

Trauma en veerkracht

Hulpverleners bij schokkende gebeurtenissen

Luuc Smit



u i t g e v e r i j

SWP

Eerste druk, 2014 (ISBN 978 90 8850 509 6)

Tweede gewijzigde druk, 2017 (ISBN 978 90 8850 756 4)

Derde aangevulde druk, 2020

Trauma en veerkracht

Hulpverleners bij schokkende gebeurtenissen

Luuc Smit

ISBN 978 90 8850 986 5

NUR 770

THEMA JMQ/ JMR

© 2014-2020 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvo.nl UvO@cedar.nl.

*Ik draag dit boek op aan al mijn familieleden
die ik graag had leren kennen,
maar die tijdens de Holocaust werden vermoord.*

Ik ben opgegroeid in een gezin waar de trauma's over de Tweede Wereldoorlog dagelijks aanwezig waren.

Ik heb gezien en ervaren wat trauma's met je doen als kind en als volwassene.

Mijn vrouw en de leermeesters die op mijn pad kwamen, hebben me uiteindelijk opnieuw geleerd van mensen te houden.

Inhoud

Voorwoord	9
Inleiding	13
1 Geschiedenis	17
2 De illusie van onkwetsbaarheid	21
3 Ingrijpende gebeurtenissen	25
3.1 Geweld	26
3.2 Seksueel geweld	28
3.3 Aanranding, seksuele intimidatie en verkrachting	28
3.4 Zedenmisdriven in het welzijnswerk	32
3.5 Seksueel misbruik	38
3.6 Ongevallen	47
3.7 Rouwen	50
3.8 'Veroorzakers' van verkeersongelukken	51
3.9 Nabestaanden van suïcide	52
4 Verwerking en stressreacties	59
4.1 Het trauma	60
4.2 De survival-mode	61
4.3 Wat gebeurt er tijdens een traumatische gebeurtenis?	66
5 Stressreacties	69
5.1 Waarom is mij dat overkomen?	78
5.2 Familie en vrienden	79
6 Kind en Trauma	83
6.1 Verwerking	83
6.2 Overlijden van een dierbare	84

6.3	Hoe reageren kinderen tijdens een schokkende gebeurtenis?	85
6.4	Ouders	87
6.5	Wat je kunt doen?	88
6.6	Contact	90
7	Beroepshouding voor de hulpverlening	93
8	Trauma-infectie	97
8.1	Hulp aan de hulpverlener	97
9	Gestagneerde verwerking en risicofactoren	101
9.1	Herkennen van gestagneerde verwerkingsproblemen	101
9.2	Posttraumatische stressstoornis	102
9.3	Risicofactoren	104
10	Begeleiding bij trauma	107
10.1	Wat is veerkracht?	107
10.2	Begeleidingsdoelen bij normale verwerking	110
11	Begeleidingsgesprekken	117
11.1	Kennismakingsgesprek	120
11.2	Orderingsgesprek	121
11.3	Verdiepend gesprek	123
11.4	Evaluerend gesprek	124
11.5	Afsluitend gesprek	125
11.6	Supervisie en intervisie	125
11.7	Werk of andere bezigheden	126
11.8	Wat te doen bij stagnaties in het verwerkingsproces?	126
12	Posttraumatische groei	129
	Dankwoord	131
	Bibliografie	132
	Bijlage Stress en geheugen	137
	Organisaties voor hulp en scholing	157
	Over de auteurs	159

Voorwoord

Het traumaconcept is de laatste decennia een zeer courant begrip geworden in onze moderne samenleving. Was het woord psychotrauma vroeger vooral gangbaar in de wereld van professionals in de geestelijke gezondheidszorg en in de wetenschappelijke wereld, nu behoort het tot het vocabulaire van alledag en heeft het een duidelijke plaats in uiteenlopende discussies en in de media.

In onze open wereld waarin we dagelijks geconfronteerd worden met vaak extreme vormen van individueel geweld, met natuurrampen, met ongelukken en met oorlogen en terroristische aanslagen, zien we in de huiskamers de doden en horen we de slachtoffers van verschrikkelijke, schokkende gebeurtenissen.

Vluchtelingen en immigranten uit andere landen en andere culturen confronteren ons met hun gruwelijke ervaringen en met hun specifieke cultuureigen traumatische reacties. Ook uitgezonden militairen komen vaak getraumatiseerd terug uit verre oorlogsgebieden.

Veel schokkende ervaringen van mensen zijn zichtbaar via de media, maar er zijn ook nog veel complexe traumatische ervaringen die niet of minder zichtbaar zijn, ook in ons land, zoals gezinsgeweld, ernstige vormen van verwaarlozing, kindermishandeling en seksueel misbruik. Kinderporno, vrouwenhandel, internetseks en vakantieseks in verre landen kunnen gezien worden als uitingen van een internationale seksindustrie, met mogelijk zeer negatieve gevolgen voor kinderen, adolescenten en volwassenen.

De psychotraumatologie heeft in Nederland een lange geschiedenis en verwierf ook internationaal een sterke positie. Na de Tweede Wereldoorlog was een groep Nederlandse psychiaters, artsen en psychologen spraakmakend op het gebied van zorg voor en behandeling van slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog: overlevenden van concentratiekampen en hun families, oud-verzetsmensen, NSB-kinderen. Centrum 45 werd een uniek behandel- en kenniscentrum.

De ontwikkeling die deze pioniers hebben ingezet is doorgestaan. Het kennis- en zorgniveau voor traumaslachtoffers is door het beleid van de overheid en het particulier initiatief sterk gestegen. Slachtofferhulp Nederland is uitgegroeid tot een in Europees verband toonaangevende organisatie. Er kwamen psychotraumacentra, universiteiten droegen kennis aan en ondersteunden met wetenschappelijk onderzoek. Binnen uiteenlopende opleidingen en de algemene ggz groeide de aandacht voor de gevolgen van psychotraumatische ervaringen.

Een van de gevolgen van deze ontwikkeling is dat we kritischer en genuanceerder zijn gaan denken over het traumaconcept en met name ook over het PTSS (disorder) concept zoals dat door de DSM is omschreven en gepropageerd.

Ingrijpende of (zeer) schokkende gebeurtenissen kunnen leiden tot posttraumatische reacties, maar in toenemende mate wordt duidelijk dat veel volwassenen en kinderen voldoende weerbaar zijn en over voldoende veerkracht beschikken om adequaat om te kunnen gaan met deze ervaringen. Bovendien blijkt dat de reacties op (zeer) schokkende gebeurtenissen ook specifieke symptomatologie laat zien die niet binnen het PTSS (disorder) concept vallen. Dit geldt voor volwassenen, maar nog meer voor kinderen en adolescenten. Dit is een belangrijke bevinding omdat daardoor psychiatrisering (disorder) van de slachtoffers van de (zeer) ingrijpende gebeurtenissen vermeden wordt en daarom ook belangrijke consequenties heeft voor eventuele begeleiding en/of behandeling.

Ondanks het feit dat er in ons land al veel bereikt is op het gebied van zorg en kennis met betrekking tot slachtoffers van ingrijpende en schokkende gebeurtenissen, zijn er nog veel vragen en onduidelijkheden die door wetenschappelijk onderzoek beantwoord/verhelderd moeten worden. Binnen het onderwijs aan hulpverleners die met traumatische ervaringen van cliënten te maken krijgen, is er nog veel te doen. Ook de voorlichting aan de bevolking vraagt om verfijning en soberheid, want in de sociale ruimte worden nog te vaak, ook via de media, ongetoetste en onjuiste ideeën over psychotrauma's gelanceerd.

Luuc Smit schreef een boek dat op verschillende onderwijsniveaus kan bijdragen aan kennisverdieping. Smit leert hulpverleners en docenten om kritisch en behoedzaam om te gaan met klachten van mensen die ingrijpende en schokkende ervaringen hebben meegemaakt. Het appel op

eigen (herstel)kracht en eigen verantwoordelijkheid en op de positieve ondersteuning door de sociale omgeving van betrokkenen, nemen in zijn benadering van traumatische ervaringen een centrale plaats in.

Prof. dr. W.H.G. Wolters
Klinisch psycholoog/psychotherapeut

Inleiding

Steeds vaker zien we dat mensen in onze maatschappij te maken krijgen met een ingrijpende gebeurtenis. Er is al veel onderzoek gedaan naar PTSS (posttraumatische stressstoornis) en de daarmee gepaard gaande klachten, maar over de eerste weken na een ingrijpende gebeurtenis is minder bekend. Vaak worden mensen geconfronteerd met allerlei klachten en soms worden ze onzeker over hun eigen reacties na zo'n gebeurtenis. Gelukkig is er tegenwoordig het Slachtofferhulp dat prima uit kan leggen wat je kunt verwachten na zo'n gebeurtenis.

Ook hulpverleners zoals maatschappelijk werkers, huisartsen, leerkrachten, pastoraal werkers predikanten enzovoort, kunnen in aanraking komen met personen die iets ingrijpends hebben meegemaakt. Zij kunnen van onschatbare waarde zijn voor de getroffenene.

Met dit boek wil ik met name eerstelijns hulpverleners informeren over wat ze kunnen doen en op welke wijze ze kunnen aansluiten bij de veerkracht van mensen.

Er is een verborgen kracht in mensen die kan worden aangewend om te helpen bij een normale gezonde verwerking. Door de gezonde verwerking te ondersteunen of te stimuleren, maak je het mogelijk dat de wond heelt. Je doet niets aan de wond zelf (Brom, 2010).

In hoofdstuk 2 tot en met 7 bespreek ik de normale verwerking van een ingrijpende gebeurtenis. Wat ervaren mensen? Hoe zou je erop kunnen reageren?

In hoofdstuk 9 tot en met 11 behandel ik de dagelijkse praktijk. Ik licht toe wat voor gesprekken je kunt voeren met je cliënten zodat er erkenning plaats kan vinden en er structuur geboden wordt op cognitief en emotioneel niveau. Hoe sluit je aan op de veerkracht van mensen? Welke psycho-educatie kun je bieden?

Achter in het boek is er een speciale bijlage van Anda van Stegeren. Zij geeft uitleg over 'de rol van stresshormonen en het brein bij het ontstaan van een posttraumatische stressstoornis'.

Met dit boek wil ik met name het soms exclusieve karakter van het begrip trauma relativeren, om een wat breder publiek te kunnen informeren over wat verwerken is. Ieder mens in onze samenleving maakt ingrijpende gebeurtenissen mee, maar niet elke ingrijpende gebeurtenis wordt een trauma. Als we volwassen zijn, is het overlijden van onze eigen ouders voor velen een ingrijpende gebeurtenis. Echter, weinig mensen zullen dit een traumatische ervaring noemen.

Natuurlijke zaken die in het leven van alledag voorkomen, ook al zijn ze moeilijk, kunnen we meestal goed integreren in ons eigen leven. Wij zijn in staat veel te verwerken en we kunnen ons snel aanpassen aan plotselinge veranderingen. Het blijft daarom van belang om eerst goed te kijken wie je voor je hebt en of de hulp die je zou willen bieden wel gepast is bij deze gebeurtenis en bij deze persoon.

Tijdens een voorlichting aan zo'n veertig hulpverleners vertelde ik over de gewone gezonde verwerking van een ingrijpende gebeurtenis. Na afloop zeiden ze: 'We weten alles over stoornissen, maar dit verhaal is nieuw voor ons.'

Steeds vaker zien we in de hulpverlening dat mensen worden gediagnostiseerd: burn-out, angststoornis, depressie enzovoort. Helaas wordt er zelden gevraagd of er de laatste maanden een ingrijpende gebeurtenis of een groot verlies heeft plaats gevonden.

In de dagelijkse hulpverleningspraktijk komt het voor dat klachten van cliënten worden gebagatelliseerd en/of niet worden herkend, met als gevolg een verkeerde diagnose van de klachten en daardoor soms een stagnerende verwerking en mogelijk een verzwaring van de klachten.

Na een ingrijpende gebeurtenis is er een grote behoefte aan relatie (binding). Mensen die een ingrijpende gebeurtenis meemaken, hebben vooral warmte en aandacht nodig. Deze aandacht – die rust, veiligheid en echt luisteren vraagt – wordt in onze haastige, op effectiviteit gerichte maatschappij echter steeds meer ontbeerd.

De eigen omgeving en de eerstelijns hulpverlener zijn daarom erg belangrijk en hard nodig. Zij kunnen goede ondersteuning bieden. Maar de eigen omgeving en de eerstelijns hulpverlener worden dikwijls kopschuw gemaakt door de nadruk die via de media en door protocollen gelegd wordt op 'de professionals'. Men wordt hierdoor onzeker over de eigen mogelijkheden en men neemt afstand.

Door de mededeling dat in de sporthal mensen door professionals worden opgevangen, ontstaat het idee dat we gerust kunnen zijn en achterover kunnen leunen.

Het spreekt voor zich dat (helende) warmte en aandacht juist te vinden is in de eigen laagdrempelige omgeving en dat het daarom van belang is de eigen omgeving erbij te betrekken en van informatie te voorzien. Hierdoor wordt de veerkracht van het hele netwerk in het omgaan met de ingrijpende gebeurtenis vergroot.

Een ingrijpende gebeurtenis kan schokkend zijn en kan het leven van de ene op de andere dag veranderen. Hoewel de meeste mensen meestal adequaat reageren, roept een ingrijpende gebeurtenis sterke gevoelens van ongeloof, angst en verbijstering op. De gevolgen kunnen ernstig en soms ook langdurig zijn. Psychische moeilijkheden kunnen het werk en het privéleven ingrijpend en acuut verstoren. Maar die ingrijpende gebeurtenis heeft plaatsgevonden en is niet meer terug te draaien. Je moet leren leven met wat jou plotseling en ongevraagd is overkomen. Je zult op de een of andere manier 'de gebeurtenis moeten integreren' in je leven. Je zult ze moeten verwerken. Of zoals een cliënt mij vertelde:

'Ik ben nooit meer dezelfde vrouw als voorheen, maar dat betekent niet dat ik niet gelukkig kan zijn.'

Meer inzicht krijgen in wat er bij een gezonde verwerking na een ingrijpende gebeurtenis speelt, geeft begrip, ruimte en veerkracht. Meer inzicht maakt ook duidelijk wat we als naaste omgeving, en hiertoe reken ik ook de eerstelijns hulpverlener, kunnen betekenen. Hoe kun je cliënten ondersteunen en begeleiden zonder het geheel te dramatiseren of te bagatelliseren? Weet hebben van wat normaal is, zorgt ervoor dat je cliënten gerust kunt stellen over hun gevoelens en klachten. Voor cliënten is het helend om te horen dat hun klachten normaal zijn en bij die abnormale gebeurtenis horen. Het zijn 'normale reacties op een abnormale gebeurtenis':

Kennis van het normale maakt het zicht op het abnormale helder.

Met dit boek pretendeer ik geenszins volledig te zijn. Dat kan ook niet gezien de nog jonge ontwikkeling van het begrip psychotrauma en de recente aandacht voor psychotrauma in de wetenschap.

Met dit boek geef ik een aanzet om mensen bij te kunnen staan die last blijven houden van posttraumatische stressklachten. Dit boek geeft *geen* antwoord hoe om te gaan met een posttraumatisch stressyndroom (PTSS). Als de diagnose PTSS is gesteld, moet je verwijzen naar een gespecialiseerde hulpverlener (achter in het boek vermeld ik een aantal gerenommeerde organisaties die gespecialiseerd zijn in PTSS en/of complexe PTSS).

Dit boek zal je wellicht niet onberoerd laten. Ik ben dan ook altijd geïnteresseerd naar je reactie.

Luuc Smit
L.Smit@HZ.nl

In haar onderzoek *Geraakt door het werk* geeft Wissel (2011) het volgende historisch perspectief.

Het psychisch trauma heeft voor het eerst aandacht gekregen aan het eind van de vorige eeuw. De Franse arts Jean-Martin Charcot deed toen onderzoek bij vrouwen met hysterie en vond een verband met ervaringen van geweld, uitbuiting en verkrachting. Hysterie was een naam die werd gegeven aan onbegrijpelijke en onverklaarbare symptomen die alleen bij vrouwen werden geconstateerd. Tot dan toe werd dat gezien als aanstellerij.

Het onderzoek werd voortgezet door de psychiater Janet in Frankrijk en door de psychoanalytici Freud en Breuer in Wenen. Zij kwamen onafhankelijk van elkaar tot dezelfde conclusie, namelijk dat hysterische symptomen een uiting waren van emotionele reacties na het ondergaan van seksueel geweld. In diezelfde periode werd ook duidelijk dat het praten over de traumatische gebeurtenis de symptomen kon doen verminderen en die bevinding legde de grondslag voor de moderne psychotherapie.

De implicaties van de onderzoeken waren echter enorm, want als alle vrouwen met hysterische symptomen inderdaad slachtoffers waren van seksueel misbruik en verkrachting, betekende dit dat dergelijke seksuele misdaden op grote schaal plaatsvonden. De psychiaters slikten hun eerdere uitspraken in en de aandacht voor het psychisch trauma verslaptte, waarna hysterie nog altijd het stempel hield van een ziekte van aanstellers (Herman, 1993).

Na de Eerste Wereldoorlog werden psychische trauma's echter opnieuw een realiteit. Soldaten die terugkeerden uit de oorlog hadden klachten die de naam *shellshock* kregen en er kwam opnieuw veel aandacht voor het fenomeen psychisch trauma.

Kardiner, een Amerikaanse psychiater, publiceerde *The Traumatic Neuroses of War* waarin hij de reacties op een trauma zoals we dat nu kennen, beschreef. Enkele jaren na de oorlog zwakte de belangstelling opnieuw af tot na de Tweede Wereldoorlog, toen de klachten weer bij soldaten

werden opgemerkt. Wederom was er een opleving van medische belangstelling voor de psychische reactie op een trauma en het onderzoek kwam weer op gang. Dankzij de inzet van oorlogsveteranen is het begrip posttraumatisch stresssyndroom alom gevestigd. En vanaf 1980 werd erkend dat psychische klachten als gevolg van verkrachting en incest overeenkwamen met de klachten van het syndroom dat bij oorlogsveteranen werd aangetroffen. Deze vaststelling legde de basis voor onze huidige visie op psychisch trauma. Inmiddels is wereldwijd erkend dat psychische trauma's bestaan en dat het meemaken van een acuut of langdurig trauma klachten tot gevolg kan hebben (Herman, 1993).

Nederland

In Nederland behandelde Bastiaansen concentratiekampslachtoffers. Hij was een van de eersten in Nederland die het fenomeen trauma op de kaart zette.

Naar aanleiding van de treinkapingen bij Beilen en Wijster werd er in de jaren zeventig van de vorige eeuw voor het eerst serieus onderzoek gedaan naar klachten als gevolg van een trauma.

Onderzoekers van het eerste uur in Nederland waren Brom en Kleber. Zij richtten het bekende Instituut voor Psychotrauma op waar onderzoek werd gedaan en methodiek werd ontwikkeld.

Wolters was de initiator van de psychotrauma-afdeling voor kinderen aan het universitair ziekenhuis in Utrecht.

Inmiddels is het begrip psychotrauma een bekend fenomeen in de hulpverlening in Nederland. We zien steeds meer onderzoek en literatuur over met name een verstoorde verwerking, ofwel een posttraumatische stressstoornis. Helaas is er veel minder aandacht voor preventie en voor een normale en gezonde verwerking. Met dit boek wil ik daar nadrukkelijk een aanzet toe geven.

Trauma is in Nederland een veelgehoorde term. Media gebruiken die term al snel om aan te geven dat er iets ergs is gebeurd. Wie herinnert zich niet de moordaanslag op Utoya in Noorwegen. Kort na deze afschuwelijke gebeurtenis hoorden we in actualiteitenprogramma's deskundigen praten over trauma's en traumaopvang en dat veel betrokkenen en nabestaanden zouden gaan lijden aan een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Deze uitspraken zijn gevaarlijker dan we in eerste instantie zouden denken. Ze negeren niet alleen de onderzoeken de afgelopen jaren in binnen- en buitenland, maar geven ook het begrip trauma een exclusief karakter, waardoor we de indruk zouden kunnen krijgen dat de betrokkenen alleen maar door specialisten kunnen worden geholpen.

Vanuit verschillende Amerikaanse en West-Europese onderzoeken komt naar voren dat tachtig procent van de mensen geen last krijgt van PTSS of een acuut trauma na een schokkende ervaring. Voor zedenzaken ligt dit cijfer anders. Van deze groep krijgt zestig procent geen last van PTSS.

Als je naar dit soort actualiteitenprogramma's kijkt, krijg je de indruk dat je als omgeving niets kunt bijdragen en dat je bemoeienissen beter aan specialisten kunt overlaten. Deze voorstelling van zaken houdt geen rekening met de enorme veerkracht van mensen en bovendien is er geen enkel oog voor de enorme waarde van de directe omgeving.