



AREND VEENINGA

Een storm in een glas water?

Beroering over 'secundaire

oorlogstrauma
'Wél problemen tweede generatie'
 Psychiater Arend

Trauma uit oorlog niet besmettelijk
 Tweede generatie functioneert meestal goed

Wel traumakans bij kinderen van oorlogsslachtoffer
 Van onze verslaggever

Oorlogstrauma niet overdraagbaar op kind
 Psychiater: Wetenschappelijk bewijs ontbreekt

Secundaire traumatisering
 Over de besmettelijkheid van het slachtofferschap

Begin mei gaf de redactie van het *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* (MGv) een persbericht uit over een nog te verschijnen artikel van Arend Veeninga. Het bericht vermeldde onder andere: Veeninga stelt 'dat het begrip "secundaire traumatisering" op drijfzand rust: er is geen enkel empirisch bewijs voor. Het omgaan met een getraumatiseerde ouder, partner of patiënt kan zwaar zijn, maar verschilt niet wezenlijk van het omgaan met iemand die lijdt aan, bijvoorbeeld, een ernstige persoonlijkheidsstoornis. Trauma is dus niet besmettelijk – slachtofferschap kennelijk wel.' Diverse kranten schreven een artikel op basis van dit bericht, en al voor het MGv verscheen werd er heftig gereageerd. Hierbij een commentaar van Veeninga op die reacties.

traumatisering'

De aankondiging van mijn MGv-artikel in enkele dagbladen (*De Telegraaf* en *Trouw* van 3 mei, *de Volkskrant* van 4 mei) en op radio en tv, leidde direct tot verontwaardigde reacties, wellicht mede gestimuleerd door de verschijningsdatum, zo dicht bij 4 en 5 mei. Het lijkt ook niet toevallig dat het MGv het artikel in het meinummer heeft geplaatst. Dat is overigens niet mijn bedoeling geweest: het artikel lag al een half jaar bij de redactie op de plank. Maar los daarvan moet gezegd, dat de inhoud van de reacties geen recht doet aan de inhoud van mijn publicatie.

Wat opvalt is dat als er vraagtekens worden geplaatst bij de overdraagbaarheid van trauma's, mensen het gevoel krijgen dat hun iets wordt afgenomen en zij zich miskend voelen in het unieke karakter van hun problematiek. Maar met mijn conclusie dat er geen aanwijzingen zijn voor de rechtstreekse overdraagbaarheid van iemands traumatische ervaringen op anderen (kinderen, partners, behandelaars), misken ik beslist niet de specifieke moeilijkheden van kinderen van oorlogsgetroffenen. Wie kennis neemt van mijn artikel kan ook onmo-

gelijk volhouden dat ik 'naoorlogsgeneratie-problematiek' eigenlijk maar flauwekul zou vinden.

In het Sinai-Centrum, waar ik werk, worden zowel oorlogsgetroffenen als hun partners en kinderen met psychische problemen al vijftien-veertig jaar behandeld met aandacht voor de context van hun problematiek en met respect voor hun persoonlijke gevoeligheid en kwetsbaarheid. Bovendien krijgt ieder de ruimte om een eigen betekenis te verlenen aan de problematiek, waardoor genezing wordt bevorderd of althans het leed draaglijk wordt gemaakt. Als clinicus heb ik ook geen principiële kritiek op een tijdelijke slachtofferbeleving van partners en kinderen van geweldsgetroffenen (mogelijk verschil ik daarin enigszins van mening met Jolande Withuis; zie *Trouw*, 10 mei 2006). Voor velen zal herkenning en erkenning van een lotgenootschap met de partner of de ouder en met elkaar, een aanzet tot verbetering kunnen zijn. Maar als de nadruk op slachtofferbeleving blijft liggen, kan dit een actieve aanpak van de problemen en dus verbetering in de weg staan.

Het is jammer dat bij alle aandacht voor mijn artikel de helft ervan, en in wezen de belangrijkste helft, buiten beschouwing is gebleven. Die helft gaat over het functioneren van professionals in de relatie tot hun cliënten. Behandelaars die veel met 'traumatisch materiaal' geconfronteerd worden claimen steeds vaker dat zij een verhoogd risico lopen getraumatiseerd te worden. In het MGv heb ik ernstige bedenkingen geuit tegen deze visie, waarvoor geen bewijs bestaat.

Enkele medewerkers van collega-instellingen gaven in de pers afkeurende reacties ten beste op wat ik zou hebben gezegd over de tweede generatie (Hans Vuijsje van Joods Maatschappelijk Werk, Twan Driessen van Centrum '45, Joop Lamboo van Cogis; *Trouw*, 4 mei). De toon was er een van: dit mag niet gezegd worden, zeker niet door een behandelaar van een instelling voor oorlogsslachtoffers. Zij reageerden zonder de publicatie in het MGv te kennen, hetgeen op zichzelf al weinig professioneel en collegiaal is. Verder wordt in de reacties benadrukt dat het om unieke problematiek gaat, die geplaatst moet worden

in de context van het oorlogsverleden van de getroffen. Driessen gaat nog wat verder door te voorspellen dat patiënten zich waarschijnlijk geschoffeed zullen voelen door mijn uitspraken. Deze collega's stellen zich eerder op als belangenbehartigers dan als professionele hulpverleners. Professionals behoren zich autonoom te durven opstellen ten opzichte van de mensen die zij hulp bieden en te streven naar waarheidsvinding en wetenschappelijke discussie zonder vooringenomenheid. Withuis (*Trouw*, 10 mei) noemt terecht het gevaar dat behandelaar en patiënt een gezamenlijke tunnelvisie ontwikkelen, door problemen te gemakkelijk aan de oorlog als verklaring toe te schrijven.

De afkeurende reacties vallen moeilijk in het belang van de patiënten uit te leggen. Ik vraag me af of er sprake zou kunnen zijn van een te grote betrokkenheid bij de doelgroep, zo zelfs dat het de vraag is of men wel altijd voldoende distantie kan bewaren en de patiënt, waar nodig, kan confronteren met inadequate coping-mechanismen.

In de *Volkskrant* van 13 mei 2006 waarschuwt Withuis ook voor de toegenomen maatschappelijke neiging tot exploitatie van het slachtofferschap, en wijst ze op de rol die behandelaars daarin kunnen spelen. Haar opvattingen zijn bekend, maar ik hoop van harte dat dit recente artikel behandelaars weer eens aan het denken zet of zij wel adequate hulp bieden aan zowel direct getroffenen als aan hun partners en kinderen.

Tot slot: ik heb diverse patiënten gesproken die, nadat zij aanvankelijk verontwaardigd waren geweest op grond van berichten in de dagbladders, het MGv-artikel helder en genuanceerd vonden. Wel hoop ik dat de thematiek als zodanig op langere termijn geen storm in een glas water zal blijken te zijn. Anders zouden de inspanningen om de zorg voor oorlogsgetroffenen en hun partners en kinderen te verbeteren voor niets zijn gebleken.

Literatuur

- Algra, Wybo, 'Oorlogstrauma niet overdraagbaar op kind. Psychiater: wetenschappelijk bewijs ontbreekt', in: *Trouw* 3 mei 2006.
- 'Wel traumakans bij kinderen van oorlogsslachtoffer', in: *Trouw* 4 mei 2006.
- Slager, Seije, 'Wél problemen tweede generatie', in: *Trouw* 4 mei 2006.
- Veeninga, Arend, 'Secundaire traumatisering. Over de besmettelijkheid van het slachtofferschap', in: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* vol. 61 (2006) 5, pp. 408-413.
- Withuis, Jolande, 'Trauma is niet erfelijk en dat is nog altijd taboe', in: *Trouw* 10 mei 2006.
- Withuis, Jolande, 'De onstuitbare opmars van het psychotrauma', in: *De Volkskrant (het Betoog)* 13 mei 2006.

DR. AREND VEENINGA is psychiater bij het Sinai-Centrum.