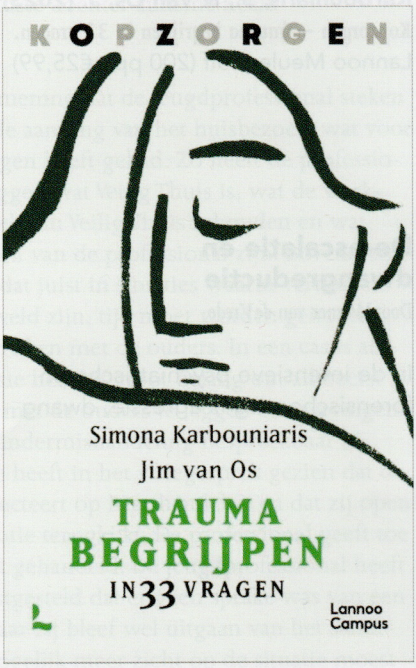
Sleutelvragen over trauma

Door Werner van de Vrede, redacteur Vakblad Sociaal Werk

De laatste decennia wordt steeds meer bekend over de grote rol van trauma in het ontwikkelen van psychiatrische problematiek. Waar men in het verleden de rol van trauma niet wilde erkennen, begint er steeds meer consensus te komen over de aanname dat aan, onder andere, psychoses, eetproblemen, hechtingsproblematiek, depressie, dissociatieve stoornissen en verslaving vaak traumatische gebeurtenissen ten grondslag liggen. Tussen de 25 en 75 procent van het psychisch lijden komt voort uit schokkende gebeurtenissen in de kindertijd of adolescentie, terwijl ongeveer 6 procent van de patiënten in de ggz een post-traumatische stressstoornis (PTSS) heeft. Vrijwel alle mensen met PTSS lijden daarnaast nog aan andere psychiatrische problemen. Dit geeft aan dat trauma veel meer omvat dan PTSS alleen. Het gaat te ver om alle psychiatrische problematiek te wijten aan trauma, maar de winst die te behalen valt bij het inzetten van trauma-sensitieve behandelingen en benaderingen is nog steeds enorm. Trauma heeft behalve psychische ook lichamelijke gevolgen, zoals een veranderd hormoon- en immuunsysteem en een veranderde expressie van de genen. Het goede nieuws is dat heling en herstel wel mogelijk is.

Kopzorgen is onderverdeeld in drie delen. In het eerste deel wordt aan de hand van zestien vragen (zoals 'wat heeft trauma met hechting te maken?', 'wat zijn herbelevingen, dissociatie en multipliciteit van de persoonlijkheid?' en 'wat is post-traumatische groei?') uitgewerkt wat trauma nu wel en wat het niet is. Deel twee beschrijft in zeven vragen (bijvoorbeeld 'hoe kun je kinderen met een trauma herkennen en steunen?' en 'in welke mate is trauma erfelijk en intergenerationeel overdraagbaar?') wat iemand met een trauma doormaakt. Het derde en laatste deel gaat over heling na trauma (met vragen als: 'wat houdt helen van trauma in?', 'waarom zijn ervaringsdeskundigen zo belangrijk?' en 'wat is trauma-geïnformeerde ggz en hoe voorkom je hertraumatisering?').



Zoals de ondertitel al zegt bestaat het boek uit 33 sleutelvragen over trauma. Deze opzet werkt goed. De korte specifieke hoofdstukken maken het mogelijk het als naslagwerk te gebruiken, terwijl alles goed genoeg met elkaar verweven is om het ook als een coherent geheel te lezen. De combinatie van de jarenlange praktijkervaring van vermaard psychiater Jim van Os en de persoonlijke ervaringskennis van Simona Karbouniaris, docent onderzoeker bij onder meer de opleiding Social Work in Utrecht, maakt het een gedegen, maar ook een prettig leesbare uitgave. Gezien de achtergrond van de auteurs is het niet verwonderlijk dat dit boek de herstelgedachte uitdraagt. Dit doen de auteurs met verve, zonder pamflettistisch te worden.
Kopzorgen is geschreven voor professionals en studenten, maar ook voor hulpvragers en naasten. De auteurs zijn geslaagd in hun missie. Zelfs de meest gelouterde ggz-professional zal verdieping en nieuwe inzichten vinden in dit boek, terwijl het ook voor een volkomen leek goed te volgen is. Een van de meest lezenswaardige boeken over dit onderwerp die de laatste jaren het licht hebben gezien.

Karbouniaris, S., & Van Os, J. (2023)
Kopzorgen – Trauma begrijpen in 33 vragen.
Lannoo Meulenhoff (200 pp., €25,99)

De-escalatie en dwangreductie

Door Werner van de Vrede

In de intensieve psychiatrische en forensische zorg is agressie, dwang

en controle aan de orde van de dag. De laatste jaren is er al veel gedaan aan de-escalatie en dwangreductie, maar het lijkt erop dat, gezien de aard van het probleem, dwang nooit helemaal uitgebannen kan worden. Wel is er nog heel veel verbetering mogelijk in de omgang met agressie en dwangtoepassing. De-escalatie dient hierbij meer dan een technische handeling, verweven in de cultuur, visie en attitude van organisaties te zijn. Hierdoor kunnen professionals relationeler werken wat weer leidt tot een betere omgang met escalatie, zowel gezien vanuit de medewerker als de cliënt.
In de tweede helft van *De-escalatie en dwangreductie* introduceren de auteurs de 'de-escalatie piramide'. Dit model gaat ervan uit dat professionals een de-escalerend klimaat kunnen creëren. De piramide bestaat uit vier fasen: verbinden, voorkomen, verlichten en reflecteren. Verbinden is de basis van de piramide. Door relationeel te werken en het inzetten van werkwijzen en interventies als een open leefklimaat, goed welkom heten, het kantoor verlaten voor de werkvloer, motiverende gespreksvoering en ervaringsdeskundigheid ontstaat er meer verbinding tussen cliënt en hulpverlening. Voorkomen van escalatie is de tweede trap. Wanneer de spanning toch oploopt is het mogelijk via interventies, zoals bijvoorbeeld een comfortroom en het inzetten van een neutrale de-escalatieondersteuner de situatie om te buigen zodat fase drie voorkomen kan worden.
Fase drie is verlichten. In deze fase is dwang helaas onontkoombaar, maar is het zaak dit zo beschermend mogelijk toe te passen, om traumatisering en verdere escalatie te voorkomen. Door het inzetten van eigen regie, menselijk contact, materiaal ter ontspanning en afleiding en het zo snel mogelijk streven naar relatieherstel wordt dwang minder schadelijk voor de cliënt.
De punt van de piramide is het reflecteren. Dit is een stap die zowel aan het begin als aan het eind van de andere fases genomen dient te worden. Reflecteren is minder makkelijk en vanzelfsprekend dan het lijkt en bestaat uit evalueren, ombuigen en anders kijken.
De-escalatie en dwangreductie is geschreven met compassie voor zowel de medewerker als de zorgontvanger en biedt bruikbare inzichten, tips en trucs voor complexe zorg. Hopelijk zullen veel organisaties daar gebruik van maken.

Schaftenaar, P., & Ruiter, M. (2023)
De-escalatie en dwangreductie: een praktijkboek voor de klinische intensieve en forensische zorg.
Uitgeverij SWP (160pp., €27,-)