

Berthold Gersons

Trauma, tijd en samenleving

Afscheidscollege

DER · ZEIT · IHRE · KVNST ·
DER · KVNST · IHRE · FREIHEIT ·

MALERIE · ARCHITEKTUR · PLASTIK

Trauma, tijd en samenleving

Afscheidscollege

Berthold Gersons

Arq Psychotrauma Expert Groep

Colofon:

Foto omslag: Secession gebouw in Wenen (foto Jorge Royan)

Omslagontwerp: Stephan Csikós, Den Haag

Arq Psychotrauma Expert Groep, 2017

Voorwoord

De tijd reist altijd met je mee en dat was niet de enige reisgenoot die we hadden in de afgelopen jaren. Ook Berthold Gersons heeft in de afgelopen jaren een reis met ons gemaakt.

Een reis die leidde tot een volgende stap in de ontwikkeling van adequate zorg voor getroffenen van rampen, rellen, aanslagen, oorlogen, gijzelingen en andere schokkende gebeurtenissen. Jarenlang is op vele manieren door diverse prachtige naoorlogse organisaties goed gezorgd voor de nabestaanden en getroffenen van dergelijke schokkende gebeurtenissen. Of dit nou individueel leed en verdriet of de hele maatschappij betrof. In 2007 werd door Centrum '45 het initiatief genomen om deze organisaties te bundelen en de kennis te borgen in een toekomstbestendige organisatie: Arq Psychotrauma Expert Groep. Velen keken mee en noemden het aanvankelijk een conglomeraat van organisaties. In de loop der tijd werd het een holding. Inmiddels hebben de inspanningen van de afgelopen tien jaren zich vertaald in een eenduidige plek en plaats in Nederland en Europa. Nu staan we voor het moment dat een nieuw tijdperk is bereikt: Arq Nationaal Trauma Centrum.

Tijdens deze reis waren er vele constante factoren en één daarvan was de gidsende rol van Berthold Gersons. Vol enthousiasme, met een brede blik, gevoed door jarenlange expertise in dit veld, droeg hij bij aan de ontwikkeling van dit Nationaal Trauma Centrum. Als geen ander benadrukte hij de proportionaliteit en de maatschappelijke taak en dat alles vanuit het doorleefde besef van de verhalen van getroffenen in zijn werk als behandelaar.

Wij willen Berthold na een decennium van betrokkenheid bedanken voor zijn onmisbare bijdrage aan onze reis en zullen hem missen. Omdat wij hierin vast niet de enige zijn, geef ik u met veel plezier zijn afscheidscollege in boekvorm om nog vaak van zijn wijze woorden te kunnen genieten.

Jan-Wilke Reerds

Voorzitter Raad van Bestuur Arq Psychotrauma Expert Groep

Inleiding

Voor mijn terugblik op tien jaar intense betrokkenheid bij de opbouw van de Arq Psychotrauma Expert Groep, en om een blik op de toekomst te kunnen werpen, heb ik dit afscheidscollege de titel meegegeven:

Trauma, tijd en samenleving. Deze titel is een variatie op het motto van de Oostenrijkse kunstenaarsgemeenschap Secession, opgericht ten tijde van het beroemde Fin de Siècle in Wenen. Op hun bijzonder fraaie gebouw uit 1898 staat geschreven: *Der Zeit ihre Kunst, der Kunst ihre Freiheit*. Vrij vertaald in het Nederlands betekent dit, dat iedere tijd zijn eigen kunst kent, maar dat die kunst alleen tot stand komt als ze zich vrij kan ontwikkelen. Dat geldt ook voor het thema trauma, dat door tijd en samenleving telkens opnieuw wordt gedefinieerd¹. Wat nu posttraumatische stress stoornis (PTSS) genoemd wordt, heette ooit Railway Spine, Soldier Heart, Shell Shock en Concentratiekamp syndroom. Gelukkig begrijpen we er steeds meer van door vrij te zijn in onze observaties en met behulp van objectief wetenschappelijk onderzoek. Die vrijheid vergt wel, dat we steeds weer nieuwsgierig zijn en ons vragen stellen.

Ik wil u in dit college prikkelen met een paar voorbeelden, waarin samenleving en tijd ons denken over trauma aanscherpt en over wat we aan hulp voor de nadelige gevolgen daarvan aanbieden. Het eerste voorbeeld betreft de ontwikkeling van Centrum '45 tot Arq Psychotrauma Expert Groep. Het tweede voorbeeld gaat over de waaier aan behandelingen voor de posttraumatische stress stoornis, die nu beschikbaar zijn en nog verder ontwikkeld worden. Het derde voorbeeld betreft de vraag waarom de nasleep van de MH17 ramp gedeeltelijk zo anders verloopt dan gebruikelijk is. Ik eindig met enkele conclusies.

De routeplanner van tien jaar bouwen aan Arq Psychotrauma Expert Groep

Een halfjaar voor mijn afscheid als kernhoogleraar psychiatrie bij het AMC in 2007 nodigde Jan-Wilke Reerds mij uit om in deeltijd adviseur te worden van hem en zijn collega Jan Schaart. Zij beseften, dat Centrum

¹ Gersons, B.P.R. & I.V.E. Carlier, 'Post-traumatic stress disorder; the history of a recent concept', *British J. of Psychiatry* 161, 742-748, 1992.

'45 geen toekomst meer zou hebben als het zich uitsluitend bleef richten op de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog. De kennis, die in dit instituut ontwikkeld was sinds 1973, moest niet verloren gaan, maar juist ingezet worden voor anderen met de posttraumatische stress stoornis. Die kennis en ervaring was wel aan vernieuwing toe, en liefst op wetenschappelijke basis. En daarvoor was het ook nodig om Centrum '45 samen te brengen met andere trauma georiënteerde organisaties. De naam *Arq* werd gekozen als een boog waaronder de verschillende organisaties een geheel zouden gaan vormen. Jan-Wilke had daartoe net een flink leegstaand gebouw in Diemen gehuurd naast de bestaande vestiging in Oegstgeest om *Arq* te gaan vestigen. Hij en ik kenden elkaar van de oprichting van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma in 2005 en van contacten rond de European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS), waar ik president van was.

Arq is nu met 430 medewerkers bijna driemaal zo groot als Centrum '45 in 2007. Maar vergeleken met GGZ-organisaties zoals *Parnassia* met 8.000 medewerkers en het Amsterdamse Arkin met 3.500 medewerkers is *Arq* heel klein. Waarom heeft men er destijds niet gewoon voor gekozen om een onderdeel te worden van een grote GGZ-organisatie? Dat zou op het gebied van behuizing, infrastructuur, ondersteuning en onderhandeling met zorgverzekeraars veel efficiëntiewinst hebben kunnen opleveren. De reden om zelfstandig te blijven, is dan ook puur inhoudelijk. Jan-Wilke Reerds, Jan Schaart en Erik Jurgens, destijds voorzitter van de Raad van Toezicht, hadden de ambitie een topinstituut te worden op het gebied van psychotrauma. In Nederland maar het liefst ook in Europa. Een bundeling van de kennis van en ervaring met traumabehandeling, gepaard aan wetenschappelijk onderzoek en verbonden met diverse universiteiten zou daar de kern van moeten worden. Van daaruit zou men ook de overheid en andere instanties kunnen adviseren. Het vergde moed en visie om deze ambitie te midden van die grote GGZ-organisaties waar te maken.

Het grootste en daarmee nog steeds belangrijkste onderdeel van *Arq* is het behandelinstituut *Centrum '45*. Mensen met PTSS worden hier poliklinisch, in dagbehandelingsprogramma's en klinisch behandeld. Het aantal mensen met gevolgen van de Tweede wereldoorlog, die nu nog in Centrum '45 behandeld worden, wordt steeds kleiner.

Kijken we nu naar de groepen getraumatiseerden, die op dit moment in onze samenleving om aandacht vragen, dan komen vooral de vluchtelingen in beeld en de veteranen en politiemensen. Dit zijn dan ook doelgroepen geworden van Arq.

Alleenstaanden, gezinnen, kinderen van gevluchte mensen uit voormalig Joegoslavië, uit Irak, Iran, Afghanistan, Syrië en vanuit de vele geweldshaarden in Afrika treffen we nu aan in Centrum '45. Voordat ik bij Arq kwam werken, meende ik toch al wel het ergste gezien te hebben aan wat mensen elkaar aan kunnen doen. Maar wat vluchtelingen meemaken, tart elke verbeelding. Gelukkig is de wil om te leven bij hen zo groot, dat iedere behandelaar zeer gemotiveerd wordt hen te helpen en zich niet door alle ellende, die deze mensen hebben meegemaakt te laten ontmoedigen. Ook niet, zij het met moeite, door wat er in onze samenleving aan vooroordelen en misvattingen bestaat en wordt uitgeleefd op migranten.

De lijn richting vluchtelingen kent inmiddels een aantal waardevolle en innovatieve projecten. Dat geldt voor *Equator*, het behandelprogramma dat Pim Scholte vanuit zijn ervaring met Artsen zonder Grenzen op het AMC ontwikkeld heeft. De nadruk in dit programma ligt op de resocialisatie van vluchtelingen met PTSS. Het is daarom ook zo goed, dat hulpverleners van Arq, die met vluchtelingen werken, geregeld zelf op pad gaan naar oorlogsgebieden om trainingen te geven. Dit wordt georganiseerd vanuit *War Trauma Foundation*. Dit onderdeel van Arq zamelt geld in voor bijscholing en hulpverlening in oorlogsgebieden en andere geweldshaarden. Een ander bijzonder project binnen de lijn vluchtelingen is de multi-pele gezinsbehandeling, opgezet door Julia Bala en Trudy Mooren². Ontroerend is het, dat met name vrouwen met kinderen die na verkrachting zijn geboren, hier weer een toekomst gaan zien. Maar ook de vraag of trauma eigenlijk wel de belangrijkste stressor is, heeft vruchten opgeleverd. Zo is psychiater Geert Smid zich gaan realiseren, dat vluchtelingen behalve dat ze geregeld zelf de dood in de ogen gezien hebben, vaak ook nog eens familieleden en vrienden verloren hebben. Rouw is dan belangrijker geworden dan de angst voor

² Ee, Elisa van, Irma M. Hein, Julia Bala & Trudy Mooren, 'Multifamily Therapy met vluchtelingengezinnen: van oorlog naar veiligheid', *Kind en Adolescent* 3, 2014.

herhaling van trauma's. Dat inzicht heeft geleid tot het opzetten van de dagbehandeling traumatische rouw³.

Er zijn bij Arq nog te weinig mensen in dienst die zelf tot de doelgroep behoren. De Syrische psychiater Aram Hasan is een goed voorbeeld van hoe nuttig dat is. Hij spreekt de taal en hij kent de problemen van binnenuit en hij probeert naast Centrum '45 met zijn co-team en met lezingen en optredens voor radio en televisie de doelgroep te bereiken⁴. Tot zover de hulp aan vluchtelingen en met excuus voor alles wat ik niet genoemd heb.

De doelgroepbenadering is dus niet beperkt tot een diagnosecategorie, zoals elders meestal het geval is, maar is gericht op mensen met dezelfde problematiek.

Dat geldt dus ook voor de andere grote doelgroep binnen Centrum '45, die van de geüniformeerden. Dat zijn militairen en politie, mensen met een hoog risico beroep. Geüniformeerden hebben macht en deze beroepen hebben daarom vaak een machtige aantrekkingskracht op jonge mensen, die van avontuur en sport houden. Ze voelen zich vaak gezonder en sterker dan de doorsnee burger. En dat is ook nodig. Maar veel van hetgeen ze meemaken bestaat uit pure ellende en geweld. Geregeld staat ook het eigen leven op het spel. Dat militairen en politiemensen daardoor aanzienlijke psychische problemen kunnen krijgen, lijkt steeds weer een goed bewaard geheim. Ik heb het voorrecht gehad om middels blauwdrukken voor de mentale zorg zowel voor Defensie in 2005⁵ als voor de Nationale politie in 2013⁶ de weg te helpen openen naar openheid over deze kant van hun werk. Defensie leunt voor de behandeling van veteranen op het Landelijk Zorgsysteem Veteranen waarin een viertal instellingen samenwerken. Centrum '45 is er daar een van. Maar het valt helemaal niet mee om veteranen met voldoende resultaat te behandelen. De beschadiging door het oorlogsgeweld en de

³ Smid, Geert E., Rolf J. Kleber, Simone M. de la Rie, Jannetta B.A. Bos, Berthold P.R. Gersons & Paul A. Boelen, 'Brief Eclectic Psychotherapy for Traumatic Grief (BEP-TG): toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss', *Eur J Psychotraumatol.* Jul 6;6:27324, 2015.

⁴ Interview met Aram Hasan in *De Psychiater*, jaargang 20 nummer 9 November 2013.

⁵ Gersons, B.P.R., *Bijzondere missie: geestelijke gezondheidszorg voor militairen en veteranen*. Ministerie van Defensie, Den Haag, 1 juni 2005.

⁶ Gersons, B.P.R. & N.R.R. Burger, *Blauwdruk mentale zorglijn politie*. Arq Psychotrauma Expert Groep, december 2013.

terugkeer in een samenleving waarvan men vervreemd geraakt is, maakt de behandeling tot een complexe onderneming waarin meer nodig is dan alleen het toepassen van de zogenoemde evidence-based behandelingen⁷. Daarom zijn er ook nauwe banden ontwikkeld met Defensie zelf, met het Veteraneninstituut en met stichting de Basis in Doorn. Ook wordt er geëxperimenteerd met innovatieve behandelingen zoals 3MDR, een loopband waar tijdens het lopen wordt gewerkt met beeld en muziek die door de patiënt zelf zijn geselecteerd. Er zijn plannen om traumagerichte behandelingen waarbij stimulerende stoffen gebruikt zullen worden, te gaan onderzoeken. Korte maar hoog intensieve behandelingen worden nu eveneens op hun waarde getoetst. Al deze innovaties gaan gepaard met wetenschappelijk onderzoek waarbij de medisch ethische regels gerespecteerd worden.

De politie is de andere geüniformeerde doelgroep van Centrum '45. De politiepoli, die ik zelf in 1995 in het AMC heb opgericht, is een belangrijk onderdeel van Arq geworden. Er zijn nu circa 2.500 politiemensen langs geweest bij wie PTSS vermoed werd. Uit een onderzoek naar de eerste 1.000 politiemensen in 2013 bleek bij twee derde PTSS te zijn vastgesteld⁸. Na behandeling met de door mij ontwikkelde BEPP, - de beknopte eclecticische psychotherapie voor PTSS -, bleek 95% na afloop geen PTSS meer te hebben. Wel behield een derde van hen restklachten zoals concentratieproblemen. Het vlammetje van de PTSS dooft nooit helemaal uit. Voor politiemensen met zeer complexe PTSS is door Marcella Pommee een eigen dagbehandelingsprogramma ontwikkeld om de veerkracht te vergroten⁹. Ook met de politiewereld zijn talloze verbindingen gelegd. Er is meegewerkt aan het 24-uurs meldpunt in Doorn. Collegiale opvang wordt getraind vanuit het Instituut voor Psychotrauma. Het IVP voert nu ook de jaarlijkse mental checkups uit, die bedoeld zijn om tijdig PTSS en andere psychische problemen op te sporen. Vanuit Impact, het landelijk kenniscentrum voor rampen bij Arq,

⁷ Yehuda, Rachel & Charles W. Hoge, 'The meaning of evidence-based treatments for Veterans with posttraumatic stress disorder', *JAMA Psychiatry* 73(5):433-434, 2016.

⁸ Smit, A.S., B.P.R. Gersons, S. van Buschbach, M. den Dekker, J. Mouthaan & M. Olf, *PTSS bij de politie – een beter beeld; 16 jaar politiepoli, 1000 gebruikers*. Politieacademie, 2013.

⁹ Pommee, Marcella, Niels van der Aa, Patricia Dashorst & Jackie June ter Heide, 'Van overmacht tot veerkracht; Opzet en effectiviteit van een dagbehandeling voor getraumatiseerd politiepersoneel', *T voor Psychotherapie* 4, 2016.

zijn richtlijnen voor de opvang voor politiemensen en de andere geüniformeerde beroepen ontwikkeld¹⁰.

Naast de genoemde doelgroepen wordt natuurlijk ook aan andere groepen aandacht besteed, zoals bijvoorbeeld getroffenen van rampen zoals de MH17. Seksueel misbruik is maatschappelijk ook zeer in beeld, maar behalve bijvoorbeeld het misbruik vanuit de katholieke kerk, vormt het niet een duidelijk identificeerbare doelgroep. En het komt bij vluchtelingen, veteranen en politie ook veel voor.

In 2007 werd het *Instituut voor Psychotrauma* (IVP) aan Arq toegevoegd. Hierdoor werd de kennis en ervaring in de opvang na schokkende gebeurtenissen toegevoegd. Het IVP richt zich op de opvang na traumatische gebeurtenissen bij bedrijven, scholen, de overheid en ook van ambtsdragers, die bedreigd worden. Bijscholing op traumagebied voor bedrijfsopvang vormt een belangrijk onderdeel van het IVP. Het beschikt over een groot netwerk van gespecialiseerde psychotherapeuten in heel Nederland.

Kenniscentra vormen een andere loot aan de Arq-stam. In 2011 werd *Stichting Impact*, het landelijk kennis- & adviescentrum voor psychosociale zorg en veiligheid bij schokkende gebeurtenissen, aan Arq toegevoegd. Hier is vooral de kennis rond rampen ondergebracht, zoals benut in de nasleep van de Tripoli-ramp en de MH17. Dit kenniscentrum vormt een belangrijke schakel tussen het Ministerie van Veiligheid en Justitie, de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid, GGD Nederland, Slachtofferhulp Nederland en zo meer.

Er zijn nog steeds banden met organisaties gericht op de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog. Dit betreft de *Stichting 1940 – 1945*, gericht op (financiële) dienstverlening aan verzetsdeelnemers, vervolgingsslachtoffers en burger- oorlogsslachtoffers uit de jaren 1940-1945, de *Stichting Pelita* gericht op het welzijn van de Indische en Molukse gemeenschap, en *Cogis*, kennisinstituut voor de sociale en psychische gevolgen van oorlog, vervolging en geweld (thans het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld). De benoeming van Ismee Tames tot Arq hoogleraar op het gebied van de Tweede Wereldoorlog en die tevens verbonden is aan de Universiteit Utrecht en het NIOD complementeert deze doelgroepaanpak.

¹⁰ *Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crisis*, Impact 2014.

Dat medewerkers van al die organisatieonderdelen elkaar ontmoeten en kennis en ervaring uitwisselen, maakt dat Arq op traumagebied zich zo bijzonder kan ontwikkelen tot voorhoede in het Nederlandse traumaveld. Het wordt niet gedomineerd door één favoriete behandelingsrichting of één favoriete doelgroep of één type organisatie. Behandeling, interventie, preventie, advies, fondsenwerving, e-health, et cetera staan allemaal op de agenda van deze relatief kleine organisatie.

Natuurlijk staan hier ook risico's tegenover. De veelheid aan thema's, richtingen, initiatieven, onderzoeken en zo meer houden wel een risico van versnippering in. De verworven vooraanstaande positie kan verblinden en leiden tot een overtrokken beeld van het eigen kunnen. Mede door het aantrekken van een aantal Arq-hoogleraren - zoals Miranda Olf van het AMC, Eric Vermetten van Defensie en verbonden aan de Leidse Universiteit, Paul Boelen en Claudia Bockting en voorheen ook Rolf Kleber van de Universiteit Utrecht, en de al eerder genoemde Ismee Tames - houdt Arq via wetenschappelijk onderzoek zicht op de kwaliteit van diagnostiek en behandeling en ook van beleidsinterventies. De hoogleraren brengen weer netwerken in van traumakennis vanuit de hele wereld. Dit bevordert ook het aantrekken van hooggekwalificeerde medewerkers.

Het ruime aanbod aan behandelingen voor PTSS en wat dat voor gevolgen heeft

Het volgende thema dat ik aan u wil presenteren, gaat over het ruime aanbod aan behandelingen voor PTSS. We mogen ons gelukkig prijzen, dat er inmiddels heel wat aantoonbaar effectieve behandelingen bestaan en worden toegepast. Dat is een groot goed. En er worden steeds weer verbeteringen aangebracht. Maar juist dit brede aanbod aan traumagerichte behandelingen creëert ook een probleem voor zowel behandelaren als patiënten. Welke moet men kiezen of aanbieden? Goede argumenten voor een keuze zijn niet echt ontwikkeld. Tot nu toe blijken alle evidence-based behandelingen weinig te verschillen in effectiviteit¹¹.

¹¹ Bradley, R., J. Greene, E. Russ, L. Dutra & D. Westen, 'A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD', *Am J Psychiatry* 162(2):214-27, 2005.

De keuze wordt daarom meestal oneigenlijk bepaald door de methode waarin de therapeut het meest ervaren is. Maar er schuilt nog een ander verhaal achter de diversiteit aan traumabehandelingen. Dat betreft een overtuiging of een ideologie van waaruit een deskundige een behandeling ontwikkeld heeft. Ik geef enkele voorbeelden. Het eerste betreft werk van mijn geliefde en zeer gewaardeerde collega Miranda Olf. Miranda betekent heel veel voor de traumawereld wereldwijd. Het zelf behandelen met psychotherapie van mensen met PTSS is niet haar grote drijfveer. Ze is er wel zeer in geïnteresseerd, maar vooral in welke mate biologische factoren daarbij een rol spelen. De laatste jaren is ze gefascineerd door wat het hormoon oxytocine in de behandeling van PTSS zou kunnen bijdragen¹². Ze noemde oxytocine het 'knuffelhormoon'. Dat woord weerspiegelt haar overtuiging, dat psychologische fenomenen zich altijd vertalen in biologische processen. Daarom is zij op zoek gegaan naar stoffen, die het psychologische proces positief kunnen beïnvloeden.

Een tweede voorbeeld betreft de cognitieve gedragstherapie bij PTSS. Edna Foa¹³ ontwikkelde deze behandeling voor vrouwen die verkracht waren. Het gaat in haar therapie in het bijzonder om de angstgeneralisatie, dat iedere man nu als een potentiële verkrachter beleefd wordt. Die irrationele angst krijgt daardoor kenmerken van een fobie en maakt iemand erg onzeker. Er treedt verlies aan zelfvertrouwen op. Zelfverwijten, zo typisch voor vrouwen na verkrachting, 'ik had niet... enz.' versterkt door reacties van politie en naasten van 'je had ook niet... enz.' waren volgens Edna Foa volkomen misplaatst. De gegeneraliseerde angst van de verkrachting wordt in haar behandeling aangepakt door met een krachtige reeks exposures die angst uit te doven. De zelfbeschuldigingen en het negatieve zelfbeeld worden aangepakt door confrontatie via de Socratische methode. In het kort gezegd 'geloof je dat nu zelf dat het jouw schuld is en niet dat het echt de schuld van de dader is?'. Het is opmerkelijk, dat deze heldere CGT aanpak in Nederland weinig ingang gekregen heeft. Mogelijk heeft dit te maken met een meer Amerikaanse visie op het bestaan, namelijk dat je van nature krachtig genoeg bent om alle ontberingen te overleven. Het zelfbeeld hoe grandioos ook, moet hersteld worden. In Nederland past zo'n gevoel van

¹² Olf, M., S.B. Koch, L. Nawijn, J.L. Frijling, M. van Zuiden & D.J. Veltman, 'Social support, oxytocine, and PTSD', *Eur J Psychotraumatol* Dec 9;5:26513, 2014.

¹³ Foa, E.B. & B.O. Rothbaum, *Treating the trauma of rape: cognitive-behavioral therapy for PTSD*, The Guilford Press, 1998.

grootsheid niet erg. Bescheidenheid en je excuseren of schuldig voelen passen meer bij de Nederlandse levensstijl. Zoals Paul Schnabel zei: 'We zijn een rijk land, maar niemand mag dat zien'. Geen al te grote paleizen. Liever genieten van de baksteen van de Amsterdamse school. In Amerika is de CGT-aanpak wel de meest toegepaste behandeling van PTSS.

Natuurlijk hoort in dit rijtje voorbeelden ook de EMDR, de behandeling met de oogbewegingen, thuis. Deze behandeling is nergens zo populair geworden als in Nederland. De EMDR-vereniging in ons land telt al 4.000 leden. Dat is zeker te danken aan Ad de Jong, die met een niet aflatend enthousiasme de methode in Nederland geïntroduceerd heeft. Toen ik in 1988 het eerste EMDR-artikel van Francine Shapiro¹⁴ voor de *Journal of Traumatic Stress* moest reviewen, was ik geïntrigeerd door haar observaties, dat je met een op zich hinderlijk fenomeen, mensen steeds je vingers heen en weer laten volgen, iemands angst kon doen vergeten. De methode is een mix geworden van afleiden, wanneer je probeert ingrijpende ervaringen weer zo levendig mogelijk voor je te zien en het tussendoor toelaten van spontane associaties, die naar boven komen. De cliënt wordt daardoor gedwongen de zelfcontrole op wat men zegt of denkt op te geven. Als het goed gaat verdwijnt het beangstigende beeld. De methode vertoont verder grote overeenkomsten met de CGT van Foa zoals herstel van zelfvertrouwen en zelfbeeld. Maar wat schuilt er achter de EMDR aan overtuiging of ideologie? Wederom is dat een groot vertrouwen in het herstelvermogen van mensen na traumatische ervaringen. Dat is op zich logisch. Maar de EMDR ademt daarnaast ook iets van een quick fix. Zoiets van je 'je hebt wel iets heel ergs meegemaakt, maar je bent na de behandeling weer gewoon degene, die je ook was voor het traumatische gebeuren.' De focus richt zich op het weghalen van de nare herinneringsbeelden en dan liefst zo snel mogelijke. Ad de Jong fulmineert daarom tegen langdurige behandelingen van PTSS. Maar meer nog zie ik een geloof ontstaan, dat ongewenste of heftige emoties aan de dressuur van oogbewegingen moeten worden onderworpen. Steeds meer psychische stoornissen en ook rouw en woede worden nu met EMDR aangepakt.

¹⁴ Shapiro, Francine, 'Efficacy in the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories', *J of Traumatic Stress* Vol2;2, 199-223, 1989.

De overtuiging, dat het verhaal achter het trauma van ellende en wanhoop en verlies aan vertrouwen in anderen juist heel belangrijk is, kenmerkt zowel de NET- als de BEPP-behandeling. De Narratieve exposure therapie (NET)¹⁵ is ontwikkeld door onze Duitse collega's in Afrika. Geconfronteerd met de catastrofale mix van geweld, dood en verderf, verkrachting en verwoesting van hutten en ga zo maar door leek elk gevoel van veiligheid te bezwijken. Daarom moet er bij de NET een koord op de grond gelegd worden om daarlangs in chronologische volgorde de bloemen van mooie gebeurtenissen en de stenen van vreselijke ervaringen te leggen. Zo worden de gebeurtenissen in een levensverhaal zichtbaar gemaakt. De overtuiging hier is, dat het leven niet alleen kan bestaan uit ellende. Er kan troost gevonden worden door iemands hele leven in beschouwing te nemen om weer door te gaan met leven. De daarbij benutte exposuremethode om de angst te dempen is dezelfde als bij de CGT.

Natuurlijk moet ik ook stilstaan bij de behandeling die ik zelf in de jaren tachtig en negentig jaren ontwikkeld heb en die bekend is geworden als de BEPP, de Beknopte eclecticische psychotherapie voor PTSS¹⁶. Vanuit mijn psychoanalytische vorming ben ik altijd overtuigd gebleven van de bijzondere rol van en ook noodzaak van onze emoties. Ik vind dan ook dat in de genoemde andere traumagerichte behandelingen de rol van de emoties ondergewaardeerd wordt. Kort gezegd is mijn overtuiging dat iemand met PTSS met zijn emoties van heftig verdriet en woede geen kant op kan. Men probeert die emoties alsmat weg te drukken, terwijl wanneer die gevoelens als echt verdriet de volle vrijheid krijgen, de spanning en angst wegvloeit. En dan komt het verhaal en de betekenis van wat men heeft meegemaakt en hoe dat iemand veranderd heeft vanzelf vrij en wordt onderwerp van beschouwing. Ook bij de BEPP speelt op de achtergrond de overtuiging mee, dat men grotendeels van nature kan herstellen door de eigen belemmeringen daartoe op te heffen met hulp van de therapeut. Bij de BEPP worden mensen dus niet met

¹⁵ Jongedijk, Ruud, *Levensverhalen en psychotrauma; Narratieve exposure therapie in theorie en praktijk*. Boom, 2014.

¹⁶ Gersons, B.P.R., M.L. Meewisse & M.J. Nijdam, 'Brief eclectic psychotherapy for PTSD', in: U. Schnyder & M. Cloitre (Ed.), *Evidence Based Treatments for Trauma-related Psychological Disorders*, Springer, Heidelberg, 2015.

negatieve zelfbeelden geconfronteerd maar gaat iemand in de betekenisgeving zichzelf weer meer waarderen. En zoals we dat zeggen, verdriet moet je mensen 'gunnen' en niet afnemen of verhinderen.

Samenvattend kunnen we zeggen, dat achter de aangetoonde positieve resultaten van de verschillende traumabehandelingen visies en overtuigingen schuil gaan. Het zou mooi zijn wanneer die visies en overtuigingen wat meer aan de orde zouden komen. Dat kan helpen om te kiezen welke behandeling in een bepaald geval de voorkeur zou verdienen. Ik hoop verder dat de toekomst van de traumagerichte behandelingen minder bepaald wordt door een school of een visie maar meer door samenhang, waarbij visie expliciet aanwezig mag zijn en waar ook de cliënt een grote inbreng moet en mag hebben.¹⁷

De nasleep van de MH17 ramp verloopt anders dan we kennen. Hoe kan dat?

Mijn functie bij Arq hield naast advisering van het bestuur ook in behandelen, superviseren, het geven van trainingen en advisering aan anderen, zoals de Nationale Politie, Defensie, de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. Na de MH17 ramp vroeg het bestuur van de Stichting Nabestaanden MH17 of ik deel wilde uitmaken van hun Raad van Advies. En dat is weer een leerzame en mooie ervaring aan het worden. Ik ben geïntrigeerd geraakt door het feit, dat de nasleep van de MH17 ramp zo anders verloopt dan gebruikelijk is na rampen. Gewoonlijk zien we eerst de impactfase van de ramp zelf. Daarna volgt de zogenoemde honeymoonfase, die weer over gaat in de desillusiefase, en ten slotte eindigt het met de reïntegratiefase. Wat mij is opgevallen bij de MH17 ramp, nu bijna drie jaar later, dat een duidelijke desillusiefase ontbreekt. Hoe kan dat?

¹⁷ Schnyder, U., A. Ehlers, T. Elbert, E. Foa, B. Gersons, P. Resick, F. Shapiro & M. Cloitre, 'Psychotherapies for PTSD: what do they have in common?', *European Journal of Psychotraumatology*, 6 (1), 2015.

De fases, die te onderscheiden zijn in de nasleep van een ramp, zijn beschreven door de Australische psychiater Beverly Raphael¹⁸. In haar boek schrijft zij:

'... Post-impact usually begins some weeks later [after the disaster]. It may be associated with a honeymoon phase deriving from the altruistic and "therapeutic community" response in the period immediately following the disaster. A disillusionment phase soon follows when disaster is off the front pages, organized support starts to be withdrawn, and the realities of losses, bureaucratic constraints, and the changes wrought by the disaster must now be faced and resolved. Problems arising at this stage in the post-impact phase may be so severe and chronically stressful as to constitute a "second disaster".'

In dit citaat vallen op het woord 'honeymoon', - een woord dat je aanvankelijk niet verwacht in een beschrijving van een periode na een ramp -, en het begrip 'therapeutic community'. Beverly Raphael heeft goed gezien hoe overlevenden zich na een ramp gaan organiseren en daarbij sterke hechtingen aangaan. Die voelen aan als intense vriendschap. Edwin Emerson, een overlevende van de grote aardbeving in San Francisco in 1906 geeft die sfeer van het honeymoongevoel treffend aan in zijn verslag van die gebeurtenissen. Er kwamen 3.000 mensen om bij die ramp.

*'.... when the tents of the refugees, and the funny street kitchens, improvised from doors and shutters and pieces of roofing, overspread all the city, such merriment became an accepted thing. Everywhere, during those long moonlit evenings, one could hear the tinkle of guitars and mandolins, from among the tents.'*¹⁹

Een zekere gezelligheid en vreugde beluisteren we in dit citaat. En natuurlijk heeft dat ook te maken met het besef van 'ik leef gelukkig nog'. Het op waarde schatten van de honeymoonfase kan helpen de neiging van hulpverleners en psychotherapeuten te temperen om alle overlevenden te bestempelen als getraumatiseerden, die zo snel mogelijk debriefing of een vorm van behandeling nodig hebben. Maar de

¹⁸ Raphael, Beverly, *When disaster strikes; a handbook for the caring professions*. London: UNWIN HYMAN, 1986, pag. 8.

¹⁹ Solnit, Rebecca, *A paradise built in hell; the extraordinary communities that arise in disaster*. Viking, 2009.

'vreugde' van de honeymoon is meestal van korte duur wanneer de omvang van de verwoesting en het verlies aan levens en het leed van de gewonden onvermijdelijk zichtbaar wordt. Raphael beschrijft hoe het vrolijke gevoel uit de honeymoon fase 180 graden draait naar somberheid, machteloosheid, verdriet en tegenspoed. De schijnwerpers van de publieke belangstelling doven uit en de autoriteiten zijn hun beloften, dat alles goed zou komen al weer vergeten. Nieuwe drama's beheersen de voorpagina's van het nieuws. Het eufore, onwerkelijke gevoel van de eerste weken is weg. Gebrek aan aandacht voor de overlevenden en bureaucratische tegenspoed kenmerken de nieuwe fase van desillusie. Vermoeidheid, moeite om te slapen en uitputting zijn aan de orde van de dag. Wie de berichten over Groningen en de aardbevingen daar volgt, ziet hoe de desillusiefase chronisch het verhaal daar is gaan beheersen. Dit wordt ook wel de 'ramp na de ramp' genoemd of zoals Raphael zegt de 'second disaster'.

In de nasleep van de Bijlmer vliegcrash heb ik die langdurige desillusiefase, die steeds meer door paranoïdie beheerst werd, van nabij meegemaakt. De getroffen gemeenschap laat wel een nieuwe saamhorigheid zien, waarbij de verbondenheid nu gedomineerd werd door gezamenlijk woede en wantrouwen naar de autoriteiten. En die woede roept geen sympathie op en vergroot de afstand met de overheid. Bij de Bijlmerramp richtte de woede zich niet zozeer op El Al maar was gericht op de overheid, die te laks was geweest in het verspreiden van betrouwbare informatie over de inhoud van het gecrashte vrachtvliegtuig. Het Medisch Onderzoek Vliegcrash Bijlmermeer (1999) was jaren later nodig om de lichamelijke klachten van de ooggetuigen en hulpverleners alsnog te erkennen. Het hielp niet om het vertrouwen in de overheid te herstellen²⁰.

Toen minister Borst in 2001 enkele uren na het uitbreken van de Vuurwerkcrash in Enschede mijn hulp inriep, ging het haar er om de 'ramp na de ramp' te voorkomen. Ik kon op basis van mijn ervaringen met de Bijlmerramp aanraden tenminste voor een periode van 3 jaar de getroffen gemeenschap te voorzien van eerlijke, tijdige en voldoende informatie en de juiste hulp op het juiste moment. Daartoe is een Informatie en Advies Centrum (IAC) opgezet, dat verantwoordelijk

²⁰ Spinhoven, P., T. Smid, M.J. Verschuur & N. Smidt, 'Zorgen en angsten van de betrokkenen bij de vliegcrash in de Bijlmermeer niet afgenomen door het medisch onderzoek', *NT v Geneeskunde* 149 (24), 1363-1364, 2005.

gemaakt werd voor het oplossen van alle door de ramp veroorzaakte problemen en voor het herstel van de gemeenschap. Dit werd gecombineerd met het ondersteunen van de vereniging van getroffen en van de ramp en van de bedrijvenvereniging. Monitoring onderzoek is uitgevoerd om zicht te krijgen en te houden op de problematiek en op wat nodig was om deze op te lossen. Enschede heeft uiteindelijk ook geprofiteerd van de ramp. De wederopbouw van de Roompot heeft een bijzonder mooie wijk opgeleverd. Ook de Bijlmermeer heeft uiteindelijk geprofiteerd van wederopbouw en herinrichting en van hernieuwde aandacht voor de gemeenschap van deze wijk.

Resumerend is een sterke hechtingsfase van de honeymoon na een ramp nodig en nuttig maar mondt uiteindelijk uit in een desillusiefase van lange duur totdat de integratie weer voltooid is. In de Nederlandse verhoudingen speelt het vertrouwen in een betrokken en niet wegzijkende overheid een grote rol om de desillusie te beperken en de woede geen vrij spel te geven, zoals dat bij de Bijlmerramp wel gebeurde.

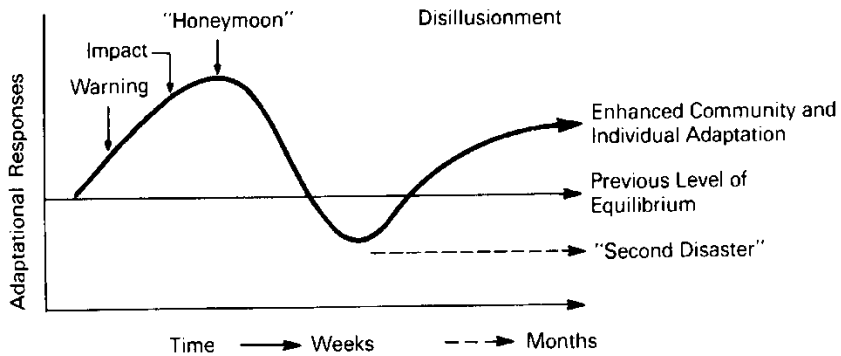
Waarom verloop de nasleep van de MH17 ramp zo anders? Ik beschreef al, dat het er op lijkt alsof de desillusiefase blijft ontbreken. De publieke aandacht en de aandacht van de overheid en zelfs van de minister-president verslapt niet. De schadeafhandeling is behoorlijk geruisloos verlopen. En binnenkort wordt een nationaal monument onthuld, dat zijn gelijke na rampen niet kent.

De MH17 ramp is niet het gevolg van het weer of van technisch falen, onoplettendheid of fouten van de bemanning. Het Maleisische verkeersvliegtuig werd met een raket neergeschoten alsof het om een vijandelijk toestel zou gaan. Een oorlogsdaad in vreedstijd, zo werd het in Nederland beleefd in de zomer van 2014²¹.

²¹ Brink, Gabriel van den, *Een ramp die Nederland veranderde? Nadenken over vlucht MH1*, Boom, 2015.

U

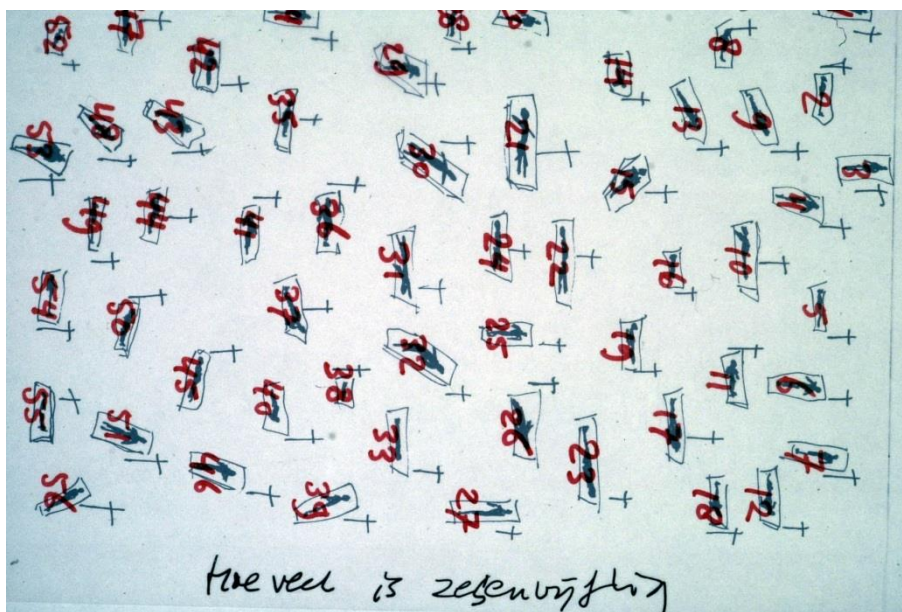
FIGURE 1.2
Phases of Response to Disaster



Figuur afkomstig uit: Beverly Raphael, *When disaster strikes; a handbook for the caring professions*. London: UNWIN HYMAN, 1986.

In de figuur van Raphael loopt er een horizontale lijn, die de mate van 'adaptational responses' aangeeft. De *adaptational response*, - iets waar ik me tot op heden nooit erg in verdiept had, ik zag het meer als een gegeven -, is zoiets als de mate waarin de getroffen gemeenschap kan reageren op tegenslagen. We noemen dat nu veerkracht of resilience. In de figuur zien we, dat wanneer een ramp heeft plaats gevonden de verbondenheid van de getroffenen om elkaar te helpen enorm toeneemt, de honeymoon. In deze fase ervaren getroffenen of nabestaanden steun vanuit de grotere samenleving in de vorm van medeleven, herdenkingen met gezagsdragers en praktische hulp en geld. Daarna zakt de adaptational response af naar de desillusiefase. Dat komt vooral doordat de steun en belangstelling van de grotere samenleving als geheel wegebt. Natuurlijk zijn de meeste, niet getroffen mensen geschrokken van de ramp. Maar na enkele weken gaat men weer over tot de orde van de dag. De getroffenen zijn echter nog lang niet zo ver. De schrik is nog niet weg en de ellende is volop aanwezig. Maar door het wegvallen van de aandacht van de grotere gemeenschap treedt een gevoel van isolement en van vergeten worden op. Een voorbeeld daarvan is een tekening van een overlevende van de Faro ramp uit 1992. Wie herinnert zich nog dat er 56 mensen bij die crash omkwamen en wie

herinnert zich nog hun namen? Er bevindt zich een klein monument in de basiliek St Jan in Laren en een gedenkplaat op de luchthaven in Portugal. Dat is alles wat nog herinnert aan deze vliegramp, die een kleine drie maanden na de Bijlmerramp plaats vond.



Tekening gemaakt door een overlevende van de Faro-ramp.

Nog nooit zijn herdenkingen van rampen zo massaal geweest als na de MH17 ramp. Ministers kwamen keer op keer naar Eindhoven om in stilte de vliegtuigen te zien landen van waaruit de stoffelijke overschotten in een eindeloze rij begrafenisauto's overgebracht werden. Mensen verdrongen zich op de route naar Hilversum om de stoet te zien en bloemen te strooien. Het bosmonument, dat op 17 juli 2017 onthuld wordt, telt voor alle 298 omgekomenen een boom. De kosten van dit 'nationale' monument bedragen anderhalf miljoen euro.

Mijn antwoord op de vraag waarom de nasleep van de MH17 ramp een echte desillusiefase mist is gelegen in hoe de grotere samenleving zich nog steeds betrokken voelt bij de MH17 ramp. Deze ramp, - deze oorlogsdaad in vreedstijd -, heeft niet allen het veiligheidsgevoel van de

nabestaanden aangetast maar van de samenleving als geheel. De aanslag op het vliegtuig versterkte een toenemend gevoel van aanhoudende dreiging en van een mogelijke oorlog met Rusland. En die gevoelens en angsten zijn er nog steeds en actueel. De terroristische aanslagen in Europa, in Parijs, Brussel, Nice, Berlijn, Londen, Stockholm onderhouden en versterken dat gevoel van permanente verhoogde dreiging zoals het Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid dat ook letterlijk noemt.

En voor de nabestaanden van de MH17 ramp heeft dit ook gevolgen. Wiens ramp is het nu eigenlijk nog? Het is maar voor een deel van de nabestaanden zelf. Het is deels ook 'onze' ramp geworden, de ramp van iedereen in Nederland. Daardoor, denk ik, is er een monument, een herdenkingsbos gecreëerd, dat niet te vergelijken is met alle andere monumenten opgericht na rampen. En het wordt zelfs een 'Nationaal Monument' genoemd, alsof iedereen in Nederland tot de getroffen en zou behoren.

Het leidt nog tot een ander opmerkelijk gevolg. Naarmate het meer 'onze' ramp wordt, neemt de interesse af voor hoe het met de nabestaanden zelf gaat. Ik weet, dat er nog heel veel woede en verdriet aanwezig is. Ook nu drie jaar na de aanslag. Maar hoe het met de nabestaanden gaat, is nauwelijks bekend. Het lijkt niet het belangrijkste. Minister Schippers vond een onderzoek niet nodig. Maar ook de nabestaanden zelf hebben vragenlijsten niet ingevuld. Als we terugkijken naar de Bijlmer ramp dan was het kostbare en gigantische onderzoek Medisch Onderzoek Vliegcrash Bijlmermeer jaren na de ramp nog steeds nodig om te staven dat het slecht ging met de getroffen en of zoals de overheid hoopte, het goed ging met hen. De interesse in hoe het met de nabestaanden van de MH17 ramp gaat is opmerkelijk genoeg, zowel bij de nabestaanden zelf als in de samenleving, nauwelijks aanwezig. We moeten zien hoe de nasleep van de MH17 ramp er de komende jaren uit gaat zien. Het verlies dat de nabestaanden hebben geleden is immers onherstelbaar.

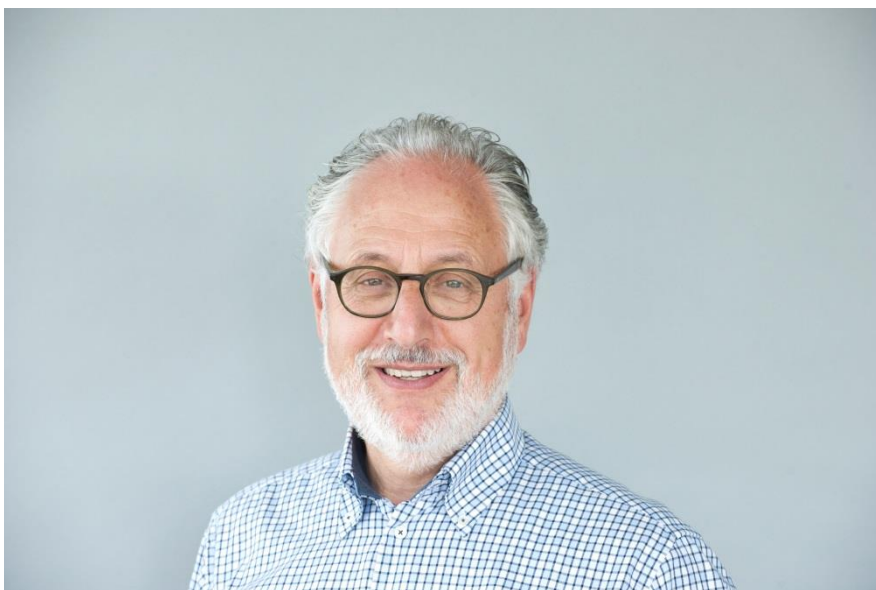
Terugblik en vooruitblik

Uit de veelheid aan ontwikkelingen in het traumaveld heb ik twee voorbeelden gekozen, - de waaier aan traumabehandelingen en de

nasleep van de MH17 ramp -, om u uit te nodigen om na te denken wat we aan ontwikkelingen zien, hoe we die kunnen begrijpen en vooral ook vanuit het perspectief van onze tijd en samenleving. Dat nadenken en het belangstelling hebben en houden voor de samenhang van trauma, tijd en samenleving wil ik ook graag Arq meegeven.

Ik keer daarom nog weer even terug naar het Fin de Siècle waar ik mijn afscheidscollage mee begon. Deborah Coen heeft zich in haar boek *Vienna in the age of uncertainty* (2007)²² verdiept in de vraag hoe het toch mogelijk geweest is in het Fin de Siècle in Wenen, dat zich daar zo veel talent tegelijkertijd ontwikkelde. We kennen de namen van Freud, Wittgenstein, Klimt, Schiele en ga zo maar door. Ze beschrijft in haar boek een familie Exner als voorbeeld van het ontwikkelend talent. Een familie, waarin men zich vanaf 1800 tot 1938 ontplooid van postbode tot Nobelprijswinnaar en rector van de Universiteit. Deze familie had een buitenhuis in de bergen bij een meer. In de zomer werden de kinderen uitgedaagd de temperatuur van het water in het meer te meten. Bij dit speelse onderzoek ontdekten de kinderen, dat het water niet overal dezelfde temperatuur had en dat het op sommige plaatsen tegen de verwachting in dieper in het water warmer werd dan aan de oppervlakte. Ongebreidelde nieuwsgierigheid en uitdagende onzekerheid, zoals bij de familie Exner, zijn volgens Deborah Coen de ingrediënten, die het Fin de Siècle tot zo'n bijzonder rijke periode in de geschiedenis gemaakt hebben. En daarvoor is het nodig uit te gaan van onzekerheid als een positieve eigenschap. Met andere woorden, zekerheid is fijn maar dooft nieuwsgierigheid. Die boodschap wil ik graag Arq en het traumaveld meegeven.

²² Coen, Deborah, *Vienna in the age of uncertainty; science, liberalism & private life*. University of Chicago Press, 2007.



Berthold Gersons (foto Erik Kottier)

Berthold Gersons

Trauma, tijd en samenleving

Afscheidscollege

In zijn college ter gelegenheid van zijn afscheid van Arq Psychotrauma Expert Groep op 24 mei 2017 bespreekt Berthold Gersons de opbouw en betekenis van Arq als brede traumaorganisatie. Bovendien staat hij stil bij het thema trauma, dat door tijd en samenleving telkens opnieuw wordt gedefinieerd. Hij gebruikt hierbij voorbeelden die prikkelen, zoals de verschillende soorten behandelingen voor PTSS en waarom de nasleep van de MH17 ramp gedeeltelijk zo anders verloopt dan gebruikelijk was bij andere rampen. *Trauma, tijd en samenleving* geeft een pracht beeld van tien jaar Arq en werpt ook een voorzichtige blik op de toekomst.

Em. Prof. Dr. Berthold Gersons is sinds 2007 aan Stichting Centrum '45 en Arq Psychotrauma Expert Groep verbonden als senior wetenschappelijk adviseur. Tot maart 2007 was hij als kernhoogleraar/hoofd van de afdeling psychiatrie en divisievoorzitter verbonden aan het AMC. Hij ontwikkelde de Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP). Berthold Gersons was daarnaast als adviseur betrokken bij de nasleep van grote rampen in Nederland, zoals de Bijlmer-ramp, de vuurwerkramp Enschede en de vliegcrash MH17. Hij maakte een blauwdruk voor de militaire psychiatrie en is adviseur van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV). In 2012 heeft hij op verzoek van de minister van Veiligheid en Justitie en van de leiding van de Nationale Politie de *Blauwdruk Mentale Zorglijn Politie* uitgebracht. Hij maakte deel uit van de redactie van het *Journal of Traumatic Stress*, van het bestuur van de International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) en van de European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS), waarvan hij van 2005 tot 2007 president was. Van 2006 tot 2009 was hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychotrauma (NtVP). Hij heeft zo'n 250 Nederlandse en internationale publicaties op zijn naam staan.