



Cultuursensitief behandelen van trauma

Jannetta Bos, psychotherapeut en seksuoloog NVVS

VGCT 6 november 2024



- Supervisor VGCT, NVVS, VEN, NVP, NtVP. Lid NVRG
- Werkzaam geweest bij Arq Centrum '45. Nu bij Artsen Zonder Grenzen en A Cup for Humanity. EMDR supervisor in Botswana
jbabos@solcon.nl

Disclosure/belangen spreker

Geen belangenverstrengeling

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹

- Sponsoring of onderzoeksgeld²
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding³
- Aandeelhouder⁴
- Andere relatie, namelijk ...⁵

Bedrijfsnamen

- N.v.t.
- N.v.t.
- N.v.t.
- N.v.t.
- N.v.t.

Met dank aan mijn oud-collega's Jeroen Knipscheer, psychotherapeut, Simone de la Rie, klinisch psycholoog en Geert Smid psychiater bij Arq Centrum 45, tevens bijzonder hoogleraar **Psychotrauma**, verlies en rouw na rampen en geweld' aan de Universiteit voor Humanistiek.



Cultuursensitief behandelen

Opbouw

- Over wie hebben we het?
- Transculturele psychiatrie
- Cultural formulation interview
- Narratieve Exposure Therapie
- Traumatische rouw
- EMDR bij vluchtelingen en asielzoekers
- Een taal erbij



Uitgangspunten

- De workshop geeft geen gebruiksaanwijzing voor het omgaan met een specifieke cultuur
- Cultuur is niet te veralgemeniseren. Elke groep ontwikkelt eigen normen en gebruiken
- Je kunt misschien wel iets zeggen over wat gebruikelijk is bij een bepaalde ethische groep, maar dat hoeft niet te passen bij elke persoon van die groep
- Kijk niet alleen naar het exotische deel van 'de andere cultuur'. Leer kijken naar overeenkomsten

Uitgangspunten

- Interculturele communicatie vraagt een open houding
- Van nature zijn we geneigd om onze eigen culturele vanzelfsprekendheden op te leggen aan iemand uit een andere cultuur
- Interculturele communicatie vraagt extra aandacht, meer reflectie en soms water bij de wijn



2019, Mahdi, Obihara, Maarse, Nunez, Hegenbeek; Interculturele vaardigheden in de zorg

Over wie hebben we het?

‘Vluchtelingen’ of ‘Migranten’? Hoe woordkeuzes van invloed zijn op rechten en levens (unhcr.org)



Migranten

- Migranten zijn mensen die ervoor kiezen om een grens over te steken, niet vanwege directe bedreigingen van vervolging, ernstig letsel of de dood, maar echt alleen om andere redenen, zoals werk, onderwijs of hereniging met familie
- Andere complexe factoren kunnen ook meespelen, zoals het ontvluchten van milieurampen, hongersnood of extreme armoede
- Mensen die hun land om deze redenen verlaten, hebben in principe geen behoefte aan internationale bescherming, aangezien zij – in tegenstelling tot vluchtelingen – nog steeds de bescherming van hun eigen land zouden krijgen wanneer zij in het buitenland zijn en wanneer zij terugkeren

[“Vluchtelingen” of “Migranten”? Hoe woordkeuzes van invloed zijn op rechten en levens \(unhcr.org\)](https://www.unhcr.org)

Vluchtelingen



- Vluchtelingen zijn mensen die hun huizen verlaten uit angst voor vervolging, conflict, geweld, ernstige mensenrechtenschendingen of andere gebeurtenissen die de openbare orde ernstig verstoren, en daarom veiligheid zoeken in een ander land. Ze hebben “internationale bescherming” nodig van een ander land wanneer hun eigen land hen niet kan of wil beschermen
- Ze maken gebruik van een fundamenteel, universeel recht: namelijk het recht op asiel

Bron: UNHCR 2024

Vluchtelingen



Vluchtelingenverdrag van de Verenigde Naties:

“Een vluchteling is iemand die in zijn thuisland 'gegronde vrees' heeft voor vervolging op grond van ras, godsdienst, nationaliteit, politieke overtuiging of het behoren tot een bepaalde etnische of sociale groep, en die in het eigen land geen bescherming krijgt.”

- 117, 3 miljoen mensen wereldwijd op de vlucht 69% in buurlanden opgevangen, aantal asielaanvragen in Europa < 500.000 (eind 2023) Bron UNHCR dec. 2023

Oekraïne:

5,6 miljoen mensen gevlucht, meesten in buurlanden (juli 2024) Bron
VluchtelingenWerk Nederland

Asielzoekers

- Asielzoekers zijn mensen die van plan zijn om bescherming te zoeken, of wachten op een beslissing over hun verzoek om internationale bescherming
- Overheden hebben de verplichting ervoor te zorgen dat iedereen die hun grenzen nadert en asiel nodig heeft, toegang heeft tot hun grondgebied, en dat zij daarvoor zorgen en dat deze eerlijk wordt gedaan

Bron: UNHCR 2024

Ongedocumenteerden

- Ongedocumenteerden zijn mensen van wie het asielverzoek is afgewezen door de Immigratie en Naturalisatie Dienst
- Illegale arbeidsmigranten
- Mensen die zich hier bij hun familie hebben gevoegd, terwijl ze geen (recht op een) verblijfsvergunning hebben.
- Ongedocumenteerden hebben in Nederland recht op medisch noodzakelijke hulp, juridische bijstand, scholing voor kinderen tot 18 jaar en het recht om aangifte te doen

Bron: Infosheet Pharos

Migratie in Nederland

- Eind 2023 was bijna 15 procent van de Nederlandse bevolking in het buitenland geboren. Daarnaast had bijna 12 procent van de bevolking ten minste één ouder die in het buitenland is geboren
- Eind 2023 waren er ongeveer 237.767 vluchtelingen in Nederland. Dit zijn mensen met een vluchtelingenstatus: mensen die hun land zijn ontvlucht wegens oorlog, conflict of vervolging, asiel hebben aangevraagd in Nederland en erkend zijn als vluchteling
- In 2023 vroegen ruim 38.000 mensen asiel aan

Bron: UNHCR-Nederland 2023

Vluchtelingen in Nederland 2023

De meeste vluchtelingen in Nederland komen uit Syrië (een derde). Daarna zijn de grootste groepen Turken en Eritreeërs. Daarnaast wonen er in Nederland vluchtelingen uit landen als Afghanistan, Iran, Jemen, Somalië en Irak. Er zijn in 2023 110.000 Oekraïense vluchtelingen.

Bron: VluchtelingenWerk Nederland

[Cijfers over vluchtelingen in Nederland](#)



Vraag

Heb je ervaring met het geven van traumabehandeling aan migranten/vluchtelingen?

- Veel ervaring mee
- Enige ervaring mee
- Net begonnen
- Geen ervaring mee

Vragen

Met welke van de volgende stelling(en) ben je het eens?

1. Mensen met een migratieachtergrond kunnen het beste behandeld worden door een hulpverlener met dezelfde achtergrond



Vragen

Met welke van de volgende stelling(en) ben je het eens? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk:

2. Traumabehandeling is niet mogelijk zolang mensen in een asielprocedure zijn
3. Traumabehandeling is niet mogelijk voor mensen zonder papieren (ongedocumenteerden)

Vragen

Met welke van de volgende stelling(en) ben je het eens? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk:

4. Behandeling is niet mogelijk voor vluchtelingen met PTSS en comorbide maatschappelijke en psychiatrische problematiek
5. Juist asielzoekers, ongedocumenteerden & slachtoffers van mensenhandel met veel traumata en PTSS klachten hebben een evidence based behandeling nodig

Trauma's en stressoren bij vluchtelingen en slachtoffers mensenhandel

Verschil vluchtelingen en andere getraumatiseerden 1

- Oorlog, vervolging of georganiseerd geweld; burgerslachtoffers, kindsoldaten, slachtoffers van marteling of mensenhandel
- Grootste risicofactor:
 - Marteling
 - Opstapeling van traumatische gebeurtenissen
- Traumata tijdens de vlucht, seksueel geweld (zie bv 'More than one million pains')
- Asielzoekers: de juridische procedure
 - De kans op het ontwikkelen en voortduren van PTSS is verhoogd door trage asielprocedures en bureaucratie rond immigratie (Johnson & Thompson, 2008)

the
Greatest Silence
RAPE IN THE CONGO

Their stories need to be heard.



Trauma's en stressoren bij vluchtelingen en slachtoffers mensenhandel

Verschil vluchtelingen en andere getraumatiseerden 2

- Gedwongen migratie/ verlies van land van herkomst
- Familie/ vrienden in oorlogsgebied:
 - Zorgen over
 - Vermissing
 - Bij omkomen/ sterven de rouwrituelen niet kunnen uitvoeren
- In het asielzoekerscentrum : verhoogde kans op seksueel geweld/ geweld
- Extra risico: Vrouwen, kinderen, mensen met een andere geaardheid

Problemen tijdens gedwongen migratie

- Onzekerheid
 - Onbekende bestemming
 - Angst om teruggestuurd te worden
 - Angst voor de toekomst
- Onveiligheid
 - Gevaarlijke routes
 - Bedrog en oplichting door mensensmokkelaars
 - Gescheiden van familieleden
 - Ongelukken, levensbedreigende situaties onderweg
 - Weinig eten/drinken
- Gebrek aan (financiële) middelen



Trauma's en stressoren bij vluchtelingen en slachtoffers mensenhandel

Verschil vluchtelingen en andere getraumatiseerden 3

- Problemen met integratie (meer problemen met vinden van werk, discriminatie)
- Mogelijkheid van langdurige, repeterende interpersoonlijke traumatisering in de kindertijd/ en of als volwassene



Veerkracht van vluchtelingen

- Opstapeling van traumatische ervaringen
- Postmigratie stress
- Veel voorkomende klachten: angst, stemmingsklachten, piekeren, slecht slapen, PTSS klachten
- Normale reactie op een abnormale situatie
- Meeste vluchtelingen herstellen en pakken draad van het leven weer op
- Maar: hoog risico op bijvoorbeeld PTSS. 10 keer hogere kans op PTSS dan de algemene westerse bevolking



Kwetsbare groepen

- Vrouwen
- Kinderen
- Ouderen
- Gehandicapten
- Extreem armen
- Alleenreizende minderjarigen
- Slachtoffers van geweld/oorlog/mensenhandel





Migratie, psychopathologie en GGZ 1



- Hogere prevalentie van psychopathologie; substantiële groep (1 op de 5)
 - Geringere toegang tot zorg
 - Lagere kwaliteit en effectiviteit van zorg
-
- Bron: [2. Samenvatting - Diversiteit | GGZ Standaarden](#)

Migratie, psychopathologie en GGZ 2



- **Lager behandelresultaat**
 - Hoge no-show/drop-out
 - (Blom et al., 2010;
Hilderink et al., 2009;
Semmlinger et al., 2021)

- Niet kenmerken van de patiënt, maar van de interactie met de hulpverlener bepalen goede zorg
- Niet zozeer de kenmerken van de patiënt zijn relevant voor goede zorg, maar vooral de kenmerken van de relatie of interactie met de zorgprofessional
- Bron: GGZ Standaarden Zorgstandaard Diversiteit, 2018

**‘Een vooroordeel is moeilijker te splitsen dan een atoom.’
(Albert Einstein)**



Culturele competenties

- Open, nieuwsgierige en empathische attitude
- Nabijheid met behoud van professionele distantie
- Bewustzijn van eigen cultuur
- Bewustzijn van taboes en de aanwezigheid van andere ziekteverklaringen
- Respectvol ten aanzien van verschillen in klachtenbeleving en presentatie
- Bekend met cultureel interview/cultural formulation interview

Culturele verschillen

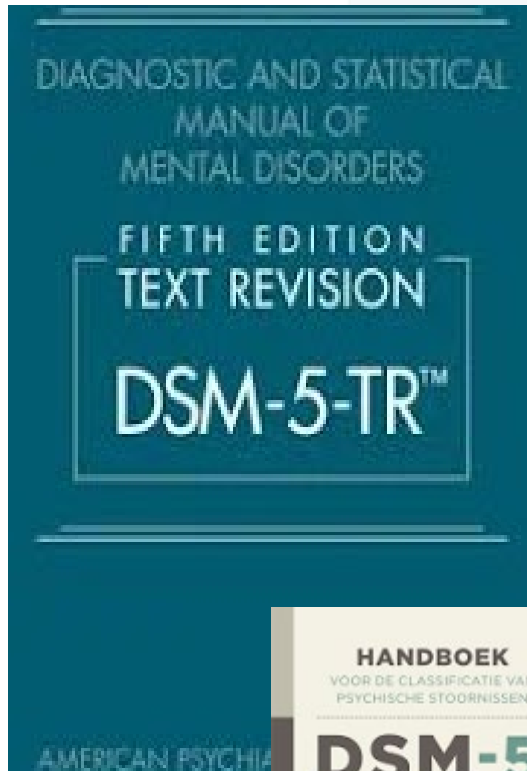
- Culturele verschillen uiten zich in:
 - Omgangsvormen
 - Klachtenpresentatie
 - Verklaring van klachten en problemen
 - Stigma rondom psychische klachten en problemen
 - (Rol)verwachtingen van de hulpverlening
- Culturele achtergrond
 - Verschillen binnen groepen zijn groter dan tussen groepen



Methodiek cultuur sensitief behandelen

- Culturele competenties
 - Attitude van de hulpverlener
 - Aansluiten bij andermans belevingswereld
- Bij psychotherapie kunnen aanpassingen nodig zijn van een protocol of interventie t.b.v. de taal, cultuur en context op een manier die overeenstemt met de culturele patronen, betekenis en waarden van de client. (Bernal, Jiménez-Chafey, & Domenech Rodríguez, 2009)
- Betrek het systeem waar mogelijk

Grip op cultuur & context – het CFI



- “The ultimate goal of a clinical case formulation is to use the available contextual and diagnostic information in developing a comprehensive treatment plan that is *informed by the individual’s cultural and social context.*”

Specifieke kennis van allerlei culturen is onmogelijk

De patiënt is je beste leermeester

**GA
EN PRAAT
MET
VREEMDEN**

Loesje

Kennismaking met het Cultural Formulation Interview

- Rollenspel Jannetta met deelnemer



Kennismaking met het Cultural Formulation Interview

Hoofditems:

1. Culturele definitie van het probleem
2. Culturele kijk op oorzaken, stressoren en hulpbronnen
Rol van de culturele identiteit
3. Culturele factoren betreffende coping, eerder hulp zoeken en coping
4. Culturele factoren m.b.t. huidige zoeken van hulp: voorkeuren
en cliënt-hulpverlener relatie



Cultural Formulation Interview

Aanvullende modules:

1. Verklaringsmodel
2. Niveau van functioneren
3. Sociaal network
4. Psychosociale stressoren
5. Spiritualiteit, geloof en morele tradities
6. Culturele identiteit
7. Coping en hulpzoekgedrag
8. Arts-patient relatie
9. Schoolgaande kinderen en adolescenten
10. Ouderen
11. Migranten en vluchtelingen
12. Mantelzorgers



Probleemdefinitie (1)

Vraag hoe de betrokkene de belangrijkste problemen en grootste zorgen ziet.

Focus op hoe de betrokkene zelf het probleem begrijpt.

Gebruik de woorden, uitdrukkingen of korte omschrijving die als antwoord op vraag 1 zijn gegeven ter aanduiding van het probleem bij daaropvolgende vragen (bijvoorbeeld: 'uw conflict met uw zoon').

1 Wat is de reden van uw komst hier vandaag?

Als de betrokkene weinig details geeft of alleen symptomen of een medische diagnose noemt, vraag dan door:

Mensen begrijpen hun problemen vaak op hun eigen manier. Die kan overeenkomen met of verschillen van hoe een arts het probleem beschrijft. Hoe zou u uw probleem beschrijven?

Probleemdefinitie (2)

- Focus op de subjectieve betekenis i.p.v. op de psycho-medische betekenis van de symptomen:

Focus op die aspecten van het probleem die de betrokkene het belangrijkst vindt.

3 Waar maakt u zich het meest zorgen om als het om uw [probleem] gaat?

Perceptie van oorzaken

Vraag de betrokkene naar de context waarin hij of zij leeft, en focus daarbij vooral op hulpbronnen, sociale steun van anderen en veerkracht. Eventueel ook doorvragen naar andere vormen van steun (zoals van collega's, of vanuit het geloof of andere vormen van spiritualiteit).

6 Is er in uw omgeving enige vorm van steun die helpt bij uw [probleem], zoals steun van familie, vrienden of anderen?

Focus op de stressvolle aspecten van de omgeving van de betrokkene. Daarbij kan ook doorgevraagd worden naar bijvoorbeeld relatieproblemen, problemen op het werk of op school, of discriminatie.

7 Zijn er dingen die uw [probleem] erger maken, zoals problemen met geld, of problemen in de familie?

Voorbeeldvragen – Identiteit en achtergrond

Vraag de betrokkene wat voor hem of haar de belangrijkste elementen van zijn of haar culturele identiteit zijn. Gebruik deze informatie om de vragen 9–10 waar nodig aan te passen.

Vraag welke aspecten van de identiteit het probleem verergeren of verminderen.

Vraag zo nodig door (bijvoorbeeld klinische verslechtering ten gevolge van discriminatie vanwege vluchtelingenstatus, etniciteit of seksuele geaardheid).

8 Wat is voor u het belangrijkste van uw achtergrond of identiteit?

9 Is er iets in uw achtergrond of identiteit wat van invloed is op uw [probleem]?

Barrières

Probeer helder te krijgen hoe sociale barrières het moeilijk hebben gemaakt om hulp te zoeken, om toegang tot hulp te krijgen, en wat de problemen waren bij eerdere behandelingen.

Vraag waar nodig naar verdere details (bijvoorbeeld: 'Wat voor problemen kwamen ertussen?').

13 Is er iets wat het u moeilijk maakt de hulp te krijgen die u nodig heeft?

Vraag zo nodig:

Bijvoorbeeld geld, werk of familie-verplichtingen, stigmatisering of discriminatie? Of dat er geen instanties waren die uw taal of achtergrond begripen?

Arts-patiënt relatie

Vraag naar mogelijke zorgen over de kliniek of de arts-patiëntrelatie, waaronder ook zorgen om vermeend racisme, taalproblemen of culturele verschillen, die de goede intenties, de communicatie of de hulpverlening in de weg kunnen staan.

Vraag waar nodig naar verdere details (bijvoorbeeld 'Hoe dan?')

Ga in op mogelijke barrières die de hulpverlening in de weg staan of op zorgen over de kliniek en de arts-patiëntrelatie die eerder werden genoemd.

Soms begrijpen artsen en patiënten elkaar verkeerd omdat ze een verschillende achtergrond hebben, of verschillende verwachtingen.

16 Heeft u zich hier wel eens zorgen over gemaakt en is er iets wat wij kunnen doen om u de hulp te kunnen geven die u nodig heeft?

Meerwaarde Cultural Formulation Interview

- Maakt cultuur- en contextgevoelige diagnostiek mogelijk
- Geeft de client een stem en leidt tot empowerment
- Stimuleert wederzijdse uitwisseling van perspectieven en shared decision making



Meer informatie

CFI basis en informant versie:

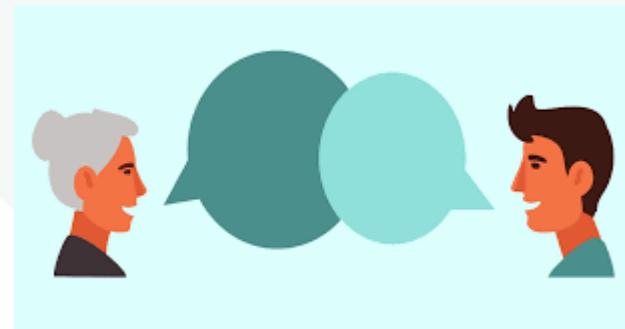
<http://www.dsm-5-nl.org/documenten/artikel/13/Cultural-Formulation-Interview>

Aanvullende modulen:

https://www.psychiatry.org/.../DSM/APA_DSM5_Cultural-Formulation-Interview.pdf

OEFENEN

- Oefen in tweetallen met het onderdeel **spiritualiteit** uit het cultureel formulation interview (deel 5)
- Neem je eigen culturele/ maatschappelijke eventueel religieuze achtergrond mee als geïnterviewde
- Duur: ieder 15 minuten, daarna 5 minuten nabespreken
- Totale duur 40 minuten



Psycho-educatie (1)

- Gepersonaliseerde uitleg is belangrijk
- Geen standaard verhaal



Psycho-educatie (2)

- Traumatische gebeurtenissen zijn complexe en overweldigende ervaringen die in strijd zijn met de bestaande opvattingen van het slachtoffer over zichzelf, anderen en de wereld
- PTSS ontstaat mede doordat het gevoel van onveiligheid onderuit gehaald wordt. Iemands gedrag wordt nog steeds door mogelijk gevaar bepaald; dit is uitputtend. Cliënt gedraagt zich alsof de traumatische gebeurtenis zich opnieuw zal voordoen

Psycho-educatie (3)

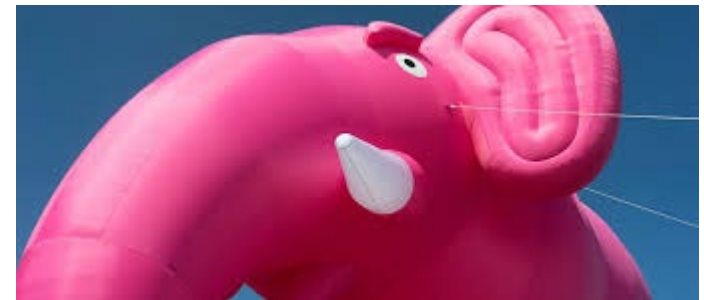
- Betrek een belangrijke naaste. Kan ook iemand van Vluchtelingenwerk zijn
- Vraag naar verklaringen van cliënt zelf over de klachten
- Leg klacht voor klacht uit waar dat mee te maken heeft. Bijvoorbeeld slecht slapen: waakzaam blijven omdat je bang bent dat de ramp zich weer voordoet
- Doel: cliënt gaat zijn klachten in relatie tot de meegemaakte traumatische gebeurtenis(sen) goed begrijpen. Begrijpen is een eerste vorm van controle
- Leg uit hoe het lichaam regeert op chronische spanningen



Psycho-educatie (4)

Gebruik van metaforen kan helpen. Welke gebruiken jullie?

Herhaal informatie regelmatig



Narratieve Exposure Therapie (NET)



Fatima

- Afkomstig uit Bosnië. Jonge vrouw tijdens de oorlog. Verkracht door Serviërs. Srebrenica weten te ontvluchten. Veel ontberingen meegemaakt/ doden gezien. Broer is vermist. Veel familie verloren
- Gevlucht naar Nederland
- Mishandeling door echtgenoot
- Veel nachtmerries en flashbacks. Zich sinds Bosnië vies voelen. Wassen helpt niet

De levenslijn



De levenslijn



Narratieve Exposure Therapie

- Kortdurende **PTSS** behandeling
- Juist voor complex trauma
- Geeft trauma een context
- Voor diverse leeftijdscategorieën
- Getuigenis: human rights / social sharing
- Evidence based



Narratieve Exposure Therapie



Narratieve Exposure Therapie

- Visueel maken van de levensloop
- Imaginaire exposure, met integratie van context informatie
- Niet 'ergste', maar 'alle' traumatische ervaringen
- Ook de positieve ervaringen
- In chronologie van de levenslijn
- Herbeleven in verleden tijd
- Geen huiswerk



Narratieve Exposure Therapie

- Een levenslijn wordt neergelegd met behulp van een lint of een touw, beginnend bij de geboorte tot nu
- De cliënt kiest voor de mooie momenten van het leven bloemen, voor de traumatische gebeurtenissen stenen, voor traumatische verliezen kaarsjes en legt deze langs de levenslijn
- In detail worden de bloemen en stenen via imaginaire exposure één voor één behandeld in chronologische volgorde

Narratieve Exposure Therapie

In de traumatische gebeurtenis wordt gezocht naar de 'hotspot', naar het meest angstige moment/ pijnlijkste details

Er wordt stilgestaan bij:

- Alle zintuigen
- Emoties
- Gedachten
- Lichaamsgevoel
- Wordt verbonden met nu: “Wat voel je nu als je terugdenkt aan hoe je je toen voelde”

Herinneringen verbinden

Koude herinnering

- Tijd: wanneer gebeurde het
- Plaats: waar gebeurde het
- Omgeving: wie en wat was er nog meer
- Gebeurtenis: wat gebeurde er



Warme herinnering

- Zintuiglijke ervaringen: horen, zien, voelen, ruiken
- Emoties: angst, woede
- Cognities: 'ik ga dood'
- Lichamelijk: adem, hartkloppingen, spierspanning

Narratieve Exposure Therapie

- Therapeut maakt een verslag van elke bloem/ steen. Verslag heeft functie van getuigenis
- Aan het begin van elke sessie wordt het verslag van de vorige keer voorgelezen
- Op het eind wordt het hele verslag voorgelezen en overhandigd aan de cliënt
- Cliënt besluit wat ermee te doen: voor zichzelf houden, kopie aan Amnesty geven, te lezen geven aan de partner/ kinderen, enz.
- Het helpt de cliënt om betekenis te geven aan het meegemaakte en te verbinden

Narratieve Exposure Therapie

- Evidence based behandeling, maximaal 16 zittingen van 90 minuten. Door maximering aantal zittingen voelt cliënt controle
- Geschikt voor diverse patiënten populaties, zoals vluchtelingen, mensen met vroegkinderlijk misbruik
- Bij uitstek geschikt voor meervoudig trauma
- Er is een variant voor kinderen: KID-NET

NET: Fatima

- Durft na veel aanmoediging voor het allereerst de herinnering te delen over de groepsverkrachting door Servische militieleden
- Zichzelf vaak wassen en boenen neemt af, maar heeft later nog speciale aandacht nodig
- Minder nachtmerries
- Besluit haar levensverhaal te laten lezen aan haar volwassen dochter

Oefening in tweetallen

Teken je eigen levenslijn of van een cliënt

Vertel de ander kort wat je hebt neergelegd. Ga niet in op teveel details



Oefening in tweetallen

Vertel/ vraag over een bloem die je hebt neergelegd aan elkaar
Ieder 5 minuten



Meer lezen?



Traumatische rouw



Traumatisch verlies en traumatische rouw

Traumatisch verlies

Dood van een (of meerdere) naaste(n) in de context van een traumatische gebeurtenis

- Moord, suïcide
- Oorlog, terreur, ramp, ongeval, misdaad
- Ziekte

“Traumatische Rouw”

Psychische klachten na traumatisch verlies

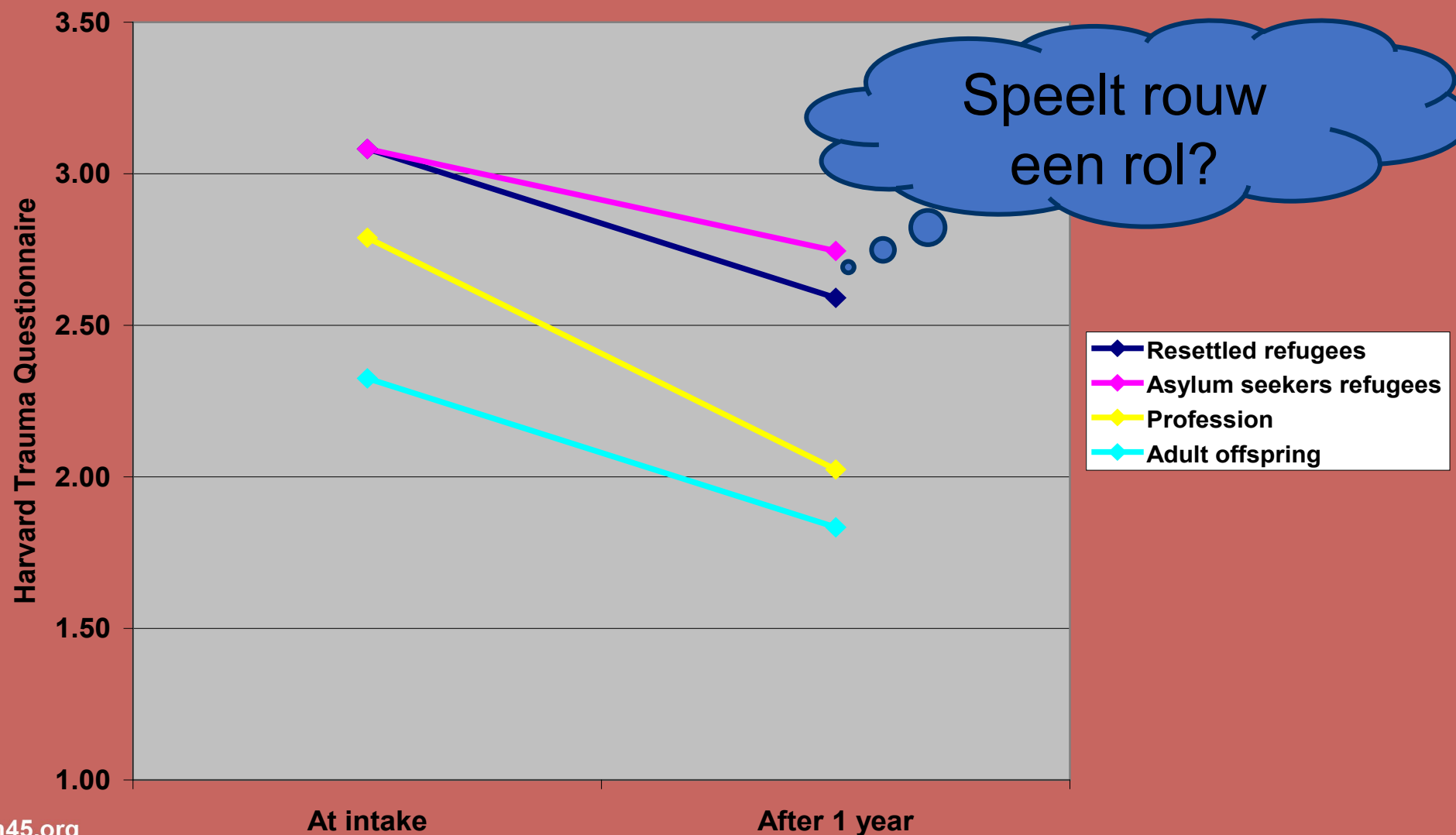
- Persisterende rouwstoornis (PRS)
- Posttraumatische stressstoornis (PTSS)
- Depressie



Traumatische Rouw



Vluchtelingen en asielzoekers hebben ernstige PTSS-klachten die tijdens behandeling persisteren



Nodig is een rouwgerichte behandeling die toepasbaar is bij...

- Meervoudig verlies
- Ambigu verlies (vermissing)
- Bijkomende klachten (posttraumatische stressstoornis, depressie)
- Culturele aspecten

Oefenen met cultuur sensitieve vragen over rouw

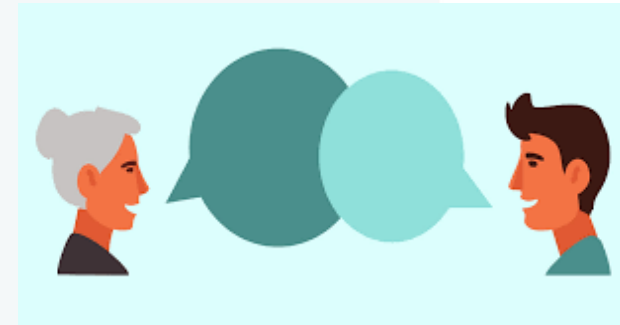
- In tweetallen
- Je mag het uit je eigen culturele/ religieuze achtergrond vertellen
- Ieder 10 minuten



Oefenen met (cultuur sensitieve) vragen over rouw

Hulp zoeken en coping gerelateerd aan het verlies van een geliefd persoon

- Voel je je aangesproken door- of neem je deel aan activiteiten verbonden aan spirituele, religieuze of morele tradities die helpen om om te gaan met het verlies van een geliefd persoon (bijvoorbeeld bidden, meditatie, bijwonen van bijeenkomsten, pelgrimstocht, praten met een religieus of spiritueel leider)?
- Is/ was er iets helpend van deze activiteiten in het om kunnen gaan met het verlies van jouw geliefde persoon (bijv. in het omgaan met schuldgevoelens of woede)?
Hoe?



BEP-TG: een behandeling voor PRS en PTSS

Evidence Based
Treatments for
Trauma-Related
Psychological Disorders

vi	Contents
10	Cognitive Processing Therapy 189 Tara E. Galovski, Jennifer Schuster Wachen, Kathleen M. Chard, Candice M. Monson, and Patricia A. Resick
11	EMDR Therapy for Trauma-Related Disorders 205 Francine Shapiro and Deany Lalot
12	Narrative Exposure Therapy (NET): Reorganizing Memories of Traumatic Stress, Fear, and Violence 229 Thomas Elbert, Maggie Schauer, and Frank Neuner



EUROPEAN JOURNAL OF
PSYCHOTRAUMATOLOGY

CLINICAL PRACTICE ARTICLE

Brief Eclectic Psychotherapy for Traumatic Grief (BEP-TG): toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss

Geert E. Smid^{1*}, Rolf J. Kleber^{2,3}, Simone M. de la Rie¹, Jannetta B. A. Bos¹,
Berthold P. R. Gersons^{3,4} and Paul A. Boelen²

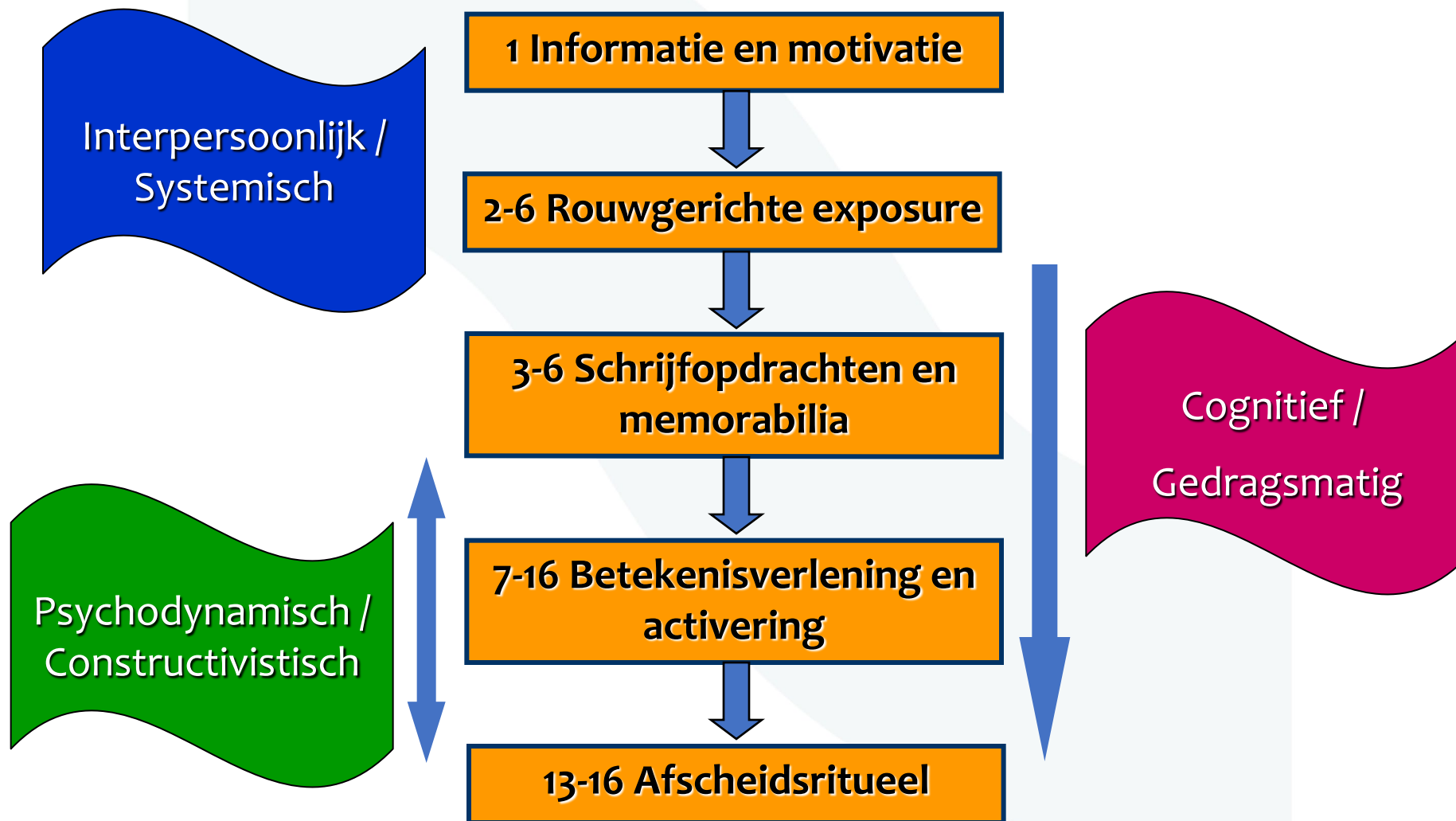
after the loss of a loved one. This study compared the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with a nonspecific treatment with supportive counseling (SC). Using a minimization method, 54 mourners with clinically significant levels of complicated grief were allocated to 1 of 3 treatment conditions: (a) a condition of 6 sessions of cognitive restructuring (CR) and 6 sessions of exposure therapy (ET; CR + ET), (b) a condition in which these interventions were applied in reversed order (ET + CR), and (c) 12 sessions of SC. Outcomes showed that the 2 cognitive-behavioral therapy conditions produced more improvement in complicated grief and general psychopathology than SC in the completers and intention-to-treat groups. Comparison of the cognitive-behavioral conditions showed that "pure" exposure was more effective than "pure" cognitive restructuring, that adding ET to CR led to more additional improvement than adding CR to ET, and that ET + CR was more efficacious than CR + ET. Effect sizes of ET + CR were encouraging and compare favorably with those found in earlier bereavement intervention studies.

American Psychological Association
E: 10.1037/0022-006X.75.2.277

en
ing

Care Friesland

Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Traumatische Rouw (BEP-TG)



Casus

Jack, nu 25 jaar, uit Liberia

- Leeft ongedocumenteerd in Nederland
- Op zijn 14e een aanval door de rebellen: zijn geliefde oma is verbrand in huis, terwijl ze verlamd op bed lag
- Jack was niet thuis: hij was gedwongen om kindsoldaat te zijn
- Moeder, broers en zussen zijn vermist



- Jack heeft heel vaak nachtmerries over zijn oma, ze kijkt zwijgend naar hem
- Jack voelt zich schuldig over haar dood, hij had haar moeten redden en had haar moeten begraven
- Hij wil haar dood accepteren maar weet niet hoe
- Jack vermijdt zoveel mogelijk de zeer indringende beelden over hoe zijn grootmoeder stierf

Casus Jack

De behandeling

1. Informatie en motivatie

- Uitleg over de behandeling: stap voor stap imaginaire exposure aan de beelden die Jack zoveel mogelijk vermijdt over de moord op zijn oma
- Uiting geven aan de emoties

Informatie en motivatie

Met partner of vriend:

- Als mensen een dierbare verliezen onder traumatische omstandigheden zijn ze vaak genoodzaakt te overleven zonder stil te staan bij gevoelens
- Pijnlijke gevoelens over het verlies kunnen zo sterk zijn dat men er bang voor wordt
- Daarom kan men zijn gevoelens gaan controleren of proberen te vermijden
- Dit kost veel energie, leidt tot uitputting en vergeetachtigheid
- Het toelaten van gevoelens van verdriet kan ertoe leiden dat men het verlies uiteindelijk kan aanvaarden

Casus Jack

1. Informatie en motivatie

2. Rouwgerichte exposure

- Jack vertelt mooie herinneringen aan zijn oma
- Jack mist haar en mist zijn moeder
- Jack tekent een plattegrond van het huis, waar hij, zijn moeder en grootmoeder samen in woonden
- Hij tekent de plattegrond van oma's kamer

“Oma’s huis”



2. Rouwgerichte exposure

- Jack vertelt over de laatste keer dat hij haar zag. Veel tranen
- Vertelt over het moment waarop hij over haar dood hoorde
- Stap voor stap imaginaire exposure over de manier waarop hij zich voorstelt dat oma verbrand is: heel gedetailleerd

Rouwgerichte Exposure

Vermijden van implicaties van het verlies en bijbehorende pijn staat centraal bij traumatische rouw

“Als ik denk over het feit dat zij echt dood is en nooit, nooit, nooit meer terugkomt dan word ik gek”

“Als ik mijn emoties niet meer zou beheersen dan zou ik de controle verliezen”

Vermijden van gedachten over de toekomst zonder de overledene

Vermijden van herinneringen aan gebeurtenissen die leiden tot de dood

Vermijden van situaties/voorwerpen die doen denken aan het verlies (plaats van overlijden, foto's, gesprekken)

Dingen doen om de overledene in leven te houden



Casus Jack

1. Informatie en motivatie

2. Rouwgerichte exposure

3. Memorabilia en schrijfoopdrachten

- Jack heeft geen memorabilia
- Begint met schrijven
- Allereerst aan zijn grootmoeder: Hij vraagt haar om hem te vergeven en schrijft hoezeer hij haar mist. Hij huult veel
- Daarna aan de rebellen: hij uit veel woede

Memorabilia

- Memorabilia/ geheugenspulletjes: 'linking objects' die herinneren aan de traumatische gebeurtenis
- Ze vergemakkelijken het terughalen van herinneringen en gevoelens tijdens de sessies en bij het afscheidsritueel
- Zoals kleren die men aan had tijdens de traumatische gebeurtenis, foto's van de overledene
- Denk ook aan muziek, koken van een gerecht dat geurherinneringen oproept
- Op Google kijken naar afbeeldingen van de omgeving



Oefening in tweetallen

Stel dat jij deze behandeling zou volgen:

- Wat kies jij als memorabilium? Welk (positief herinnerings-) voorwerp zou jij meenemen naar de sessie?



Schrijfopdrachten

- Doorlopende afscheidsbrief aan overledene: wat men nog had willen zeggen, wat men mist
- Drie Brieven Opdracht bij sterke ambivalentie
- Brief aan een denkbeeldige lotgenoot
- Boze brief (dader van moord; nalatige omstanders; overheid)

TIPS

- Het gaat om het uiten van emoties
- Laat schrijven in de eigen taal
- Laat de brief/ gedeeltes van brieven voorlezen in de eigen taal
- Wie niet kan schrijven kan krassen/ tekenen/ collage maken, inspreken op de telefoon



Betekenisgeving

- Het leren van de ervaringen en deze in de eigen levensgeschiedenis een plaats geven
- Het 'oude vertrouwde ik' komt niet meer terug. De gebeurtenis kan niet meer ongedaan worden gemaakt. De illusie van veiligheid is wezenlijk aangetast
- Woorden geven aan de impact die de gebeurtenissen op iemands leven hebben gekregen.
- Het leven is niet meer vanzelfsprekend en daarom juist waardevoller
- 'Sadder but wiser'. Leren over jezelf

Imaginair gesprek met de overledene

Imaginair gesprek met de overledene waarbij de patiënt spreekt en ook antwoordt
(Shear, 2003)

Kintsukuroi



kintsukuroi
(n.) (v.phr.) "to repair with gold"; the art of repairing pottery with gold or silver lacquer and understanding that the piece is more beautiful for having been broken.



kintsukuroi

(n.) (v.phr.) "to repair with gold"; the art of repairing pottery with gold or silver lacquer and understanding that the piece is more beautiful for having been broken







Casus Jack

1. Informatie en motivatie
2. Rouwgerichte exposure
3. Memorabilia en schrijfoopdrachten

4. Betekenisverlening en activatie

- Geleide imaginatie: Jack spreekt huilend uit dat hij oma had willen beschermen. Grootmoeder zit in een lege stoel en vergeeft Jack. Ze vertelt hem dat hij door mag gaan met zijn leven
- Geleide imaginatie: Jack is rechter bij het internationale gerechtshof, de rebellen worden naar de gevangenis gestuurd

Casus Jack

1. Informatie en motivatie
2. Rouwgerichte exposure
3. Memorabilia en schrijfoopdrachten
4. Betekenisverlening en activatie

5. Ritueel

- Jack verbrandt de brieven aan de rebellen
- Jack heeft spontane ideeën over een begrafenisritueel in de moskee.
Recitatie van teksten uit de Koran door de imam, bidden samen met oude mannen, daarna een gezamenlijke maaltijd

Het afscheidsritueel

- Doel: op een symbolische manier afscheid nemen van de traumatische ervaring, hoe dit het leven beïnvloed heeft en actief de toekomst in te stappen.
- Bijvoorbeeld brieven, kleding, tekeningen e.d. te verbranden, brieven in een fles in de zee of rivier te gooien. Door cliënt en een belangrijke naaste.
- Symbolisch achter zich laten: bad nemen, etentje



Casus Jack

Resultaat van de behandeling

- Jack voelt vrede in zijn hart
- De nachtmerries zijn verdwenen
- Hij voelt meer rust over zijn vermiste moeder, broers en zussen
- Hij voelt zich 70% beter



Conclusie

- Persisterende rouwstoornis (PRS) komt voor bij ongeveer 1 op de 10 nabestaanden, en vaker als het verlies onder traumatische omstandigheden betreft
- Beknopte Eclectische Psychotherapie voor Traumatische Rouw (BEP-TG) is bedoeld voor nabestaanden na verlies van een dierbare onder traumatische omstandigheden
- BEP-TG combineert *evidence based* behandelinterventies voor traumatische rouw in een geïntegreerd protocol
- BEP-TG is toepasbaar migranten
- BEP-TG is toepasbaar bij vluchtelingen met multiple verlieservaringen

EMDR



EMDR



Cultuursensitief opstarten

- Tempo aanpassen
- Op een open, geïnteresseerde, empathische en niet-gehaaste manier praten over culturele achtergrond, klachten, traumatische ervaringen en stressoren
- Aandacht voor het gevoel van *schaamte* over het in behandeling zijn.
 - *Taboe* op psychische hulpverlening in culturen
- *Geheimhouding* uitleggen
 - Totalitaire regimes
 - Geheime diensten in Nederland
- Cliënten die gemarteld zijn geweest *overgevoelig* kunnen zijn voor vragen.
 - Maak dit bespreekbaar.
 - Bewust zijn van stemgebruik.

EMDR



Cultuursensitief opstarten

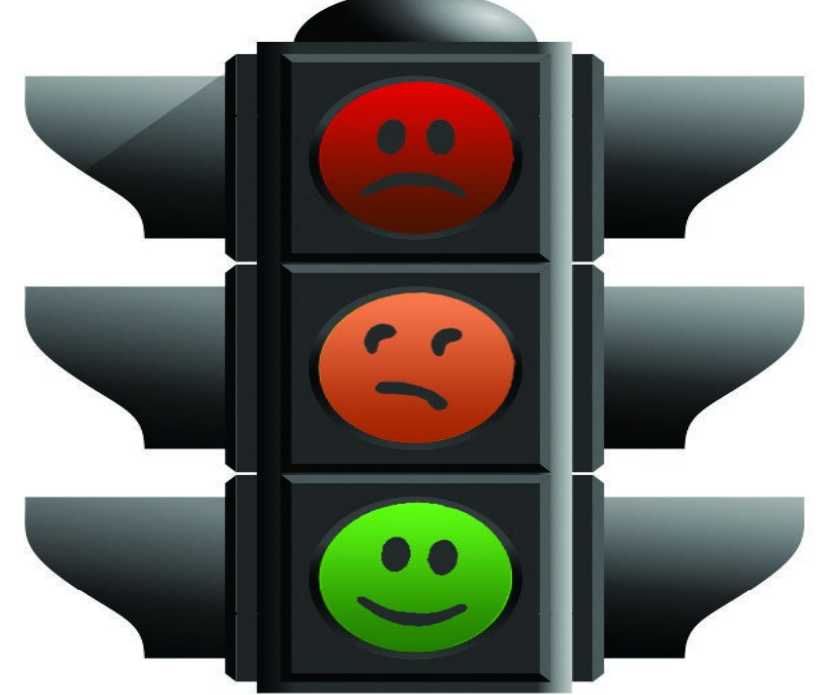
- Controle bij de cliënt:
- Zelf plek laten kiezen waar te zitten
- Uitleg: houding, afstand, interventies.
- Associatieketen (alle/ cluster/ targetbeeld)
- Evt. helpende voorwerpen
- Evt. een voorouder als hulp vragen
- Laat *geen* familieleden of bekenden tolken.
- Aandacht voor *rouw*.



Vorbereiding van de EMDR

Tips

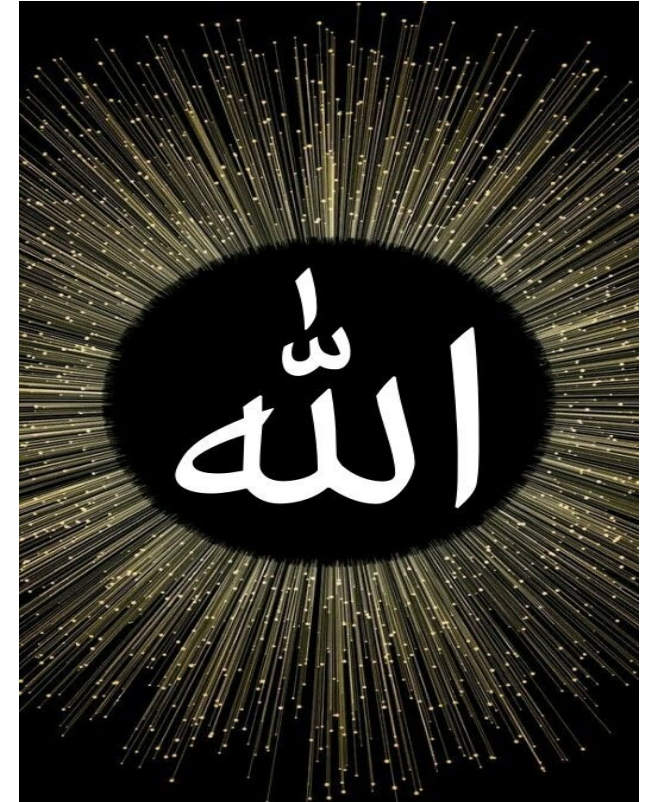
- Vertrouwde persoon/ ervaringsdeskundige
- Tijdlijn
- Target selectie
 - Eerst minder beladen, of meest beladen herinnering
 - Angst om gek te worden
- Stoplicht methode



Vorbereiding van de EMDR 2

Tips NC/ PC

- NC bij seksueel geweld 'Ik ben schuldig'.
- NC bij marteling/ mishandeling: domein controle
- Schaamte & taboe
- PC bij domein machteloosheid
 - 'Ik heb het overleefd dankzij Allah'
 - "Ik ben beschermd door God"
 - 'Het is een wonder dat ik het overleefd heb'
- PC bij domein zelfwaardering en schuld: familie/ God mee te nemen in de PC



Basisprotocol EMDR

Desensitisatie

- Taal versimpelen
- Tolk: WG belasting tijdens vertaling
- Lichaam actief betrekken en lichamelijke sensaties navragen , lichamenlijk actieve WG belasting
- Maximaal inzetten WG belasting



Video

<https://www.youtube.com/watch?v=SI0AkZfRGNE>

We worden daar allemaal vrolijk van...

(het is overigens onderzocht en effectief: emotion freedom technique)

Filmpje Youtube -> EMDR in Rwanda

Links

- <https://www.infomigrants.net/en/post/15952/more-than-one-million-pains-sexual-violence-on-the-way-to-italy-part-1>
- <https://www.comensha.nl/>

Een taal erbij

(als er genoeg tijd is)



Een taal erbij

Ontwikkeld door Marleen Diekmann

O.a. toegepast voor Artsen Zonder grenzen in oorlogsgebieden

Contextueel denken: onze pijn en vreugde hangen samen met banden en loyaliteiten die van generatie op generatie onze relaties, en vooral de relatie met onszelf bepalen (Diekmann)

Met de Duplo poppetjes kun je vanuit het verleden kijken naar het heden en andersom. Situaties uit het verleden kun je in één beeld koppelen aan het heden

Het hart en het hoofd komen samen

Een voorbeeld



Zelf oefenen

Hoe oud was je toen je wist dat je therapeut wilde worden?

Kun je iets uitbeelden met de hulp van de poppetjes wat dat met je geschiedenis te maken heeft?

Dank voor jullie aandacht
Dank aan alle cliënten, van wie ik zoveel leer.

