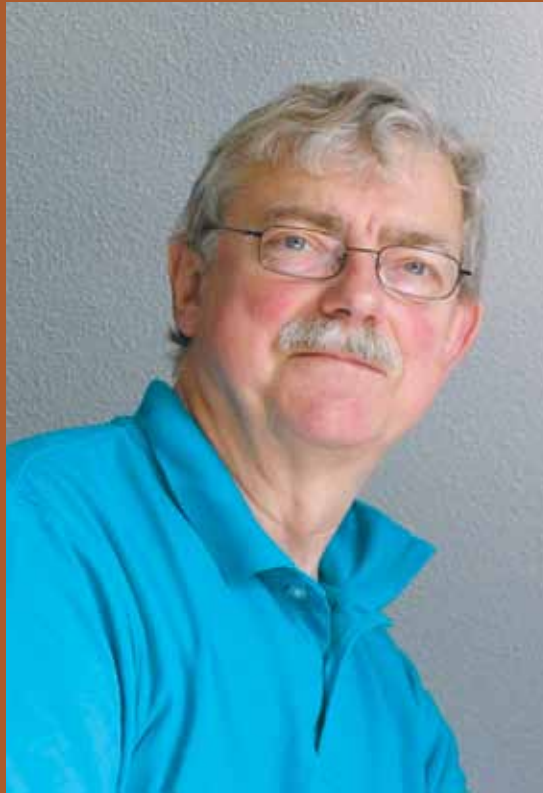




ERIK ROMME

*Een kwart eeuw traumabehandeling in
Stichting Centrum '45*

Van Bastiaans tot nu



Erik Romme

Erik Romme is meer dan 25 jaar werkzaam geweest bij Stichting Centrum '45 en heeft in die tijd het traumaveld zien veranderen. Hij begon bij professor Bastiaans en was daar getuige van omstreden behandelmethoden als narco-analyse en LSD. Daarna was hij betrokken bij de start van een nieuwe behandel eenheid voor vluchtelingen en asielzoekers 'De Vonk'. Hij was als psychotherapeut en praktijkopleider getuige van verschillende stromingen binnen de traumatherapie. In de volgende tekst schetst Romme zijn carrière als traumatherapeut en legt daarbij de nadruk op de beginperiode bij Bastiaans.

Bastiaans en narcoanalyse-behandeling

Mijn behandelcarrière begon als psychotherapeut in het team van prof. Bastiaans. Destijds (1986) werden patiënten opgenomen in 'de Dépendance', een vervallen, doch prachtige villa op het terrein van de Jelgersmakliniek. De narcoanalyse-sessies vonden plaats in een grote kamer met bureau, een salontafel, en een eenpersoonsbed met nachtkastje dat de cassette-recorder herbergde. De patiënt was meestal al langer klinisch opgenomen of was de dag voor de zitting opgenomen. Bastiaans had de patiënt eerder gesproken en de 'dieptebehandeling' geïndiceerd. Als psychotherapeuten maakten we kennis in de ochtend voor de zitting.

De patiënt werd voor de sessie opgehaald van zijn kamer, ging in zijn pyjama in het bed liggen en kreeg het narcosemiddel (Pentothal, 500-700 mg) ingespoten. De kamer werd verduisterd en de patiënt kreeg een gevouwen handdoek over zijn ogen gelegd. Deze viel daarop in een korte diepe slaap. Er brandde alleen nog een klein schemerlampje. Als de patiënt sliep werd de cassette-recorder aangezet:

Bastiaans: *Vandaag is het 10 november 1986, 13*

uur 45, 3e pentothalzitting van de heer Pieterse, aanwezig: professor B., dokter Van Dijk, anesthesist, zuster Joop en heer Romme, psycholoog.

Na ongeveer 5 à 7 minuten werd de slaap van de patiënt zichtbaar lichter. Bastiaans begon zijn zitting: *Meneer Pieterse, meneer Pieterse, hoort u mij? ... Hebt u lekker geslapen, ... hebt u gedroomd?*

Meestal noemde de patiënt een nachtmerrie of iets anders en stuurde Bastiaans het gesprek naar conflictgebieden waarbij hij probeerde de bijpassende gevoelens en gedachten te activeren.

Bastiaans: *Wat hebt u gedroomd? Hadden ze u weer te pakken, die rotmoffen? Dat zit u behoorlijk dwars. Hoe dwars, laat het ons maar eens horen!*

Vaak sloot hij aan bij de belevingswereld van de patiënt: een man die bij de Shell werkte, stimuleerde hij bijvoorbeeld om samen maar eens 'flink diep te gaan boren'. Dit soort zittingen en duidingen waren een feest om te horen – Bastiaans op zijn best.

Het doel van deze zittingen waren om gedachten en gevoelens recht voor zijn raap te kunnen uiten, zonder te worden tegengehouden

door allerlei angsten of conventies. Deze staat gaf patiënten het gevoel dat ze hun diep onderdrukte gedachten en gevoelens konden uiten en los kwamen van de remmingen. Bij een aantal patiënten lukte dat ondanks de narcose toch niet, zij bleven de controle houden, meteen al bij het ontwaken. Ook gebeurde het dat patiënten hysterisch lagen te schreeuwen, zonder verdere verdieping of inzicht.

Als de zitting al wat verder was en de werking van de Pentothal minder werd, mochten wij als psychotherapeuten de zitting overnemen. De cassettebanden kwamen in het bezit van de patiënt en werden door patiënt en therapeut samen teruggeluisterd en doorgewerkt.

Onderliggende behandelprincipes

Bastiaans had eerder als directeur en psychoanalyticus van het psychoanalytisch instituut in Amsterdam meegewerkt aan een methodologisch gedegen onderzoek door de psycholoog en latere hoogleraar Barendregt. Falende psychotherapie bleek samen te hangen met 'rigiditeit'. Vooral oorlogsgetroffenen zouden lijden aan een gepantserde afweer, ze zaten 'op slot',

bleven in machteloosheid gevangen en konden niet soepel meer functioneren. Door het gebruik van narcoanalyse en psychedelische middelen probeerde Bastiaans de rigiditeit aan te pakken.

Door de dieptebehandeling kon de verlamming worden doorbroken en leerden patiënten zich weer uiten. De herhaalde confrontaties met de bandopnames en de eigen uitingen bewerkstelligden uitdoving via het gedragstherapeutische principe van habituatie. Tegelijkertijd werden de uitingen geduid en kon er een emotionele correctie plaatsvinden. Het ging voornamelijk om het centrale gevoel van 'machteloosheid'. Dit alles gebeurde in een veilige omgeving van onvoorwaardelijke acceptatie waarin de patiënt zich geaccepteerd en beloond voelde. Het klonk degelijk en Bastiaans leek nieuwe technieken en methodieken te integreren.

Ondergang

Bastiaans zag zichzelf als het laatste station waar mensen terecht konden. Daarna was er geen hoop meer. Bastiaans benadrukte dat centraal in de houding tegenover de patiënt stond, dat je als therapeut je nooit machteloos voelde. Je moest laten zien dat je altijd de controle had. Zelf met machteloosheid reageren betekende dat de patiënt dat gevoel op jou overgedragen had. Ik denk dat dit een valkuil voor Bastiaans is geworden, waardoor hij nooit terug kon, niemand teleur kon stellen. Het was alsof hij een 'religieuze missie' had, zonder dat ik merkte dat hij openlijk religieus was.

Bastiaans was niet in staat zonder methodolo-

gische hulp zijn kennis en kunde op een wetenschappelijk wijze goed over te dragen. Hij was een fenomenoloog, geen methodoloog. Bastiaans had veel vertrouwen in hoogleraar Van der Ploeg die zijn methode zou onderzoeken en was diep getroffen toen Van der Ploeg op grond van de magere intakegegevens een onderzoek niet mogelijk achtte. Hij zag zijn levenswerk kapot gaan. In zijn proefschrift *De oorlog van Bastiaans* beschrijft Bram Enning de opkomst en ondergang van Bastiaans. Met precisie heeft hij de vele feiten opgespoord en op een rij heeft gezet, maar hij verwijt ook met de kennis van nu de Bastiaans van toen. Ruud Jongedijk (zie Cogiscope 2009-2) geeft hier een genuanceerde kijk op.

Nieuwe doelgroepen en behandelvormen

Na het vertrek van Bastiaans streefde men in Centrum '45 naar een kliniek op basis van de ideeën van een therapeutische gemeenschap. Het betekende dat patiënten een leefgemeenschap vormden en op hun (afwijkende) gedrag werden aangesproken door elkaar en behandelaren. Het individuele model van de narcoanalyse stond hier schril tegenover, dolf uiteindelijk het onderspit en verdween.

Door de oorlogen in Bosnië en elders nam de vluchtelingenproblematiek sterk toe. Centrum '45 zette een nieuwe behandel eenheid op: De Vonk. Er werd uitgegaan van de traumamodelen van Herman en Shalev. Het traumamodel van Horowitz vormde de basis: een traumatische gebeurtenis leidt tot een afwisselend

proces van intrusies en vermindering en/of het verdoofd of uitgeput raken omdat bestaande cognitieve schema's door de traumatische ervaring niet meer voldoen. Het oscillerende proces leidt normaal gesproken tot het geleidelijk aanpassen aan meer realistische schema's die weliswaar minder positief over de wereld zijn. Stagnatie zou duiden op eventuele ontwikkelingsstoornissen, eerdere ontwikkelings-trauma's, óf geen goede opvang vóór, tijdens of na de traumatische gebeurtenis.

Patiënten vermeden sterk over hun traumatische ervaringen te praten en zaten vaak lang in de kliniek. Met de komst van een nieuwe psychiater, Hans Hovens, werd het roer drastisch omgegooid. Doel was nu een korte klinische behandeling vooral gericht op symptoombeheersing middels psychofarmaca en gedragstherapeutische technieken. Geen traumabehandeling in de kliniek, enkel pillen tegen *hyperarousal* en depressie. Als dat onder controle was, dan pas konden mensen voldoende praten om van psychotherapie te profiteren. De psychotherapeuten verdwenen uit de kliniek. Naast het gangbare traumabehandlingsmodel, waarin een patiënt geconfronteerd werd met zijn traumatische verleden, raakten we bekend met andere behandelvormen zoals de getuigenistherapie. Een methode door Chileense therapeuten bedacht, waarin gemartelden hun precieze verhaal opschreven met medewerking en medeondertekening van en door de behandelaar. Ook EMDR werd in Nederland geïntroduceerd. Het leek ons nog geen goede methode omdat het levensverhaal van de ontwortelde

vluchteling er geen plaats in leek te hebben, alsmede de complexe problematiek rondom asiel en doorgaande traumatiseringen.

Bespiegelingen op traumabehandeling anno nu

Nog altijd lijken geneesmiddelen het denken over goede traumabehandeling te beïnvloeden. Tijdens de oratie van Miranda Olff op 27 april jl. hoorde ik van Agnes van Minnen dat het stagneren van de verwerking van trauma's zou komen door zoiets als een beperkt *emotioneel leervermogen*. Emotioneel leervermogen werd geduid als een fysiologisch gebrek. De verwerking zou verbeterd worden door het op tijd toedienen van een lage dosis van een medicijn tegen tuberculose. Ze stelt daarbij dat uit onderzoek bleek dat andere factoren, zoals persoonlijkheid, geen rol speelden in de stagnatie van de verwerking. Het lijkt er tegenwoordig op dat overal fysiologische gebreken geconstateerd worden en er medicatie nodig is om tot vermindering of bewerking van klachten te komen. Onderliggende persoonlijkheidsfactoren en het psychisch functioneren als mens in het algemeen worden ontkend of er ondergeschikt aan gemaakt. Dit vind ik een verarming van het vak van de psychologie en de psychotraumatologie. Voor mij is dan een stroming als de NET-therapie hoopgevender omdat die het trauma-verhaal in zijn details tot hoofddoel heeft, men de hele levensloop doorneemt en zo ook vroege trauma's of nare gebeurtenissen kunnen worden ontdekt. Patiënt en behandelaar komen zo tot een zinvol en acceptabel levensverhaal.



Prof.dr. J. Bastiaans, 1988 (Paul Levitton/HH)

Ik hoop dat we aandacht blijven houden voor de kracht van de psyche in het verwerken van trauma's en in het kunnen beïnvloeden van de fysiologische verschijnselen in de mens. Tot slot van mijn persoonlijke en subjectieve verhaal en van mijn loopbaan, zou ik als devies mee willen geven: welke behandelingwijze men als therapeut ook volgt, blijf vooral mens.

ERIK ROMME is psychotherapeut/klinisch psycholoog en praktijkopleider van psychologen tot gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog.