

# Psychotrauma in beweging: een persoonlijke beschouwing



*Terugtocht van het Franse leger uit Rusland, 1812 (schilderij van Illarion Pryanishnikov 1840-1894)*

In 2012 blikte psychotherapeut Erik Romme in *Cogiscope*, de voorganger van *Impact Magazine*, terug op zijn 25-jarige carrière bij ARQ Centrum'45 onder de titel 'Van Bastiaans tot nu'. Hij was getuige van verschillende stromingen binnen de traumatherapie en schreef hierover. *Impact Magazine* vroeg Ruud Jongedijk, psychiater/psychotherapeut en tot 2021 directeur behandelenzaken/geneesheer-directeur van ARQ Centrum'45, om ruim 10 jaar na Romme, iets soortgelijks te doen. Een historisch-persoonlijke impressie.

*door Ruud Jongedijk*

## **Korte historie van psychotrauma**

Schokkende gebeurtenissen en hun gevolgen zijn van alle tijden. Al in het oude Mesopotamië en door de Grieken en Romeinen zijn psychische reacties beschreven op onder andere natuurrampen en oorlogen. In die vroege tijd

waren het vooral de dichters en schrijvers zoals Homerus en later ook Shakespeare die fraaie beschrijvingen gaven van posttraumatische stressreacties. In de wetenschappelijke literatuur werd vooral vanaf het midden van de 19e eeuw veelvuldig over psychotrauma geschreven.



Rond psychotrauma vinden al decennialang vele, soms verhitte, discussies en debatten plaats. Niet alleen over de oorzaken van traumagerelateerde stoornissen, maar zelfs over hun bestaansrecht. Zo vielen tijdens de Napoleontische oorlogen soldaten massaal uit door een onbekende ziekte, *Nostalgia* genoemd. Heimwee werd hierbij als belangrijkste oorzaak gezien. In de Amerikaanse Burgeroorlog stonden hartklachten op de voorgrond en werd dit *Soldier's Heart* genoemd. Te zware bepakking of knellende koppelriemen werden hierbij als oorzaak gezien. Weer later, in WOI, werd bij *Shell Shock* gedacht aan granaatdeeltjes, en bij treinongevallen aan *Railroad Spine Syndrome* of ruggenmergcontusie. De Duitse neuroloog Hermann Oppenheim introduceerde rond 1888 de neutrale term *Traumatische Neurose* en een kleine honderd jaar later deed de American Psychiatric Association in 1980 hetzelfde met de term PTSS. Maar desondanks bleven, zowel binnen als buiten het traumaveld, discussies over psychotrauma bestaan. Over bestaansrecht gesproken: Oppenheim's *Traumatische Neurose* werd in Duitsland tot twee keer toe officieel afgeschaft (in 1890 en 1916), en hetzelfde gebeurde bij *Shell Shock* in Engeland (onder meer in 1916 en 1939). En tegenwoordig heeft PTSS een stevige positie verworven, zelfs bijna als een in beton gegoten stoornis. Desondanks zijn er wonderlijk genoeg twee zeer verschillende PTSS-definities in gebruik, namelijk die van de DSM-5 en de ICD-11. Dus is er zowel in het verleden als in het heden veel stof voor debat over psychotrauma, hetgeen we hebben beschreven in een recent artikel met als titel 'Unity or Anarchy' (Jongedijk e.a., 2023).

### ARQ Centrum'45

Debat over psychotrauma was er in Nederland vooral na WOII. Jan Bastiaans, psychiater, psychoanalyticus en hoogleraar in Leiden zette in de jaren '50 en '60 het *Concentratiekampsyndroom* in Nederland op de kaart en behandelde zijn patiënten onder andere met psychedelica. Ondanks zijn innovatieve visie, werden gaandeweg zijn behandelmethoden, maar ook hijzelf, in toenemende mate onderwerp van wetenschappelijk, maatschappelijk en zelfs politiek debat (Jongedijk, 2009). Toch stond hij aan de wieg van de psychotraumatologie in Nederland, en aan de oprichting van ARQ Centrum'45 (toen nog Stichting Centrum '45 geheten) in de aanloop naar 1973. Na Bastiaans zetten diverse Nederlandse voortrekkers, zoals Wybrand Op den Velde, Wolter de Loos, Rolf Kleber en Berthold Gersons, op hun eigen wijze psychotrauma op de kaart en er volgden hierna weer anderen, waardoor Nederland inmiddels internationaal een toonaangevend psychotraumaland is geworden (Vermetten & Olf, 2013).

In mijn in de jaren '80 en '90 door de psychoanalyse gedomineerde opleiding tot psychiater, raakte ik geïntrigeerd in de levensgeschiedenissen van de patiënten en wilde graag weten wat maakte dat iemand geworden is zoals hij of zij is. Daarbij stuitte ik regelmatig op de bepalende impact die psychotraumatische gebeurtenissen in bijvoorbeeld de vroege jeugd konden hebben. Van mijn supervisor mocht ik daar echter niet met patiënten over praten. De in die tijd gangbare visie was dat ze te instabiel waren, in jargon: te 'ego-zwak', waardoor ze zouden onregelmatig, psychotisch worden of suïcidaal. Voor de patiënt en ook voor mij was dat uitermate frustrerend. De patiënt wilde erover praten, ik wilde dat ook, maar we mochten niet. Om mijn kennis van psychotrauma te vergroten, besloot ik mijn keuzestage bij ARQ Centrum'45 in Oegstgeest te gaan volgen. Daar wilde ik leren wat je dan wél zou kunnen doen in de behandeling van psychotrauma.

## Nederland is inmiddels internationaal een toonaangevend psychotraumaland geworden

ARQ Centrum'45 bestond ongeveer 20 jaar toen ik er mijn eerste schreden zette. Ik leerde er veel. De behandelaren van destijds waren zeer ervaren psychotherapeuten en ze wisten ook zonder de huidige evidence-based behandelingen zoals *Prolonged Exposure (PE)* of *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)* wat ze moesten doen. Zo wisten ze bijvoorbeeld alles over de context van hun patiënten, zoals over de kampen in Europa en Zuidoost-Azië. Ze wisten wie de kampcommandant was geweest, waar de kampen lagen, wat er in al die verschillende kampen was gebeurd, en hoe hardvochtig het regime er was. Kortom, de historische kennis was enorm. En met deze kennis, en een zeer grote compassie, leidden ze hun patiënten naar de specifieke traumatische situaties. Een ongelofelijk rijke leerschool was dit. Ik ben na mijn opleidingsjaar weggegaan om 10 jaar in de algemene GGZ te werken, maar na 10 jaar (2004) kwam ik terug.

### Na tien jaar terug

In de psychotraumawereld was inmiddels veel veranderd. Er was een toenemende belangstelling voor de meer traumagerichte, ofwel *trauma focussed*, behandelingen. Dit wilde zeggen dat er niet teveel omheen gepraat moest worden. Stabiliseren en/of het versterken van



Foto Paul Leviton/ANP

Jan Bastiaans

## Waar Bastiaans met LSD probeerde zijn patiënten te behandelen, wordt nu in ARQ Centrum'45 onderzoek gedaan naar MDMA.

de persoonlijkheid raakten gaandeweg in onbruik. De directe aanpak van het trauma betekende dat er werd behandeld met PE, de snel opkomende EMDR en de door Gersons ontwikkelde *Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS* (BEPP). Veel behandelaars waren echter voorzichtig. Vooral bij patiënten met langdurende en ernstige traumatisering, met complexe klachten en/of levend in instabiele leefomstandigheden (zoals getraumatiseerde asielzoekers), was er ook nu weer de nodige stof tot debat: zijn deze therapieën wel geschikt voor deze patiënten?

Kort hierna viel mijn oog op een aantal belangrijke publicaties over *Narratieve Exposure Therapie* (NET) (o.a.: Neuner e.a., 2004). NET werd uitgevoerd, en in

een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep onderzocht in een Oegandees vluchtelingenkamp. Dat bracht mij aan het denken: als deze mensen in instabiele omstandigheden traumatherapie aankonden, dan zou dat in Nederland toch ook kunnen? Ik heb me laten trainen in NET, en vervolgens heb ik de Duitse NET-psychotherapiegroep tot drie keer in ARQ Centrum'45 uitgenodigd, waar ze vele enthousiaste behandelaars hebben getraind. Van daaruit is NET verder in Nederland verspreid en nu een succesvolle en belangrijke traumatherapie geworden. Een aanwinst naast PE en EMDR, vooral omdat bij NET de *context* rond het trauma zo belangrijk is, iets wat ik in mijn eerste periode bij ARQ Centrum'45 heb geleerd en daarna altijd heb gepropageerd.

Een hele belangrijke recente ontwikkeling is de hoog-intensieve traumabehandeling, veelal klinisch uitgevoerd met tweemaal per dag een therapie sessie gedurende bijvoorbeeld 5 tot 10 dagen. Deze is vooral in Nederland populair en succesvol gebleken, met PE, EMDR en, bij ARQ Centrum'45, ook met NET. Voordeel van een dergelijke opzet is dat er een scherpe focus op de behandeling kan worden gehouden. Belemmerende

factoren voor traumatherapie, zoals dagelijkse besloomingen of vermijding spelen op deze manier een minder negatieve rol. En natuurlijk werkt het motiverend dat het resultaat sneller optreedt. Een andere belangrijke ontwikkeling is de mogelijkheid om psychedelica te gebruiken. Waar de diverse bestaande psychofarmaca beperkte resultaten lieten zien bij PTSS, geven middelen zoals ketamine of methyleendioxymethamfetamine (MDMA) nieuwe behandelperspectieven, vooral in combinatie met psychotherapie. Patiënten kunnen zichzelf meer openstellen voor hun traumatische herinneringen en de daarbij horende gevoelens, wat helend werkt (zie o.a. Krediet e.a., 2020). Waar Bastiaans met LSD probeerde zijn patiënten te behandelen, wordt nu in ARQ Centrum'45 onderzoek gedaan naar MDMA.

### Psychotrauma is hot

Een andere ontwikkeling is dat trauma tegenwoordig erg 'hot' is geworden. Het aantal publicaties met als thema psychotrauma of PTSS is de afgelopen decennia explosief gestegen. Zo zijn er meerdere op trauma gespecialiseerde internationale wetenschappelijke tijdschriften en meerdere internationale en landelijke psychotraumaverenigingen opgericht. Maar vooral is er de afgelopen tijd bij behandelaren een zeker fanatisme ontstaan om zoveel als mogelijk een scala aan psychische problematiek *trauma focussed* te behandelen. Veel jonge psychologen beginnen zelfs vaak al met een EMDR-training. Dat hoeft zeker niet verkeerd te zijn. Maar is psychotrauma dan zo belangrijk?

In elk geval is er zeker een ontwikkeling waarbij PTSS niet meer als enige trauma-diagnose wordt gezien. De afgelopen jaren is psychotrauma tot een centraal onderliggend of *transdiagnostisch* concept geworden waarbij trauma aan de basis zou staan van een scala aan psychische aandoeningen, zoals depressie, eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Dat is een belangrijke ontwikkeling. De verenging van de diagnostiek tot bijvoorbeeld alleen PTSS zal ons niet veel verder helpen. Dat vraagt vooral om breder naar diagnostiek te kijken, maar vooral ook naar de patiënt als persoon. Dat wil zeggen dat zorgvuldig het gehele klachtenpatroon moet worden uitgevraagd en niet te snel naar PTSS dient te worden toegewerkt (oftewel, geen top-down maar bottom-up diagnostiek). En waarbij de levensloop en de context wordt geïnventariseerd, waarbij juist ook de vaak schrijnende ervaringen die nou nét niet precies horen tot het officiële trauma-criterium een plaats krijgen. Want juist die zo veel voorkomende chronische, afschuwelijk nare ervaringen zoals vroegkinderlijke verwaarlozing, psychologische mishandeling, pesten of buiten gesloten

worden hebben doorgaans een ingrijpende impact op een individu.

## 'Welke behandelingswijzen men als therapeut ook volgt, blijf vooral mens'

Erik Romme besloot zijn artikel met de woorden 'welke behandelingswijzen men als therapeut ook volgt, blijf vooral mens'. Daar sluit ik me graag bij aan. Met de juiste therapeutische technieken die we nu hebben en die de getraumatiseerde patiënt zal leiden naar de meest pijnlijke momenten in zijn of haar leven, is menselijkheid en compassie zo enorm belangrijk. Ze klinken als tegenstrijdig, pijn doen en compassie hebben. Maar de beste therapeuten kunnen juist deze twee zo ogenschijnlijke tegenstrijdigheden heel goed combineren. Je zou kunnen zeggen dat juist deze ogenschijnlijke paradox leidt tot een succesvollere behandeling.

---

**Ruud Jongedijk** - Psychiater/psychotherapeut en tot 2021 directeur behandelenzaken/geneesheer-directeur van ARQ Centrum'45

### LITERATUUR

Jongedijk, R.A. (2009). Opkomst en teloorgang van Bastiaans. *Cogiscope*, 02, 8-11.

Jongedijk, R.A., Boelen, P.A., Knipscheer, J.K., & Kleber, R.J. (2023). Unity or anarchy? A historical search for the psychological consequences of psychotrauma. *Review of General Psychology*.

Krediet, E., Bostoen, T., Breeksema, J., van Schagen, A., Passie, T., & Vermetten, E. (2020). Reviewing the potential of psychedelics for the treatment of PTSD. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 23(6), 385-400.

Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 579.

Vermetten, E., & Olff, M. (2013). Psychotraumatology in the Netherlands. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 20832.