

---

# Spreken en zien

## Narratieve Exposure Therapie (NET): een therapie waarmee zelfs complexe trauma's bij instabiele cliënten te behandelen zijn

Elke geestelijk verzorger komt soms mensen tegen die nare ervaringen hebben gehad. Soms hebben dergelijke ervaringen blijvend invloed op het functioneren van iemand. Dan kan er sprake zijn van trauma. Stichting Centrum '45 heeft zich gespecialiseerd in behandeling van complexe psychotraumaklachten. Het gaat daarbij om trauma's die de diagnose Post Traumatische Stress Stoornis verdienen. In Stichting Centrum '45 zet men naast een grote diversiteit aan behandelvormen sinds drie jaar NET in als behandeling: Narratieve Exposure Therapie. Een gesprek met directeur en psychiater Ruud Jongedijk, die aan het begin stond van de inzet van NET in Nederland.

**Iris van der Heul**

**W**at is de doelgroep van Stichting Centrum '45? Stichting Centrum '45 is ooit opgericht door en voor verzetsdeelnemers. Zij konden in onze kliniek hun ervaringen delen en behandeling krijgen. In de loop van de tijd zijn er cliënten met een andere voorgeschiedenis bijgekomen. Na de verzetsslachtoffers kwamen ook de concentratiekampslachtoffers, getroffen door burgeroorlog, de slachtoffers uit de Japanse kampen en de tweede generatie oorlogsslachtoffers met een hulpvraag. Vervolgens waren er militairen die in oorlogsgebieden hadden gediend en vluchtelingen met dezelfde vraag. Zo ontwikkelde Stichting Centrum '45 zich tot een instituut voor 'oorlog, vervolging en geweld', zoals het aanvankelijk werd genoemd. Toen hebben we op een gegeven moment besloten om een landelijke instelling te worden die complexe psychotrauma-klachten behandelt. Dus ook mensen die vanwege hun beroep zijn getraumatiseerd, zoals politiemensen, brandweerlieden, treinmachinisten en ambulancepersoneel kunnen bij ons terecht. Deze doelstelling maakt dat we geen eerstelijns werk doen. Organisaties die aan ons verbonden zijn, zoals het Instituut voor Psycho-trauma, verzorgen eerste opvang en verwijzen eventueel naar ons door.



**Sinds drie jaar zetten jullie NET in als behandeling van cliënten. Hoe behandelden jullie voor die tijd?**

Bij de behandeling van trauma zijn er twee dominante behandelmethoden: imaginaire exposure en EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*). Met de eerste methode roept de therapeut de traumatische gebeurtenis in herinnering. Daarbij wordt een cliënt uitgenodigd opnieuw te voelen en denken zoals op het moment dat het trauma is ontstaan, maar wel vanuit het heden. Wat er gebeurt bij PTSS (Post Traumatisch Stress Syndroom) is dat mensen door hun klachten automatisch teruggaan naar dat moment; ze beleven die gebeurtenis opnieuw, maar doen dat niet bewust vanuit het hier en nu. Dit wordt wel een 'herbeleving' genoemd. Op z'n moment van herbeleven is alle controle weg en dat is beangstigend.

In een behandeling proberen we juist te bereiken dat een cliënt vanuit het heden die gebeurtenis opnieuw voelt en beziet. Door in een gesprek details uit te vragen, maken

we met de cliënt het verhaal van die gebeurtenis compleet. De angst die erbij wordt opgeroepen, wordt langzaam overwonnen. Als dat niet lukt, is het vaak zo dat er iets vermeden wordt vanwege angst of schaamte. Dat zijn de dingen die mensen doen in oorlogen om te overleven en die ze in een gewone situatie niet zouden doen.

De andere methode is EMDR, oogbewegings-therapie. De theorie over de werking is verschillend. Eén idee hierover is dat ieder mens een soort werkgeheugen heeft, als in een computer, en dat is beperkt. Daarnaast heb je het lange-termijngeheugen: de opslag. Alle waarnemingen en ervaringen komen eerst in het werkgeheugen, daarna komt het eventueel in de opslag. Een theorie is dat als je een herinnering oproept, dat die dan in het werkgeheugen opkomt. Wanneer je oogbewegingen laat maken, belast je daarmee eveneens het werkgeheugen. Je krijgt dus op hetzelfde moment twee congruerende informatiestromen in het werkgeheugen, en zo wordt er afbreuk gedaan

aan de herinnering. Die komt daarna minder sterk terug in de opslag. Dus ook bij EMDR focus je, net als bij 'imaginaire exposure', op de meest ernstige gebeurtenissen in het leven van de cliënt.

Deze beide methoden zijn ontwikkeld voor de, relatief gezien, minder ernstige zaken die mensen hebben meegemaakt: een auto-ongeluk, een overval, een gewelddadig incident. Dat gaat om eenmalige zaken. Als je tot die tijd goed hebt gefunctioneerd, is een trauma daarmee goed te behandelen.

#### **Waarom dan toch ook met NET beginnen?**

Met NET kun je cliënten met complexere of meervoudige trauma's behandelen. Vluchtelingen hebben bijvoorbeeld twintig of dertig traumatische incidenten meegemaakt. Dat geldt ook voor mensen die in hun jeugd langdurig getraumatiseerd zijn, bijvoorbeeld seksueel. Dus als je daarmee EMDR gaat doen, neemt dat om te beginnen veel tijd in beslag.

Maar de overweging om met NET te beginnen was vooral de toepasbaarheid. Er zijn twee heersende opvattingen over de behandeling van mensen met meervoudige trauma's.

## Als je dat vindt, die bloem, dan zet dat de rest ook in perspectief

De ene is dat complexe patiënten minder stabiel zijn en dat je bij hen dus voorzichtig te werk moet gaan als het om trauma-verwerking gaat. Anders zouden mensen er weleens slechter van kunnen worden in plaats van beter. Dus begin je eerst om mensen stevigheid te geven, en daarbij laat je het trauma ongemoeid. Het nadeel is dat mensen hun klachten houden.

Een andere mening is dat je trauma's juist wel moet aanpakken bij cliënten met complexe trauma's, maar dat je daarbij kijkt naar de randvoorwaarden om dat te doen.

Maar wat als een cliënt een te complex trauma heeft of te instabiel is? Met NET kun je die groep mensen wel behandelen.

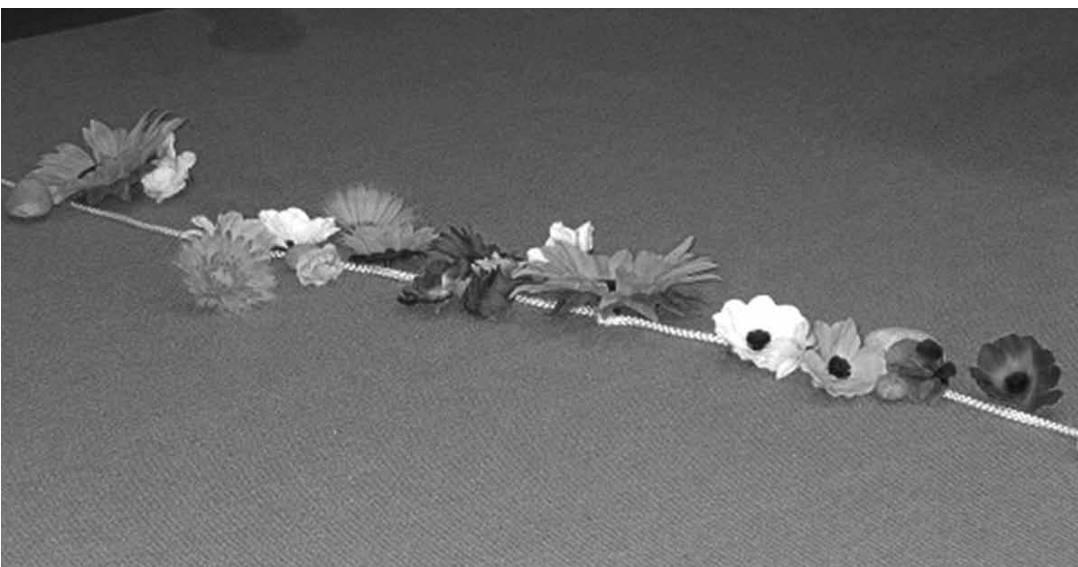
#### **Wat maakt NET daarvoor geschikt?**

Het wezenlijk andere aan NET is dat je begint met de hele chronologie van het leven, en niet met het uitlichten van een enkel trauma. Alle trauma's die iemand ooit heeft meegemaakt of die essentieel zijn bekijk je. Je focust je niet op het ergste, maar je legt een levenslijn uit met stenen en bloemen, die staan voor nare en goede ervaringen. Bij de eerste zitting, een dubbele zitting, is dat vaak confronterend, ook voor de psychotherapeuten die onze NET-cursus doen en het zelf ondergaan. Over het algemeen ben je je vaak niet of gefragmenteerd bewust van je voorgeschiedenis. Oorlogstrauma's en andere trauma's vormen in een levenslijn altijd een breuk. Dat is een zo indringend en overheersend beeld, dat het in je geest gebrand lijkt. Daar ligt hun hyperfocus. Voor andere zaken is vaak minder ruimte. Toch is de overtuiging dat je niet alleen stenen kunt hebben op het touw. Dan zou je niet kunnen overleven. Er moet ook iets zijn wat je op de been heeft gehouden. Als je dat vindt, die bloem, dan zet dat de rest ook in perspectief.

Het moet wel de realiteit weerspiegelen, want in NET wordt geen suggestie of fantasie gebruikt. Alleen als de levenslijn compleet is, zien mensen vaak dat er meer is gebeurd dan alleen het trauma. Andere gebeurtenissen worden geherwaardeerd. NET, zeker door de levenslijn, geeft, vaak na behandeling een nieuwe betekenis aan het leven van de betrokkene. Men beziet en herevalueert het eigen leven als het ware.

#### **Hoe werkt die herevaluatie van gebeurtenissen?**

Bijvoorbeeld een vrouw die op de plek van het heel plotseling overlijden van haar vader toen ze 15 jaar was een klein steentje neerlegt: dat hoort immers bij het leven, zegt ze. Daarna werd ze ontslagen, maar, zo meent ze, ook dat hoort bij het leven. Ze legt opnieuw een klein steentje op de lijn.



Dan vertelt ze van een vakantie in Turkije waar ze in een enorme rammelbus had gezeten met haar vriendje. De bus verongelukte en haar vriend lag met een slagaderlijke bloeding buiten de bus. Als ze dat benoemt als iets dat 'toch ook gewoon bij het leven hoort' gaat ze zich in gesprek realiseren dat sommige gebeurtenissen in perspectief toch wel iets ernstiger blijken. Ze realiseert zich dat ze haar emoties heeft weggehouden uit angst, misschien uit schuldgevoel, want *zij* wilde immers met de bus door Turkije reizen, terwijl hij naar Frankrijk wilde.

#### **Welke rol speelt de context in de verwerking van het trauma?**

Het gaat vaak om meer dan alleen het moment. Zo is er een voorbeeld van een man die in Azië werkte. Hij had een vriendin die daar ook werkzaam was. Ze werd ziek en kreeg uitdrogingsverschijnselen. De lokale dokter kon niet vinden wat er aan de hand was. Deze man heeft hemel en aarde bewogen om zijn vriendin grondig te laten onder-

zoeken, maar de dokter vond het allemaal erg meevallen. Die man heeft een paar hele benauwde dagen doorgemaakt. Op een gegeven moment heeft hij een jeep gehuurd en is met een collega en de zieke vriendin op pad gegaan naar het ziekenhuis uren verderop. Na een half uur rijden kreeg hij een lekke band: hij kon niet verder. Hij raakte volledig in paniek. Dat beeld van de lekke band werd in een eerdere EMDR-behandeling opgeroepen en behandeld.

## De therapeut werkt samen met de cliënt, als bondgenoot

Deze man was helemaal vergeten dat hij in die periode voorafgaand aan dit incident onder enorme spanning stond. Dat kwam in de eerdere therapie helemaal niet ter sprake, maar dat was wel de aanloop in het moment van de paniek bij de lekke band. Dat is een essentieel verschil met het andere voor-

beeld. Bij NET onderzoek je de context: wat ging vooraf aan deze gebeurtenis, wat gebeurde daarna en hoe verhoudt dat zich tot de gehele levenslijn?

#### **Wat is de rol van de therapeut?**

In de therapie wordt onderscheid gemaakt tussen koude en warme herinneringen. Je begint bij koude herinneringen: waar was je; wat deed je; wat zag je en wat dacht je? Een beschrijving van de feiten dus. Dan leiden we mensen naar gevoelens en dan komen er ook warme herinneringen boven: bijvoorbeeld een gevoel van gespannenheid of onrust. Daar horen ook lichamelijke reacties, gedachten en zintuigelijke herinneringen bij: wat zag je; wat rook je?

## Betekenisgeving bij NET is anders dan in geestelijke verzorging

De rol van de therapeut is om regisseur te zijn en alles te integreren. Je loopt de gebeurtenis langs en legt verbindingen tussen de verschillende subgebeurtenissen. Sommige therapeuten zijn non-directief, maar hier moet je zorgen dat het beeld compleet wordt. Dus moet je veel doorvragen. Het idee is dat mensen bij trauma door fragmentatie hun herinneringen onvoldoende volledig kunnen zien. Als je te vroeg verbanden legt en die fragmenten combineert, dan gaat iemand uit zijn emotie.

#### **Kunnen die gevoelens van schuld of schaamte verdwijnen door NET?**

We proberen het schuldgevoel niet in te lossen, maar het plaatje compleet te krijgen. Bijvoorbeeld bij een vluchteling die ziet dat zijn dochter afgevoerd wordt en hij niet heeft ingegrepen. Dat is zijn hyperfocus, zijn 'plaatje'. Hij weet wel dat er meer was dan dat ene moment en dat er vast een reden geweest zal zijn voor het feit dat hij haar niet heeft gered, maar het is weg. Als je hem vraagt: wie waren er, hoeveel wapens, hoe zagen de ontvoerders eruit, dan realiseert hij zich langzaam dat er 40

zwaar bewapende rebellen in dat dorp waren. Het komt weer boven dat hij daar onbewapend achter een muurtje lag. Dan zal hij dat schuldgevoel nog wel houden, maar niet meer zo heftig als eerst. Hij kan, door de herinnering als in een beeld of 'de film' compleet te maken, beter inzien hoe de situatie werkelijk was. Het helpt niet om te zeggen dat hem geen schuld treft en daar werk je ook niet naar toe. Een schuldgevoel dat blijft, kun je eventueel met andere technieken proberen te verminderen. Met NET probeer je mensen op een realistische manier te laten terugkijken. Vergelijkbaar is dit met slachtoffers van seksueel misbruik of geweld: het idee van meisjes dat ze door het dragen van een te kort rokje zelf schuld hebben aan wat hun is overkomen. Ook bij incest kunnen slachtoffers ontdekken hoe klein zij eigenlijk waren en hoe groot de dader. Daders waartegenover ze als klein kind machteloos waren.

#### **Hoe stelt een therapeut zich op tegenover een cliënt met een oorlogstrauma?**

Het is natuurlijk heftig om een behandeling voor een trauma te ondergaan. Het moet geen verhoorsituatie worden. In de NET-behandeling werk je samen met je cliënt, als bondgenoot. Zo voorkom je dat mensen gaan dissociëren, uit contact gaan, zoals dat in herbeleving gebeurt. We helpen de cliënt door de situatie heen en doordat je dat samen doet houd je ook contact. Als je merkt dat je het contact verliest, ga je als therapeut terug naar het hier en nu of naar een omgeving met een minder traumatische herinnering.

Bij EMDR is dat veel moeilijker. Dan heb je niet dat intensieve contact en is de cliënt veel alleen bezig.

#### **Je geeft cursussen in NET, waar soms ook geestelijk verzorgers bij zijn?**

We geven cursussen bij de RINO Noord-Holland (nascholingsinstituut voor de GGZ). Wat geestelijk verzorgers aantrekt is het narratieve aspect van NET. De meeste religies zijn narratief van aard. Daarbij schrijven

therapeuten het levensverhaal dat verteld wordt op. Aan het eind van de zitting wordt dat voorgelezen. Cliënten krijgen dat aan het eind mee.

Een groot verschil tussen het narratieve aspect van geestelijk verzorging en dat van therapeuten is dat wij laten vertellen in een context van behandeling. Vertellen werkt vaak al heel helend. In Afrika hebben therapeuten lokale mensen in NET getraind onder strenge supervisie. Het blijkt een aansprekende manier van werken, omdat het narratief en visueel is. Vluchtelingen vinden EMDR vaak heel eng, terwijl iedereen, door alle culturen heen, de NET methode snapt. Dat maakt het goed toepasbaar. Het lijkt daardoor ook eenvoudig. Wij geven NET in een cursus van twee dagen, waarna therapeuten zelf moeten oefenen. We sluiten af met een terugkomdag en een certificering. Dan merken we soms dat er nog supervisie nodig is.

### **Betrekken jullie ook de levensbeschouwelijke context?**

Die laten we bij NET grotendeels buiten beschouwing. We werken ook niet samen met geestelijk verzorgers. Het is een pure trauma-therapie. Religie speelt bij vluchtelingen wel vaak een belangrijke rol en we komen het tegen als het een rol speelt in de levenslijn. We houden er dus zeker wel rekening mee. Bij NET als traumabehandeling gaat het juist wel om betekenisgeving, maar niet per se in religieuze zin. Het kan soms zelfs belemmerend werken, wanneer Gods wil wordt opgevoerd als de reden waarom een trauma heeft plaatsgevonden. Dan is praten over de eigen beleving wel eens lastig. Ik denk dat betekenisgeving bij NET op een andere manier plaatsvindt dan zoals geestelijk verzorgers dat doen. Bij NET maakt de cliënt de balans op van het leven, maar staat vooraf stil bij de trauma's.

### **Wat kunnen geestelijk verzorgers opsteken van de cursus NET?**

Geestelijk verzorgers doen af en toe mee met de NET-training en leren in de training niet voor trauma terug te schrikken; en ook om een levenslijn uit te leggen. Maar de training is met name bedoeld voor trauma-behandelaars. We denken aan een cursus speciaal voor niet-behandelaars. Die willen we binnenkort als eendaagse training aanbieden.

Op 21 maart wordt het eerste Nederlandstalige boek over NET gepresenteerd, *Levensverhalen en Psychotrauma*, door Ruud Jongedijk (uitgeverij Boom). Er zal op die datum een symposium plaatsvinden, met vele nationale en internationale sprekers, waaronder Maggie Schauer (de oorspronkelijke NET-ontwikkelaar), Selma Leydesdorff (hoogleraar Oral History) en vele anderen. Zie hiervoor [www.centrum45.nl](http://www.centrum45.nl) of [www.arq.org](http://www.arq.org).

Ruud Jongedijk, psychiater, is als directeur Zorg & Innovatie verbonden aan Stichting Centrum '45 en aan de Arq Psychotrauma Expert Groep. Hij heeft vanaf 2007 de NET-ontwikkelaars van vivo uitgenodigd om trainingen in Nederland te geven. In 2011 heeft hij een Nederlandstalige NET-training opgezet, samen met Gerdie Eiting en Mieke Smit. Hij is docent bij de RINO Noord-Holland. Ook is hij voorzitter van de landelijke klankbordgroep GGZ voor asielzoekers bij GGZ Nederland. Daarnaast verricht hij onderzoek naar de diagnostiek van complexe PTSS. Hij heeft diverse publicaties op zijn naam staan.

Iris van der Heul is geestelijk verzorger bij Marente in Oegstgeest.