

In dit katern ...

Het jaar 2016 is alweer enkele maanden oud, maar we kijken met u graag terug op wat is bereikt in 2015 en vooruit op wat staat te gebeuren in 2016, met als een van de hoogtepunten het congres *Controversen in de zorg voor psychotrauma* op 26 mei. Hoe het ideale toekomstbeeld van de NtVP eruit ziet, vertelt voorzitter Mariel Meewisse in een interview. We bespreken het recent verschenen behandelprotocol *Stapstenen*, een motiverende groepstraining voor jongeren met traumaklachten (Kroneman, Beer, Leenarts, & Lindauer, 2016). Tot slot behandelen we in de rubriek *Supervisie* een vraag over EMDR bij een minderjarige vluchteling. Wilt u na het lezen ook graag een casuïstiekvraag voorleggen aan een expert? Stuur deze dan aan Cogiscope@NtVP.nl. De supervisie vragen en -antwoorden komen ook op www.NtVP.nl.

JOANNE MOUTHAAAN

Interview met voorzitter Mariel Meewisse

De toekomst van de NtVP

Op 21 januari jl. vond de jaarlijkse Algemene Ledenvergadering plaats in congrescentrum Vredenburg in Utrecht. Met een kleine maar geïnteresseerde en kritische groep aanwezigen werden de resultaten van het afgelopen jaar en de plannen voor het komende jaar besproken. Onder voorzitterschap van Mariel Meewisse is het afgelopen jaar het aantal leden met dertig procent gestegen naar 420 en het aantal geregistreerde Psychotraumatherapeuten NtVP® van 20 naar 80. Zie kader voor een korte samenvatting van de resultaten in 2015 en de plannen voor 2016, waaronder het congres *Controversen in de zorg na psychotrauma* in congrescentrum De Werelt te Lunteren op 26 mei.

Voorafgaand aan de vergadering sprak Joanne Mouthaan met de voorzitter over haar ideale toekomstbeeld voor de vereniging.

Het eerste bestuursjaar onder jouw voorzitterschap was succesvol en deze lijn hoopt het bestuur door te zetten in 2016. Hoe zou de ideale toekomst van de NtVP eruitzien?

Eén van de idealen van de NtVP is dat alle therapeuten op een behandelafdeling voor psychotrauma gecertificeerd zijn, dat zij kennis hebben van en vaardigheid in meerdere traumabehandelingen en binnen het veld goed de mogelijkheden en onmogelijkheden overzien. We zijn op de goede weg, maar het belang van deze specialisatie kan nog vele malen worden vergroot. Ideaal zou ook zijn als er eenduidigheid is voor opvangmedewerkers: wat is een goede training voor hen als professionals en wat moeten we weten om tot een goede hulpverlening in het eerste stadium na trauma te komen? Op termijn zou de certificering ook moeten gelden voor vaktherapeuten en het belangrijke werk dat zij doen, maar waar weinig erkenning voor is. Dat er kennis is over hoe en in

welk deel van de behandeling deze beroepsgroep het beste kan worden ingezet. Daarmee worden mogelijk ook zorgverzekeraars overtuigd van de belangrijke plek van vaktherapeuten in de GGZ.

Eén van de opvallendste verschillen met eerdere jaren is de zichtbaarheid van de NtVP, met name op social media gebied. Waar zie je dit heengaan?

Onze communicatie is erop gericht om ons publiek – professionals, patiënten en geïnteresseerden – te informeren over de actualiteiten en *best practices* in het psychotraumaveld. Het gebruik van social media maakt die communicatie gemakkelijker en het bereik ervan groter. In de toekomst vormt de NtVP op Nederlandstalig gebied ideaal de voornaamste betrouwbare bron van informatie over psychotrauma, los van het aanbod van individuele instellingen en behandelmethodiek, met de website als belangrijkste spil. Te denken valt aan educatieve video's voor behandelaars



Mariel Meewisse

ter ondersteuning of opleiding, en voor cliënten over typen behandeling en wat daarin van hen wordt verwacht. Wetenschappers zouden elkaar op de hoogte kunnen houden van lopend onderzoek, binnen Nederland, maar ook in Europees verband door samenwerking met de European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). Zo zouden we relevante onderzoeksvragen op het gebied van psychotrauma eruit kunnen pikken en kunnen voortborduren op wat we niet weten. Die kennisverspreiding onder professionals gaat komend jaar al plaatsvinden met (online) lezingen voor onze leden door experts binnen de psychotrauma.

Zou je tot slot nog een toekomstwens hebben richting de leden?

Als wens voor de toekomst zou ik ook graag zien dat er meer feedback komt vanuit de leden. Welke

Algemene Ledenvergadering op 21 januari 2016: Een samenvatting

Met enthousiasme werden tijdens de ALV de resultaten van 2015 aangehoord:

- Aantal leden is gegroeid met 30% naar 420.
- Aantal geregistreerde Psychotraumatheapeuten NtVP® is gegroeid van 20 naar 80.
- Er is een goede start gemaakt in de samenwerking met verschillende partijen de eerste SIG's en lezingen zijn gestart.
- De voorbereiding voor het NtVP congres op 26 mei 2016 is in volle gang.
- De externe zichtbaarheid is sterk verbeterd (Nieuwsbrief, Twitter, LinkedIn, NtVP katern in de Cogiscope).
- De financiële positie is aanzienlijk verbeterd.

Voor het komende jaar 2016 zijn de volgende plannen gepresenteerd:

Contributie

De contributie wordt € 75,- voor een standaard lidmaatschap van een jaar. Dit is exclusief het Cogiscope abonnement van € 17,50.

Externe betrekkingen

Het onderhouden van een goed netwerk binnen de psychotrauma-instellingen en centra,

behoefden spelen er, zijn er ideeën voor de vereniging? Dankzij het nieuwe sterke secretariaat bereiken steeds meer vragen en verzoeken ons al, maar we blijven graag horen wat er leeft in het veld. Laat je vooral horen!

en de nationale en internationale gelieerde verenigingen.

Certificering

Het verder uitbreiden van het certificeringstraject (opvangmedewerkers).

Kennisontwikkeling/kennisdeling

- Het NtVP congres 'Controversen in de zorg na psychotrauma' op donderdag 26 mei 2016 in congrescentrum *De Werelt* te Lunteren.
- Het continueren en uitbouwen van de Special Interest Groups (SIGs).
- Het organiseren van lezingen

Communicatie

Ervoor zorgen dat onze leden goede toegang hebben tot informatie op het vakgebied en op de hoogte zijn van de ontwikkelingen binnen de NtVP. De nieuwe website, die in de eerste helft van 2016 gelanceerd wordt, zal hier een belangrijke rol in spelen.

Financiën en Support

Zorgen voor een adequaat financieel beheer en zorgen voor een goede ondersteuning.

DR. JOANNE MOUTHAN is docent klinische psychologie aan de Universiteit Leiden en eindredacteur van het NtVP-katern Cogiscope.

RIK KNIPSCHILD

Literatuurbespreking

Leoniek Kroneman, Renée Beer, Laura Leenarts en Ramón Lindauer, *Stapstenen. Motiverende groepstraining voor jongeren met traumaklachten*

Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016. ISBN 978-9-036-80946-7

Stapstenen is een motiverende groepstraining voor jongeren in de gesloten jeugdzorg met klachten ten gevolge van vroege chronische traumatisering. In een zevental helder uitgewerkte sessies beogen de auteurs de veerkracht, draagkracht en vooral motivatie voor traumabehandeling te vergroten door een flinke hoeveelheid aan psychoeducatie voor te schotelen en coping vaardigheden te versterken. In de prachtig uitgewerkte handleiding (zoals we dat gewend zijn van de Kind en Adolescent praktijkreeks) worden voor getraumatiseerde kinderen essentiële thema's behandeld, zoals *Slaapproblemen, Gevoelens en jezelf opbeuren, Dissociatie, Omgaan met boosheid, Vertrouwen/relaties en intimiteit* en ten slotte, *Assertiviteit, Mijn kwaliteit en mijn toekomst*. Jongeren binnen de gesloten jeugdzorg kunnen geïncludeerd worden in de groepstraining wanneer zij kampen met traumagerelateerde klachten, maar om welke reden dan ook geen traumagerichte behandeling willen volgen.

Iedere sessie van de groepstraining heeft een

voorspelbare structuur, met een leuke afwisseling tussen terugblikken op de vorige sessie, bespreken van het huiswerk, psychoeducatie over het nieuwe thema in relatie tot traumatisering, oefenen van vaardigheden, en afspraken maken voor de volgende sessie. Tal van aansprekende oefeningen voor adolescenten passeren de revue. Daarbij putten de auteurs uit het eigen creatieve klinische arsenaal, alsook uit oefeningen die afgeleid zijn uit *Vroeger en verder* (Dorrepaal, Thomaes, & Draijer, 2009), *Washington State Aggression Replacement Training* (Spanjaard, Brown, & Polak, 2008) en Ricky Greenwalds (2009) *Trauma-informed approach*.

Er zijn ook enkele kanttekeningen te plaatsen. Ondanks de helderheid van de handleiding zou ik het als behandelaar prettig vinden als er een expliciete doelomschrijving per bijeenkomst was opgesteld. Verder vind ik het psychoeducatieve gedeelte over dissociatie nogal abstract beschreven, met name in de wetenschap dat ook jongeren van 12-14 jaar



geïncludeerd kunnen worden. En hoewel de oefeningen in de bijeenkomst over dissociatie aansprekend zijn uitgewerkt, wordt er gesuggereerd dat middels de oefeningen dissociatie voorkomen of tegengegaan kan worden, wat mij persoonlijk nogal ambitieus lijkt. Ten slotte mis ik in de sessie over boosheid een psychoeducatief bruggetje naar de chronische traumatisering, waar dat in andere sessies juist als een mooie rode draad terugkomt. Hierdoor lijkt deze bijeenkomst een wat op zichzelf staande sessie. Het onderwerp is echter relevant en is op zichzelf helder uitgewerkt.

De beschreven kanttekeningen wegen mijns inziens niet op tegen de potentie van het behan-

delprotocol als geheel. *Stapstenen* is, naar mijn weten, het eerste Nederlandstalige protocol voor jeugd (en tevens onderzocht wordt op effectiviteit!) dat geplaatst kan worden in de eerste fase van een gefaseerde traumabehandeling. Dit niet vanuit de gedachte dat getraumatiseerde jongeren eerst vaardigheden moeten leren voordat ze traumaverwerking aankunnen, maar omdat deze groep jongeren op basis van hun geschiedenis in combinatie met vele afwijzingen, faalervaringen met eerdere jeugdhulpverlening en de context waarbinnen ze behandeling aangeboden krijgen, simpelweg geen traumagerichte behandeling willen waar dit wel geïndiceerd is. De auteurs spelen hier met allerlei passende opdrachten en, voor adolescenten, mooie werkbladen op in. Je zou kunnen zeggen dat jongeren impliciet werken aan het in kaart brengen van hun eigen holistische theorie, waarbij deze in de laatste sessie verzilverd wordt met het opstellen van een toekomstfilm. De slotvraag is: wat is er nodig om het laatste beeld van de film te bereiken? Onder andere traumagerichte behandeling!

Ik hoop van harte dat *Stapstenen* breed geïmplementeerd zal worden binnen de (gesloten) residentiële jeugdzorg opdat jongeren met traumaklachten de behandeling krijgen die ze nodig hebben. *Stapstenen* draagt hier mijns inziens zeker toe bij.

DRS. RIK KNIPSCHILD is psychotraumatoloog, wetenschappelijk onderzoeker en GZ-psycholoog i.o. bij Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie.



NtVP Jaarcongres Controversen in de zorg na psychotrauma

Keynote sprekers

Trudy Dehue • Agnes van Minnen • Peter Ventevogel

**Gesproken columns, actuele onderzoeksresultaten
en een grote diversiteit aan workshops!**

Donderdag 26 mei 2016
Congrescentrum De Werelt, Lunteren

RUBRIEK SUPERVISIEVRAAG EN -ANTWOORD

De vraag van deze uitgave wordt gesteld door drs. Annemariëk Sepers, klinisch psycholoog en psychotherapeut GGZ Rivierduinen Kinderen en Jeugd, psychotraumacentrum en gaat over de traumabehandeling van een minderjarige vluchteling:

Casus van een jongen, leeftijd einde basisonderwijs, vluchteling uit Syrië, met diverse zeer nare traumatische ervaringen (denk aan gebeurtenissen als ooggetuige zijn van onthoofding, oorlogsgeweld). De jongen heeft separatieangsten en veel nachtmerries en herbelevingen. Hij had moeite met de woonomstandigheden in het AZC en was boos op zijn ouders dat ze naar Nederland waren gevlucht. Ouders vroegen om traumabehandeling. EMDR is ingezet als interventie, waarbij gekozen werd om te starten met minst beladen herinnering (zoals beschreven wordt in het protocol van Greenwald (1999)). Echter, in het proces bleek deze herinnering dusdanig gelinkt aan nog heftigere traumatische ervaringen, dat het niet lukte de lading te doen verminderen. Behandelaar besloot daarom EMDR in te zetten op de nog heftigere ervaringen. Helaas moesten de jongen en zijn gezin verhuizen naar een ander AZC, waardoor behandeling niet gecontinueerd kon worden. De supervisievrage daarbij is of het een juist besluit was om van de minst beladen herinnering, die niet succesvol kon worden gedesensitiseerd, over te stappen naar een meer beladen herinnering.

Antwoord van de expert

Uit de beschrijving blijkt dat het gaat om een sequentieel getraumatiseerd kind met recente verlieservaringen, namelijk de vlucht uit eigen land en dus verlies van contact met familie en vrienden. Tijdens de behandeling met EMDR treedt *affectbridging* op en vervolgens moet de therapie worden afgebroken door een overplaatsing.

In eerste instantie roept de casus vragen op over het functioneren van de ouders. Zicht op de mate van traumatisering van het hele gezin is cruciaal voor een goede en effectieve behandeling. In veel culturen wordt terugkijken op het verleden erva-

ren als niet gepast: je wilt hulp om er niet meer aan te denken en EMDR doet schijnbaar het tegenovergestelde. Ouders vragen om EMDR, maar de vraag is of zij zich dit bovenstaande ook realiseren. Juist bij hoger opgeleide ouders kom je dergelijke valkuilen tegen. Je toevertrouwen aan een behandelaar die dat terugkijken wel van je vraagt, vereist van deze jongen *innerlijke verbondenheid*: vertrouwen in de ander (Seddik, Vink en Spierings, 2010). Bij kinderen die deel uitmaken van etnische minderheden wordt het *anders zijn* nu juist vaak benadrukt, zowel door de leden van de eigen groep als door de maatschappij

waarin zij opgroeien. De behandelaar zal zich dus extra moeten inspannen om dat vertrouwen te winnen. Dit geldt des te meer voor gevluchte kinderen, die vaak door traumatisering en verliezen het vertrouwen in zichzelf en in andere mensen zijn verloren. De veilige plek en het sprookje van Greenwald (2007) zijn behulpzaam, maar moeten worden aangepast aan de belevingswereld van het kind: groeit het op met drakenverhalen of met mythische leeuwen?

Een ander belangrijk aspect betreft de behandel-motivatie van de jongen zelf en de functie die de klachten hebben gekregen. Informatie hierover ontbreekt in de vraagstelling, maar in het algemeen komt het voor dat ouders vanuit hun be-moedigende houding de klachten van hun kind veel aandacht geven. Is het kind bang aandacht te verliezen als hij minder angstig wordt? Leiden zijn klachten af van andere pijnlijke onderwerpen in het gezin, zoals het dilemma vluchten versus thuis blijven en vechten? Vragen die de behandel- laar niet per se van tevoren hoeft te exploreren, maar die hij in de loop van de behandeling kan tegen komen als interfererende factoren, en die dan wel herkend moeten worden. Vervolgens komt tijdens de EMDR de vraag naar voren hoe de behandelaar moet omgaan met de *affectbridging* en daardoor mogelijk de overspoeling die plaatsvindt. Teveel deuren gaan tegelijk open en kunnen niet meer gesloten worden. De 'window of tolerance' (Pat Ogden, 2000, en Struik, 2010) is vaak klein bij kinderen die sequentieel getrau- matiseerd zijn, zij moeten eerst leren om pijnlijke beelden te verdragen en tijdens de EMDR zijn daar extra *interweaves* voor nodig. Waarschuwen

als het andere beeld interfereert en dan snel terug naar target gaan is een universele aanpak, maar heeft wel extra uitleg, bijvoorbeeld: 'De grote vleeshomp kan je niet opeten, maar als we er kleine kofte (gehaktballetjes) van maken lukt dat prima....'.

De stap om eerst te beginnen met een mild beeld kan een goede keus zijn, als wordt vermoed dat de jongen niet binnen zijn 'window' kan blijven (Struik, 2010). Een succeservaring opdoen kan helpend zijn om de behandelmotivatie te vergroten en ook later binnen de 'window of tolerance' te blijven. De vraag is dan ook: was het eerst gekozen beeld wel mild genoeg? De behandelaar kan kiezen om te starten met een amper aan de traumatisering gelinkt beeld dat wel over de vermoedelijke betekenisgeving gaat van de traumatische beelden. Als echter blijkt dat de jongen wel binnen zijn 'window of tolerance' blijft en er geen sprake is van overspoeling, is de overstap naar het moeilijker beeld een logische stap. In dat geval zou de behandelaar ook direct met de meest beladen herinnering kunnen starten. Als dit target succesvol wordt gedesensitiseerd, zullen andere minder beladen beelden waarschijnlijk ook meegenomen worden en minder lading krijgen. Omdat er zoveel beladen herinneringen zijn, zal het proces mogelijk niet zo snel gaan als verwacht. Blijft de lading hoog, dan moeten de eerder genoemde interfererende factoren onderzocht worden.

Tot slot: EMDR moet je afmaken. Overplaatsing is dus een drama voor de jongen en opnieuw een verlieservaring. Eerder werd er vanuit de Vereniging EMDR Nederland al een oproep gedaan aan

EMDR therapeuten om vluchtelingenkinderen in opvangcentra snel een goede behandeling te geven. Helaas kreeg dit mooie initiatief geen draagvlak in de politiek. Wij willen daarom pleiten voor een alternatief: geef bij een aanmelding na overplaatsing het kind voorrang, zodat de al gestarte behandeling zonder lange pauze kan worden afge maakt. Zo is het verantwoord om traumabehandeling in te zetten bij kinderen uit asielzoekerscentra.

Referenties

- Goodyear-Brown, P. (2009), *Play therapy with traumatized children. A prescriptive approach*. Wiley.
- Greenwald, R. (2007), *A Fairy Tale* (comic book, with artist K. J. Baden). Greenfield, MA: Trauma Institute & Child Trauma Institute.
- Greenwald, R. (1999), *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in child and adolescent psychotherapy*. Northvale: Aronson.
- Seddik, H., J. Spierings & I. Vink (2010), 'Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)', in: J.T.V.M. de Jong & S. Colijn (red.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 487–500). Utrecht: De Tijdstroom.
- Struik, A. (2010), *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatie methode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson.
- www.interculturalisatie.nl

Expert DRS. SITA SOMERS is kinderpsychiater bij Lucertis Purmerend en Lucertis FACT-jeugd in Zaandam. Expert DRS. ELSELINE SCHERPENISSE is GZ-psycholoog en EMDR practitioner en werkt bij i-psy in Zaandam.

Over de 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 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.

www.ntvp.nl

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

Redactie: Joanne Mouthaan en Ellen Klaassens

Contact: Cogiscope@NtVP.nl

© NtVP 2016