



ELI TEN LOHUIS

*Psychiater Ruud Jongedijk  
over Narratieve Exposure-therapie*

# De context van het kwaad



Ruud Jongedijk is sinds 2004 als psychiater en manager verbonden aan Stichting Centrum '45, en maakt vanaf januari 2010 deel uit van de tweehoofdige directie van dit landelijk instituut voor specialistische diagnostiek en behandeling van psychotraumaklachten ten gevolge van vervolging, oorlog en geweld. Als zodanig is hij verantwoordelijk voor innovatie en patiëntenzorg. Eli ten Lohuis sprak met hem.

*Ruud Jongedijk*

Rond 2005 kreeg Ruud Jongedijk een artikel van een groep psychologen van de universiteit van Konstanz onder ogen dat zijn nieuwsgierigheid wekte, mede omdat het een antwoord leek te geven op een van de meest fundamentele vragen waar traumatherapeuten van vluchtelingen en asielzoekers zich voor gesteld zien. De kwestie is of, alvorens trauma- of PTSS-behandeling kan aanvangen, de situatie van de cliënt en zijn omgeving al enigszins gestabiliseerd dient te zijn, of dat traumabehandeling, zoals *exposure*, al kan beginnen nog voordat er sprake is van psychosociale stabilisatie. Deze vraag heeft behandelaren lang verdeeld. Enerzijds is men de mening toegedaan dat een cliënt niet meteen aan traumabehandeling moet worden blootgesteld omdat hij de heftige reacties die hierbij worden opgeroepen nog niet aan kan en er slechter van zou kunnen worden. Anderzijds is er de opvatting dat het stabiliseren, hoe wenselijk misschien ook, te veel tijd in beslag neemt: tijd die ook besteed kan worden aan de behandeling van de werkelijke PTSS-klachten van de cliënt. Idealiter zou er wellicht eerst een korte periode van stabiliseren moeten plaatsvinden voordat er

gewerkt wordt aan klachtenvermindering door PTSS-behandeling. Maar in de praktijk is dit, gezien het lange traject van stabilisatie voor deze doelgroep, niet haalbaar.

Zelf psychiater en behandelaar van cliënten met complex trauma, worstelde ook Jongedijk met dit dilemma, en hij nam dan ook met speciale belangstelling kennis van de nieuwe vorm van therapie die in bovenvermeld artikel werd beschreven. 'Wat mij bijzonder aansprak', blikt de psychiater terug, 'was dat het artikel een antwoord verschafte op de vraag: Waar begin je met een cliënt? Daarbij kwam dat de beschreven therapie gedaan was bij vluchtelingen in de Soedan, bij mensen die niet alleen vergelijkbaar zijn met onze doelgroepen hier maar die zich bovendien in een uiterst instabiele situatie bevonden. Kortom, het succes van deze therapie bewees dat traumabehandeling van vluchtelingen met PTSS, zelfs als er nog geen sprake is van stabiliteit in hun situatie, aantoonbaar wel degelijk mogelijk is, en in feite beter werkt dan het geven van ondersteuning of psychoeducatie.' Ook de methodologie van de therapie beviel Jongedijk, en hij besloot de schrijvers te

benaderen. Uiteindelijk leidden zijn contacten ertoe dat de psychologen een drietal trainingen verzorgden voor behandelmedewerkers van Centrum '45. Inmiddels wordt de *Narratieve Exposure-therapie* (NET) er al ongeveer drie jaar met succes gegeven.

### **Overzicht krijgen: visualiseren en contextualiseren**

Centraal in de methodologie van NET staat het visualiseren, of verbeelden, door de cliënt, van de 'routekaart' van zijn leven. Aan het begin van de behandeling krijgt hij een touw dat zijn levensweg tot nu toe symboliseert. Dan legt hij stenen, traumatische of andere moeilijke gebeurtenissen voorstellend, en kunstbloemen, die goede of vrolijke momenten verbeelden, langs het touw om zo de verschillende positieve en negatieve mijlpalen op zijn levenspad te markeren. Wanneer hij dit heeft gedaan, maakt de therapeut een foto van de levenslijn. In de vervolgbijeenkomsten zal dit de leidraad zijn aan de hand waarvan de cliënt zijn levensverhaal doorloopt en de traumatische gebeurtenissen leert verwerken door middel van *exposure*.



Touw dat de levensweg symboliseert

Het visuele aspect dat aan deze therapie ten grondslag ligt, is van groot belang, benadrukt Jongedijk. Niet alleen spreekt het concreet verbeelden van gebeurtenissen veel mensen aan, maar ook helpt het hen, terwijl zij hun levensverhaal met tastbare middelen reconstrueren, weer bijna letterlijk zicht te krijgen op wat zich in hun leven heeft afgespeeld. En zo komt bij veel cliënten het overzicht over hun leven als geheel terug: een overzicht dat velen van hen kwijt zijn: ‘Zij zijn hypergeconcentreerd op hun traumatische ervaringen en hebben daarbij andere, vooral positieve ervaringen of momenten, buiten beeld geplaatst. Daarmee zijn

ze het totaalplaatje, en de rode draad die daarvoorheen loopt, uit het oog verloren.’

In verband met deze reconstructie van de levenslijn en het markeren van negatieve en positieve momenten, noemt Jongedijk het plaatsen van de traumatische gebeurtenis in haar context als tweede belangrijk aspect van NET. Bij het ‘doorwerken’ van het trauma – en bij deze therapie gebeurt dat door middel van *exposure* totdat bij de cliënt gewinning optreedt voor de pijn en angst die de traumatische gebeurtenis oproept – wordt de cliënt nadrukkelijk gevraagd ook de context waarin de gebeurtenis zich afspeelde, te beschrijven. ‘Tot dan toe

heeft hij zich geconcentreerd op die vreselijke, allesoverheersende gebeurtenis zelf, maar nu vragen we hem ook precies te vertellen wie er aanwezig waren in de desbetreffende situatie, en in welke omgeving en tegen welke achtergrond de traumatische gebeurtenis plaatsvond, en wat eraan voorafging. Maar bijvoorbeeld ook wat voor weer het was, en – belangrijk – wat de emoties van de cliënt op dat moment waren’, zo legt Jongedijk uit. ‘Door deze details weer te voegen aan het gebeurde, krijgt de cliënt weer oog voor de “vergeten” aspecten die speelden in de context van de traumatische gebeurtenis, waardoor hij de gebeurtenis in een bredere

context van zijn geheugen plaatst en tevens in staat is de gebeurtenis, en zijn eigen rol daarin, in een ander daglicht te plaatsen.’

### Schuld en schaamte

Jongedijk wijst op twee aspecten die een cruciale rol spelen bij traumaverwerking. ‘Schuld en schaamte,’ zegt hij, ‘zijn altijd belangrijke thema’s bij mensen die getraumatiseerd zijn. Wat mensen hebben nagelaten te doen, of juist wel hebben gedaan ten tijde van de traumatiserende gebeurtenis, is iets waarover zij niet durven of kunnen spreken – en dit kan natuurlijk ook cultureel bepaald zijn. Maar zolang er niet over gesproken kan worden, blijven de bijkomende gevoelens van schuld en schaamte de verwerking van het trauma in de weg staan.’ Als de cliënt de ruimere context van het trauma leert zien, ontdekt hij vaak zelf ook andere aspecten aan zijn gedrag. Hij kan belastende gevoelens nader kwalificeren en het trauma binnen zijn gehele levensverhaal integreren. Dit kan vervolgens gevoelens van schuld en schaamte verminderen.

### De therapeut als regisseur

Terwijl de cliënt aan de hand van (de foto van) zijn levenslijn de belangrijkste momenten van zijn leven als een film ‘afdraait’, fungeert de therapeut als leidende regisseur. Belangrijk is dat hij tijdens de eerste sessie zijn cliënt duidelijk uitlegt wat het doel en de methodiek van de therapie zijn, en vervolgens zorgt hij ervoor dat zijn cliënt binnen het samen afgesproken tijdspad ook alle stenen op zijn levensweg ‘behandelt’ en leert verwerken, en zich daarbij

niet verliest in (vermijdende) uitweidingen. ‘NET is een heel directieve, sturende therapie’, zegt Jongedijk, ‘en de therapeut moet zelf gestructureerd en coachend te werk gaan; hij moet veel druk op het therapieproces zetten, en vooral heel nauw samenwerken met de cliënt om hem zo strak door het zware *exposure*-traject leiden. Voor veel therapeuten is vooral dat laatste moeilijk: het bespreken van het trauma is pijnlijk voor de cliënt, en de behandelaar kan zich daarbij als een dader gaan voelen. Toch moet hij zijn cliënt aan het trauma blootstellen, want alleen zo kan deze het verwerken, en kunnen zijn klachten afnemen.’

### NET: een nieuwe combinatie van bestaande behandelvormen

Uit het voorafgaande moge zowel het ‘narratieve’ als het ‘*exposure*’ aspect van NET blijken: geen van beide zijn ‘nieuwe’ elementen in traumatherapie. Op de vraag wat NET dan toch zo vernieuwend en bijzonder maakt, en waarom deze behandeling meer succes lijkt te sorteren dan een tegenwoordig populaire therapie als EMDR, antwoordt de psychiater met een glimlach. ‘EMDR is een goede traumatherapie. En inderdaad kennen we *exposure* al langer, evenals het maken van een narratieve, zoals bij getuigenistherapie. Maar het op deze wijze uitbeelden én bewerken van complexe trauma’s is een nieuw en belangrijk element dat een vast kader biedt en daarmee ook de gewenste stabilisatie teweegbrengt; bovendien helpt dit het herstel van het narratieve, autobiografische geheugen, dat bij getraumatiseerde mensen vaak verstoord is. Het contextualiseren van het trauma vanuit dit deel van het geheugen kan een goede omgeving scheppen waarbinnen de cliënt de *exposure* aan het

trauma beter aan kan. En *exposure* is nodig om de cliënt van zijn klachten af te helpen. Maar we doen dat niet, zoals bij EMDR, door het trauma uit het geheugen ‘te wissen’. Doel van NET is de herinnering aan het trauma door *exposure* én plaatsing in haar context te ontdoen van haar pijnlijke associaties en er de angel uit te halen. EMDR wordt van origine veel gebruikt voor enkelvoudig trauma, terwijl de doelgroep van getraumatiseerde vluchtelingen die hier centraal staat, last heeft van meervoudige trauma’s en dáár is NET nu juist voor ontwikkeld. Inmiddels wordt NET overigens ook toegepast bij andere doelgroepen met complexe traumaklachten.’

Het succes dat hij ermee behaalt in de poliklinieken van Stichting Centrum ’45 lijkt erop te wijzen dat Jongedijk met deze kortdurende therapie (zo’n zes tot twaalf bijeenkomsten) een effectieve behandeling in handen heeft die het beste uit verscheidene (therapie)werelden combineert.

Voor meer informatie: [www.centrum45.nl](http://www.centrum45.nl)

ELI TEN LOHUIS is schrijfster en vertaalster.