



Joanne Mouthaan

COLUMN

# Draaikolk of stroomversnelling

Door Joanne Mouthaan

Het duizelt me. Ik wil hier iets schrijven over wat afgelopen jaar allemaal in petto had voor ons, maar waar begin ik? Hoe vat ik dit parallelle universum samen waarin we medio maart terecht kwamen? Leven op de grillen van het virus, meedeinend op de golfbewegingen van het R-nummer. Proberen te begrijpen wat deze onzekerheid doet met ons incasseringsvermogen, wanneer ademruimte toe- en afneemt, de wereld verkleint en dan weer vergroot. Met geliefden op afstand, maar de hele wereld binnen virtueel handbereik. Als een draaikolk in een psychedelische jaren zeventig film.

Tegelijkertijd staan mensen over de hele wereld op tegen eeuwenoud onrecht en ongelijkheid en vallen hierover langzaam aan de schillen van de publieke ogen. De Black Lives Matter beweging begon niet met de protesten na de afgrijselijke en noodlottige mishandeling van George Floyd, maar sindsdien heeft de discussie over racisme zich wel versneld verspreid over alle systemen. Zo ook in onze behandelkamer, in ons onderzoek, in onze opleidingen. Spoelt de troebelheid weg van de rol van racisme, discriminatie en uitsluiting in ons klinische werkveld? Wat gaan we eraan doen?

De dagen van 2020 zijn geteld, maar het voelt niet alsof '2020' klaar is met ons. Want als dit jaartal ergens synoniem mee is geworden, is het wel met verandering van perspectief: hoe we aankijken tegen onze onoverwinnelijkheid -of



Bron: iStock

kwetsbaarheid-, wat we als vrijheid zien, wat we vanzelfsprekend vinden. Familieverjaardagen, het 'hoe was je weekend' bij het koffieautomaat, overvolle spitstreinen. Gezondheidszorg op afroep, last minutes en weekendjes weg, spontaan uit eten. We denken er inmiddels anders over. Het lijkt luxe, privilege, en dat is het ook. Zorgt dit ook voor een stroomversnelling in hoe we denken over onze andere vanzelfsprekendheden, rechten en onrechten? Draaikolk of stroomversnelling. Ik ben er nog niet uit, maar ik volg deze stroom. Zwemt u mee?

## IN DIT KATERN

- vatten we de lessen samen uit de webinar "Systemisch racisme, trauma en de GGZ: Hoe zit dat bij jou?" van 16 september jl.
- geeft expert dr. Simone de la Rie in de Supervisie rubriek "Als het slachtoffer ook dader is" antwoord op de vraag hoe je moreel trauma behandelt.

## 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.

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.



## COLOFON

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

Redactie: Joanne Mouthaan  
Contact: [info@NtVP.nl](mailto:info@NtVP.nl)  
© NtVP 2020



Van boven naar onder, van links naar rechts: Tim Wind, Marloes Eidhof, Indra Boedjarath, Trudy Mooren, Joanne Mouthaan, Omar van Ommeren, Danielle Oprel, Samrad Ghane, Cynthia Blanker.

# Systemisch racisme, trauma en de GGZ: Hoe zit dat bij jou?

Door Marie-Louise Kullberg, Sophie van Leeuwen en Michaela Schok

In ruim 120 huiskamers werd op woensdagavond 16 september 2020 afgestemd op de NtVP webinar "Systemisch racisme, trauma en de GGZ". Vanuit wetenschap en praktijk legden experts Indra Boedjarath, Glenn Helberg, Danielle Oprel, Cynthia Blanker en Omar van Ommeren uit hoe systemisch racisme, trauma en het systeem van de geestelijke gezondheidszorg verweven zijn en bediscussieerden zij onder leiding van Samrad Ghane wat we eraan kunnen doen.

## Zo zwijgen twee

In haar graag gelezen columns, deze avond gesproken, houdt Danielle Oprel vakgenoten een spiegel voor. Zo ook over racisme in de therapiekamer. Veel witte therapeuten zien racisme om zich heen en willen hier iets aan doen, maar vinden het onderwerp ingewikkeld en zijn bang de verkeerde woorden te gebruiken. Tegelijkertijd kan het voor een cliënt van kleur lastig zijn om met een witte therapeut te praten over racisme. En zo dreigt dat er twee zwijgen in de therapiekamer.

**"In onze evidence-based wereld moeten we creatief en flexibel blijven werken en behandelingen op maat maken. De cliënt moet zich niet aanpassen aan de behandeling, maar de behandeling aan de cliënt."**

## Indra Boedjarath

Het is de taak van de therapeut om deze stilte te doorbreken. Goed luisteren, emoties valideren, tezamen met kennis en introspectie zitten immers in hun arsenaal. Oprel:

"Onderzoek het effect van je eigen kleur en de effecten daarvan op je behandelingen en behandelrelaties. Gewaard met deze kennis, kun je beter luisteren naar je cliënt. Het momentum kan nu worden gegrepen om racisme en discriminatie bespreekbaar te maken in de therapiekamer. Door het gesprek aan te gaan, laat je de cliënt weten dat er ruimte voor is in de therapiekamer."

## Racisme en trauma – een cliëntperspectief

Ras is een sociaal construct zonder genetische basis; verschillen binnen vermeende menselijke rassen zijn groter en ingrijpender dan de verschillen tussen die groepen, legt Boedjarath uit. Racisme leidt tot (chronische) stress, kan traumatiserend werken en doorwerken van generatie op generatie. Dit is zeker het geval wanneer onderdrukingsfactoren zich opstapelen, zoals huidskleur, gender en geaardheid. We spreken dan van *intersectionaliteit*.

Een valkuil voor hulpverleners is dat zij zich vaak onvoldoende bewust zijn van de rol van racisme in hun werk en racistisch trauma niet herkennen. Door te proberen kleurenblind te zijn kan een cliënt zich niet gehoord voelen.



**Paneldiscussie onder leiding van Samrad Ghane**  
*Van boven naar onder/van links naar rechts: Glenn Helberg, Danielle Oprel, Indra Boedjarath, Samrad Ghane, Omar van Ommeren, Cynthia Blanker*

Ook kan hertraumatisering ontstaan, wanneer een hulpverlener verschillen uitvergroot door bijvoorbeeld een cliënt door te verwijzen naar een therapeut van kleur. Cliënten zijn zelf ook vaak terughoudend om racisme-ervaringen te delen met witte hulpverleners. Het is daarom uitermate belangrijk om ervaringen met racisme uit te vragen. Helaas zijn behandelingen vaak vooral gericht en getoetst op witte cliënten en niet op maat voor mensen van kleur.

**“We moeten ons realiseren dat het ongemakkelijke gesprekken zullen zijn. Systemen geven zich niet zomaar gewonnen.”**

**Cynthia Blanker**

#### Onderzoek de afweermechanismen in onszelf

De kern van racisme in de psychiatrie is de norm van het witte systeem, aldus Glenn Helberg. Door de witte mens als uitgangspunt te nemen en iedereen die dat niet is als ‘de ander’ en de minderheid te zien, raken grote groepen individuen gemarginaliseerd en uitgesloten. Dit eeuwenlange proces heeft geleid tot structurele eenzijdigheid in psychiatrisch onderzoek en daardoor ook de diagnostiek en zorg. Helberg benadrukt dat we racisme in stand houden door de afweermechanismen in onszelf. Deze worden van generatie op generatie overgedragen. Zelfonderzoek naar heilige huisjes helpt daarbij, om zo racisme bij jezelf aan de kaak te stellen. Bewustwording kan zo de eerste stap zijn naar een verandering van het systeem. Dit geldt juist ook voor psychologen en psychiaters. Als we racisme ontkennen in het vak, kunnen we niet de bijdrage leveren die

we willen. Pas als we begrijpen hoe racisme werkt in ons, zijn we in staat om op een andere manier te zien, denken, voelen, handelen en spreken.

#### Wat kunnen wij als therapeuten anders doen?

In het kort zijn de experts het erover eens: vraag ernaar. Cynthia Blanker: “Cliënten denken vaak dat ze niet mogen klagen, omdat ze anders voor overgevoelig of zeurpiet worden uitgemaakt, niet worden geloofd, of nog erger, worden genegeerd.” Goedbedoelde ‘kleurenblindheid’ ontkennt de werkelijkheid waarin iemand leeft. “Er is kleur, er is 400 jaar lang beleid op gemaakt: erken dat er kleur is en dat je er samen iets aan wil doen,” aldus Boedjarath en Helberg.

#### Wat kun je als therapeut doen?

- Vraag naar de bredere culturele context van de cliënt, staar je niet blind op het klinisch beeld
- Exploreer het mechanisme achter machtsverschillen, wees bewust van machtsverhoudingen
- Let op het risico van de opstapeling van micro-agressies
- Wees bewust van de problematische intersectionaliteit; dit maakt een cliënt extra kwetsbaar
- Wees proactief als behandelaar
- Cliënten vermijden het bespreekbaar maken van racisme, wees alert op signalen als opening voor het gesprek

#### Hoe kunnen we in de GGZ meer oog hebben voor impliciete vormen van uitsluiting die in onze praktijk aanwezig zijn? Hoe kunnen we zorgsystemen inclusiever maken?

Enkele handvatten van Indra Boedjarath, Omar van Ommeren en Danielle Oprel:

- Niet uitzoomen, maar inzoomen: ga verder dan kennis vergaren over een bepaalde groep, maar zoom in op de specifieke cliënt
- Reflecteer in supervisie, intervisie of leertherapie op het racisme waar je mee in aanraking bent geweest en weet hoe er hoe geïnternaliseerd racisme of onderdrukking in jou zit. Leer waar jouw blinde vlekken zitten
- Heb het lef om af en toe af te wijken van wat je al weet en van het protocol
- Besteed meer aandacht aan interculturele psychiatrie, racisme en discriminatie in de opleidingen
- Probeer de cliënt in zijn geheel te zien en neem racisme hier ook in mee; je mist een essentieel stuk van de cliënt als je dit niet bespreekt en erkent
- Check of wat je toepast in de behandelkamer is ingegeven is door een meerderheid, zitten daar racistische trekken in? Sluit je bepaalde groepen uit?

**De webinar werd opgevolgd door een workshop op 28 oktober 2020. Het volledige verslag is te lezen op [NtVP.nl](http://NtVP.nl).**

#### NASLAG

Oprel, D. (2020). #blacklivesmatter in de therapiekamer. *Tijdschrift voor de Psychotherapie*, 46(4), 294-296. Lees hier de Gelijkheidsverklaring NtVP: [ntvp.nl/over/?scroll=Gelijkheidsverklaring](http://ntvp.nl/over/?scroll=Gelijkheidsverklaring)





## Wanneer slachtoffer ook dader is: Hoe behandel je moreel trauma?

In de Supervisie rubriek beantwoorden experts uit het netwerk van NtVP uw vragen over onderwerpen uit het brede werkveld van de psychotraumazorg.

Hebt u een vraag over indicatiestelling, behandeling of wetenschap over psychotrauma? Stuur deze naar [info@NtVP.nl](mailto:info@NtVP.nl) onder vermelding van Impact Supervisie.

### Casus

Gezien wordt Luiz, een 31-jarige alleenstaande man, afkomstig uit Colombia. Hij is daar in gewelddadige omstandigheden opgegroeid bij een oom die lid was van een milizie. Patiënt heeft van jongs af aan ontvoeringen, moorden en martelingen aanschouwd. Hij was aangewezen op deze oom. Hij werd vanaf zijn 8e getraind als kindsoldaat en gedwongen geweld te gebruiken. Hij is gevlucht toen hij 14 jaar oud was. Patiënt meldt zich met flashbacks, angst en paniekaanvallen betrekking hebbend op zijn gewelddadige acties van het verleden. 's Nachts heeft hij nachtmerries. Hij voelt zich hyperalert en zeer prikkelbaar. Patiënt ervoer als kindsoldaat gevoelens van schuld en schaamte, maar soms ook plezier in het gebruiken van geweld; het gaf hem aanzien. Nu overheerst de schaamte. Hoe heeft hij dit kunnen doen? Hij voelt zich minderwaardig.

### Vraag

Het komt voor dat iemand niet alleen slachtoffer is van een trauma, maar ook dader, waarbij iemand de eigen morele grenzen heeft overtreden. Hoe behandel je zo'n moreel trauma en de gevoelens van schuld en schaamte?

*Vanessa Pengel, GZ-psycholoog bij ARQ Centrum'45, team Vluchtelingen en Asielzoekers met Psychotrauma en team Traumatische Rouw, tevens betrokken bij de Veerkrachtgroep.*

### Antwoord

Mensen kunnen in stressvolle situaties niet alleen worden geconfronteerd met gevaar voor zichzelf of anderen maar ook met morele dilemma's of conflicten. Als mensen opgroeien in een land in oorlog of een beroep hebben waarbij zij in oorlogsgebied moeten handelen, kunnen zij in

situaties komen, waarin anderen of zichzelf de eigen morele grenzen overschrijden met soms desastreuze gevolgen. Wanneer iemand nadien stress, negatieve cognities over zichzelf of anderen, en gevoelens van schaamte, wroeging, spijt of schuld ondervindt, spreken we van *moral injury* [1,2]. Dit wordt gedefinieerd als 'de voortdurende psychologische, biologische, gedragsmatige en sociale impact van het zelf verrichten van, niet kunnen voorkomen van, of getuige zijn van, handelingen waarin diep gewortelde morele overtuigingen en verwachtingen worden geschonden' [2, p. 697].

## Stel gevoelens van schaamte en schuld centraal

Een niet oordelende houding kan helpen om mensen te laten vertellen over deze ervaring, want schaamte kan het delen ervan in de weg staan. In de behandeling staan naast angst de schuld- en schaamtegevoelens over het eigen handelen centraal [3,4]. Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Moreel Trauma (BEP-MT) is ontwikkeld voor PTSS-patiënten na een moreel trauma, gebaseerd op de evidence-based behandeling BEP voor PTSS [5,6]. BEP-MT bestaat uit een fase met exposure aan het morele trauma. Schrijfopdrachten ondersteunen dit. In de fase van betekenisgeving kan iemand stilstaan bij de eigen feilbaarheid, de tegenstrijdige gevoelens die iemand heeft ervaren (plezier, adrenaline versus schaamte/schuld), en het aanvaarden van (reële) schuld. Een imaginaire conversatie met een morele autoriteit, is hierbij een krachtige interventie [7]. Dit kan in de vorm van een rollenspel met gebruik van een stoelentechniek, zoals ook in de schematherapie wordt gebruikt. Stilstaan bij het gevoel over het zelf helpt om de ervaring een plek te geven. De therapie wordt afgesloten met een afscheidsritueel.

## Na het doorwerken van tegenstrijdige en morele emoties kan er ruimte komen voor zelfcompassie.

In de behandeling kan Luiz tijdens de exposure stilstaan bij de meest indringende ervaring waarin hij gedwongen werd geweld te gebruiken, waardoor hij zijn (angst voor zijn) eigen gevoelens niet langer vermijdt. Als hij dat doet, ontvouwt zich ook de context waarin dat is gebeurd, als kind in een afhankelijke relatie met zijn oom. Hij kan een spijtbevestiging schrijven als schrijfopdracht aan de slachtoffers, en nadenken over een manier om het schuldgevoel te dragen (bijvoorbeeld middels symbolische compensatie). Na het

doorwerken van tegenstrijdige en morele emoties, kan er ruimte komen voor zelfcompassie [4]. Hij kan dan naar de toekomst kijken.

### DE EXPERT



**Simone de la Rie** is werkzaam als klinisch psycholoog/psychotherapeut bij ARQ Centrum'45 bij het team Vluchtelingen en Asielzoekers en Traumatische Rouw. Zij is P-opleider gedragswetenschappen, supervisor NVP, supervisor VGCT en docent NET en BEP-TR. Zij is tevens senior onderzoeker en coördinator van het onderzoek Migratie en Psychotrauma en bestuurslid bij NtVP.

### LITERATUUR

1. Drescher, K., Foy, D., Litz, B., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17, 8-13. doi:10.1177/1534765610395615
2. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695-706. doi: 10.1016/j.cpr.2009.07.003
3. Tangney, J.P., Stuewig, J & Mashek, D.J. (2007). Moral emotions and Moral Behavior. *Annual Review of Psychology* 58, 345-372. doi:10.1146/annurev.psych.56.091103.070145
4. Farnsworth, J.K., Drescher, K.D, Nieuwsma, J.A, Walsler, R.B., Currier, J.M. (2014). The Role of Moral Emotions in Military Trauma: Implications for the Study and Treatment of Moral Injury. *Review of General Psychology*, 18, (4), 249-262 doi:10.1037/gpr0000018
5. Gersons, B. P., & Schnyder, U. (2013). Learning from traumatic experiences with brief eclectic psychotherapy for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 10.3402/ejpt.v4i0.21369. doi:10.3402/ejpt.v4i0.21369
6. Gersons, B. P. R., & Olf, M. (2005). Kort eclectisch behandelingsprotocol voor de posttraumatische stress-stoornis. In B.P.R. Gersons & M. Olf (Eds.), *Behandelingsstrategieën bij posttraumatische stress-stoornissen* (2 ed., pp. 86-105). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
7. Litz, B. T., Lebowitz, L., Gray, M. J., & Nash, W. P. (2016). *Adaptive disclosure: A new treatment for military trauma, loss and moral injury*. New York: The Guildford Press.