

# Cogis

## gespecialiseerde hulp bij psychotrauma's

voordeel  
of  
nadeel?

» Naast de algemene instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en voor maatschappelijk werk, waar iedereen terecht kan en waar mensen voor uiteenlopende problemen worden begeleid en behandeld, bestaan er ook speciale instanties voor mensen die een bepaald kenmerk gemeen hebben. Een bekend voorbeeld is Centrum '45 in Oegstgeest, in 1973 opgericht voor ex-verzetsmensen en oorlogsslachtoffers. Ook het Sinai Centrum, een joodse instelling voor geestelijke gezondheidszorg, heeft zich gespecialiseerd in hulp aan mensen, ook niet-joden, met diverse oorlogsproblematiek.

Later ontstond ook gespecialiseerde zorg voor asielzoekers en vluchtelingen, deels vanuit de al genoemde instellingen Centrum '45 en Sinai Centrum, deels vanuit aparte behandelteams binnen algemene instellingen, zoals in Den Bosch, in Wolfheze en andere plaatsen. Ook voor ex-militairen met psychische problemen zijn er allerlei mogelijkheden naast de algemene zorgstructuren.

Terzijde: de stelling is wel verdedigd dat een instelling die openstaat voor zowel ex-verzetsmensen als joodse vervolgd, eigenlijk al geen speci-

fieke instelling meer is. Dat stelde A. Sunier in 1973, bij het begin van Centrum '45. De 'groepsgeest' van ex-verzetsmensen is totaal anders dan die van joden, en de groepsgeest van kampgevangenen uit Indië wijkt daar weer geheel van af. Het is de groep die de instelling specifiek maakt, dus een instelling die verschillende groepen toelaat wordt vanzelf een algemene instelling.

Deze opvatting van Sunier hoort men niet veel meer, sinds de nadruk is komen te liggen op 'psychotrauma' als gemeenschappelijk kenmerk van uiteenlopende groepen.

Hoe nuttig is het eigenlijk dat dergelijke gespecialiseerde instellingen bestaan? Zijn ze voor iedereen en in alle situaties heilzaam? Of zijn er ook ongewenste effecten? Wat zijn, kortom, de voor- en de nadelen?

Dit Cogis-Informatieblad zal daarover geen uitsluitsel kunnen verschaffen. Er is op dit punt niet of nauwelijks vergelijkend onderzoek verricht, maar opinies zijn er voldoende. Door een weergave van een aantal veel voorkomende en/of degelijk onderbouwde opvattingen hoopt Cogis de lezer in ieder geval stof tot denken te geven. ■

# argumenten voor en tegen

» Een veel voorkomende opinie, waarvan de juistheid echter niet vaststaat, is dat men voor het behandelen van getraumatiseerden door vervolging, oorlog en geweld, in de algemene zorg simpelweg te weinig kennis heeft. Het gaat dan zowel om kennis van historische of culturele achtergronden, als om kennis van traumatiseringsmechanismen en van goede behandelmethoden. Die kennis zou alleen door specialisatie verworven kunnen worden.

pen willen worden, bijvoorbeeld omdat men daar niet in staat zou zijn hen te begrijpen (Sunier 1973, p. 220). In zoverre een algemeen hulpverleningsinstituut voor sommigen te bedreigend is, aldus Dane (1988, p. 652), blijft de specifieke hulpverlening nodig.

Veel van de argumenten voor én tegen gespecialiseerde hulp hebben te maken met de symbolische waarde die het bestaan van een aparte sector heeft. Voorstanders wijzen op de

Veel van de argumenten voor én tegen gespecialiseerde hulp hebben te maken met de symbolische waarde die het bestaan van een aparte sector heeft

Bovendien is het volgens velen wenselijk, volgens sommigen zelfs noodzakelijk, om getraumatiseerden te behandelen in groepen van lotgenoten. In die groepen ondervinden zij het gevoel niet alleen te staan met hun extreme ervaringen en kan er snel een groepscohesie ontstaan, die voorwaarde is voor een succesvolle behandeling. Patiënten kunnen elkaar in de groep helpen bij het herwinnen van vertrouwen in andere mensen. Echter, algemene instellingen zijn te klein om voldoende cliënten bij elkaar te brengen voor dergelijke homogene behandelgroepen. Dit is een praktisch argument met een grote kracht. Daar komt dan nog bij, in de redenering van voorstanders van specifieke voorzieningen, dat veel hulpvragers niet bij een algemene instelling gehol-

genoegdoening die getraumatiseerden erdoor ondervinden: zij hebben extreem leed ondergaan, maar de samenleving toont zich zorgzaam en creëert bijzondere voorzieningen voor hen zodat zij tot rust en herstel kunnen komen. Alleen al de erkenning van hun leed, die in die bijzondere voorzieningen wordt uitgedrukt, is bevorderlijk of zelfs noodzakelijk. In een zeer invloedrijk rapport (PBOG, 1988, p. 13) werden de specifieke instellingen voor oorlogs- en geweldsgetroffenen onmisbaar genoemd: hun bestaan betekent een vorm van erkenning die essentieel is om gestagneerde verwerkingsprocessen op gang te brengen. De redenering kan nog scherper: aan het lot van vervolgingslachtoffers, zoals de joden, draagt de Nederlandse samenleving mede schuld; voor de

opofferingen van anderen, zoals verzetsmensen en veteranen, dient de samenleving dankbaar te zijn. De samenleving kan, nee moet die schuld en die dankbaarheid concreet vorm geven door op genereuze wijze bijzondere voorzieningen te scheppen.

Daar kan men tegenover stellen dat die samenleving haar verantwoordelijkheid op deze manier in feite wegschuift. De slachtoffers van het door mensen veroorzaakte geweld worden aan het oog onttrokken en apart gezet, hun isolement wordt niet tegengegaan maar bevestigd. De algemene instellingen hoeven zich niet om hen te bekommeren en zelf de benodigde deskundigheid te verwerven, want daar is de specifieke sector voor. Kritische geluiden over specifieke voorzieningen richten zich veelal precies op de symbolische aspecten en op het groeps karakter. Het feit dat men voor zijn problemen bij een speciale voorziening kan aankloppen, kan ertoe leiden dat mensen gaan denken dat zij wel zeer bijzondere problematiek hebben, die men buiten die specifieke instelling niet kan begrijpen en genezen. Alleen heel speciale hulpverleners kunnen zich inleven in deze heel speciale patiënten. Dat is een gedachte die in zo'n setting ook gemakkelijk bij die hulpverleners zelf kan opkomen, en die ook verleidelijk is en strelend. Zo houden dan, nog steeds volgens deze kritische redenering, hulpverlener en patiënt elkaars gevoel van bijzonderheid en elkaars afstand tot de algemene, de niet-speci-

ale wereld in stand.

De groepsvorming, zowel symbolisch in en rond het speciale instituut, als heel concreet in de behandelgroepen, kan aan de ene kant wel een gevoel van veiligheid en verbondenheid geven, maar heeft ook risico's. Uiteindelijk kan de behandeling slechts slagen als mensen, individueel, veranderen, en daarvoor moet de patiënt eerst zijn eigen individuele persoon onder ogen leren zien. De veilige en comfortabele groep met zijn illusie van allemaal hetzelfde zijn, kan dat gemakkelijk in de weg staan en zo dus een bolwerk tegen de noodzakelijke verandering worden.

Deze kritische visie op de behandeling in een lotgenotengroep wordt weersproken door Hafkenscheid (2005, p. 199), psychotherapeut bij het Sinai Centrum, die erop wijst dat onderzoek (onder jong-getroffenen en kinderen van oorlogsslachtoffers) in dit gespecialiseerde instituut tot de uitkomst leidde dat patiënten in groepsbehandeling al van het begin af aan op zelfverandering gericht waren.

Op grond van zijn ervaring houdt Hafkenscheid een krachtig pleidooi voor behandeling in een lotgenotengroep. Weliswaar kent hij genoeg groepen die volstrekt vastliepen in concurrentie over wie het meeste leed had ondergaan, maar veel vaker ziet hij hoe groepsleden elkaar op een productieve manier confronteren met hun inadequate manieren van

omgaan met hun problemen, en juist omdat zij als lotgenoten 'recht van spreken' hebben, kunnen die confrontaties niet terzijde worden geschoven als manifestaties van onbegrip. In de gespecialiseerde, categorale instelling heeft de patiënt niet alleen te maken met lotgenoten, maar ook met gespecialiseerde therapeuten, en ook daarin ziet Hafkenscheid (p. 197) grote voordelen. De gespecialiseerde therapeut heeft kennis van de historische achtergronden van de traumatisering, en is op de hoogte van de typische opvoedingspatronen in gezinnen van overlevenden. Dat maakt het hem mogelijk de patiënt interpretaties van diens gedrag en emoties voor te houden die een niet-gespecialiseerde therapeut niet zou hebben bedacht. Daarnaast doet de gespecialiseerde therapeut ook ervaring op met de heftige tegenoverdrachtgevoelens die getraumatiseerde cliënten kunnen oproepen en leert hij die op een vruchtbare wijze te hanteren. Aan de andere kant wordt ook wel gewaarschuwd, juist door mensen die in een gespecialiseerde instelling werken, voor de risico's van specialisatie. De therapeuten zien zoveel trauma's, dat ze het gevaar lopen overal trauma's te zien en andere aspecten die iemands klachten en problemen beïnvloeden over het hoofd te zien. ■

# wanneer algemeen, wanneer specifiek?

» Hoe men het ook wendt of keert, voor de behandeling van getraumatiseerden is de algemene behandelsector simpelweg onontbeerlijk, al was het maar omdat het aantal getraumatiseerden veel te omvangrijk is voor de gespecialiseerde sector alleen. Belangrijker nog is de overweging dat voor 'het reïntegratieproces van oorlogsgetroffenen in onze samenleving' (Dane, p. 652) de algemene sector essentieel is. Maar hulpverleners komen dan wel voor de vraag te staan wanneer zij patiënten met posttraumatische klachten moeten verwijzen naar een van de gespecialiseerde instituten. Bij Centrum '45 is men van mening dat personen met een chronische en/of complexe posttraumatische stressstoornis in ieder geval in een gespecialiseerde omgeving behandeld moeten worden. Daarbij gaat men ervan uit dat dat zal gelden voor een zeer gering

het bewustzijn, de zelfperceptie, de relatie met anderen en het zingevingsysteem. Een en ander uit zich in depressies en angsten, slaapstoornissen, middelenmisbruik, relatieproblemen en sociale en maatschappelijke problemen.

De behandeling die in dergelijke gevallen nodig wordt geacht, is slechts mogelijk in instituten die daarin gespecialiseerd zijn. Dat heeft in de eerste plaats te maken met het vereiste dat er gewerkt kan worden in homogene groepen; algemene instellingen krijgen zelden voldoende patiënten uit een bepaalde categorie om dergelijke groepen te kunnen vormen. Bovendien vereist het, aldus Centrum '45, veel specifieke ervaring om de krachtige wij-sfeer in dergelijke groepen te doorbreken en individualisering op gang te brengen.

Een tweede vereiste voor de behandeling van complexe PTSS, is volgens Centrum '45 multimethodische en multidisciplinaire behandeling in een goed op elkaar ingespeeld team, dat makkelijk kan verwijzen naar andere behandelprogramma's binnen de eigen instelling en dat ook een klinische voorziening binnen handbereik heeft. Groepspsychotherapie, creatieve therapie en psychomotorische therapie zijn alledrie aangewezen. Heftige overdrachtsfenomenen en parallelprocessen maken een ruime beschikbaarheid van intervisie en supervisie nodig. Ook aan dit vereiste kan alleen een gespecialiseerde instelling voldoen. ■

Een zeer gering percentage van al diegenen die een traumatische gebeurtenis meemaken ontwikkelt een chronische PTSS

percentage van al diegenen die een traumatische gebeurtenis meemaken. Een complexe PTSS kan ontstaan na complexe, langdurige en intense traumatisering. Behalve door de symptomen van de 'normale' PTSS kenmerkt de complexe PTSS zich ook door veranderingen in de persoonlijkheid (deels afhankelijk van de leeftijd waarop de traumatisering plaatsvindt), veranderingen in de affectregulatie,

## literatuur

- » J. Dane, 'Hulpverlening aan oorlogsgetroffenen: meer dan een categorale zorg', *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* vol. 43 (1988) 6, p. 643-657.
- » Anton Hafkenscheid, 'Het (on)gewone in de diagnostiek en de behandeling van oorlogsslachtoffers', *Tijdschrift voor Psychotherapie* vol. 31 (2005) 3, p. 185-201.
- » PBOG (Projectgroep Behandeling Oorlogs- en Geweldsgetroffenen), *Hulp bij verwerken van geweld*, Rijswijk 1988.
- » A. Sunier, 'Specifiek of niet-specifiek, dat is geen kwestie', *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* vol. 28 (1973) 5, p. 218-226.

De bibliotheek van Cogis heeft uitgebreide literatuur over de behandeling (inclusief groepsbehandeling) van getraumatiseerden.

Ook informatie over specifieke instellingen is bij Cogis te verkrijgen.



Kennisinstituut sociale en psychische gevolgen van oorlog, vervolging en geweld

Churchillaan 11, 4de verdieping • 3527 GV Utrecht  
t 030 296 80 00 • f 030 296 80 39 • [www.cogis.nl](http://www.cogis.nl)