



Joanne Mouthaan

EDITORIAL

Het hele verhaal

Het handschoenverhaal. Daar gingen we als kleinkinderen echt voor zitten. Voor de voeten van opa op zijn even spreekwoordelijke als letterlijke praatstoel. Het was het verhaal over hoe oma en hij in 1947 trouwden in Batavia. Als een klassiek sprookje begon het met 'de ontmoeting' (liefde op het eerste gezicht), gevolgd door 'de tegenslag' (door militaire dienst konden ze niet bij elkaar zijn) en eindigend met 'lang en gelukkig' (de echtverbintenis op afstand: oma trouwde met de handschoen). Smullen toch? Liefde die overwint, een magische handschoen. Maar het was wel steeds hetzelfde sprookje. En er zaten ook wel wat gaten in. Hoe zat het met die dienstplicht, waar was dat dan? Waarom kon u niet even terug voor de trouwerij? Hoe lang na de trouwerij zag u elkaar weer? Het opvullen van de gaten ging met horten en stoten, of liever: met weggijken en stilzwijgen. De hoofdstukken tussen de drie actes, de proloog en de directe epiloog hield opa voor zichzelf. Later, met informatie uit tweede, derde hand en door een beter historisch besef van de context, werd het diverser, gelaagder en complexer, maar verloor het daardoor, en zoals dat gaat met sprookjes als je ouder wordt, ook aan glans. Het hele verhaal hebben we nooit gekregen.



Wat is de erfenis van ons koloniaal verleden? Met de recente presentatie van het grootschalige onderzoek *Onafhankelijkheid, dekolonisatie, geweld en oorlog in Indonesië, 1945-1950* van NIOD, KITLV en NIMH en de excuses van premier Rutte over de rol van de Nederlandse staat lijkt het onderwerp levendiger en woeliger dan ooit. In de discussie gaat het ook vaak over de compleetheid van dit (deel van het) verhaal. Waar gaat het over de niet-excessieve inzet van Nederlandse troepen? Waar is de erkenning voor de slachtoffers door geweld aan de kant van Indonesië? Waarom gaat het niet ook over de drie eeuwen van Nederlandse overheersing en onderdrukking vóór deze periode? Uiteraard is ook dit slechts een greep uit de reacties op het rapport. Het is een maatschappelijk debat waar het klimaat nu, bijna 80 jaar na dato, voorzichtig rijp voor lijkt. Zo ook wat betreft het vakgebied van de psychotraumatologie: in de supervisie rubriek gaat expert Samrad Ghane in op hoe kolonialisme in de behandelkamer een rol kan of moet spelen.

Als opa nog leefde, weet ik zeker dat hij hier ook van alles bij had gevoeld en van had gevonden. Al weet ik niet of hij dat zou hebben verteld. Dat was onze erfenis.

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: Joanne Mouthaan

Contact: info@NtVP.nl

© NtVP 2022

ALGEMENE LEDENVERGADERING

Plannen en kennisdeling

Door Leanne van Est en Sophie van Leeuwen



Op 27 januari vond de Algemene Ledenvergadering (ALV) van de NtVP plaats. Hier werden de plannen van de vereniging voor 2022 besproken en droeg Trudy Mooren het voorzitterschap over aan Joanne Mouthaan. Aansluitend aan de ALV gaven dr. Chris Hoeboer en GZ-psycholoog Noortje van Vliet een lezing over gefaseerde- versus traumabehandeling bij complexe PTSS.

Plannen voor 2022

De plannen voor het nieuwe jaar staan in het teken van groei. Er zal in 2022 veel aandacht zijn voor externe betrekkingen en het uitbreiden van de positie van de NtVP in het psychotraumaveld. Om een breder publiek te bereiken wordt er hard gewerkt aan het ontwerpen van een nieuwe website. Ook wordt het voorstel besproken om een apart accreditatietraject te starten voor psychotraumatherapeuten die werken met de doelgroep kind en gezin. Er start een focusgroep om het realiseren van een certificeringstraject voor hbo-professionals in het psychotraumaveld te verwezenlijken. Er worden nieuwe Special Interest Groups opgericht en in september zal er weer een fysiek NtVP-congres plaatsvinden.

Lezing dr. Chris Hoeboer

De eerste lezing werd gegeven door recent gepromoveerde Dr. Chris Hoeboer. Hij vertelde ons over delen van zijn promotieonderzoek. Samen met klinisch psycholoog en promovenda Danielle Oprel deed hij onderzoek naar de effectiviteit van 'prolonged exposure' (PE) bij mensen die PTSS hebben ten gevolge van fysiek of seksueel misbruik in de kindertijd. Eén van de artikelen die geschreven zijn over dit onderzoek won onlangs de prijs voor het beste artikel gepubliceerd in het *European Journal of Psychotraumatology* van 2021.¹

De onderzoekers voerden een gerandomiseerd klinisch onderzoek uit, waarbij ze naast reguliere PE (1 sessie per week voor 16 weken), twee innovatieve PE-vormen onderzochten: een vorm waarbij werd gestart met stabilisatie, ook wel STAIR*+PE (8 sessies emotieregulatie training in 8 weken gevolgd door 8 sessies reguliere PE in de 8 weken daarna). De tweede betrof een intensievere vorm van PE (3 sessies per week voor 4 weken gevolgd door 2 boostersessies). Om de complexiteit van de doelgroep te kunnen ondervangen, waren er in dit onderzoek weinig exclusiecriteria. De onderzoekers includeerden 149 mensen waarbij er naast PTSS sprake was van een grote diversiteit aan andere psychische



klachten. Ze vonden dat mensen die PTSS hebben ten gevolge van fysiek of seksueel misbruik in de kindertijd effectief en snel behandeld kunnen worden met alle drie de vormen van PE. Er werden geen verschillen gevonden tussen de vormen van PE in verbeteringen op het klinisch interview voor PTSS (CAPS-5), de PTSS zelfrapportage, emotieregulatie problemen, interpersoonlijke problemen en zelfbeeld.

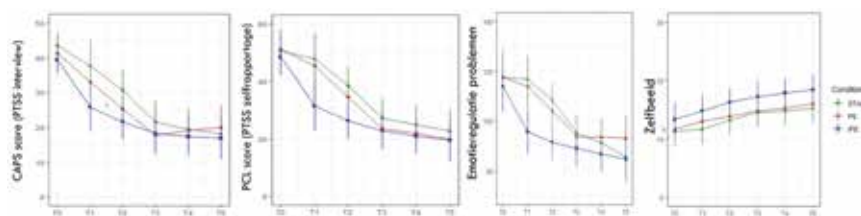
Ruim de helft van de mensen voldeed niet meer aan de diagnose PTSS na de behandelingen. Hoewel niet alle patiënten profiteerden werd de behandeling goed verdragen. De diagnose van 'complexe PTSS' was geen contra-indicatie: de groep met 'complexe PTSS' versus 'PTSS' begonnen en eindigden hoger op de CAPS-5 maar totale verbeteringen waren vergelijkbaar tussen de groepen. Ook waren er geen significante verschillen tussen de gefaseerde PE en de (intensieve) PE.

Een duidelijke conclusie van dit onderzoek: **exposure werkt** bij mensen met (complexe) PTSS ten gevolge van fysiek of seksueel misbruik in de kindertijd! Welke vorm van PE het beste werkt bij welke patiënt is nog een vraag voor vervolgonderzoek. Eerste aanwijzingen op basis van dit onderzoek laten zien dat hogere scores op depressie en sociale steun een indicatie zijn voor (intensieve) PE en hogere scores op emotieregulatie problemen en kwaliteit van leven een indicatie zijn voor gefaseerde PE.

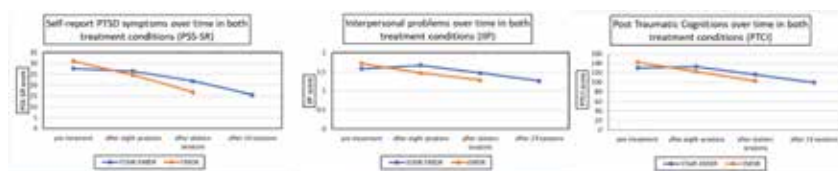
Lezing Noortje van Vliet

De tweede lezing werd gegeven door GZ-psycholoog Noortje van Vliet, tevens hoofdonderzoeker in het onderzoek "To Prepare Or Not". Het onderzoek is geïnspireerd op een patiënt met complexe PTSS en de vraag wat te doen in de behandeling. Dit onderzoek richt zich op de lang bestaande discussie over de meerwaarde van een gefaseerde behandeling boven een traumagerichte behandeling bij mensen met complexe vormen van PTSS naar aanleiding van mishandeling of seksueel misbruik in de kindertijd. Vergelijkbaar met het onderzoek van Chris Hoeboer en Danielle Opriel werd gefaseerde behandeling (1e sessie, 8x STAIR, 8x EMDR, 8x EMDR) vergeleken met traumagerichte behandeling, ditmaal echter door middel van EMDR (1e sessie, 8x EMDR, 8x EMDR) en met STAIR als daadwerkelijke toevoeging in één van de condities. Een half jaar later vond de follow-up plaats. Er deden 121 mensen mee aan het onderzoek en ook in dit onderzoek waren er weinig exclusiecriteria².

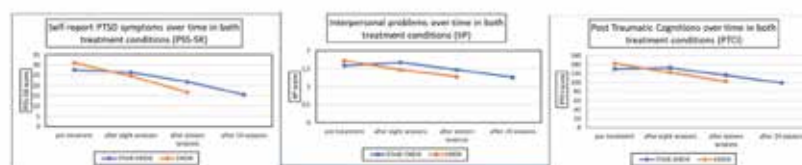
Ze vonden vergelijkbare significante dalingen van klachten pre- tot post-behandeling in beide behandelcondities op de CAPS-5, CPTSS ernst en algemene psychopathologie. Er



werden geen verschillen in daling van de klachten tussen de condities gevonden.



Wel werden er significante verschillen gevonden tussen de behandelcondities op zelfrapportage PTSS-klachten, post-traumatische cognities en interpersoonlijke problemen: deze waren meer gedaald na 8 sessies EMDR dan STAIR.



Concluderend laat dit onderzoek dus zien dat zowel gefaseerde als directe traumagerichte behandeling zeer effectief en veilig is bij de behandeling van PTSS als gevolg van herhaald seksueel misbruik of mishandeling in de kindertijd. Aanvullend laat dit onderzoek zien dat de gefaseerde behandeling zorgde voor een vertraagde afname van zelf gerapporteerde PTSS-klachten, posttraumatische cognities en interpersoonlijke problemen.

REFERENTIES

1. D. A. C. Opriel, C. M. Hoeboer, M. Schoolt, R. A. de Kleine, M. Cloitre, I. G. Wigard, A. van Minnen & W. van der Does (2021) Effect of Prolonged Exposure, intensified Prolonged Exposure and STAIR+Prolonged Exposure in patients with PTSD related to childhood abuse: a randomized controlled trial, *European Journal of Psychotraumatology*, 12, 1, <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1851511>
2. Meer informatie over het onderzoek is te vinden via: www.to-prepare-or-not.nl

* STAIR staat voor Skills Training in Affect and Interpersonal Regulation en is het enige bewezen effectieve stabilisatieprogramma. Het is een combinatie van DGT en ACT waarbij de twee hoofdonderwerpen emotieregulatie en interpersoonlijke problemen zijn. Ademhalingsoefeningen en rollenspellen worden bv. gedaan.

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.



Het koloniale verleden in de behandelkamer

De vraag

In de afgelopen jaren is er meer maatschappelijke aandacht voor de schaduwkanten van onze geschiedenis en de impact van slavernij en kolonialisme bij Nederlanders met wortels in de voormalige koloniën. Op welke manier zouden deze thema's in de context van psychotherapie aandacht kunnen krijgen?

Antwoord van de expert

Het koloniale verleden is een onderbelicht thema in ons maatschappelijk discours, ook binnen de Nederlandse psychiatrie. Waar in de Angelsaksische vakliteratuur al veel langer over de impact van kolonialisme en slavernij geschreven wordt, komt de aandacht hiervoor in Nederland pas in de laatste jaren langzaam op gang. Dit heeft deels te maken met sociaal-culturele weerstand om het kolonialisme en gevolgen daarvan onder ogen te zien, en deels met een gebrek aan geschikte theoretische concepten om over dit thema te praten. Als vakgebied hebben we dus

geen taal om trauma's van kolonialisme en slavernij onder woorden te brengen. In dit verband kan het concept 'historisch trauma' mogelijkheden bieden.^{1,2} Historisch trauma verwijst naar historische gebeurtenissen, zoals koloniale onderwerping, genocide, gedwongen migratie, militaire bezetting enz., die collectief worden ervaren en waarvan de gevolgen *intergenerationeel* overgedragen worden en nog steeds *doorspelen in de dagelijkse ervaringen* van de huidige generaties. Voorbeelden van dit laatste zijn dagelijks racisme, institutionele uitsluiting en historische achterstelling van bepaalde groepen met lagere sociaaleconomische posities als gevolg.

Cultural safety

Er is veiligheid nodig om het historisch trauma van kolonialisme op een effectieve manier in de behandeling te bespreken. In deze context spreken we van *culturele veiligheid* (*cultural safety*).³ Een belangrijke randvoorwaarde hiervoor

is het besef bij de therapeut dat schadelijke sociale processen in de bredere samenleving, zoals discriminatie, stigmatisering en uitsluiting, (onbedoeld) ook binnen de therapeutische relatie kunnen worden gereproduceerd. De therapeut is zich ervan bewust dat zijn sociale machtspositie, culturele achtergrond en 'kleur' met name rondom de thema's 'slavernij' en 'kolonialisme' extra betekenissen met zich meedragen. Hij reflecteert dan ook voortdurend op de manier waarop zijn positie en onbewuste vooroordelen van invloed kunnen zijn op de relatie met de patiënt. Het doel is om de patiënt uiteindelijk een zo veilig mogelijk therapeutische ruimte te bieden waar hij zijn identiteit(en) vrijuit mag beleven.

Focus op verschillen in identiteit en achtergrond

De gedeelde koloniale geschiedenis is soms een moeilijk bespreekbare olifant in de kamer. Het is raadzaam dat de therapeut vrij vroeg in het contact hier – op een veilige en respectvolle manier – de aandacht op vestigt. Al tijdens de intake of eerste behandelgesprekken kunnen vragen over identiteit en achtergrond onderdeel zijn van de onderlinge kennismaking. Het Cultural Formulation Interview (CFI, zowel het basis interview als de aanvullende module culturele identiteit) biedt hiervoor een aantal veilige handvaten.⁴ Ook de CFI-vragen over de therapeut-patiënt relatie kunnen in dit verband relevant zijn. De therapeut vestigt dan tactvol de aandacht op de evidente verschillen in de dyade in termen van afkomst, achtergrond en cultuur en vraagt de patiënt om samen te reflecteren over de gevolgen daarvan voor hun samenwerking. Het aangaan van een dergelijke dialoog levert in eerste instantie vooral informatie op, maar kan tegelijkertijd verbindend werken.

Praten over de gevolgen van slavernij en kolonialisme

Slavernij en kolonialisme zijn weliswaar collectieve ervaringen, toch hebben individuen een unieke en persoonlijke beleving daarvan. Om die reden is er geen uniforme werkwijze om met patiënten daarover in gesprek te gaan. Toch kunnen de volgende aanbevelingen behulpzaam zijn:

- Wees niet dwingend, maar wel duidelijk in je uitnodiging om het onderwerp in de therapie te bespreken: patiënten kunnen terughoudend zijn om het onderwerp zelf in te brengen in de sessie, bijvoorbeeld omdat ze denken dat in de therapie daar geen ruimte voor is, of omdat ze onvoldoende culturele veiligheid voelen. Een respectvolle uitnodiging kan de ervaren drempel bij patiënten (op termijn) verminderen.
- Bied de patiënt ruimte om zich te uiten en kap het gesprek over het onderwerp niet af. Dit gebeurt regelmatig buiten de therapie, wanneer benadeelde groepen aandacht vragen voor het onrecht dat hen aangedaan is. Voorkom dat dit proces zich binnen de therapie herhaalt.

- Zoek samen met de patiënt naar een goede balans, als het gaat om historische feiten en het persoonlijke verhaal van de patiënt en zijn naasten. Kolonialisme, slavernij en hedendaags racisme zijn bij uitstek onderwerpen waarbij de context en de collectieve ervaring van groot belang zijn. Toch moet de persoonlijke en emotionele beleving van dit historisch trauma niet ondergesneeuwd raken in psychotherapie. Voorkom dat de therapie verandert in een dialoog over sociaal-historische thema's.

REFERENTIES

1. Gone, J.P. (2014). Reconsidering American Indian historical trauma: Lessons from an early Gros Ventre war narrative. *Transcultural Psychiatry*, 51(3), 387–406.
2. Kirmayer, L. J., Gone, J.P., & Moses, J. (2014). Rethinking Historical Trauma. *Transcultural Psychiatry*, 51(3), 299–319.
3. Crampton, P., Dowell, A., Parkin, C., & Thompson, C. (2003). Combating effects of racism through a cultural immersion medical education program. *Academic Medicine*, 78(6), 595–598.
4. APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition*. Washington: APA. www.dsm-5.nl/documenten/artikel/13/Cultural-Formulation-Interview

OVER DE EXPERT

Samrad Ghane is klinisch psycholoog, medisch antropoloog en senior onderzoeker bij Parnassia Groep. Hij is tevens als bestuurslid en voorzitter van de Special Interest Group 'Culturele Diversiteit en Trauma' verbonden aan de NtVP.



Samrad Ghane