

In dit katern

De impact van oorlogsgruwel is van alle tijden. Psychotraumahulpverleners hebben geregeld te maken met direct overlevenden van oorlogsgeweld, militair of burger, uit binnen- en buitenland, en zelfs met hun nabestaanden. Hoewel al meer dan driekwart eeuw geleden heeft de geschiedschrijving van de Tweede Wereldoorlog zich weinig gericht op de persoonlijke ervaring van de man op de grond. Gielt Algra geeft in zijn boek een uniek inzicht in de start van de Tweede Wereldoorlog door het te vertellen vanuit de ogen van degenen die er waren.

Controversen in de psychotraumazorg, de rode draad van het afgelopen NtVP-congres op 26 mei jongstleden, komt ook in dit katern aan bod. Samenwerking of juist afstand tussen verschillende traumazorgverleners wordt aangestipt in de column van voorzitter Mariel Meewisse. We nemen een tour langs dilemma's en controversen tijdens het congres. Tot slot geven we een overzicht van recent gestarte en lopende behandelstudies die meer duidelijkheid kunnen scheppen over prangende actuele vraagstukken.

COLUMN Samenwerking en afstand tussen verschillende traumazorgverleners: Overbruggen van kloven

Ja, het is mogelijk. We kunnen met onze huidige kennis van zaken getraumatiseerde mensen effectief behandelen. Met de evidence-based methodieken hebben we sinds enkele jaren ook succes bij de ernstigere doelgroepen. Onderzoek toont aan dat cliënten met een psychotische stoornis opknappen van hun PTSS-klachten na slechts 8 sessies traumagerichte therapie, en cliënten met PTSS als gevolg van trauma in de kindertijd schieten vooruit al na een 16-tal sessies.

De PTSS-klachtenvermindering – zoals beschreven in wetenschappelijke publicaties – kan geëvenaard worden in de dagelijkse behandelpraktijk met onze ernstigere cliënten. Maar laten we niet de fout maken dat dit succes enkel toe te schrijven is aan de specifieke behandelinterventies als imaginaire exposure of EMDR. Het succes van een behandelstudie is namelijk ook afhankelijk van het teamwork en de logistiek waarin diagnostiek, tussentijdse assessments en de protocolaire behandeling elkaar strak opvolgen. Dit biedt veiligheid aan de cliënt én de hulpverlener om door te pakken op momenten dat het moeilijk is. De voorspelbaarheid, begrenzing en de inbedding in een team is noodzakelijk om op koers te blijven voor de hulpverlener en dat is voor ernstig getraumatiseerde cliënten weer een puik tegengif voor onveiligheidsgevoelens.

Ondanks onze goed georganiseerde gespecialiseerde centra voor psychotrauma, bereiken we een grote groep cliënten met trauma-gerelateerde klachten niet. De media spelen een belangrijke rol om deze getraumatiseerde mensen hoop te geven dat hulp zinvol kan zijn. Laten we de kloven overbruggen en niet de fout begaan om elkaar als hulpverleners in de media te bekritisieren in de aanpak. Zo ondermijnen we namelijk het vertrouwen in de GGZ. Vertrouwen dat juist zo nodig is voor cliënten om zich veilig genoeg te voelen, hun traumageschiedenis te onthullen en de angst en schaamte te boven te komen.

Mariel Meewisse, voorzitter NtVP



Mariel Meewisse

THEO DE ZWART EN JOANNE MOUTHAAAN

Verslag van het NtVP congres te Lunteren, 26 mei 2016

Controversen in de zorg voor psychotrauma

Zin en onzin, nut en nutteloosheid als rode draad. Het doel van het NtVP-congres dit jaar was onmiskenbaar het uitlokken van een prikkelend debat over op- en misvattingen in de psychotraumazorg. Met drie keynotes, drie gesproken columns, tien 'slam' sessies en maar liefst 18 workshops in het dagprogramma werd het duidelijk dat het psychotraumaveld niet zonder dilemma's en controversen is. Een aantal indrukken van de dag.

Is exposure de beste stabilisatie? Hiermee zette professor Agnes van Minnen (Radboud Universiteit Nijmegen) de toon van het debat. Alle recente wetenschappelijke inzichten over trauma-focused behandelen ten spijt heerst onder therapeuten nog steeds voorzichtigheid en vrees voor doorpakken bij behandeling van kwetsbare patiënten. Intensief protocollair behandelen lijkt, ook bij meer complexe casussen, in meerdere studies te leiden tot een zelfde of zelfs snellere klachtenafname dan gefaseerde trauma behandeling. De vraag blijft of een aparte stabilisatiefase, zoals in de huidige richtlijnen voor complex trauma (Cloitre et al., 2012), werkelijk meerwaarde heeft of noodzakelijk is. Iets waarmee toekomstige studies, zoals de RCT van Danielle Oprel, Maartje

Schoorl en Willem van der Does (zie artikel over lopende behandelstudies in Nederland), het debat kunnen vervolgen.

Dat de begrippen trauma en geestelijke gezondheid afhangen van de culturele en humanitaire context, kan niemand zijn ontgaan na de keynote van Peter Ventevogel, die werkzaam is als senior mental health expert bij de UNHCR. In het Westen gevalideerde meetinstrumenten zorgen voor onterechte torenhoge prevalentieschattingen van PTSS, depressie en angst in conflictgebieden. Als het gaat om psychosociale zorg is een PTSS-behandeling niet toereikend, wanneer de oorzaken van de grootste geestelijke gezondheidsproblemen te maken hebben met dagelijks overleven. *Mental health psychosocial support* begint daarom



Peter Ventevogel (UNHCR) tijdens zijn lezing (Klaas-Jelmer Sixma Congresfotograaf)

bij de basisbehoeften veiligheid, voedsel, onderdak, gevolgd door het versterken van het sociale weefsel van de gemeenschap, gerichte psychosociale interventies door niet-professionals en als laatste pas specialistische psychologische hulp. 'SLAM', het klinkt als een snelle vechtbeweging uit een superheldenserie. Met eenzelfde kracht en snelheid presenteerden tien veelbelovende jonge onderzoekers elk in 3 minuten de kern van hun onderzoek, waarvoor zij eerder een speciale training door de congresorganisatie hadden gevolgd. De tijdsdruk en het hoge wisseltempo leek geen van hen te deren. De onderwerpen varieerden van gehechtheid en dissociatie, het werkingsmechanisme van EMDR, de gevolgen van seksueel misbruik en kindermishandeling op het

brein, tot symtroomvaliditeit, omgaan met kanker, intrusiepreventie door gaming, en screening met apps. Hopelijk zijn deze kleine hapjes onderzoek de appetizers van workshops en keynotes op komende jaarcongressen.

Met behulp van casussen en discussies werden deelnemers in de workshops geprikkeld om hun eigen en algemeen heersende opvattingen aan de wetenschappelijke kennis te toetsen. Hoe zinvol is het om na een ramp alle direct en indirect getroffenen met klachtenlijsten te screenen? Heeft het nut om 'een blik psychologen' naar een opvanglocatie te sturen voor acute nazorg? Kun je secundaire traumatisering voorkomen door professionals mentaal weerbaar te maken? Wijst de hoge comorbiditeit van PTSS met depressie op één klachtencontinuüm met eenzelfde behandeling of moeten beide stoornissen apart behandeld worden? Kunnen sommige trauma-herinneringen teruggaan tot het tweede of derde levensjaar of zijn het pseudo-herinneringen? Is behandeling van traumatische rouw hetzelfde als traumatische stress? Afleiden van heftige emoties of juist flink uithuilen? Slechts een greep uit de discussies die ook tot na de workshops werden vervolgd.

Na een volle dag over wat we wel en vooral nog niet (zeker) weten in ons veld sloot professor wetenschapsgeschiedenis Trudy Dehue (Rijksuniversiteit Groningen) het congres af met wat de samenleving en de psychiatrie van het psychotraumaveld kunnen leren. De laatste decennia is het denken over gezondheid vooral gericht op de eigen verantwoordelijkheid: 'Erken je ziekte wanneer je iets mankeert en doe er iets aan' en



Het NtVP-bestuur v.l.n.r.: Miriam Lommen, Marit Sijbrandij, Mariel Meewisse, Marten LaHaye, Ellen Klaassens, Anja Lok en Rafaële Huntjens (Klaas-Jelmer Sixma Congresfotograaf)

'Voorkom dat je iets gaat mankeren door gezond te leven'. Hiermee lijkt het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis iets van een keuze geworden te zijn: 'dan had je maar gezonder moeten leven'. Het denken in de trant van een traumatische gebeurtenis die iedereen kan overkomen legt de oorzaak weer buiten het zelf. Echter, ook hier schuilt gevaar gezien de vele onderzoeken naar veerkracht: 'wees veerkrachtig (*resilient*) want dan kun je er tegen'. Dehue gaf een krachtige boodschap waarmee duidelijk wordt dat het belichten van meerdere gezichtspunten, ook voor wat betreft de gevolgen van psychotrauma, het veld scherper en alert houdt.

Voor foto's van de congresdag en meer informatie over de congrespresentaties, zie www.NtVP.nl en de NtVP facebookpagina.

Literatuur

Cloitre, M., C.A. Courtois, J.D. Ford, B.L. Green, P. Alexander, J. Briere, J.L. Herman, R. Lanius, B.C. Stolbach, J. Spinazzola, B.A. van der Kolk, O. Van der Hart, (2012). *The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults*. Retrieved from https://www.istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS-Expert-Concesnsus-Guidelines-for-Complex-PTSD-Updated-060315.pdf.

DRS. THEO A.R. DE ZWART MA, MA(ED) is werkzaam in de Trauma- en Bedrijfsopvang (BOT) in het St. Jansdal Ziekenhuis Harderwijk en is supervisor, docent, medisch ethicus en theoloog.

DR. JOANNE MOUTHAN is docent klinische psychologie aan de Universiteit Leiden en eindredacteur van het NtVP-katern Cogiscope.

JOANNE MOUTHAAN

Lopend wetenschappelijk onderzoek naar behandeling van psychotrauma in Nederland

Het ontwikkelen en verbeteren van kennis, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en standaarden in de brede zorg voor psychotrauma is één van de speerpunten van de NtVP.

In dit katern geven we een kort overzicht van recent gestart en lopend onderzoek naar behandelingen voor psychotrauma in Nederland. Studies die zich buigen over actuele vraagstukken in het psychotraumaveld en die deze hopelijk in de toekomst kunnen ophelderen.

Imagery Rescripting bij jeugdtrauma

Is het aanpassen of 'herschrijven' van traumatische herinneringen, zogenoemde 'imagery rescripting' (ImRs), een effectieve behandeling bij jeugdtrauma? In de trial van Sandra Raabe (UvA), Merel Kindt (UvA), Thomas Ehring (Universiteit München) en Loes Marquenie (Jellinek) wordt onderzocht of ImRs effectief is bij PTSS ten gevolge van langdurig seksueel en/of fysiek misbruik in de jeugd (voor het 16e levensjaar). Daarnaast wordt nagegaan of de toevoeging van een voorbereidende fase op het gebied van emotieregulatie en interpersoonlijke vaardigheden (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation, STAIR; Cloitre, Cohen, & Koenen, 2006) de effectiviteit van ImRs verder kan vergroten.

In de internationale IREM trial onderzoekt Arnoud Arntz (UvA) in samenwerking met centra in Australië, Duitsland en 4 centra in Nederland (RIAGG Maastricht, GGZ Noord-Holland Noord, Sinaï Centrum, PsyQ Amsterdam) de effectiviteit en werkingsmechanismen van EMDR (Shapiro, 2001) en ImRs in de behandeling van PTSS als gevolg van trauma's uit de kindertijd (voor het 16e levensjaar). Ook worden diepte-interviews verricht om de perspectieven van cliënten en therapeuten in kaart te brengen.

- *Imagery Rescripting (ImRs) bij PTSS ten gevolge van seksueel en/of fysiek misbruik in de jeugd* (looptijd 2010-2015). Voor meer informatie: Sandra Raabe (S.Raabe@UvA.nl)
- *The IREM trial: Imagery Rescripting (ImRs) vs.*

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as treatment of childhood-trauma related PTSD in adults (looptijd 2015-2018). Voor meer informatie: Arnoud Arntz (A.R.Arntz@UvA.nl)

Intensief behandelen

Ondanks dat exposure één van de meest effectieve behandelingen voor PTSS is, profiteert niet elke patiënt van een dergelijke behandeling en stopt een aanzienlijk deel van de patiënten voortijdig met de behandeling. Het intensiveren van de behandeling grijpt mogelijk in op dit gebrek aan respons en de hoge drop-out cijfers. Lotte Hendriks, Rianne de Kleine en Agnes van Minnen (Radboud Universiteit Nijmegen, Pro

Persona) onderzoeken de effectiviteit van een kortdurende intensieve exposure behandeling voor PTSS-patiënten die niet profiteerden van een eerdere richtlijn behandeling. De ITB bestaat uit 4 intensieve behandeldagen (3 sessies van 90 minuten exposure per dag) gevolgd door 4 nabehandelingssessies (90 minuten) in de opeenvolgende vier weken. In een aparte studie onderzoeken Hendriks, De Kleine, Van Minnen en Gertjan Hendriks (Pro Persona) de effectiviteit van een kortdurende intensieve exposure therapie voor adolescenten met PTSS. De ITB-Jeugd bestaat uit 5 intensieve behandeldagen (3 sessies van 90 minuten exposure per dag), en 1 sessie met de ouder(s) afzonderlijk, waarin de ouder geleerd wordt hoe te reageren op het traumaverhaal van het kind.

In de specialistische behandelkliniek Psytrec onderzoeken Ad de Jongh (ACTA/Psytrek) en Agnes van Minnen een kortdurend intensief traject (2 x 4 dagen) waarin PTSS wordt behandeld met exposure en/of EMDR, in combinatie met beweging en sport. In dit onderzoek wordt gekeken naar de effectiviteit van het behandelprogramma, en naar moderatoren en mediators. Ook wordt de volgorde in combinaties van exposure en EMDR en de toevoeging van intensieve sport geëvalueerd.

- *Intensieve Trauma Behandeling (ITB)* (looptijd 2012-2015), l.hendrikso1@propersona.nl
- *Intensieve Trauma Behandeling voor Adolescenten en hun Ouders (ITB-Jeugd)* (looptijd 2010-2017), l.hendrikso1@propersona.nl
- *Intensieve behandeling van PTSS: exposure, EMDR en sport* (looptijd vanaf 2015), info@psytrec.com

Faseren of niet?

Wat is de noodzaak en/of de meerwaarde van een gefaseerde traumabehandeling ten opzichte van een traumagerichte behandeling bij complexe PTSS of PTSS ten gevolge van vroegkindelijk trauma? Daarop richten de onderstaande studies zich.

Bij adolescenten met PTSS als gevolg van meervoudige interpersoonlijke traumatisering vergelijkt Rik Knipschild samen met diverse collega's van Karakter, Iva Bicanic (Landelijk Psychotraumacentrum, Centra voor Seksueel Geweld), Wouter Groen (Karakter, Donders Institute for Cognitive Neuroscience) en Ad de Jongh een gefaseerde traumabehandeling, bestaande uit 12 sessies STAIR-adolescenten (stabilisatieprotocol) gevolgd door 12 sessies EMDR, met 12 sessies EMDR zonder een fase van stabilisatie. Gelijk aan de gefaseerde behandelstudie onder adolescenten hierboven bestaat de RCT van Noortje van Vliet (Dimence), Rafaële Huntjens (Rijksuniversiteit Groningen) en Ad de Jongh uit een conditie met een gefaseerde behandeling (STAIR, gevolgd door EMDR) versus een conditie met een gelijk aantal sessies EMDR zonder stabilisatie vooraf. Hierbij gaat het om patiënten met (complexe) PTSS als gevolg van het herhaald seksueel misbruik of herhaalde mishandeling in de kindertijd. Beide studies bekijken het effect van patiëntfactoren op het behandelbeloop en behandelresultaat. In de IMPACT-studie onderzoeken Danielle Oprel (PsyQ Den Haag), Maartje Schoorl (Universiteit Leiden, PsyQ Den Haag) en Willem van der Does (Universiteit Leiden) standaard exposure-therapie met gefaseerd behandelen (STAIR gevolgd

door exposure-therapie) bij patiënten met PTSS ten gevolge van vroegkindelijk trauma. In een derde conditie, intensieve exposure, volgen patiënten gedurende vier weken drie keer in de week exposure-therapie om te bepalen of intensivering een stabiliserend effect heeft, waardoor direct gestart kan worden met verwerking. Naast de effectiviteit van de behandelingen op (complexe) PTSS en depressieve symptomen wordt gekeken naar drop out, kwaliteit van leven en kosten.

- *Gefaseerde traumabehandeling versus directe traumagerichte behandeling bij adolescenten met PTSS ten gevolge van meervoudige interpersoonlijke traumatisering* (looptijd 2016-2020), R.Knipschild@karakter.com
- *Gefaseerde behandeling versus directe traumagerichte behandeling bij patiënten met Complexe PTSS* (looptijd 2015-2019), N.vanVliet@dimence.nl
- *IMPACT-Studie: Improving PTSD treatment for Adults with Childhood Trauma* (looptijd 2016-2020), D.Oprel@psyq.nl

Overige behandelstudies

- *Changing Interpretation in PTSD (ChIP): Een CBM training voor patiënten met Posttraumatische Stress Stoornis* (looptijd 2013-2016), www.chipstudie.nl
- Deelnemers aan deze studie doen thuis een korte computertraining (4 trainingssessies van 30 minuten in 1 week) gericht op het veranderen van een negatieve interpretatiestijl. In deze studie van onder meer Rianne de Kleine worden een actieve training en een controletraining blind vergeleken.

- *TTIP: Treating Trauma in Psychosis* (looptijd 2010-2017), www.traumaenpsychose.nl
In de TTIP studie van onder meer David van den Berg (Parnassia) worden patiënten met een psychose en PTSS behandeld met exposure of EMDR in een gecontroleerd design. Er wordt gekeken naar effectiviteit, processen van verbetering, moderatoren en mediators.
- *Schematherapie bij mensen met een Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS)* (looptijd 2015-2019), R.J.C.Huntjens@rug.nl
Momenteel loopt er in samenwerking met diverse universiteiten en GGZ instellingen in Nederland een onderzoek naar de behandeling van cliënten met een Dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) met schematherapie. Hiervoor is een nieuw behandelprotocol ontwikkeld. De duur van de behandeling is 3 jaar. In deze periode vullen cliënten geregeld vragenlijsten in voor het onderzoek. Zij ontvangen in de eerste 2 jaar tweewekelijks behandeling en daarna wekelijks.

Literatuur

Cloitre, M., L.R. Cohen & K.C. Koenen, *Treating Survivors of Childhood Abuse: Psychotherapy for the Interrupted Life*. New York: The Guilford Press, 2006.
Shapiro, F., *Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Basic Principles, Protocols and Procedures* (2nd ed.). New York: The Guilford Press, 2001.

DR. JOANNE MOUTHAAAN is docent klinische psychologie aan de Universiteit Leiden en eindredacteur van het NtVP-katern Cogiscope.

RUBRIEK

LITERATUURBESPREKING

JOANNE MOUTHAAAN

Militaire ooggetuigen: de strijd in mei 1940. 'Ik schoot die Duitsers te barsten!'

De beleving van de individuele militair staat centraal in het boek *Militaire ooggetuigen: de strijd in mei 1940* van Gielt Algra. Het eerste deel van een serie boeken over oorlogs- en uitzendervaringen van veteranen dat voortkomt uit de Interviewcollectie Nederlandse Veteranen. In 2006 startte het Veteraneninstituut een groots interviewproject met ongeveer duizend veteranen, van soldaat tot generaal, van Tweede Wereldoorlog tot Afghanistan. Het is het perspectief van de man en vrouw op de grond die de geschiedschrijving doet leven. En dat bleef voor de meidagenveteranen tot nu toe uit, in tegenstelling tot bijvoorbeeld ervaringen van D-Day veteranen zoals beschreven in *Band of Brothers* (Ambrose, 1992) en later verfilmd tot de bekroonde miniserie door Tom Hanks en Steven Spielberg. In Algra's boek komen geschiedschrijving en beleving samen tot een gedetailleerd overzicht van de gebeurtenissen op alle Nederlandse strijdonnen, van De Grebbelinie tot Rotterdam. Als lezer voelt het aan alsof ik er zelf bij was. Algra begint met de periode midden jaren dertig van de twintigste eeuw, waarin de verdedigingswerken langs de rivieren in het zuiden en oosten werden versterkt. De dreigende aanval van



Minister van Defensie Jeanine Hennis-Plasschaert neemt het eerste exemplaar van *Militaire ooggetuigen* in ontvangst van Gielt Algra. (Arie Ijdo Fotografie)

Duitsland zorgde voor een oplopende spanning waardoor sommige veteranen gingen beseffen dat het menens kon worden. 'Hoe moet dat nou met ons? Met onze bewapening, met onze regering, met onze legerleiding? We wisten zeker dat het Duitse leger over ons heen zou walsen.' (Karel Fibbe, pag. 36) Het moment van de Duitse aanvallen was voor de meesten niet zozeer onverwacht, maar wel ongekend hevig: 'Wetende wat voor sterk militair apparaat die moffen hadden opgebouwd, wist ik dat we sterk in de minderheid waren. Ik zei tegen mezelf: Wim het is verkeken, je zal sneuvelen en nooit meer thuiskomen. Dat maakte zo'n indruk op me. Ik was er niet klaar voor.' (Willem van Wijnen, pag. 75) Ondanks de hevige strijd, militaire verliezen en het zien sneuvelen van kameraden kwam de capitulatie op 15 mei als 'donderslag bij heldere hemel', zo beschrijft Algra. 'Bij velen kwamen emoties los. Woede, teleurstelling, verdriet, maar ook opluchting en een combinatie van gevoelens' (pag. 106, 108). 'Aan de ene kant was het natuurlijk een soort desillusie. [...] Aan de andere kant ben je blij dat je het er levend afgebracht hebt. Natuurlijk is dat zo. Dat gold niet alleen voor ons, maar ik denk ook voor onze moeders. Maar het was een enorme desillusie en er was een bijna oncontroleerbare haat. Feit was namelijk dat het gros van het leger niet ingezet was. Dat was de tragiek van de capitulatie.' (Leonard Jans, pag. 188)

Militaire ooggetuigen: de strijd in mei 1940 leest als een spannend jongensboek 'en dat was precies de bedoeling', zegt schrijver Algra. 'Het is de beleving van de ooggetuigen, van een groep

die zichzelf nooit als veteraan heeft beschouwd vanwege "slechts" vijf dagen strijd en die daarvoor dachten niet in aanmerking te komen voor erkenning, steun of psychische hulp, zoals de Indiëveteranen.' Zoals in de epiloog staat, was de meidagenstrijd het begin van een langere periode oorlogservaringen, als krijgsgevangene, ondergedokene, of later zelfs als Indiëganger. Het zijn de woorden en daarmee de gedachten en gevoelens uit eerste hand die herkenbaar zullen zijn voor de jonge veteranen van nu, voor andere oorlogsgetroffenen, voor hun partners en nabestaanden, maar ook voor de traumahulpverlener.

Literatuur

Algra, G., *Militaire ooggetuigen: de strijd in mei 1940*.

'Ik schoot die Duitsers te barsten'. Nijmegen: QV Uitgeverij, 2015.

Ambrose, S., *Band of Brothers: E Company, 506th Regiment, 101st Airborne from Normandy to Hitler's Eagle's Nest* (1st ed.). New York: Pocket Books, 1992.

DR. JOANNE MOUTHAAAN is docent klinische psychologie aan de Universiteit Leiden en eindredacteur van het NtVP-katern Cogiscope.

Dit katern binnen de Cogiscope wordt verzorgd door de werkgroep Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma, www.NtVP.nl.

Eindredactie

Joanne Mouthaan, Theo de Zwart en Ellen Klaassens
Cogiscope@NtVP.nl
© NtVP 2016