



SYTSE GOFFE VAN DER VEEN

Interview met Prof. dr. Rolf J. Kleber

Trauma is meer dan emotie



Hoogleraren hebben in Utrecht bescheiden kamers.

In het Langeveldgebouw in de Uithof werkt bijzonder hoogleraar psychotraumatologie Rolf Kleber te midden van vele stapels papieren. Op het bureaublad resteert ruimte voor precies één a-viertje en een elleboog aan weerszijden. Iets wegdoen vindt hij moeilijk. Mijn oog valt bij binnenkomst op een stapeltje ICODO-info's van meer dan vijftien jaar oud. Die heeft hij uiteraard terecht bewaard.

Rolf Kleber gaat leiding geven aan het onderzoekswerk dat onder de vlag van Cogis plaatsvindt, vooral in de behandelcentra Centrum '45 en het Sinai Centrum.

In de catalogus van de Cogisbibliotheek staan vijftig titels van zijn hand: stemt hem dat tevreden?

Even is niet duidelijk of het om zijn productiviteit gaat of om een mogelijk compliment voor de bibliotheek. Kleber vindt schrijven leuk en belangrijk. Hoe moet je anders wetenschap bedrijven? Maar de dwang om vooral in internationale wetenschappelijke tijdschriften te publiceren is wel erg groot. Liever zou hij weer eens aan een boek werken.

Sinds het begin van de jaren tachtig houdt Kleber zich bezig met het thema psychotrauma, eerst als onderzoeker – tezamen met Danny Brom – bij het psychotraumataproject van Defares in Wageningen, dat voortvloeide uit de activiteiten in de jaren zeventig van de Centrale Beleids- en Ondersteuningsgroep ten behoeve van de nazorg van ex-gevangenen, de CBOG. Kleber en Brom promoveerden in 1986 op de resultaten van dit onderzoek. Bastiaans was voorzitter van de begeleidingscommissie. Die heeft hij dus wel leren kennen, maar andere ‘groten’ uit de wereld van de oorlogsgevolgen zoals De Wind, Sunier, toen nog niet. Het onderzoek had natuurlijk ook de veel bredere scope van ‘het’ psychotrauma. De toenadering tussen dit onderzoeksveld en het sterk door psychiaters gedomineerde terrein van de psychische oorlogsgevolgen, kwam pas later op gang. Die toenadering lijkt voltooid nu Kleber sinds juni van dit jaar, in opdracht van Centrum '45 én van het Instituut voor Psychotrauma, een bijzonder hooglerschap psychotraumatologie bekleedt aan de Utrechtse Universiteit.

De oorlog en de gevolgen daarvan hadden zeker zijn aandacht. Hij las er veel over, als eerste werk de dissertatie van Bastiaans. Die moest hij af en toe wegleggen vanwege de gruwelijke details: sadistisch trekje van Bastiaans? Ruim vijftien jaar geeft hij al colleges, onder meer over de lange termijngevolgen van de Tweede Wereldoorlog aan derde en vierdejaars studenten psychologie, een onderwerp waarmee hij veel ontstaansgronden en aspecten van psychotrauma kan toelichten. Aan het verschil in reacties tussen de toenmalige en de huidige studenten merkt hij dat de Tweede Wereldoorlog steeds verder weg komt te liggen.

Kleber werkt inmiddels ook al twintig jaar bij het Instituut voor Psychotrauma (IVP), hij is een van de oprichters. Er kwamen vragen vanuit het bedrijfsleven voor scholing en begeleiding van medewerkers die met geweld, calamiteiten en andere schokkende gebeurtenissen te maken hadden of konden krijgen, vragen waar de RIAGG's destijds niet aan konden voldoen. Uiteraard vormde in 1985 dit Instituut een zakelijker werksetting dan de universiteit, maar inmiddels moeten universitaire medewerkers ook op pad om onderzoeksopdrachten binnen te halen.

Zijn eerste bijzonder hooglerschap bekleedde hij in Tilburg vanaf 1999. Daar deed hij veel onderwijswerk en leidde hij een aantal rampenonderzoeken (Enschede, Volendam). Zijn werk in Tilburg is hij nu bezig af te ronden.

Kleber is ook actief betrokken bij Impact, het kenniscentrum voor psychosociale zorg na

rampen. Daar stond kortgeleden het thema terroristische dreiging op de agenda, met de onderliggende vraag: moet je het brede publiek voorbereiden op gebeurtenissen als in Londen en Madrid? Daar is hij sceptisch over. Er wordt tot op de dag van vandaag nog geschamperd over de voorlichtingsactiviteiten van de dienst Bescherming Bevolking gedurende de Koude Oorlog. Alle betrokken diensten moeten uiteraard wel zo goed mogelijk voorbereid zijn.

Hij is blij met de huidige benoeming, het biedt hem gelegenheid om vooral vanuit Utrecht te werken en hij ziet grote mogelijkheden voor een bundeling van expertise en onderzoek in het Utrechtse, met in de regio instellingen als het Centraal Militair Hospitaal, Cogis, het IVP, het Psychotraumacentrum voor kinderen en jongeren en het Veteraneninstituut.

Cogis is voor hem nu nog een behoorlijk complex ogende organisatie: een kenniscentrum van twee behandelcentra met ieder een heel eigen geschiedenis, als toeleverancier van kennis. Hij moet zich echt nog een beeld vormen van lopend onderzoek bij de Centra en van de mensen die het uitvoeren. Zijn ambitie is om de expertise en de kennis die in de behandelcentra wordt ontwikkeld beter academisch te grondvesten en uit te bouwen. Hij hoopt diverse aio- en postdoc-plaatsen te kunnen realiseren, onder andere om de effectiviteit van behandelprogramma's te onderzoeken en om de expertise wetenschappelijk veel meer naar buiten te brengen.

Hij werkt bij voorkeur met psychologen en psychiaters aan vragen als: hoe verwerken

mensen schokkende gebeurtenissen, hoe verloopt betekenisverlening, is te voorspellen wie wel en wie niet beschadigd raakt door geweld, wat kan er fout gaan in het psychologische verwerkingsproces en onder welke omstandigheden gaat het mis. Onderzoek moet zich zeker niet beperken tot mensen met problemen, maar zich ook richten op mensen die schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt maar geen stoornissen (b)lijken te hebben.

Veel huidig onderzoek is gebaseerd op zelfrapportage van (PTSS-)klachten. Vindt hij dat een goede zaak? Hij twijfelt, het heeft zeker zijn voorkeur om meer verschillende technieken te gebruiken, zoals bijvoorbeeld het klinische interview en observaties, en om een meer kwalitatieve analyse uit

te voeren. Zou dat ook vertekeningen kunnen voorkomen, zoals onlangs bleek uit een artikel waarin werd aangetoond dat van een groep onderzochte Vietnamveteranen een significant aantal een onjuiste voorstelling had gegeven van hun (gevechts)ervaringen (zie artikel van Tom de Ridder, elders in dit blad). Kleber kent het artikel en realiseert zich dat daar bij veel onderzoek te weinig rekening mee wordt gehouden.

Hoe doe je bij onderzoek recht aan de context waarin iemand getraumatiseerd is geraakt en die waarin hij verder moet met de gevolgen daarvan?

Kleber is oorspronkelijk afgestudeerd als cultuurpsycholoog: aandacht voor sociale relaties, sociale steun en erkenning, de maatschappe-

lijke dimensie, vindt hij vanzelfsprekend. Een voorbeeld daarvan is zijn onderzoek onder de Turkse slachtoffers van de vuurwerkramp in Enschede, als onderdeel en verbijzondering van het gehele Enschede-onderzoek. Opvallend was in deze groep het sterke onderlinge beroep op ondersteuning en daarmee samenhangend het late stadium waarin men met hulpvragen naar buiten kwam.

Hulp in oorlogsgebieden

Kleber ging op verzoek van Artsen zonder Grenzen veelvuldig naar Bosnië, tijdens en na de burgeroorlog, om lokale hulpverleners,

hoe massief de oorlogssituatie zich ook voordoet: niet iedereen heeft alles meegemaakt

psychologen, artsen, te scholen en te trainen. Later ging hij ook naar Polen na de grote overstromingen en werkte hij mee aan onder meer de hulp aan oorlogsgetroffenen in Sierra Leone. De scholing en training bestond doorgaans uit inzichten in het fenomeen psychotrauma en gesprekstechnieken ten behoeve van het werk in counseling-centra. Die inbreng werd zeer gewaardeerd. Zijn werk in dit soort gebieden bestaat uit trainen en adviseren; hij is GZ-psycholoog, geen psychotherapeut.

Kun je in oorlogsomstandigheden wel adequate psychische hulp bieden?

Kleber meent van wel. Mensen hebben ook dan baat bij kortdurende interventies en doelgerichte gedragstherapie. Belangrijk is om te bedenken dat, hoe massaal en massief de oor-

logssituatie zich ook aan je voordoet: niet *iedereen* heeft *alles* meegemaakt. De methodieken die het IVP bijvoorbeeld hanteert voor opvang en het begunstigen van een normale verwerking blijken ook in deze omstandigheden goed bruikbaar. Onlangs nog zijn IVP-mensen ook ingezet na de Tsunami-ramp in Thailand. De scholing en training die je aanbiedt moet echter wel passen bij de infrastructuur van de hulpverlening die ter plekke voorhanden is. Juist om die reden gaat er veel mis: experts die zich in laten vliegen voor een weekendje PTSS-scholing, zonder aandacht voor de plaatselijke omstandigheden.

Bij Cogis tobben we soms over de vraag of veel van de expertise wellicht te 'Nederlands', te contextgebonden is en dus niet eenvoudig toepasbaar in huidige post-oorlogssituaties. Is dat terecht?

Nogmaals, eenvoudige, basale kennis en vaardigheden om getraumatiseerde mensen bij te staan, zijn voorhanden. Maar er moet wel iets overbrugd worden. Zo kostte het hem heel veel moeite om een Bosnische hulpverleenster ervan te overtuigen dat het verlies van een kind in het huidige Nederland óók een ernstige gebeurtenis is. In haar ogen waren de voorzieningen en de opvang in Nederland zo goed geregeld dat daarmee ook de impact van zo'n verlies beduidend minder zou zijn. Met andere woorden: iets is pas *echt* erg als je in oorlogsomstandigheden verkeert.

Naast bestrijding van individuele nood heeft de betreffende gemeenschap of samenleving ook hulp nodig om na de oorlog weer verder te kunnen, activiteiten gericht op herstel van de

geestelijke volksgezondheid. Kleber noemt dat de meer sociologische projecten, die gezamenlijk rouwen en herdenken nastreven, de verliezen een plaats proberen te geven, bijvoorbeeld door monumenten op te richten en te zoeken naar openingen voor verzoening. Hij was daar in Bosnië enigszins bij betrokken en hoopt in de nabije toekomst samen met de in collectief trauma geïnteresseerde Utrechtse hoogleraar antropologie Robben een bijdrage te leveren aan deze vorm van ondersteuning.

Begrippenapparaat

Als opruiming mogelijk was, welke begrippen rond gevolgen van geweld zouden dan van hem weg mogen? Van partiële PTSS zou hij heel graag afscheid nemen: wat moet je met zo'n aanduiding? Debriefing is bijna een obscure term geworden door elkaar tegensprekende onderzoeksresultaten over de effectiviteit. Daardoor is jammer genoeg het hele assortiment van vroege hulpmogelijkheden in diskrediet gebracht.

Contraproductief is ook de te grote focus op PTSS, het willen vaststellen van een stoornis, van psychopathologie. Het roept medicalisering op. Voor de complexe traumata die de beide Centra behandelen schiet het PTSS-concept tekort, hoe bruikbaar het op zich als diagnostische categorie ook is. De persoonlijkheidsstoornissen en het chronische karakter van klachten zijn er niet in onder te brengen. Vandaar ook de in zwang geraakte aanduiding *complexe* PTSS. Hij zit niet te wachten op nieu-

we terminologie, het zou al helpen als in de DSM-5 de zogeheten tijdsdimensie (acuut versus chronisch) zou worden uitgewerkt. Hij verwacht die nieuwe versie overigens pas tegen 2010.

Cogis meent vooral expertise te hebben op het gebied van type-2 trauma. Wat vindt hij van dit onderscheid ten opzichte van type-1, de eenmalige schokkende gebeurtenis? Is het wenselijk en bruikbaar?

Er is wel een onderscheid te maken en er zijn verschillen aan te geven. Zo staat bij type-1 de

Partiële PTSS, wat moet je met zo'n aanduiding

hevigheid vaak voorop en bij type-2 het chronische. Maar dat moet niet leiden tot twee verschillende stoornisconcepten. Hij denkt meer in termen van een continuüm.

De inflatie van het traumabegrip wijt hij vooral aan de publieke aandacht voor de emoties die er aan worden gekoppeld, terwijl een trauma juist ook een grote cognitieve dimensie heeft. Het gaat niet alleen om angst, pijn en verdriet en de uitingen daarvan. Er is ook werk aan de winkel voor de getraumatiseerde: wat is er precies gebeurd, wat is de oorzaak, welke schade heb ik eraan opgelopen, hoe moet ik het gebeerde een plaats geven, hoe moet ik verder. Het zo centraal stellen van de emotie schaadt het verwerkingsproces.

Keer op keer blijkt dat slachtoffers van geweld in een isolement terechtkomen, omdat de omringende samenleving zich sneller voegt naar

de nieuwe situatie dan de slachtoffers. Is daar iets aan te doen? In Enschede heeft men daar veel oog voor gehad, maar dat kan niet voorkomen dat er verschillende 'herstelsnelheden' zullen blijven en dus ook gevoelens van miskenning tegenover indrukken van 'klaaggedrag'.

Als je het woord psychotrauma op internet in-tikt, beland je al snel op allerlei sites van alternatieve hulpverleners. Wat is hun bijdrage?

Kleber denkt dat er veel geknoeid wordt en schade aangericht: er zijn inmiddels wel verschillende officiële registraties, maar therapeut is geen beschermde beroepsaanduiding. Het enige dat zou moeten tellen: toetsing op effectiviteit. Zolang dat niet gebeurt blijft er een kloof tussen de alternatieve en de reguliere hulpverlening.

Dat brengt Kleber op een ander voornemen in het kader van zijn nieuwe hoogleraarschap: hij wil graag onderzoek doen naar de bijdrage van vaktherapieën in de hulpverlening aan getraumatiseerden. De relatief ondergeschikte positie van bijvoorbeeld beeldend-creatieve therapie wijt hij vooral aan het weinige wetenschappelijke onderzoek naar de aard en de effectiviteit van deze behandeling. Daar hoopt hij verandering in te brengen.

SYTSE GOFFE VAN DER VEEN is hoofdredacteur van Cogiscope.