

# Dreiging



Foto: Freepik

Als kinderpsycholoog is de vraag die je jezelf altijd stelt voordat je start met een traumabehandeling: 'is dit kind nu veilig?' Is het antwoord nee, dan kan je niet starten met je behandeling en heeft de veiligheid uiteraard prioriteit.

Opgroeien in de nabijheid van oorlog en gewapend geweld kan gezien worden als een ultieme situatie van dreiging en onveiligheid. Volgens het nieuwste onderzoek van het Peace Research Institute Oslo (PRIO) en Save the Children,

leeft meer dan één op de zes kinderen wereldwijd in een conflictgebied, dat wil zeggen: binnen een straal van 50 kilometer van gewapend geweld. Er groeien wereldwijd dus maar liefst 468 miljoen kinderen op met de directe en indirecte gevolgen van oorlog en conflict. (bron [www.warchild.nl](http://www.warchild.nl))

Deze kinderen lopen dagelijks het risico op blootstelling aan geweld, al dan niet met gevaar voor eigen leven, en andere traumatische gebeurtenissen. Traumabehandeling is voor veel van deze kinderen niet aan de orde vanwege de voortdurende onveiligheid en bovendien een gebrek aan adequate hulp. Deze blootstelling aan geweld kan in de volgende generatie en zelfs generaties daarna nog sporen achterlaten en mogelijk nieuwe conflicten voeden. Zo kan traumatisering zichzelf in stand blijven houden. Daarom is het bieden van psychosociale steun een belangrijke manier om vrede te vergroten en nieuwe generaties weerbaar te maken tegen de gevolgen van oorlog en geweld. In dit katern vertellen Chris Hoeboer en Janne Punski-Hoogervorst over de inzet van MHPSS tijdens gewapend conflict en oorlog.

Hoewel er in Nederland gelukkig geen sprake is van oorlogsdreiging, kan dreiging desondanks een actueel thema zijn in de behandelkamer. In de supervisie rubriek vertelt Mirte Heringa over omgaan met objectieve en subjectieve dreiging in de behandelkamer en over wat je wél kan doen wanneer dreiging de veiligheid van je cliënt ondermijnt en traumabehandeling daarom (nog) geen optie is.

*Door Sophie van Leeuwen, Psycholoog bij Youz en communicatiemedewerker bij de NtVP*



## Over de 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 NtVP Katern: Sophie van Leeuwen & Janne Punski-Hoogervorst  
Contact: [communicatie@ntvp.nl](mailto:communicatie@ntvp.nl)  
© NtVP 2024

# Psychologische en psychosociale interventies tijdens gewapende conflicten

In een wereld waar geweld en conflict soms de norm lijken, leven veel mensen jarenlang, of zelfs decennia, in gebieden die geteisterd worden door gewapend conflict. Wachten met het bieden van psychosociale zorg tot het conflict voorbij is, zou betekenen dat velen te laat of zelfs nooit de nodige ondersteuning ontvangen. Daarom is het belangrijk om te evalueren of psychologische interventies haalbaar en effectief zijn in de context van een gewapend conflict.



Binnen de Global Collaboration on Traumatic Stress werken we met een focusgroep aan een systematische review om de evidentie voor psychologische behandelingen in conflictgebieden in kaart te brengen. We zijn geïnteresseerd in de effectiviteit van deze behandelingen tijdens gewapende conflicten, evenals de unieke uitdagingen waar onderzoekers en therapeuten mee worden geconfronteerd en eventuele innovatieve manieren om de kwaliteit van zorg en onderzoek hoog te houden.

Met de systematische review vonden we 45 studies, waarvan de meeste zijn uitgevoerd in het Midden-Oosten, gevolgd door Zuid-Afrika en Zuid-Amerika. De meeste studies vonden plaats na de piek in het geweld en bevatten weinig informatie over de precieze context van de studie zoals de veiligheidssituatie en eventuele barrières en oplossingen die tijdens de studie nodig waren vanwege het gewapende conflict. Het merendeel van de studies was gericht op kinderen en adolescenten, en werd meestal uitgevoerd op scholen door speciaal getrainde docenten. Veel van deze studies richtten zich op PTSS en gerelateerde mentale gezondheidsproblemen zoals depressie en angst. Andere belangrijke aandachtspunten waren psychosociaal welzijn (familiesfeer en relaties met leeftijdsgenoten en broers/zussen), emotieregulatie, academische prestaties, coping en gedragsproblemen. De behandelingen waren veelal effectief in verbeteren van de specifieke klachten en leken over het algemeen goed ver-

dragen. Echter, hoewel de resultaten veelbelovend zijn, zijn sommige interventies alleen mogelijk als aan bepaalde basisvoorwaarden en stabiliteit, zoals de toegankelijkheid van scholen, wordt voldaan.

De meeste interventies voor zowel kinderen als volwassenen zijn gericht op mentale gezondheid (bijvoorbeeld PTSS en depressie) en psychosociale uitkomsten (sociale verbondenheid, gemeenschapscohesie). Deze interventies werden doorgaans geleverd door getrainde professionals, zoals gezondheidsmedewerkers, en bestonden vaak uit bekende protocollen zoals trauma-gerichte cognitieve gedragstherapie en narratieve exposure therapie. Enkele studies rapporteerden over interventies van Artsen zonder Grenzen (MSF) en het International Comité van het Rode Kruis (ICRC). Ook hier waren de interventies veelal effectief en goed verdragen, al waren sommige onderzoeksgroepen zeer klein en bevond het veelal een convenience sample in een setting buiten of na het actieve conflict.

Zestien studies waren gericht op volwassenen, veelal burgers of veteranen. Deze studies onderzochten vaak een vorm van traumagerichte behandeling met als primaire doel het verminderen van PTSS-klachten en verbeteren van de kwaliteit van leven, of psychosociale ondersteuning primair gericht op het verminderen van stress en angst. De behandelingen waren vaak kortdurend, individueel, en werden in twee studies zelfs volledig online aangeboden. De behandeling werd vaak aangeboden door lokale hulpverleners die werden getraind en gesuperviseerd in de studie en in sommige gevallen werd de behandeling aangepast aan de lokale cultuur. De resultaten van de studies naar volwassenen zijn bemoedigend. Alle studies vonden positieve effecten van de onderzochte therapie. Dit wijst erop dat het haalbaar is om volwassenen te behandelen in de context van gewapend conflict, en dat er effectieve behandelingen beschikbaar zijn. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat veel onderzoeken klein waren en soms ongecontroleerd.

Wat leren deze resultaten ons? Ten eerste is het ook onder moeilijke omstandigheden mogelijk om onderzoek te doen en psychologische hulp te bieden. Traumagerichte behandeling - de richtlijn behandeling voor PTSS - lijkt haalbaar en effectief. Er is wel meer onderzoek nodig, want de kwaliteit van onderzoek is vaak laag. Toekomstig onderzoek kan voortbouwen op de interventies die in het huidige review effectief zijn bevonden om zo goed onderbouwde richtlijnen te kunnen ontwikkelen. Daarnaast lijken ook interventies met kinderen mogelijk en voortbouwend op bestaande fysieke en sociale structuren, zoals scholen. Een kanttekening hierbij is dat er aan bepaalde veiligheids- en

stabiliteitsvoorwaarden moet worden voldaan. Tenslotte is het belangrijk om te beseffen dat elk gewapend conflict uniek is en de situatie ook van dag tot dag kan veranderen. Hierdoor kunnen onderdelen van interventies die normaal gesproken behulpzaam zijn, de plank behoorlijk misslaan. Denk bijvoorbeeld aan het advies om voldoende naar buiten te gaan terwijl er bombardementen plaatsvinden. Interventies blijven maatwerk en daarmee is afstemming en samenwerking met de lokale bevolking essentieel om interventies goed aan te laten sluiten op de actuele behoeften.

## AUTEURS



**Chris Hoeboer** is universitair docent bij de afdeling psychiatrie van het AmsterdamUMC, waar hij onderzoek doet naar preventie, detectie en behandeling van posttraumatische stress klachten. Intiem partnergeweld, comorbide PTSS en (vroeg) interventies zijn hierbij specifieke aandachtsgebieden. Daarnaast is Chris bestuurslid bij de NtVP.



**Janne Punski-Hoogervorst** is arts-onderzoeker en promovenda aan de Universiteit Haifa, Israël, waar zij onderzoek doet naar aandachtsstoornissen bij volwassenen met PTSS en psychologische weerbaarheid bij militairen in actieve dienst. Verder verkennt haar onderzoek persoonlijke narratieven van overlevenden van de Holocaust, latere genocides en episodes van massaal geweld. Janne is bestuurslid bij de NtVP en co-voorzitter van de militaire SIG van de ISTSS.

## GLOBAL COLLABORATION ON TRAUMATIC STRESS

De GC-TS brengt onderzoekers, klinici, en beleidsmakers van psychotrauma wereldwijd samen om belangrijke thema's te identificeren, ontwikkeling te bevorderen en ondersteunende activiteiten voor trauma-overlevenden te coördineren. Door samenwerking streeft GCTS ernaar gemeenschappen en structuren te bouwen die de steun voor getroffen wereldwijd versterken.

Zie voor meer informatie: [www.global-psychotrauma.net](http://www.global-psychotrauma.net)



# Omgaan met (be)dreiging in de behandelkamer

In de Supervisie rubriek beantwoorden experts uit het netwerk van de NtVP uw vragen over onderwerpen uit het brede werkveld van de psychotraumazorg. Hebt u een vraag over indicatiestelling, behandeling of wetenschap over psychotrauma? Stuur hem naar [communicatie@NtVP.nl](mailto:communicatie@NtVP.nl) onder vermelding van Impact Supervisie.

## De vraag

Wat doe je als therapeut als een cliënt bedreigd wordt en hier last van heeft?

## Antwoord van de experts

Bedreigingen zijn een groeiend probleem in onze samenleving en de impact hiervan op het leven van de slachtoffers is vaak diepgaand. Voor therapeuten is het essentieel om een goed begrip te hebben van de reacties van cliënten die bedreigd worden, en van de manieren waarop zij hen kunnen ondersteunen.

### Impact van bedreiging

Mensen worden geconfronteerd met verschillende soorten bedreigingen, variërend van verbale intimidatie tot fysieke bedreiging. De impact hiervan hangt sterk af van de perceptie van de situatie en van persoonlijke factoren zoals karakter, veerkracht, eerdere ervaringen en de invloed op naasten.

Om een dreiging weerstand te bieden worden er soms beveiligingsmaatregelen genomen. Deze kunnen het gevoel van veiligheid vergroten, maar onderzoek toont aan dat deze maatregelen niet altijd leiden tot minder angst. De noodzaak van beveiliging kan juist de onveiligheid benadrukken en extra stress veroorzaken.

Er zijn ruwweg drie hoofdcategorieën van reacties op bedreigingen en eventuele maatregelen:

1. **Acceptatie** van de dreiging en maatregelen.
2. **Overmatige angst**, waarbij de maatregelen als onvoldoende worden beoordeeld.
3. **Relativering van de dreiging**, waarbij de maatregelen als overdreven worden gezien.

Bij bedreigde personen kan het basisgevoel van veiligheid en controle verstoord worden en het stresssysteem worden aangejaagd. De stressreacties die cliënten vervolgens kunnen ervaren zijn onder te verdelen in vier categorieën (zie ook het verwerkingsschema):

1. **Schrikbeelden**: Terugkerende angstige gedachten over wat er kan gebeuren.
2. **Hyperalertheid**: Een constante staat van waakzaamheid die kan leiden tot vermoeidheid en concentratieproblemen en verhoogde mate van irritatie.
3. **Vermijding**: Het ontwijken van situaties die herinneringen oproepen aan de bedreiging, wat enerzijds het stresssysteem tot rust kan laten komen, maar wat op langere termijn kan leiden tot sociale distantie en gevoelens van eenzaamheid.
4. **Verandering in denken**: Opvattingen die iemand heeft over het leven kunnen onder druk komen te staan als gevolg van de dreiging, bijvoorbeeld de veronderstelling dat de wereld een veilige plek is.

### Rol van de therapeut

Bedreigd worden is een hele nare stressvolle ervaring, die hoe dan ook ingrijpt. Het helpt als er een veilige omgeving is waarin de cliënt gevoelens van angst en spanning kan delen. Dit kan de therapeut realiseren door:

1. **Actief luisteren**: Laat de cliënt zijn of haar verhaal vertellen zonder te dramatiseren of bagatelliseren. Dit helpt hen zich gehoord en begrepen te voelen.
2. **Psycho-educatie over stressreacties bij dreiging**: Leg uit dat de reacties die de cliënt ervaart normale reacties zijn op de abnormale situatie waarin zij beland zijn. Hierbij kan het helpend zijn om het verwerkingsschema van dreiging te bespreken.



3. **Versterken van gevoel van controle:**

Het gevoel van machteloosheid staat vaak centraal bij mensen die bedreigd worden. Het versterken van het gevoel van controle door te onderzoeken waar zij wel invloed op kunnen uitoefenen kan de veerkracht versterken.

4. **Werken aan ontspanning:** Ontspanning, zoals sport, ingeplande rustmomenten of tijd met familie, draagt bij aan herstel. Een mentale of zelfs fysieke afstand tot de bron van dreiging kan zorgen voor een gevoel van veiligheid en vrijheid. De continue alertheid kan dan tijdelijk wegvallen. Dit soort 'afschakelmomenten' zijn cruciaal om tot rust te komen.

5. **Copingstrategieën aanleren:** Vermijding is een veel geziene coping strategie waardoor de bedreigde de stress tijdelijk beter kan hanteren, wat beschermend kan werken. Uiteindelijk is vermijding echter geen effectieve reactie en kan het helpen om andere coping vaardigheden te versterken (bijvoorbeeld het uiten van emoties of zoeken van sociale steun).

6. **Schrikbeelden:** als iemand last heeft van terugkerende intrusieve schrikbeelden over wat er zou kunnen gebeuren, dan kan een flashforward met EMDR uitkomst bieden.

7. **Aandacht voor impact op naasten:** Familieleden en andere mensen in de omgeving kunnen ongerust zijn om hun dierbare of zelf stress ervaren omdat zij in de nabijheid verkeren van een bedreigd persoon. Sommige bedreigden voelen zich schuldig als partners of kinderen angstig worden van de bedreiging.

8. **Veranderen in denken gedrag:** Het is belangrijk om cliënten te helpen bij het herstellen van hun wereldbeeld. Dit kan door het versterken van positieve gedachten en het helpen bij het herformuleren van negatieve overtuigingen over zichzelf en de wereld om hen heen.

9. **Bewust omgaan met sociale media:** Het bewust omgaan met sociale media, bijvoorbeeld door minder gebruik of het blokkeren van bepaalde personen, kan helpen om confrontatie met de bedreiging te vermijden. Zeker in gezinnen met puberkinderen is het van belang een gesprek te voeren over veilig gebruik van sociale media.

10. **Sociale steun en verbinding:** Therapeuten kunnen cliënten aanmoedigen om contact te houden met hun sociale netwerk of indien van toepassing met lotgenoten. Dit kan bijdragen aan het gevoel van verbondenheid en vermindert gevoelens van isolatie.



### Conclusie

Bedreiging kan een ingrijpende impact hebben op het leven van cliënten, maar therapeuten kunnen ook tijdens (periodes van) bedreiging bijdragen aan herstelproces. Het is essentieel dat therapeuten de psychologische impact van bedreiging erkennen en weten welke elementen kunnen helpen om angst en stress te verminderen. Zo kunnen therapeuten bijdragen aan het vergroten van de veerkracht en het welzijn van hun cliënten.

### REFERENTIES

Van Hoof, W., Van Rooijen, S., Spee, I., Te Brake, H. (2020). Psychosociale Effecten van Bedreiging en Beveiliging. ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises & ARQ IVP i.o.v. Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. [www.arq.org/publicaties/psychosociale-effecten-van-bedreiging-en-beveiliging](http://www.arq.org/publicaties/psychosociale-effecten-van-bedreiging-en-beveiliging)

Nijdam, M.J., Ol, M., De Vries, M., Martens, W.J., Gersons, B.P.R. (2008). Psychosociale effecten van dreiging en beveiliging. Rapport in opdracht van de Nationaal Coördinator Terrorisbestrijding en Veiligheid.

### OVER DE EXPERT

**Mirte Heringa** is GZ -psycholoog, senior adviseur en trainer. Ze werkt sinds 2020 bij ARQ IVP. Naast haar werk als psycholoog, waarbij ze mensen met psychische klachten behandelt na ingrijpende gebeurtenissen (zoals PTSS), biedt ze ook mentale ondersteuning aan professionals die bedreigd worden. Ook zet zij zich in voor het verbeteren en coördineren van preventieve dienstverlening, zoals Mental Check-up sessies, gericht op het vergroten van de weerbaarheid van professionals in het hoog risico domein.



Mirte Heringa