

Een handleiding voor EMDR bij vluchtelingen

Deel 1. Algemene tips

Tekst: Dana Sofi, Elisa van Ee, Ad de Jongh

Meer dan ooit is de vraag naar traumagerichte behandelingen voor vluchtelingen een dagelijkse realiteit in de geestelijke gezondheidszorg. De toepassing van EMDR bij vluchtelingen is daarmee niet alleen van toegevoegde waarde, maar ook een noodzaak voor de hulpverlening. Deze eerste bijdrage bevat een aantal algemene aandachtspunten en een set met aanbevelingen voor EMDR-behandelingen bij deze doelgroep. In het tweede deel in het volgende nummer zullen we ingaan op de praktische aanpak en de aanpassingen in het EMDR-Standaardprotocol voor deze doelgroep.

Complexe behandeling van Posttraumatische Stresstoornis (PTSS)

De behandeling van vluchtelingen wordt regelmatig als ingewikkeld of 'complex' omschreven waardoor, niet altijd terecht, een traumagerichte behandeling uitblijft. Door deze 'complexiteit' te integreren in de behandeling wordt het echter wel degelijk mogelijk om naar EMDR toe te werken. De therapeut moet hiervoor wel met verschillende factoren rekening houden.

Allereerst spelen culturele verschillen een rol. Vluchtelingen zijn bijvoorbeeld vaker dan Nederlanders geneigd hun traumagerelateerde klachten te omschrijven in termen van psychosomatische klachten, zoals pijn of het gevoel tot niets in staat te zijn. Daarnaast bestaan er verschillende culturele conceptualisaties, zoals zwak, bezeten of gek zijn, die de manier waarop iemand over de klachten spreekt beïnvloeden. Het werken met vluchtelingen vereist hierdoor een extra dosis openheid en nieuwsgierigheid om de patiënt te leren begrijpen.

Ook speelt de context van de traumatische ervaring een rol. De individuele traumageschiedenis is vaak onderdeel van een langdurig historisch, politiek of religieus conflict waarin vele traumatische ervaringen elkaar over jaren en generaties hebben opgevolgd. In sommige gevallen kunnen hierdoor geïsoleerde, ingrijpende traumatische ervaringen lastig opgespoord worden. Vaak is het dan noodzakelijk om de herinnering aan deze gebeurtenis te achterhalen door verhalend te laten vertellen (*story telling* of getuigenistherapie).

Daarnaast kan het voor patiënten van belang zijn dat de hulpverlener de historische, politieke of religieuze gelaagdheid als parallelproces van hun individuele traumatisering begrijpt. Alleen dan begrijpt de hulpverlener ook de diepere betekenis van de traumatische ervaring. Daarbij is in vele gevallen niet alleen de integriteit van het lichaam door de traumatische ervaringen aangetast en beschadigd, maar ook het eergevoel en de persoonlijkheid. De ervaringen zijn daarmee onderdeel van de patiënt: zijn of haar identiteit en de betekenis van deze ervaringen zijn mede bepalend voor het persoonlijk functioneren. Denk aan thema's als verlies van mannelijkheid of vrouwelijkheid en van menselijkheid of bestaansrecht in het algemeen. De comorbiditeit bij vluchtelingen met dit soort betekenisgeladen traumatische ervaringen is dan ook vaak groot.

Tenslotte speelt de vluchtelingervaring een rol in de behandeling. De constante onveiligheid als gevolg van een reeks elkaar opeenvolgende akelige, veelal interpersoonlijke, gebeurtenissen, traumatisering in het land van herkomst, een vaak traumatische vlucht, de asielprocedure en acculturatie leiden tot een verlies van het gevoel van basale veiligheid (*basic trust*). Tevens kunnen er hedendaagse sociale, politieke en culturele invloeden bestaan die de angst op herhaling (soms reëel, soms irreëel) voeden, waardoor het spreken over de traumatische ervaringen en de daarmee gepaard gaande klachten als onveilig wordt ervaren. Het wantrouwen in de mensheid en daarmee in de hulpverlening kan hierdoor uitermate sterk zijn.

Wat betekent dit voor de praktijk?

Gedurende een EMDR-behandeling moet je als therapeut rekening houden met moeilijkheden op het gebied van communicatie (het contact, het verbaliseren), klachtenpresentatie, betekenisverlening, en de door de patiënt beleefde (actuele) onveiligheid. Er zijn vluchtelingen die in het begin nauwelijks in staat zijn om iets feitelijks te vertellen over wat ze hebben meegemaakt. Dit hoeft een traumagerichte behandeling echter niet in de weg te staan, maar betekent wel dat er 'voorwerk' te doen is voordat de therapeut kan starten met de traumabehandeling in engere zin. Wederzijds begrip en vertrouwen zijn centrale begrippen tijdens dit 'voorwerk'. Als de hulpverlener bij aanvang van de behandeling ruimte biedt voor het leren begrijpen van de patiënt en de context waarin de traumatisering plaatsvond, biedt dat de mogelijkheid om in een later stadium van de behandeling de EMDR goed vorm te geven. In de praktijk blijkt dat de behandeling van vluchtelingen met een PTSS dus nooit precies conform het protocol verloopt en er op diverse terreinen aanpassingen van de behandeling nodig zijn. Sommige patiënten verrassen uiteindelijk met hun mogelijkheden om toch hun ingrijpende herinneringen te kunnen laten behandelen, als de therapeut maar voldoende tijd neemt om hun ervaringen en wijze van communicatie te doorgronden.

Marteling

Een aparte categorie vluchtelingen is de groep die doelbewuste foltering heeft meegemaakt. Ervaringen van gevangenschap en blootstelling aan fysieke of psychische marteling zijn ingrijpende gebeurtenissen die veelal leiden tot chronische vormen van PTSS. Lintekens, pijn of andere lichamelijke klachten kunnen een continue trigger blijven vormen voor het herbeleven van de traumatische gebeurtenissen. Uit verschillende onderzoeken blijkt echter dat de meeste folterslachtoffers met PTSS profiteren van een EMDR-behandeling. In een relatief korte periode is het mogelijk de aanhoudende, indringende symptomen van PTSS te beïnvloeden. Er zijn echter wel aandachtspunten voor de behandeling. Indien er meerdere van dergelijke ervaringen zijn, dan is het aan te bevelen om eerst de gebeurtenissen die voorafgingen aan de gevangenschap en de martelingen te behandelen. Dit geeft de persoon een succeservaring en vergoot de stresstolerantie tijdens de behandelingen die gericht zijn op de herinneringen aan het martelen. Overigens zal het je niet verbazen dat het succes van de EMDR-behandeling grotendeels zal afhangen van de motivatie van de patiënt.

Ernstige traumatische ervaringen als martelingen lei-

den niet alleen tot PTSS-symptomen maar ook tot beperkingen in het dagelijks functioneren. Het is daarom belangrijk om, in overleg met het slachtoffer, niet alleen concrete behandeldoelen voor de EMDR-behandeling te stellen, maar ook voor het sociaal en beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere terreinen. Denk daarbij niet alleen aan de invloed van de symptomen op het functioneren, maar ook aan de financiën, juridische procedures, familieverbanden, de partnerrelatie, ouderschap, het sociale leven zoals vriendschappen en ook aan spiritualiteit. Vaak zijn de gevolgen van marteling niet alleen voelbaar voor het individu maar ook voor de familie en de gemeenschap. Daarom vereist de behandeling van deze patiëntencategorie een integratieve aanpak en in sommige gevallen multisystemische en multidisciplinaire interventies.

De therapeutische houding

Vluchtelingen zijn vaak nog onbekend met de Nederlandse gezondheidszorg, en vanwege het feit dat de kans groot is dat zij in hun thuisland negatieve ervaringen met de gezondheidszorg hebben opgedaan, wantrouwen zij niet zelden de hulpverlener. De therapeutische houding speelt daarom een belangrijke rol in het herwinnen van het vertrouwen. De volgende elementen kunnen behulpzaam zijn bij het opbouwen van de therapeutische relatie.

Ten eerste is het verstandig dat de behandelaar zich in bepaalde fasen van de behandeling nadrukkelijk opstelt als een deskundige, in dit geval in de psychologische behandeling. Niet elke patiënt kan bijvoorbeeld de hulpvraag concreet verwoorden, conform de gebruiken binnen de westerse geestelijke gezondheidszorg. De hulpvraag wordt dan vanuit het klassieke medisch model verwoord, waarbij de hulpverlener wordt gezien als de traditionele arts die de somatische klachten moet oplossen. Dit veronderstelt dat de hulpverlener weet wat goed is voor de patiënt. Een patiënt uit een niet-westerse cultuur stelt zich daarbij vaak afhankelijker op dan de westerse patiënt. De totstandkoming van een behandelovereenkomst kan daardoor een proces zijn dat veel extra tijd en vaardigheden vereist. Een voor Nederlandse begrippen bovengemiddelde assertieve en doortastende indruk over de gang van zaken binnen het therapeutische proces kan bij deze doelgroep juist vertrouwen wekken.

Ten tweede moet de therapeut vertrouwen en geloof uitstralen naar wat de patiënt in het behandelproces inbrengt. Zo kan het bijvoorbeeld belangrijk zijn om aan te sluiten bij soms moeilijk invoelbare, gedachten van de ►

vluchteling (zoals Djinn of bezeten zijn) en lichamelijke klachten uiterst serieus te nemen. Hoewel een therapeut natuurlijk de opvattingen van elke patiënt serieus moet nemen kan dit – als de belevingswereld van de patiënt ver van die van de therapeut ligt – mentaal een extra stap vergen. De therapeut zal dus extra moeite moeten doen om aan te sluiten bij de patiënt door meer dan gemiddelde aandacht te besteden aan de gevoelsmatige beleving van de patiënt en aan de betekenis hiervan in de context van de traumatische herinnering.

Naast de beleving van de klachten zijn de verwachtingen over de behandeling van zowel de patiënt als de familie belangrijk. Kennis van de achtergrond van de vluchteling en over hoe de herkomst van de patiënt zijn of haar klachten en verwachtingen kan beïnvloeden, zorgen voor rust en vertrouwen aan de kant van de patiënt. Daarbij moet worden aangetekend dat het belangrijk is om te beseffen dat kennis van taal of cultuur niet hetzelfde is als het begrijpen van de beleving van patiënt. In therapie leren de therapeut en de patiënt als het ware een gemeenschappelijke taal te spreken doordat zij elkaar uitleg geven over het eigen referentiekader en zo samen naar een gemeenschappelijk referentiekader toegroeien, waarbinnen traumagerichte interventies zoals EMDR kunnen plaatsvinden.

Ten derde is aandacht en belangstelling van de hulpverlener vereist voor de huidige situatie waarin de vluchteling verkeert, met name voor de ontheemdings- en acculturatieaspecten. Hetzelfde geldt voor niet-traumagerelateerde psychische en psychiatrische problematiek van de patiënt. Dit vraagt extra aandacht van de hulpverlener, niet alleen voor de vele veranderingen die in de

leefwereld van de patiënt is opgetreden, maar ook voor de gevolgen van deze veranderingen, zoals het verlies van sociale status en het ontberen van de veiligheid en steun van het familieverband.

Tenslotte is het van belang om als therapeut *betrouwbaar* te zijn. De hulpverlener moet overtuigen door betrouwbaar over te komen door bijvoorbeeld extra aandacht te schenken aan de vertrouwelijkheid van het verhaal van de patiënt en diens gegevens. Het is in dit verband ook belangrijk dat de patiënt kan rekenen op vaste afspraken en erop kan vertrouwen dat binnen het therapeutisch contact alles aan bod mag komen.

In de volgende bijdrage zullen we ingaan op de praktische aanpak en enkele problemen die zich kunnen voordoen bij het uitvoeren van het EMDR-Standaardprotocol in het kader van een PTSS-behandeling bij vluchtelingen in de praktijk. ■

Drs. Dana Sofi is gz-psycholoog en in opleiding tot klinisch psycholoog. Hij is promovendus en verbonden aan het Topklinisch Centrum voor Psychotrauma, verbonden aan Reinier van Arkel, instelling voor geestelijke gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch.

Dr. mr. Elisa van Ee is klinisch psycholoog en jurist, en als wetenschappelijk hoofd 'trauma en gezin' en boegbeeld van het Topklinisch Centrum voor Psychotrauma verbonden aan Reinier van Arkel, instelling voor geestelijke gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch. Tevens is zij hoofdopleider Psychotherapie bij de Stichting Psychologische vervolgoopleidingen Nijmegen.

