



PAULIEN BAKKER

*Hoogleraar Rolf Kleber over
35 jaar psychotraumatologie*

'Verwerken betekent niet dat je iets kwijtraakt'



Rolf Kleber
(foto Erik Kottier).

'Het beste wat je na een schokkende ervaring kunt doen, is mensen helpen om zo snel mogelijk terug te gaan naar hun dagelijks leven. Bied structuur, steun en informatie. Ga niet gelijk behandelen.' Aldus hoogleraar psychotraumatologie Rolf Kleber. Hij gaat in december met emeritaat. Cogiscope grijpt het moment aan om terug te blikken op de ontwikkeling van de psychotraumatologie in de afgelopen 35 jaar.

Sinds hij in de jaren tachtig begon met onderzoek naar de gevolgen van traumatische ervaringen en de effecten van traumabehandeling, zijn steeds meer professionals zich daarmee gaan bezighouden. Rolf Kleber is tegenwoordig hoogleraar psychotraumatologie aan de Universiteit Utrecht en bij Arq Psychotrauma Expert Groep. Het vakgebied dijde flink uit, maar Kleber kwam niet tot radicaal andere inzichten. 'Wat wel is veranderd zijn de opvattingen van de gezondheidszorg en de samenleving. Toen wij begin jaren tachtig onderzoek deden onder slachtoffers van geweldsmisdrijven, ongevallen en rampen, hadden we grote moeite om mensen te vinden die leden aan de gevolgen van traumatische ervaringen en die in therapie wilden. In de GGZ zei men: wij zien die mensen hier ook niet. Inmiddels heeft iedere GGZ-instelling een trauma-unit en zijn er heel veel therapieën voor trauma's.'

Drijfveer om te willen weten hoe het in elkaar zit

Na zijn afstuderen gaf Kleber les aan de University of California in de Verenigde Staten. Terug in Nederland werd hij met collega Danny Brom gevraagd voor een groot onderzoek naar het effect van behandelingen voor posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Het onderzoek kwam in de nasleep van de treinkapingen in de jaren 1975-1977. Hun werk in 1989 zou het eerste gecontroleerde wetenschappelijke onderzoek worden naar de effectiviteit van PTSS behandelingen in de wereld. Naar de publicatie wordt nog steeds veel verwezen. In de jaren daarop

raakte hij betrokken bij de zorg na vrijwel alle grote rampen die zich voordeden in ons land: in de Bijlmer (de crash van het El Al toestel), in Enschede (de ontploffing van de vuurwerkfabriek) en in Volendam (de brand in een café tijdens nieuwjaarsnacht). Ook begeleidde hij grootschalige onderzoeken naar de latere gevolgen van de Tweede Wereldoorlog. Hij deed onderzoek naar de effecten van uitzendingen op militairen en naar trauma's bij vluchtelingen. 'Ik ben een typische wetenschapper, ik wil weten hoe dingen in elkaar zitten. En ik ben geïnteresseerd in andere culturen; in waarom mensen anders zijn in andere landen en gemeenschappen', vertelt hij. Trauma's in andere culturen werd één van zijn specialismen. 'Hoe dat komt, weet ik niet. Ik ben geboren in Indonesië. Ik heb er geen herinneringen meer aan, maar mijn ouders hadden het er altijd over wat een mooie tijd dat was. Die verhalen zijn me bijgebleven.'

Nadruk op klachten

De focus lag in de jaren tachtig te veel bij problemen, meent Kleber. In de jaren negentig bleek uit epidemiologische studies dat hooguit tien procent – niet twintig procent zoals eerder verondersteld werd – na een traumatische gebeurtenis PTSS ontwikkelt. Negentig procent ontwikkelt dus geen ernstige klachten (die mensen ervaren wel stressreacties maar niet in die mate dat er van een stoornis gesproken moet worden). 'Dat wisten we in de jaren tachtig ook wel. Maar dat besef is wel sterker geworden. Het blijft iets waar psychologen en psychi-

aters moeite mee hebben. Ik kom net terug van een conferentie in New Orleans en de nadruk lag daar op stoornissen. Er waren wel wat sessies over hoe mensen herstellen of zich aanpassen, maar dat waren er maar een paar.'

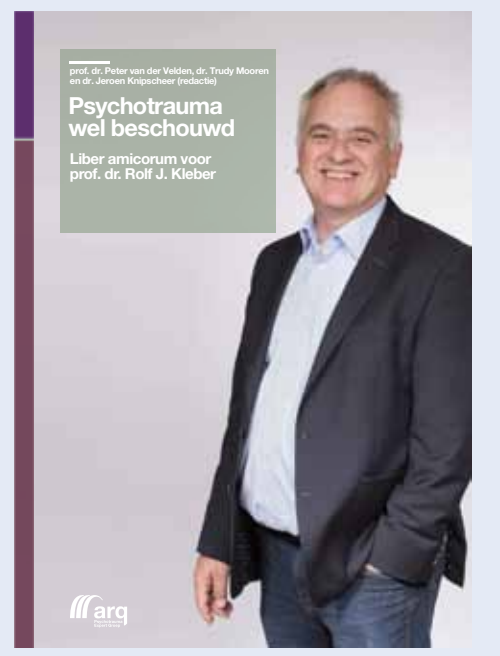
Waarom mensen geen problemen ontwikkelen is niet toe te schrijven aan één factor. 'Mensen die veel sociale steun ervaren, ontwikkelen minder problemen. Mensen die veel greep op hun eigen leven ervaren, veel controle hebben over de situatie waarin zij zitten en niet eerder veel schokkende gebeurtenissen hebben meegeemaakt, ontwikkelen minder vaak problemen. Mensen ontwikkelen vaker psychische problemen na gecompliceerde gebeurtenissen die je lastig kunt delen. Het aantal mensen dat PTSS ontwikkelt na een verkrachting is bijvoorbeeld hoog, want daar kun je vaak niet zo makkelijk over praten.'

Een profiel van een getraumatiseerde vluchteling is niet te schetsen. Er is geen eenduidig patroon. 'Cultuur, karakter, context zijn daarbij bepalend en ik denk dat we de variatie tussen mensen teveel veronachtzamen. Wat je grofweg ziet, over alle culturen heen, zijn karakteristieke klachten: herbelevingen, in de vorm van schrikreacties, nare dromen en overmatig herinneren. En tegelijk dofheid; emotioneel vlak zijn, niet erover willen praten. En mensen worden vaak geteisterd door allerlei emoties: gevoelens van zelfverwijt, angst, boosheid en somberte. Begrijpelijk, want het is vaak ook zo dat alles anders zou zijn geweest als iemand die ochtend bijvoorbeeld net wat later van huis was vertrokken. Het is moeilijk voor mensen om met een

PSYCHOTRAUMA WEL BESCHOUWD LIBER AMICORUM VOOR PROF. DR. ROLF J. KLEBER

De psychotraumatologie heeft vanaf begin jaren tachtig een stormachtige ontwikkeling doorgemaakt. In Nederland heeft prof. dr. Rolf Kleber de afgelopen decennia daarin een centrale en stimulerende rol gehad. Naast alle wetenschappelijke studies en praktijkgerichte projecten, vormde de begeleiding van promovendi een vast onderdeel van zijn werk. Op de drempel van zijn emeritaat eind 2015, wilden zijn (oud-) promovendi gezamenlijk hun grote waardering daarvoor tonen. Resultaat is de bundel *Psychotrauma wel beschouwd*, met een groot aantal verhandelingen, van theoretische, beschouwende en empirische aard. Daarmee onderstreept dit liber amicorum de breedte van de psychotraumatologie, maar bovenal de rijkheid van zijn werk.

Peter van der Velden, Trudy Mooren en Jeroen Knipscheer (red.), *Psychotrauma wel beschouwd. Liber amicorum voor prof.dr. Rolf J. Kleber*. Diemen: Arq, 2015.
ISBN 978905875467. Te bestellen via www.boompsychologie.nl



situatie om te gaan waar je geen controle over hebt.’

Vluchtelingen die naar Nederland komen, krijgen er veel acculturatietaken bij: ze moeten een baan vinden, de taal leren, ze moeten uitvinden waar ze met hun problemen terecht kunnen. Dat geeft extra stress, een extra belasting. Maar lang niet alle vluchtelingen zijn getraumatiseerd. Een mooie en omvangrijke studie in de *Lancet* toonde enkele jaren geleden aan dat zo’n tien procent PTSS heeft ontwikkeld en dat daarnaast zo’n vijf procent van de vluchtelingen kampte met depressie. ‘Vluchtelingen zijn in eerste instantie bezig met het opnieuw opbou-

wen van hun leven. Vaak duiken problemen pas de kop op als ze hun plaats in de maatschappij hebben verworven – of niet – en ze van overleven naar leven gaan. Therapie is in het begin niet nodig. Het gaat erom dat mensen controle over hun bestaan herwinnen. Dan pas heeft het zin om mensen actief te benaderen en te laten praten over wat je hebt meegemaakt.’

Belangrijke mijlpalen van de afgelopen 35 jaar

‘In de jaren tachtig werd het begrip post-traumatische stress-stoornis ingevoerd. Dat was een doorbraak. Er ontstond aandacht voor het feit

dat schokkende gebeurtenissen ernstige gevolgen kunnen hebben. Mensen die last hadden van een trauma kregen niet langer te horen dat het vanzelf wel over zou gaan. Daarnaast zijn er steeds effectievere methodes ontwikkeld om mensen te helpen. In de jaren tachtig was dat cognitieve gedragstherapie (CGT), nog steeds de meest bestudeerde en vooralsnog de meest effectieve therapie bij trauma. De laatste jaren kwamen daar EMDR en narratieve exposure therapie (NET) bij [een kortdurende, gestructureerde gedragstherapie gericht op het terughalen van de traumatische gebeurtenis en dat plaatsen in het verhaal van iemands leven, red]. Nu wor-

den alleen EMDR en CGT voorgeschreven bij traumagerelateerde stoornissen. Ik verwacht dat NET en waarschijnlijk ook een therapie zoals de Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP) binnen tien jaar dezelfde status verwerven. En misschien ook nog andere benaderingen. Wij vonden destijds dat ook kortdurende psychodynamische therapie heel succesvol kon zijn, maar niemand heeft die methode sindsdien meer op zijn effecten onderzocht. Wat werkt is om stil te staan bij de herinneringen aan een traumatische gebeurtenis en alle implicaties ervan, in een ontspannen sfeer. Dat is natuurlijk paradoxaal: de gebeurtenis waar je niet meer aan wilt denken geeft problemen, net zolang tot je daarnaar teruggaat. De therapie moet de impact van die emoties laten afnemen.'

Er zijn dus diverse effectieve methodes ontwikkeld, maar het veld van de psychotraumatologie is ook aan modes onderhevig. In de jaren tachtig raakte 'debriefing' in. Deze methode van directe opvang na een calamiteit werd vernauwd tot praten over je gevoelens direct na de ramp. Kleber: 'Ik dacht al bij de eerste publicatie: zo is het toch niet. Het is prima om over je gevoelens te praten, maar daar gaat het op dat moment meestal niet om. In de VS stuurden ze ooit na een ramp een heel vliegtuig hulpverleners op de slachtoffers af. Maar die mensen wilden niet praten, die wilden naar huis, die wilden de rotzooi opruimen en die wilden weten waar ze hun boodschappen konden doen.'

Mensen herstellen – maar vergeten niet

Onder leiding van Kleber zijn inmiddels zo'n

twintig promoties afgerond, hij begeleidt er momenteel nog zo'n tiental. De thematiek die in al die jaren is onderzocht loopt erg uiteen. 'In 2001 is Trudy Mooren gepromoveerd op acculturatiestress en trauma bij onder meer Bosnische vluchtelingen. Die blijken elkaar in de weg te zitten. En onlangs is Jackie Junter Heide gepromoveerd op de vraag of EMDR beter werkt dan een laagdrempelige therapie gericht op stabilisatie. Ze bleken even effectief (wel beperkt). Annelieke Drogendijk onderzocht de specifieke problemen van de allochtone getroffen van de Enschedese vuurwerkramp en ontdekte dat die groep veel meer problemen ondervond dan de autochtone groep van getroffenen. Nog lopende promotietrajecten gaan onder meer over het voorspellen van het succes van psychotherapieën bij veteranen met PTSS (Joris Haagen), de veerkracht van adolescente vluchtelingen in Nederland (Marieke Sleijpen) en de psychosociale ondersteuning van geüniformeerden na schokkende gebeurtenissen (Juul Gouweloos).'

Als tot slot gevraagd wordt of hij de afgelopen 35 jaar psychotraumatologie beschouwende, een take home message kan geven, zegt Kleber: 'Ik sta zelf veel stil bij de dubbelheid van de dingen. Het intrigeert me bijvoorbeeld hoe door rampen, geweld en oorlog getroffen mensen geneigd zijn om te doen alsof er niets is gebeurd, terwijl de traumatische ervaring onherroepelijk steeds weer terugkomt. Ik zie die dubbelheid ook onder wetenschappers en klinici. De focus ligt vaak op stoornissen, terwijl negentig pro-

cent géén PTSS ontwikkelt na een traumatische gebeurtenis. Mensen kunnen zich herstellen, aanpassen, zelfs groeien. Tegelijk, je kunt dingen verwerken en toch gaan ze nooit echt voorbij. Mensen die een kind verliezen bijvoorbeeld kunnen weer een leven opbouwen, zelfs weer gelukkig zijn, maar het verdriet blijft. De pijn verdwijnt niet. Verwerken betekent niet dat je iets kwijt raakt. Waar ligt dan die balans?'

Op 8 december hield Kleber zijn afscheidsrede – en daarna ging hij gewoon weer aan het werk.

PAULIEN BAKKER is psychologe en freelance journalist. Ze schrijft met name over trauma's en vluchtelingen.