



Narratieve Exposure Therapie (NET) met beeldbellen: NET-online

Inleiding

Traumatherapie online uitvoeren is een uitdaging. Maar er zijn inmiddels mooie voorbeelden van online behandelen met CGT (cognitieve gedragstherapie), PE (prolonged exposure) en EMDR. Hoe zit het met NET?

De eerste ervaringen met NET-online met behulp van beeldbellen zijn goed.

Er zijn natuurlijk randvoorwaarden, omdat je op afstand bent. Maar dan is NET waarschijnlijk bij uitstek geschikt: bij NET ben je zeer 'directief-coachend-volgend' en dat is mogelijk met beeldbellen. Je blijft heel dicht in contact met de patiënt en diens verhaal, en je volgt diens spanning zorgvuldig; de ogen van de patiënt zijn geopend, dus je blijft ook contact houden. Je brengt veel context informatie in het verhaal van de patiënt in, wat helpt bij het stabiliseren.

Pas NET online wel alleen toe wanneer je basis NET-therapeut bent (training en supervisie gevolgd). En zoek een veilig platform voor beeldbellen: zorg voor een veilige manier van communicatie in verband met de privacy van de patiënt (AVG).

Praktische start

- Het huis en de kamer van de patiënt moeten voldoende mogelijkheden en privacy bieden voor de patiënt. Qua geluid bijvoorbeeld (zijn de wanden gehorig, dan kunnen huisgenoten meeluisteren), qua afgegrensde ruimte (geen mensen die binnen

kunnen lopen, zoals partner of kinderen), geen bezoekers die kunnen aanbellen via bijvoorbeeld de huisdeur; voldoende licht in de kamer, niet te warm, goede achtergrond (zodat je de patiënt goed kunt zien), glaasje water.

- Voldoende technische faciliteiten: goede PC en WIFI verbinding; voldoende kennis van de systemen.
- Bespreek of de patiënt ervaring heeft met beeldbellen (bv Skype). Dat het misschien wat onwennig en vreemd voelt. Bespreek wat je gaat doen als de verbinding wordt verbroken: wie neemt opnieuw contact op? Eventueel: op welk telefoonnummer is de patiënt dan te bereiken?
- Beeldbellen waarbij je de patiënt kunt zien is essentieel; alleen telefonisch contact is onvoldoende. Probeer de patiënt met enige afstand van het scherm plaats te laten nemen: zo kun je ook de lichaamstaal (spanning/ontspanning) beter zien.
- Schat de mogelijkheid van en motivatie voor traumatherapie in voor dit moment. Schat in: is er een goede werkrelatie en snapt de patiënt de bedoelingen en voorwaarden van NET? Zijn er niet teveel actuele stressfactoren of situationele factoren die een traumabehandeling slecht uitvoerbaar maken?
- Check de psychische status; waaronder actuele suïcidaliteit, ernstige depressie, psychotische fenomenen en schat de neiging tot dissociatie in.

Bezoekadres

Locatie Diemen

Nienoord 5
1112 XE Diemen

Receptie: 020 - 840 76 40

Locatie Oegstgeest

Rijnzichtweg 35
2342 AX Oegstgeest

Receptie: 071 - 519 15 00

Bureau Aanmelding en Informatie

088 - 330 55 11





ARQ Centrum'45 is hét landelijk centrum voor specialistische diagnostiek en behandeling van mensen met complexe psychotraumaklachten.
www.arqcentrum45.org

- Zorg voor goede psycho-educatie, liefst met een dierbare erbij.
- Maak vooraf een crisisplan met hierin, naast suïcidaliteit en dissociatie, ook een plan voor als de spanning teveel oploopt. Vraag het telefoonnummer van een huisgenoot, opdat je die eventueel kunt vragen ondersteuning te geven (met toestemming van patiënt uiteraard). Maak afspraken met de patiënt, zoals: wanneer de spanning teveel oploopt, wat doe je dan? Wat kun je zelf doen om de spanning te verminderen? (zoals anti-dissociatie maatregelen); wanneer wordt de huisgenoot ingeroepen?

Wat betreft NET:

a. De levenslijn

De levenslijn kan op verschillende manieren worden gelegd:

- De behandelaar kan de levenslijn leggen; de patiënt kan hem tegelijkertijd mee tekenen. Zo werk je fijn samen.
- De behandelaar kan de levenslijn ook tekenen op een flipover, waarbij de patiënt meekijkt (en eventueel zelf op een vel papier mee tekent).
- Ook kan de levenslijn digitaal in Word gemaakt worden, met afbeeldingen van stenen en bloemen (via internet op te zoeken). Eventueel kunnen er foto's bij gezocht worden door de patiënt (bijvoorbeeld van internet, maar wellicht ook uit de eigen foto-verzameling).
- Ook kun je de patiënt de levenslijn laten tekenen op een groot blad papier met kleurenstiften/ potloden, waarbij je wèl goed kunt meekijken.

b. De exposure

- Begin de vervolgsessie met een bloem en kijk hoe de patiënt reageert.
- Vervolg nu de NET procedure.
- Bij heftigere stenen de sessie in de ochtend plannen; vooraf advies geven wat te doen, en in de middag de patiënt nabellen.

Bij de exposure: blijf goed contact met de patiënt behouden; en (nog) vaker naar lichamelijke signalen vragen. Daarbij de patiënt (indien bekend met dissociatie) vragen wat helpt bij verminderen van oplopende spanning/ dissociatie. Dit alvast instrueren en oefenen, zoals vooral aandacht op neutrale hier-en-nu zaken. Bij neiging tot dissociatie frequenter van warm naar koud en van toen naar nu. De exposure dus doseren.

- Bij neiging tot dissociatie: goed tegen dissociatie werkt motorische activatie (bijvoorbeeld: in de stoelleuning knippen, op de vloer stampen, in een balletje knippen).



Eventueel kan rondwandelen in de kamer helpen; maar pas op voor flauwtes en essentieel is dat tijdens het lopen wel contact door de behandelaar met de patiënt aanwezig blijft! Je kunt zelf een aantal voorwerpen naast je computer leggen en wanneer de spanning, angst of dissociatie optreedt, de patiënt vragen: wat zie je in je kamer of 'hoe laat is het' (klokje laten zien) 'wat is dit' (neutraal voorwerp).

c. Het verslag

- Bij het verslag voorlezen vooral niet vergeten op reacties van de patiënt te letten. Dus ook hier: vraag de patiënt wat afstand tot het scherm te houden.



- Tip om patiënt actief te houden is aan het begin van de sessie het stukje van de vorige keer op het scherm te delen; eventueel ook de patiënt zelf korte delen te laten voorlezen.
- Ook bij de laatste sessie werkt het goed om samen stukken van het verslag te lezen, zodat het niet te passief wordt voor patiënt: bijvoorbeeld om en om een gebeurtenis voorlezen, waarbij je goed checkt of de patiënt wel stilstaat bij de tekst en er niet 'doorheen rent'. En natuurlijk: blijf de reguliere zaken als oplopende angst en dissociatie monitoren.

d. Voor/na de sessies

- Zorg voor een duidelijke startmoment van de sessie. Vraag of de patiënt comfortabel zit. Niet te warm in de kamer. Glaasje water.
- Als hij/zij vooraf gespannen is, doe een korte ontspanningsoefening. Check alle technische zaken: is het beeld en geluid voldoende etc. (zie ook onder Praktische start).
- Geef duidelijk aan wanneer je met de NET gaat beginnen. "Zullen we nu starten met de NET? We waren de vorige keer gebleven bij ik zal het verslag van de vorige keer nu voorlezen; daarna gaan we weer verder langs de levenslijn".
- Na de behandeling: het is voor patiënt belangrijk om weer tot rust te komen. Vraag expliciet hoe het met hem/haar gaat; wat hij/zij na de sessie als eerste gaat doen en welke plannen hij/zij voor de rest van de dag heeft. Schat in hoe de patiënt er aan toe is.
- Na de behandeling: je kunt nog even een ontspanningsoefening doen. Je kunt eventueel samen een kort, prettig filmpje kijken op YouTube, een kort stukje muziek luisteren of de patiënt kan iets leuks laten zien uit de directe omgeving om weer rustig te worden, als hij/zij dat wil, zoals een huisdier, een muziekinstrument, de woonkamer, het uitzicht naar buiten of leuke foto's.

Meer informatie over Narratieve Exposure Therapie

Voor trainingen:

<https://academy.arq.org/ggz-professionals-cursus-2/narratieve-exposure-therapie-net>

Voor meer informatie:

<https://www.centrum45.nl/nl/psychotrauma/behandelmethoden/narratieve-exposure-therapie-net-en-hi-net>

en

<https://www.traumabehandeling.net/nl/net>



NET online is samengesteld door:

Ruud Jongedijk / Gerdie Eiting

Fleur van Hensbergen / Simone de la Rie