

MISBRUIK

SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

TROOSTMEISJES WOII

Van spannend tot schadelijk
SEXTING BIJ JONGEREN

Behandeling
DOORBREEK HET ZWIJGEN

Rwanda
IN DE SCHADUW VAN EEN GENOCIDE

HET BELANG VAN VROEGSIGNALERING

Inhoud



Troostmeisjes WOII 12



6 Sexting bij jongeren:
van spannend tot schadelijk



26 Rwanda:
In de schaduw van de genocide



9 Trauma-Mist methode om
het zwijgen te doorbreken



16 Verlamd van angst:
herstellen na misbruik



31 Heftige confrontaties bij
onderzoek kinderporno



34 Dr. L. de Jong: Geschiedschrijver als oorlogsgetroffene

EN VERDER

- 4 **impact** ACTIE
- 19 **impact** OPINIE
Ilse Raaijmakers: Actieplan seksueel misbruik
- 20 **impact** PRAKTIJK
Vlaggen voor seksuele overtredingen
- 23 **impact** PRAKTIJK
De psychische impact van mensenhandel
- 30 **impact** COLUMN
Berthold Gersons: Kort, korter, kortst
- 38 **impact** MONUMENT
Het Indisch monument: Leed Japane bezetting
- 40 **impact** HERDENKING
Naar een gedeeld koloniaal verleden?
- 43 **impact** SYMPOSIUM
Zorg voor de zorgprofessional
- 45 **impact** BOEKEN
- 48 **impact** SUPERVISIE
Feedback voor traumaprofessionals
- 52 **impact** NtVP

Jeroen Knipscheer

Hoofdredacteur Impact Magazine



'Defensie negeerde misbruik mannelijke soldaat', 'Filmproducent Harvey Weinstein ontslagen na seksuele intimidatieclaims', 'Auteur Griet op de Beeck vertelt over haar seksueel misbruik-verleden bij DWDD'; Ruim 500 jongens van Duits kathedraalkoor misbruikt door priesters'; het zijn enkele koppen in de media van de afgelopen weken. Seksueel misbruik is, schrijnend genoeg, wijdverbreid en van alle tijden – maar lijkt door de huidige media aandacht actueler dan ooit.

Impact Magazine belicht in dit nummer de psychosociale gevolgen van seksueel misbruik vanuit diverse perspectieven. Zo zijn er bijdragen over de achtergronden van specifieke groepen getroffen, te weten de zogenoemde troostmeisjes, vrouwen die tot prostitutie werden gedwongen in door Japan bezette landen tijdens de Tweede Wereldoorlog; de vrouwen in Rwanda die tijdens de genocide midden jaren negentig structureel werden onderworpen aan excessieve vormen van seksueel geweld; en de veelal jeugdige slachtoffers van *sexting* via sociale media. Voorts zijn er interviews met de auteurs van twee recent verschenen boeken over gerichte hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Agnes van Minnen, hoogle- raar klinische psychologie, bepleit in *Verlamd van angst* onder meer aandacht voor de rol van schaamte in therapie en het belang van vroegsignalering in de GGz; en Femke Alsemgeest, ervaringsdeskun- dige en psychotraumahulpverlener, beschrijft in *Doorbreek de stilte* een handreiking voor betere aansluiting van bestaande behandelme- thoden. Ook berichten we over een preventieprogramma binnen de sportwereld en een specifiek behandel aanbod voor slachtoffers van mensenhandel. We staan tevens stil bij het werk van kinderpornore- chercheurs en de vraag hoe zij om gaan met de frequente confron- tatie van schokkend beeldmateriaal. Daarnaast treft u in dit nummer bijdragen over geschiedschrijver Loe de Jong en over het Indisch monument – en bericht het NtVP onder meer over het werk van twee *special interest groups*.

Jeroen Knipscheer, hoofdredacteur *Impact Magazine*

impact over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

Impact informeert, agendeert en discussieert over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen op zowel mensen, organisaties als samenleving. Het magazine is gericht op mensen die zich beroepsmatig bezighouden met de psychosociale gevolgen van rampen, crisis, oorlog en geweld, zoals hulpverleners, onderzoekers en beleidsmakers. Daarnaast focust Impact zich op een brede groep professionals en anderen met interesse in terugkerende actuele thema's als psychotrauma, psychosociale hulp na rampen en crisis als ook oorlog, vervolging en geweld.

Impact is een uitgave van het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en wordt mede mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP).

Abonnement Impact komt vier keer per jaar uit, een jaarabonnement kost € 27,50. Abonneren kan door een mail te sturen naar impactredactie@arq.org

Redactie Jeroen Knipscheer (hoofdredacteur), Menno van Duin, Onno Sinke, Joanne Mouthaan, Ilse Raaijmakers en Ingrid van Assouw
Marleen van de Ven

Eindredactie Linda Reek
Bureauredactie Nienoord 5, 1112 XE Diemen

Redactieadres 088-3305190

Telefoon **Mail** impactredactie@arq.org

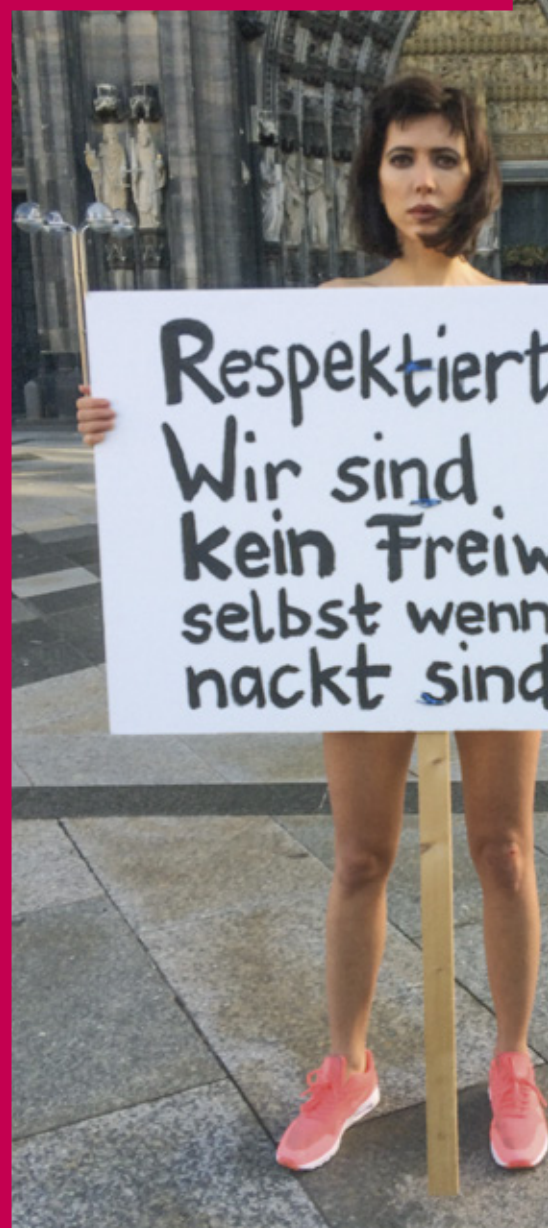
Oplage 1.250 exemplaren

Vorm en productie Bruksvoort Design & Content
ISSN 2543-2591



RESPECT!

Seksueel geweld tegen vrouwen. Het is van alle tijden en het komt overal op de wereld voor. Gelukkig komen steeds meer vrouwen hiertegen in opstand. Met woorden en beelden eisen zij hun vrouwenrechten op.





Interview met Rik Knipschild



Sexting bij jongeren

van spannend tot schadelijk

‘In de Jeugd-GGZ krijgen we steeds meer aanmeldingen van jongeren met klachten naar aanleiding van digitaal seksueel geweld, zoals sexting, sextortion en grooming. We moeten ons wel realiseren dat we te maken hebben met een selecte groep jongeren die aan sexting doen, dat het vaker goed gaat dan fout’, aldus Rik Knipschild, psychotraumatheapeut bij Karakter. ‘Maar als iemand slachtoffer wordt van het ongewild doorsturen van naaktbeelden, zijn de gevolgen vaak groot.’

Welke groep jongeren wel en geen klachten krijgt, daar weten we nog weinig over

Sexting en shame-sexting

Online media zijn onmisbaar in het dagelijks leven, en dus ook de seksualiteit, van jongeren. Voor seksuele voorlichting, maar ook voor het vinden van relaties en seksuele contacten zoals blijkt uit het onderzoek *Seks onder je 25^e* van Rutgers/Soa Aids Nederland (2017). Waar 9% van de jongens en 7% van de meisjes via een datingapp, zoals Tinder, een afspraakje maakt, leidt dit bij respectievelijk 5% en 4% tot seksueel contact. Jongeren geven daarbij aan dat ze in de beginstadia van een relatie de voorkeur geven aan online contact, maar in latere stadia aan face-to-face contact. Het gebruiken van online media om naaktbeelden uit te wisselen, sexting genoemd, komt relatief weinig voor: van 2,6% van de jongeren tussen 12 en 17 jaar in het onderzoek *Jongeren en Online Veiligheid* (KlikSafe, 2017) tot één op de acht jongens en meisjes in de leeftijd 12 tot 25 jaar in het onderzoek *Seks onder je 25^e*. Slechts 2% van de jongens en 1% van de meisjes geeft aan dat een naaktfoto of -filmpje van hen tegen hun wil in werd verspreid, shame-sexting genoemd, maar daarvan geeft de helft tot driekwart aan dat zij dit vervelend vonden. In het onderzoek van KlikSafe geven jongeren aan sexting niet normaal te vinden, ongewenste beelden te verwijderen en geen materiaal door te sturen. Er hoeft echter maar een enkeling een foto of filmpje door te sturen naar 100 anderen, waarvan ook enkelen het weer doorsturen naar 100 anderen, en het aantal ontvangers stijgt explosief, aldus onderzoekers van de UvA. En daar ligt het gevaar op de loer.

Kennislacune

Het is gevonden dat sexting correleert met risicovol seksueel gedrag, zoals onveilige seks, emotionele problemen en alcoholgebruik bij adolescenten (Ševčíková, 2016). Rik Knipschild, psychotraumatheapeut bij Karakter: 'Welke groep jongeren wel en geen klachten krijgt, daar weten we nog weinig over. Het is niet duidelijk of degenen die zich melden al eerder ervaringen hadden met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Wel weten we dat met name jongeren die al getraumatiseerd zijn, een laag zelfbeeld hebben en een verstandelijke beperking hebben at risk zijn om geconfronteerd te worden met de negatieve kant van sexting.' Inzicht in voorspellende

Joanne Mouthaan

*Universitair docent klinische psychologie
Universiteit Leiden, lid werkgroep Communicatie
NtVP en redactielid Impact Magazine.*



factoren is nodig om het klachtenbeloop te kunnen beïnvloeden. 'Samen met studenten van de Hogeschool Arnhem/Nijmegen starten we eind 2017 een kwalitatief onderzoek in samenwerking met het Landelijk Centrum voor Seksueel Geweld en Karakter, om de beleving in kaart te brengen nadat dit gebeurd is: waar hebben deze jongeren last van, wat hebben ze wel en niet nodig en hebben ze het gekregen?'

Klachtenbeeld lijkt op PTSS

Samen schreven Knipschild en Iva Bicanic, klinisch psycholoog, hoofd Landelijk Psychotraumacentrum UMC Utrecht en landelijk coördinator van het Centrum Seksueel Geweld, een leidraad voor het behandelen van psychische klachten na online seksueel geweld (Knipschild & Bicanic, 2017). 'Het klachtenbeeld van jongeren die zich bij ons melden naar aanleiding van sexting is gevarieerd, maar ontstaat meestal acuut. Het gaat dan veelal om angst, paniekgevoelens, stemmingsklachten en soms staat acute suïcidaliteit op de voorgrond. Gaandeweg lijkt het beeld diffuser. Angst om de sociale omgeving onder ogen te komen, niet meer naar school of sportles gaan, geobsedeerd het internet afstruinen op zoek naar beelden van zichzelf, het ervaren van schuld, schaamte en intrusieve beelden.'

'Hoe deze jongeren zich presenteren lijkt qua klachtenbeeld sterk op dat van jongeren die bijvoorbeeld een fysieke verkrachting hebben meegemaakt. De vraag is: is het wel PTSS? Diagnostisch gezien rekken we het A-criterium, één van de voorwaarden voor het stellen van de diagnose, op, tenzij er ook sprake is van doodsbedreigingen. Om die reden ben ik terughoudend met het adviseren van een traumagerichte behandeling als niet klinisch is vastgesteld dat het om PTSS gaat. Het zou wel interessant zijn te onderzoeken of zo'n behandeling mogelijk ook effectief is bij de klachten van deze groep.'

Behandeling

Knipschild en Bicanic geven in hun artikel aanbevelingen voor de diagnostische en behandelingsfase (zie Kaders 1 en 2). Zij geven aan dat slachtoffers van online seksueel geweld goed lijken te reageren op EMDR-therapie. Deze zorgt ervoor dat de slachtoffers de gebeurtenissen kunnen verwerken, zodat zij kunnen beginnen met het

verwerken van gevoelens van schaamte en schuld. 'Het aanpakken van intrusieve beelden is slechts één aspect,' vertelt Knipschild. 'Er is veel werk nodig in de context van de klachten. Het is heel reëel dat de cliënt in de behandelkamer bezig is met de verwerking en dat hij tegelijkertijd op zijn mobiel doorkrijgt dat de beelden weer verspreid zijn.' En dat maakt cliënten lamgeslagen, machteloos, angstig, volgens Knipschild. Ze voelen zich of raken zelfs sociaal geïsoleerd. 'Het gevaar op "victim blaming" is groot: had je die foto maar niet moeten nemen en delen. Niet alleen weten we dat dat een voorspeller is voor PTSS, het risico op herhaaldelijke schending van de integriteit is ook groter. Van belang is daarom dat gelijktijdig met effectieve interventies, waarvan EMDR in onze ervaring er één is, ook op andere niveaus, zoals juridisch en sociaal, gewerkt wordt om verspreiding tegen te gaan.'

Het gevaar op "victim blaming" is groot

Toenemende aandacht

Initiatieven zoals Mediawijsheid.nl en Helpwanted.nl bieden laagdrempelige informatie voor jongeren, ouders, scholen over veilige seksuele gedragingen en communicatie. Zo bestaan er protocollen voor scholen op het gebied van online seksueel gedrag. Ook in de reguliere media staat het onderwerp in de belangstelling. RTL start binnenkort met het programma *Online Misbruik*, waarin slachtoffers hun verhaal kunnen doen. 'Onlangs heb ik meegewerkt aan een driedelige documentaire van de NPO over (normale) seksualiteit bij pubers. Daarin komt ook online seksualiteit, in positieve zin maar ook als het misgaat, aan de orde'. Knipschild benadrukt nogmaals dat sexting onderdeel kan zijn van een

LITERATUUR

KlikSafe (2017). *Jongeren en Online Veiligheid. Over risico-vol mediagebruik en de rol van ouders*. <http://bit.ly/2j1LqjM>. Geraadpleegd 8-9-2017.

Knipschild, R., & Bicanic, I. (2017). EMDR gericht op schade door sexting. Een leidraad voor behandeling. *EMDR Magazine*, 14, 8-10.

Rutgers/SOA Aids Nederland (2017). *Seks onder je 25^e*. <http://seksonderje25e.nl/page/Samenvatting>. Geraadpleegd op 8-9-2017.

Ševčíková, A. (2016). Girls' and boys' experience with teen sexting in early and late adolescence. *J Adolesc.* 2016 Aug;51:156-62. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.06.007. Epub 2016 Jul 6.

gezonde seksualiteitsontwikkeling en dat in de meeste gevallen ook is. 'Maar hoe meer we weten over de groep met klachten na slechte ervaringen hiermee, hoe dichter we bij effectieve behandelingen komen. En daar weten we nu nog niet genoeg over.'

AANBEVELINGEN IN DIAGNOSTIEKFASE

- Vraag tijdens intakegesprekken standaard naar het gebruik van social media: welke sociale media worden gebruikt, en houden de ouders hier toezicht op?
- Vraag naar zowel positieve als negatieve ervaringen met social media.
- Vraag of er weleens zonder toestemming foto's of filmpjes van de jongere verspreid zijn, en zo ja, vraag door om wat voor soort beeldmateriaal het gaat.
- Exploreer samen met de jongere en diens ouders of er een relatie is tussen de reden van aanmelding (klachten) en online seksueel misbruik

Bron: EMDR Magazine, 2017; 14

AANBEVELINGEN IN BEHANDELFASE

- Slachtoffers van online seksueel misbruik moeten psycho-educatie krijgen, met (ontschuldigende) uitleg over normale stressreacties, en advies over adequate coping.
- Minderjarige slachtoffers moeten een medische check-up door een kinderarts krijgen, wanneer er sprake is geweest van hands on seksueel misbruik.
- De toepassing van het EMDR-standaardprotocol kan helpend zijn om emotioneel beladen representaties, gerelateerd aan online seksueel misbruik, te desensitiseren.
- Een flashforward-procedure kan geïndiceerd zijn om catastrofale toekomstige representaties, met name gericht op gefantaseerde omgevingsreacties, te desensitiseren.
- Vaak speelde er al zelfbeeldproblematiek voordat de jongere slachtoffer werd van online seksueel misbruik. Overweeg om klachten die te maken hebben met zelfwaardering met COMET te behandelen of eventueel 'Rechtsom' te conceptualiseren en vervolgens met het EMDR-standaardprotocol aan te pakken.
- EMDR kan helpend zijn bij ouders om angstige representaties (met name over de toekomst) te desensitiseren en daarmee ook instandhoudende vermijdingspatronen te veranderen.

Bron: EMDR Magazine, 2017; 14

Veronique Huijbregts

Freelance journalist/redacteur



Femke Alsemgeest kon niet praten over haar traumatische ervaringen. Tot haar geluk kon ze er wel over schrijven. Ze ontwikkelde de TraumaMist-methode als handreiking aan hulpverleners om cliënten te helpen hun zwijgen te doorbreken. Als ervaringsdeskundige hulpverlener helpt ze beide partijen om in gesprek te komen.

Ervaringsdeskundige hulpverlener Femke Alsemgeest over de TraumaMist-Methode

Laat de zwijgende patiënt niet stikken

Alsemgeest hield de details van het seksuele en andere geweld dat ze had meegemaakt jarenlang voor zich. Voor haar aanhoudende somberheid slikte ze antidepressiva. Maar een paar jaar geleden stikte ze zowat in haar zwijgen. Ze besloot haar verhaal op papier te zetten. 'Van medicijnen verdwijnen je ptss-klachten niet', zegt ze. 'En schrijven doe ik graag en al mijn leven lang.' In de thriller *Gegrepen* vertelt ze gedetailleerd hoe ze, twaalf jaar oud, van haar fiets werd getrokken en verkracht. Ook de traumatische ervaringen die hierna volgden, beschrijft ze in het boek. Ze deed dat bewust heel zintuiglijk, zegt Alsemgeest.

Het schrijfproces kostte haar vier zware maanden. Haar gevoelens stopte ze in die periode zoveel mogelijk weg. Ze noemt het 'fijn maar ook lastig' dat een uitgever het boek meteen wilde publiceren. Nu moest ze wel over haar ervaringen praten. Maar juist de onvermijdelijke interviews waren haar stok achter de deur om verder te komen. 'Ik was alle geheimen zat.' Alle gesprekken en de positieve reacties, herkenning en erkenning die ze kreeg, hielpen Alsemgeest haar trauma's beetje bij beetje te verwerken. Inmiddels heeft haar psychiater de diagnose complexe psychotraumatische stressstoornis (ptss) uit haar dossier verwijderd.

Je hebt in die twintig jaar meer dan eens hulp gezocht.

Waarom werkte dat niet?

‘Mijn eerste behandeling was een opname in een jeugdpsychiatrische kliniek, vanwege somberheid, sterke doodswensen, herbelevingen. Ik kon daar geen woorden geven aan wat me was overkomen, al wilden hulpverleners wel dat ik dat deed. Later leek het de behandelaars beter niet meer op te rakelen wat er was gebeurd, want ik kreeg psychotische verschijnselen. Ze adviseerden me om aan mijn toekomst te gaan werken, naar school te gaan.’

Je kunt geen imaginaire exposure uitvoeren en op band vastleggen als je niet kunt praten over je ervaringen

En de behandelingen daarna?

‘Ook bij de andere behandelingen was praten het grote probleem: ik had letterlijk moeite bepaalde woorden uit te spreken, zoals het woord verkrachting. Maar daar stuurde men altijd wel op aan. Ik maakte bijvoorbeeld bij creatieve therapie een tekening en dan werd gevraagd of ik er iets over kon vertellen. Dat was nou juist het probleem! Soms kreeg ik door mijn zwijgen verkeerde adviezen. Dan sloeg de behandelaar met zijn interpretatie de plank mis. Een voorbeeld: ik had pijn met zitten. Dat zagen hulpverleners wel. Ze vroegen of ik pijn had en ik knikte ja. Waarna ik met een verklaring naar de gynaecoloog werd gestuurd. Maar de beschadiging was rectaal... Zoiets ondergraaft je vertrouwen en belemmert het herstelproces. Ook voor een traumabehandeling als EMDR moet je minimaal een situatie kunnen bespreken. Het probleem was te groot, ik was soms zelf bang dat ik de behandeling niet aankon. En opgenomen worden wilde ik zeker niet meer.’

Wat mankeert er aan het huidige therapieaanbod?

‘Een groot manco is dat we met z'n allen alleen bewezen effectieve behandelingen aanbieden. Die worden nu eenmaal vergoed in de diagnosebehandelcombinaties (dbc's). Nonverbale therapieën zoals psychomotorische- of dramatherapie worden steeds meer wegbezuinigd. Op zich vind ik wetenschappelijke onderbouwing van therapie prachtig, maar het betekent dat een behandeling gemiddeld gezien werkt. Je kunt echter geen imaginaire exposure uitvoeren en op band vastleggen als je niet kunt praten over je ervaringen. Ik kón niet praten. Als behandelingen daarop steeds weer vastlopen, kom je als therapieresistent in het dossier. Maar door te zwijgen neemt de impact van je ervaringen niet af, eerder toe.’



Zwijgen vreet je op en isoleert je. Dan blijf je als patiënt dus in de kou staan.’

Je werkt sinds vorig jaar als ervaringsdeskundige hulpverlener bij de Parnassia Groep. Wat doe je precies?

‘Hulpverleners sturen patiënten naar mij die geen woorden kunnen vinden om bepaalde schaamtevolle of erg pijnlijke ervaringen te delen. Met een ervaringsdeskundige praten is meestal veel makkelijker. Ik vertel eerst oppervlakkig wat ik heb meegemaakt, lichamelijk, seksueel, sociaal, en hoe mijn herstelproces verloopt. Dan wacht ik even zodat de patiënt daarop kan inhaken en kan zeggen: dat herken ik, dat heb ik ook. Zo kom je langzaam in gesprek. Ik vertel bijvoorbeeld dat seksualiteit moeilijk is en veel pijn doet, door de gespannen bekkenbodemspieren. Patiënten stellen ook veel vragen,



Foto: Liesbeth Smit

variërend van hoe de zedenrecherche bij aangifte werkt tot problemen met incontinentie na een verkrachting. Als de barrière om te praten eenmaal is genomen, slaat een bewezen effectieve behandeling makkelijker aan. Ik heb ook regelmatig gesprekken met de behandelaar erbij.

Moet alles per se onder woorden worden gebracht?

‘Erover kunnen praten is beter, maar als het echt niet lukt, waarom moet je dat belastende woord dan per se zeggen? Het gaat soms maar om een paar woorden die moeilijk zijn om uit te spreken, zoals verkrachting, incontinentie, of het woordje bermbom bij vluchtelingen met een oorlogstrauma. Misschien kan de patiënt er wel dingen over aanduiden, het woord aanwijzen of de ervaring op een andere manier duidelijk maken. Als je erover kunt communiceren, kun je er wel iets aan doen. Neem het woord aambeien, als gevolg van seksueel geweld. Als iemand daarover durft te praten kan ik tips geven over goede zorg.’

Met Doorbreek de stilte heb je een boek voor hulpverleners geschreven. Waarom?

‘De groep getraumatiseerde mensen die niet kan praten is groot. Dat weet ik ook uit de vele verhalen die ik via mijn website binnenkrijg. De mensen die mij schrijven krijgen vaak geen hulp, omdat ze niet met hun verhaal naar buiten durven komen. Van mijn patiënten hoor ik terug dat mijn aanpak hen heeft geholpen om in zorg te komen. Hulpverleners proberen soms wel via een andere ingang met een patiënt in gesprek te komen, maar doen dat niet vanzelfsprekend. Ik wil ze net even wat anders laten kijken. Als ze de beschreven interventies toepassen, slagen ze er hopelijk beter het zwijgen bij deze patiënten te doorbreken. En kunnen ze in de therapie verder komen. Als je mensen die over bepaalde ervaringen niet kunnen praten als therapieresistent afschrijft, laat je ze in feite stikken.’

Waarom heb je de interventies de TraumaMist-methode genoemd? En wat houdt die in?

‘Getraumatiseerde mensen worden vaak zo beheerst door angst en paniek dat ze in een soort mist rondlopen. Dat noem ik een traumamist. In het boek beschrijf ik eerst de onderwerpen die zo moeilijk te verwoorden zijn. Dat zijn allemaal ernstig ontwrichtende levensproblemen. Daarna behandel ik interventies die het erover praten makkelijker kunnen maken. Bijvoorbeeld: je kunt als hulpverlener met iemand gaan wandelen. Dan ben je allebei in beweging en hoef je elkaar niet aan te kijken. Of je kunt pictogrammen gebruiken. Veel patiënten geeft het een gevoel van veiligheid als ze in de spreekkamer een kussentje tegen hun buik kunnen houden of een

dekentje om zich heen kunnen slaan. En als oogcontact moeilijk is, kun je je stoel omdraaien. Er zijn zoveel mogelijkheden. Het gaat vaak om kleine dingen die het praten net wat makkelijker kunnen maken.’

Je bent heel open over de fysieke gevolgen van seksueel geweld. Waarom is dit zo belangrijk?

‘Heel veel getraumatiseerde patiënten hebben ervaring met seksueel geweld, maar de fysieke gevolgen daarvan zitten in de taboesfeer. Hulpverleners vragen daar niet makkelijk naar, uit schaamte en soms uit angst om herbelevingen op te roepen. Ze staan ook niet altijd bij stil bij die gevolgen of weten er onvoldoende van. Zo komt bijvoorbeeld bekkenbodempromblematiek veel voor bij vrouwen, maar ook bij mannen en kinderen. Bij mij waren mijn vagina en rectum zo beschadigd dat ik een reconstructieoperatie heb moeten ondergaan. Ik vertel dat zo open omdat ik het taboe wil doorbreken. Daarom heb ik ook de website beschadigdlichaam.nl opgezet en geef ik hier lezingen over. Een gynaecoloog vertelde me dat zelfs hij en zijn collega’s het lastig kunnen vinden om over die gevolgen door te vragen.’

Je schrijft boeken over de gevolgen van seksuele en andere trauma’s, spreekt veel patiënten hierover, en hoort veel nare ervaringen. Wordt het je nooit eens teveel?

‘Dat gevoel heb ik nog niet, maar mijn werk is ook heel afwisselend, ik spreek niet de hele tijd cliënten. En ik ben door mijn opleiding getraind om dergelijke ervaringen te horen. Ik merk wel dat ik er niet rouwig om ben dat ik minder patiënten krijg en meer op congressen wordt gevraagd en beleidsmatig bezig ben. Zo bereik ik steeds meer hulpverleners en patiënten met mijn boodschap en daar is het me om te doen.’

BOEK

Femke Alsemgeest, *Doorbreek de stilte. Leer beter luisteren met de TraumaMist-methode*. Uitgeverij Van Brug, 2017, ISBN 9789065238511, 118 pagina’s, € 18,95.

OVER DE AUTEUR

Femke Alsemgeest (35 jaar, moeder van twee kinderen) was jarenlang sociaalpedagogisch begeleider niveau 4 in psychiatrische klinieken. Sinds 2016 werkt ze als ervaringsdeskundige psychotraumahulpverlener bij de Parnassia Groep/PsyQ psychotrauma Den Haag. Behalve dat ze patiënten spreekt, werkt ze aan deskundigheidsbevordering en ontwikkelt ze methodieken om mensen over moeilijke onderwerpen aan het praten te krijgen. Zie ook doorbreekdestilte.nl en beschadigdlichaam.nl.



VOORDRACHT UNESCO-REGISTER MEMORY OF THE WORLD LEIDT TOT ONENIGHEID

Troostmeisjes WOII: een open zenuw

Tijdens de Tweede Wereldoorlog werden meer dan 200.000 vrouwen door de Japanners gedwongen tot prostitutie. Internationale organisaties willen materiaal over de 'troostmeisjes' op laten nemen in het register van het UNESCO Memory of the World programma. Dit zorgt voor spanningen met Japan.



Onno Sinke

Historicus en beleidsonderzoeker/adviseur bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en redactielid van Impact Magazine



Op 1 november maakt UNESCO normaal gesproken bekend welke voordrachten worden opgenomen in het register van het *Memory of the World* programma. Dit programma is bedoeld voor documentair erfgoed met universele waarde, of het nu om kleitabletten, foto's, websites of geschreven documenten gaat. Maar dit keer is het de vraag of de geaccepteerde voordrachten volgens schema wereldkundig worden gemaakt. De voordracht 'Voices of Comfort Women' zorgt voor spanningen met Japan, volgens Vincent Wintermans, beleidscoördinator Informatie en communicatie van UNESCO Nederland. Japan is na het vertrek van de Verenigde Staten de grootste donator van UNESCO en heeft al een aantal malen zijn contributie niet betaald vanwege deze voordracht. Het land worstelt met zijn oorlogsverleden en ziet de inschrijving van de 'troostmeisjes' in het register mogelijk als een erkenning van een zwarte bladzijde uit haar verleden.

Amnesty International en de Stichting Japanse Ereschulden organiseren een persconferentie met voormalige 'troostmeisjes', Den Haag 2007

Foto: Peter Hiltz/HH

Troostmeisjes

'Troostmeisjes' of 'comfort women' zijn eufemistische benamingen voor tot prostitutie gedwongen vrouwen in de door Japan tijdens de jaren dertig en de Tweede Wereldoorlog bezette landen. Zij werden geplaatst in bordelen voor Japanse militairen. De precieze aantallen zijn niet bekend, zegt Brigitte van Halder van de Stichting Japanse Ereschulden, een organisatie die zich inzet voor de slachtoffers van de Japanse bezetting in Nederlands-Indië. 'Vaak wordt er een aantal van 200.000 vrouwen genoemd, maar dat zijn alleen de Zuid-Koreaanse vrouwen. Dit getal is dan ook aan de lage kant.' Er zijn ook vrouwen uit Taiwan, de Filipijnen, Indonesië, Singapore, Nederland, Maleisië, China en waarschijnlijk ook Engeland misbruikt. Veel vrouwen hebben zich nooit publiekelijk uitgelaten over hun ervaringen omdat ze zich schaamden.

Ongeveer 350 Nederlandse vrouwen zijn tijdens de Japanse bezetting misbruikt

In 2014 droeg China 'Voices of Comfort Women' en 'Nanjing Massacre' voor het register van het UNESCO Memory of the World programma voor. De Chinese voordrachten waren een reactie op het Japanse voornemen om de brieven van kamikazepiloten tijdens WOII voor te stellen

voor hetzelfde register. De Chinese voordracht voor het bloedbad van Nanjing (of Nanking) werd in 2015 geaccepteerd, voor de 'Voices of Comfort Women' moesten meer internationale partners worden gevonden.

Naast China doet bij de tweede voordracht nu in elk geval Nederland mee. De Stichting Japanse Ereschulden heeft de getuigenissen van Ellen van der Ploeg en Jannie Ruff-O'Herne ingediend. Van Halder: 'Dat zijn de enige twee vrouwen die hebben aangegeven dat hun getuigenissen publiek verspreid mogen worden.' De Stichting heeft 96.000 dossiers met schadeclaims. Daarvan zijn er zo'n 65 waaruit opgemaakt kan worden dat deze vrouwen gedwongen zijn tot prostitutie. Begin jaren negentig is uit onderzoek van Bart van Poelgeest, gedaan in opdracht van de ministeries van Buitenlandse Zaken en WVC, gebleken dat er ongeveer 350 Nederlandse vrouwen tijdens de Japanse bezetting van Nederlands-Indië zijn misbruikt. Welke landen nog meer mee doen met de aanvraag is niet geheel duidelijk aangezien de voordracht slechts enkele dagen op de website van UNESCO heeft gestaan en daarna weer is verdwenen. In de meeste gevallen dienen mensen een aanvraag in waarop ze trots zijn, zegt Vincent Wintermans van UNESCO Nederland. Maar er is ook plaats voor 'akelig' erfgoed. Zo zijn voordrachten voor het register over de VOC en de WIC gezamenlijk gedaan door de voormalige koloniën en de kolonisator. Het gaat immers om gedeeld erfgoed.

JANNIE RUFF-O'HERNE

'De wreedheden, die mij zijn aangedaan, hebben mij de rest van mijn leven vervolgd. Voor ons, 'troostmeisjes', is de oorlog nooit geëindigd. Zelfs na zestig jaar zijn er nog steeds de littekens, de herinneringen, de schaamte, de angst en de nachtmerries. De slaap, die ik nooit kan vatten, want als ik in bed lig, zie ik steeds de beelden voor me van keer op keer verkracht worden. Gedurende de tijd in het bordel ben ik door de Japanners mishandeld en vernederd. Zij hebben mijn jonge leven geruïneerd. Ze hebben mij alles ontnomen. Zij hebben me mijn jeugd en zelfrespect, mijn waardigheid, mijn vrijheid, mijn bezittingen en mijn familie afgenomen. Maar één ding hebben ze me nooit af kunnen nemen. Dat is mijn geloof en mijn liefde voor God. Die waren van mij en niemand kon ze van me afpakken. Het was mijn diepe geloof, in God dat mij heeft geholpen in de handen van de niets ontziende Japanners te overleven.

Sinds ik in het openbaar treed, is mijn weg er ook een van genezing en van verspreiding van de boodschap van vergeving en vrede. Onze verhalen moeten worden verteld, zodat deze nooit vergeten zullen worden en er nooit meer dergelijke oorlogswreedheden zullen plaatsvinden.'



Foto: Evelynne Jacqz/HH

'Je hoopt dan toch dat er een nieuwe relatie ontstaat,' zegt Wintermans. 'Maar je zult de verdeeldheid in de wereld altijd in UNESCO tegenkomen.'

Aanvragen die controversie oproepen, zoals 'Voices of Comfort Women', zijn gevaarlijk voor het programma dat vooral wil laten zien hoe mooi documentair erfgoed is en hoezeer het het beschermen waard is.

Maar UNESCO staat zwak tegen misbruik van het register voor politieke doeleinden. Wintermans: 'Ik zou graag willen dat UNESCO zich hier tegen kan wapenen.' Nu moet UNESCO misschien naar een paardenmiddel grijpen. Wintermans: 'Irina Bokova, de directeur-generaal van UNESCO, zou misschien zelfs de nominaties stop kunnen zetten om te voorkomen dat Japan UNESCO gaat verlaten.'

ELLEN VAN DER PLOEG

Op een dag, toen we twee jaar in het kamp zaten, moesten alle meisjes en vrouwen van vijftien tot dertig jaar zich verzamelen. We moesten paraderen voor vijf hoge, Japanse militairen die – op een verhoging gezeten – ons keurden. Drie dagen lang. Elke dag vielen er een paar af; de allerjongste en de minst mooie meisjes. Op de derde dag was de groep van veertien meisjes en vrouwen compleet. Er werd ons verteld dat we nodig waren voor werk in een ziekenhuis en op kantoor en ik twijfelde er niet aan dat ze de waarheid spraken. We werden naar Tjandi gebracht waar ook tientallen meisjes uit andere kampen naartoe waren gebracht. Van daaruit werden we naar onze 'werkplekken' gestuurd. Ik kwam terecht in een chique dokterswijk in Semarang.

Mijn werkplek was echter niet in een ziekenhuis of kantoor, maar in een bordeel voor Japanse officieren. Voor hen was het een huis van plezier, voor ons een hel van angst, schaamte en verdriet. Wat wist ik nu van seks? Onder dwang moesten we wat theedrinken of borrelen met de Japanners in hun smetteloze uniformen. En we moesten ze seksueel bevredigen. Sommigen vrouwen verzetten zich. Ik kon dat niet opbrengen. Mijn eerste en geregeld terugkerende klant was een Japanse majoor, die thuis een gezin had en mij daar zelfs foto's van liet zien. In het bordeel hingen posters met de instructie dat klanten altijd een condoom moesten gebruiken. Ik heb nooit gekeken of ze dat ook werkelijk deden. Ik ging op bed liggen en het enige wat ik deed, was bidden dat het geen pijn zou doen en gauw afgelopen was. Daarna snel naar de badkamer om mezelf schoon te maken. Er kwam ook regelmatig een dokter om te kijken of je clean was. In het bordeel droeg ik een witte jurk met varens. Ik waste hem elke dag. Ook wilde ik zelf steeds baden, zo vies voelde ik me. Ik hield het vol door buiten mezelf te treden en mijn gevoel uit te schakelen. Na drie maanden zijn we van de ene op de andere dag vrijgelaten en naar het kamp teruggebracht. In de bus heb ik het varenjurkje uit het raam gegooid, als was het besmet. Later bleek dat ik een geslachtziekte had opgelopen. Terug in het kamp kon ik er moeilijk over vertellen. Dat hoefde ook niet, want iedereen wist het al. Een paar maanden later werden mijn moeder, zus en ik overgebracht naar Kota Paris. Daar woonden ook vrouwen die zich vrijwillig als prostituee hadden aangeboden. Zo wilden de Japanners laten zien dat wij het ook vrijwillig hadden gedaan.

In Nederland heb ik heel lang gezweven over mijn verleden. Wel dacht ik er vaak aan en huilde ik veel. Pas later, toen ik alles aan mijn huisarts had verteld, legde hij mij uit dat dit de oorzaak van mijn kwalen en klachten was. Het heeft bijna vijftig jaar geduurd voor het zwijgen publiek werd doorbroken. De Nederlandse Jannie Ruff-O'Herne was in december 1992 de eerste Westerse vrouw die haar mond open deed tijdens een proces van Koreaanse troostmeisjes, die de Japanse regering aanklaagden. Ik vond het dapper en vond dat we allemaal naar buiten moesten treden, maar mijn vriendinnen wilden niet. Sommigen hebben het zelfs hun kinderen niet verteld. Mijn verhaal werd opgetekend in het boek *Gevoelloos op bevel*. Ik hield lezingen in Genève en Berlijn en stond twee keer voor het Gerechtshof in Japan, als getuige in een proces van de Stichting Japanse Ereschulden, om een schuldbekentenis en schadeloosstelling van de regering te krijgen.



Foto: Peter Hitz/HH

Hoe kunnen slachtoffers van seksueel geweld herstellen van deze ingrijpende ervaringen, en hoe kunnen mensen in hun nabije omgeving én professionals in de GGZ het beste reageren? Dat zijn de centrale vragen in het recent verschenen boek *Verlamd van angst*. Agnes van Minnen schetst hierin onder meer de rol van schaamte en het belang van vroegsignalering.

**Hoogleraar Klinische Psychologie Agnes van Minnen
over het behandelen van seksueel geweld**

Verlamd van angst

Foto: Freek van den Berth/ANP

Professor Agnes van Minnen, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen waar ze onder meer onderzoek doet naar de behandeling van angststoornissen en posttraumatische stressstoornissen. Daarnaast werkt ze als directeur Behandelprogramma bij het PsychoTrauma Expertise Center PSYTREC.

Afgelopen maand verscheen haar boek *Verlamd van angst*. Herstellen na seksueel misbruik. Het boek is enig in zijn soort; het richt zich op zowel slachtoffers van seksueel geweld als mensen in de nabije omgeving van slachtoffers. Daarnaast kunnen ook GGZ professionals bevindingen uit het boek inzetten in hun behandelingen. Het eerste deel van het boek beschrijft wat mensen tijdens het ondergaan van seksueel geweld doen en geeft verklaringen hiervoor; het tweede deel gaat over wat ze daarna doen, wat de gevolgen van seksueel geweld kunnen zijn, zoals het ontwikkelen van een PTSS doordat

het overlevingsmechanisme te zeer in stand blijft. Door het boek heen zijn kaders met relevante onderzoeks-informatie en casuïstiek opgenomen.

Waarom moest dit boek er komen?

Van Minnen: 'Mijn ervaring is dat mannen en vrouwen die seksueel geweld hadden meegemaakt moeite hadden met het delen van hun volledige verhaal. Over het algemeen is het zoeken naar woorden, in het bijzonder merkte ik steeds weer dat het voor slachtoffers niet zozeer moeilijk is de handeling van de dader te omschrijven, maar de eigen reacties. Ik merkte dat wanneer ik hier uitleg over gaf, ze opgelucht waren, hun schaamte deelden en aangaven dat ze dachten dat ze de enige waren.'

Kun je enkele voorbeelden noemen?

'Voorbeelden hiervan zijn "vrede bewaren" en "verzoenen", veelvoorkomende overlevingsreacties die ook

‘Hoe begrijp je dat je deed wat de dader wilde?’

Elise van Wageningen

GZ-psycholoog bij Stichting Centrum '45, behandelaar bij het Expertiseteam Traumatische Rouw en het Expertiseteam Seksueel Geweld en Uitbuiting van Equator Foundation



goed waar te nemen zijn in de dierenwereld, en die veel schaamte bij het slachtoffer oproepen. “Vrede bewaren” houdt in dat je meewerkt met de dader met als doel de agressie te luwen. Dat is achteraf vaak heel verwarrend. Hoe begrijp je dat je deed wat de dader wilde, dat je iets vroeg, iets extra's deed of troost zocht bij diegene? Soms vragen getroffenen zich af: “Wilde ik het dan ook?” “Was dit wel verkrachting?” Ik gaf hierover uitleg aan mijn cliënten en schreef psycho-educatie steeds meer op, zodat ik dit mee kon geven en uiteindelijk leidde dat tot het plan een boek te schrijven.

Met “verzoenen” bedoelen we dat je na het seksueel geweld nog steeds het gevoel kan hebben dat je in gevaar bent en daardoor een verzoeningsreactie kan tonen naar de dader, door bijvoorbeeld een compliment te geven. Vaak doet een dader dit trouwens ook, iets wat heel verwarrend is voor het slachtoffer.’

Hoe was het om een boek te schrijven voor slachtoffers, in tegenstelling tot voorgaande boeken die zich richten tot de professional?

‘Ik wilde dit heel graag heel goed doen. Ik begon met een A4tje en toen dat er steeds meer werden, werd de noodzaak mij duidelijk. Ik heb twee jaar geschreven, het kostte moeite om alles goed over te brengen en te voorkomen dat ik iets verkeerd zou zeggen. Iets zou bijvoorbeeld verkeerd over kunnen komen doordat het geïnterpreteerd zou kunnen worden als “victim blaming”. Wanneer het gaat over de kwetsbaarheidsfactoren die kunnen leiden tot seksueel geweld, is het nadrukkelijk niet mijn bedoeling dat slachtoffers gaan denken dat zij de veroorzaker/verantwoordelijke zijn van het geweld. Mijn belangrijkste doel is dat zij hun gedrag van toen kunnen gaan begrijpen en met het inzicht dat zij krijgen ook naar hun gedrag van nu kunnen kijken, zoals in het tweede deel van het boek wordt uitgelegd. Vaak zetten de patronen zich voort, en blijven de overlevingsreacties doorgaan; wanneer hier zicht op is kan er verandering plaatsvinden.’

Wat is de kracht van het schrift boven het gesproken woord?

‘De schuld- en schaamtegevoelens ontstaan vaak door subtiele dingen. Een voorbeeld is een klein gebaar van

de dader; vanuit de cognitieve gedragstherapie weten we dat als we iets negatiefs wegnemen de ervaring positief bekrachtigd kan worden. Zo'n klein gebaar kan tot een positieve beleving leiden en dat is verwarrend. Op basis van mijn ervaring heb ik diverse slachtofferverhalen samengesteld die te lezen zijn in het boek. Er staan vele voorbeelden uitgewerkt. Het lezen van een verhaal van een ander, komt heel anders over dan wanneer de therapeut zegt dat je niet de enige bent. We weten dat herkenning en lotgenotenverhalen echt van grote toegevoegde waarde kunnen zijn op het therapeutische contact.’

Wat kan het boek betekenen voor de therapeut of professional?

‘Doordat veel therapeuten niet op dagelijkse basis werken met slachtoffers van seksueel geweld, kan het voor hen lastig zijn om voorbeelden van reacties (van het slachtoffer) aan te dragen en hier uitleg over te geven. De beeldvorming rondom seksueel geweld is vaak dat het openlijk gewelddadig is, terwijl er in werkelijkheid vaak veel in de binnenwereld gebeurt. Mijn vertrekpunt is daarom de dierenwereld en de diverse overlevingsreacties. Het aanreiken van de mogelijke overlevingsreacties is nodig, omdat het slachtoffer deze vaak niet als zodanig herkent en de schaamte vaak te groot is om het uit zichzelf te delen. Bij workshops vraag ik cursisten ook geregeld om met de cursist naast je je laatste vrijpartij te bespreken, dat doet natuurlijk bijna niemand maar dan beseft je wel hoe lastig het is om überhaupt iets over seksualiteit te delen en aan deze beleving woorden te geven.’

Het boek is ook bedoeld voor naasten van het slachtoffer, op welke manier kunnen zij het boek lezen?

‘Specifiek voor naasten staan er tips in het boek. Adviezen wat ze beter wel of niet kunnen doen, zeggen of vragen. Veel naasten voelen zich machteloos en ik wilde hun graag wat handvatten meegeven. Partner of zus of vriend kunnen het boek zelf lezen, maar je kan als slachtoffer ook bepaalde stukken aanstrepen en laten lezen zodat je er samen over kunt praten. Ik hoop dat het een gespreksopener kan zijn en het leidt tot meer begrip.’

Het citaat op de kaft luidt 'Neem de regie over je leven terug door je verhaal te doen. Jij bepaalt wat er met je leven gebeurt!' (Vanesca Nortan, karatekampioen), hoe kan de lezer dit opvatten?

'Het boek omvat veel uitleg, zodat je jezelf kan begrijpen en een ander jou kan begrijpen, maar het boek gaat ook over hoe je verder kunt. Ik geloof in de kracht van kennis, het kan je de regie over je leven teruggeven. Vanesca Nortan is een van de sporters die het afgelopen half jaar naar buiten heeft gebracht dat zij misbruikt is door haar coach, zij beschreef ook hoe enorm zij onder druk is gezet om het te verzwijgen. Daar verwijst de quote ook naar, jij bepaalt zelf wat je ermee doet. Ik zeg wel expliciet in het boek dat het niet verplicht is om erover te praten, maar je maakt deze keuze het liefst pas als je de kennis hebt om de afweging te maken. Zodat er niet jaren verloren gaan omdat je informatie hebt gemist, niet wist dat er andere mogelijkheden waren.'

De ogen van de dader zijn vlakbij en samen met de rugligging zorgt dit vaak voor een freeze-reactie

Seksueel geweld, het is een trauma dat zeer invaliderende gevolgen met zich mee kan brengen en waar slachtoffers jarenlang last van kunnen hebben. Zijn de huidige evidence based behandelingen wel in staat om deze specifieke klachten/gevolgen van seksueel geweld te verminderen?

'Ja, de huidige traumabehandelingen blijken effectief te zijn. Wel is er specifieke kennis nodig, welke ik met dit boek heb getracht te bundelen. Bij seksueel geweld is het gevaar zo nabij, vaak dichterbij dan bij andere traumatische ervaringen. Het gevaar dringt vaak letterlijk binnen, de ogen van de dader zijn vlakbij en te samen met de rugligging zorgt dit vaak voor een freeze-reactie. Denk bijvoorbeeld aan het circus, hier worden wilde dieren vaak in rugligging gebracht zodat zij verlammen en hanteerbaar zijn.'

De grootste winst in de zorg rondom dit type trauma ligt volgens Van Minnen op een ander niveau dan de aard van therapie: 'Ik ben in gesprek met het ministerie. Elke GGZ-cliënt zou aan de voordeur gevraagd moeten worden naar trauma's in het algemeen en seksuele trauma's in het bijzonder. Het moet meer besproken worden. We hebben een kinderstudie gedaan bij kinderen die al lang in zorg waren en toen bleek dat bij velen niet gevraagd was naar aanwezige trauma's. Het is een misvatting van hulpverleners dat kinderen, ouders van kinderen en volwassenen daar zelf wel mee komen. Er is een website

gemaakt om hulpverleners te stimuleren ernaar te vragen; www.rakevragen.nu.

Ook bleek bij ons onderzoek naar schaamte dat alhoewel er veel schaamte is, en over velerlei reacties, slachtoffers wel aangeven dat ze zich opgelucht zouden voelen wanneer zij het zouden kunnen bespreken. Er kan gezegd worden dat er te weinig zicht is op de aanwezigheid van (dit type) trauma, dat het bespreekbaar maken een positief effect heeft en er zo veel winst behaald kan worden in het psychisch functioneren van veel GGZ-cliënten. En niet alleen binnen de GGZ zou het aan elke cliënt moeten worden gevraagd, ook schoolartsen kunnen een functie vervullen in de vroeg signalering.

De gesprekken met het ministerie gaan over de GGZ nieuwe stijl en een van de pijlers is dat het zoveel winst zou geven aan de gezondheidszorg als je standaard kijkt naar (seksuele) trauma's. Vooral bij kinderen kan veel schade zijn aangericht als dergelijke trauma's worden gemist, zij kunnen daardoor veel ontwikkelingsachterstand oplopen. Ik denk ook weleens wanneer ik iemand aan het behandelen ben die 30 jaar geleden is misbruikt; hoe zou het leven van diegene eruit hebben gezien als hij/zij eerder geholpen was?

Van Minnen heeft haar boek inmiddels al aan enkele slachtoffers laten lezen. Zij gaven aan dat ze ontzettend veel herkenden, het heftig vonden om te lezen door de veelheid aan voorbeelden en het boek veel oprakelde. Maar vooral: dat ze zich normaal voelden na het lezen van het boek.

Van Minnen: "Dat vond ik een ontroerende opmerking. Hun reactie op de abnormale omstandigheden is normaal geweest. Ik zou willen dat slachtoffers weten dat dit boek er is, wat erin staat en dat zij zelf de keuze kunnen maken of ze het lezen en in welk tempo ze het lezen. Ik denk niet dat blootstelling het meer aanwezig maakt, slachtoffers hebben er al last van, hebben het al meegemaakt en het lezen van dit boek zal het niet erger maken.'

BOEK

Agnes van Minnen, *Verlamd van angst. Herstellen na seksueel misbruik*. Amsterdam: Boom Psychologie, 2017. ISBN 9789024408979, 224 pagina's, € 22,95

RAKE VRAGEN

website: www.rakevragen.nu



ACTIE!

Ilse Raaijmakers

Beleidsonderzoeker bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld, en redactielid van Impact Magazine



Kom met groot landelijk actieplan tegen seksueel misbruik

Het was het zoveelste geval van seksueel misbruik dat ik las. In *de Volkskrant* van 9 september deed oud-militair Ronald Vreeburg zijn verhaal uit de doeken. Begin jaren tachtig werd hij als 17-jarige soldaat tijdens zijn militaire opleiding misbruikt door vijf collega's. Nog meer soldaten waren getuige van het seksueel misbruik. Hij meldde het voorval destijds bij de groepscommandant, maar die deed er niets mee. Is dit gebrek aan compassie al beschamend, het wordt nog erger als Vreeburg ruim 30 jaar later met zijn verhaal naar buiten treedt. De daders tonen tot nu toe geen enkel berouw. Op gerechtigheid hoeft hij ook al niet te rekenen: volgens defensie is de zaak verjaard. Om moedeloos van te worden.

Dit zijn niet de 'hoeken en gaten', maar het hart van onze samenleving

Opeens bekreep mij de beangstigende gedachte: wat als dit geen incidenten zijn, maar er sprake is van structureel seksueel misbruik? Ga maar na. We hoorden over seksueel misbruik bij sportverenigingen, de kinderopvang, de jeugdzorg en de kerk; in het onderwijs, het studentenleven en in huis en op straat. De vele 'incidenten' geven te denken. Dit zijn niet de 'hoeken en gaten', maar het hart van onze samenleving. Seksueel misbruik lijkt in Nederland een wijdverbreid verschijnsel binnen bestaande organisaties en instituties.

Het feit dat de media er tegenwoordig zoveel over schrijven wil niet zeggen dat het er eerder nooit is geweest. Nu pas wordt het topje van de ijsberg zichtbaar. In de komende jaren zullen we waarschijnlijk nog veel vaker verhalen van seksueel misbruik horen. En hoewel het afschuwelijk is om ze te horen, is het goed dat deze verhalen eindelijk worden verteld. Te lang hing er een

doofpotsfeer rond seksueel misbruik. Het doorbreken van die sfeer is heilzaam voor de slachtoffers want ze krijgen eindelijk erkenning voor het leed dat hen is aangedaan. Ook raakt de samenleving zo doordrongen van de psychosociale impact van het misbruik. De littekens draagt iemand een leven lang met zich mee – zoals ook duidelijk bleek uit het verhaal van Ronald Vreeburg.

Maar er is veel meer nodig dan openheid. De reacties op alle gevallen van grootschalig seksueel misbruik zijn inmiddels voorspelbaar: afschuw, ophef, Kamervragen, onderzoek en actie. In het beste geval komt er adequate zorg voor de slachtoffers en moeten de daders zich verantwoorden voor de rechter, maar dat is lang niet altijd het geval. In veel gevallen blijft het gelukkig niet bij repressie en een reactie op het 'incident', maar wordt er ook proactief opgetreden. Dan komen er preventieve maatregelen om herhaling te voorkomen. Zo zijn de regels in de kinderopvang aangescherpt. Ook andere sectoren kondigden gedragscodes, toolkits en andere beleidsmaatregelen aan. Het probleem is alleen dat deze preventie zich te veel tot losse sectoren beperkt. Er wordt te weinig samengewerkt. En daar ligt een taak voor de nieuwe regering.

Het wordt tijd dat we al deze gevallen van seksueel misbruik niet op zichzelf afhandelen maar in samenhang gaan zien. We moeten een kritische blik op ons zelf werpen en de vraag durven stellen: waar gaat het mis? Als we erkennen dat seksueel misbruik tot in de haartaten van onze samenleving is doorgedrongen, beseffen we ook dat er een grootscheepse aanpak op nationaal niveau moet komen. We kunnen seksueel misbruik nooit geheel voorkomen, maar we kunnen wel het systeem veranderen waardoor seksueel misbruik veel minder kans krijgt. Daarom: een nationaal actieplan bestrijding seksueel misbruik!

Een pedagogische focus op preventie in de sport

Vlaggen voor seksuele overtredingen

Nieuwsberichten over seksueel misbruik in de sport doen veel stof opwaaien. De bekentenis van een jeugdtrainer tot het filmen in de meisjeskleedkamer bij de hockeyvereniging waar ook de Nederlandse prinsessen sporten, is slechts één recent voorbeeld.

Ook uit de topsport zijn gevallen bekend van ernstig en soms langdurig seksueel misbruik. Toch duurde het tot de jaren negentig van de vorige eeuw, en pas na sterke media-aandacht voor voorvallen van ernstig misbruik in de internationale topsport, voordat op georganiseerd niveau langzaam de noodzaak voor een preventiebeleid erkend werd. In Vlaanderen maakt de sportwereld sinds 2012 werk van de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag. In deze bijdrage werpen we een blik op het Vlaamse preventiebeleid.

Taboe en rotte appels

In tegenstelling tot ander onethisch gedrag in de (top-)sport, zoals doping en match-fixing, lijkt seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) nog steeds een ondergeschoven onderwerp. Sterke media-aandacht ten spijt worden gevallen van SGG vaak afgedaan als incidenten, een kwestie van 'rotte appels'. Terwijl SGG een wijdverspreid probleem is, in alle takken en op alle niveaus van sport (Vertommen et al., 2016). In een grootschalig prevalentieonderzoek onder 4.043 Vlaamse en Nederlandse volwassenen geeft 14% aan minstens één ervaring te hebben met SGG tijdens het sporten in de kindertijd (Vertommen et al., 2016). In de helft van alle gevallen betreft het ernstig ongewenst gedrag en voor de meerderheid van de 14% gaat het om meer-

voudige ervaringen. Vrouwen geven over het algemeen vaker aan SGG te hebben ervaren dan mannen. Het genderverschil valt echter weg wanneer het gaat om 'hands-on' gedrag (d.w.z. gedrag waarbij sprake is van lichamelijk contact), ongewenste seksuele berichten en (poging tot) verkrachting, de ernstigere en minder prevalentie vormen van SGG. Topsporters, allochtone sporters, LHBT en andersvalide sporters zijn met name kwetsbaar voor het meemaken van SGG. Opvallend is ook dat niet de oudere, mannelijke coach de meest gerapporteerde pleger van SGG is, maar medesporters en andere volwassenen betrokken in de sportvereniging, zoals bij het materieel, de verzorging, het bestuur et cetera (Vertommen et al., 2017).

Preventiebeleid

Hoewel in de afgelopen jaren meerdere initiatieven en aanbevelingen voor preventiebeleid zijn opgesteld (IOC, 2007; Council of Europe, 2000), bestaat er tot op heden op internationaal niveau geen regelgeving die het landen verplicht om preventiemaatregelen te ondernemen. In het samenwerkingsverband *International Safeguarding Children in Sport Founders Group* stelden twaalf kinderrechten- en andere hulporganisaties en overheidsafdelingen voor sport een lijst op met kernbegrippen of 'safeguards' om kinderen veilig aan sport

te laten deelnemen. Het gaat hierbij om het creëren en handhaven van een veilig sportklimaat, waarin (kinder-) rechten voorop staan.

Belangrijk is dat de sportorganisatie proactieve maatregelen neemt, maar ook optreedt bij incidenten en disciplinaire sancties oplegt. Alleen repressieve middelen, zoals tuchtrechtelijke procedures, een zwarte lijst met overtreders, zijn niet voldoende. Een allesomvattend preventiebeleid bestaat naast reactieve maatregelen, ook uit preventieve en proactieve middelen die SGG voorkomen, en die in de breedste zin een algemeen veilig sportklimaat garanderen.

Alleen repressieve middelen, zoals tuchtrechtelijke procedures en een zwarte lijst met overtreders, zijn niet voldoende.

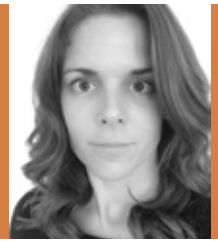
In Nederland houden NOC*NSF en diverse sportbonden zich sinds 1998 bezig met preventie, signalering en maatregelen voor seksuele intimidatie in de sport. Hieronder vallen gedragsregels voor sportbegeleiders, een uniform tuchtrechtelijk seksuele intimidatie voor alle sportbonden en de bij de bonden aangesloten verenigingen, een register voor tuchtrechtelijk veroordeelden van seksuele intimidatie, een anoniem Vertrouwenspunt Sport en een Toolkit Seksuele Intimidatie voor verenigingen. Via de website www.inveiligehandens.nl kunnen verenigingen terecht om middels het stappenplan uit de toolkit advies te krijgen over het bespreekbaar maken van SGG, het opstellen van gedragsregels en het aanstellen van een vertrouwenspersoon. De meeste aandacht lijkt hierin gericht op het voorkomen van en reageren op ontoelaatbaar gedrag. Hoewel het onderwerp seksuele overtredingen in de sport in Vlaanderen pas sinds 2012 op de kaart staat, heeft het beleid een pedagogisch standpunt, waarin reactief beleid slechts als derde beleidsniveau ingeschakeld wordt, na kwaliteit en preventie. Een preventiebeleid gaat in op het reduceren van risico's en bouwt voort op een algemener kwaliteitsbeleid voor bepalingen en voorwaarden van omgang met lichamelijke en seksuele integriteit (Frans et al., 2012). Op dit niveau past een gedragscode voor sporters en coaches, een lijst met risicofactoren en signalen en het zogenaamde Vlaggensysteem 'Sport met Grenzen'.

Het Vlaggensysteem

Het Vlaggensysteem 'Sport met Grenzen' is een pedagogisch instrument gebaseerd op zes criteria waarmee

Tine Vertommen

Criminoloog aan de Universiteit Antwerpen en Thomas More hogeschool Antwerpen



Joanne Mouthaan

Universitair docent klinische psychologie Universiteit Leiden, lid werkgroep Communicatie NtVP en redactielid Impact Magazine.



elke vorm van SGG objectief en uniform ingeschat kan worden (Frans & Franck, 2010). De criteria gaan over toestemming van alle betrokkenen, vrijwilligheid versus dwang of druk, gelijkwaardigheid tussen partners, gepastheid bij het ontwikkelingsniveau en de context, en inachtneming van zelfrespect.



Op basis van de beoordeling van elk van de criteria wordt aan elke situatie een kleur vlag toegekend (groen, geel, rood of zwart), die elk een specifieke reactie voorschrijven (Vandevivere et al., 2013). Wanneer lichamelijk of seksueel gedrag voldoet aan alle criteria, dan krijgt het een 'groene vlag'. Bijvoorbeeld: op sportkamp zitten enkele 14-jarige meisjes gezellig samen in de slaapzaal en praten ze met elkaar over verliefdheid, tongzoenen en seks. Hun trainster wordt bestookt met nieuwgierige vragen. De reactiemogelijkheden zijn: de situatie bekijken of beluisteren, de situatie benoemen, bevestigen of bewust niet reageren (waardoor je de boodschap geeft dat er niets mis is met wat de jongeren doen).

Bij licht grensoverschrijdend gedrag zijn niet alle zes criteria vervuld. Dit wordt beoordeeld met een gele vlag. Bijvoorbeeld: tijdens het omkleeden gluurt een meisje (4 jaar) onder de deur van een kleedhokje. Bij 'gele' situaties zijn er ook enkele reactiemogelijkheden voorzien: de situatie bekijken/beluisteren, en vervolgens benoemen en begrenzen. Men verwacht dat de begeleider ook zal uitleggen waarom het gedrag begrensd wordt. Het is belangrijk hierbij op te merken dat er vaak overgerea-

geerd wordt op 'geel' gedrag, terwijl dit niet nodig is. Bij ernstig grensoverschrijdend gedrag zijn er enkele criteria niet vervuld en weegt één of meerdere daarvan zwaar door. Deze situaties kunnen ook gedrag dat beledigend of kwetsend is voor anderen omvatten, of gedrag dat lichamelijk, emotioneel of psychisch schade veroorzaakt. Bijvoorbeeld: bij het korfbal scoort één van de meisjes een doelpunt dat gevierd wordt met een groepsknuffel. Daarbij betast een medespeler de borsten van het meisje. Het is niet de eerste keer dat dit gebeurt. Rood gedrag dient verboden te worden, in plaats van begrensd (bij geel gedrag). De persoon dient geconfronteerd te worden met de situatie en dient uitgelegd te worden waarom het verboden is. Er dienen afspraken gemaakt te worden voor het geval dit gedrag zich nog eens voordoet.

Zwaar grensoverschrijdend lichamelijk of seksueel gedrag schendt meerdere criteria in ernstige mate. Gedrag dat aanstootgevend is, ernstig lichamelijke emotioneel of psychisch schadelijk, of seksueel gedrag van een volwassene ten aanzien van een kind, wordt beoordeeld met een zwarte vlag. Bijvoorbeeld: een jongen van 11 jaar jocht regelmatig met zijn coach naar huis. Plots stopt de coach in het bos en vraagt de jongen om zijn penis vast te nemen. Deze situaties vragen een onmiddellijk verbod, een bestraffing en een uitleg. Bij seksueel misbruik kan de situatie niet langer alleen gedragen worden door de sportbegeleider, en kan de sportorganisatie best doorverwijzen naar een vertrouwenspersoon, een aanspreekpersoon integriteit, of een professionele hulpverleningsorganisatie.

Reactie wanneer het nodig is

Vaak wordt er pas na het uitbreken van een incident een beleid op poten gezet binnen de sportorganisatie. Met de nadruk op repressieve maatregelen, waardoor het beleid geen aanknopingspunten biedt voor de positieve seksualiteitsbeleving van kinderen binnen de sportorganisatie (Frans et al., 2012). Een gelaagd beleid kan hier wel aan tegemoet komen. De brede invoering van deze methodiek in tal van sectoren heeft als voordeel dat de uniformiteit gewaarborgd wordt. De effectiviteit van de methodiek moet nog nader onderzocht worden.

NOOT

Dit artikel is grotendeels een bewerking van het artikel 'Preventie van Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag in de Sport' door Tine Vertommen, Nicolette Schipper-van Veldhoven, Kasia Uzieblo & Filip Van Den Eede, gepubliceerd in *Ortho-Rheumato*, 2016, 14(3);21-26.



LITERATUUR

Council of Europe, *Resolution on the prevention of sexual harassment and abuse of women, young people and children in sport* (3/2000) [Internet]. 2000 [cited 2015 Dec30]; Available from: http://www.coe.int/t/dg4/sport/resources/texts/spres00.3_en.asp

Frans E., De Bruycker A., *Raamwerk Lichamelijke en Seksuele Integriteit en Beleid in de Sport. Kwaliteit, preventie en reactie in jouw sportorganisatie*. Brussel: Sensoa & Child Focus, 2012. <http://www.seksuelevorming.be/projecten/raamwerk-seksualiteit-en-beleid>

Frans E., Franck T., *Vlaggensysteem: praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Antwerpen: Garant, 2010.

International Olympic Committee IOC, *Consensus Statement on Sexual Harassment and Abuse in Sport*. Lausanne: IOC; 2007.

Mountjoy M., Rhind D.J.A., Tiivas A., Leglise M., 'Safeguarding the child athlete in sport', in: *Br J Sports Med* 2015;49(13):883-6.

NOC*NSF, *Factsheet Seksuele Intimidatie in de Sport*. Opgesteld door dr. Nicolette Schipper-van Veldhoven, maart 2016.

Vandevivere L., Frans E., Vertommen T. (et al.), *Sport, een spel met grenzen. Omgaan met lichamelijk en seksueel grensoverschrijdend gedrag via het vlaggensysteem*. Gent: ICES, 2013.

Vertommen T., Kampen J., Schipper-van Veldhoven N., Wouters K., Uzieblo K., Van Den Eede F., 'Profiling perpetrators of interpersonal violence against children in sport based on a victim survey', in: *Child Abuse Negl.* 2017 Jan;63:172-182. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.11.029.

Vertommen T., Schipper-van Veldhoven N., Wouters K., Kampen J.K., Brackenridge C.H., Rhind D.J., Neels K., Van Den Eede F., 'Interpersonal violence against children in sport in the Netherlands and Belgium', in: *Child Abuse Negl.* 2016 Jan;51:223-36. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.10.006.

Vertommen T., Stoeckel J.T., Vandevivere L., Van Den Eede F., De Martelaer K., 'A green flag for the Flag System? Towards a child protection policy in Flemish sport', in: *Int J Sport Policy Polit* 2014;1-17.



Linda Verhaak

Klinisch psycholoog en psychotherapeut bij Equator Foundation, lid Expertiseteam Seksueel Geweld en Uitbuiting.

De psychische impact van mensenhandel

Zorg voor slachtoffers seksueel geweld met een migratieachtergrond

Seksueel geweld komt voor in alle bevolkingsgroepen. Bij de Centra Seksueel Geweld (waar medische, juridische en psychologische hulp wordt geboden na verkrachting) melden zich echter weinig vluchtelingen en migranten. Schuld en schaamte spelen in deze populatie een grote rol waardoor zij verstoken blijven van adequate hulp. Het Expertiseteam Seksueel Geweld en Uitbuiting (SGU) bij Equator Foundation beoogt de zorg voor slachtoffers van mensenhandel en seksueel geweld met een migratieachtergrond te verbeteren.

Mensenhandel, en specifiek seksuele uitbuiting en geweld, is een ernstige aantasting van de (lichamelijke) integriteit van een persoon en een grove schending van haar of zijn mensenrechten. In Nederland ligt het jaarlijks geschatte aantal slachtoffers van mensenhandel rond de 6.250. Dit is zo'n vijf keer hoger dan het aantal geregistreerde slachtoffers, wat betekent dat veel Nederlandse slachtoffers van mensenhandel buiten beeld van instanties blijven (UNODC 2017). In het algemeen betreft het een vaak verborgen populatie vanwege diverse factoren, zoals schaamte, angst, dreiging, het zich in een onbekend land begeven, sociale isolatie, zichzelf niet als slachtoffer zien en loyaliteit naar dader of andere betrokkenen (Crane & Moreno, 2011). Het is bekend dat er gezondheidsklachten na uitbuiting ontstaan: Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) zou bij 35 tot 77% van de slachtoffers voorkomen en depressie bij 12 tot 55% (Abas et al., 2013). Daarnaast

CASUS

Een 20-jarige Oost Europese vrouw wordt aangemeld in verband met depressieve klachten, suïcidale gedachten, drankmisbruik en slaapproblemen. Ze is in haar jeugd verwaarloosd en werd seksueel misbruikt door haar stiefvader. Op haar 19e werd ze door een kennis van stiefvader meegenomen naar Nederland om op de Wallen te werken. Ze kreeg daar een vriendje die haar pooier werd en haar regelmatig mishandelde. Ze is door de politie naar het Amsterdams Coördinatiepunt tegen Mensenhandel gebracht, maar mist haar vriend en twijfelt of ze aangifte tegen wil hem doen omdat ze nog van hem houdt en ook bang is voor de mogelijke consequenties.

worden angst, vijandigheid, agressie, seksuele klachten en fysieke klachten gerapporteerd. Ook zijn er sociale en juridische behoeften.

Expertiseteam Seksueel Geweld en Uitbuiting

Om deze schrijnende situatie te verbeteren is in 2013 het Expertiseteam Seksueel Geweld en Uitbuiting (SGU) opgericht door Equator Foundation, onderdeel van Arq Psychotrauma Expert Groep. Equator Foundation is een TOPGGz-erkende organisatie voor psychiatrische behandeling en psychosociale zorg, onderzoek en kennisoverdracht, gericht op ongedocumenteerden, herstelondersteunende zorg en slachtoffers van mensenhandel. Het doel van het expertiseteam is het uitvoeren en innoveren van de preventie, screening, diagnostiek en behandeling van traumagerelateerde problematiek bij de doelgroep, voornamelijk vluchtelingen die slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld en uitbuiting. In de praktijk richt het team zich met name op het diagnosticeren en behandelen van de gevolgen van seksueel trauma, die zich uiten in posttraumatische stressklachten (PTSS) en/of persoonlijkheidsproblematiek. Kenmerkend in de samenstelling van team SGU is dat er multidisciplinair gewerkt wordt. Er werken artsen en psychiaters, psychologen, een seksuologe, een maatschappelijk werkster en meer lichaamsgeoriënteerde therapeuten. Daarnaast wordt binnen het expertiseteam wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Gewerkt wordt aan het ontwikkelen en toetsen van behandelmodules. Een voorbeeld daarvan is de module gericht op de preventie van hervictimisatie.

Vermijding van zorg en terugval in prostitutie, al dan niet in een uitbuitingssituatie, komen helaas ook voor

Samenwerking en preventie

In 2010 zijn de ministeries van V&J en van VWS gestart met de Categoriele Opvang Slachtoffers Mensenhandel: COSM. Er zijn landelijk 3 COSM lokaties met in totaal 70 opvangplekken. Het Amsterdams Coördinatiepunt tegen Mensenhandel (ACM) heeft binnen het opvangcentrum 41 plekken. Sinds 2006 werken het ACM en Equator Foundation samen met als doel de slachtoffers passende en veilige opvang te bieden waar tevens de mogelijkheid geboden wordt tot specialistische psychologische en psychiatrische hulp.

Het preventieprogramma in de COSM in Amsterdam is gericht op het voorkómen van, en omgaan met, psychische en psychosomatische klachten. Tijdens wekelijkse groepsbijeenkomsten van anderhalf uur komen 10-12 vrouwen, slachtoffers van mensenhandel bij elkaar waarin

CASUS

Een 28-jarige lesbische Afrikaanse vrouw heeft last van nachtmerries, angsten en herbelevingen. Ze werd uitgehuwelijkt aan een oudere man, die haar lichamelijk en seksueel mishandelde. Ze kreeg twee kinderen met hem. Ze werd betrappt in bed met een vrouw, waarna ze fysiek en seksueel werd mishandeld in de gevangenis. Na haar vrijlating ontmoet ze een vrouw die haar aan schoonmaakwerk zegt te helpen in Europa. Korte tijd later wordt zij gedwongen als prostituee te werken in Nederland. Na maanden krijgt een klant medelijden en helpt haar ontsnappen.

middels psycho-educatie en lichaamsgerichte oefeningen informatie en handvatten gegeven worden over verschillende klachten die het gevolg kunnen zijn van de diverse stressoren. Er is een groep met professionele tolken, en een tweede groep waarin Engels de voertaal is.

Een door Equator ontwikkeld draaiboek waarin vaste thema's aan bod komen is leidend, waarbij een mix is gemaakt tussen overdracht van kennis en het uitwisselen van ervaringen van de cliënten. Onderwerpen die aan bod komen zijn: psycho-educatie met betrekking tot PTSS, stress, angst en spanning, emoties en emotieregulatie, boosheid en zelfcontrole, assertiviteit, zelfbeeld, slaaphygiëne, omgaan met nachtmerries, spanning en ontspanning. Vanwege de mogelijkheid van het tolken is het daarbij ook mogelijk voor de vrouwen om onderling te communiceren. De preventiegroepen bieden de mogelijkheid om eventueel aanwezige ernstige (psychiatrische) problematiek snel te signaleren, en verwijzing voor behandeling te bewerkstelligen.

Niet alle slachtoffers van mensenhandel komen in behandeling, bijvoorbeeld omdat de klachten (nog) mild zijn, omdat zij (nog) niet in zorg willen of omdat ze op korte termijn overgeplaatst worden naar een andere regio alwaar de behandeling zal starten. Bovendien vormen slachtoffers van mensenhandel een zeer diverse groep. Er zijn slachtoffers met hoge lijdensdruk en veel angst, zij beleven de opvang als steunend. Anderen met meer ambivalentie en verlangen naar vrijheid, beleven de opvang als beperkend en controlerend.

Vermijding van zorg en terugval in prostitutie, al dan niet in een uitbuitingssituatie, komen helaas ook voor.

Behandeling

Wanneer patiënten meer gebaat zijn bij interventies gericht op



bijvoorbeeld een co-morbide depressie, middelenaafhankelijkheid of dwangstoornis, behoort een kortdurende cognitieve gedragstherapie interventie tot de mogelijkheden, mits PTSS klachten tevens aan de orde zijn. Wanneer de co-morbide problematiek beter dichtbij huis kan worden gegeven, of wanneer een patiënt al elders daarvoor in zorg is, werken wij intensief samen. Ook in die gevallen ligt onze focus uiteraard op het verwerken van het trauma en het verminderen van de PTSS symptomatologie.

Naast het behandelen van de traumagerelateerde klachten door middel van traumagerichte psychotherapie (zoals EMDR en NET), psychomotore therapie en farmacotherapie, bestaat er een stabilisatiemodule die incidenteel wordt geïndiceerd. Bij traumagerelateerde persoonlijkheidsproblematiek die interfereert met de traumabehandeling, wordt schematherapie ingezet. In de afsluitende fase van de therapie, wanneer de PTSS klachten zo goed mogelijk zijn behandeld, kunnen vrouwen deelnemen aan een groepsmodule gericht op intimiteit en seksualiteit.

Complicerende factoren in de therapie kunnen zijn analfabetisme, taal (het werken met tolken), culturele factoren (van invloed op alle aspecten van het therapeutisch contact), de onbekendheid met het concept therapie, angst voor de uitbuiters en/of voodoorituelen, de onregelende realiteit van onzekerheid over recht op verblijf, maar vooral ook *vermijding* die zich zowel in de behandelkamer laat zien als in het no show gehalte. Belangrijke onderwerpen zijn hoe barrières zoals schaamte en wantrouwen te overwinnen, en hoe de doelgroep en omringende vrijwilligers en instanties goed te informeren.

Een andere complicerende factor is de *juridische context*. Voor slachtoffers van mensenhandel bestaat een wet (de zogenaamde B8 procedure), die drie maanden bedenktijd geeft waarin het slachtoffer een afweging kan maken om aangifte te doen. In die tijd heeft het slachtoffer recht op opvang in een COSM. Wanneer de politie de aangifte seponeert, soms al binnen 3 maanden, vervalt daarmee de B8 en dus het recht op verblijf. Slachtoffers uit landen buiten de EU moeten, als ze in Nederland willen blijven, een regulier asielerzoek indienen. In andere gevallen, wanneer een slachtoffer langer kan blijven, wordt overplaatsing naar een andere opvang of een eigen woning elders in het land geregeld. Behandeltrajecten worden hierdoor vaak vroegtijdig onderbroken en soms later weer hervat.

Bredere doelgroep

Uiteraard worden niet alleen vrouwen slachtoffer van

(seksuele) uitbuiting. De COSM voor mannelijke slachtoffers is in Drenthe. Mannen die slachtoffer zijn van seksueel geweld worden uiteraard ook binnen het team SGU behandeld. Speciale aandacht is er voor de zwangeren en de moeders met (jonge) kinderen. Aangezien er verhoogd risico is op het ontwikkelen van hechtingsproblematiek en andere psychische klachten bij de kinderen van vrouwen met een traumatische voorgeschiedenis, is preventie van groot belang. Equator speelt in nauwe samenwerking met de COSM en het Expertiseteam Kind en Gezin van Centrum '45, een rol in het signaleren en doorverwijzen bij problemen van psychiatrische of pedagogische aard.

Wanneer de politie de aangifte seponeert, soms al binnen 3 maanden, vervalt daarmee de B8 en dus het recht op verblijf

Tot slot keren we terug naar de bovenstaande cases. De Oost-Europese vrouw heeft een combinatie van EMDR en schematherapie gekregen, haar klachten zijn deels verminderd en na enige tijd besluit ze terug te gaan naar haar land van herkomst. Narratieve Exposure Therapie is ingezet voor de Afrikaanse vrouw, deze is vroegtijdig onderbroken nadat haar aangifte tegen de mensenhandelaar wegens gebrek aan bewijs is geseponeerd. Ze heeft het ACM verlaten en zich in Ter Apel gemeld voor een reguliere asielerprocedure. Na een periode van zes maanden meldt zij zich opnieuw aan en wordt de behandeling voortgezet. Zij gaat beter slapen, wordt minder angstig en is in staat met hulp van een herstelondersteunende zorgmodule werk en opleiding op te pakken.

REFERENTIES

Abas M, Ostrowschi N, Prince M, Gorceag V, Trigub V, Oram S (2013). Risk factors for mental disorders in women victims of human trafficking: a historical cohort study. *BMC Psychiatry* 13:204.

Crane, P.A. & Moreno, M. (2011). Human Trafficking: What is the role of the health care provider? *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*, vol 2.

UNODC (2017). *Research Brief. Monitoring Target 16.2 of the United Nations' Sustainable Development Goals; a multiple systems estimation of the numbers of presumed human trafficking victims in the Netherlands in 2010-2015 by year, age, gender, form of exploitation and nationality.*



Slachtoffers van gewelddadige verkrachting in Rwanda gehuld in stilte

In de *schaduw* van

Tijdens de Rwandese genocide in 1994 werden vrouwen structureel en zeer frequent onderworpen aan de meest excessieve vormen van seksueel geweld. Daarmee verschillen ze bijvoorbeeld niet van de hedendaagse Yazidi-meisjes, die als sekslaaf door IS-strijders zijn misbruikt. In beide gevallen blijkt de culturele context allesbepalend bij de hulpverlening na afloop.

Seksueel geweld als wapen

De genocide die in 1994 in Rwanda plaatsvond, voltrok zich met een genadeloze snelheid en bracht het meest onmenselijke in de daders naar boven: naar schatting werden er 800.000 Tutsi's en gematigde Hutu's in koelen bloede met kapmessen afgeslacht, waarvan velen eerst nog een ongeëvenaarde lijdensweg door moesten maken. Maar de genocide was niet alleen qua snelheid en onmenselijkheid uniek: gedurende de massaslachting werden vrouwen structureel en zeer frequent onder-

worpen aan de meest excessieve vormen van seksueel geweld.

Door doelgericht de voortplantingsorganen van vrouwen te beschadigen en hen te onderwerpen aan de meest vernederende martelingen werd seksueel geweld een integraal onderdeel van de Rwandese genocide. Naar schatting is ongeveer 90 procent van de vrouwelijke Tutsi overlevenden gedurende de volkerenmoord slachtoffer geworden van seksueel geweld. Deze mate van seksueel geweld bracht zelfs een ijkpunt teweeg



een genocide

Foto: Alina Emrich/Agency Focus/HH

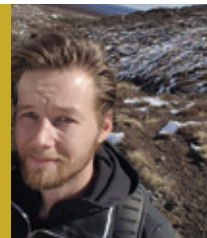
in de ontwikkeling van het internationaal recht: na de genocide bepaalde het International Criminal Tribunal for Rwanda (ICTR) dat het massale seksuele geweld tot doel had om een bevolkingsgroep uit te roeien en werd het wettelijk gezien dan ook als genocide bestempeld.

Stilte

Seksueel geweld heeft een enorme impact op iemands leven doordat de geestelijke en fysieke gesteldheid tot in de kern wordt aangetast. Overlevenden van seksueel

Bob Erinkveld

Junior beleidsonderzoeker bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld



Rwandese vrouw, lid van hulporganisatie AVEGA, thuis bij de opbrengst van de oogst. Zij verloor haar gehele familie tijdens de genocide in 1994.

geweld in de genocide melden ook wel een vernietigende werking op hun zelfidentiteit, wat resulteert in gevoelens van schaamte of zelfs afschuw van zichzelf. Een vrouwelijk slachtoffer van verkrachting vroeg zich zelfs hard op af: 'Ben ik een Rwandese vrouw? Ben ik wel een vrouw? Ben ik wel iemand?'

'Niemand heeft ons gevraagd om stil te blijven, we voelden ons juist verplicht om stil te blijven'

De stilte waarmee de getroffen en zich omringen is kenmerkend voor de vele vrouwen die voor het leven getekend zijn. Velen laten weten dat hun ervaringen 'niet uit te spreken' zijn. En alsof de gevoelens van minderwaardigheid nog niet genoeg zijn om slachtoffers ervan te weerhouden hun ervaringen uit te spreken en hulp te zoeken, rust er in de Rwandese samenleving ook nog eens een enorm taboe op het uiten van emoties. Diverse spreekwoorden geven treffend weer hoe de Rwandese cultuur benadrukt dat leed stil en intern verdragen moet worden, zoals *agahinda ntikajya ahabona* ('leed wordt niet geuit') en *ubonye ntavuga* ('groot leed is stil'). Sterker, het binnenhouden van je leed gaat gepaard met trots: *imfura ishinjagira ishira* ('een nobele man houdt zijn kop omhoog zelfs wanneer hij lijdt'). Deze spreekwoorden staan zeker niet op zichzelf, want zoals een getroffen omschreef: 'Niemand heeft ons gevraagd om stil te blijven, we voelden ons juist verplicht om stil te blijven'.

Het sociale isolement waar velen als gevolg van deze stilte in vervallen is zo wijdverspreid dat ze zelfs aangeduid worden als *nyamwigendaho* (letterlijk vertaald: iemand die zelfzuchtig in isolatie leeft). Door de eenzaamheid die ze ervaren of vanwege de buitenwereld, die ze als bedreigend ervaren, sluiten ze zich liever op in

hun huis. Velen van hen weigeren met anderen te praten of hen te begroeten. Omdat het begroeten in Rwanda ook impliceert dat je iemands menselijkheid erkent worden ze dan ook veelal genegeerd of zelfs verstoten in gemeenschap.

Taboe

Door het sociale isolement en het uitblijven van gerechtigheid treedt er vaak ook nog een cumulatief effect van het trauma op. Velen van hen hebben als gevolg klinische aandoeningen zoals PTSS of depressie ontwikkeld: in twee verschillende studies bleek dat meer dan 40% van een groep weduwen, velen van wie seksueel geweld hebben ondergaan, PTSS had ontwikkeld en bijna 50% een depressie. Daarmee is de prevalentie van psychische aandoeningen als gevolg van trauma onder deze groep het hoogst vergeleken met andere getroffen in Rwanda. Zelfs vele jaren later worstelen ze nog met hun traumatische herinneringen. Zoals een vrouw reflecteert op de meervoudige verkrachtingen die ze heeft moeten doorstaan: 'De wreedheden die ik heb ervaren tijdens de genocide hebben een enorme impact op me gehad. Ik kan het niet vergeten. Onze kijk op de wereld is enorm aangetast en zelfs nu is dat gevoel nog niet weg. Het is onmogelijk om er niet aan te denken.'

Het maakt het er voor de getroffen niet makkelijker op dat er nog steeds een taboe rust op trauma in Rwanda. De inheemse religie van Rwanda staat bol van taboes en deze nemen daarom ook een belangrijke rol in de Rwandese cultuur in door het reguleren van sociale relaties. Volgens de inheemse religie kan het niet gehoorzamen van een taboe een ziekte veroorzaken. Ook geloven veel Rwandezers dat psychische aandoeningen door hekserij of het breken van een taboe teweeg

Familieleden van de verkrachters geven hen de schuld omdat hun vader door hun moeder opgesloten zit

worden gebracht. Als gevolg hiervan zijn psychische aandoeningen in Rwanda gehuld in mystiek en stigma en blijven vele Rwandezers terughoudend ten opzichte van moderne behandelmethode. Heel geleidelijk echter groeit de kennis van en erkenning voor psychotrauma, deels omdat het lijden van de Tutsi's vrij prominent wordt uitgebuit door de huidige regering. Het regime, dat destijds de genocide stopte maar inmiddels sterk autoritaire tendensen vertoont, wil zo haar politieke zeggenschap legitimeren.

Zingeving zonder familie

In de Rwandese samenleving staan familie en gemeenschap centraal. De zingeving van vele Rwandese vrouwen berust dan ook grotendeels op de rol die zij als moeder en echtgenote kunnen vervullen. Het hoge aanzien van het huwelijk in Rwanda onderstreept dit ook. Echter, slachtoffers van seksueel geweld hebben aanzienlijk lagere kansen om te trouwen en een gezin te



De post-genocidale samenleving in Rwanda: ruim 70% van de overlevenden is vrouw

stichten, gezien het stigma dat op verkrachting rust. Bovendien worden vrouwen geacht maagd te zijn wanneer ze in het huwelijk treden. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de meesten hun traumatische verleden proberen te verhullen.

Velen van hen zijn zelfs niet meer in staat een kind te baren na alle verwondingen die ze hebben opgelopen. Anderen zijn bezwangerd door de moordenaars van hun geliefden en brachten een kind ter wereld dat hen voortdurend herinnert aan de gebeurtenissen. Voor sommigen is deze herinnering zo pijnlijk dat ze zelfs gepoogd hebben hun kind te doden. Een moeder van een ongewenst kind vertelt: 'Elke keer als hij me vroeg om iets te eten, gaf ik hem niks, zodat hij dood zou gaan. Ik was erg agressief tegenover hem. Elke keer als hij me mama noemde, zei ik hem dat mijn kinderen, die me hadden kunnen helpen, dood waren en dat hij van geen enkel belang voor me was.'

In de gemeenschap ondervinden deze kinderen nog meer moeilijkheden en stigmatisering. Tutsi's noemen hen 'zoon van een slang', familieleden van de verkrachters geven hen de schuld omdat hun vader door hun moeder

opgesloten zit. Ze ontvangen geen overheidssteun en leven vaak in extreme armoede. In de familiesfeer ontstaan vaak heftige spanningen doordat dochters het lijden van hun moeder overnemen en het vertrouwen in mannen verliezen, terwijl jongens onhandelbaar worden.

Na de genocide: nieuwe rolpatronen voor man en vrouw Dat seksueel geweld structureel als wapen werd



gebruikt in de genocide, blijkt ook wel uit de post-genocidale samenleving in Rwanda: ruim 70% van de overlevenden is vrouw. Het doet echter geen recht aan de vele getroffen en van seksueel geweld door ze slechts als passieve slachtoffers te zien. De rol van vrouwen in Rwanda is danig veranderd na 1994. Doordat voornamelijk mannelijke Tutsi's en gematigde Hutu's werden vermoord bleven er relatief meer vrouwen over, die bijgevolg eerder aan mannen toebehorende taken en verantwoordelijkheden overnamen. De traditionele rolverdeling tussen man en vrouw is dan ook sterk veranderd sinds de genocide, zoals ook wel blijkt uit de samenstelling van het Rwandese parlement: 64% van de zetels behoren momenteel toe aan een vrouw, tegenover 17% in 1990.

Een ander voorbeeld van de veerkracht van vele getroffen zijn de sociale netwerken waar veel vrouwen zowel emotionele als materiële steun vinden. In de nasleep van de genocide zijn er talloze organisaties opgericht door vrouwelijke overlevenden - velen zelf slachtoffer van seksueel geweld - met als doel om ande-

re vrouwelijke getroffen en ondersteuning te bieden bij het opbouwen van een nieuwe toekomst. Deze organisaties bieden bijvoorbeeld juridische en medische ondersteuning, bedrijfsadvies, assisteren bij het verkrijgen van land om gewassen op te verbouwen en emotionele ondersteuning. AVEGA, een van de grootste organisaties voor weduwen, biedt naast juridisch advies en ondersteuning op sociaaleconomisch vlak ook uitgebreide medische en psychosociale zorg, waarbij ook zoveel mogelijk vrouwen binnen de organisatie betrokken worden. Door zo betrokken te zijn bij de wederopbouw van een geteisterde samenleving krijgen veel vrouwen hun eigenwaarde en zingeving weer terug.

Conclusie

Zoals blijkt uit de situatie in Rwanda, is de culturele context bijna allesbepalend in het al dan niet zoeken naar en aanbieden van hulp. Langzaam maar zeker ontstaat er meer begrip voor trauma in Rwanda. Daarmee kunnen er veel getroffen worden geholpen. Maar de weg is nog lang: zo lang traditionele taboes en stigma's nog de boventoon voeren in de Rwandese cultuur, blijven de getroffen zich buitengesloten voelen en wordt de verwerking bemoeilijkt. De overeenkomsten met de hedendaagse Yazidi-meisjes zijn pijnlijk: ook zij vallen onder de zwaarst getraumatiseerden en gaan gebukt onder het stigma dat in de cultuur van het Midden-Oosten op seks-slaven rust. Met de verandering in de genderrolpatronen en het groeiende begrip voor trauma in Rwanda kan op den duur de stilte wellicht doorbroken worden, maar taboes en stigma's blijven voorlopig in de weg zitten.

REFERENTIES

- Bagilishya, D. (2000), 'Mourning and recovery from trauma: In Rwanda, tears flow within', in: *Transcultural Psychiatry*, 37(3), p. 341-342.
- Burnet, J. E. (2012), *Genocide lives in us: Women, memory, and silence in Rwanda*. University of Wisconsin Press.
- Erinkveld, B. (2016), *The land of a thousand broken hearts: trauma and reconciliation in post-genocide Rwanda* (masterscriptie, Universiteit Utrecht). Te raadplegen op <http://bit.ly/2y5SKIV>
- Gilbert, C. (2014), *Writing trauma: the voice of the witness in Rwandan women's testimonial literature*. (Doctoral thesis, University of Nottingham, United Kingdom). Te raadplegen op <http://bit.ly/2g2ZYq0>
- Mukamana, D., & A. Collins (2006), 'Rape survivors of the Rwandan genocide', in: *International Journal of Critical Psychology*, 17, p. 140-166.



Kort, korter, kortst

Bij de honderd meter sprint is de grens van 10 seconden al vele jaren terug doorbroken. Een computer die er 'lang' over doet om op te starten, irriteert ons al snel. Een e-mail, die niet dezelfde dag beantwoord is, verradt mogelijk desinteresse bij de ontvanger van die mail. Snel en kort is wat we willen. Het is de norm geworden en daarom wordt steeds meer door ons als lang ervaren.

Het fenomeen tijdsduur intrigeerde mij door een persbericht van de Universiteit van Amsterdam in juni 2017 met de kop 'Posttraumatische stress bij kind in een paar uur succesvol te behandelen'. Kun je iets succesvol behandelen in een paar uur? Zeker. Een kies, die eruit moet, is snel getrokken. Of een snijwond is zo weer gehecht. Maar verdwijnt posttraumatische stress bij een kind in een paar uur? Is de PTSS dan misschien niet zo erg, dat een paar uur voldoende zijn? De kinderen bij wie het onderzoek naar ultrakort behandelen is toegepast, hebben best heftige gebeurtenissen meegemaakt. Genoemd worden een verkeersongeval, seksueel misbruik, fysiek geweld of de plotselinge dood van een dierbare. Klinisch psycholoog Carlijn de Roos en haar collega's vergeleken twee behandelmethodes voor PTSS bij kinderen: EMDR en schrijftherapie. Beide behandelvormen blijken even succesvol, maar EMDR bereikt de eindstreep beduidend sneller, aldus het persbericht. Met EMDR heeft de behandelaar gemiddeld 2 uur en 20 minuten behandeltijd nodig en voor de schrijftherapie 3 uur en 47 minuten. Beide 'succesvolle behandelingen' zijn in mijn ogen toch al ongelofelijk kort. Moeten we net als bij de sprint er naar streven om onder de twee uur te komen?

Is het ook goed om zo kort te behandelen? Het persbericht mijdt helaas die vraag. In het wetenschappelijk artikel – waarop het persbericht is gebaseerd – wordt gesproken over 'relatieve efficiëntie'. Een mooi begrip, dat ik nog niet eerder was tegengekomen en dat iets van relativering aanduidt. Het gaat dan over de terechte vraag of de behandelde kinderen geen last meer hebben van posttraumatische stress. Hoewel 9 op de 10 kinderen niet meer aan de diagnose PTSS voldoen na afloop van de behandeling, scoort ongeveer 1 op de 4 nog wel op partiële PTSS. En de tabel in het artikel, die het totaal van PTSS symptomen laat zien, verradt, dat veel kinderen ook na een jaar beduidend last blijven houden van symptomen. Dat wordt dus bedoeld met 'relatieve efficiëntie'. Het is zeker een succes, maar ik zou het liever een succesje noemen. Behandelen wordt zo gereduceerd tot het verminderen van het aantal of de ernst van de symptomen. Natuurlijk is dat belangrijk, maar het is maar een deel van wat nodig is. Wat betekent de traumatische gebeurtenis voor het kind en voor de ouders, broertjes en zusjes? Wat is de impact van geweld in een gezin, van verkrachting op een kind? Met zulke persberichten wekken we verkeerde verwachtingen bij ouders en kinderen. Is succesvolle behandeling niet meer dan snelle symptoomreductie? Alsjeblieft, niet nog korter.

Berthold Gersons

Berthold Gersons is emeritus hoogleraar psychiatrie aan het Academisch Medisch Centrum (AMC) van de Universiteit van Amsterdam. Hij was tot 1 juni 2017 senior wetenschappelijk adviseur van Arq Psychotrauma Expert Groep.

Alledaagse magie. Een op het eerste gezicht vreemde titel voor een boek over kinderporno- en forensische rechercheurs. Wat heeft dat nu met magie te maken? In dit zeer leeswaardige boek van Henk Sollie – waarmee hij afgelopen juni aan de KU Leuven promoveerde – wordt dat gaandeweg duidelijk.

Menno van Duin

Lector Crisisbeheersing (Instituut Fysieke Veiligheid) en redacteur van Impact Magazine



Foto: Marcel van den Berg/HH

De mentale weerbaarheid van kinderporno- en forensische rechercheurs

Heftige confrontaties

Medewerkers van het Meldpunt Kinderporno Leiden analyseren beeldmateriaal.

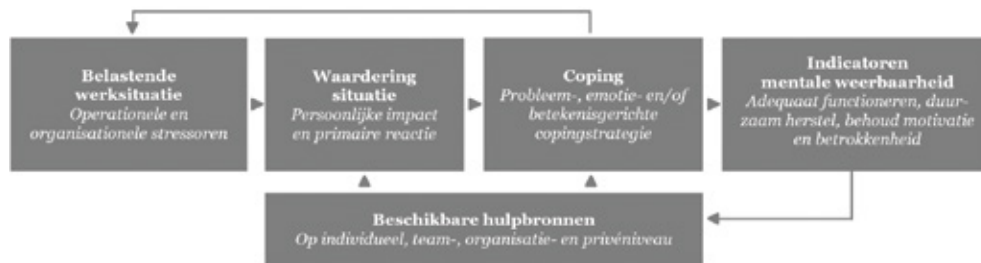
In de afgelopen jaren zijn er verschillende onderzoeken verschenen naar hoeveel stress politiemedewerkers in hun werk ervaren en de manieren waarop zij daarmee omgaan ('coping'). Henk Sollie geeft een prachtige aanvulling op dat onderzoek door voor het eerst specifiek te kijken naar rechercheurs. Hoe staat het met de mentale weerbaarheid van kinderporno- en forensische rechercheurs? Deze personen worden vrijwel dagelijks geconfronteerd met schokkende situaties of beelden. De vraag is natuurlijk hoe zij dat doen en of zij niet een gerede kans lopen overspannen te raken (burn-out, depressie, angst, PTSS e.d.). Welke factoren beïnvloeden hun weerbaarheid? Deze vragen staan centraal in het onderzoek van Sollie.

Mentale weerbaarheid

Mentale weerbaarheid definieert Sollie als volgt: 'Mentale weerbaarheid is de uitkomst van een copingproces waarin in- en externe hulpbronnen de rechercheur in staat stellen om binnen de taakuitoefening adequaat te blijven functioneren gedurende belastende werksituaties, daar duurzaam van te herstellen, met behoud van motivatie voor het researchewerk en betrokkenheid bij de opsporingsdoelen.'

Weerbaarheid is dus functioneel: het stelt de rechercheur in staat om op adequate wijze om te gaan met zijn of haar werk. Het lastige van het begrip is dat het zowel als een toestand wordt gezien ('hij is minder weerbaar geworden') als een proces, want ook de manier waarop

de rechercheur meer of minder weerbaar wordt, is van belang. Sollie maakte voor zijn onderzoek een uitvoerige inventarisatie van relevante literatuur die 33 artikelen opleverde. Zij vormden de basis voor zijn ontwikkelde, zoals hij dat zelf noemt, 'heuristische model van weerbaarheid' (p.19):



In dit model is de verwachte samenhang weergegeven tussen de belastende werksituaties, coping strategieën, hulpbronnen die daarbij gehanteerd worden en de mentale weerbaarheid. Daarnaast is een terugkoppeling opgenomen tussen coping en de belastende situatie. Positieve uitkomsten – een rechercheur die weerbaar is – kunnen leiden tot een versterking van de hulpbronnen waardoor belastende situaties als minder stressvol worden ervaren. Collega's die voor elkaar inspringen hebben invloed op elkaars weerbaarheid in positieve zin. Andersom kunnen bijvoorbeeld negatieve opmerkingen van collega's juist leiden tot meer stress.

Als een roman

Coping is dus erg belangrijk om mentale weerbaarheid te kunnen verklaren en daar richt het verdere onderzoek van Sollie zich dan ook voornamelijk op. Hoe redt de rechercheur zich en welke individuele, team- en organisatorische aspecten spelen daarop in? Om die vraag te beantwoorden heeft Sollie drie wegen bewandeld. Allereerst heeft hij een groot aantal uren (zo'n 800 uur in totaal) tien rekercheteams (vijf forensische en vijf kinderpornoteams) nauwlettend gevolgd. Hij is meegegaan met rechercheurs en heeft tijdens deze observaties ook met de rechercheurs gesproken. Daarnaast heeft hij 70 diepte-interviews afgenomen met rechercheurs. Tot slot heeft hij gesprekken gevoerd met de leidinggevenden. Zelden kom ik een onderzoek tegen met een zo degelijke empirische basis. Daar ligt ook de kracht van het verhaal. Het boek leest zo goed – ik zou haast zeggen als een roman – omdat Sollie tijdens zijn onderzoek een 'dagboek' bijhield. Daarin noteerde hij dagelijks zijn observaties en bevindingen van zijn ervaringen op de werkvloer. Door het boek heen staan verschillende ervaringen en gesprekjes die gedurende deze participerende observaties zijn opgedaan:

'Dat was een vader die zijn stiefdochter misbruikte en

die beelden zag ik op een gegeven moment voorbijkomen. Die man had het opgenomen met een camera en dat zag ik live gebeuren. Dat heeft wel aardig indruk op mij gemaakt, omdat je weet wie het kind is en dat je het echt ziet gebeuren voor je neus. Normaal zijn het anonieme kinderen en daders ergens uit het Oostblok ofzo, maar dit was een geval dat zich afspeelde in de regio hier. Nu wist ik wie het slachtoffer was en wat haar overkomen is' (p. 96).

Alledaagse magie is een voorbeeld van een kwalitatieve studie in de psychologie - Sollie is van oorsprong een bestuurskundige – zonder enige cijfermatige onderbouwing. Tijdens de promotieplechtigheid merkte zijn promotor terecht op dat dat in de psychologie vrij uniek is.

Wonderbaarlijke coping?

Om verschillende redenen blijken vrijwel alle rechercheurs het over het algemeen vrij goed te doen; ze beschikken over veel mentale weerbaarheid. De uitval onder deze groep is niet opvallend te noemen. Of anders geformuleerd: de uitval is opvallend gering. Hoe kan het dat de tienduizenden verschrikkelijke foto's die soms gescreend moeten worden of de confrontatie met dat half verrotte en stinkende lijk, niet een enorm afstomp effect hebben?

Gaandeweg ontdekte Sollie verschillende achterliggende factoren en de verschillende 'coping strategieën' die hierbij van belang zijn. Stress speelt een belangrijke rol bij het feit of agenten meer of minder weerbaar zijn. Sollie ontdekte dat stress zeker niet alleen het gevolg is van de heftigheid van de confrontaties, maar juist ook van allerlei andere factoren zoals de werkdruk en de werksfeer. Kinderpornorechercheurs voelen zich erg verantwoordelijk voor hun zaak en zijn zeer gedreven om deze tot een goed einde te brengen. Dat staat echter regelmatig op gespannen voet met de hoge werkdruk. Dat blijkt nogal eens tot forse irritaties en frustraties te leiden, zo laat Sollie zien: 'Ondanks de geavanceerde software kost het uitkijken van één zo'n omvangrijke zaak één of meerdere weken. Is het legitiem om te stoppen bij een bepaald percentage? Zo ja, bij hoeveel procent ligt dan de grens? En als je hiervoor kiest, kan dat dus betekenen dat je geen kinderpornografie aantreft, terwijl het er misschien wel is... Zowel officieren van justitie en teamleiders als rechercheurs worstelen met deze vraag. Soms levert dit verhitte discussies op over de te kiezen aanpak.' (p. 68).

Zelfselectie blijkt een andere belangrijke factor te zijn om de weerbaarheid te kunnen verklaren. Als je weet dat een dergelijke functie niets voor jou is, zal je er ook niet zo snel inrollen. Daarnaast beginnen de meeste rechercheurs vaak eerst met een proefperiode van enkele maanden om te zien of de te verwachten heftigheid van het werk iets voor hen is. Daarnaast speelt ook het maatschappelijk belang van het werk een grote rol. Nabestaanden willen vaak veel weten over de aard van de verwondingen of andere specifieke kenmerken die met de dood van het familielid te maken hebben. Een zorgvuldige analyse is daarom van belang. Zingeving is dan ook een belangrijke factor. 'Het vinden van slachtoffers geeft rechercheurs enorm veel voldoening, zo ook bij Maarten. Hij is erg trots op "een mooie zaak" waaraan hij de afgelopen weken hard heeft gewerkt en die vandaag is afgerond. Het ging om een verdachte die kinderen via de webcam ertoe aanzette om seksuele handelingen bij zichzelf te verrichten.' (p. 71)



Foto: Marco Okhuizen/HH

Een speciaal team op Schiphol onderzoekt telefoons, computers, camera's en andere datadragers op kinderporno.

“Ik zoek collega's op waarmee het klikt. Ze kunnen aan m'n kop zien hoe het met me gaat”

Als rechercheurs twifelen aan het belang van hun werk, of merken dat anderen er vraagtekens bij zetten, heeft dat snel forse consequenties voor de mentale weerbaarheid. De rechercheurs werken in teams en juist achter dat werken in teamverband gaan allerlei belangrijke coping mechanismen schuil. Humor speelt daarin vaak een grote rol. Ook is het van belang dat collega's elkaar ondersteunen en rechercheurs soms (gestimuleerd door een collega) een stapje terug kunnen doen. Het is goed als het team zo is ingericht dat hier ruimte voor is. 'Het is van belang dat je dan even kunt stoppen, dat je kunt zeggen: "nu even niet". Ik zoek collega's op waarmee het klikt. Ze kunnen aan m'n kop zien hoe het met me gaat. Met hen praat ik veel en dan ben ik het kwijt.' Je kwetsbaar durven opstellen is van groot belang, ook richting de leidinggevenden. De tijd is voorbij dat alleen stoerheid als waarde wordt gewaardeerd. Over het algemeen gaven de teams waar Sollie meekeek elkaar die ruimte.

Sollie is dus verrast over de mentale weerbaarheid van de rechercheurs en de rol die de teams daarin vervullen. Vandaar ook die titel: *Alledaagse magie*. Het is welhaast een wonder dat dit stressvolle werk met zo weinig problemen gepaard gaat. De aanbevelingen van Sollie zijn er vooral op gericht die teamwaarde nog beter te benutten.

Ik las het boek ondanks het heftige thema met plezier, vooral omdat het zo goed geschreven is. Het is naar mijn idee niet alleen waardevol voor diegenen die met deze of vergelijkbare (politie)functionarissen te maken hebben of die zelf (veelal beroepsmatig) regelmatig geconfronteerd worden met heftige situaties. Juist ook voor diegenen die breder geïnteresseerd zijn in het thema van mentale weerbaarheid is het boek een aanrader. Tot slot is het ook een relevante studie naar het belang van teamwork. Juist daar wordt (bij goede teams!) die weerbaarheid gevormd en versterkt.

BOEK

Henk Sollie, *Alledaagse magie. Mentale weerbaarheid van kinderporno- en forensisch rechercheurs*. Den Haag: Boom Criminologie, 2017. ISBN 978-94-6236-780-7, 297 pagina's, € 39,95



Gestolde rouw over de Shoah

Geschiedschrijver als oorlogsgetroffene

Dr. L. de Jong wijdde zijn gehele loopbaan aan de geschiedschrijving over de Duitse bezettingsperiode. Leven en werk waren verstrengeld. Zijn directe familie werd uitgemoord. 'Hoe is mijn leven, hoe is dat van ongeteld velen door de oorlog getekend!', memoreerde hij in 1985. Hoe ging Loe de Jong om met de vernietigende uitwerking van de Shoah?

Dr. L. de Jong bij de voltooiing van zijn levenswerk Het Koninkrijk der Nederlanden in de Tweede Wereldoorlog, april 1988.



De 22-jarige tweelingbroers en hun 6-jarige zusje. Loe zittend en Sally en Jeannette staand, omstreeks 1936.

De niet aflatende stroom boeken, films en documentaires over voor de Tweede Wereldoorlog bereikt immer een groot publiek. De Nederlandstalige literatuur kent één overzichtswerk dat alle andere titels in omvang en invloed overtreft. Dr. L. de Jong van de dertiendelige serie *Het Koninkrijk der Nederlanden in de Tweede Wereldoorlog* (1969-1988) was een begrip voor tijdgenoten en de naoorlogse babyboomgeneratie. Als anchorman van Radio Oranje, de radiozender van de regering in ballingschap in Londen, verwierf hij al bekendheid tijdens de Duitse bezetting. De jaarlijkse verschijning van een deel van zijn Koninkrijk was een gebeurtenis van nationale allure. Als best verkochte boek van de maand werd het steevast in alle kranten gerecenseerd. *Het Koninkrijk* is een landmark in de geschiedschrijving over de Tweede Wereldoorlog en blijft tot in lengte van dagen geraadpleegd.

Boudewijn Smits

Historicus en neerlandicus. Hij promoveerde op de biografie van Loe de Jong, de nestor van de Nederlandse bezettingsgeschiedenis.



‘Mijn werk is gedragen door een emotionele onderstroom’



De Jongs populair wetenschappelijke geschiedschrijving is ook een persoonlijk verhaal. ‘Mijn werk is gedragen door een emotionele onderstroom, mijn verdriet durf ik uit te leven,’ blikte hij in 1983 terug. Zijn goed-foutperspectief schemert als watermerk door op elke bladzijde van *Het Koninkrijk*. De auteur liet merken dat bezet Nederland volledig was gepolariseerd in twee kampen: anti- of pro-Duitse bezetter. Die politieke lading is ook vervlochten met zijn achtergrond als Joods oorlogsgetroffene.

De Jong ontkwam met zijn vrouw op 14 mei 1940 met de laatste vluchtboot uit IJmuiden naar Engeland. In de zomer van 1943 vernam hij per brief van het Rode Kruis dat zijn ouders en twaalfjarige zusje Jeannette op 26 mei naar Westerbork waren gedeporteerd. Kort daarna ontving hij bericht dat zijn tantes Alida en Nanette bij de razzia van 20 juni waren opgepakt. SDAP-volksverte-

genwoordiger Alida de Jong schreef in haar laatste brief uit doorgangkamp Westerbork dat ze ‘ongebroken’ waren. Zo stelde ze het althans voor, wellicht om anderen de moed niet te ontnemen. Ze zouden ‘hun uiterste best [doen] de zaak’ te overleven in het ‘ons onbekend oord’. Bij aankomst in Sobibor werden ze vergast, net zoals Loe’s ouders en zusje in datzelfde concentratiekamp 37 dagen eerder. Hij koesterde alleen nog hoop dat zijn tweelingbroer die Auschwitz had overleefd weerom zou keren. Dat gebeurde niet. Kort voor de bevrijding kwam Sally de Jong om in een dwangarbeidskamp in de Harz. De werkelijke doodsoorzaak is nooit achterhaald.

Hoe ging Loe de Jong om met zijn oorlogsleed?

In Londen werd hij getergd door het lot van zijn vervolgte familieleden. In de nazomer van 1942 schreef De Jong de oorlogskroniek *Je maintiendrai* over bezet Neder-

land. Het tweede deel droeg op aan zijn ouders, familie en vrienden wier gestalten hem tijdens het schrijven voortdurend voor ogen stonden. In de slotalinea toonde hij zich strijdvaardig door de wapenspreuk van de Oranje-dynastie tot strijdkreet te verheffen: 'En zelfs bij de duizenden van wie een vader, broeder of zoon was weggesleept naar een ballingschap waaruit de terugkeer onzeker was – martelende angst die hun dagen en nachten zou blijven kwellen! – zelfs bij hen, al stroomden de tranen ook over de wangen, al was het gemoed verstikt van rouw, wrong zich uit het hart de kreet die van onbezweken trouw aan Nederland getuigde: JE MAINTIENDRAI'

In mei 1945 kwam de ongelooflijke waarheid van de Jodenvernietiging in de openbaarheid. In een vervolgdeel schreef De Jong een indringende passage over doucheruimten waar 'door kokers in het dak cycloongas werd ingelaten [en] een korte, desperate worsteling ontstond' onder de naar binnen gedreven slachtoffers. 'Het doorstane leed [kon] nooit goedgemaakt' worden, zo wist hij zeker.

Na de oorlog ontwikkelde Loe de Jong psychische klachten die een combinatie waren van zijn groot en stil verdriet over zijn vermoorde familieleden, onvrede over zijn professionele bestemming en huwelijksproblemen. Hij noemde zich een 'zware neuroticus' die leed aan 'psychotrauma'. De Jong voelde zich een 'angstige, vrij benepen man' die zijn eenzaamheid verborgen hield. 'Ik sprak nooit. Ik zei nooit iets dat erop aan kwam.' Van eind april 1950 tot eind juli 1952 doorliep hij een klassiek freudiaanse psychoanalyse bij dr. Herman G. van der Waals in Amsterdam.

Tijdens de ongeveer 450 therapie sessies heeft hij het verdriet over zijn ouders, zusje en broer althans deels kunnen toelaten. 'Ondragelijk was het zich die ogenblik-



In de achtertuin van het ouderlijk huis. Vader Godfried de Jong, Sally, Loe, Jeannette en moeder Betsy de Jong-Aleng, omstreeks 1938.

ken in te denken,' schreef hij in zijn autobiografie. Wat was 'er omgegaan in die geesten vlak voor zij uitgedoofd werden? Was dat op te brengen? Ik bracht het op. Ik zag hun gezichten voor me. Ik barstte in tranen uit. Ik kon niet verder spreken.' Dit is het weinige dat we weten over zijn geestelijke pijn. De Jongs therapie is niet gedocumenteerd en de genezende werking is dan ook moeilijk te achterhalen. Terughoudendheid bij de interpretatie is geboden, te meer daar De Jong zelf zijn neurotische symptomen niet heeft teruggevoerd op oorlogsleed over zijn uitgeroeide familieleden. Een aanvullende bron is een veelzeggende zin uit een brief die hij zijn schoonouders op 18 september 1944 schreef toen de hoop vervlogen was zijn familieleden ooit nog terug te zien. Ik weet 'dat ik door de ervaringen en gevoelens heen moet, en hoewel het een zwarte schaduw werpt over de rest van mijn leven, heb ik ook het vertrouwen dat het me niet knakken zal, maar dat ik er bovendien zal komen, zal moeten komen, juist ter wille van de nagedachtenis van allen die weg zijn'. Overlevingsschuld zat ingebakken in zijn overlevingsstrategie. De Jong heeft tijdens de oorlog in ballingschap twee dingen haarfijn gevoeld: de moord op zijn familieleden was onvergeeflijk, dus niet te verwerken, en het daagde hem dat hij compensatie nodig had om dit verlies te kunnen dragen.

De Jong voelde zich een 'angstige, vrij benepen man' die zijn eenzaamheid verborgen hield.

Het lijkt erop dat Loe de Jong alleen tijdens de vrije associatie sprak over de vernietigende kracht die de Shoah op zijn gevoelsleven uitoefende. Dat hij dit buiten de therapeutische beslotenheid niet kon, is exemplarisch voor de oorlogsgeneratie. Zeker in de opbouwjaren gold systematisch negeren van innerlijke pijn als regel; openhartigheid over het eigen gevoelsleven was uitzondering. Het credo luidde: belast anderen niet met je persoonlijke pijn. De Jong hulde zich zijn leven lang in zwijgzaamheid. Zijn vrouw accepteerde zijn stilzwijgen dat immers ook lag besloten in zijn karakter. Zijn drie zoons en beide zoons van Sally die ondergedoken waren geweest, merkten nooit dat hun vader en oom verdriet toonde. Het Nederlands publiek kende een historicus die eloquent over het oorlogsverleden van anderen schreef en sprak.

Naar eigen zeggen heeft De Jong veel aan zijn psychoanalyse gehad, vooral in zijn werk. Op de divan besloot hij zijn intrinsieke wens om te promoveren te vergulden. Zijn doctorstitel die hij in 1953 verwierf maakte mede

Naar eigen zeggen heeft De Jong veel aan zijn psychoanalyse gehad, vooral in zijn werk

mogelijk dat hij in 1955 de eervolle opdracht verwierf om *Het Koninkrijk* te schrijven. Dr. L. de Jong vond zijn levensbestemming in het gedetailleerd boekstaven van de bezettingsperiode.

De Jong blikte in mei 1985 terug op zijn carrière. Hij had in zijn psychoanalyse het verdriet over zijn uitgemoorde Joodse familieleden 'mogen herbeleven' waardoor hij dit leed 'enigermate' had kunnen 'harmoniseren'. Niet meer dan dat, want zijn verliezen waren 'in de hoogste mate abnormaal en onaanvaardbaar'. Hij had zich er niet mee kunnen en evenmin mee willen verzoenen. 'Men zegt: de tijd heelt alle wonden. Niet deze. Ze zijn er te onnatuurlijk voor.' Een jaar eerder had hij zich gelukkig geprezen nooit een 'mof in uniform' te hebben gezien. Hij had het 'prikkeldraad van een concentratiekamp' nooit gekend. Als hij de vervolging wel 'aan den lijve' had ondervonden, dan was *Het Koninkrijk* niet geschreven. 'Ik kon mijn werk alleen maar doen, omdat het merg van mijn persoonlijkheid in die jaren niet is aangetast.'

De historicus wist dat individueel verwerken, collectief herdenken en wetenschappelijk onderzoeken verschillende activiteiten zijn. Voor De Jong gingen deze drie werkwoorden met dezelfde emoties gepaard. Wetenschap vereist klinische segmentering, maar messcherp getrokken definitiegrenzen zijn in de persoonlijke beleving poreus.

Twee jaar nadat hij zijn *Koninkrijk*-serie had voltooid, bezocht De Jong opnieuw acht jaar lang een psychiater. Jan van de Lande bood geen analyse, maar structurende en bemoedigende gesprekken die hielpen om 'decompensatie' en 'desintegratie' in zijn leven voorkomen. Zijn psychiater diagnosticeerde dat zijn cliënt leed aan survivor's guilt. Werkelijke genezing was niet mogelijk. De Jong was niet bij machte de dood van zijn familieleden te ervaren als een 'schuldloos schuldgevoel'. Hij was de dodendans ontsprongen, maar zij niet. Het verlies bleef hij ervaren in termen van een gemiste kans.

Het was De Jong in zijn vitale leven gelukt zijn harteer te kanaliseren in een meesterwerk zonder hoop dat het 'groot verdriet [dat] op de bodem van zijn ziel' lag ooit zou kunnen verdwijnen. Als gepensioneerde overwon hij zijn somberte en zwartgallige gevoelens op eigen kracht en zonder antidepressiva. Praten hielp om hem te laten



Loe de Jong aan het werk op het Instituut voor Oorlogsdocumentatie in de periode dat hij begreep dat dat Sally niet meer zou terugkeren, omstreeks eind 1945.

blijven herkennen dat een enigszins aangenaam leven binnen zijn bereik lag. Niettemin bleef hij zijn leven lang bij vlagen overmand worden door een onbedaarlijke huilbui die enkele minuten aanhield.

Loe de Jong heeft geleefd in een staat van gestolde rouw. Hij beschouwde zichzelf als oorlogsgetroffene; de term oorlogsslachtoffer behield hij voor aan mede-Joden die de vervolging aan den lijve hadden ondervonden. Dat laat onverlet dat De Jong als oorlogswes de vernietigende uitwerking van de Shoah levenslang met zich meedroeg. Bij het schrijven van *Het Koninkrijk* had hij vaak aan Sally moeten denken, zei hij in 2001. Bovenal had hem 'het beeld van mijn door de nazi's vermoorde vader voor ogen [gestaan]. Elke dag.'

VERDER LEZEN

Boudewijn J. Smits, *Loe de Jong (1914-2015) Historicus met een missie*. Amsterdam: Boom, 2014.

L. de Jong. *Herinneringen I en II*. Den Haag: Staatsdrukkerij, 1993 en 1996.

Op www.biografieoedejong.nl staan 4 korte video snapshots die tonen hoe bekend Loe de Jong was.

Op https://www.npo.nl/boeken/27-04-2014/VPWON_1210476 spreekt Wim Brandts in zijn televisieprogramma *VPRO-BOEKEN* van 4 april 2014 met de biograaf.

Op http://www.uitzendinggemist.net/aflevering/76473/Het_Uur_Van_De_Wolf.html staat de op 11 januari 2011 uitgezonden televisiedocumentaire *Het zwijgen van Loe de Jong* van kleindochter Simonka de Jong.



Herdenkingsmonumenten helpen om ingrijpende gebeurtenissen een plaats te geven in het hedendaagse leven. Impact brengt herdenkingsmonumenten in beeld en vertelt hun verhaal.



Het Indisch Monument

Het Indisch Monument staat bij de waterpartij in de Scheveningse Bosjes tussen Den Haag en Scheveningen. Het monument drukt het leed van de Japanse bezetting uit. In het midden van het vijf meter hoge gedenkteken staan zeventien bronzen beelden: mannen, vrouwen en kinderen. Ze staan op een voetstuk van wit marmer met daarop een kaart van voormalig Nederlands-Indië, de data '8 december 1941 – 15 augustus 1945' en de tekst 'de geest overwint'. De middelste figuren van het monument verbeelden de dood met aan beide zijden rouwende vrouwen. De figuren aan de buitenkant verwijzen naar de bevrijding. Met opgeheven hoofd durven zij de toekomst tegemoet te treden, een enkeling zelfs strijdlustig met gebalde vuisten. Uiterst links staat een moeder die haar kind, de nieuwe generatie, een duwtje in de rug geeft, op weg naar betere tijden. Achter de beeldengroep is een metalen raster zichtbaar. Dit hekwerk symboliseert de saamhorigheid van alle slachtoffers, maar ook de omheining waarachter de getroffenen gevangen zaten. In 1995 is een zogenaamde Indische klok aan het monument toegevoegd die tijdens de herdenking op 15 augustus te horen is. Sinds 2005 staat er voor het monument een driehoekig zuiltje. In het zuiltje is een urn met aarde van erevelden ingemetseld, vergelijkbaar met de urnen die in het monument op de Dam staan. Het gaat om aarde van zeven erevelden op Java: Ancol en Menteng Pulo in Jakarta, Pandu in Bandung, Leuwigajah in Cimahi, Candi en Kalibanteng in Semarang en Kembang Kuning in Surabaya. Het achtste ereveld in Indonesië, Galala Tantui, bevindt zich op het Molukse eiland Ambon. Vanwege de spanningen op de Molukken was het in 2005 nog niet mogelijk om aarde van dit ereveld mee te nemen naar Nederland. In het najaar van 2008 is deze aarde alsnog bijgezet in het zuiltje voor het monument.

Locatie Indisch Monument



De herdenking bij het Indisch Monument

Naar een gedeeld verleden?



‘Indië is hot!’ In september 2016 deed historicus Remco Raben deze uitspraak bij zijn inauguratie als hoogleraar Koloniale en postkoloniale literatuur- en cultuurgeschiedenis. Inderdaad is er de laatste jaren veel aandacht voor het koloniale verleden en de verwerking daarvan.

Afgelopen september startte het grote onderzoek naar de (gewelddadige) dekolonisatie van Indonesië. Een maand eerder maakte staatssecretaris Martin van Rijn afspraken met de Nederlands-Indische gemeenschap om het Indisch verleden in de Nederlandse samenleving te verankeren. Tot de afspraken behoort ook het verbreden van herdenkingsactiviteiten rondom de nationale herdenking op 15 augustus in de hoop meer mensen bij die herdenking te betrekken.

Deze ontwikkelingen komen niet uit de lucht vallen. De omgang met het verleden wordt in belangrijke mate bepaald door de tijd waarin we leven. Er is een sterke relatie tussen herinneringen en de sociaal-culturele context waarin herinnerd wordt, een dynamiek die als ‘herinneringscultuur’ wordt omschreven (Erlt et al). De oorlogen in Zuidoost-Azië kregen lange tijd weinig aandacht in de Nederlandse samenleving. Dat kwam door

de overweldigende oorlogservaringen in Europa, maar ook door de worsteling met het koloniale verleden. Dit veranderde onder andere met de komst van het Indisch Monument in de jaren tachtig, een belangrijke ‘plaats van herinnering’ (Nora) voor de Indische gemeenschap. De ontstaansgeschiedenis van dit monument en de herdenkingen die daar plaatsvinden zijn illustratief voor belangrijke veranderingen in de Nederlandse herinneringscultuur.

Van stilzwijgen tot monument

Na de Tweede Wereldoorlog was er in Nederland weinig aandacht voor de oorlogservaringen in Zuidoost-Azië. De Japanse bezetting van Nederlands-Indië werd zelden genoemd bij herdenkingen. Deze collectieve ‘amnesie’ is ook zichtbaar in de monumenten uit die tijd. In 1947 maakte de Nationale Monumenten Commissie bekend negen nationale monumenten in Nederland op te willen

richten ter nagedachtenis aan de Tweede Wereldoorlog. Maar geen van deze monumenten was gewijd aan de oorlog in Zuidoost-Azië. Dit had ook te maken met de toen al kritische geluiden over het koloniale beleid. De dekolonisatieoorlog met Indonesië was in volle gang. Het leed van de getroffen en uit Nederlands-Indië in de jaren 1942-1945 was nauwelijks bespreekbaar mede ten gevolge van schaamte en stilzwijgen over de koloniale tijd en de dekolonisatieoorlog nadien.

De eerste twintig jaar na 1945 was er weinig aandacht voor de oorlogservaringen in Zuidoost-Azië

In het Nationaal Monument op de Dam – een van de negen nationale monumenten – was er aanvankelijk ook geen plek voor de herinnering aan de Tweede Wereldoorlog in Nederlands-Indië. Sinds december 1947 stond er een tijdelijk Nationaal Monument op de Dam dat elf urnen met aarde uit de elf Nederlandse provincies bevatte. Dankzij de Nederlands-Indische Bond van Ex-Krijgsgevangenen en Geïnterneerden kwam er in 1950 een twaalfde zogenaamde 'Indonesische urn' met aarde van alle 22 erebegraafplaatsen uit de archipel. Het was het eerste teken dat er in de nationale herinneringscultuur ruimte kwam voor de herinnering aan de oorlogen in de voormalige kolonie. In 1961 volgde een tweede teken toen besloten werd dat op 4 mei voortaan allen werden herdacht die 'sinds mei 1940' voor het vaderland zijn gevallen. Dat betekende dat ook de soldaten werden herdacht die tussen 1945-1949 tijdens de oorlog met Indonesië het leven lieten. Al met al was er de eerste twintig jaar na 1945 weinig aandacht voor de oorlogservaringen in Zuidoost-Azië.

Dit veranderde eind jaren zestig met de komst van een ander politiek klimaat. Er ontstond toenadering tussen Nederland en Indonesië en het Indische verleden kreeg langzaam een plek in de publieke herinnering. Op 15 augustus 1970 was er een eerste grote herdenking van het einde van de Tweede Wereldoorlog in voormalig Nederlands-Indië. Hierbij waren 10.000 mensen, leden van het Koninklijk Huis en vertegenwoordigers van de regering aanwezig.

Pas tien jaar later in 1980 volgde een tweede grote herdenking op 15 augustus. In datzelfde jaar werd de Stichting Herdenking 15 augustus 1945 opgericht die voor een jaarlijkse herdenking op deze datum zou gaan zorgen. Deze ontwikkeling vond plaats in een geëmancipeerde en geïndividualiseerde samenleving met een

Simone de la Rie

Klinisch psycholoog bij Stichting Centrum '45



Ilse Raaijmakers

Beleidsonderzoeker bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolg en Geweld, en redactielid van Impact Magazine



toegenomen belangstelling voor persoonlijke verhalen, ook die uit Zuidoost Azië.

Op 15 augustus 1985 werd er op het Binnenhof een bronzen plaquette onthuld ter nagedachtenis aan alle slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog in voormalig Nederlands-Indië. Al snel nam de roep om een officieel nationaal monument toe. In het bijzonder oud-verzetsstrijder Harry Verheij heeft zich hier hard voor gemaakt. Als lid van de Uitkeringsraad, die moest beslissen over uitkeringen aan oorlogsslachtoffers, was hij zich ten volle bewust van het leed van de getroffen en het verdriet over het uitblijven van erkenning. Een paar jaar later was het Indisch Monument in Den Haag een feit. De onthulling door koningin Beatrix op 15 augustus 1988 is een belangrijke mijlpaal voor de erkenning van de Indische oorlogservaringen in de Nederlandse herinneringscultuur. Eindelijk was er een nationaal monument ter nagedachtenis aan alle slachtoffers van de Japanse bezetting.

Van individuele naar gedeelde verhalen

De jaarlijkse herdenking bij het Indisch Monument is in de laatste jaren veranderd. Het is niet meer alleen een ontmoetingsplaats voor de Indische gemeenschap, een samenkomen van getroffen en nabestaanden. Het gaat ook om het delen en doorgeven van persoonlijke ervaringen. Deze verschuiving komt vooral door het snel kleiner worden van de 1e generatie, zij die de oorlog bewust hebben meegemaakt. In plaats van het herdenken van de eigen ervaringen en verliezen, ligt de nadruk meer op het doorgeven van persoonlijke verhalen als les voor de toekomst. In die verhalen is aandacht voor oorlog, bezetting, bevrijding, verzet, terreur, discriminatie en slachtoffers. Zo wordt dit – zo hopen de organisatoren – niet alleen een verhaal van individuele lotgevallen, maar een gedeeld verhaal voor de Nederlandse samenleving.

Dit neemt niet weg dat de Indische cultuur nog steeds een belangrijke rol speelt op 15 augustus. Dit jaar was er voor het eerst geen bijeenkomst vóór de herdenking, maar stond er koffie en thee mét spekkoek klaar in de buurt van het monument. Na afloop was er wel een bijeenkomst met 'Indisch buffet' en een 'Indische herdenkingssalon', een cultureel programma met muziek en poëzie. Toch probeert de Stichting Herdenking 15 augustus 1945 nog meer mensen bij de herdenking te betrekken. Via you tube en twitter (#ikherdenk) kunnen mensen hun betrokkenheid bij de herdenking laten zien. Gedeelde persoonlijke ervaringen kunnen bouwstenen vormen van een gezamenlijk narratief.

Het is bekend dat door 'social sharing' (Rimé et al. 1991) sociale relaties kunnen worden versterkt. Maar de vraag is in dit geval tussen wie en hoe. Tussen de overlevenden, de tweede of derde generatie? Of ook voor anderen buiten de Indische gemeenschap? En is dat dan vooral een kennis nemen van en erkennen van de Indische oorlogservaringen? Of gaat deze sociale relatie idealiter nog een stap verder en moet het leiden tot integratie van de Indische oorlogsherinneringen in een gedeeld, nationaal verhaal van de Tweede Wereldoorlog?

Op erkenning vanuit Japan zaten veel betrokkenen niet te wachten

Een monument van nationale betekenis?

Een monument als plaats van herinnering biedt erkenning, in dit geval voor het leed van de getroffenen in voormalig Nederlands-Indië. Maar deze erkenning wordt niet altijd zo gevoeld. Nadat de Japanse premier in 1991 een krans had gelegd bij het Indisch Monument, werd deze later op de dag in het water gegooid door vermoedelijk een demonstrant. Op erkenning vanuit Japan zaten veel betrokkenen niet te wachten. Minister-president Lubbers maakte de gevoelens van miskenning nog veel erger door spijt te betuigen aan zijn Japanse collega. Dit leidde destijds tot grote woede bij veel Indische Nederlanders en andere betrokkenen, omdat ze vonden dat er weinig rekening werd gehouden met hun gevoelens en het door Japan veroorzaakte oorlogsleed onvoldoende werd erkend.

Toch laten de rituelen op 15 augustus zien dat er alles aan gedaan wordt om het Indische oorlogsverleden deel te laten uitmaken van de nationale herinneringscultuur van de Tweede Wereldoorlog. Het Indisch Monument is een officieel nationaal monument, waar tijdens herdenkingen de premier een krans legt en tijdens lustrumjaren ook de koning aanwezig is. Sinds 1999 geldt voor 15 augustus een officieel vlagprotocol, waardoor op

deze dag uitgebreid wordt gevlagd vanaf rijksgebouwen. Ook is in 2005 een miniatuur van het Indisch Monument aan Madurodam toegevoegd. Er stond daar al een mini-monument op de Dam. Net als veel andere monumenten is het Indisch Monument tevens geadopteerd door een school, het Christelijke Vrijzinnig Lyceum in Den Haag. Het doel is om de betrokkenheid van jongeren – ook zonder familieband met Indië – met het Indische oorlogsverleden te stimuleren. Tot slot hebben de Stichting Herdenking 15 augustus 1945 en het Indisch Herinneringscentrum enkele jaren geleden de 'Melati' ontworpen. Het is een speldje in de vorm van de Indische jasmijn (witte bloem), vergelijkbaar met de fakkel van het Nationaal Comité 4 en 5 mei. Door de Melati op 15 augustus te dragen kunnen mensen hun respect, betrokkenheid en medeleven met de slachtoffers van de Japanse bezetting tonen.



Ondanks deze inspanningen is het de vraag of het Indisch Monument zo ook voor niet direct betrokkenen een belangrijke plaats van herinnering wordt, met een gedeeld narratief over de oorlog zoals bij het monument op de Dam. Wie naar de bezoekers en programmering van 15 augustus kijkt, ziet dat het nog steeds vooral een herdenking van en voor de Indische gemeenschap is. Het moet nog blijken of de afspraken met Martin van Rijn voor de verankering van het Indisch verleden in de samenleving daarin verandering gaan brengen. Ook het dekolonisatieonderzoek kan gaan zorgen voor een herijking van bestaande narratieven. Een herinneringscultuur is voortdurend in ontwikkeling en past zich aan nieuwe wensen en behoeften aan, maar dit laat zich moeilijk van bovenaf sturen. Uiteindelijk zal de Nederlandse samenleving zelf in discussie moeten gaan met en open moeten staan voor dit Indische deel van het eigen, nationale verleden.

REFERENTIES

Erl, A., A. Nünning & S. Young (2008), *Cultural Memory Studies: An international and interdisciplinary handbook*. Berlijn: Walter de Gruyter.

Locher-Scholten, E. (1999), 'Van Indonesische Urn tot Indisch monument: vijftig jaar herinnering aan de Tweede Wereldoorlog in Azië', in: *BMGN*, 114, 192-222.

Nora, P. (1984), 'Tussen herinnering en geschiedenis. De problematiek van de "lieux"', in: *Les lieux de mémoire, tome I: La République* (Parijs: Gallimard), xvii-xlii. Vertaling: Koen Beekaert.

Rimé, B. et al (1991), 'Beyond the emotional event. Six studies on the social sharing of emotion', in: *Cognition & Emotion*, 5(5-6), 435-465.

indieherdenking.nl

Susanne van Buschbach

*Psycholoog en onderzoeker bij het AMC
 psychotrauma team*



PEER SUPPORT

Zorg voor de zorgprofessional

Op 11 mei 2017 organiseerden het Instituut voor Psychotrauma (IVP), OLVG en het AMC in Hotel Casa Amsterdam het eerste symposium over collegiale opvang voor zorgprofessionals na ingrijpende incidenten op de werkvloer. De belangstelling voor het symposium was dermate groot dat het volledig volgeboekt was. Onder de aanwezigen waren ambulancemedewerkers, verpleegkundigen, medisch specialisten, psychologen, beleidsmakers en bestuurders.

Het belang van Peer Support oftewel collegiale opvang stond centraal op deze dag en had als doel om recente kennis uit de praktijk en de wetenschap te delen. Tijdens het ochtendprogramma kregen verschillende prominente professionals en ervaringsdeskundigen het woord. De dag verliep onder leiding van dagvoorzitter prof. Miranda Olff, bijzonder hoogleraar verbonden aan AMC en Arq, gespecialiseerd in psychotrauma klachten en (vroegtijdige) interventies. Het symposium werd geopend met een zeer persoonlijk verhaal van Eric van

der Burg, wethouder van de gemeente Amsterdam, over zijn rol in de nazorg voor nabestaanden in de nasleep van de Bijlmerramp. Het belang van het onderwerp werd meteen goed aangestipt. Aansluitend kreeg Sander de Hosson de zaal misstilt met zijn ingrijpende ervaringsverhaal als longarts met de specialisatie longkanker en palliatieve zorg. Zijn verhaal verwoordde duidelijk en voelbaar de impact van het werk waar zorgprofessionals mee te maken krijgen. Bij elkaar een indrukwekkende opening van het symposium.



Peer Support is een krachtig middel voor collegiale ondersteuning



Ian Leistikow, arts en senior inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, sprak over het belang van goede nazorg voor zorgprofessionals na ingrijpende incidenten mede in het belang van de kwaliteit van zorg voor toekomstige patiënten. De volgende spreker was Lucy Dijkman, coördinator en oprichtster van de Traumaopvang in het OLVG. In 1997 zette ze het eerste Peer Support programma op bij de Spoedeisende Hulp en twee jaar later werd Peer Support OLVG breed ingezet. Tijdens haar bevroegen lezing werd teruggekeken op het 20-jarige bestaan van Peer Support in het OLVG; welke lessen zijn geleerd en hoe ziet de toekomst van collegiale opvang eruit? Wat moet er in de organisatie geregeld zijn om collegiale opvang te kunnen organiseren? Kortom, een praktische en boeiende keynote.

Berber Laarman, docent-onderzoeker aan de VU, nam het stokje over met een interessante lezing over het belang van openheid als er iets mis gaat in de behandeling van een patiënt en de impact hiervan op zowel de patiënt als op de zorgprofessional. Professor Hanneke Kluin-Nelms (emeritus hoogleraar afd. Hematologie UMC Groningen en voormalig voorzitter van de Commissie Calamiteiten Patiëntenzorg) sloot het ochtendprogramma af met haar verhaal over het opzetten en succesvol implementeren van een Peer Support programma in het UMCG, in nauwe samenwerking met Jo Shapiro van de Harvard Medical School.

Het middagprogramma bestond uit twee parallelsessies waar de deelnemers konden kiezen tussen vijf interactieve workshops. De onderwerpen van de workshops varieerden van de praktische kanten van het opzetten van Peer Support op de eigen afdeling, hoe eHealth de peer supporter kan ondersteunen, verschillende wetenschappelijke onderzoeken die zijn uitgevoerd onder diverse medische specialisten als gynaecologen en

psychiaters, een communicatietraining bij medische incidenten tot de bestuurlijke aspecten van Peer Support. Na een interactieve middag waarin kennis en ervaring uit de praktijk en de wetenschap volop werden uitgewisseld werd de dag nabesproken door de dagvoorzitter. De toekomstvisie voor Peer Support stond hierbij centraal waarbij werd geconcludeerd dat Peer Support voor zorgprofessionals een krachtig middel is om collega's na een incident te ondersteunen en als zodanig zeer gewaardeerd wordt. Tegelijkertijd is er nog voldoende werk te verzetten op het gebied van (bij- en na-) scholing, wetenschappelijk onderzoek en uitwisseling van praktijkervaring met Peer Support. De geslaagde eerste editie van het symposium werd afgesloten met een gezellige netwerkborrel. Vanwege het grote succes zal het symposium in de toekomst herhaald worden.

PEER SUPPORT

Peer Support staat voor collegiale ondersteuning. Peer supporters (getrainde collega's) ondersteunen collega's na het meemaken van werk-gerelateerde ingrijpende incidenten. Peer supporters bieden hun collega's een luisterend oor, praktische ondersteuning en zijn getraind in het signaleren van moeilijkheden in de verwerking. Een voordeel van collega's die elkaar kennen en weten wat het werk inhoudt, is dat er laagdrempelig over de impact van een incident gepraat kan worden en sociale steun kan worden geboden. Uit onderzoek blijkt dat sociale steun bijdraagt aan een goed verwerkingsproces en de kans op psychische klachten na een ingrijpend incident kan verminderen.

Bron: Ozer e.a., Psychological Bulletin 2003:129; 52-73

Verlamd van angst

Herstellen na seksueel misbruik

Agnes van Minnen

BOOM PSYCHOLOGIE 2017, 224 PAGINA'S, ISBN 9789024408979

Veel slachtoffers van seksueel misbruik ervaren schaamte en schuldgevoel over hoe ze hebben gereageerd tijdens het misbruik.

In dit boek legt Agnes van Minnen uit welke overlevingsreacties je kunt hebben tijdens seksueel misbruik, en onder welke omstandigheden deze reacties optreden (vluchten, vechten, vrede bewaren, en verlammen).

Het begrijpen van deze overlevingsreacties, die een functie hebben, betekent vaak een grote opluchting voor slachtoffers en helpt bij de verwerking. Ook legt ze uit wat er gebeurt als je het seksueel misbruik niet goed verwerkt en dat het risico op herhaling dan helaas toeneemt. Een boek met uitleg, tips, mythen die worden ontkracht en voorbeeldverhalen.



Handboek EMDR kinderen en jongeren

Renée Beer en Carlijn de Roos (red.)

LANNOO 2017, 525 PAGINA'S, ISBN 9789401414906

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) blijkt een succesvolle behandeling voor de verwerking van emotioneel belastende herinneringen aan traumatische of stressvolle ervaringen. In dit handboek schrijven meer dan dertig specialisten in hun vakgebied over de nieuwste inzichten met betrekking tot de toepassing van EMDR bij kinderen en jongeren. Naast een beschrijving van de achtergronden, wetenschappelijk onderzoek en uitvoering van deze behandelingsmethode is er aandacht voor de toepassing bij specifieke psychopathologie, verschillende doelgroepen en settings. Gevalsbeschrijvingen illustreren de klinische praktijk.



Echo's van trauma

Slachtoffers als daders, daders als slachtoffers

Marijke Baljon en Renate Geuzinge

BOOM PSYCHOLOGIE 2017, 352 PAGINA'S, ISBN 9789024409051

Daders en slachtoffers van geweld hebben meer met elkaar gemeen dan je volgens de auteurs op het eerste gezicht zou denken. Het reguleren van destructieve impulsen die zowel daders als slachtoffers van geweld vertonen is een centraal thema in de behandeling. Van de vroeg getraumatiseerde patiënten heeft tachtig procent een gedesorganiseerde gehechtheid. De rode draad in *Echo's van trauma* is dan ook gehechtheid. De auteurs, therapeuten uit de traumahulpverlening, bespreken in dit boek in samenwerking met collega's uit het forensische veld, de meest recente theorieën en neurowetenschappelijke inzichten over gehechtheid, trauma en psychotherapie. Ze vertalen deze naar de praktijk van de behandeling van vroegkinderlijk trauma.



Modified Interaction Guidance (MIG):

Interventie bij gedesorganiseerde gehechtheid en trauma

Nelleke van der Boon en Hedwig van Brakel

BOHN STAFLEU VAN LOGHUM 2017, 132 PAGINA'S, ISBN 9789036818568

Dit boek gaat over de videofeedbackmethode Modified Interaction Guidance (MIG). Deze methode wordt toegepast bij jonge kinderen (0 – 6 jaar) met gehechtheidsproblematiek en met ouders die een onverwerkt traumatisch verleden hebben. Het eerste deel omvat een theoretische onderbouwing en een protocollaire beschrijving van de methodiek, zodat behandelaars die stap voor stap kunnen uitvoeren. Het tweede deel is een onderbouwing en protocollaire beschrijving van een aantal optionele sessies (de Trauma Focused Videofeedback Interventie) die uitgevoerd kunnen worden na de MIG. Behandelaars krijgen hierin handvatten om met ouders in gesprek te gaan over het effect van hun traumatisch verleden op het ouderschap en manieren om daar beter mee om te gaan.



Veerkrachtig omgaan met aanslagen

Een advies voor bestuurders

Menno van Duin, Marnix Eysink Smeets

INSTITUUT FYSIEKE VEILIGHEID IN SAMENWERKING MET ONDERZOEKSGROEP RECHT & VEILIGHEID, HOGESCHOOL INHOLLAND 2017, 64 PAGINA'S

In deze handreiking geven de auteurs lokale bestuurders inzicht in de maatschappelijke effecten van een aanslag en concrete handelingsperspectieven om nadelige gevolgen van een terroristische aanslag tegen te gaan. Zij richten zich vooral op de gevolgen van een aanslag. Op basis van hun gecombineerde wetenschappelijke inzichten en analyse van internationaal onderzoek naar de impact van diverse aanslagen, concluderen zij dat lokale bestuurders de impact van een terroristische aanslag in hun gemeente kunnen beperken.



Anna's oorlog

Moeder, dochter, misbruik

Marianne Janssen

JUST PUBLISHERS 2017, 256 PAGINA'S, ISBN 9789089756718

Anna's Oorlog is een autobiografische roman over een kind (Anna) dat jarenlang door haar moeder seksueel wordt misbruikt. Uit liefde voor haar vader blijft Anna thuis wonen en ondergaat ze het misbruik. Als Anna later zelf kinderen krijgt komt alles van vroeger weer naar boven. Uiteindelijk weet ze de strijd met haar moeder te winnen. Emeritus hoogleraar psychologie René Diekstra schreef een nawoord over de verwerking van jeugdtrauma's.

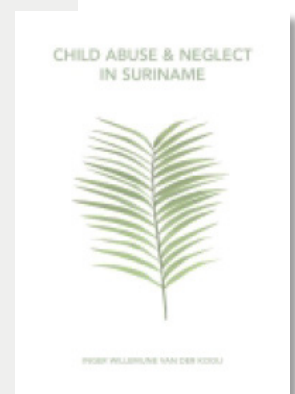


Child Abuse and Neglect in Suriname

Inger van der Kooij

UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM 2017, PROEFSCHRIFT, 189 PAGINA'S, ISBN 9789490791575

Alleen al in het afgelopen jaar hebben in Suriname 368 op de 1.000 adolescenten ten minste één vorm van mishandeling ervaren. Deze hoge prevalentie is voor Inger van der Kooij reden om onderzoek te doen naar kindermishandeling en verwaarlozing in Suriname, met speciale aandacht voor seksueel misbruik. De in haar onderzoek geïmplementeerde opvoedcursus heeft een positief effect laten zien op de opvoedvaardigheden van ouders en de gedragsproblemen van de kinderen. Tevens is een instrument onderzocht dat screent op posttraumatische stressstoornis. De conclusie is dat een alomvattende nationale aanpak van kindermishandeling en verwaarlozing in Suriname van belang is.



Huiselijk geweld en veiligheid in asielopvangcentra

Effectief samenwerken op het gebied van hulpverlening

Eliane Smits van Waesberghe, Meintje van Dijk, m.m.v. Hilde Bakker

KENNISPLATFORM INTEGRATIE & SAMENLEVING 2017, RAPPORT, 20 PAGINA'S, ISBN 9789058308276

Mensen in asielopvangcentra lopen extra risico op huiselijk geweld en onveiligheid binnen gezinnen, maar de hulpverlening verloopt niet altijd goed. Een aantal gemeenten vroeg het Kennisplatform Integratie & Samenleving (KIS) daarom hoe veilig het is binnen gezinnen en hoe de samenwerking verloopt tussen de medewerkers van de asielzoekerscentra en de hulpverlening. KIS doet in deze publicatie ook aanbevelingen om de netwerken tussen opvanglocaties en de bestaande hulpverlening te verbeteren. Ook worden tips gegeven om de borging in die samenwerking beter te verankeren.

Eindelijk 'restitutie'

De totstandkoming van de Nederlandse akkoorden over Joodse oorlogstegoeden (1997-2000)

Christiaan Ruppert

VU UNIVERSITY PRESS 2017, PROEFSCHRIFT, 392 PAGINA'S, ISBN 9789086597604

Het vraagstuk van de Joodse oorlogstegoeden komt tweede helft jaren negentig internationaal en nationaal terug in de publieke aandacht. Waar het naoorlogse rechtsherstel in Nederland in strikt juridische zin in de jaren zeventig afgesloten was, bieden eindrapporten van enkele onderzoekscommissies alsnog openingen om tot correcties en aanvullingen van het rechtsherstel te komen. Ruppert onderzoekt welke factoren de totstandkoming van de Nederlandse akkoorden over de Joodse tegoeden hebben bevorderd of belemmerd, en welke factoren het meest bepalend zijn geweest. Hij komt daarbij tot de conclusie dat het van groot belang is met welk voornemen er contact wordt gelegd tussen belanghebbenden.

Het behandelen van PTSS bij jonge kinderen

Een klinische gids

Michael S. Scheeringa en Miebeth van Horn

UITGEVERIJ SWP 2017, 215 PAGINA'S, ISBN 9789088507038

Dit boek biedt een evidence-based raamwerk voor het vaststellen en behandelen van een posttraumatische stressstoornis bij kinderen van drie tot zes jaar oud met behulp van cognitieve gedragstherapie. Stap voor stap is uiteengezet hoe op een veilige manier geleidelijk kan worden toegewerkt naar blootstelling van het trauma rekening houdend met de ontwikkelingsfase van het kind. Casussen en voorbeelddialogen laten zien hoe de verschillende componenten geïmplementeerd kunnen worden en hoe ouders en kinderen gemotiveerd kunnen worden om de behandeling af te maken.

Handleiding kortdurende schematherapie

Voor groepstherapie en individuele therapie

Michiel van Vreeswijk en Jenny Broersen

BOHN STAFLEU VAN LOGHUM 2017, 108 PAGINA'S, ISBN 9789036815468

Deze herziene druk biedt behandelaren een handleiding om schematherapie toe te passen in kortdurende therapievarianten. Er worden voorbeelden gegeven van groepsdynamische processen en interactief leren. Kortdurende schematherapie bestaat uit een handleiding voor de therapeut, een werkboek CGT-technieken en een werkboek Experiëntiële technieken.



Vraag & antwoord

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) biedt in de rubriek Supervisie ruimte aan traumaprofessionals om casuïstiekvragen te stellen over diagnostiek, indicatiestelling of behandeling, en te laten beantwoorden door experts uit het brede veld van de psychotrauma.

Hebt u een vraag over psychotraumacasuïstiek? Stuur die dan naar info@NtVP.nl. Diverse experts in de psychotraumazorg beantwoorden uw vraag binnen deze rubriek of op NtVP.nl.



Moet ik een trauma behandelen als dat niet op de voorgrond staat?

Regelmatig zie ik mensen die in mijn ogen een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt, maar daar nauwelijks last van hebben gehad. Ze hebben zich er makkelijk bij neergelegd dat het is gebeurd en zijn er niet boos of verdrietig over geweest. Dit is natuurlijk prettig voor de cliënten, maar de twijfel die bij mij ontstaat is of dit wel reëel is. Zou de klap niet later alsnog komen? Moet ik er écht niks mee?

A. Meeuwisse, MSc, GZ-psycholoog in de volwassenenrevalidatie



Ingrid Wigard, klinisch psycholoog en psychotherapeut

Dit is een interessant dilemma. Soms is het bijna niet voor te stellen dat iemand geen last heeft of heeft gehad van een traumatische gebeurtenis. Er is echter een verschil tussen last hebben van iets en klachten ontwikkelen die voor behandeling in aanmerking komen.

Om antwoord te kunnen geven op de vraag of een traumatische gebeurtenis een behandelfocus moet zijn, is van belang of er in het heden nog klachten zijn die te maken hebben met wat er eerder is gebeurd. Het gaat dus om de relatie tussen de klachten van nu en het trauma van toen.

Relatie tussen schokkende ervaringen en psychische ziekten

Niet iedereen die een traumatische gebeurtenis mee-

maakt, ontwikkelt klachten die uiteindelijk leiden tot een psychische ziekte zoals PTSS of depressie. In Nederland maakt 80% van de volwassenen een traumatische ervaring mee en 10% daarvan ontwikkelt uiteindelijk een PTSS (de Vries & Olff, 2009). Het meemaken van een traumatische gebeurtenis leidt dus eerder niet dan wel tot PTSS, komt veel voor en is van alle tijden. Normale stressreacties treden vaak op in de eerste dagen en weken erna. Er kan sprake zijn van herbelevingen, prikkelbaarheid of juist een verdoofd gevoel, slaapproblemen, overmatige alertheid, sterk wisselende emoties. Het zijn normale reacties op een abnormale gebeurtenis. Wanneer de normale stresssymptomen niet overgaan, kan dit het functioneren van iemand sterk ontwrichten. Vaak hangen deze klachten samen met de kernsymptomen van PTSS. Maar ook andere problematiek, zoals een depressie, negatief zelfbeeld, emotieregulatieproblematiek, dwangklachten, eetproblematiek, somatische klachten, et cetera., kunnen een relatie hebben met een eerder doorgemaakt trauma. Het is belangrijk om het beloop van de klachten in kaart te brengen en een



Het is van belang om gevalideerde, gestructureerde, diagnostische instrumenten te gebruiken

hypothese te vormen over de relatie tussen de traumatische gebeurtenis en de klachten nu.

Goede diagnostiek

Omdat het doormaken van een traumatische gebeurtenis nogal eens wordt verward met een PTSS, is het van belang om gevalideerde, gestructureerde, diagnostische instrumenten te gebruiken (Trimbosinstituut, 2013). De Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) en de Life Event Checklist (LEC-5, onderdeel van de CAPS) zijn behulpzaam bij het in kaart brengen van PTSS-symptomen en de traumatische gebeurtenissen. Andere instrumenten voor psychopathologie zijn het Structured Clinical Interview for DSM Axis I disorders (SCID-I) of het M.I.N.I. Internationaal Neuropsychiatrisch Inter-

view (MINI-plus). Het afnemen van een gestructureerd diagnostisch interview is tegelijkertijd een belangrijke interventie. Het dwingt je om op een transparante, open maar gestructureerde wijze te spreken over de traumatische gebeurtenissen. Dit helpt patiënt en therapeut om binnen een veilig kader moeilijke onderwerpen op tafel te krijgen. Je kunt direct observeren of het inderdaad weinig emoties oproept bij de patiënt om erover te spreken. Dikwijls blijkt bij afname dat er wel degelijk PTSS-symptomen zichtbaar worden, ook al geeft iemand eerder aan er geen last meer van te hebben. Maar ook als blijkt dat er inderdaad geen sprake is van PTSS-symptomen of andere problematiek, dan is dat helder geworden door afname van het instrument. Documenteer de resultaten van het diagnostisch interview goed in het dossier, zodat een volgende hulpverlener niet opnieuw deze vraag oproept en de diagnostiek over gaat doen.

Shared decision making

Als je goed hebt uitgezocht of er inderdaad nog sprake

is van klachten in het hier en nu, is van belang de patiënt goed te informeren over de diagnostiek en de behandel mogelijkheden volgens de principes van *shared decision making*. Het gaat hierbij om een patiëntgerichte benadering, waarbij patiënten actief kunnen participeren in de besluitvorming (Westerman & Maurer, 2016). Het is dan aan de patiënt om in overeenstemming met de behandelaar tot een keuze te komen. Dus nooit zomaar beginnen, als je denkt dat het zinvol kan zijn, maar de patiënt goed informeren en tot overeenstemming komen.

Drs. Ingrid Wigard is klinisch psycholoog en psychotherapeut, P opleider Noord-Holland, supervisor VGCT, Specialismeleader Trauma en Dissociatie, Specialismeleader Psychotrauma PsyQ, promovenda aan de UVA.



Maartje Schoorl,
klinisch psycholoog

Traumatische gebeurtenissen leiden in de meeste gevallen niet tot psychische klachten. Slechts in een kleine groep komt PTSS voor. Uit epidemiologisch onderzoek weten we dat de kans op PTSS na traumatische blootstelling in Nederland gemiddeld 14% is, maar andere

vormen van posttrauma-psychopathologie, zoals een depressie of een angststoornis, zijn even veelvoorkomend en vaak comorbide (de Vries & Olff, 2009; Santiago et al., 2013). Dat betekent nog steeds dat mensen over het algemeen veerkrachtig zijn. Gelukkig maar, want bijna iedereen maakt in zijn of haar leven een traumatische gebeurtenis mee.

Wel goed dat je alert bent op mogelijke psychische gevolgen van traumatische gebeurtenissen. Het komt in de GGZ regelmatig voor dat er te weinig oog is voor de gevolgen van bijvoorbeeld vroegkinderlijk trauma, wat tot onderbehandeling kan leiden (D'Andrea et al., 2012). Ook kan disfunctionele betekenisgeving van een traumatische gebeurtenis bijvoorbeeld onderliggend een depressie in stand houden (Young & Klosko, 2005).

Helaas is er ook een keerzijde van (te) veel aandacht voor traumatische gebeurtenissen. Als een patiënt zelf geen klachten aangeeft, kan de suggestie van de professional dat er mogelijk wel reden is tot zorg, ongerust maken (nocebo-effect; Reinders, Arts & Ras, 2011). Voorop staat dat in de diagnostische fase nauwkeurig moet worden

Helaas is er ook een keerzijde van (te) veel aandacht voor traumatische gebeurtenissen

onderzocht wat de impact is van de traumatische ervaringen en de relatie met de huidige klacht. Zoals eerder beschreven gelden de CAPS, SCID-I en MINI daarvoor als geprefereerde instrumenten. Tenzij hieruit blijkt dat de traumageschiedenis in verband staat met de huidige klacht, zou ik dan ook adviseren geen extra aandacht te besteden aan de traumatische gebeurtenissen en de patiënt te volgen in zijn/haar normale verwerking.

Dr. Maartje Schoorl is klinisch psycholoog, behandelaar en onderzoekscoördinator afdeling Psychotrauma PsyQ Den Haag, universitair hoofddocent klinische psychologie Universiteit Leiden, hoofdopleider GZ Leiden en KP V&O Leiden/Rotterdam.

REFERENTIES

- D'Andrea W, Ford J, Stolbach B, Spinazzola J, van der Kolk BA. 'Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis', *Am J Orthopsychiatry*. 2012 Apr;82(2):187-200. doi: 10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x.
- De Vries G, Olff M. 'The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands', *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 22, No. 4, August 2009, p. 259–267
- Reinders M, Arts W, Ras D. 'De klap komt nog – een verhandeling over het nocebo-effect', *Gedragstherapie*. 2011;44:39-51.
- Santiago PN, Ursano RJ, Gray CL, Pynoos RS, Spiegel D, Lewis-Fernandez R, Friedman MJ, Fullerton CS. 'A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: intentional and non-intentional traumatic events', *PLoS One*. 2013 Apr 11;8(4):e59236. doi: 10.1371/journal.pone.0059236. Print 2013.
- Trimbosinstituut. *Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen* (3e revisie, 2013).
- Westerman G, Maurer J. 'Het Dialoogmodel, Het cocreëren van een gedeeld verhaal', *Tijdschrift voor Psychotherapie*. 2016;42(6):370–383.
- Young JE, Klosko JS. *Schemagerichte therapie: handboek voor therapeuten*. Bohn Stafleu Van Loghum, 2005.

Opleidingsagenda 2017 Arq Academy

2 november 2017

CAPS - 1 daagse opleiding

Training voor diegenen die een betrouwbare DSM-5 diagnose voor PTSS moeten kunnen stellen.

De inhoud en psychometrische kwaliteiten van de CAPS-5 worden besproken en de deelnemer leert de CAPS-5 betrouwbaar af te nemen.

7 november 2017

NET SUPERVISIE DAG

Voor BIG geregistreerden die de 4 daagse NET training hebben afgerond en willen werken aan hun vaardigheden

3 en 17 november 2017

PSYCHOTRAUMA BIJ OUDEREN - 2 daagse opleiding

Ouder worden met een trauma

Module 6 van de opleiding tot psychotraumatheapeut

29 november 2017

WORKSHOP VOOR HUISARTSEN EN POH GGZ

Herkennen en interpreteren van posttraumatische klachten bij vluchtelingen en niet-westerse patiënten

6 en 13 december 2017

TRAUMA EN CULTUUR - 2 daagse opleiding

Het belang van de culturele aspecten bij diagnostiek en behandeling

Module 6 van de opleiding tot psychotraumatheapeut

12 december 2017

REFERAAT – PSYCHEDELICA BIJ DE BEHANDELING VAN PTSS

De rol van MDMA als ondersteuning bij psychotherapie

Door prof.dr. Eric Vermetten en dr. Tijmen Bostoen

AANMELDINGEN EN INFORMATIE

info@academy.arq.org of 020-6601970



Arq Academy verzorgt de kennisoverdracht voor de Arq Psychotrauma Expert Groep in de vorm van opleidingen, workshops, conferenties, symposia, referaten en supervisie. Doelgroepen zijn BIG-geregistreerden, medewerkers van Arq Psychotrauma Expert groep, en andere groepen die te maken hebben met (de gevolgen van) ingrijpende gebeurtenissen.

Naast het vaste opleidingsaanbod organiseert de Arq Academy ook opleidingen op maat.

Het volledige trainingsaanbod is te vinden op de website van de Arq Academy: academy.arq.org

 **arq**
ACADEMY



Joanne Mouthaan



De nieuwe website ntv.nl

Over NtVP

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) is een onafhankelijke vereniging, die streeft naar continue kwaliteitsverbetering op het gebied van psychotraumatologie voor diegenen die zich professioneel of binnen een professionele organisatie met psychotrauma bezighouden. Dit doet de NtVP door zich in te zetten voor:

- het ontwikkelen en verbeteren van kennis, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en standaarden ten aanzien van de preventie, het ontstaan, diagnostiek en de behandeling van aan psychotrauma gerelateerde klachten;
- het bieden van een multidisciplinair netwerk met psychotrauma expertise, waarin kennis wordt gedeeld en leden discussie voeren ter bevordering van hun professionele ontwikkeling;
- het behartigen van de belangen van het vakgebied van psychotraumatologie.

De NtVP is in mei 2006 opgericht en vormt in Nederland en België een netwerk van professionals die werkzaam zijn op het gebied van psychotrauma. Het is een verbindende schakel tussen de ontwikkelingen in ons taalgebied en de internationale ontwikkelingen.

De NtVP maakt deel uit van de Europese vereniging voor Psychotrauma (ESTSS). De ESTSS heeft verbindingen met een groot aantal nationale verenigingen, waardoor een Europees breed netwerk van Psychotrauma verenigingen ontstaat.

COLUMN

Online en offline kennis delen

Of het gaat om actuele treintijden of om het opzoeken van een wetenschappelijk artikel, internet is my best friend. Wil ik iets weten over mijn vakantiebestemming, een nieuwe therapievorm of de verslagen van een congres, ik google ze in een mum van tijd tevoorschijn. En met mij bijna iedereen: slechts 8% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder heeft nog nooit internet gebruikt volgens het CBS.

Ook als het gaat om gezondheidsinformatie is het internet onmisbaar geworden. (Bijna) alle informatie die we nodig hebben is met een druk op de knop bereikbaar. Snelheid en beschikbaarheid spelen daarbij een grote rol. Maar daarmee wordt ook meteen duidelijk hoe belangrijk het presenteren van die informatie is. Lukt het niet om met een paar keer klikken te vinden wat ik zoek, dan lanceer ik een nieuwe Google search. Internet biedt dus enorme mogelijkheden om kennis te verspreiden, maar het – intuïtief – vindbaar maken van die kennis is minstens even belangrijk. Met de nieuwe NtVP-website proberen we zo overzichtelijk en simpel mogelijk alle kernactiviteiten vindbaar en beschikbaar te maken. Ons doel is om de bezoeker in één oogopslag komende activiteiten, aankomende promoties of het archief met vorige NtVP-katerns te laten vinden. We zijn daarom constant bezig om de kennisdeling te verbeteren en horen graag of u vindt of we daarin geslaagd zijn: alle feedback is welkom (info@NtVP.nl).

Eén geconcentreerde vorm van kennisdeling vindt juist niet online, maar offline plaats, in de Special Interest Groups (SIG's). Naast de lezingencyclus en het jaarcongres bestaat in de SIG's de mogelijkheid om binnen een aandachtsgebied met andere professionals informatie uit te wisselen en ideeën over onderzoek en praktijk te genereren. In dit katern vertellen voorzitters Elise van Wageningen en Samrad Ghane enthousiast over de twee nieuwste SIG's 'Traumatische Rouw' en 'Culturele Diversiteit'.

Bent u geïnteresseerd in deze onderwerpen, dan bent u van harte uitgenodigd om aan te sluiten. U kunt meedenken met het opstellen van een onderzoeksagenda, ervaringen uitwisselen over meetinstrumenten of behandelvormen, brainstormen over richtlijnen. Kortom: de mogelijkheid om nieuwe kennis te genereren die vervolgens ook online vindbaar kan zijn voor internet-afhankelijken als ik.

'Culturele Diversiteit' en 'Traumatische Rouw'

Special Interest Groups

Door Samrad Ghane, Elise van Wageningen en Joanne Mouthaan

Kennisdeling van psychotrauma en het bieden van een professioneel netwerk om dat mogelijk te maken zijn hoofddoelen van de NtVP. De Special Interest Groups, of SIG's, vormen werkgroepen op themagebied om op een toegankelijke manier professionele kennis en ervaring te delen en verder te ontwikkelen. Hierbij stellen we u graag voor aan twee SIG's die in het afgelopen jaar zijn opgestart: 'Culturele Diversiteit' en 'Traumatische Rouw'.

SIG Traumatische Rouw

De term Traumatische Rouw krijgt steeds meer voeten aan de grond. Collega's zien dat er naast trauma's en andere stressoren ook sprake kan zijn van deze vorm van rouw. De volgende stap is wel te kijken naar de klachten. Ingeburgerd is inmiddels dat een trauma niet hoeft te leiden tot PTSS. Even zo hoeft een traumatisch overlijden van een dierbare niet te leiden tot traumatische rouwklachten en de daarbij behorende codering in de DSM-5. Interessant is het ook om depressie, PTSS en traumatische rouw uit elkaar te halen. In de diagnostiek kan de Traumatic Grief Inventory (TGI; Boelen & Smid, 2016) hierbij helpen. De hulpvraag van de patiënt speelt minstens zo'n rol; welke klachten staan op de voorgrond en waar heeft patiënt het meeste last van? De patiënt zal natuurlijk niet zo snel zeggen het verlies te willen accepteren, dat hij wil rouwen en het onder ogen wil zien. De woordkeus van de therapeut is hierbij erg belangrijk.

Gelukkig is er steeds meer interesse in de diagnostiek en behandeling van traumatische rouw. Al lang wordt er gewerkt met rouwproblematiek en trauma's maar nog veel korter met deze integrale visie. Het aantal publicaties hierover neemt toe en deze delen we graag. Ook groeien de ervaringen (en resultaten daarvan) met (dag)behandelingen. Inmiddels is de SIG een groep met een goede mix van experts en geïnteresseerden. De SIG is nog steeds op zoek naar actieve leden die zich in willen zetten voor de

kennisoverdracht. De SIG streeft ernaar twee tot drie keer per jaar interessante bijeenkomsten te organiseren met gastsprekers en casuïstiekbespreking en actief te zijn op de LinkedIn groepspagina. Met deze structuur hopen we elkaar te kunnen vinden en kennis met elkaar te kunnen delen.

Wilt u hieraan meewerken? Neem dan contact op met Elise van Wageningen, GZ-psycholoog bij Centrum '45 en Equator Foundation via 020-6274974 of e.van.wageningen@centrum45.nl.

SIG Culturele Diversiteit

Binnen de Nederlandse en Vlaamse GGZ en academia bestaat al meer dan dertig jaar aandacht voor zorg voor getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers, met vanaf medio jaren negentig speciale afdelingen en zorgprogramma's voor deze doelgroep. Nederland loopt voorop wat betreft wetenschappelijk onderzoek op het gebied van internationale geestelijke gezondheid en global mental health. Is een hernieuwde aandacht voor cultuur en trauma dan nog steeds noodzakelijk? Zo ja, op welke specifieke aspecten van diagnostiek en zorg moet nu en in de toekomst extra focus komen te liggen?



Elise van Wageningen

Cultuur en trauma

Het aandachtsgebied 'cultuur en trauma' heeft betrekking op de diagnostiek en behandeling van gevolgen van psychotrauma bij cultureel andere patiënten. Het betreft patiënten wiens levensbeschouwing, leefstijl, sociale positie of opvattingen over ziekte en gezondheid door de behandelaar als anders ervaren worden. In de praktijk gaat het veelal om migranten, maar ook om andere sociale groepen in Nederland en België met een eigen culturele, levensbeschouwelijke en regionale achtergrond. Echter, door vele humanitaire crises in de afgelopen 30 jaar is onze kennis bijna uitsluitend gebaseerd op onderzoek en ervaringen met vluchtelingen en asielzoekers.

GGZ voor vluchtelingen en asielzoekers

In de recente jaren is er een record aantal mensen op de vlucht geslagen (UNHCR, 2016). Velen van hen hebben meerdere traumatische ervaringen en verliezen meegemaakt en kampen met verschillende post-migratie aanpassingsproblemen en psychosociale stressoren (Aarts & Ghane, 2016). Ondanks de verontrustende prevalentiecijfers blijft de westerse GGZ onvoldoende toegankelijk voor grote groepen vluchtelingen en asielzoekers (Ingleby et al., 2017). Dit heeft deels te maken met attitudes van betrokkenen ten aanzien van de GGZ, maar ook met gebrek aan kennis bij de zorgverleners en structurele barrières in het zorgstelsel. Zo worden in de eerste contacten met de hulpverleners de voorgeschiedenis en impact van trauma's onvoldoende onderzocht. Daarnaast worden de diagnostiek en indicatiestelling vaak bemoeilijkt door andere (culturele) beleving en expressie van klachten (i.e., culturele idiomen van distress). Tot slot is de GGZ

onvoldoende betaalbaar voor grote groepen vluchtelingen, in verband met hun relatief zwakke economische positie. Eenmaal in behandeling, lijken vluchtelingen en asielzoekers ook onvoldoende te profiteren van de geboden zorg. Hoewel de GGZ wel degelijk effectief is voor de meerderheid van deze doelgroep, lijken evidence-based behandelingen minder effectief bij deze groep dan bij de populaties waarvoor deze interventies in eerste instantie ontwikkeld werden.



Samrad Ghane

Uitdagingen

De zorg aan cultureel andere patiënten kent vele uitdagingen. Zowel de toegankelijkheid als effectiviteit van de GGZ is ontoereikend voor diverse culturele groepen. Er zijn veelbelovende ontwikkelingen die op termijn significante kwaliteitsverbeteringen als gevolg kunnen hebben (zie kader). De SIG Culturele Diversiteit zet zich in middels bijeenkomsten en publicaties hieraan een bescheiden bijdrage te leveren. Mocht u op de hoogte willen blijven van de activiteiten van de SIG, ideeën of suggesties hebt, of mee zou willen werken aan de initiatieven van de SIG, neemt u svp contact op met Samrad Ghane, voorzitter van de SIG via s.ghane@equatorfoundation.nl.

Drs. Elise van Wageningen is GZ-psycholoog bij Centrum '45, lid Expertiseteam Traumatische Rouw Centrum '45 en lid Expertiseteam Seksueel geweld en Slachtoffers Mensenhandel Equator.

Dr. Samrad Ghane is GZ-psycholoog en medisch antropoloog bij Equator Foundation, Specialisme-leider Culturele Psychiatrie bij Parnassia Groep.

Dr. Joanne Mouthaan is universitair docent klinische psychologie Universiteit Leiden, lid werkgroep Communicatie NtVP en redactielid Impact Magazine.

Literatuur

Aarts, R. & Ghane, S. (2016). Mental health on the move; short review on migration and mental health. *Bulletin of the Society for Tropical Medicine and International Health* 54(3):16-18.

Boelen, P., & Smid, G.A. (2016). The Traumatic Grief Inventory Self-Report Version (TGI-SR): Introduction and Preliminary Psychometric Evaluation. *Journal of Loss and Trauma*, 22(3): <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2017.1284488>

Hinton, D.E. et al. (2012). Adapting CBT for traumatized refugees and ethnic minority patients. *Transcultural Psychiatry*, 49, 340-365.

Hobfoll, S.E. et al. (2012). Political violence, psychological distress, and perceived health: A longitudinal investigation in the Palestinian Authority. *Psychol Trauma*, 4, 9-21.

Ingleby, D. et al. (2017). *Migrant Integration Policy Index Health Standard: Country Report Netherlands*. Geneva: IOM.

UNHCR (2016). *Global Trends*. Geneva: UNHCR

Colofon

Dit katern wordt verzorgd door de werkgroep Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma.

Redactie: Joanne Mouthaan en Ellen Klaassens
Contact: info@NtVP.nl

© NtVP 2017



Nederlandstalige Vereniging
voor Psychotrauma

Arq Psychotrauma Expert Groep en Uitgeverij Boom geven samen een reeks wetenschappelijke boeken en e-books uit op het gebied van psychotrauma. De boeken zijn te bestellen via de website van Uitgeverij Boom (www.boompsychologie.nl) en zijn ook te leen in de bibliotheek van Cogis.

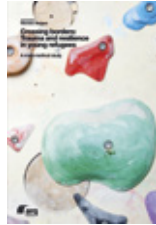
Arq-boekenreeks

Crossing borders

Trauma and resilience in young refugees. A multi-method study

Marieke Sleijpen, proefschrift 2017

ISBN 978902409402

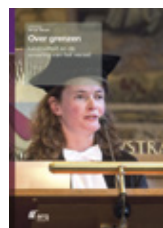


A new generation

How refugee trauma affects parenting and child development

Elisa van Ee, proefschrift 2013

ISBN 9789089532671



Over grenzen

Liminaliteit en de ervaring van het verzet.

Ismee Tames, oratie 2016

e-book, ISBN 9789024406791



Linking post-disaster mental health to the erosion of social fabric

Tim Wind, proefschrift 2013

ISBN 9789089531957

Complexe rouw begrijpen en behandelen

- en andere vraagstukken voor de psychotraumatologie

Paul Boelen, oratie 2016

e-book, ISBN 9789058758590



Mental health in war-affected populations

Pim Scholte, proefschrift 2013

ISBN 9789461057631



Psychotrauma wel beschouwd

Liber amicorum voor prof. dr. Rolf Kleber

Peter van der Velden, Trudy Mooren en Jeroen Knipscheer (red.), 2015

ISBN 978905875467



Long term psychosocial consequences

for disaster affected persons belonging to ethnic minorities

Annelieke Drogendijk, proefschrift 2012

ISBN 9789461056382

An eye for complexity

EMDR versus stabilisation in traumatised refugees

Jackie June ter Heide, proefschrift 2015

ISBN 9789089539175



Trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit

Een geïntegreerd behandelprogramma met bewegings-, lichaamsgerichte en verbale componenten

Mia Scheffers en Ria Helleman, 2013

e-book, ISBN 789461052643



Levensverhalen en psychotrauma

Narratieve exposure therapie in theorie en praktijk

Ruud Jongedijk, 2014

ISBN 9789461056375



Verbinden na trauma

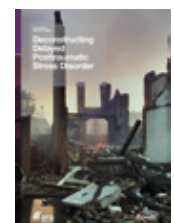
Miranda Ollf, oratie 2012

e-book, 9789461273833

Deconstructing delayed post-traumatic stress

Geert Smid, proefschrift 2011

ISBN 9789461057884



Onderzoek uitgelicht



Over herdenken, vieren en herinneren

ONDERZOEK UITGELICHT VANAF NU **DIGITAAL!**

Na vijf gedrukte jaargangen verschijnt *Onderzoek uitgelicht* vanaf heden in digitale en daardoor nog rijkere vorm. U kunt de *Onderzoek uitgelicht*-app downloaden op tweedewereldoorlog.nl/onderzoekuitgelicht of in de appstore.