

## Caleidoscoop

Psychotraumatische ervaringen komen veel voor, ook bij de Nederlandse bevolking. Een dergelijke traumatisch gebeurtenis is een gebeurtenis, waarbij iemand een levensbedreigende situatie meemaakt, of een gebeurtenis die de lichamelijke integriteit kan schenden. Het gaat dus duidelijk verder dan een 'ernstige gebeurtenis', maar om onder meer seksueel misbruik, aanranding en verkrachting, oorlogservaringen, levensbedreigende overvallen, oorlogservaringen, gijzelingen en lichamelijk geweld zoals mishandelingen en martelingen (DSM-5).



Voor ernstig, meervoudig psychotrauma

# Narratieve Exposure Therapie

Ruud Jongedijk

De psychische gevolgen van traumatische ervaringen kunnen divers zijn, en kunnen bestaan uit onder andere depressieve klachten, angstklachten, rouwreacties, alcoholmisbruik, emotieregulatie stoornissen zoals prikkelbaarheid of woede uitbarstingen en partnerrelatie problemen. Een

**Tussen de 3 en 7,8% van de mensen heeft gedurende het leven een PTSS doorgemaakt**

specifieke psychische stoornis na trauma is de posttraumatische stressstoornis (PTSS). Bij PTSS is er sprake van een verhoogde staat van alertheid, waarbij het verleden weer in het heden terugkomt, ongewild, door middel van flashbacks, nachtmerries en zich opdringende herinneringen. Men probeert deze angstige herbelevingen te onderdrukken door zoveel als mogelijk de traumatische herinneringen en alles wat daar mee samen hangt, te vermijden. Tussen de 3 en 7,8% van de mensen heeft gedurende het leven een PTSS doorgemaakt. In de eerstelijns gezondheidszorg heeft 22% van de patiënten een PTSS doorgemaakt en globaal 11% voldeed op een zeker moment aan de criteria voor een PTSS.

Vaak zijn er diverse 'triggers' die een herbeleving kunnen oproepen. Dat kunnen televisiebeelden zijn die doen denken aan de schokkende gebeurtenis, maar ook ge-

ren, gevoelens, gedachten of zintuigelijke sensaties.

PTSS kan lang aanhouden, soms vele jaren en vertoont vaak een fluctuerend beloop. Soms sluimeren de symptomen, en heeft

de betrokkene geringe klachten.

Maar ze komen dan in een bepaalde levensfase of

naar aanleiding van bepaalde triggers weer manifest tevoorschijn.

## Behandel mogelijkheden

Er bestaan meerdere therapievormen die PTSS-klachten kunnen verminderen. Volgens de richtlijnen zijn de twee meest *evidence based* behandelingen voor PTSS: Imaginaire Exposure (IE) en Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR). Bij IE wordt gevraagd de meest traumatische ervaring naar boven te halen. De therapeut vraagt de cliënt het verhaal gedetailleerd te vertellen. De angst zal oplopen. Door de angst langer durend te laten oplopen, zal deze na verloop van tijd langzaam minder worden. Dit wordt habituatie genoemd. Dat is niet altijd eenvoudig. De cliënt zal voelen dat hij toenemend angstig wordt, dat de nare gevoelens en gedachten weer naar boven komen, of de geuren en andere sensaties van toen.

Kortom: hij zal proberen de herinneringen te vermijden, uit de weg gaan, onderdrukken. Als dat gebeurt, werkt de exposure niet. Soms ook kunnen de herinneringen en de angsten hem overspoelen en dan kan hij in paniek raken, zijn agressie niet meer in de hand houden of hij kan dissociëren (in een andere bewustzijnstoestand geraken). Ook dan werkt de exposure niet. Het is de kunde om de cliënt door diens verhaal te geleiden, waarbij alle gevoelens, sensaties, gedachten en ook lichamelijke reacties weer naar boven komen. Vooral de angst moet voldoende oplopen, en gedurende langere tijd blijven bestaan. Vervolgens dooft de angst uit, en zal de cliënt ervaren dat alle gevoelens en sensaties niet angstig zijn, maar gedragen kunnen worden en vooral: feitelijk tot het verleden behoren, ook al komen ze op in het heden.

EMDR heeft een ander werkingsmechanisme. Hier wordt de schokkende gebeurtenis eveneens opgeroepen, maar nu worden zogenaamde afleidende stimuli toegevoegd, zoals oogbewegingen. Maar oogbewegingen zijn niet per se nodig. Alles wat het werkgeheugen (onderdeel van het kortetermijngeheugen) voldoende belast, zoals ingewikkelde rekensommen of een spelletje Tetris, kan ook werken. Zeer beknopt gezegd: door het werkgeheugen te belasten, wordt de (uit het langetermijngeheugen) in het werkgeheugen opgeroepen traumatische herinnering 'weggedrongen' door de afleidende stimuli, zodat deze herinnering hierna minder intens weer wordt heropgeslagen in het langetermijngeheugen. Beide methoden uitvoeren behoeft een uitgebreide training en opleiding.

### Narratieve Exposure Therapie

Narratieve Exposure Therapie (NET) is een vorm van trauma exposure therapie, maar is toch wezenlijk anders dan Imaginaire Exposure.

NET is ontwikkeld in een groot vluchtelingenkamp in Uganda door een groep Duitse psychologen, verbonden aan de NGO vivo

en de Universiteit van Konstanz. Niet eenvoudig om in dergelijke omstandigheden aan

## NET beziet PTSS niet alleen als een angststoornis, maar vooral ook als een geheugenstoornis

traumabehandeling te doen. Bovendien: kan dat wel, in een dergelijke instabiele omgeving met zoveel, zo ernstig getraumatiseerde personen? De, veelal Soedanese vluchtelingen kampten vaak met PTSS en hadden niet een of twee, maar vaak tien of twintig, en soms dertig verschillende ernstige schokkende gebeurtenissen meegemaakt. Daarnaast was er in deze situatie geen tijd of capaciteit om geavanceerde therapieën uit te voeren. Het moest een rechttoe rechtaan behandeling zijn; een makkelijk toepasbare therapievorm voor PTSS, goed te begrijpen voor de vele vluchtelingen met een grote diversiteit aan achtergronden en culturen.

Omdat het meervoudig getraumatiseerde cliënten betrof, volstond het niet om enkel op een of twee van de meest nare traumatische ervaringen in te gaan. De vele traumatische ervaringen en herinneringen moesten een heldere kadering hebben, omdat bij meervoudige traumatisering de herinneringen makkelijk door elkaar gaan lopen en het geheugen gefragmenteerd kan zijn.

NET beziet PTSS niet alleen als een angststoornis, maar vooral ook als een geheugenstoornis. Twee geheugensystemen zijn

bij meervoudig getraumatiseerde cliënten verstoord:

1. *Het impliciete geheugen*, dat als automatisme direct en onbewust reageert: als je een klap hoort, duik je op de grond, en als je vuur ruikt, ren je weg (*fight/flight*). Deze reacties gaan zonder na te denken, reflexmatig, zoals ook herbelevingen plotseling op kunnen komen. Het impliciete geheugensysteem is bij PTSS geactiveerd, en kan heel snel getriggerd worden. Betrokkenen proberen dus alle triggers te vermijden om niet in een angsttoestand of herbeleving te geraken.
2. *Het expliciete geheugen* wordt ook wel het autobiografische geheugen genoemd. Bij meervoudig getraumatiseerde patiënten is dit geheugen gefragmenteerd. Omdat in dit geheugensysteem de context van de herinneringen wordt opgeslagen, hebben getraumatiseerde cliënten vaak weinig weet meer van de context waarin de schokkende gebeurtenissen zich hebben afgespeeld. Men weet wat er is gebeurd, en ziet dat steeds voor zich, maar men weet nauwelijks nog waar de gebeurtenis plaatsvond, hoe de omgeving eruitzag, wat voor weer het was, wie erbij waren en in welke periode van het leven het zich precies afspeelde. Er is dus sprake van angstige herinneringen, zonder dat er voldoende inbedding in het expliciete geheugen bestaat. De angstige herinneringen komen en gaan en de betrokkene heeft hier geen grip op.

### **Intake**

Aan elke therapie dient zorgvuldige diagnostiek vooraf te gaan. In geval van NET betreft dit de diagnose PTSS als gevolg van meerdere traumatische ervaringen. Vervolgens is psychoeducatie van belang: de cliënt moet begrijpen

pen wat de klachten zijn, waar ze vandaan komen, hoe deze klachten zich verhouden tot het verleden en dat dergelijke klachten veel voorkomen na traumatische gebeurtenissen. Ook wordt uitleg over NET gegeven. Vervolgens wordt in een zitting van maximaal anderhalf uur de levenslijn gelegd. Dit is een zeer specifieke NET-techniek. Er wordt een koord of lint neergelegd dat de levenslijn symboliseert, vanaf de geboorte tot aan het heden. De toekomst wordt gesymboliseerd door een krul aan het einde van het koord. Wanneer de betrokkene de levenslijn heeft gelegd, kan hij de symbolen neerleggen in chronologische volgorde vanaf de geboorte. Hij kan kiezen tussen bloemen (de belangrijkste prettige, fijne gebeurtenissen) en stenen (de belangrijkste nare, schokkende gebeurtenissen) in diverse omvang, vorm en kleur. In deze zitting worden de symbolen alleen neergelegd. Daarbij wordt kort aangegeven wat er is gebeurd, en wordt de gebeurtenis gemarkeerd met een titel en jaartal. Van belang is, om niet al met verwerken te beginnen; de betrokkene zal door de therapeut goed worden gestuurd in alleen feitelijkheden te vertellen en vooral kort, zodat het impliciete geheugen niet wordt geactiveerd. Wanneer de levenslijn volledig is gelegd, wordt er een foto gemaakt of een tekening. Vervolgens wordt bepaald hoeveel zittingen de therapie in beslag zal gaan nemen, afhankelijk van vooral de stenen. Doorgaans bedraagt het aantal zittingen tussen de vijf en twaalf.

### **Behandeling**

Vervolgens wordt in de volgende zittingen de levenslijn doorgewerkt; consequent in chronologie vanaf de vroege jeugd. Een deel van de levenslijn zal verhalend worden behandeld. De betrokkene vertelt over hoe zijn jeugd was, het gezin en zijn lagere schooltijd. Bijzonder aan NET is, dat ook de positieve ervaringen (bloemen) een plaats krijgen in de

levenslijn; belangrijk voor getraumatiseerde personen, omdat zij vaak voornamelijk denken aan de nare, traumatische ervaringen. Desondanks zijn de stenen het belangrijkste. Hier wordt echte imaginaire exposure uitgevoerd; een traumabehandeling die veel kennis en ervaring vereist. Naast het principe dat exposure ook bij NET wordt gebruikt om de angst uit te doven door langdurige blootstelling aan de traumatische herinneringen, is er ook een ander principe. De uiteindelijke bedoeling van NET is, om de angstige herinneringen als het ware terug te plaatsen in het verleden, in de levenslijn, waar ze behoren en vooral ook in de context van de gebeurtenis. Tijdens de exposure wordt dus het impliciete geheugen geactiveerd zodat de angst uitdooft, maar vooral wordt het expliciete geheugen weer opgebouwd door steeds tijdens de exposure gedetailleerd te vragen naar de context: Wat voor dag was het? Wat voor weer was het? Wat rook je? Hoe laat was het? Hoe zag het huis eruit? Wat voor kleren had hij aan? Hoe keek hij? Door zo consequent en chronologisch de levenslijn door te werken, gaan mensen hun ervaringen in perspectief zien, gaan ze begrijpen wat er is gebeurd en hoe het is gebeurd. Dat geeft vaak enorme verlichting. Schaamte, schuldgevoel, verdriet en afschuw kunnen zo, naast de angst worden verwerkt.

### Verslag

Van iedere zitting wordt een kort verslag gemaakt waarin de feitelijke gebeurtenissen van de levenslijn worden beschreven. Dit verslag wordt tijdens de volgende zitting voorgelezen zodat de therapeut kan zien of dit spanning geeft, en de betrokkene kan nog aanvullingen of verbeteringen toevoegen. Aan het einde van de therapie wordt

een bundel van de verslagen gemaakt en samen met de afbeelding van de levenslijn aan de betrokkene overhandigd.

### Toepasbaarheid

NET is een specialistische traumatherapie en kan alleen gegeven worden na zorgvuldige diagnostiek en door ggz-behandelaars die zijn getraind en gecertificeerd. Voor counselors is het van belang te kunnen beoordelen of er sprake is van trauma gerelateerde psychische stoornissen dan wel van PTSS. Deze herkenning kan leiden tot een hulpvraag, zoals ondersteuning. Ondersteuning na een schokkende gebeurtenis is van belang en kan latere psychische klachten voorkomen. Indien zich toch een psychische stoornis zoals PTSS voordoet, dan is professionele ggz-hulp aangewezen. Welke traumatherapie geïndiceerd is, zoals IE, EMDR of NET, is lastig te beoordelen. Maar voor meervoudig trauma en zeker voor vluchtelingen heeft NET de voorkeur.

NET is inmiddels in ruim twintig wetenschappelijke studies onderzocht, en is bewezen effectief. Vooral is het een behandelvorm die makkelijk te begrijpen is voor betrokkenen, goed toepasbaar en uitvoerbaar is in diverse situaties, en de betrokkene een goed overzicht geeft van zijn ervaringen gedurende zijn levensloop.

### Referenties

- Jongedijk, R.A. (2014). *Levensverhalen en Psychotrauma: Narratieve Exposure Therapie in theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative Exposure Therapy: A short Term Treatment For Traumatic Stress Disorders* (2<sup>nd</sup> ed.). Cambridge, MA: Hogrefe.





Ruud Jongedijk, psychiater/psychotherapeut, is als directeur zorg/geneesheer-directeur verbonden aan Stichting Centrum '45, Equator Foundation, het Psychotrauma Diagnose Centrum (PDC) en aan de Arq Psychotrauma Expert Groep. Hij is voorzitter van de klankbordgroep asielzoekers bij GGZ Nederland, lid van vivo International en docent bij RINO Noord-Holland. Hij heeft Narratieve Exposure Therapie als behandelmethode in Nederland geïntroduceerd, geïmplementeerd en verder ontwikkeld. Daarnaast verricht hij wetenschappelijk onderzoek naar de diagnostiek van complexe PTSS. Hij heeft vele publicaties op zijn naam staan.  
[www.centrum45.nl](http://www.centrum45.nl), [www.arq.org](http://www.arq.org) en [www.vivo.org](http://www.vivo.org)

# TOPP

TIJDSCHRIFT  
POSITIEVE  
PSYCHOLOGIE



Neem nu een  
abonnement en ontvang  
**GRATIS** Dirty Desk Day

[www.tijdschriftpositieveysychologie.nl](http://www.tijdschriftpositieveysychologie.nl)