinderlijke interesse gehouden om dagelijks nieuwe dingen te leren. Ondanks dat ik niet meer de jongste ben is dat speelse en creatieve in mij niet verloren gegaan. Dat zou iedereen moeten koesteren. Er is geen dag dat ik geen artikel of boek lees over ontwikkelingen in het vakgebied. Als collega's presentaties of scholing geven, dan verheug ik mij daar iedere keer op.'

Nieuwsgierigheid houdt u op de been in het vak?

'Permanent. Zittend, lopend en staand.'

Arjen van Lil - Junior onderzoeker bij ARQ Kenniscentrum voor Oorlog, Vervolging en Geweld.

‘RACISME KOMT VOORT UIT ONWETENDHEID’

Het is eind februari als ik bij Anne-Ruth Wertheim thuis ben om over haar nieuwste boek te praten. *De poster met de blauwe ogen, getuigenissen tegen rassenwaan* is een zeer persoonlijk boek over haar ervaringen met racisme en de gevolgen voor haar. Haar vader en zijn familie zijn Joods. Ze groeide op in Nederlands-Indië, zat in een Japans interneringskamp en nam al deze ervaringen mee naar het naoorlogse Nederland, naar de rest van haar leven.

door Fieke Felix

Anne-Ruth en ik wonen in dezelfde straat. Ik spreek graag met haar omdat haar wereldvisie me altijd nieuwe inzichten geeft. Altijd stof tot nadenken. Haar laatste boek zeker. We zijn gewend elkaar te tutoyeren. De oorlog tussen Rusland en de Oekraïne is sinds deze week een feit, na jaren van sluimerend conflict. Anne-Ruth is deze ochtend naar de tentoonstelling *Revolusi* in het Rijksmuseum geweest. Het onderzoeksrapport over de onafhankelijkheidsoorlog in Indonesië is net uit. Deze actualiteit kleurt het gesprek.

Je schreef eerder *Drie joodse herkomsten* samen met je partner Rudie Künzel. Ook daarin schrijf je over jouw familiegeschiedenis, met name de familie van je vader. Je laatste boek, *De poster met de blauwe ogen*, is veel persoonlijker. Waarom dit persoonlijke verhaal?

‘Vind je? *Drie joodse herkomsten* is ook persoonlijk. Maar ik vond dat dit laatste boek geschreven moest worden. Ik ben van mening dat racisme voortkomt uit onnozelheid, onwetendheid. Als kind kleedden we ons ’s avonds



Anne Ruth Wertheim op haar werkkamer met op de achtergrond een deel van de tekeningen die ze maakte toen de in het Japanse interneringskamp zat.

Dan zag ik in haar ogen dat ze ook angstig was, ook niet wist wat er ging gebeuren. Ze zei wel dat alles goed kwam, maar haar ogen zeiden wat anders.’

‘Het leven in het kamp was onvoorspelbaar. Als iemand een fout had gemaakt, kregen we allemaal strafappèl. We moesten toekijken hoe de overtreders werden geslagen, of we hoorden dat er de volgende dag geen eten zou komen. En eten was er altijd al te weinig. Veel later ben ik in psychotherapie gegaan. Ik merkte bijvoorbeeld dat ik het nauwelijks kon verdragen om op de tram te wachten, in de tijd dat er nog niet werd aangegeven hoe laat de tram zou komen. Ik was dan boos of geagiteerd of hoe wil je het noemen. Het voelde heel oncomfortabel. Vanaf het moment dat ik snapte dat het de onvoorspelbaarheid van vroeger was die ik dan opnieuw voelde, was het nare gevoel weg. Ik ben overtuigd dat ratio heel belangrijk is.’



Anne-Ruth keek als meisje door de kampomheining toe hoe een Indonesiër, die opium uit de

Nederlandse opium fabriek zou hebben gestolen, vastgebonden aan een boom vreselijk werd geslagen. Hij blijft de hele nacht vastgebonden aan de boom hangen. Een van de vrouwen uit het kamp kan de gedachte aan deze man niet loslaten, klimt over het hek en gaat hem in de nacht water brengen. ‘Niet doen’, zei de man, ‘dit is gevaarlijk voor u.’

Het hoofdstuk ‘De Indonesiër die opium gestolen had’ is mogelijk nog indrukwekkender dan andere delen van je boek. Waar zit dat in?

‘Ik ben gaan beeldhouwen. Ik maakte een beeld van gedachten of gevoelens die belangrijk voor me waren op dat moment in mijn leven. Ik had ook drie beelden gemaakt, genaamd de kamp-omheining, de wenteltrap en de galgboom. Als mensen hier thuis kwamen en me vroegen naar die beelden, was er altijd emotie in mijn stem als ik er over sprak. Dat wilde ik niet, niet bij iedereen. Ik heb toen mijn ervaring die bij deze beelden

‘Moeder zei wel dat alles goed kwam, maar haar ogen zeiden wat anders’

uit en schopten de kleren de lucht in. Baboe ving ze op en de volgende dag waren ze schoon en gestreken. Ik zie mijn moeder aan de eettafel zitten, kokkie gehurkt op de grond een meter bij haar vandaan. Mijn moeder zegt kokkie wat ze die dag moet koken. Tot mijn zevende levensjaar vond ik dat normaal. Met de komst van de Japanners, moest mijn vader naar een kamp. Mijn moeder ging met ons naar de bergen om te vluchten. Later kwamen wij ook in een kamp. Dat was een verzameling van huizen zoals die waar onze bedienden woonden, maar dan met een hek van bamboe en prikkeldraad er omheen en wachttorens. We deelden een kamer met een andere vrouw met haar kinderen. Als ik angstig was of niet begreep wat er gebeurde, keek ik naar mijn moeder.

hoort opgeschreven. Door het maken van de beelden en het schrijven, kan ik nu rustig vertellen over de beelden. Er zijn mensen die ik het niet gun, dat ze me emotioneel zien', zegt ze lachend.

Je boek is opgebouwd uit verhalen, deels uit je jeugd, deels uit je latere leven. Vind je verhalen het juiste woord?

'Ik kies voor getuigenissen. Door te schrijven over mijn ervaringen, kunnen anderen er kennis van nemen. En door het te lezen, maakt de lezer hetzelfde ook een beetje mee. Dan hoop ik dat mensen begrijpen dat we op moeten houden met racisme. Ik wil dat racisme in de wereld ophoudt. En mijn eigen ervaringen zet ik daarvoor in. Ik heb lang les gegeven op een middelbare school. De kinderen met donkere ogen denken dat ze in het nadeel zijn. De witte kinderen voelen zich veilig. Juist de witte kinderen moeten begrijpen hoe het is om bruin te zijn. Ik heb ervaren hoe je positie kan omslaan.'

Heeft dit te maken met de titel van je boek?

'Pas later heb ik gehoord over die poster. Een Japanse ontwerper had de opdracht gekregen die poster te maken. Hij is in Indonesië verspreid. Ik heb hem nooit gezien daar, want ik zat in het kamp. *Awas mata-mata moesoeh!* Ik vertaal het als: Gevaar! Deze ogen zijn giftig! Als bijschrift bij een tekening van blauwe ogen. Zo werden de Indonesiërs opgeroepen om iedereen met blauwe ogen aan te geven bij de bezettingsmacht om in kampen ondergebracht te worden.'

'Mijn vader is in Rusland opgegroeid. Mijn grootouders deden er alles aan om hun Joods-zijn te verbergen. Mijn vader en zijn broer wisten niet dat ze Joods waren. Dat had er mee te maken dat mijn grootouders afstand wilden nemen van hun Joodse achtergrond, maar vooral ook omdat geweld tegen Joden in Rusland aan de orde van de dag was. Terug in Nederland werd het gezin van mijn vader geconfronteerd met het antisemitisme van voor de Tweede Wereldoorlog. Toen mijn vader zijn rechtenstudie af had, kon hij een betrekking krijgen in Nederlands-Indië. Daarmee hebben wij als gezin de oorlog en Jodenvervolgung in Nederland ontlopen.'

'Ik wil dat racisme in de wereld ophoudt'

'De eerste baan van mijn vader was rechter voor de landraden. De Indonesiërs verschenen voor landraden als ze verdacht werden van een misdrijf. De Nederlanders en Indische Nederlanders kwamen voor normale rechtbanken. De straffen bij de landraden waren idioot hoog voor hele kleine vergrijpen en de beschuldigde had nauwelijks de kans op verdediging. In het verleden waren er op de plantages ook nog lijfstraffen. Als een voorman van theeplukkers vroeg om hoger loon, dan kon hij lichamelijk gestraft worden terwijl de anderen toe moesten kijken. Dat maakte ik ook mee in het Japanse kamp. Maar er is een groot verschil. Publiekelijke lijfstraffen voor theeplukkers hebben als doel dat je geld blijft verdienen ten koste van de mensen die je straft. Dat is uitbuitingsracisme. Wij werden in het kamp opgesloten omdat we een bedreiging vormden voor de Japanners in hun poging het gezag over te nemen. Dat is concurrentieracisme.'

Hoe werkt dat?

'In mijn jeugd hoorde ik in Indonesië heel verschillend spreken over Indonesiërs en de Chinezen. De Chinezen hadden een groot deel van de handel en de meeste winkels in handen, hoewel sommige Hollanders ook bezig waren met handel of een winkel hadden. Indonesiërs werden beschreven als dom, lui, bijgelovig, kinderlijk. Dat zijn uitingen van neerkijken op mensen. En daarmee wordt het gevoelsmatig minder erg om ze uit te buiten. Over de Chinezen werd gezegd dat ze onbetrouwbaar waren, sluw, achterbaks, streberig en succesvol. Heel vergelijkbaar met wat er over de Joden werd gezegd.

Zo'n beeld scheppen heeft te maken met jaloezie. Het is bedoeld om de ander weg te krijgen of in ieder geval omlaag te drukken en zijn macht te verminderen. Dat is concurrentieracisme. De combinatie van deze twee vormen komt ook voor. We zaten in een kamp en moesten corvee doen om het kamp leefbaar te houden en we moesten werken in de moestuin om ons eten te verbouwen. We zaten in het kamp omdat de Japanners de macht wilden overnemen, dus oude machtshebbers weg wilde hebben. Dus dat is met name concurrentiegedreven. De Birma spoorlijn had ook een sterke uitbuitingskant.'



‘Ik denk dat jaloezie een groot probleem is. Ik heb het in mijn eigen familie ondervonden. Degene die jaloers is, en daar misschien alle redenen voor heeft, is boos en zal die boosheid uiten. Maar als je die boosheid over je heen krijgt, kan je daar weinig tegen doen. Want je hebt het ook beter dan de ander. Ik heb gestreefd naar een ander schoolsysteem. Al die cijfers. Kinderen leveren een werkstuk in en in plaats van zeggen hoe goed je het vindt, start je met een 10 en ga je fouten aftrekken tot je bij het eindcijfer komt. De kinderen gaan vergelijken en worden jaloers op elkaar. Dat geeft agressie. Daarvan heb ik zo veel gezien op de school waar ik les gaf. Racistische gedachten komen vaak voor uit gevoelens van jaloezie.’

De Holocaust en de bezetting van Indonesië liggen achter ons. Is er minder racisme?

‘Ik zie in Nederland wel wat veranderen. De *Black Lives Matter*-beweging heeft een momentum gecreëerd. Het antisemitisme wordt in dezelfde context vaak onderbelicht. Ook is de strijd tegen Islamofobie niet goed geïntegreerd in de discussie. De jaarlijkse antiracismedemonstratie van 21 maart wordt steeds inclusiever, gelukkig. Ik hoor dat er in de Verenigde Staten weinig is veranderd. Als jonge moeder woonde ik een tijd in California. Confronterend was het voor me om te ervaren dat ik zo gemakkelijk kon worden meegesleept in het zo gangbare racisme daar. Mijn blanke vriendinnen vonden dat ik erg onvoorzichtig was geweest toen ik, in een poging wat huisraad te verkopen voor onze terugkeer naar Nederland, een Latino had laten weten dat mijn man enkele dagen van huis zou zijn. Ik liet me meeslepen, werd steeds banger en deed rare dingen in een poging veilig te zijn. Terwijl de keurige meneer Hernandez zich aan alle afspraken hield en geen enkele bedreiging vormde.’

Je was vandaag met je kinderen naar de tentoonstelling *Revolusi*. Hoe was dat?

‘Het was druk. Ook heel veel jonge mensen. Dat is ongelooflijk belangrijk. Ook het rapport over de periode in Indonesië na 1945. De waarheid moet verteld worden. Ik denk dat het vreselijk moet zijn voor de veteranen uit die tijd. Sommigen van hen moeten leven met ouderschap. Het is belangrijk dat ook de kant van de



Foto Pieter Smit

Beeldhouwwerk van Anne Ruth Wertheim: gedèk, wenteltrap en galgboom.

overheid wordt belicht. Het sturen van dienstplichtigen was ongrondwettelijk, maar werd voor die gelegenheid grondwettelijk gemaakt. Remco Raben heeft de bewijzen gevonden dat vanuit de overheid het beeld werd geschapen dat Indonesiërs niet zijn zoals wij. Dat ze niet in staat waren om pijn, verdriet, rouw en gemis te ervaren zoals wij. Zo werden de Nederlandse militairen slachtoffer van een onbetrouwbare overheid en werd hen racistische desinformatie aangeboden. Het begrijpen kan leiden tot vermindering van geweld.’

In je boek meen ik angst te lezen, angst dat geweld van de ene groep tegen de andere groep ook in Nederland extreme vormen aan kan nemen. Voel jij dat zo?

‘Ja, ik ben bang voor oorlog. Ik ben bang dat er niet alleen wordt bedreigd met kernwapens maar dat die ook worden ingezet. Maar ook de dreigende woorden die door verschillende partijen al zijn gebruikt zijn gevaarlijk. Zoals Zelenski, de Oekraïense president, wordt afgeschilderd door Poetin met als toevoeging “die Jood”, zie ik als heel gevaarlijk. Ik zie ook gevaar in Nederland. Kinderen op school wordt vooral geleerd te presteren en te concurreren. Er is te weinig aandacht voor samenwerking in het onderwijs. Daar laten we een kans liggen. De overheid laat ook kansen liggen. Of het nu gaat over Zwarte Piet, de toeslagenaffaire, de wijze van spreken over vluchtelingen of de bejegening van mensen van kleur in de Tweede Kamer, het wordt benaderd als incidenten zonder aandacht voor onderliggende mechanismen, die vaak gebaseerd zijn op uitbuittings- of concurrentieracisme.’

Fieke Felix - Psychiater bij ARQ en heeft als tropenarts in diverse conflictgebieden gewerkt.



Nienke Smit

Bij ons zijn alle oorlogen dichtbij

Nederland is in shock. Europa is in shock. De wereld is in shock. Het is oorlog tussen Rusland en Oekraïne, oorlog in Europa. Massaal zorgen we voor de Oekraïense vluchtelingen. Terecht. Geld en goederen worden ingezameld, wapens worden geleverd en vluchtelingen worden warm verwelkomd. Er is hulp nodig, en dat bieden we. Want deze oorlog is dichtbij.

Bij ons in de kliniek zijn alle oorlogen dichtbij.

Ik zie de oorlog in de wijd opengesperde, donkere ogen van de jonge man uit Congo, weggedoken in de bosjes omdat hij mij aanziet voor een militair die hem neer wil schieten vanwege zijn politieke overtuigingen. Ik zie de oorlog in het verminkte lijf van de 44-jarige Syrische vader die slachtoffer is geweest van martelingen tijdens de oorlog in zijn land van herkomst. Ik zie de oorlog in het verkrampte lijfje van de Afghaanse peuter die met grote pupillen ineens duikt en ijsig stil wordt wanneer zijn ouders even uit beeld zijn.



Ik hoor de oorlog in de stilte van de adolescente uit Venezuela die na de gewelddadige dood van haar broer gestopt is met praten. Ik zie de oorlog in de Eritrese moeder als het haar letterlijk niet meer lukt om haar kinderen los te laten, uit angst hen te verliezen. Al deze mensen leven in de kliniek met elkaar samen. Allemaal met de veel te sterk aanwezige beelden, geluiden en geuren van hun eigen unieke oorlogservaringen in het hoofd. Grote verschillen zijn er tussen de patiënten in culturele achtergrond, religie, taal en kleur. Maar ze leven samen als ware familieleden van elkaar.

Zo zorgen zij ook voor elkaar. De jonge man uit Congo laat de Afghaanse peuter even ontspannen door met hem te voetballen. De vader uit Syrië maakt elke ochtend Syrische thee voor de Eritrese moeder omdat hij weet dat zij het 's ochtends, na een nacht vol angstdromen, extra zwaar heeft. Het zachtjes spelen van de Afghaanse peuter maakt dat de Venezolaanse adolescente woorden is gaan gebruiken om contact met hem te maken. De Eritrese moeder maakt de Congolese jonge man aan het lachen als hij uit een zware behandelsessie komt.

Terwijl wij proberen de beste, het liefste *evidence based*, zorg te verlenen aan onze patiënten, bieden zij elkaar de meeste menselijke zorg mogelijk. Zonder elkaars taal te spreken; zonder elkaars land te kennen; zonder elkaars cultuur te kennen, geven zij elkaar weer het gevoel gezien te worden en van waarde te zijn.

Bij ons in de kliniek zijn alle oorlogen dichtbij. In Nederland zijn alle oorlogen dichtbij. Voor ons allemaal zijn alle oorlogen dichtbij.

Nienke Smit – Klinisch psycholoog bij ARQ Centrum'45

‘Mensen vragen mij wel eens: hoe hou je je werk vol?’

Maatschappelijk werkers vormen een belangrijke schakel in de zorgketen. Wat doen ze, wat zijn hun drijfveren, hoe beleven ze hun werk? Drie maatschappelijk werkers vertellen over hun vak. Dat ze mensen praktisch ondersteunen in hun dagelijkse leven beschouwen ze unaniem als onderscheidende waarde van hun werk. ‘Je ziet dingen die anderen niet opmerken.’

door Else de Jonge

‘Ik zie elke dag opnieuw hoe veerkrachtig mensen zijn’

‘Mijn persoonlijke geschiedenis heeft mij gemotiveerd om voor dit werk te kiezen. Drieëntwintig jaar geleden, ik was toen negentien, ben ik met mijn familie gevlucht. Als adolescent wil je vooruit, de wereld in, maar het leven van een asielzoeker is op alle fronten begrensd. Je spreekt de taal niet, mag zolang je nog geen status hebt officieel geen opleiding doen en leeft in de wachtstand. Ik heb dat een heel moeilijke tijd gevonden. Mede dankzij de hulp van betrokken en warme mensen die ik trof, sta ik waar ik nu sta. Ik ben dankbaar voor de hulp die ik gekregen heb en wil me nu graag zelf inzetten voor mensen die in een vergelijkbare situatie zitten als ik eerder. Ik zeg wel eens tegen patiënten: “Het is mij gelukt, dus waarom zou het jou dan niet lukken?” Dat geeft hen vaak moed en daar ben ik dan blij mee.

ARQ Centrum’45 is een landelijk expertisecentrum op het gebied van traumabehandeling. De gemene deler van alle mensen die hier komen is dat ze een posttraumatische stressstoornis hebben. Onze behandelingen zijn gekoppeld aan bepaalde patiëntgroepen - politiemensen, veteranen, mensen met een oorlogstrauma, vluchtelingen, asielzoekers – of op maat gemaakt voor bepaalde klachten, zoals traumatische rouw. Ik maak deel uit van een multidisciplinair team en werk bij de ambulante zorg voor al deze doelgroepen. Mijn werkdag



Nelly Petrossian

begint met een kort overleg, waarin we met het team de lopende algemene zaken doornemen. ’s Middags, na de lunch, is er ruimte voor patiëntevaluaties. Dat zijn besprekingen met de patiënt en de bij hem of haar betrokken behandelaren. De rest van de dag heb ik afspraken, met patiënten en soms met collega’s.

Als maatschappelijk werker zie je dingen die door anderen niet worden opgemerkt, terwijl ze wel belangrijk zijn. Onlangs werd hier bijvoorbeeld een meneer geïndiceerd voor een poliklinische traumabehandeling. Ik had hem met zijn vrouw gezien en met hen samen besproken hoe hun thuissituatie was. Die was heel onrustig: de man woont met zijn vrouw en vier jonge kinderen in een klein huis. Ik schatte in dat dit niet de juiste omstan-

digheden waren voor een effectieve behandeling van zijn klachten en heb dit met hem en zijn behandelaar besproken. Nu hebben we, aansluitend op elke behandelingsessie, een nacht in een hotel voor hem geregeld. Zo heeft hij wat tijd voor zichzelf en kan hij rustig verwerken wat hij tijdens de sessie heeft meegemaakt.

Mensen vragen mij wel eens: hoe hou je je werk vol? Je hoort zoveel schrijnende verhalen, is het niet moeilijk

daar zelf opgewekt bij te blijven? Maar ik geniet juist van mijn werk. Ik zie elke werkdag opnieuw hoe enorm veerkrachtig mensen zijn. Ondanks de moeilijke omstandigheden waarin veel van mijn patiënten zitten, heb ik ook vaak plezier met ze. Dit werk past perfect bij mij. Ik haal er veel voldoening uit dat ik iets voor anderen kan betekenen.'

Nelly Petrossian, ARQ Centrum'45, Oegstgeest

'Begeleiden beschouw ik als de kern van mijn werk'

'Ik ben gespecialiseerd maatschappelijk werker bij het Nederlands Veteraneninstituut. Het NLVi verleent hulp aan veteranen, politiemensen, brandweerlieden, ambulancemedewerkers en getroffen en uit de Tweede Wereldoorlog. Ik werk voor die laatste groep: mijn cliënten zijn voormalig verzetsdeelnemers, vervolgings- en burger-slachtoffers uit de jaren 1940-1945 in Nederland en mensen die in voormalig Nederlands-Indië getroffen zijn door de Japanse bezetting en de dekolonisatie-oorlog. Ook hun partners horen bij de groep waarmee ik werk, net als hun kinderen, de zogeheten tweede-generatieslachtoffers. Kinderen lijden vaak onder de trauma's die hun ouders hebben opgelopen. Mijn specialisme bestaat er onder meer in dat ik, net als mijn collega's, beschik over de nodige kennis van wetgeving en regelingen die er zijn voor oorlogsgetroffenen.

Begeleiden beschouw ik als de kern van mijn werk. Er is enige overlap tussen wat ik doe en de behandeling door een psycholoog: ik praat ook met mijn cliënten over gevoelens als schuld, schaamte, boosheid en rouw, gevoelens die vaak samenhangen met hun oorlogservaringen. Maar het grootste deel van mijn werk bestaat uit begeleiden van mensen in hun alledaagse leven. Hun oorlogservaringen hebben daar nog altijd effect op. Veel cliënten wantrouwen mensen en/of instanties, of hebben – en dat zie je veel bij tweedegeneratie-slachtoffers – de neiging zichzelf weg te cijferen, zij hebben immers "de oorlog niet meegemaakt". Dagbesteding, sociaal netwerk, contact met instanties, de relatie met kinderen: ik probeer mijn cliënten op al die gebieden zo goed mogelijk te ondersteunen. De ene keer betekent dit dat



Saskia de Boer

we samen een mail beantwoorden, de andere keer dat we naar een instantie gaan, maar wat ik vooral doe is met mensen praten en naar hen luisteren. Soms zijn een paar gesprekken voldoende, maar ik heb ook cliënten die ik over een langere periode bezoek. Met een aantal heb ik standaard elk kwartaal een voortgangsgesprek.

De mensen die ik begeleid, bezoek ik veelal thuis. Een huisbezoek levert vaak belangrijke informatie op: uit de ordelijkheid of juist de wanorde in een huis kun je meestal wel afleiden hoe het gaat met een cliënt. Als ik boven iemands aanrecht een zwerm fruitvliegjes zie is dat een aanknopingspunt voor een vraag. Mijn cliënten zijn vrijwel allemaal mensen op leeftijd. Zij leven al jaren met een trauma en hebben meestal een manier gevonden om daar mee te dealen. Niet zelden is dat heel lang ten koste van hun eigen welbevinden gegaan. En in het verlengde daarvan, soms dat van hun kinderen. Allemaal hebben ze hun eigen bijzondere verhaal. Ik heb al jaren contact met een meneer die me kort geleden voor het eerst over zijn kampervaringen heeft verteld. Hij heeft als kind in een Jappenkamp gezeten en was getuige van wrede daden die zijn ouders moesten ondergaan. Hij heeft zich zijn hele leven geschaamd

over dat hij dat “heeft laten gebeuren”, zoals hij dat zelf verwoord. Ik heb nooit druk op hem uitgeoefend om te praten, maar langzaam groeit er vertrouwen tussen ons. Ik vind het elke keer weer bijzonder dat mensen me dat vertrouwen willen geven. Inmiddels doe ik dit werk al

twintig jaar en het is nog steeds de mooiste baan die ik me kan voorstellen.’

Saskia de Boer, Nederlands Veteraneninstituut, Doorn

‘Ik wil graag dat deze mensen zich gezien voelen’

‘Ik werk in de kliniek van ARQ Centrum⁴⁵ met asielzoekers en vluchtelingen die opgenomen zijn, volwassenen en gezinnen. Onze patiënten zitten hier vrijwillig en kunnen naar buiten als ze dat willen. Naast het therapieprogramma dat ze hier volgen, hebben ze eigen reguliere afspraken, met bijvoorbeeld de huisarts, een ziekenhuis, een advocaat of een tandarts. Sommige patiënten zitten nog in de asielprocedure, anderen hebben al een verblijfsstatus. Als dat nodig is, maak ik gebruik van de tolkentelefoon en soms communiceren we met handen en voeten of met tekeningen. Ik voer vier tot vijf gesprekken per dag. Soms zijn dat individuele gesprekken, andere keren spreek ik een echtpaar of een gezin. Daarnaast neem ik uiteraard deel aan interdisciplinair overleg en intervisie. Bewust houd ik ruimte vrij in mijn agenda voor onverwachte situaties die geen uitstel dulden: een mail of brief die om directe actie vraagt, een bankpasje dat het ineens niet meer doet, een urgent telefoontje. Ik ondersteun de patiënten bij praktische zaken op alle levensgebieden: werk, financiën, sociaal netwerk et cetera. Bij deze doelgroep vormen juridische kwesties de hoofdmoot. Bellen met instanties is soms rampzalig in Nederland: je krijgt een menu met tig keuzes, contactpersonen zijn onbereikbaar, de wachttijden zijn eindeloos of je wordt ondanks herhaalde verzoeken niet teruggebeld. Leuk is anders, maar het is zoals het is en daar zet je dan samen de schouders onder.

Het is met alle moderne media waarover we tegenwoordig beschikken misschien moeilijk voorstelbaar, maar mensen kunnen hun geliefden door oorlog, geweld en honger helemaal uit het oog verliezen. Soms weten ze zelfs niet of hun naasten nog leven. Jaren geleden zat hier een alleenstaande vrouw, minderjarig en gevlucht uit Midden-Afrika. Zij bezocht elke zondag de kerk en hoorde daar op enig moment van een andere bezoeker



Anja Maat

dat elders in Nederland iemand met dezelfde achternaam verbleef. Na wat speurwerk vonden we die persoon en dat bleek haar vader te zijn. Daar was ze elk contact mee verloren. De hereniging heeft hier in de kliniek plaatsgevonden. Zoiets vergeet je nooit weer.

Ik voel me maatschappelijk verantwoordelijk voor asielzoekers en vluchtelingen. Zij hebben vaak ongelooflijke ontberingen achter de rug en leven hier in de marge. Onze omgang met nieuwkomers toont ons Nederland vaak op z'n smalst: wantrouwen en bureaucratie overheersen en de asielprocedure en het verblijf in AZC's kan tot hertraumatisering leiden. Ik wil graag dat deze mensen zich gezien en gehoord voelen en weten dat ze niet alleen zijn. Ter voorbereiding op een klinische opname ga ik bij mensen thuis langs, ook als dat thuis een AZC is, en dat waarderen ze doorgaans enorm. Wat ik doe als maatschappelijk werker zie ik vooral als voorwaarden scheppend: door de inspanningen die ik doe, maak ik het mede mogelijk dat zij hier aan hun trauma's kunnen werken. Dit is werk waar je je hoofd voor nodig hebt, maar dat je alleen maar volhoudt als je hart er ook bij betrokken is.’

Anja Maat, ARQ Centrum⁴⁵, Oegstgeest

Else de Jonge – Tekstschrijver en journalist

Psychotrauma in coronatijd

Beleving en behandeling



Nu de coronamaatregelen zijn opgeheven en er in Oekraïne oorlog is uitgebroken, lijkt het lang geleden dat in maart 2020 de coronacrisis in Nederland losbarstte. Van de ene op de andere dag moesten behandelaren zoveel mogelijk thuis werken en ontstond de noodzaak om patiënten online te spreken. Dit vroeg niet alleen organisatorisch veel van patiënten - ook emotioneel betekenden de coronacrisis en de bijbehorende maatregelen veel voor hen. Om te leren van hun ervaringen heeft ARQ Centrum'45 een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. We staan in dit artikel stil bij de belangrijkste bevindingen. Want, ook al is de coronacrisis al dan niet tijdelijk naar de achtergrond verdwenen, de geleerde lessen blijven waardevol voor de zorg.

door Trudy Mooren, Simone de la Rie en Jackie June ter Heide



Foto Shutterstock

Het onderzoek

In juni en juli 2020 werd patiënten die vragenlijsten over hun behandeling invulden, gevraagd of ze benaderd mochten worden voor een interview. Van de 228 mensen die hierop 'ja' antwoordden, werden 48 willekeurig geselecteerd en uitgenodigd deel te nemen. Uiteindelijk namen 20 patiënten deel aan het onderzoek. Zij waren afkomstig uit verschillende doelgroepen van Centrum'45: WO2 getroffen (de zogenaamde 'eerste generatie'), kinderen van WO2 getroffen (de zogenaamde 'naoorlogse' of 'tweede' generatie), politiemedewerkers, veteranen en vluchtelingen. Het betrof elf mannen en negen vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 55 jaar.

Tijdens het interview vroegen we deze patiënten over hun beleving van de coronacrisis en van de behandeling tijdens de coronacrisis. Vervolgens werd specifiek ingegaan op de online behandeling, het beeldbellen, het werken met online modules en de therapeutische relatie.

De bevindingen

Beleving van de coronacrisis

We waren benieuwd hoe onze patiënten de coronacrisis ervoeren. Immers: onze patiënten zijn ervaringsdeskundig in het omgaan met grote stress. Hoe ingrijpend de coronacrisis voor hen is geweest, kwam naar voren uit de interviews. Zij vertelden over de angst voor de ongrijpbare ziekte, de angst voor nieuw verlies, de restrictieve maatregelen die oude trauma's wakker riepen, en soms werden wantrouwen en twijfels over de crisis en de noodzaak van de maatregelen verwoord.

De beleving van de crisis liep uiteen. Enerzijds voelden patiënten zich angstiger dan voorheen door deze crisis, en riep het bij een aantal van hen herinneringen op aan oorlog, repressie en verliezen: 'De situatie is voor mij niet onbekend. Alleen de onzichtbare moordenaar dan. Want kijk, ik kom uit de Balkan

(...). Ik heb die oorlog meegemaakt. Dus ik weet hoe zo'n situatie is, ongeveer. Maar nu is iets anders, want het is onzichtbaar en dat verandert alles.'

Anderzijds waren er ook patiënten die juist vanwege hun oorlogservaringen zich weerbaar voelden en er met vertrouwen het beste van konden maken. Het ergste hadden zij immers al eerder meegemaakt. Voor sommige patiënten met PTSS gaf de crisis zelfs rust: 'Ik vind het allang prima dat mensen op afstand blijven. Onverwacht aangeraakt worden vind ik sowieso niet fijn.' Of: 'Aan de andere kant vind ik de rust ook wel lekker. Ik heb ook minder last van mijn PTSS triggers.'

'Ik vond het prettig dat ik in mijn eigen veilige omgeving kon blijven'

Er kwamen goede adviezen naar voren over hoe je staande te houden tijdens de crisis: je ritme vasthouden, bewegen, en afleiding zoeken. Een voorbeeld: 'Wat voor mij geholpen heeft is andere mensen helpen. (...) Ik heb een site gevonden via Instagram over pannenkoeken bakken voor daklozen, bijvoorbeeld. Voor mensen in bejaardentehuizen en zo. En dat heb ik een aantal keer gedaan.'

Evaluatie van de behandeling

Daarnaast vroegen we de deelnemers over hun online behandeling. Behandelingen werden zo veel mogelijk voortgezet, en dat werd door patiënten erg gewaardeerd. Er werd een radicale ommekeer gemaakt naar online behandelingen gemaakt. Waar het tot aan de coronacrisis erg moeizaam was om *e-health* te implementeren, waren digitale applicaties tijdens de lockdown soms de enige manier van communicatie. Nood breekt wet en in korte tijd werd gezocht naar online alternatieven voor de reguliere face-to-face behandelingen. Vooral met de Nederlandstalige patiënten is dat ook goed gelukt.

Terwijl er waardering was voor de inspanningen om de behandeling continuïteit te geven door online verder te gaan, stond de kwaliteit van de behandeling wel enigszins onder druk. Uit de gesprekken met patiënten over hun ervaringen met online behandeling, kwamen de volgende voor- en nadelen naar voren.



Een deel van de patiënten zag het als voordeel van online behandeling om niet hoeven reizen. Het reizen naar een van beide locaties van ARQ werd door sommige deelnemers vanwege hun PTSS-klachten sowieso als erg lastig beleefd. Komen zij met de taxi, dan zijn zij daarvan afhankelijk en dat levert soms stress op. Een behandelsessie of -dag kan eveneens spanning geven waardoor zij het lastig vinden om daarna naar huis te reizen. In hun eigen huis is meer rust te bewaren, omdat het een vertrouwde omgeving is, bijvoorbeeld omdat de (hulp)hond direct aanwezig is. Bijvoorbeeld: 'Ik vond het prettig dat ik in mijn eigen veilige omgeving kon blijven. Eenmaal gewend aan beeldbellen, was het goed te doen.' Of: 'Ik ben blij dat ik niet hoefde te reizen. We bespraken dezelfde dingen.'

Ten tweede is als positieve waardering genoemd dat er uitstekende continuïteit van de zorgafspraken was. De medicatie-consulten verliepen prima en er was geen sprake van een afgenomen ervaring van vertrouwelijkheid in het contact met de therapeut. Dit laatste gold vooral voor behandelingen die al gestart waren. Vervolgens lieten sommige deelnemers zich positief uit over het werken met online modules. Zij ervoeren die als een goede aanvulling op de behandeling en zagen het ook als een moderne vorm van leren. Ofschoon niet alle voorbeelden uit

de modules even goed aansloten bij de eigen situatie, werden ze als toegankelijk en begrijpelijk gezien. Voor enkele patiënten was het prettig om zelfstandig vooruit te kunnen werken, anderen hadden de begeleiding van de behandelaar meer nodig.

In vergelijking met face-to-face afspraken vonden patiënten online behandeling nadelen opleveren voor onder meer groepsbijeenkomsten en psychomotore therapie. Bij de groepstherapie werd de cohesie gemist die ontstaat wanneer men elkaar op locatie ontmoet. Het kostte patiënten meer moeite om de aandacht vast te houden bij online bijeenkomsten waardoor het moeilijk was alles goed te kunnen volgen en sommigen erg moe waren na een langere tijd achter het beeldscherm. Slecht zicht op expressie van gezicht en lichaam gingen ten koste van de vertrouwelijkheid en diepgang die in de sessies werden ervaren. Al dacht een enkeling dat dat zich misschien ook wel zou ontwikkelen online, wanneer er meer gewenning zou zijn. Een van de deelnemers verwoordde dit als volgt: 'Ik kon de uitdrukking van het gezicht van mijn therapeut niet goed zien. Ze leek meer afstandelijk, hoewel ik wist dat ze dat niet was. Ik was blij dat ik haar weer persoonlijk kon ontmoeten.'

Terwijl het voor een deel van de geïnterviewden prettig was thuis te kunnen blijven, gaven anderen aan de reis naar en het bezoek aan de locatie als afleiding en de gelegenheid er even uit te zijn, te missen. Zo zei een deelnemer: 'Ik moest echt wennen aan beeldbellen. Plotseling kwamen traumatische ervaringen mijn woonkamer binnen. Toen ik naar de instelling reisde, kon ik mij ontspannen. Ik was bang dat mijn huisgenoten hier konden horen wat we bespraken.'

'Plotseling kwamen traumatische ervaringen mijn woonkamer binnen'

Er zijn dus zowel voor- als nadelen van online interventies vergeleken met face-to-face behandelingen genoemd. Een voorwaarde is evenwel dat de techniek goed is en er tijdig ondersteuning voorhanden is (bijvoorbeeld voorafgaand aan de sessies helpen opstarten van het systeem). De online behandeling werd wel bemoeilijkt door technische en praktische problemen, zoals toegang tot een internetverbinding, het al dan niet functioneren van apparatuur en het vinden van een geschikte ruimte waar iemand rustig een gesprek kon voeren. Dat was lang niet iedereen gegeven. Vluchtelingen en asielzoekers bleken minder makkelijk te berei-

ken, mede door deze problemen. Online modules zouden verder moeten worden ontwikkeld om ze optimaal te laten aansluiten bij patiënten van ARQ Centrum⁴⁵.

Tot slot

Door de coronapandemie heeft het online behandelen noodgedwongen een vlucht genomen. Deze pandemie is wisselend beleefd, waarbij sommigen angstiger waren en meer klachten hebben ervaren door hun herinneringen aan oorlog en geweld, terwijl anderen juist hun veerkracht lieten zien en zich snel konden aanpassen aan de veranderde werkelijkheid. De snelle omschakeling naar online werken was noodzakelijk, en bood de gelegenheid om nieuwe behandelmogelijkheden te onderzoeken. Online behandelen heeft een vlucht genomen en zal bewaard blijven – de tijd gaat leren in welke mate.

Online behandelen heeft een vlucht genomen en zal bewaard blijven

Met name patiënten die al langer in zorg waren en de behandelaar al goed kenden, hadden minder moeite om de behandeling online voort te zetten, dit gold ook voor de traumagerichte interventies. Vluchtelingen en asielzoekers waren minder makkelijk te bereiken. Voor- en nadelen zijn genoemd, alsook de voorwaarden voor goede continuïteit van zorg middels beeldbellen en *e-health* activiteiten. Op basis van de ervaringen met online behandelen tijdens de pandemie kunnen we (de toegang tot) deze vorm van behandelen voor de toekomst verbeteren. Ofschoon de maatregelen face-to-face behandelingen weer toestaan, is het verstandig het kind niet met het badwater weg te gooien.

Trudy Mooren - Klinisch psycholoog bij ARQ Centrum⁴⁵ en als bijzonder hoogleraar verbonden aan de afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht.

Simone de la Rie - Klinisch psycholoog/psychotherapeut, P opleider gedragswetenschappen en Research Track Coordinator Migratie en Psychotrauma bij ARQ Centrum⁴⁵.

Jackie June ter Heide - Klinisch psycholoog en theoloog en als behandelaar en senior onderzoeker werkzaam bij ARQ Centrum⁴⁵.

Als fluoride in het kraanwater

Van genezing naar preventie

Wietse Tol is recent aangesteld als hoogleraar *Global Mental Health and Social Justice* aan de Vrije Universiteit Amsterdam namens ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Na veel werk te hebben verricht in landen als Nepal en Oeganda, strijkt Wietse nu (af en toe) neer in Nederland. We spreken over zijn nieuwe leerstoel, ongelijkheden in geestelijke gezondheidszorg en reflecteren op de huidige situatie in Oekraïne. 'De geestelijk gezondheidszorg in Nederland kan veel leren van de aanpak in lage- en middeninkomenslanden', stelt hij.

door David Nieuwe Weme

Vluchtelingenkamp in Juba, Zuid-Sudan.

'Ik ben vrijdag op kantoor bij ARQ, dus misschien kunnen we het interview fysiek doen', schrijft Wietse mij een aantal weken voor dit gesprek. Fysiek afspreken is een verademing sinds de coronapandemie iedereen achter het scherm dwong, maar is extra bijzonder omdat Wietse voornamelijk in Denemarken woont. Helaas moet ik deze redelijk unieke kans om Wietse in Nederland te spreken afslaan, omdat ik ten tijde van het interview net een week in Nairobi, Kenia zit. Geen fysieke ontmoeting dus. Wel blijkt het verschil in context waarin wij ons bevinden een vruchtbare bodem voor discussie.

Wietse bevindt zich midden in zijn kleurrijke carrière, waarin hij reeds veel onderzoek heeft gedaan in landen met een laag inkomen op het gebied van *Global Mental Health*, aangesloten was bij de *John Hopkins Bloomberg School of Public Health* en nu professor is aan zowel de Universiteit van Kopenhagen als aan het Athena Instituut van de Vrije Universiteit Amsterdam en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Hoe is hij in de psychologie geraakt, hoe heeft dit diverse carrièrepad zich ontwikkeld, en wat is zijn kijk op (inter)nationale mentale gezondheidszorg?


Werken met mensen en de gemeenschap

Na een propedeuse antropologie had Wietse het gevoel dat deze studie vooral óver mensen ging, terwijl zijn passie lag bij het werken mét mensen. Dit besef mondde

uit in een overstap naar de opleiding klinische psychologie. Deze opleiding leidde niet meteen tot een carrière als psycholoog. 'Aanvankelijk wilde ik klinisch psycholoog worden, maar ik ging het onderzoek in en toen ging het mis', vertelt hij met een knipoog. 'Ik raakte in de ban van onderzoek, want ik ontdekte dat je met onderzoek klinische vraagstukken kunt beantwoorden', legt Wietse verder uit.

Na te zijn gepromoveerd op een onderzoek in Nepal over hoe trauma zich manifesteert in verschillende culturen, neigde hij weer meer naar het klinische aspect, het behandelen. Maar op het gebied van behandelen had Wietse inmiddels een eigen visie ontwikkeld: 'Ik had in Nepal gezien hoe cultuur en context de klinische praktijk beïnvloeden en daardoor vond ik het moeilijk om weer "gewoon" in een Nederlands ggz-project te geraken. Ik wilde mijn focus verleggen, van de gespecialiseerde behandeling in de ggz, naar volksgezondheid en preventie op breder niveau. Naar meer focus op *public health* (volksgezondheid red.), een bredere focus, niet alleen op een persoon of kleine groep.' Deze visie ligt vandaag de dag nog steeds ten grondslag aan al het werk dat Wietse doet.

Nu, als hoogleraar aan twee universiteiten lijkt een carrière als specialistisch, klinisch behandelaar ver weg.



Het aanbod van zorg wordt voor een groot deel bepaald door de aanwezige middelen in een land of regio



Wietse Tol

Dit neemt niet weg dat Wietse nog altijd nauw betrokken is bij de praktijk, via huidige projecten en aanstellingen. Het beïnvloeden van de praktijk door middel van onderzoek is van essentieel belang in het verbeteren van zorg. Op dit snijvlak ziet Wietse een rol weggelegd voor ARQ International: 'Lokale context is zeer belangrijk. Hoe kun je bestaande kennis samenvatten en aanbieden, hoe kun je lokale expertise bij elkaar brengen? Daar zou ARQ goed kunnen helpen', zegt Wietse.

'Je moet werken met een gelaagd systeem zodat mensen op verschillende niveaus hulp en ondersteuning kunnen ontvangen'

Sociaal en collectief welzijn

Welzijn van de gemeenschap, het publieke, het gedeelde, dat is waar Wietse zich in verdiept. Hoe verhoudt de gemeenschap zich tot elkaar, welke fysieke, emotionele, economische, culturele en sociale factoren hebben invloed op het welzijn van de mens als onderdeel van de maatschappij? Met onderzoek naar de invloed van deze factoren op mentale gezondheid worden interventies ontwikkeld, of bestaande therapieën verbeterd. Wietse merkt op dat in lage- en middeninkomenlanden vooral ingezet wordt op niet-gespecialiseerde psychologische zorg, aangezien er vaak nauwelijks specialisten aanwezig zijn. Terwijl in hoge inkomenlanden de nadruk vaak ligt op gespecialiseerde zorg.

Het aanbod van zorg wordt dus voor een groot deel bepaald door de aanwezige middelen in een land of regio. In het verschil in zorg dat hier door ontstaat ligt

een kans, een kans om van elkaar te leren. Waar deze uitwisseling voornamelijk één kant op gaat; vanuit hoge inkomenlanden naar lage inkomenlanden, benadrukt Wietse de vruchten die kunnen worden geplukt door dit leerproces wederzijds te maken: 'Wij kijken er niet van op om *mindfulness* technieken toe te passen om met stress om te gaan. We nemen al technieken over uit andere landen. Zo'n wisselwerking bestaat al, maar zou zeker verder kunnen worden uitgebreid.'

Discussie over de keuze tussen gespecialiseerde en niet-gespecialiseerde mentale gezondheidszorg is binnen het *Global Mental Health*-veld zo oud als de weg naar Rome. Maar volgens Wietse hoeft het een het ander niet uit te sluiten: 'Mental health versus psychosociaal. Klinisch versus sociale context. Mijns inziens is dat niet of/of, maar juist en/en. Mensen hebben op verschillende momenten verschillende behoeften. Je moet dus werken met een gelaagd systeem zodat mensen op verschillende niveaus hulp en ondersteuning kunnen ontvangen.'

Doorbreken van een vicieuze cirkel

De vraag is of mentale klachten blijvend verholpen kunnen worden met alleen behandelingen. In gebieden met weinig sociale zekerheid, genderongelijkheid en dreigend of voortdurend conflict is er meer nodig: 'Ik zat te praten met mensen in een kliniek in Noord-Oeganda. Er kwam een vrouw in de kliniek met depressie. Dit was een goede kliniek, er was *evidence based* zorg voor depressie. Tegelijkertijd wist men ook dat deze vrouw terug zou gaan naar een thuis waar huiselijk geweld is, naar een man die getraumatiseerd is. Naar een man die drinkt om met die stress om te gaan. Ze weten dat het een patriarchale samenleving is, dus dat er gebieden

zijn waar huiselijk geweld structureel plaatsvindt. Dan vind ik het erg zuur om iemand terug te sturen naar een omgeving die ziek maakt. Je kunt iemand genezen van depressie, maar als je iemand terug stuurt naar een dergelijke omgeving zijn de winsten die je haalt uit de therapie niet heel bestendig. Dat thema intrigeert mij erg', aldus Wietse.

Dit voorbeeld schetst een vicieuze cirkel van huiselijk geweld en depressie. Beide factoren versterken elkaar, waardoor het aanpakken van één van deze problemen nooit tot een duurzame oplossing zal leiden. Door met een breder perspectief naar mentaal welzijn te kijken kan er gekeken worden naar preventie, in plaats van genezing. 'Ik probeer te denken aan het equivalent van fluoride in het kraanwater, voor de geestelijke gezondheidszorg. Wat kan je op een breder niveau doen om de publieke gezondheid niet te laten verslechteren, en soms zelfs te verbeteren?', legt Wietse uit. Eerder ging het binnen het *Global Mental Health*-veld over het opschalen van behandelingen, specifiek gericht op ziekte. Met het toevoegen van *Social Justice* aan zijn leerstoel, voegt Wietse een bredere kijk toe op gezondheid, waarin ook de sociale risicofactoren voor fysieke klachten en psychologische klachten aangepakt kunnen worden – op een geïntegreerde wijze.

De kunst van het helpen

Al langere tijd is er discussie over hulp vanuit het 'Westen' naar armere gebieden. Is het altijd nodig om 'expertise' uit gebieden als Europa en Amerika te importeren om bijvoorbeeld geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen in Burundi, Afghanistan, of bijvoorbeeld Oekraïne? Te vaak ontstaat er een ongelijke relatie tussen de 'helpende' en de 'geholpen', terwijl het juist zo belangrijk is om duurzame, lokale oplossingen te vinden. Kan men niet beter gebruik maken van bestaande syste-

men in de regio? Wietse merkt op dat er op dit moment enorm veel hulp wordt aangeboden aan Oekraïne, maar dat de lokale expertise mee moet worden genomen in de humanitaire inspanningen: 'Het is belangrijk om voorafgaand aan het bieden van hulp, scherp in beeld te hebben wat er precies nodig is. Er is zo veel expertise in Oekraïne aanwezig, daar moet eerst gebruik van worden gemaakt.'

'Er is zo veel expertise in Oekraïne aanwezig, daar moet eerst gebruik van worden gemaakt'

'Zij' versus 'wij'

De laatste vraag die ik Wietse stel, gaat over zijn kijk op de verschillende wijzen waarop Oekraïense vluchtelingen en bijvoorbeeld vluchtelingen uit Afghanistan of Sudan worden ontvangen in Nederland. Vluchten komt vaak voort vanuit dezelfde redenen: gewapend conflict, marteling, seksueel geweld, politieke dreiging, enzovoorts. Het verschil is dat Oekraïense vluchtelingen relatief snel onderdak vinden bij Nederlandse families, terwijl vluchtelingen uit andere gebieden jaren achtereen, vaak tevergeefs, in een asielzoekerscentrum wachten op een verblijfvergunning. Deze verschillen worden ook door Nederlandse hulpverleners in de ggz aangekaart. 'Ik kan me die pijn wel invoelen', zegt Wietse. 'Een van de grootste vluchtelingencrises in Afrika, die in Zuid-Sudan, die zie je nooit in het nieuws. Afrika kan een ver-van-het-bed-show zijn. Er komt almaar een zelfde hulpvraag uit een ver gebied. "Wat kun je daar nu aan doen?", vragen veel mensen zich af. De crisis in Oekraïne is zo dichtbij, geografisch en cultureel gezien, dat het makkelijker is om je in te leven en hulp te bieden aan vluchtelingen uit dat gebied', reflecteert Wietse.

Hoewel er enorme verschillen bestaan tussen mensen en gemeenschappen, op bijvoorbeeld cultureel en sociaal niveau, zijn er over de hele wereld groepen mensen die stelselmatig worden uitgesloten van goede geestelijke gezondheidszorg. Voor veel mensen is het niet genoeg om alléén geestelijke gezondheidszorg aan te bieden, maar om tegelijkertijd te kijken waar psychologische klachten vandaan komen. Een uiterst complexe puzzel, waar aan Wietse de komende jaren als hoogleraar met veel gedrevenheid zal proberen een steentje bij te dragen.

David Nieuwe Weme - Onderzoeker/beleidsadviseur bij ARQ International





Vergeeten is het grootste verlies – Reinier Heinsman

Afdalen in mijn eigen familiegeschiedenis: dit deed ik jarenlang na het ontdekken van het verborgen oorlogsverleden van mijn Joodse moeder Lucienne Blumenthal. Ik pluisde haar familiegeschiedenis uit, totdat ik vastliep in mijn zoektocht. Daar waar ik strandde, ging Reinier Heinsman (1996), mijn jonge neef, verder. Deze zoektocht leidde hem over de hele wereld en hij onttrafelde vele familiegeheimen en onbekende takken van de familie. Reinier heeft dit op een zeer boeiende wijze beschreven in zijn boek *Vergeeten is het grootste verlies*. Zijn zoektocht leest als een roman, waar fictie en werkelijkheid door elkaar lopen. Onze familiegeschiedenis geeft ook inzicht in de migratie van de Joodse diaspora voor en tijdens WOII, en de keuzes die men moest maken, met soms tragische gevolgen. Mensen verdwijnen, verhalen verzinken in vergetelheid, families verbokkelen. Maar de namen blijven altijd bestaan, zolang we ze herinneren. Dit was zijn tweede boek. Van Heinsman's laatste boek *From Children's Home to the Gas Chamber*, over Belgische weeskinderen die de Shoah overleefden, wordt door Amerikaanse zoon van een overlevende een documentaire gemaakt. Reinier is in 2022 overleden.

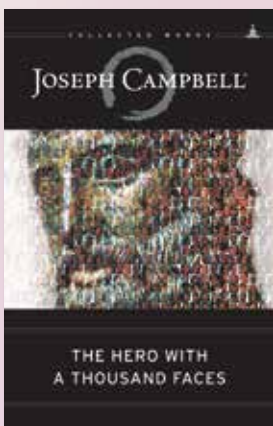
Alain Raap – oom van de auteur



The Murderer in Ruins, The Wolfchildren en The Forger – Cay Rademacher

Hamburg, 1947. Oberinspektör Frank Stave van de Hamburgse Kriminalpolizei moet een aantal moorden tussen de ruïnes van het gebombardeerde Hamburg oplossen. In drie spannende whodunits (in het Duits *Der Trümmermörder*, *Der Schieber*, en *Der Fälscher*) neemt historicus Cay Rademacher je mee naar het naoorlogse Duitsland van 1947-1948. Hoe overleef je in een gebombardeerde stad, waar nauwelijks eten is en waar niets het meer doet? Hij beschrijft het leven van de Wolfskinderen: 40.000 wezen uit Oost-Duitsland, gevlucht uit de kampen, gevlucht voor geweld, hun familie is vermoord, die tussen de puinhopen moeten zien te overleven. Maar ook: hoe gaat een organisatie als de politie met haar verleden om, en is iedereen eigenlijk wel gedenazificeerd? Wat als oorlogsslachtoffers en daders elkaar tegenkomen? In de verhalen leef je met Frank Stave mee. Hij probeert zijn leven op te pakken na de dood van zijn vrouw die omkwam in een van de bombardementen, en met zijn zoon in krijgsgevangenschap. Ondertussen ontmoet Stave een nieuwe liefde die een geheim bij zich draagt. De romans zijn gebaseerd op waargebeurde verhalen. In zijn nawoord laat Rademacher de lezer weten dat de waarheid, de werkelijke historische data bijvoorbeeld, voor zijn verhaal iets is aanpast.

Annelieke Drogendijk – Directeur ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en ARQ International



The Hero with a Thousand Faces – Joseph Campbell

Ieder mens staat voor uitdagingen in zijn of haar leven – de een groter dan de andere. Soms gaan we naar deze uitdagingen op zoek, soms dringen deze zich aan ons op. Hoe dan ook, een uitdaging vraagt om onze vertrouwde omgeving te verlaten. Het trotseren van deze uitdagingen maakt ons sterker en slimmer. En vervolgens is het aan ons om deze nieuwe kennis effectief toe te passen. Dit is het universele verhaal van de held, aldus de Amerikaanse literatuurwetenschapper Joseph Campbell. Eenmaal gelezen zult u het risico lopen om overal *thresholds*, *trials* en andere patronen van het heldenverhaal te zien. Dit is niet vreemd, want het is ook werkelijk overal: van *The Lord of the Rings* en *Star Wars*, tot de verhalen van Mohammed en Boeddha. Maar vooral: leg het heldennarratief eens naast de ervaringen van militairen op uitzending. Of, dichter bij huis, houd de spiegel zelf voor. Campbell's boek is een veelzijdig cultuurhistorisch werk; een psychologische onthulling over veerkracht en posttraumatische groei; en – zo geloof ik – een verrijking voor eenieders wereldlijk perspectief.

Arjen van Lil – Junior-onderzoeker bij ARQ Kenniscentrum, Oorlog, Vervolging en Geweld



Militairen keren terug van hun missie in Uruzgan, 2010

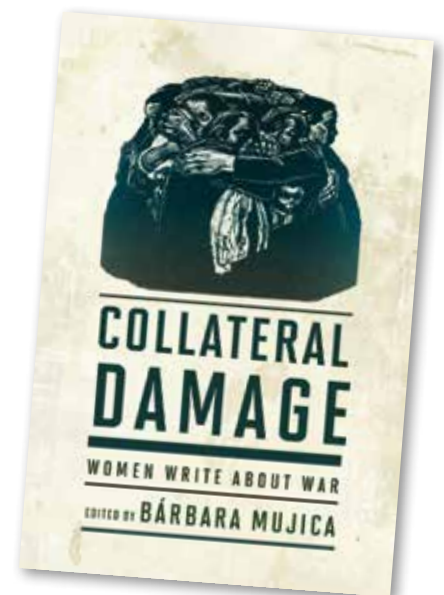
Collateral Damage: Women Write about War

Collateral Damage: Women Write about War, geredigeerd door Bárbara Mujica, is een collectie uiteenlopende werken van vrouwelijke schrijvers in wiens werk oorlog centraal staat. Het boek brengt vrouwen en verhalen van over de hele wereld samen, met bijdragen over oorlogen en conflicten van Sierra Leone tot El Salvador, Chili tot Sri Lanka, en van Bosnië tot Irak. Zo is er de Amerikaanse moeder die worstelt met haar zoons aanwezigheid als militair in Irak, de Rwandese romanschrijfster die haar familie verloor door genocide, en de Chinees-Amerikaanse academicus die onderzoek doet naar de ervaringen van 'troostvrouwen' ten tijde van de Japanse bezetting van China. Door deze verhalen samen te brengen willen de schrijfsters tonen dat niet alleen mannen, maar óók vrouwen over oorlog schrijven.

door Mariëlle de Goede

Lang werd de meest gevierde oorlogsliteratuur met name door mannen geschreven: verhalen over kameeradschap, heldendaden, maar ook de gruwelijkheden van slagvelden, zoals beschreven in literaire klassiekers als Tolstoj's *War and Peace* en Remarque's *All Quiet on the*

Western Front. Gefrustreerd door de relatieve onzichtbaarheid van oorlogsverhalen vanuit vrouwelijk perspectief, besloot Mujica een symposium over vrouwelijke oorlogsschrijvers te organiseren. De collectie werken samengesteld in *Collateral Damage* is het gevolg.



Onderbelichte oorlogsverhalen

Dat oorlogsliteratuur absoluut niet alleen het domein is van mannen wordt al snel duidelijk bij het lezen van de bundel. Het boek open met een kort historisch overzicht - vanaf circa de Eerste Wereldoorlog - van vrouwelijke schrijvers en journalisten in wiens werk oorlog een terugkerend thema was. In de hoofdstukken die volgen lichten verscheidene hedendaagse vrouwelijke schrijvers in een kort essay toe waarom zij over oorlog schrijven. Op deze essays volgen voorbeelden van hun werk, bestaande uit gedichten, fragmenten uit romans en memoires, wetenschappelijke bijdragen en scènes uit door hen geschreven toneelstukken.

Bijzonder noemenswaardig zijn de invoelbare gedichten van de veteraan Miyoko Hikiji over haar PTSS en ervaringen in Irak, het wetenschappelijk essay van Nancy Sherman over moral injury onder vrouwelijke militairen, en een ongepubliceerd hoofdstuk uit de roman *Country of Red Azaleas* van Domnica Radulescu, waarin ze toont dat er zelfs in tijden van oorlog ruimte is voor vreugde en het vieren van nieuw leven. Deze menselijke veerkracht spreekt tevens uit de bijdrage van Bárbara Mujica, die als moeder van een militair zelf PTSS ontwikkelde (door de oorlog waar ze in gedachten was, aldus Mujica) en herstelde door het schrijven van verhalen.

Verweven door alle bijdragen zijn thema's als de zinloosheid van oorlog, de pijn en trauma's waarmee men moet leren leven, ervaringen van seksueel geweld en het verlies en gemis van dierbaren. 'Women are always the ones who wait', begint een gedicht van de Chileense Marjorie Agosín. Zo werpt het boek licht op de oorlogservaringen van vrouwen die vaak onderbelicht blijven en die, volgens Mujica, ervoor zorgen dat vrouwen disproportioneel lijden in tijden van oorlog.

Vrouwen als collateral damage

Helaas blijft *Collateral Damage*, zoals ook de titel impliceert, door dit perspectief voornamelijk hangen in het narratief van oorlog als gestuurd door mannen, als iets dat vrouwen overkomt. Vrouwen zijn *collateral damage*, en daarmee voornamelijk slachtoffer. Tot op zekere hoogte is dit perspectief valide, omdat de focus van het boek op de ervaringen van burgers ligt. Maar zelfs de twee bijdragen die zich richten op de wereld van de vrouwelijke militair schetsen een beeld van vrouwen die lijden: onder de stoïcijnse, mannelijke militaire cultuur; de seksuele objectificatie van vrouwen door 'kameralen'; en het diepe gevoel van bedrog dat dit laatste teweeg brengt.

Het boek geeft daarmee enerzijds een waardevol, *gendered* perspectief op oorlog, maar buigt anderzijds het narratief dat het beargumenteert tegen te gaan - van oorlog als een domein waar vrouwen geen plek hebben, geen agency hebben - nauwelijks om. *Collateral Damage* voelt daardoor bij vlagen tegenstrijdig, en dat is een gemiste kans.

De kracht van verhalen

Al met al is *Collateral Damage* een omvangrijk werk, waarvan het zichtbaar is dat bij de selectie van bijdragen rekening is gehouden met het tonen van een verscheidenheid aan perspectieven en ervaringen. Echter wekt Mujica wel de indruk dat ze - in de poging een diverse collectie werken te delen - wellicht iets té veel wilde bereiken in één boek. Enkele hoofdstukken zijn daardoor aan de korte kant en laten de lezer onvoldaan achter. Zo deelt de Duitse oorlogsverslaggever Caroline Emcke twee brieven die ze aan vrienden schreef om over haar 'sprakeloosheid heen te komen' na de oorlogen waar ze getuige van was geweest. De brieven geven een persoonlijke en kwetsbare inkijk in haar beroep en de impact die het op haar heeft, en hadden nog meer pagina's mogen beslaan. Andere hoofdstukken hadden, aan de andere kant, strakker geredigeerd mogen worden.

In veel gevallen zijn de essays waarin de schrijfsters toelichten waarom zij over oorlog schrijven nog het meest intrigerend en inzichtgevend. De persoonlijke betogen geven blijk van de helende kracht van verhalen - bijvoorbeeld door nieuw leven te geven aan zij die in de oorlog omkwamen, door de pijn die men voelt tijdelijk te vergeten of juist te voelen, of door de lelijkheid van oorlog te bevechten. Marjorie Agosín weet het treffend te vatten wanneer ze schrijft, 'My ultimate goal is to remember in a way that honors those who have been senselessly lost to war and persecution, and to resurrect beauty and love; to recover, by way of a poem, a voice that looks for, and recounts, what humanizes us and restores our dignity.'

Zo lijkt het schrijven voor elke auteur een vorm van catharsis; sterker nog, als we dit boek mogen geloven is het misschien wel de belangrijkste reden waarom vrouwen over oorlog schrijven.

Mariëlle de Goede - Junior onderzoeker bij ARQ Centrum'45, waar zij moral injury onder hulpzoekende veteranen onderzoekt



Foto Shutterstock

Re-integratie bij PTSS: ondersteuning van collega's, voor collega's bij de Politie

Politiemedewerkers worden relatief vaak geconfronteerd met bijvoorbeeld geweld, agressie of leed. Dat kan een grote impact hebben op de fysieke en mentale gezondheid. Onverwachte, schokkende en levensbedreigende gebeurtenissen kunnen zelfs leiden tot posttraumatische stress-stoornis (PTSS). De psychische en lichamelijke gevolgen belemmeren in het dagelijkse functioneren, thuis en op het werk.

door Hans te Brake, Renée Dijkhuis en George Lim

PTSS is sinds 2013 erkend als beroepsziekte bij de politie.¹ Helaas vallen er nog regelmatig werknemers uit met PTSS. Daarom investeert de politie in zorg en begeleiding voor medewerkers met beroepsgerelateerd letsel. Het zogeheten 'buddy-initiatief' is opgericht met als doel om deze collega's te laten re-integreren binnen de politieorganisatie.² Hoe sluit dit initiatief aan bij de bestaande vormen van ondersteuning en zorg?

Ondersteuning en zorg: het kringenmodel

Een grondslag voor collegiale ondersteuning bij de politie is de Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd.³ Een belangrijk uitgangspunt daarin is om laagdrempelige en tijdige ondersteuning te bieden voor medewerkers die daar behoefte aan hebben. Daarbij wordt uitgegaan van het kringenmodel (zie afbeelding 1). Het kringenmodel zet de medewerker centraal. In de tweede

kring staan collega's, familie, buren, vrienden en lotgenoten als de eerste bronnen van ondersteuning. De kringen daaromheen beschrijven steeds nadrukkelijker vormen van ondersteuning, tot de buitenste kring met gespecialiseerde GGZ voor diagnostiek, zorg en behandeling.

Er bestaan veel preventieve initiatieven binnen de politie die zich focussen op de binnenste kringen. Om mensen functionerend ('in hun kracht') te houden, bestaan goede trainingen en informatievoorzieningen. Zo is het team collegiale ondersteuning (TCO) beschikbaar om collegiale steun te bieden na het meemaken van incidenten. Ook zijn er instrumenten waarmee medewerkers zichzelf kunnen monitoren, zoals de zelf in te vullen digitale 'zelfscreener' of Mental Check-Up gesprekken met een psycholoog. Wanneer nodig is een team van specialisten zoals bedrijfsartsen, geestelijk verzorgers, of eenheidspsychologen beschikbaar en daarnaast hebben leidinggevenden een rol.



Afbeelding 1: Kringenmodel als uitgangspunt voor psychosociale ondersteuning van geüniformeerden⁴

Van buiten naar binnen: ondersteuning bij re-integratie

De bovengenoemde initiatieven richten zich op het nemen van eigen regie: 'het midden' van het kringenmodel. Medewerkers die aanvullende hulp nodig hebben en zelfs, zoals bij een diagnose van PTSS, in een gespecialiseerde behandeling terechtkomen, krijgen ondersteuning die in de buitenste kringen is geformaliseerd. Voor hen is het wenselijk weer 'terug naar het midden' te bewegen. Er bestaan meerdere initiatieven bij de

politie om collega's met PTSS te ondersteunen bij het re-integreren. Deze zijn vaak ontstaan vanuit individuele behoeften binnen de organisatie en de welwillendheid van leidinggevenden om dit te faciliteren. Eén van deze initiatieven betreft het zogenaamde buddy project.

Wat is een buddy?

De term 'buddy' wordt in vele contexten gebruikt en staat meestal voor een 'maatje' bij wie je ondersteuning kunt vinden. Maatschappelijke (al dan niet vrijwilligers-) initiatieven bestaan rond hulp bij bijvoorbeeld eenzaamheid of ziekte, maar ook binnen (hoog-risico) beroepen zoals bij Defensie wordt de term buddy gebruikt om elkaar collegiaal te ondersteunen. Bij de politie voorziet buddy in een laagdrempelige vorm van collegiale ondersteuning voor politiemedewerkers.⁵ Het is ontstaan in het kader van re-integratie na PTSS en zet de natuurlijke relatie of 'klik' die collega's met elkaar hebben centraal. De re-integrerende medewerker (de 'buddy-vrager') is gekoppeld aan een collega (de 'buddy') op basis van een vertrouwelijkheidsrelatie.

De buddy voorziet in zogenaamde 'nuldlijns' ondersteuning: het bieden van een luisterend oor en emotionele steun, en het helpen richting geven aan de behoeften en vragen waar de collega mee zit. Ook helpt de buddy de medewerker bij administratieve handelingen en bij het voorbereiden van gesprekken met bijvoorbeeld de leidinggevende of bedrijfsarts. De buddy neemt nooit de taken van de collega over, biedt zelf geen zorg en verwijst ook niet door: de link blijft persoonlijk en semi-professioneel, en in aanvulling op de reeds bestaande ondersteuning en zorg. Het doel is om de drempel te verlagen en om het werk opnieuw op te pakken en te voorkomen dat er afstand ontstaat tussen de medewerker en de organisatie. Een (fictief) voorbeeld van de werkwijze van een buddy is opgenomen in BOX 1.

Het professionaliseren van 'buddy' – naar een landelijke uitrol

In 2018 is vanuit de politie een projectteam opgericht met als doel het opzetten en uiteindelijk waarborgen van een landelijk uitgerold, professioneel 'buddy-systeem'. ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises is gevraagd daarbij te ondersteunen. Op grond van een beknopte literatuursearch en kennisinventarisatie werd een gemeenschappelijke visie (wensen en behoeften) voor buddy geformuleerd. Dit gebeurde tijdens 'kennistafels': groepsgesprekken waarbij medewerkers uit alle lagen van de organisatie (van werkvloer tot leiding) aanschuiven om te bespreken hoe de buddy-wens past binnen de organisatiestructuur van de politie.

BOX 1 EEN (FICTIEF) VOORBEELD VAN DE BUDDY IN DE PRAKTIJK

Jan is 12 jaar in dienst bij de politie. Na een onsuccesvolle reanimatie van een vijfjarig jongetje begint hij klachten te ontwikkelen. Hij wil niet meer werken, is angstig en heeft nachtmerries. PTSS, luidt de diagnose en Jan komt thuis te zitten. Langzaam verliest hij het contact met de collega's op de werkvloer. Behalve met Eric. Jan en Eric zijn vrijwel tegelijk begonnen bij dit basisteam en hebben de afgelopen jaren een hechte band opgebouwd. Jan merkt dat deze band ervoor zorgt dat Eric één van de weinigen is met wie hij over de situatie kan praten. Langzaam begint Eric een steeds belangrijker rol in de ondersteuning van Jan te krijgen.

Het luisterend oor dat Eric biedt betekent veel voor Jan. Hierop besluit hij om Eric te vragen of hij zijn buddy wil worden. De casemanager PTSS heeft Jan namelijk aangeraden dat een maatje die dicht bij hem staat mogelijk een goede ondersteuning kan zijn tijdens het traject. Eric wil graag, maar wil daarbij wel ondersteund worden vanuit de politie. Zo wil hij wat meer kennis hebben over de problemen die Jan heeft en ook beter zicht krijgen op de diensten die worden aangeboden vanuit de organisatie. Daartoe krijgt Eric een opleiding en intervisie aangeboden.

Hiermee voelt Eric zich zekerder tijdens de gesprekken met Jan. Hij ziet verschillende kansen waarin hij Jan kan ondersteunen. Ze besluiten om Jan's eerste dag op het werk samen op te pakken. Eric gaat mee ter ondersteuning, faciliteert het contact met het team en zit zelfs bij het gesprek met de leidinggevende. Daarnaast kan Eric op een groot aantal andere onderdelen faciliteren. Af en toe spart hij met andere buddy's of met een bedrijfsmaatschappelijk werker over waar de grenzen van zijn buddyschap liggen en wat Jan echt zelf op moet pakken. Naarmate Jan verder gevorderd raakt in het re-integratieproces, zal de hulp van Eric steeds minder nodig zijn en zal het buddyschap weer overgaan in collegialiteit.

Op grond van deze uitgangspunten werden voorbereidingen getroffen voor een implementatie binnen alle politie eenheden. Een coördinerende en uitvoerende structuur voor buddy's en een kwaliteitskader voor de uitvoering werd opgesteld (oftewel: wie doet wat en op welke manier?). Denk hierbij aan welke voorwaarden een buddy en de opleiding moet voldoen en welke ondersteuning en faciliteiten er moeten zijn voor de buddy's om hun taken uit te kunnen voeren. Zogeheten 'proeftuinen' werden georganiseerd en beschrijvingen zijn opgesteld van de rollen en taken van verschillende betrokken actoren bij buddy.

Hierna kon buddy verder worden uitgerold in alle politie eenheden om te komen tot een landelijk dekkend buddy-systeem. De kartrekkers van de proeftuinen (later kwartiermakers genoemd) en buddy's werden door het projectteam begeleid. Op grond van de ervaringen in de proeftuinen zijn adviezen geformuleerd en is een opzet gemaakt om ook in de toekomst de juiste werking van het buddy systeem te kunnen monitoren (zie BOX 2).

BOX 2 UITKOMSTEN UITROL BUDDY PROJECT: ADVIEZEN EN MONITORING

Adviezen voor een landelijk buddy systeem politie richten zich op:

- **Een opleiding voor nieuwe buddy's en mogelijkheden voor ontwikkeling.** Gesprekstechnieken, het oefenen via rollenspellen (tijdens intervisiemomenten of op landelijke buddydagen), delen van ervaringen, met aandacht voor eigen ervaringen met beroepsziekte.
- **Faciliteer een goede match tussen buddy en buddy-vrager.** Het succes van de buddy wordt mede bepaald door de 'match' tussen de buddy en buddy-vrager. Leeftijd, ervaring en gedeelde interesses spelen hierbij een rol.
- **De taken en verantwoordelijkheden op eenheids- en landelijk niveau.** Het monitoren van het borgingsproces, het bewaken van de eenduidigheid en overeenstemming met andere ondersteuningsvormen en andere stakeholders.
- **Het gebruik van een digitaal platform.** Een toegankelijk en bruikbaar digitaal platform biedt een veilige en laagdrempelige vorm om ervaringen en kennis te delen.
- **De monitoring van het buddy-systeem op eenheidsniveau.** Het is van belang zicht te houden op de voortgang van de buddytrajecten, met name in de beginfase. Dit dient binnen elke eenheid te zijn georganiseerd.
- **De monitoring van het buddy-systeem op landelijk niveau.** De mate waarin buddy geformaliseerd is verschilt tussen de eenheden. Ook op landelijk niveau dient er dus coördinatie te zijn om de vordering in samenhang en kwaliteit te borgen.

Om de verdere ontwikkeling van het buddy systeem te kunnen monitoren is een monitoringsinstrument ontwikkeld. Daarin komen de volgende elementen terug:

- **Samenwerking met andere ondersteuningsvormen binnen de politie.** Een goede samenwerking moet gewaarborgd blijven met o.a. casemanagers beroepsrisico, leidinggevendenden, Human Resources en Ontwikkeling (HRO), eenheidspsychologen.
- **De communicatie over buddy in de organisatie.** Het bestaan van buddy als ondersteuningsvorm moet continu onder de aandacht gebracht worden bij collega's.
- **De match tussen buddy en buddy-vrager.** De verhouding tussen buddy en buddy-vrager kan na verloop van tijd veranderen. Dus ook na de initiële match is monitoring nodig.
- **De kwaliteit van de opleiding en de intervisie.** Belangrijk is dat de criteria voor de opleiding en intervisie gevolgd worden – maar ook dat deze aansluiten bij de (veranderende) wensen en behoeften van de buddy.
- **De rol van de buddy in het re-integratieproces van de buddy aanvrager.** De ondersteuning van de buddy moet passend zijn bij het re-integratietraject van de vrager. Ondersteuning moet niet langer geboden worden dan nodig is.
- **De tevredenheid van de buddy vrager, de buddy, en direct betrokkenen zoals de familie en leidinggevendenden.** Ook de tevredenheid van andere betrokken partijen, zoals partner, familie en leidinggevende zijn van belang – de eenheidscoördinator dient hier oog voor te houden.
- **Het kennisniveau bij de buddy over ondersteuningsvormen binnen de politie.** Het is belangrijk dat de buddy op de hoogte blijft van de ondersteuningsmogelijkheden bij de politie en welke rol ze spelen in de re-integratie van de buddy-vrager. Alleen dan kan de buddy zijn meerwaarde laten zien.

Het samenstellen van buddy koppels

Het koppelen van een re-integrerende medewerker aan een buddy kent twee vormen. Enerzijds zijn er buddy koppels die spontaan ontstaan doordat een collega een ander gaat ondersteunen. Deze worden 'natuurlijke buddy's' genoemd. Een andere vorm is de zogenaamde 'buddy poule', waarbij buddy's opgeleid worden om daarna vanuit deze 'poule' een goede match te vinden met een buddy vrager. Tijdens het opzetten van de proeftuinen is onderzocht hoe deze verschillende buddyvormen uitpakken in de praktijk. De buddy poule kreeg de voorkeur: het biedt meer rolduidelijkheid voor alle betrokkenen en het is praktisch beter toepasbaar dan de natuurlijke buddy.⁶

Conclusie

Onderzoek zoals dat naar buddy is uitgevoerd, is belangrijk omdat het (specifieke) invulling geeft aan het (generieke) kringenmodel. Het is belangrijk daarbij uit te gaan van de behoeften van werknemers zelf. Door vanaf het begin in alle eenheden mee te lopen tot en met het monitoren van al draaiende 'proeftuinen', wordt het resultaat nu breed gedragen door politieagenten zelf.

Er zijn allerlei manieren om (een vorm van) collegiale ondersteuning in te richten in een organisatie waar medewerkers frequent in aanraking komen met potentieel schokkende gebeurtenissen. De insteek van de buddy is vernieuwend omdat het zich expliciet op re-integratie richt. Zowel het proces (van inventarisatie en onderzoek naar implementatie) als de neergezette kwaliteitsstandaard kunnen als basis dienen voor andere organisaties (in het hoog risicodomein) die een dergelijke vorm van collegiale ondersteuning in zouden willen zetten.

Een project als dit levert ook onderwerpen op voor aanvullend onderzoek. Zo is het nodig om na te gaan of deze vorm van collegiale ondersteuning daadwerkelijk een toegevoegde waarde heeft: draagt het daadwerkelijk bij aan de re-integratie van uitgevallen collega's met een beroepsgerelateerd letsel? Het gaat daarbij verder dan de monitoringsaspecten die in BOX 2 worden genoemd en dient zich op de relatieve effectiviteit van de interventie te richten.

Tijdens het traject werd ook duidelijk dat er behoefte is aan een opleiding die specifiek gericht is op ervaringsdeskundigen, waarin aandacht besteed wordt aan de balans tussen ondersteunen en de zorg voor jezelf. Dit is een breder ervaren behoefte, die bijvoorbeeld ook door ervaringsdeskundigen in voorlichtingstrajecten wordt ervaren. Dit krijgt nu aandacht vanuit de politie.

Ten slotte, en hiermee samenhangend, moet in de praktijk nog blijken wat een goede afbakening is voor het stoppen met het 'buddyschap': wanneer is het genoeg en wanneer moet er, ondanks verdere behoefte, gezocht worden naar een andere buddy of andere manier van ondersteuning?

Het buddy initiatief ken zijn oorsprong in de dagelijkse praktijk. Wat is ontstaan uit een vorm van collegialiteit, is gegroeid tot een traject dat landelijk ondersteuning vindt. Met de nu gemaakte professionaliseringsslag komen vanzelf aandachtspunten aan het licht, zoals hierboven benoemd. Een continue evaluatie is daarom noodzakelijk, ook om de aansluiting van trajecten als deze in de bestaande ondersteuningsvormen te blijven waarborgen.

Hans te Brake - Senior beleidsadviseur en onderzoeker bij ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises

Renée Dijkhuis - Beleidsadviseur en onderzoeker bij ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises

George Lim - Beleidsadviseur en onderzoeker bij ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises

REFERENTIES

1. Beroepsziekte: een ziekte, welke in overwegende mate haar oorzaak vindt in de aard van de aan de ambtenaar opgedragen werkzaamheden of in de bijzondere omstandigheden, waaronder deze moesten worden verricht, en die niet aan zijn schuld of onvoorzichtigheid is te wijten - wetten.overheid.nl/BWBR0006516/2022-01-01/#Hoofdstuk1_Artikel1 [geraadpleegd 29-3-2022].
2. Het doel van re-integratie is formeel om de medewerker zo snel mogelijk (geheel of gedeeltelijk) weer aan het werk te krijgen. De invulling vereist maatwerk en wordt samen met bedrijfsarts en leidinggevende vastgesteld. Een collega kan terugkeren in eigen werk of met alternatieve taken aan de slag gaan.
3. Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd. ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, 2012.
4. Gersons, B. P. R. (2005). Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen. Advies. Den Haag, Ministerie van Defensie; Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerd. ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, 2012.
5. De precieze definitie van buddy binnen de Politie is vastgesteld in een voortraject dat is beschreven in de rapportage 'Buddy door dik en dun' (ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, 2018).
6. TNO (2021), Buddypilots PTSS: Evaluatie van vier proeftuinen.

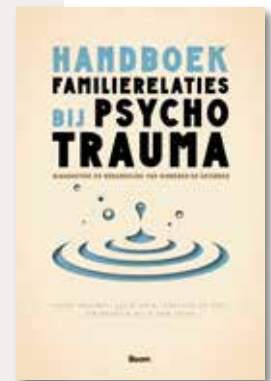
Handboek familierelaties bij psychotrauma

Diagnostiek en behandeling van kinderen en gezinnen

Trudy Mooren, Julia Bala, Marloes de Kok, Jan Baars & Jelly van Essen

BOOM UITGEVERS 2022, 384 PAGINA'S, ISBN 9789024436927

Psychotrauma heeft grote gevolgen voor relaties binnen het gezin en tussen generaties. Hoe gaat een gezin om met traumatische ervaringen? Wat zijn de gevolgen voor het ouderschap, de gezinsdynamiek en de subsystemen? En hoe kun je helpen ouder-kindrelaties te verbeteren en het herstelvermogen van kinderen en gezinnen te bevorderen? Dit handboek is bedoeld voor hulpverleners die met getraumatiseerde mensen werken en biedt hen handvatten voor diagnostiek en behandeling van deze gezinnen en voor relationeel herstel, specifiek vanuit een systemisch kader of familieperspectief. Met voorbeelden uit de klinische praktijk.



Trauma en dissociatie

Simone de la Rie & Elise Snip van Wageningen

BOHN STAFLEU VAN LOGHUM 2022, 229 PAGINA'S, ISBN 9789036827102

Bij het ervaren van onder andere hevige stress of een traumatische ervaring kan dissociatie optreden als vorm van zelfbescherming. Dissociatie is bijna altijd een bijverschijnsel van een posttraumatische stressstoornis (PTSS), dit kan een complicerende factor zijn in de behandeling. Met goede diagnostiek, bestaande algemene therapeutische technieken en de richtlijn voor traumabehandeling beschrijft dit boek hoe een therapeut dissociatie kan onderkennen en behandelen. Geïllustreerd met casuïstiek.



Diagnostiek van traumagerelateerde dissociatie

Met het Trauma en Dissociative Symptoms Interview (TADS-I)

Suzette Boon

UITGEVERIJ MENS! 2022, 450 PAGINA'S, ISBN 9789463160759

Sinds 2006 is Suzette Boon bezig met de ontwikkeling van een nieuw diagnostisch interview – het *Trauma and Dissociative Symptoms Interview* (TADS-I), om traumagerelateerde dissociatieve stoornissen zo zorgvuldig mogelijk te kunnen diagnosticeren. In dit boek bespreekt ze de achtergrond en het nut hiervan en hoe dit interview zich onderscheidt van reeds bestaande interviews met name voor differentiële diagnostiek. De hoofdstukken zijn thematisch en worden geïllustreerd met casuïstiek.

Het volledige diagnostisch instrument TADS-I is te downloaden van een internetpagina behorend bij het boek.



Het uur van de olifant

Otto de Kat

UITGEVERIJ VAN OORSCHOT 2022, 224 PAGINA'S, ISBN 9789028213043

Dit boek is het verhaal over twee oud-KNIL-officieren, die in de zomer van 1909 de Atjehoorlog herbeleven. Heimwee, weerzin, schuld, maar ook geluk wisselen elkaar af in deze confrontatie tussen een heden en een verleden. Met de vraag: gaat vergeten worden wat er in Atjeh is aangericht of wordt het generaties lang herinnerd.



Veerkracht bij klimaatverandering

Behoud van gezondheid en welzijn

Jaap van der Stel

UITGEVERIJ SWP 2022, 152 PAGINA'S, ISBN 9789088509216

Dit boek vat kennis over klimaatverandering samen, en wat er nu al merkbaar van is. Het gaat in op de gevolgen voor de (psychische) gezondheid en het welzijn van huidige en toekomstige generaties. Mensen die al kwetsbaar zijn of weinig extra middelen hebben, lopen meer risico. Hoe kan de Nederlandse samenleving veerkrachtig zijn en haar (psychische) gezondheid en welzijn behouden? De auteur verduidelijkt dat professionals en gezondheids- en welzijnsvoorzieningen zich op rampen moeten voorbereiden en dat ook gemeenten en hun gezondheidsdiensten hierin een taak hebben.



Choosing the right track

Improving PTSD treatment outcomes for patients with childhood abuse-related posttraumatic stress disorder

C.M. Hoeboer

PROEFSCHRIFT UNIVERSITEIT UTRECHT 2022

Fysiek of seksueel misbruik in de kindertijd kan langdurige psychische klachten veroorzaken zoals een posttraumatische stress stoornis (PTSS). In dit promotieonderzoek wordt de effectiviteit onderzocht van drie vormen van 'Prolonged exposure' (PE), een vorm van gedragstherapie. Het verwerken van de herinneringen aan het misbruik is een cruciaal element van deze behandeling. Ook bij mensen die in de kindertijd zijn getraumatiseerd bleek Prolonged Exposure – in elk van de onderzochte vormen - een veilige en effectieve behandeling en hoewel niet alle patiënten profiteerden werd de behandeling goed verdragen.



Veertien kinderen

De oorlogsgeschiedenis van mijn joodse familie

Fred Menko

BOOM UITGEVERS 2022, 320 PAGINA'S, ISBN 9789024437603

De lotgevallen van de familie Menko tijdens en na de Tweede Wereldoorlog zijn heel nauwkeurig uitgezocht door de kleinzoon van Adolf Menko (1888-1963) die als enige van een gezin van veertien kinderen de oorlog overleefde. Elk van de veertien kinderen krijgt een eigen hoofdstuk, volledig onderbouwd met historische documenten. In een feitelijke, registrerende stijl schetst de auteur een uitvoerig beeld van racisme, vervolging, deportatie en moord. Volgens een recensie in het NRC van 27 april 'een imposant oorlogsdocument'.



De politiek van het kleinste kwaad

Een geschiedenis van de Joodse Raad voor Amsterdam, 1941-1943

Bart van der Boom

BOOM UITGEVERS AMSTERDAM 2022, 424 PAGINA'S, ISBN 9789024444878

In dit boek reconstrueert Bart van der Boom het perspectief van de Joodse Raad dat tijdens de Tweede Wereldoorlog sturing moest geven aan de Nederlandse Joden. De Raad pleitte voor gehoorzaamheid aan de Duitse bezetter, dat leek hun de enige mogelijkheid om te redden wat er te redden viel. De Joden die voor de Joodse Raad werkten werden vrijgesteld van deportatie, totdat in de zomer van 1943 ook zij werden afgevoerd. De auteur probeert de goede bedoelingen te begrijpen die tot deze desastreuze uitkomst leidden.



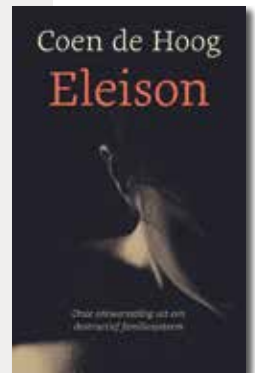
Eleison

Onze ontworsteling uit een destructief familiesysteem

Coen de Hoog

UITGEVERIJ PLATEAU 2022, 232 PAGINA'S, ISBN 9789058041920

Hoe is het om getrouwd te zijn met iemand die in haar jeugd is mishandeld en misbruikt? Hoe kun je, na jarenlang onderdeel te zijn van een verstikkend familiesysteem, de liefde terugvinden? Het huwelijk van Coen en Femke de Hoog doorstond een loodzware crisis toen oude trauma's opleefden bij Femke. In dit boek tekenen ze, onder pseudoniem, hun ervaringen op.



Emotional Imprints

A Computer-assisted Analysis of War-related Emotions in Dutch Parliamentary Debates, 1945–1989

Milan van Lange

PROEFSCHRIFT UNIVERSITEIT UTRECHT 2021, I.S.M. HET NIOD, INSTITUTE FOR WAR, HOLOCAUST AND GENOCIDE STUDIES.

Voor zijn promotieonderzoek onderzocht historicus Milan van Lange ontwikkelingen in de rol van emoties in de naoorlogse politieke omgang met de gevolgen van de oorlog. Door onder meer computerondersteunde *text mining* te gebruiken om emotionele expressies te identificeren in duizenden gedigitaliseerde historische bronnen, analyseerde Van Lange niet alleen of emoties een rol speelden, maar ook hoe ze werden geuit in parlementaire debatten over mensen die de langetermijneffecten van de oorlog aan den lijve ondervonden. Naast verschillende groepen oorlogsgetroffenen, keek hij ook naar de omgang met oud-collaborateurs en oorlogsmisdadigers en het voormalig verzet.

De moeders van Mahipar

Een ode aan de sterke vrouw

Forugh Karimi

MERIDIAAN UITGEVERS 2022, 488 PAGINA'S, ISBN 9789493169777

De auteur, Forugh Karimi, is psychiater en voorzitter van de afdeling voor transculturele psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Zij vluchtte in 1996 uit Kaboel en schreef deze roman over Afghaanse vluchtelingen. Het boek gaat over Ramín die als klein jongetje met zijn moeder Lolo als vluchteling naar Nederland is gekomen. Zijn moeder houdt zijn afkomst heel bewust voor hem verborgen. Mondjesmaat komt Ramín te weten wie hij is en vanwaar hij komt. Het boek is een meerdere generaties omspannende familiegeschiedenis.



Handboek psychiatrie in de laatste levensfase

Radboud Marijnissen, Kenneth Chambaere & Richard Oude Voshaar

BOOM UITGEVERS AMSTERDAM 2022, 507 PAGINA'S, ISBN 9789024446544

Dit handboek benadrukt de belangrijke (nog onderbelichte) rol die is weggelegd voor de geestelijke gezondheidszorg in de laatste levensfase, die intense emoties kan oproepen. Onderzoek toont dat psychiatrische aandoeningen op heel verschillende manieren geassocieerd zijn met de dood. Kennis hierover komt in dit handboek aan bod, evenals een bespreking van de dood vanuit medisch, psychologisch, sociologisch, religieus-spiritueel, ethisch en juridisch perspectief. Ook de palliatieve psychiatrische en crustatieve zorg (een vorm van totaalzorg) wordt besproken en als laatste krijgen diverse aspecten van doodswensen, waaronder suicidaliteit en euthanasieverzoeken, aandacht.





NARRATIEVE EXPOSURE THERAPIE (NET)

Een 4-daagse opleiding waarin het levensverhaal van de client centraal staat. NET is een kortdurende, evidence-based behandelvorm, specifiek ontworpen voor de behandeling van de (complexe) posttraumatische stress stoornis (PTSS) ten gevolge van meervoudige traumatiserende gebeurtenissen (bijvoorbeeld bij vluchtelingen, militairen of getroffenen van vroegkinderlijk seksueel misbruik).

SUPERVISIE NET

Na het afronden van de 4-daagse NET opleiding kun je met NET supervisie werken aan je NET-vaardigheden. Tijdens een supervisie dagdeel (ochtend of middag) volg je onder leiding van een ervaren NET behandelaar/supervisor met maximaal 5 deelnemers groepssupervisie.

KIDNET

In deze 1-daagse opleiding leert de deelnemer het KIDNET protocol toe te passen in de behandeling van kinderen en adolescenten met een posttraumatische stressstoornis, waarbij sprake is van meervoudige traumatisering.

BEKNOPTE ECLECTISCHE PSYCHOTHERAPIE VOOR PTSS (BEPP)

In de 4-daagse BEPP opleiding worden de werkzame elementen uit verschillende therapierichtingen op een logische manier samengebracht, zoals psycho-educatie, imaginaire exposure, gebruikmaking van brieven schrijven en memorabilia, psychodynamische inzichten in de betekenisfase en een afscheidsritueel.

TRAUMATISCHE ROUW

Tijdens de 2-daagse opleiding maken de deelnemers kennis met diagnostiek en behandeling van traumatische rouw en worden diverse behandelinterventies praktisch geoefend. Tevens wordt er aandacht besteed aan cultuursensitieve diagnostiek, omdat rouw in verschillende culturen verschillende uitingsvormen heeft.

BASISOPLEIDING PSYCHOTRAUMA VOOR BIG (I.O.)

De 5-daagse opleiding biedt de grondbeginselen voor het werk van een psychotraumatheapeut i.o.. Het opvangen, begeleiden en behandelen van mensen die schokkende ervaringen hebben meegemaakt, vraagt specifieke competenties van de dienstverlener.

CAPS 5 VOOR BIG

De Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) is de gouden standaard voor het stellen van de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS). In deze 1-daagse opleiding worden de inhoud en psychometrische kwaliteiten van de CAPS 5 besproken en leert de deelnemer de CAPS 5 af te nemen.

7ROSES EMPOWERMENT METHODIEK

7ROSES richt zich op het ondersteunen van het herstelproces na schokkende gebeurtenissen met een zeer

ontwrichtende werking. Opleiding van 2,5 dag waarin het vergroten van de eigen (draag)kracht centraal staat. Hervinden van de eigen kracht en hulpbronnen uit de omgeving benutten door herstel van sociale verbondenheid en betekenisgeving aan het gebeurde.

CULTUURSENSITIEF BEHANDELEN

De 2-daagse opleiding geeft handvatten om de slagingskans van psychotherapie met een cultureel diverse patiëntengroep te vergroten door cultuursensitieve aanpassingen in het therapeutisch proces in te zetten. De opleiding biedt hulpmiddelen en vaardigheden om bij depressie, angst, lichamelijke klachten en trauma tot een succesvollere therapie te komen

INTRODUCTIE PSYCHOTRAUMA

Deze 3,5-daagse introductie is voor iedereen die meer wil weten over psychotrauma en PTSS en hier in werk en/of dagelijks leven mee te maken heeft. Er is de mogelijkheid om in te gaan op vragen over trauma of PTSS die men in de dagelijkse praktijk tegenkomt. Deze cursus is gericht op kennisoverdracht, er worden geen vaardigheden aangeleerd (HBO niveau).

MORAL INJURY

Deze 1-daagse training is geschikt voor iedereen die werkt met mensen die zorg vragen voor moral injury. Moral injury betreft de morele last die mensen kunnen ervaren na het meemaken van ervaringen die in strijd zijn met hun diepste morele overtuigingen. Dergelijke ervaringen zijn moreel schokkend en kunnen leiden tot diepe en langdurige gevoelens van schuld en schaamte, posttraumatische stressklachten, levensbeschouwelijke vragen en sociaal terugtrekken.

MIRROR V: VROEGSIGNALERING VAN PSYCHISCHE KLACHTEN BIJ VLUCHTELINGEN

Mirror is een vroegsignaleringsinstrument waarmee psychische klachten kunnen worden gesignaleerd en besproken. De Mirror V gaat specifiek in op de achtergrond van vluchtelingen en asielzoekers. In de training wordt het gebruik van de Mirror V en het Cultural Formulation Interview uitgelegd en geoefend.

ARQ Academy

ARQ Academy verzorgt opleidingen en kennisoverdracht voor ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Het volledige opleidingsaanbod met data is te vinden op de website van ARQ Academy: academy.arq.org of scan de QR-code.





Sophie van Leeuwen



Wervelwind

Dit jaar voelden 4 en 5 mei anders aan. Al 75 jaar lang riepen we in Nederland 'dit nooit weer'. En nu was er ineens tóch weer oorlog in Europa. Het besef daalde weer in dat vrijheid geen gegeven is. Ook bij bestuursleden, medewerkers en commissieleden van de NtVP veroorzaakte de oorlog een wervelwind aan gevoelens en gedachten. Allereerst medeleven en de wens om Oekraïners bij te staan, omdat wij ons als hulpverleners en onderzoekers in het psychotraumaveld maar al te goed beseffen dat een oorlog diepe sporen nalaat, die generaties lang kunnen blijven doorwerken. Daarbij ook voorzichtigheid, door het besef dat effectieve psychische hulpverlening in crisissituaties niet gelijk is aan psychische hulpverlening aan mensen in veilige omgevingen. Frustratie, omdat het ineens leek alsof er een onderscheid werd gemaakt tussen Europese en niet-Europese oorlogsslachtoffers en vluchtelingen. Maar ook hoop, omdat alle initiatieven die ontstonden hartverwarmend waren.

De NtVP voelde zich, net als collega-beroepsverenigingen, verantwoordelijk om een rol te spelen in de kennisdeling. Zo ontstond het initiatief om samen met de VEN, VST, NVGzP, VGCT en het NIP een benefietwebinar te organiseren over eerste psychologische hulp aan oorlogsgeïmponeerden. Ook verzamelden en bundelden we alle relevante bronnen en creëerden we op onze website een informatiepagina over psychologische eerste hulp.

Het was snel schakelen in deze wervelwind. Tegelijkertijd gingen ook onze andere werkzaamheden door. We dachten samen na over het thema van dit nummer: 'reguliere

zorg'. Wat is dat? Kun je dit wel loskoppelen van 'psychische zorg'? Posttraumatische stress gaat vaak gepaard met lichamelijke symptomen en medische aandoeningen kunnen invloed hebben op iemands mentale gesteldheid. Psychotrauma kan onder andere leiden tot eetproblemen, slaapproblemen, verslavingen of gedragsveranderingen, welke op hun beurt weer invloed kunnen hebben op lichamelijke gezondheid. Samenwerking tussen de medische zorg en geestelijke gezondheidszorg is daarom essentieel. In dit katern besteden we aandacht aan twee onderwerpen die zich op het snijvlak van de psychotraumazorg en medische zorg bevinden. Janne Punski-Hoogervorst schrijft over trauma en delier, één van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen in de ziekenhuiszorg. In de supervisie-rubriek beantwoorden Rianne de Kleine en Chris Hoeboer de vraag van Nomi Bodor over het behandelen van cliënten met PTSS en comorbide verslavingsproblematiek.

De wervelwind gaat door. We weten niet welke potentieel traumatische ervaringen het leven nog voor ons in petto heeft. Wel weten we dat de NtVP zich blijft inzetten voor kennisdeling, deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbewaking. Daarbij staat samenwerking en verbinding voorop. Daarom nodigen we u van harte uit voor ons NtVP jaarcongres op 30 september, met als thema 'Psychotrauma door systemen heen.' Meer informatie vindt u op:

www.ntvpcongres.nl

Sophie van Leeuwen - Psycholoog en communicatiemedewerker NtVP



HET DELIER EN PTSS

Overlap in oorzaken of een direct verband?

Door Janne Punski-Hoogervorst

Het delier is een acuut psychiatrisch toestandsbeeld, dat wordt gekenmerkt door plotselinge verwardheid met cognitieve disfuncties, zoals concentratieproblemen, desoriëntatie en een wisselend bewustzijn. De stoornis is direct gekoppeld aan lichamelijke ziekte, en is één van de meest voorkomende psychische stoornissen binnen de reguliere zorg.

Naar schatting heeft 14 tot 24% van de patiënten tijdens een ziekenhuisopname last van een delier; de cijfers voor patiënten met een IC-opname zijn zelfs 70 tot 87%¹. Ondanks veelvuldig voorkomen van het delier, is het ziektebeeld helaas nog altijd ondergediagnosticeerd en daarmee veelal onderbehandeld.

Een deel van de patiënten met een delier ervaart naast de cognitieve problemen ook hallucinaties en wanen. Tijdens mijn maanden op de psychiatrisch consultatieve dienst van een algemeen ziekenhuis, werden deze dagelijks door patiënten in alle geuren en kleuren beschreven. De één vertelde 's nachts door een orkest te zijn bezocht, terwijl een ander vrachtwagens voorbij zag komen langs het raam op de negende verdieping. Weer een ander probeerde herhaaldelijk de konijntjes op een camera vast te leggen, zodat ik deze ook zou kunnen zien. Toch waren er ook patiënten die

minder vriendelijke hallucinaties of wanen beschreven. Ik herinner me nog goed de patiënt die, toen ik binnenkwam voor het consult, balancerend op een stoel op het bed stond om camera's uit het plafond te verwijderen. Een andere patiënt beschreef dat zich 's nachts hele scènes uit de Tweede Wereldoorlog hadden afgespeeld: de afgehakte hoofden zouden nu nog op het randje van het bed staan.

Dat het meemaken van heftige gebeurtenissen een impact heeft op de (latere) psychische gezondheid, is alom bekend. Toch wordt binnen de traditionele definitie van psychotrauma vooral gerelateerd aan het meemaken van 'real-life' gebeurtenissen, zoals het ervaren van een levensbedreigende situatie. Hieronder zouden ook ernstige medische trauma's kunnen worden geassocieerd, zeker wanneer deze gaan om situaties waarin een patiënt balanceert op de rand tussen leven en dood. Toch is er ook toenemend aandacht voor de

impact van gebeurtenissen die voor een patiënt als levens-echt overkomen, maar zich niet daadwerkelijk in de echte wereld hebben afgespeeld. Een deel van deze aandacht richt zich op de impact van hallucinaties en wanen tijdens een delirante episode, en de relatie tot het later ontstaan van een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Verskillende onderzoeken suggereren dat het delier een belangrijke risicofactor is voor het ontstaan van PTSS en traumagerelateerde symptomen na ziekenhuisopname. Een deel van deze studies heeft gerapporteerd dat de herbelevingen – typerend voor PTSS – inhoudelijk gerelateerd zouden zijn aan de psychotische ervaringen en waanideeën die tijdens de opname in het kader van een delier optraden. Zeker wanneer ervaringen en ideeën een groot deel van de gaten in het geheugen van een patiënt - een veelvoorkomende consequentie van het delier – inkleuren, lijkt het delier sterk samen te hangen met de inhoud van PTSS¹.

In een gevalstudie uit 2007 beschrijven Dr. DiMartini en haar collega's vier van hun transplantatiepatiënten, die tijdens hun opname in het kader van een delirant toestand beeld levensbedreigende hallucinaties en wanen ervoeren². Deze psychotische ervaringen kleurden voor alle vier de patiënten de inhoud van hun latere posttraumatische herbelevingen. Een studie uit 2015 van Dr. Wade en haar collega's schetst een vergelijkbaar beeld. Zij vonden tijdens diepte-interviews met zeventien intensive care patiënten dat zij meer traumatische herbelevingen overhielden aan de hallucinaties en wanen (in het kader van een delier), dan aan de IC-opname zelf; hoewel medische trauma's en daaraan gerelateerde klachten ook werden beschreven. Veelal gaven patiënten aan niet zeker te zijn welke gebeurtenissen zich daadwerkelijk hadden afgespeeld. Delirante belevingen van mishandeling, orgaanverhandeling, en vergiftiging werden als zeer beangstigend ervaren en werden – volgens de onderzoekers – veelal beschreven als scenario's die rechtstreeks uit een horrorfilm leken te komen³.

Ondanks dergelijke onderzoeken die PTSS direct koppelen aan het delier, schetst de bredere literatuur nog altijd een complex beeld van de relatie tussen het delier en latere posttraumatische klachten. Hoe deze relatie ook in elkaar zit, het lijkt belangrijk om zowel de medische trauma's tijdens een ziekenhuisopname als de soms angstaanjagende belevingen in het kader van een delier te beperken; door adequate behandeling tijdens de opname en een traumasensitieve begeleiding tijdens het herstelproces achteraf.

REFERENTIES

1. Bolton, C., Thilges, S., Lane, C., Lowe, J., & Mumby, P. (2021). Post-traumatic Stress Disorder Following Acute Delirium. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(1), 31–39. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09689-1>
2. DiMartini, A. F., Dew, M. A., Kormos, R., McCurry, K., & Fontes, P. (2007). Posttraumatic Stress Disorder Caused by Hallucinations and Delusions Experienced in Delirium. *Psychosomatics*, 48(5), 436–439. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.48.5.436>
3. Wade, D. M., Brewin, C. R., Howell, D. C. J., White, E., Mythen, M. G., & Weinman, J. A. (2015). Intrusive memories of hallucinations and delusions in traumatized intensive care patients: An interview study. *British Journal of Health Psychology*, 20(3), 613–631. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12109>

AUTEUR

Janne Punski-Hoogervorst is basisarts met ervaring in de acute psychiatrie en verslavingsgeneeskunde. Zij is momenteel als arts-onderzoeker en promovenda verbonden aan de Universiteit Haifa, Israël.



Over NtVP

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

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



COLOFON

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

Redactie: Lonneke Lenferink
Contact: info@NtVP.nl
© NtVP 2022

In de Supervisierubriek beantwoorden experts uit het netwerk van NtVP uw vragen over onderwerpen uit het brede werkveld van de psychotraumazorg. Hebt u een vraag over indicatiestelling, behandeling of wetenschap over psychotrauma? Stuur deze naar info@NtVP.nl onder vermelding van Impact Supervisie.



Behandeling van PTSS en middelengebruik

De vraag

Is het nodig om volledig te stoppen met het gebruik van middelen om te kunnen profiteren van traumatherapie?

Nomi Bodor

Antwoord van de expert

Een stoornis in het gebruik van middelen is één van de meest voorkomende comorbide klachten bij mensen die lijden aan een posttraumatische stress stoornis (PTSS).¹ Mensen met PTSS gebruiken middelen vaak als zelfmedicatie tegen de PTSS-symptomen.² Het blijkt uit enkele studies dat een verbetering in PTSS-symptomen vooraf gaat aan een verbetering in middelenmisbruik, terwijl de omgekeerde relatie minder sterk lijkt te zijn.^{3,4} Dit wijst erop dat eerst volledig stoppen met middelen voor de start van traumatherapie geen logische volgorde is. Toch zijn er twee redenen die dikwijls worden aangedragen om eerst te stoppen met het gebruik van middelen: a) het idee dat middelenmisbruik verergert door traumatherapie en b) het idee dat mensen die middelen gebruiken niet profiteren van traumatherapie.

Middelengebruik

Een review in 2015 naar mogelijke contra-indicaties voor PTSS-behandeling vond geen bewijs voor de hypothese dat middelenmisbruik *verergert* door traumatherapie.⁵ Alhoewel enkele studies vonden dat alcoholmisbruik gerelateerd is aan ernstigere PTSS-klachten, vond een recente review uit 2020 geen studies die hebben gekeken naar de invloed van middelenmisbruik op de behandeluitkomsten van psychotherapie voor PTSS.⁶ Het is dus nog onduidelijk of mensen die middelen gebruiken minder profiteren van traumatherapie.

Vanuit theoretisch oogpunt zou het veel uit kunnen maken wanneer de patient een middel gebruikt. Logischerwijs is het problematisch wanneer iemand tijdens een therapie-sessie onder invloed is. Maar, ook de uren vlak na een sessie zijn belangrijk: de geheugenopslag (consolidatie) van wat iemand heeft geleerd vindt namelijk in de uren na de sessie plaats. Daarbij is het klachtcontingent gebruik van middelen problematisch. De meestgebruikte traumatherapieën hebben gemeen dat zij de patient beogen te leren dat hij of zij het aankan om de traumatische herinneringen onder ogen te komen en de emoties die daarbij komen kijken te verdragen. Als middelen gebruikt worden bij opkomende klachten, verhindert dat mogelijk deze leerervaring. Hoewel de wetenschappelijke evidentie dus beperkt is, lijkt het zeker geen kwaad te kunnen om patiënten die middelen

gebruiken te adviseren om deze middelen niet vlak voor en na behandelsessies in te nemen.

Stoornis in het gebruik van middelen

In gecontroleerde studies naar de effectiviteit van traumagerichte behandelingen was het lang de gewoonte de aanwezigheid van een (ernstige) stoornis in het gebruik van

middelen als een exclusiecriteria voor deelname op te nemen, waardoor er weinig bekend is over de effectiviteit van traumagerichte therapie bij deze groep patiënten. Er wordt in de zorgstandaard *Psychotrauma- en stressorge-relateerde stoornissen* voor deze groep een geïntegreerde behandeling aanbevolen, waarbij traumatherapie samen met behandeling voor het gebruik van middelen plaatsvindt. Dit soort gecombineerde behandelingen zijn de laatste jaren veel onderzocht en blijken effectief in het reduceren van PTSS-symptomen en het gebruik van middelen. Een voorbeeld hiervan is Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders Using Prolonged Exposure (COPE)^{7,8}, waarbij patiënten 12 sessies krijgen waarvan 8 met imaginaire exposure en 4 gericht op omgaan met het middelengebruik. Geïntegreerde behandeling blijkt effectief in het reduceren van PTSS symptomen en het gebruik van middelen.⁸ Kortom, ook bij een stoornis in het gebruik van middelen is het niet nodig om voor de start van de traumatherapie volledig te stoppen met het middelengebruik, maar het is dan wel aangeraden om systematisch aandacht te besteden aan het middelengebruik door middel van een geïntegreerde behandeling.

REFERENTIES

1. McCauley, J. L., Killeen, T., Gros, D. F., Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: Advances in assessment and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(3), 283–304. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12006>
2. Ullman, S. E., Relyea, M., Peter-Hagene, L., & Vasquez, A. L. (2013). Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims. *Addictive Behaviors*, 38(6), 2219–2223. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.027>
3. Back, S. E., Brady, K. T., Sonne, S. C., & Verduin, M. L. (2006). Symptom improvement in co-occurring PTSD and alcohol dependence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(9), 690–696. <https://doi.org/doi:10.1097/01.nmd.0000235794.12794.8a>
4. Hien, D. A., Jiang, H., Campbell, A. N., Hu, M. C., Miele, G. M., Cohen, L. R., ... & Nunes, E. V. (2010). Do treatment improvements in PTSD severity affect substance use outcomes? A secondary analysis from a randomized clinical trial in NIDA's Clinical Trials Network. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 95–101. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09091261>
5. van Minnen, A., Zoellner, L. A., Harned, M. S., & Mills, K. (2015). Changes in comorbid conditions after prolonged exposure for PTSD: A literature review. *Current Psychiatry Reports*, 17(3), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0549-1>
6. Barawi, K. S., Lewis, C., Simon, N., & Bisson, J. I. (2020). A systematic review of factors associated with outcome of psychological treatments for post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1774240. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1774240>
7. Back, S. E., Foa, E. B., Killeen, T. K., & Mills, K. L. (2014). Concurrent treatment of PTSD and substance use disorders using prolonged exposure (COPE): Therapist guide. *Treatments That Work*.
8. Ruglass, L. M., Lopez-Castro, T., Papini, S., Killeen, T., Back, S. E., & Hien, D. A. (2017). Concurrent treatment with prolonged exposure for co-occurring full or subthreshold posttraumatic stress disorder and substance use disorders: A randomized clinical trial. *Erapy and Psychosomatics*, 86(3), 150–161. <https://doi.org/10.1159/000462977>

OVER DE EXPERTS

Chris Hoeboer is recent gepromoveerd bij de Universiteit van Leiden op een onderzoek naar de behandeling van PTSS ten gevolge van vroegkinderlijk trauma. Op dit moment doet hij bij het AmsterdamUMC onderzoek naar het screenen van traumagerelateerde klachten, de prevalentie van PTSS, mentaal herstel na partnergeweld en sociale veiligheid tijdens COVID-19. Chris is bestuurslid bij de NtVP en beheert de portefeuille onderzoek.



Chris Hoeboer

Rianne de Kleine werkt als Universitair Docent aan de Universiteit Leiden. Zij doet onderzoek naar leerprocessen en behandel-effecten bij angstgerelateerde stoornissen, voornamelijk PTSS. Zij is hoofdonderzoeker van de OPEN-up studie, een gecontroleerd onderzoek naar de optimalisatie van exposure effecten bij PTSS. Naast haar werk aan de universiteit is zij werkzaam in de klinische praktijk als behandelaar en onderzoeker bij PsyQ/ParnassiaGroep en in opleiding tot GZ-psycholoog.



Rianne de Kleine

NtVP jaarcongres 2022

Psychotrauma door systemen heen

Keynotes:



PROF.DR.
TRUDY MOOREN



PROF.MR.DR.
CHRISTIAAN
VINKERS



30 september 2022

Inschrijven vanaf:

- 18 juni voor leden
- 1 juli voor niet-leden

500 plekken beschikbaar

Meer info:

www.ntvpcongres.nl



NtVP
CONGRES