



GEERT SMID

Een impressie van de

Oorlog als universeel trauma

Oorlog is een kracht die ons zin geeft. Het geeft een gevoel van verbondenheid en werkt tegen vervreemding. Beelden van oorlog en geweld oefenen aantrekkingskracht op ons uit, als pornografie. Oorlog kan verslavend zijn: terugkeer naar de grauwe alledaagsheid na een oorlog is moeilijk. Oorlogvoering bevrijdt ons van gevoelens van angst en machteloosheid. Maar oorlog is niet met leven verenigbaar. Soldaten zijn beschreven die als gevolg van hun afschuwelijke ervaringen niet meer konden spreken of zien. Alleen psychopathie lijkt mensen in staat te stellen de ernstigste ervaringen zonder emotionele problemen te doorstaan. Tijdens oorlog bestaat een vorm van kameraadschappelijkheid, maar deze laat geen ruimte voor verscheidenheid zoals vriendschap of liefde. Bij zulke kameraadschap horen obscene grappen, die liefde tot iets weerzinwekkends kunnen maken. Liefde is de enige bescherming, zelfs het tegengif tegen oorlog.

De opening van de twintigste jaarlijkse conferentie van de International Society of Traumatic Stress Studies door Chris Hedges ging tot de kern van de zaak. Hedges, journalist van de *New York Times*, was tot enkele jaren geleden verslaggever in verschillende oorlogsgebieden. Het kostte hem persoonlijk moeite het bestaan als oorlogsverslaggever op te geven.

ISTSS-conferentie, New Orleans, november 2004

Hulpverleners voor oorlogsgetroffenen verafschuwen de oorlog, maar kennen ook de fascinatie van geweld. Volgens Hedges is aandacht voor de slachtoffers de beste anti-oorlogspropaganda.

Het conferentieprogramma was overladen. Na de plenaire opening was het niet meer mogelijk iets bij te wonen zonder iets anders belangrijks te missen. Het gebodene was ingedeeld in verschillende sporen. Gepresenteerd werden onderzoeksresultaten en klinische ontwikkelingen op deelgebieden, zoals neurobiologie van posttraumatische stressstoornis, vroege interventie na een traumatische gebeurtenis, behandeling van PTSS, diagnostiek, reacties op traumatische gebeurtenissen in verschillende culturen en bij kinderen, en psychologische, maatschappelijke en medische aspecten van oorlog. Naast parallel gepresenteerde plenaire sessies waren er symposia, consultaties, paneldiscussies, workshops en postersessies.

Preventie

Preventie van aan oorlog gerelateerde psychische problemen kwam aan de orde vanuit een *public health*-benadering en vanuit de militaire psychiatrie. Grootse en omvattende perspectieven werden aangebracht door de psychiater

Joop de Jong (Transcultural Psychosocial Organization, Amsterdam) in zijn plenaire voordracht. Hij presenteerde een model van primaire, secundaire en tertiaire preventie van aan oorlog gerelateerde morbiditeit, met acteren op internationaal, nationaal, gemeenschaps- en individueel/familieniveau. Als voorbeeld van primaire preventie kwam het werk van de ISTSS zelf naar voren, onder andere veroordeling van en onderzoek naar traumatiserende praktijken zoals marteling.

Preventieve interventies moeten volgens De Jong het sociale systeem omvatten, duurzaam zijn en leiden tot versterking en emancipatie van het individu. Gebleken is dat na een oorlog niet alleen de prevalentie van PTSS, maar ook van andere angststoornissen, van stemmingsstoornissen en van lichamelijke klachten toeneemt. De Jong pleitte er dan ook voor niet alleen te kijken naar PTSS, maar naar het hele omvangrijke gebied van psychosociale problemen.

Preventie van psychopathologie is een kernprobleem van de militaire psychiatrie vroeger en nu. Er waren drie plenaire presentaties over dit onderwerp. Holloway, een autoriteit op dit gebied, beschreef de ontwikkeling van de militaire psychiatrie als reactie op toegenomen kennis op het gebied van biologie, pathologie

en epidemiologie. Soldaten hadden problemen zonder duidelijke lichamelijke oorzaak die niet door bestraffing konden worden opgelost, zoals overbelasting, middenmisbruik en suicide. Doel van de militaire psychiatrie was vooral verbetering van selectie, motivering en moreel. De context van de militaire psychiatrie verandert steeds door veranderende wetgeving en beleid en nieuwe missies. Een belangrijke invloed op het vakgebied hebben ook ontwikkelingen in militaire technologie en de 'neurobiologische revolutie'. De spreker zinspeelde op verbetering van de uitvoerende capaciteit van militairen door 'engineering of combatants', met behulp van beeldvormend onderzoek, biogenetische tests en medicatie. Het beeld dat ontstond was weliswaar visionair, maar ook spookachtig.

Vroege interventie na militair trauma vormde het onderwerp van de twee aansluitende voordrachten. Solomon, hoogleraar in Tel Aviv, verkreeg in haar twintigjarige volgonderzoek onder Israëliëse militairen met *combat stress reaction* aanwijzingen voor langdurige effectiviteit van psychologische eerste hulp. Van belang bij deze eerste hulp was het acroniem PIE, voor *proximity*, *immediacy* en *expectancy*, dat wil zeggen hulpverlening dicht bij het gevechtsgebied, direct volgend op de stressreactie.

tie, en die verwachtingen schept over spoedig herstel en terugkeer naar het front.

De presentatie van Litz, onderzoeker van het National Center for PTSD, ging over een groot opgezet gecontroleerd onderzoek naar het effect van groepsgewijze *debriefing* bij militairen van een vredesmissie. Debriefing, een eenmalige interventie bedoeld als preventie van PTSS na een trauma, waarbij deelnemers worden aangespoord hun gevoelens over het voorgevalene te uiten, is omstreden. Het wordt weliswaar veel toegepast, maar de effectiviteit wordt betwijfeld. Sommige onderzoeken vonden zelfs een verband tussen debriefing en méér PTSS. Litz vond in zijn onderzoek geen enkel effect van de interventie, noch positief noch negatief. Hij vond dat niet verrassend, want de meeste eenmalige interventies hebben weinig blijvend effect.

Ontwikkelingen

In de symposia kwamen ontwikkelingen aan de orde op velerlei deelgebieden. Zo maakte de psychiater Sandy McFarlane (Universiteit van Adelaide) melding van een omvangrijk onderzoeksprogramma op het gebied van de neurobiologie. Een van de onderdelen daarvan was een onderzoek van Kim Felmingham naar de onbewuste verwerking van angstopwekkende stimuli. Angstopwekkende beelden van gezichten werden getoond aan proefpersonen met en zonder PTSS gedurende 16,7 milliseconde, dus te kort om de beelden en de opgewekte gevoelens bewust te signaleren. Gelijktijdig beeldvormend onderzoek (functionele MRI) toonde daarbij verhoogde activiteit aan van de

amygdala bij proefpersonen met PTSS in vergelijking met de controlegroep. Bij bewuste angst, in het onderzoek opgewekt door de beelden van angstaanjagende gezichten gedurende langere tijd te tonen, blijkt de activiteit van bepaalde hersenschorsgebieden (de mediale prefrontale cortex, MPFC) bij proefpersonen met PTSS verlaagd in vergelijking tot de controlegroep. De bevindingen passen bij eerder gevonden aanwijzingen voor de rol van de amygdala en de MPFC bij PTSS.

Berthold Gersons, hoogleraar psychiatrie in Amsterdam, vestigde de aandacht op de waarde van neurobiologische onderzoeksresultaten bij het geven van uitleg aan de patiënt over PTSS. Zulke uitleg is van groot belang als voorbereiding op behandeling door *exposure*, dat wil zeggen confrontatie met de angstopwekkende herinneringen. Bij onvoldoende uitleg vooraf is voortijdige beëindiging van de therapie door de cliënt een risico. Bij de 'korte eclecticische psychotherapie voor PTSS' vindt naast uitleg en gelimiteerde exposure, behandeling plaats door schrijfopdrachten, gebruik van memorabilia, betekenisverlening en integratie.

Vragen

Het antwoord op een vraag roept steeds weer nieuwe vragen op, zo ook bij deze conferentie. Een paar vragen en tegenstrijdigheden vat ik hier samen, allereerst over peritraumatische dissociatie. Dissociatie tijdens het trauma is een complex fenomeen dat zich onder andere kan uiten in een veranderd gevoel van tijd, of in het gevoel toeschouwer van zichzelf te zijn.

Als mensen dergelijke ervaringen hebben gehad tijdens een traumatische gebeurtenis, zou dit voorspellend kunnen zijn voor het ontwikkelen van PTSS. In sommige onderzoeken is dat verband inderdaad gevonden, bijvoorbeeld in onderzoek van Charles Marmar onder politieagenten die dienst deden in aansluiting op '9/11'. In andere onderzoeken werd juist geen verband gevonden tussen dissociatieve ervaringen tijdens de traumatische gebeurtenis en het ontwikkelen van PTSS. Het betrof hier vooral mensen die eerstehulpverleners bezochten, meestal na een verkeersongeval.

Toonaangevend onderzoek op dit gebied werd gepresenteerd in een symposium onder voorzitterschap van Miranda Olf (Amsterdam) en Chris Brewin (Londen).

Een ander onderwerp waarover de discussie voortduurt is de grootte van een bepaalde hersenstructuur, de hippocampus. Personen met PTSS blijken gemiddeld een kleinere hippocampus te hebben dan anderen. Het is nog steeds niet duidelijk of die kleinere hippocampus het gevolg is van het doormaken van een traumatische ervaring, of dat hij een pre-existente, al dan niet aangeboren risicofactor is voor het ontstaan van PTSS. Recent onderzoek bij tweelingen geeft aanwijzingen voor het laatste.

Op het gebied van de behandeling kwamen bijvoorbeeld vragen aan de orde over het optimale tijdstip van interventie na een traumatische gebeurtenis. Bij gebeurtenissen zoals verbranding of een ernstig auto-ongeval vindt direct medische begeleiding plaats en is dus ook psychologische hulpverlening mogelijk.

Maar wanneer kan dat het beste gebeuren? Daarover is verdergaand onderzoek nodig.

Kinderen

Presentaties over kinderen vormden een apart 'spoor' door de gehele conferentie. Aan trauma gerelateerde psychopathologie bij kinderen en jeugdigen vormde het onderwerp van een vraaggestuurde presentatie ('consultatie') door R. Pynoos, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie in Los Angeles. Hij stelde het ontwikkelingsperspectief centraal. De traumatische gebeurtenis, 'reminders' hieraan en verdere tegenslag moeten in verband worden gebracht met de ontwikkelingsfase van het kind. Dan kan worden nagegaan welke vaardigheden hierdoor belemmerd of juist bevorderd worden in hun ontwikkeling. Traumabehandeling heeft tot doel de preoccupatie met het trauma uiteindelijk te verminderen, zodat capaciteiten kunnen worden gebruikt voor het oplossen van huidige problemen. Volgens Pynoos is de les van de cognitieve gedragstherapie hierbij dat in de behandeling voldoende tijd beschikbaar moet zijn om aandacht aan de traumatische gebeurtenis te besteden, bijvoorbeeld anderhalf uur per sessie. Traumatische gebeurtenissen die het gezin als geheel raken, zoals oorlog, zijn extra bedreigend doordat zij de onderlinge gehechtheid in gevaar brengen. Behandeling van het gehele gezin kan bijdragen aan herstel van het 'beschermende schild' van de ouders.

De presentatie door Frank Putnam, expert op het gebied van dissociatie bij kinderen en adolescenten, sloot op dit onderwerp aan.

Dissociatie is een verstoring van de normale eenheid van zelfgevoel, geheugen en waarneming van de omgeving, en wordt opgevat als een gevolg van stress of traumatisering. Een voorbeeld van dissociatie is het geabsorbeerd raken door eigen gedachten, dermate dat je in de trein vergeet uit te stappen. Een hoge mate van dissociatie gaat gepaard met moeite om te leren van ervaringen, oncorrigeerbaarheid, onvoorspelbare wisselingen in functioneren (bijvoorbeeld op het gebied van leerprestaties en sport) en snelle stemmingswisselingen. Putnam had bij een onderzoek naar seksueel getraumatiseerde meisjes gevonden, dat dissociatie een mediërende factor is voor met name externaliserende problemen, zoals gedragsproblemen. Het wisselende en instabiele zelfgevoel maakt volgens spreker adequate zelfregulatie onmogelijk.

Van Gogh

Tot slot. Uit eigen huis (Centrum '45) was er een symposium over kenmerkende symptomen van oorlogsslachtoffers: wantrouwen, veranderd wereldbeeld en een toename van lichamelijke klachten. Annemarie Smith en Maartje Schoorl presenteerden onderzoeksresultaten met betrekking tot veranderingen in het basale wereldbeeld en vaak onverklaarde lichamelijke klachten bij slachtoffers van oorlog en geweld. Trudy Mooren refereerde aan de reacties op de moord op Theo van Gogh als voorbeeld van 'wij-zij-denken', dat in nog extreme vorm ook kenmerkend is voor oorlogssituaties.

Met dit laatste kwam de problematiek van oor-

log dicht bij huis. Voor de gedreven congresbezoeker was het aanleiding tot enige bezinning. Is oorlog een unieke categorie, of kun je oorlog opvatten als een extreem op een continuüm van sociale onrust? En zijn de psychische gevolgen van oorlog in wezen dezelfde als die van andere schokkende gebeurtenissen? Het concept PTSS benadrukt de overeenkomsten tussen de psychische reacties van mensen op verschillende soorten schokkende gebeurtenissen. Reacties op oorlog en ander intentioneel geweld zijn tot op zekere hoogte vergelijkbaar met reacties op aardbevingen of verkeersongevallen. Maar waar houden de overeenkomsten op en beginnen de verschillen? En, belangrijker eigenlijk, wat betekenen deze verschillen voor de behandeling? Zo blijven veel prangende vragen over. Misschien voldoende voor een volgende conferentie, niet over het universele, maar over het unieke van oorlog en geweld.

Al met al was het een zeer divers en inspirerend programma. De conferentie toonde aan hoe de kennis rondom psychotrauma gebaat is bij zorgvuldige detailstudies en bij omvattende perspectieven.

GEERT SMID

Geert Smid is psychiater bij Centrum '45, locatie 'De Vonk' Amsterdam.