



HANNEKE BOT

Een studiedag over herstelkwaliteiten

Trauma en veerkracht



Trudy Prins ondervraagt een deelnemer aan het symposium (foto Rianne Heijmans)

De nadruk van de studiedag Trauma en Veerkracht op 29 mei, georganiseerd door Cogis, lag op het gegeven dat de meeste overlevenden van een ingrijpende gebeurtenis géén psychische klachten ontwikkelen en dat bij de behandeling van de kleine groep die nadien wél klachten ontwikkelt, meer nadruk zou moeten komen te liggen op hun herstelvermogen en hun veerkracht.

De dag werd voorgezeten door Trudy Prins, directeur van Cogis. Haar openingswoorden klonken even wat cynisch - trauma als kans op diepere zingeving die de gewone sterfeling moet missen, 'uitverkoren' zijn om dit te hebben mogen meemaken – maar dit werd later door haar en door de andere sprekers wel weer in balans gebracht. Een trauma blijft een onwenselijke levensles die echter wel de mogelijkheid van 'groei' in zich draagt. Het thema sluit goed aan bij mijn eigen ontwikkeling. Na vele jaren als traumatherapeut te hebben gewerkt, zie ik steeds meer dat mijn eigen voorzichtigheid in de behandeling vaak voortkwam uit tegenoverdracht – alsof het onkies is van iemand die zoveel verschrikkelijks heeft meegemaakt, herstel te verwachten. Verrast door het herstel van patiënten met trauma's die voor ons in dit veilige landje nauwelijks te bevatten zijn, heb ik mijn ideeën over de herstelkwaliteiten van de mens moeten herzien. Zoals gewoonlijk ben ik niet de enige die dit opmerkt – de tijdgeest doet zijn werk. De ochtend bevatte verder twee plenaire lezingen en een documentaire. Daarna waren er twee rondes van telkens acht workshops en aan het eind van de middag nog een plenaire lezing.

Tegenreactie

Eerst was Rolf Kleber, hoogleraar psychotraumatologie aan de Universiteit van Utrecht, aan het woord met een helder en goed opgebouwd betoog. Hij plaatst de nu ontstane aandacht voor begrippen als *posttraumatische groei* en veerkracht in een historisch kader. Hoewel de belangstelling voor de psychische gevolgen van schokkende belevenissen al bestaat sinds WO I, is de hausse in onderzoek pas ontstaan jaren na de Tweede Wereldoorlog, toen aandacht voor en erkenning van het leed van de overlevenden werd gevraagd. PTSS werd in de jaren tachtig opgenomen in de DSM als reactie op de vraag om aandacht van Vietnamveteranen. Er is ook altijd discussie geweest rondom de diagnose PTSS. Zo is het natuurlijk niet de enige pathologische reactie die mensen kunnen vertonen na het doormaken van een ernstig trauma. Ook is niet elk lijden pathologisch. Daarnaast is de aandacht voor trauma op dit moment wel erg groot aan het worden en daarbij ligt de nadruk ook nog eens sterk op de emotionele kant ervan – zie alle emotie tv na elke ramp van welk formaat dan ook. Het kan niet anders of daar moet een tegenreactie op komen – en die is er in de nadruk op onderzoek waaruit blijkt dat ten eerste eigenlijk maar erg

weinig mensen na een traumatische ervaring ook werkelijk psychopathologie ontwikkelen (bijvoorbeeld van Irakveteranen is dit 4 tot 5 % een jaar na terugkomst - alleen verkrachting levert een hoog percentage op: meer dan 50 % van de mensen met een dergelijke ervaring heeft op een moment daarna last van PTSS klachten) en dat bovendien veel mensen in onderzoek vermelden ook positieve gevolgen te zien van het trauma. Zo vertellen mensen dat ze een toegenomen besef hebben van hun eigen kracht, dat ze meer openstaan voor nieuwe dingen, het leven beter waarderen en dat ze een spirituele ontwikkeling hebben doorgemaakt.

Frederike Bannink, klinisch psycholoog en zelfstandig gevestigd als trainer en coach, richtte zich in haar voordracht vooral op de behandeling zelf. Ze stelt dat er twee manieren van therapieën zijn: gericht op de problemen of gericht op oplossingen. Daarbij zou een behandeling die uitgaat van de problemen, mensen zieker maken, hun veerkracht verminderen. Haar strategie is oplossingsgericht, gericht op hoop, uitgaand van de gewenste toekomst en dat bevordert juist de veerkracht. Ze verwees hierbij naar de, overigens bijzonder onplezierige, dierproeven waarbij bleek dat honden die geconfronteerd werden

met akelige prikkels zonder dat ze iets aan de toestand konden veranderen, vervielen in totale apathie en ook niet meer in staat bleken om later aangeboden mogelijkheden tot verandering, te benutten. In therapie moeten mensen leren om de mogelijkheden tot verandering weer te zien, onder andere door zich te richten op een doel en hun eigen succesjes te benoemen. De nadruk ligt dus op groei, zonder het lijden te bagatelliseren.

Hierna volgde de vertoning van een gedeelte uit de documentaire *Wat mijn hart zingt* van Arno Kranenburg en eerder uitgezonden door de Humanistische omroep Human. We zagen hoe een Armeense man op zoek gaat naar een accordeon en hoe hij na zijn aankoop zijn familie en vrienden weet op te beuren met liedjes uit hun geboorteland. In deze film werd mooi duidelijk hoezeer muziek vreugde kan brengen en hoe belangrijk het is voor vluchtelingen om de muziek van hun land van herkomst weer te horen of zelf te maken. De documentaire werd nader belicht door Jaap Orth, muziektherapeut bij de Gelderse Roos en docent muziektherapie op het conservatorium te Apeldoorn. Orth benadrukte dat muziek mensen makkelijk bij hun eigen cultuur en identiteit brengt en dat muziek een boodschap vaak beter overbrengt dan woorden. Hij liet ons een paar opnames horen van muziek gemaakt door vluchtelingen – daarin verwoordden ze in hun eigen taal wat er met hen is gebeurd, prachtige muziek met stemmen die opvallend goed klonken. Orth gaf aan dat mensen bij hem in therapie eigenlijk nooit vals zingen – de authenticiteit van de beleving lijkt daaraan ten grondslag te liggen.

Samenleving en veerkracht

In de twee workshoprondes koos ik voor workshopleiders die ik nog niet eerder had horen spreken. Zo kwam ik de eerste ronde terecht bij Marinus van Uden, klinisch psycholoog, psychotherapeut en bijzonder hoogleraar levensbeschouwing en geestelijke volksgezondheid van de Universiteit Tilburg. Hij benadrukte vooral dat geloof en religie er zijn om het bestaan te ordenen. Religie helpt om de emotionele aanpassing aan onveranderbare moeilijke omstandigheden te vergemakkelijken: het geeft een betekenisraam voor het lijden en brengt de mens verlichting door muziek, samenzang en rituelen. Daar komt ook nog bij dat religie vaak leefregels geeft en daarmee de mens de weg kan wijzen, hen op het goede spoor houdt. Allemaal nuttige functies waar hulpverleners misschien te weinig mee doen en zeker te weinig verstand van hebben. Nu is het vermengen van religieuze praktijken met psychotherapie natuurlijk niet onomstreden. Waar Van Uden benadrukt dat psychotherapeuten toch gebruik zouden kunnen maken van het rijke kapitaal aan verhalen en symbolen dat religie biedt, daar zullen anderen huiverig zijn om het emancipatoire doel van therapie te verruilen voor het keurslijf van de leefregels van religie.

De tweede workshop was die van Ton Robben, antropoloog en hoogleraar aan de Universiteit Utrecht en zijn aio Katrien Klep. Zij introduceren twee nieuwe begrippen: sociaal en cultureel trauma – te onderscheiden van psychotrauma.

Een *sociaal trauma* is een trauma dat het weefsel van een samenleving ontwricht. Een voorbeeld hiervan is een scheepsramp waarbij een groot deel van de volwassen mannen van een dorp ver-

drinkt - hierdoor valt een generatie mannen weg, raakt de huwelijksmarkt ontwricht, raken systemen van onderlinge hulpverlening uit balans enzovoorts – een dergelijk trauma kan nog jaren, en als de ramp groot genoeg is, generaties lang doorspelen. De holocaust is hier natuurlijk het voorbeeld van. Robben geeft daarbij echter aan dat niet elke samenleving hetzelfde reageert op een sociaal trauma – sommige samenlevingen weten zich kennelijk beter te herstellen dan andere.

Een *cultureel trauma* is een ingrijpende gebeurtenis die onuitwisbaar in de samenleving is gegrift; waarvan de herinnering op een compulsieve manier telkens wordt herhaald; waarbij er vele initiatieven zijn om het te gedenken en dat leidt tot ander handelen bijvoorbeeld op politiek gebied. Het voorbeeld hiervan is 9/11 dat een ware revolutie heeft ontketend in de politiek van de VS, andere landen zelfs daarin meeslepend.

Een belangrijke vraag is nu: hoe komt een samenleving zo iets te boven? Soms lukt dat niet – met als bekend voorbeeld Servië dat nog steeds de herinnering aan een veldslag van eeuwen geleden levend houdt en als excuus voor nieuwe agressie gebruikt. Klep vertelde uitgebreid over het verwerkingsproces van de dictatuur van Pinochet in Chili. Het gaat hier om een reeks van Waarheids- en verzoeningscommissies, het opzetten van musea en monumenten en het in ere houden van plekken die voor een bepaalde groep mensen belangrijk zijn. Het werd wel duidelijk uit haar verhaal dat een dergelijk proces niet zonder horten of stoten verloopt, daarvoor lopen de emoties soms nog te hoog op; is de schaamte te groot en zijn de belangen van slachtoffers en daders te complex. Zo kan de getuigenis van het ene slachtoffer wel

eens duidelijk maken dat een ander slachtoffer is doorgeslagen of heeft gecollaboreerd. Moet een dergelijke getuigenis dan wel openbaar zijn? Of kan er beter een geanonimiseerde versie worden verspreid om de geit en de kool te sparen? Geen gemakkelijke vragen dus, met als consequentie dat getraumatiseerde samenlevingen ook niet makkelijk te 'genezen' zijn.

Exposure geeft veerkracht

Tot slot van het inhoudelijk deel van de dag trad Agnes van Minnen, bijzonder hoogleraar angstregulatie en behandeling van angststoornissen aan de rijksuniversiteit Nijmegen op met een nogal abstract verhaal. Uit onderzoek blijkt, zo vertelt zij ons, dat exposure het meest werkzame bestanddeel is van traumabehandelingen. Maar tot haar ontsteltenis ('om te huilen') krijgt bijna geen PTSS patiënt deze behandeling. Therapeuten verdedigen deze stand van zaken door aan te geven dat hun patiënten niet sterk genoeg zijn om exposure te doorstaan, dat patiënten het belastend vinden, dat comorbiditeit zou verergeren bij exposure en dat steun beter is. Kort samengevat: de meeste hulpverleners menen dat patiënten eerst hun veerkracht moeten vergroten (stabilisatie) en dat pas daarna een exposure behandeling kan worden gegeven. Van Minnen draait dit om: exposure behandeling maakt mensen juist sterker, hun veerkracht neemt daardoor toe. Het onderzoek van Van Minnen laat zien dat al die aannames van de hulpverleners geen hout snijden: patiënten doorstaan exposure prima – al hebben sommigen in eerste instantie een tijdelijke verergering van de klachten. Maar uiteindelijk vinden ze het niet belastend en knappen ze er van op.

Er rest ons, hulpverleners, geen argument meer om onze PTSS patiënten, hoe onveerkrachtig ze op dat moment ook lijken, niet met exposure te behandelen.

Eenzijds voel ik wel mee met de redeneertrant van Van Minnen: hulpverleners zijn vaak kwezeliger dan hun patiënten – die meer aankunnen dan wij denken. Het deed me ook denken aan de conferentie over ouderschap – een Cogis studiedag in november 2005 - waarin het achterwege laten van de confrontatie met het ouderschap meer het probleem van de hulpverlener bleek te zijn dan dat van de patiënt. Aan de andere kant was haar presentatie dermate abstract (om wat voor trauma ging het eigenlijk, en wie waren de patiënten, welke vormen van exposure worden ingezet en hoe ziet de gehele behandeling er eigenlijk uit?) dat ik het moeilijk vond de waarde er van te beoordelen. En wat doen we met iemand waarbij de angst voor zijn vervolgers dermate sterk is geworden dat die de vorm van een waan heeft aangenomen? In antwoord op een vraag uit de zaal gaf Van Minnen aan dat iemand die weerstand heeft tegen de behandeling bijvoorbeeld kan worden aangemoedigd een klein stukje te vertellen over wat er is gebeurd; 'stelt u zich het nu eens voor, wat gebeurde er?', om op die manier te merken dat het niet zo 'eng' is en om in volgende sessies verder te gaan met vertellen. Dit lijkt dan weer niet zo anders dan 'vertellen over wat er is gebeurd' - of is dat ook al exposure? De muziektherapie van Orth valt daar dan ook onder.

Ter afsluiting werden alle deelnemers aan het werk gezet door regisseur en dramadocent Hans

Lein. De opdracht was om in kleine groepjes een trauma te ensceneren en te laten zien of en hoe dat kon worden overwonnen. Het is altijd weer mooi te zien hoeveel creativiteit er in korte tijd bij het publiek bovenkomt. Elke groep had een *verteller* die een traumatische situatie schetste die door de *spelers* uit de groep werd uitgebeeld. De hoofdpersoon was bijvoorbeeld in zak en as, bedreigd door ziekte en vervolging. Uit het spel bleek dat de spelers vaak in staat waren de lethargie te overwinnen, maar soms legde de hoofdpersoon ook het loodje.

Alles bij elkaar genomen was de boodschap van deze dag vooral dat we als hulpverleners niet mee moeten gaan met het pathologiseren van overlevenden van trauma – mensen kunnen veel aan en verwerken negatieve ervaringen meestal op eigen kracht. Ook de kleine groep mensen die wel professionele hulp nodig heeft, hoeven niet met al te zachte handschoenen aangepakt te worden; zachte heelmeesters maken ...!

Deze tekst is een licht bewerkte versie van een verslag verschenen in *Maandblad Geestelijke volksgezondheid (MGv)* vol. 63 (2008) 9, pp. 736-739. MGv is een uitgave van het Trimbos-instituut.

HANNEKE BOT is socioloog en psychotherapeut. Zij is werkzaam bij de Gelderse Roos en in haar eigen bedrijf – gericht op gespreksvoering met een tolk.