

Humanitaire nood-situaties: voer voor traumatherapeuten?

Tekst: **Gusta Boland** Illustratie: **Sandy van Helden**

Dagelijks staan de media er vol van: grootschalige natuurrampen en lang voortslepende gewapende conflicten die leiden tot een enorme stroom ontheemden, waaronder veel getraumatiseerden. In reactie hebben veel landen projecten opgezet om getraumatiseerde vluchtelingen te ondersteunen en worden nieuwe methodieken ontwikkeld. Ook op traumacongressen in eigen land kunnen we niet meer om de vluchtelingenproblematiek heen. Zo verzorgde psychiater en medisch antropoloog Peter Ventevogel tijdens het voorjaarscongres van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) de *keynote* 'Psychotrauma en humanitaire noodsituaties'. Ook tijdens de *European EMDR Conference 2016* kwam het vluchtelingenprobleem ruim aan bod, zoals in een *Grand Round* waaraan onder andere journaliste Brenda Stoter, psycholoog Derek Farrell en ontwikkelingseconoom Rolf Carriere deelnamen. Wat kunnen wij hiermee in de Nederlandse situatie?

De Hoge Commissaris voor de Vluchtelingen van de Verenigde Naties (UNHCR) maakte op 20 juni bekend dat 2015 een triest record vestigt. Wereldwijd waren er vorig jaar 65 miljoen ontheemden, waarvan 41 miljoen in eigen land verbleef, 21 miljoen als vluchteling naar een ander land is gegaan en 3 miljoen asiel heeft aangevraagd in geïndustrialiseerde landen. Op een wereldbevolking van 7.349 miljard is daarmee 1 op 113 mensen ontheemd. Elke minuut komen er 24 bij.

In de *Grand Round* op de *EMDR Conference* brengen journaliste Brenda Stoter en EMDR-trainer Derek Farrell de schrijnende verhalen van Syrische en Irakese vrouwelijke vluchtelingen onder de aandacht, in het bijzonder de duizenden Yezidi's die ontvoerd en verkracht zijn door de Jihadisten van Islamitische Staat. Verkrachtelingen zijn extra problematisch in de traditionele religieuze cultuur, waarin maagdelijkheid en eer boven alles staan. De prioriteit in de opvang van ontheemden ligt bij basisvoorzieningen als onderdak, voeding en medische basiszorg. Op hulp bij psychische klachten ligt een stigma. Maar zowel de autoriteiten als de vluchtelingen zelf schatten dat zeker vijftig procent van hen psychologische hulp nodig heeft. Ook kinderen die op jonge leeftijd getraumatiseerd raken en in hun ontwikkeling worden bedreigd, hebben hulp nodig. Tijdens het NtVP-congres plaatst Peter Ventevogel vraagtekens bij de betrouw-

baarheid van prevalentiecijfers van psychische problemen bij deze doelgroep, vanwege de validiteit van de gebruikte vragenlijsten in andere culturele contexten. Los daarvan benadrukken alle sprekers de enorme omvang van deze *'global burden of trauma'*.

'Een emmer in de oceaan'

"Het aanbod aan traumahulp staat niet in verhouding tot de behoefte. Dit komt niet door stigma's, geldgebrek of het ontbreken van goede behandeltechnieken, maar vooral door het enorme tekort aan goed opgeleide professionals", zegt Rolf Carriere in de *Grand Round*, "als een emmer in de oceaan." En ook al proberen universiteiten en beroepsverenigingen om het aantal gecertificeerde traumatherapeuten op te voeren, er zullen er nooit voldoende zijn. Op zowel het NtVP- als het EMDR-congres pleiten sprekers om hulpverleningstaken te verschuiven naar andere disciplines, paraprofessionals en vrijwilligers. Dit gebeurt al decennialang in de algemene gezondheidszorg- en onderwijsprojecten. Professionals als artsen en psychologen plaatsen hier soms vraagtekens bij, maar Carriere is stellig: "Niets doen (*the error of omission*) is veel erger dan soms fouten maken (*error of commission*). Oftewel: streven naar het beste is de vijand van het goede." Zijn uitspraken onderbouwt

The Referral Pyramid



Carriere met een piramidemodel (zie Figuur) waarin de meest brede basis wordt gevormd door vrijwilligers die getraind zijn in psychologische eerste hulp gericht op veiligheid, ondersteuning, kalmeren en informatie en hoop bieden. Daarna volgt een laag van paraprofessionals die goed afgebakende taken kunnen overnemen, de *psychological second aid*. In het veld zijn al positieve ervaringen opgedaan met *pilots* gericht op de effecten van kortdurende traumagerichte cognitieve gedragstherapie en aangepaste EMDR-programma's. Meer van dergelijke veldonderzoeken zijn hard nodig. Bovenin de top van de piramide bevindt zich een beperkte groep mensen voor wie gespecialiseerde traumahulpverlening is weggelegd. Carriere ziet EMDR als het meest hoopvolle antwoord om 'de getraumatiseerde wereld' tegemoet te treden en de cirkel van geweld te doorbreken (hij spreekt hierover in zijn *Tedtalk*, zie EM#06).

"Niets doen is veel erger dan soms fouten maken."

Tijdens het NtVP-congres laat Peter Ventevogel een heel ander geluid horen. Hij is sceptisch en vraagt zich af of mensen in conflictgebieden onze traumahulp wel nodig hebben. Is de reactie op trauma wel zo universeel? Is er geen sprake van psychologiseren van politieke-, economische- en mensenrechtenproblematiek? Ventevogel gebruikt zelfs de term 'medisch imperialisme' en noemt verschillende onderzoeken waaruit blijkt dat de dagelijkse problemen (te weinig voedsel, discriminatie, verlies van sociale netwerken en onzekerheid over de toekomst) minstens zoveel invloed hebben op de niveaus van depressie en PTSS als de oorspronkelijke traumatische gebeurtenissen. In zijn conclusie verdwijnt de traumatherapeut helemaal uit beeld: "Leve de welzijnswerker, weg met de psycholoog!"

Aangepaste EMDR-protocollen

Voor EMDR-therapeuten liggen er echter wel degelijk mogelijkheden in conflictgebieden. Zo vertelt Derek Farrell hoe de EMDR-procedure is veranderd om met intens schaamtevolle trauma's te kunnen werken, zoals bij de teruggekeerde Yezidi-vrouwen: het *blind-to-therapist-protocol* (B2T). Door deze aanpassing hoeven de vrouwen niet te vertellen wat er precies is gebeurd. Het ▶

targetbeeld wordt aangeduid met één woord (*cue-word*), en de therapeut vraagt niet naar een NC (dat kan hij of zij wel raden). De effectiviteit van dit protocol is getest bij een kleine groep vrouwen en het werkt even goed als het standaardprotocol. Na afloop was 95 procent van de vrouwen alsnog bereid om over haar trauma te vertellen; negentig procent was zonder deze methode niet gestart. Kortom: een welkome en veilige aanvulling op het arsenaal.

Tijdens het EMDR-congres presenteert Gary Quinn, psychiater en directeur van het *Jerusalem EMDR Institute* nog een andere toepassing van EMDR in oorlogsgebieden. Hij ontwikkelde, als antwoord op de acute stressreacties tijdens de vele bomexplosies en mortieraanvallen in Israël ('SUD 10+'), de *Emergency Respons Procedure* (ERP). De kern van dit protocol is continue werkgeheugenbelasting door middel van *tapping* en de steeds herhalende woorden: "De explosie is voorbij, je bent nu veilig, adem nu diep in en uit." De doelen zijn: herkennen dat je in het 'hier en nu' bent, weer kunnen praten en iets kalmeren. Dit blijkt een effectieve methode voor het voorkomen van PTSS.

Preventie van PTSS is ook het doel van het *EMDR Group Trauma Episode Protocol* (G-TEP) dat in Israël is ontwikkeld door Elan Shapiro. Dit is een vereenvoudigde versie van het door hem eerder ontwikkelde *EMDR Recent Trauma Episode Protocol* (R-TEP, beschreven in EM#06). Tijdens het EMDR-congres vertelt Shapiro dat G-TEP in groepsverband uitvoerbaar is door paraprofessionals. Iedere deelnemer krijgt een werkblad op A3 formaat. De vormgeving van het werkblad communiceert op metaniveau dat het trauma omringd wordt door hulpbronnen in heden, verleden en toekomst. Door een helder handboek en uitgewerkte werkbladen is deze werkwijze goed overdraagbaar.

Wat kunnen we in Nederland doen?

Meer dan tien jaar geleden was er een vruchtbare samenwerking tussen GGZ-preventie en de Medische Opvang Asielzoekers in de vorm van psycho-educatiegroepen in eigen taal en een Creatief Atelier voor kinderen in het AZC. Volwassenen en kinderen met ernstige klachten vonden zo hun weg naar de GGZ. Deze projecten zijn er echter niet meer.

In het najaar van 2015 is de 'EMDR ACTIE' ontstaan vanuit de VEN. Dit plan hield in dat elk vluchtelingkind en diens ouders een EMDR-traumabehandeling aangeboden krijgen door een behandelaar met een BIG-registratie en een erkende EMDR-opleiding. Op 12 november

2015 is deze actie tijdens een Algemeen Overleg aangekaart bij staatssecretaris Dijkhoff door SP Kamerlid Gesthuizen. Zij vroeg aandacht voor de gezondheidssituatie van met name minderjarige asielzoekers en wees op het aanbod van de VEN om traumaverwerking in een vroeg stadium aan te bieden aan vluchtelingkinderen en hun ouders. De Staatssecretaris zou ernaar kijken, maar de uiteindelijke reactie was: "Wij zijn van oordeel dat in Nederland de zorg voor asielzoekers, inclusief de zorg voor asielkinderen, adequaat is geregeld." Na stemming is de motie afgewezen. Het huidige politieke beleid is niet gunstig voor een proactieve aanpak, zoals *screening* van vluchtelingen en traumabehandeling voor mensen die daarvoor zijn geïndiceerd. Italië doet dit bijvoorbeeld wel en met succes.

Na deze zomer start PSYTREC in samenwerking met COA in Weert een groot project voor Syrische vluchtelingen met PTSS met als doel om Syriërs met een hulpverleningsachtergrond op te leiden in de toepassing van EMDR en imaginaire *exposure*, zodat zij in een achtdaags behandelprogramma zoveel mogelijk herinneringen bij hun getraumatiseerde landgenoten kunnen bewerken. Het voordeel van deze aanpak is dat zij de taal spreken en de cultuur goed kennen. Maar het is ook een grote stap om door middel van wetenschappelijk onderzoek vast te stellen of Rolf Carriere's idee om, naast psychologen, ook paraprofessionals in te zetten om PTSS te behandelen, een veilig, haalbaar en effectief middel is om 'een paar emmers uit de zee te scheppen'.

Natuurlijk moeten we, naast curatieve interventies, blijven zoeken naar preventieve mogelijkheden. Zo zouden coalities gevormd kunnen worden om preventie en vroegsignalering van PTSS vorm te geven met lichtere interventies, zoals G-TEP. Het idee om Elan Shapiro uit te nodigen om VEN-leden te scholen die samenwerking zoeken met maatschappelijk werkers en leerlingbegeleiders heeft verdere uitwerking nodig, maar kan een eerste stap in de goede richting zijn. Daarnaast kunnen we de nood onder de aandacht van de politiek *blijven* brengen. Hoe krijgen we voor elkaar dat Tweede Kamerleden geïnspireerd raken door de Tedtalk van Rolf Carriere? Kijk eerst zelf maar: <https://www.youtube.com/watch?v=CcXqcQecRXo> ■

Referenties over het Creatief atelier ('Liever spelen dan praten') en de psycho-educatie in het AZC ('Gezond blijven in moeilijke situaties') zijn op te vragen bij de auteur.