

NET in een groepssetting: de Narratieve Dagbehandeling

Door **Onno de Boer, Mirjam Koops & Mieke Smit**

Hoofdstuk 13 uit het boek *Levensverhalen en psychotrauma. Narratieve Exposure Therapie in theorie en praktijk* van Ruud Jongedijk, uitgegeven bij Boom Amsterdam, wordt hier met toestemming van auteurs en uitgever herplaatst.

‘The fundamental stages of recovery are establishing safety, reconstructing the trauma story, and restoring the connection between survivors and their community.’ Judith Herman (1992)

Inleiding

Bovenstaand citaat uit het invloedrijke werk van Judith Herman (1992) benadrukt dat het proces van de verwerking van trauma niet enkel een individueel en intrapsychisch fenomeen is. Traumatisering vindt vrijwel altijd plaats in een interpersoonlijke context, en ook in de behandeling dient het herstellen van de directe verbinding met de omgeving en de gemeenschap een belangrijke plaats te hebben.

Imaginaire exposure is een bewezen effectieve methode in de behandeling van PTSS. Het is echter heel ongebruikelijk om exposure toe te passen in een groep. In ‘de wandelgangen’ van de klinische praktijk wordt vaak gewaarschuwd voor het uitvoeren van exposure in groepsverband, met name vanwege een verondersteld risico voor hertrau-

matisering van de andere groepsleden. Effectieve traumagerichte behandelingen zoals EMDR, getuigenistherapie, Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP), cognitieve gedragstherapie voor PTSS (CGT) en Prolonged Exposure (PE) worden in principe als individuele therapievorm gegeven. Ook NET wordt tot nu toe alleen in individuele therapievorm uitgevoerd en onderzocht. Gezien het succes van deze individueel toegepaste therapieën en het veronderstelde risico bij toepassing van exposure in een groep, is de vraag waarom je groepsgewijze exposure zou willen doen, en wat een dergelijke methode zou toevoegen, een terechte.

Bij Stichting Centrum '45 vindt een groepsgewijze exposurebehandeling al vanaf 2000 plaats. In eerste instantie was dat in de vorm van een dagbehandeling, die de

Directieve Dag werd genoemd (Van der Velden & Koops, 2005). Hier vond exposure in de groep plaats in de vorm van een zogenoemde ‘verhalen-gespreksgroep’. Het betrof hier een behandelgroep waarin een combinatie van elementen uit de getuigenistherapie en de exposuretherapie werd toegepast, en een beeldend-therapeutische behandelgroep, waarin de focus lag op traumatisch beeldmateriaal. In 2007 deed een aantal van onze behandelaren een opleiding Narratieve Exposure Therapie (Lohuis, 2010) en werden we getroffen door de overeenkomst tussen het NET-model enerzijds en de exposure-elementen en verhalen, zoals wij die al eerder toepasten in de dagbehandeling voor groepen, anderzijds. We zijn de principes van het NET-model toen meer expliciet gaan toepassen in onze dagbehandeling, waarbij we zo veel mogelijk aansluiten bij het theoretische model en het behandelprotocol van de NET zoals die zijn geformuleerd door Schauer e.a. (2011). Vervolgens hebben we het groepsprogramma omgedoopt tot de ‘Narratieve Dag’.

Trauma verwerken in een groepsprogramma

Voordat we ingaan op het programma van en de ervaringen met deze Narratieve Dag, is het nuttig om te kijken naar de ervaringen van anderen met soortgelijke programma’s, waarbij eveneens expliciete exposure plaatsvindt in een groepssetting; zijn die er überhaupt, en zo ja, is er dan iets bekend over de effectiviteit ervan? En zijn er vanuit

de literatuur eventuele aanwijzingen dat deze benadering schadelijk zou kunnen zijn voor de deelnemers.

Om te beginnen blijkt dat het belang van de groep in de behandeling van psychotrauma in brede zin wordt erkend. Vanuit een systemisch of groepsanalytisch perspectief bezien is het niet vanzelfsprekend dat men structureel kiest voor een individuele behandeling. Van der Kolk (1987) acht groepsbehandeling zelfs bij uitstek geschikt voor getraumatiseerde patiënten. Hij baseert zich op de sociale effecten van traumatisering, zoals het aspect van schaamte, waardoor sociale isolatie kan ontstaan met als gevolg de afname van de sociale steun. Herman (1992) benadrukt dat traumatische ervaringen verweven zijn met de sociale dynamiek rondom bijvoorbeeld macht en ongelijkheid. En vanuit die optiek is het logisch dat effectieve behandeling van de gevolgen van het trauma plaatsvindt in een groep met lotgenoten. Ook Allen en Bloom (1994) onderschrijven het belang van de groep in de behandeling van PTSS. Zij wijzen in dit verband op aspecten als sociale steun, reparatie van cognitieve schema’s rond veiligheid, wederzijds vertrouwen, afhankelijkheid versus onafhankelijkheid en intimiteit. Klein en Schermer (2000) introduceren het begrip ‘Healing Matrix’. Het begrip dat de getraumatiseerde van de groep krijgt voor zijn problemen zou psychische trauma’s kunnen helen. Ook benadrukken zij dat groepstherapie goed is voor mensen die niet opgegroeid zijn met westerse culturele aannames over individuele verantwoordelijkheid en de

positieve waardering van psychotherapie. Groepstherapie kan bij deze mensen het element van schaamte doorbreken en het gevoel verantwoordelijk te zijn voor het eigen trauma verminderen. In een groepsbehandeling met anderen die soortgelijke ervaringen hebben, ontstaat bovendien de mogelijkheid om steun en bevestiging te krijgen, zeggen ook zij.

In grote lijnen kan onderscheid gemaakt worden tussen drie vormen van groepstherapie voor posttraumatische stressstoornis, te weten: 1. steunend/toedekkend, 2. inzicht-gevend/openlegend, en 3. cognitief-gedragstherapeutisch/openlegend (Foy e.a., 2000). Bij al deze groepstherapieën kan een aantal factoren gedefinieerd worden, deels overlappend met factoren die werkzaam zijn bij een individuele behandeling, die groepstherapie waardevol maken in de behandeling van PTSS:

1. Managen en reduceren van symptomen.
2. Getuigenis: vertellen van het eigen traumaverhaal en aanhoren van andermans traumaverhaal (*social sharing*).
3. Rouw om het trauma en de consequenties ervan (De Boer & Van der Wal, 1991).
4. Herstructureren van de interne wereld (schema's) en herstel van vertrouwen.
5. Herstel van realiteitstoetsing.
6. Integratie van de gefragmenteerde persoonlijkheidsstructuur.

Vanuit de literatuur komt er eigenlijk maar één programma naar voren waarin op consequente wijze exposure wordt toegepast in een groepssetting, namelijk het programma dat beschreven is door Foy e.a. (2002): de

Trauma Focus Group Therapy (TFGT). De TFGT loopt als project al ten minste sinds 1997, en naar het zich laat aanzien met goede resultaten. Bovendien lijken er geen aanwijzingen te zijn dat groepsgewijze exposure in deze vorm eventueel schadelijk zou zijn. Dit ondanks het feit dat men met complex getraumatiseerde patiënten (veteranen) werkt. Andere programma's en groepen lijken veel voorzichtiger in het uitvoeren van exposure. Dat wil zeggen: ze doen dat minder intensief, of houden het exposure-element in meerdere of mindere mate buiten de groep. Een voorbeeld hiervan is de traumagerichte dagbehandeling voor vluchtelingen (TDV) bij Stichting Centrum '45. Hier krijgen patiënten individuele NET-behandeling als onderdeel binnen het algehele pakket aan groepsbehandelprogramma's.

Effectiviteit en gevaren van groepsgewijze exposuretherapie

Groepsgewijze cognitieve gedragstherapie bij PTSS is regelmatig toegepast en ook onderzocht (Bisson & Andrew, 2007; Droždek & Bolwerk, 2010; Foy e.a., 2000, 2002; Foy, 2008; Falsetti, 2008; Schnurr e.a., 2001; Shea e.a., 2009; Ready e.a., 2008, 2012). Bisson en Andrew (2007) vonden in een Cochrane Review van gerandomiseerde wetenschappelijke onderzoeken (RCT's) naar psychologische behandeling van PTSS geen verschil in drop-out tussen cognitieve-gedragstherapiegroepen die wél en vergelijkbare groepen die níét traumagericht werkten. In een gerandomi-

seerd onderzoek met 360 mannelijke veteranen werd de Trauma Focused Group Therapy (TFGT; Foy e.a., 2002) vergeleken met een steunende, niet-traumagerichte vorm van groepstherapie voor trauma, te weten de Present Centered Group Therapy, of PCGT (Schnurr e.a., 2003). Behalve een iets hogere drop-out bij de TFGT-groep werd er geen verschil gevonden in het bescheiden behandel-effect van beide groepen. Bisson en Andrew (2007) vonden in een systematische review van gerandomiseerde studies met betrekking tot de psychologische behandeling van PTSS dat traumagerichte cognitieve gedragstherapie in groepen significant effectiever was dan een wachtlijstgroep reguliere behandeling ('care as usual'). Taylor e.a. (2001) zijn positief over groepsbehandeling, omdat ze de groep zien als een natuurlijk steunmechanisme. Maar ook speelt het kostenaspect een rol bij hun beoordeling, naast de mogelijkheid die een groep biedt om minder ervaren therapeuten te trainen. Uit onderzoek blijkt echter wel dat hun programma minder effectief was dan hetzelfde individueel gerichte behandelprogramma. Samenvattend zijn er in de groepsbehandeling van PTSS weinig programma's die gebruikmaken van groepsgewijze exposure. En de programma's die er zijn, variëren sterk in de mate waarin 'echte' exposure wordt toegepast. Ook de effectiviteit van de verschillende programma's laat flinke verschillen zien. Helaas is er nog heel weinig gecontroleerd effectonderzoek gedaan. Er kan vanuit de literatuur nog geen eenduidige uitspraak worden gedaan of groepsgewijze

exposurebehandeling meer of minder effectief is dan individuele therapie.

De vraag naar eventuele hertraumatisering van groepsleden als gevolg van groepsgewijze exposure is een belangrijk aandachtspunt. Zoals eerder aangegeven laat de Trauma Focus Group Therapy (TFGT) van Foy e.a. (2002) zien dat het wel degelijk mogelijk is om groepsgewijs met exposure te werken. Bovendien zijn er sinds 1997, het jaar waarin zij met hun behandelprogramma begonnen, geen aanwijzingen dat deze wijze van groepsgewijze exposure schadelijk zou zijn. Droždek en Bolwerk (2010) beschrijven een traumagerichte groepstherapie voor vluchtelingen met PTSS, ingebed in een gefaseerde dagbehandeling. Tijdens de behandeling vertellen de deelnemers ten minste eenmaal gedurende anderhalf uur in de groep tot in detail over hun meest traumatische ervaring. Gedurende zes jaar werd de traumagerichte groepsconditie (N=70) vergeleken met een poliklinische controlegroep (N=17), met als uitkomst dat de traumagerichte groep significant effectiever was voor de variabelen 'angst' en 'depressie'. Allen en Bloom (1994) zijn zeer positief over groepstherapie bij trauma, maar waarschuwen vanuit een psychodynamisch perspectief dat deelname aan groepstherapie te zwaar kan zijn voor deelnemers die te angstig, te achterdochtig of te getraumatiseerd zijn: '... group work may overwhelm the person's already embattled defenses. Establishing a working level of safety and trust is crucial for therapy.' Ze verwijzen daarbij onder andere naar het werk van Herman (1992),

maar voeren verder geen goed onderbouwd onderzoek op. Hembree e.a. (2003) doorzochten de literatuur op studies die de meer algemene vrees van verergering van klachten als gevolg van exposure eventueel zouden bevestigen. In een meta-analyse van 25 studies vonden zij echter geen significant verschil in drop-out tussen exposuretherapie, CGT, Stress Inoculatie Training en EMDR. Er werd door hen geen expliciete vergelijking gemaakt met groepsbehandeling van PTSS.

Samenvattend: vanuit de literatuur zijn er geen aanwijzingen, voor zover wij hebben kunnen nagaan, dat groepsgewijze exposure schadelijk zou zijn.

Randvoorwaarden voor groepsbehandeling

Diverse auteurs noemen expliciet een aantal randvoorwaarden die gelden voor deelnemers die mee willen doen aan intensief traumagericht groepswork (Foy e.a., 2002; Foy & Larson, 2006; Resnick & Schnicke, 1992). Die voorwaarden zijn:

- Aanwezigheid van psychologische symptomen en klachten in relatie tot het trauma.
- Acceptatie van de principes die gelden voor trauma-exposurewerk.
- Bereidheid om persoonlijke herinneringen te delen met anderen.
- Bereidheid om intens affect te tolereren.
- Vermogen om voldoende vertrouwen te ontwikkelen in de groep en de groeps-therapeuten.
- Niet actief suïcidaal of daartoe neigend.

- Bereidheid om groepsregels te accepteren.
- Geen ernstige paranoïde of sociopathische verschijnselen.
- Stabiele thuissituatie.
- Contra-indicaties: floride psychose; organiceiteit; beperkte verstandelijke vermogens; huidige betrokkenheid in juridische procedure(s).

Het Narratieve Dagprogramma binnen Stichting Centrum '45

Het Narratieve Dagprogramma vindt eenmaal per week plaats op een vaste dag van 9.30 tot 16.00 uur. De dag bestaat uit vier verschillende groepsbehandelingen, met daartussenin een ochtendpauze, een lunchpauze en een middagpauze. Men begint de dag met de zogenoemde verhalengroep (exposuregespreksgroep), gevolgd door een steunende sociotherapiegroep, een beeldende-therapiegroep (exposure via beeldend materiaal) en ten slotte, als afsluiting van de dag, een groepsgewijze psychomotore therapie (steunend/toedekkend). Daarna gaat iedereen weer naar huis.

Het programma is seksespecifiek, om de drempel tot de exposure zo laag mogelijk te houden. Dat heeft onder meer te maken met het feit dat schaamte rond seksuele traumatisering vaak een rol speelt. Deelnemers hebben allen een achtergrond van complex meervoudig trauma, met ten minste de diagnose posttraumatische stressstoornis. In een typische groepssamenstelling hebben we doorgaans mensen uit recente conflictgebieden zoals Irak, Iran, voormalig Joegoslavië, Afghanistan, Turkije en de

Democratische Republiek Congo. Maar incidenteel participeren ook getraumatiseerden met trauma's die langer geleden zijn opgedaan, bijvoorbeeld in het voormalig Nederlands-Indië.

De instroom is open en er is een vaste behandelduur van achttien maanden met een gefaseerde behandeling. In de introductiefase van ongeveer twee maanden hoeven patiënten nog niet actief met de eigen trauma's aan de slag. Dat betekent dat er een gevoel van veiligheid en motivatie kan worden opgebouwd door getuige te zijn van hoe de andere groepsleden functioneren. In de tweede fase vindt de eigenlijke behandeling plaats, waarin men het eigen trauma-verhaal in detail gaat vertellen. Dit gebeurt in de zogenoemde verhalengroep. In de laatste fase wordt gedurende vier tot zes weken naar ontslag toegewerkt. In de allerlaatste bijeenkomst vindt er een voor de patiënt betekenisvol afsluitend ritueel plaats. Daarmee wordt het geleerde (de behandelprincipes van exposure en het niet meer vermijden van het trauma) op een betekenisvolle wijze verankerd in het geheugen, en tevens een begin gemaakt met voortgaand herstel in de daaropvolgende fase. Het ritueel staat symbool voor het proces dat de patiënt doorgemaakt heeft en nu tot rust komt. De traumatische gebeurtenissen uit het leven van de patiënt zijn toegankelijk geworden, en hebben een plek gekregen in het bredere narratief van zijn of haar leven. Samen met de groep en de therapeuten wordt dit proces op rituele wijze afgesloten. Dit is het laatste moment dat de patiënt zijn groepsgenoten om zich heen

ervaart en ervaart wat het is een van hen te zijn. De patiënt krijgt iets tastbaars mee naar huis, waardoor hij herinnerd wordt aan zijn groepsgenoten en de steun die zij hem hebben gegeven.

De narratieve-exposuregroep ('verhalengroep') (90 minuten)

De dag begint met de verhalengroep. Elke week staat een van de groepsleden centraal en deze vertelt zijn traumaverhaal in de groep. Op die manier komt iedere deelnemer elke acht weken, in totaal zo'n acht tot twaalf keer, aan de beurt. De zitting duurt anderhalf uur en wordt begeleid door twee psychotherapeuten. Zoals gebruikelijk bij NET vertelt men het traumaverhaal in de context van het bredere levensverhaal, maar wij richten ons vooral op de trauma's, uitgebeeld als stenen, en het daaraan gekoppelde angstnetwerk (cognitief, emotioneel, lichamelijk, sensorisch). Het gaat om het expliciet doorbreken van de vermijding en het activeren van dit angstnetwerk, zonder dat iemand in een ongecontroleerde herbeleving terechtkomt. De verhalen activeren het trauma bij de verteller, maar ook het trauma van alle andere groepsdeelnemers wordt geactiveerd, zij het minder intens.

De levenslijn wordt opgesteld in de eerste fase van de behandeling, tijdens de beeldende-therapiegroep. Net als bij een individuele NET-sessie begint het bewerken van een steen in de verhalengroep met het voorlezen en corrigeren van het door de therapeuten opgestelde transcript van de laatste sessie van de betreffende patiënt. Wanneer

de stenen nog tot forse angst en arousal leiden, bewerken we soms nogmaals de betreffende steen. Maar doorgaans gaan we door met de volgende steen. In het uitvragen en activeren van de stenen is er geen verschil met de individuele NET: het angstnetwerk wordt uitgevraagd en doorlopen volgens het protocol, in alle geuren en kleuren. De focus ligt op de emoties, cognities en zintuiglijke herinneringen, waarbij zowel de ‘warme’ (trigger) als ‘koude’ (contextuele) elementen naar boven worden gehaald. Het elkaar bevragen vanuit de groep wordt aangemoedigd, maar de regie daarvan blijft bij de aanwezige twee therapeuten. Verder verloopt de groepsbijeenkomst precies zoals het reguliere individuele NET-protocol. Een kwartier voor tijd wordt de groep afgesloten met een rondje, waarbij ieder van de aanwezigen (zowel patiënten als therapeuten) iets kan zeggen. Dat kan gaan over het materiaal dat besproken is door de patiënt die aan de beurt was (vaak wordt persoonlijke feedback gegeven, bijvoorbeeld: ‘Ik vond je erg moedig...’, of: ‘Het lijkt of je niet anders kon...’) of het kan een korte reactie zijn van een groepslid over wat het verhaal bij hem oproept, bijvoorbeeld: ‘Ik voel me erg verdrietig... voelde mijn eigen angst omhoogkomen... in mijn buikstreek.’

Wat is nu het verschil met het reguliere NET-protocol? In de groep zijn natuurlijk ook andere deelnemers aanwezig, die ieder op hun eigen wijze getriggerd worden door het traumaverhaal van degene die aan de beurt is. Nieuwe deelnemers zijn vaak nerveus om te gaan vertellen. Maar wij als

therapeuten zorgen ervoor dat iedereen goed voorbereid in de groep komt. De deelnemers weten wat er gaat gebeuren. Opvallend is dat we eigenlijk nooit paniek hebben gezien bij de toehoorders, en er haken ook zelden groepsleden af, bijvoorbeeld door uit de groep weg te lopen of niet te luisteren. Nieuwelingen merken al snel dat andere groepsleden niet in paniek raken, en dat is geruststellend. Men is doorgaans zeer betrokken bij degene die aan de beurt is: er wordt geluisterd en er worden vragen gesteld. Wij hebben de indruk dat het verhaal van anderen associaties oproept met relevante aspecten van het eigen trauma-angstnetwerk, en dat men zich daardoor juist erg veilig en geaccepteerd voelt. Enkele reacties van patiënten:

Ik heb eerst individuele behandeling gekregen bij Centrum '45. Maar mijn behandelbaar kon niet door mij heen prikken, omdat ik niet veel losliet. In de groep kwam ik veel meer los bij het vertellen van mijn verhalen. Dat kwam doordat andere groepsleden ook hun verhaal vertelden.

Je stimuleert elkaar om een begin te maken met het eigen verhaal. ... Op deze manier je verhaal een vaste plek geven vind ik toch erg goed.

Het was best moeilijk om mijn verhaal tijdens de verhalengroep te vertellen, maar het was toch een goede ervaring. Ik kreeg daar het gevoel 'Ik ben niet de enige'. Ook kreeg ik kracht van de verhalen van andere mensen en hebben we veel steun aan elkaar gehad.

Wij zijn als therapeuten bij NET-groepsbehandelingen bewust iets voorzichtiger dan bij individuele NET-behandelingen. Ook hebben deelnemers, bij wijze van uitzondering, toestemming om over bepaalde stukken van hun traumaverhaal heen te stappen. Wanneer dit gebeurt wordt dat expliciet aangegeven, en men weet ook dat zo'n steen bij een volgende sessie nogmaals en dan vollediger bewerkt zal worden. Deze werkwijze geeft alle aanwezigen een gevoel van controle.

Door vermijding bij uitzondering gedoseerd toe te staan, wordt het verhaal 'gelaagd' verwerkt. Het streven is om door de vermindering van de spanning en de toename van het vertrouwen en de veiligheid, de volgende keer dat het verhaal verteld wordt telkens diepere lagen van het verhaal toegankelijk te maken. Dit wordt in onderstaande citaten van patiënten duidelijk:

Iedereen kon zijn verhaal kwijt en had de andere groepsleden die naar hem luisterden. Door die personen werd ik niet als 'gek' gezien. Ook het vertrouwen was goed. Ik kon dingen zeggen die ik niet tegen anderen zeg, zelfs niet tegen mijn vrouw.

Je hebt veel steun aan medepatiënten die soortgelijke situaties hebben meegemaakt. Dit dagprogramma kan je helpen, het is goed voor je. In het begin vergiet je veel tranen, maar op den duur wordt het makkelijker om te spreken. Het Narratieve Dagprogramma werkt verlichtend.

Ik vond het vooral prettig dat ik met medepatiënten in een groep, situaties en ervaringen kon delen.

Soms vond ik het wel moeilijk om terug te gaan naar het verleden en het was ook zwaar om van anderen te moeten aanhoren wat zij hebben meegemaakt. Maar de groep voelde voor mij aan als familie en vrienden, dat gaf me een goed gevoel.

Als onderdeel van de exposuregroep bieden we regelmatig (elke zes tot acht weken) een psycho-educatiezitting, waarin we steeds weer de redenen herhalen waarom we het programma op deze manier uitvoeren. Patiënten vinden dit bijzonder prettig en de veiligheid in de groep lijkt door deze zittingen toe te nemen.

Wat betreft de voorzichtigheid die wij, vanwege de groepssetting, inbouwen rond 'vermijding', vragen we ons als therapeuten weleens af of we dat niet doen op basis van onze eigen angst en onschuld. Met andere woorden: hebben we niet te veel respect voor de factor 'vermijding', doen we de groepsleden daarmee niet tekort, en is het wel echt nodig voor de ander groepsleden om het traumaverhaal aan te horen? Echter, toen er een bijzonder gruwelijke steen was bewerkt waarin iemand gedurende anderhalf uur zijn martelingen in detail had beschreven, kwam er tot onze verbazing (en opluchting) redelijk rustig commentaar van andere deelnemers in de trant van: 'Zo is dat', en 'We weten maar al te goed hoe dat gaat.'

Wat betreft schaamte en vermijding van bepaalde thema's kan men zich afvragen in hoeverre de groep een barrière kan vormen voor de nodige openheid die van belang is.

Als behandelaren zien wij tot op heden weinig verschil tussen de resultaten in onze groepen en die bij individuele behandelingen, maar het is duidelijk dat het spreken over met veel schaamte beladen onderwerpen, zoals het feit dat patiënten soms ook dader zijn of seksueel geweld hebben moeten ondergaan, in een groepssetting uitermate lastig is.

Samenvattend kent het op NET gestoelde protocol voor de verhalengroep de volgende procedure:

1. Vanuit de levenslijn, onder andere, vaststellen welke traumatische ervaringen (stenen) bewerkt en verkend gaan worden.
2. Verkennen hoe angstig de verteller is over de steen, dat wil zeggen: de exposure. In principe is de boodschap dat er niets in de herinnering is wat gevaarlijk is om te vertellen en dat er uiteindelijk dus niets verzwegen hoeft te worden.
3. De therapeut leest het traumaverhaal van de vorige keer voor, waarbij de patiënt, indien nodig, correcties aanbrengt voor wat betreft details, namen, exacte volgorde, nieuwe associaties, et cetera.
4. Gecontroleerde exposure van een volgende, nieuwe steen (volgens NET-procedure). Soms herhaling van dezelfde steen.
5. Bij uitzondering is gecontroleerde vermijding mogelijk (de therapeut maakt expliciet hoe de verteller dit zal doen).
6. Expliciete toestemming voor toehoorders om aan te geven wanneer ze te erg getriggerd worden (ze mogen de rem erop zetten door hun hand op te steken

of dit te verwoorden, maar vervolgens wordt er toch vrij snel weer doorgegaan met de exposure).

7. Rondje waarin andere deelnemers en therapeuten de verteller een korte reactie geven op diens verhaal.
8. Therapeuten kunnen thema's oppakken en uitwerken (bijvoorbeeld door overduidelijke disfunctionele cognities te bewerken met behulp van de groep).

Sociotherapiegroep (60 minuten)

Na de exposure van de verhalengroep komen doorgaans enigszins gespannen naar de daaropvolgende groep: de sociotherapiegroep. Daarom is er bewust voor gekozen om deze groep minimaal te structureren. Het loslaten van de spanning staat bij deze groepsbijeenkomst centraal, alsmede het op praktische wijze weer afsluiten van het traumaverhaal. Ook kunnen eventuele sterke associaties of kwesties die in de verhalengroep spelen hier besproken worden. Activiteiten kunnen verder variëren van het bespreken van sterke lichamelijke reacties die mensen hebben ervaren in de voorgaande verhalengroep tot psycho-educatie tot gewoon buiten met elkaar gaan wandelen.

Beeldende therapie (75 minuten)

Na de lunch is er beeldende therapie. Net als in de verhalengroep staat in deze groep de exposure en het triggeren van de angstnetwerken centraal, maar ditmaal door middel van non-verbaal, beeldend materiaal. In deze groepsbijeenkomst brengen

alle patiënten, ieder voor zich, hun trauma-herinneringen in beeld. In deze groep werken alle deelnemers dus individueel aan hun trauma.

In de eerste fase van het programma wordt gewerkt aan het opstellen van de levenslijn, met behulp van de gebruikelijke bloemen en stenen. Deze worden op een groot vel papier (A1-formaat) in beeld gebracht. Patiënten hebben een vrije keuze hoe ze de bloemen en stenen willen verbeelden. Doorgaans gaat dat via gekleurde cirkels met daarin een korte beschrijving van één zin. Dit proces kan meerdere sessies in beslag nemen. Net als bij de individuele NET is het ook hier de bedoeling dat men bij het maken van die levenslijn niet diep ingaat op de trauma's, maar dat er een globaal overzicht gemaakt wordt.

In de resterende sessies van de eerste fase, dus nog voordat men in de verhalengroep aan de slag gaat met het trauma, werken de deelnemers aan zogenoemde 'steunwerkstukken'. In deze werkstukken worden bloemen uit de levenslijn verbeeld, bijvoorbeeld door deze te tekenen, te schilderen of te boetseren. Degenen die al in de tweede, traumagerichte fase van de behandeling zijn, werken in deze groep ook aan het beeldend tot uiting brengen van de stenen. Zo hebben mensen dode lichamen geboetseerd, en verkrachtingen uitgetekend. De aanwezige groepstherapeuten zorgen dat men niet 'voluit' het trauma ingaat, maar wel wordt hiermee de vermijding structureel doorbroken. Het werk wordt in de laatste tien minuten plenair nabesproken. Hierin wordt heel kort naar elkaars werk

gekeken en wordt lucht gegeven aan opgelopen spanning.

Psychomotore therapie (60 minuten)

De dag wordt afgesloten met een PMT-groep, die vooral in het teken staat van toedekken van het trauma, het loslaten van de spanning en de voorbereiding op het weer naar huis gaan. Er vinden ademhalings-oefeningen en ontspanningsoefeningen plaats. Het groepsgevoel wordt bevorderd door samen te bewegen en plezier te maken door middel van sport en spel.

Werkzame elementen van de Narratieve Groepsbehandeling

Het belangrijkste werkzame element in de Narratieve Dag is en blijft de exposure volgens de NET-principes. Wat het groepsmodel toevoegt is de intensivering van het onderdeel getuigenis. De verhalen van de andere groepsleden, die eveneens gruwelijke dingen hebben meegemaakt, geven doorgaans veel herkenning en dat maakt dit soort bijeenkomsten voor iedereen tot een bijzondere ervaring. Groepsleden zijn ervaringsdeskundigen en lotgenoten die een diep begrip met elkaar delen. Hierdoor worden de deelnemers in staat gesteld om emotioneel mee te resoneren met de gedeelde ervaringen in de groep, iets wat therapeuten niet kunnen. Dit is van essentieel belang. Wij als therapeuten zijn ondanks onze technisch-theoretische kennis onwetend, naïef, en kunnen ons de essentiële illusie veroorloven van veiligheid en geborgenheid. Het

emotioneel meeresoneren met andere getraumatiseerden in een groep is naar onze mening wat het participeren in een groep zo waardevol maakt. Bovendien gebeurt dit in een veilige en stabiliserende omgeving, waarin de groepsleden hun angstnetwerk voluit durven en kunnen activeren. De groepsleden weten vanuit hun bittere ervaring dat de buitenwereld in essentie oneerlijk is en dat je medemensen in staat zijn tot de meest onverwachte en afschuwelijke daden. Niks is onveiliger dan je angsten delen met iemand die wellicht van mening zou kunnen zijn dat je overdrijft. Daarvoor hoeven de patiënten in deze groep niet bang te zijn. In individuele NET-behandelingen zijn er soms momenten dat een patiënt je aankijkt en iets zegt in de trant van: 'Wil je dat écht weten?', maar in de groep gebeurt dat niet. De groepsleden kennen uit eigen ervaring immers hun trauma-ervaringen. In die zin lijkt dit 'delen' op de getuigenistherapie van Cienfuegos en Monelli (1983). Maar het getuigen ten overstaan van een lotgenoot voegt daaraan nog iets essentieels toe. Dit heeft te maken met het begrip *social sharing*. Het delen, de social sharing, laat zien wat een maatschappij kan doen na een oorlog of een ramp, door middel van rituelen, bijeenkomsten, herdenkingen en monumenten. En wat wij doen in de groep is daar onderdeel van.

Conclusie

De Narratieve Dag is een relatief zwaar programma, zowel voor patiënten als behandelaren. En mede gezien de eerderge-

noemde zorgen (die in de wandelgangen besproken worden) rondom groepsgewijze exposure, hebben we in 2010 een evaluatie uitgevoerd onder de patiënten die aan de Narratieve Dag hadden deelgenomen in de periode 2007-2010. Dit gebeurde door middel van gestructureerde interviews, die werden afgenomen door studenten psychologie. De meeste patiënten kozen ervoor om dat bij hen thuis te doen. Daarnaast werden alle leden van het behandelteam geïnterviewd door twee leden van het innovatieplatform van Stichting Centrum '45. Het verzoek was om het programma in het algemeen en de specifieke onderdelen in het bijzonder te beoordelen. Er werd onder meer gevraagd in te gaan op het ontbreken van individuele behandelcontacten. Voorts werd een oordeel gevraagd over de duur van het programma, de aanwezigheid van vrouwelijke behandelaren (de patiëntengroep bestond geheel uit mannen), de geboden nazorg en de specifieke programma-onderdelen. Uiteindelijk werden elf van de dertien voormalige patiënten getraceerd en geïnterviewd. Alle geïnterviewde patiënten gaven aan het programma goed te vinden. Het was zwaar, maar men ervoer tegelijkertijd opluchting, steun en begrip. Er kwamen reacties als: 'Een geweldig programma, je kunt je verhaal kwijt, je krijgt steun van anderen, van lotgenoten.' Men vond het ontbreken van de individuele behandelcontacten geen probleem, temeer omdat er altijd met de mentor gesproken kon worden wanneer dat nodig was. Ook over de duur van het programma waren de meeste patiënten tevreden. Sommige patiënten

gaven aan meer tijd te willen hebben om het eigen verhaal verder te verkennen. Slechts een van de patiënten vond het programma te lang duren. Hij vond het erg 'vermoeiend'. De aanwezigheid van een vrouwelijke therapeut vormde slechts voor een van de geïnterviewde patiënten een probleem, vanwege zijn cultuur.

Wat betreft de nazorg gaf een patiënt aan blij te zijn dat deze werd gegeven door een van de therapeuten van de Narratieve Dag zelf: 'Ik hoefde mijn verhaal daarom niet opnieuw te vertellen.'

Wat betreft de beoordeling van de specifieke programmaonderdelen beviel de afwisseling van intensief naar minder intensief goed. Ook de ruimte die er was voor ontspanning werd door de meeste patiënten als positief beoordeeld. Dat gold met name voor het laatste onderdeel van de dag: 'Ik kon daardoor rustig naar huis...'

De verhalengroep werd door de meeste patiënten beoordeeld als een nuttige maar zware groep. Men schreef een deel van de vooruitgang toe aan het vertellen van het verhaal; 'Als je de hele behandeling op een rij zet, merk je toch dat het vertellen van je verhaal goed is geweest.'

Het luisteren naar de verhalen van anderen werd niet als traumatisch ervaren. Integendeel, het werd juist als steunend ervaren. Patiënten gaven aan dat het goed was om verschillende culturen in een groep te hebben en zo van elkaar te leren. Twee patiënten waren bang dat de anderen hun verhaal niet serieus zouden nemen. Ze waren met name bang dat men zou denken dat het verzonnen was. Daarom was het

voor hen belangrijk om te ervaren dat 'iedereen in de groep zulke verhalen had'. De sociotherapie werd verschillend beoordeeld. In het algemeen vonden cliënten het gebrek aan structuur en het gebrek aan doelgerichtheid lastig. Anderen vonden het leerzaam omdat 'je leerde hoe je met bepaalde dingen om moest gaan'. De creatieve therapie werd als leuk en waardevol beoordeeld, omdat de patiënten er begrip ervoeren voor hun klachten. Eén patiënt vond de creatieve therapie moeilijk omdat hij onbekend was met een dergelijke aanpak. De meeste patiënten vonden dat je via het creatieve werk weer bij het verleden werd gebracht, waardoor de behandeling extra intensief was. De psychomotore therapiegroep werd als prettig ervaren omdat deze aan het einde van de dag plaatsvond, zodat je meer ontspannen naar huis ging. 'Je kon loskomen van de dingen die je had verteld.' Ten slotte was het voor groepsleden belangrijk geweest om te ervaren dat hun collega-groepsleden gedurende de behandeling minder klachten kregen en zich beter voelden aan het einde van de behandeling.

Uit de evaluatie van het therapeutenteam dat het programma moest uitvoeren, bleek dat de zwaarte van het programma vooral ligt op het gebied van de parallelprocessen, overdracht en tegenoverdracht. In de praktijk bleek dat gevoelens van patiënten op het gebied van onveiligheid, onmacht en angst terug kunnen komen bij de therapeuten en in het behandelteam. Dit werd soms geconstateerd in perioden waarin er sprake was van minder harmonie en gehechtheid

in het team, zwakke afgrenzing en onveiligheid. Dergelijke fenomenen kunnen problematisch zijn voor de samenwerking in het team. Wanneer er gewerkt wordt met exposure in de groep is een cultuur waarin zaken bespreekbaar zijn, en waar openheid en vertrouwen heersen, van wezenlijk belang. Voor een constructieve samenwerking in het team is ook alertheid op fenomenen als overdracht en tegenoverdracht een belangrijke voorwaarde. Hiervoor is goede intervisie onontbeerlijk. Wetenschappelijk onder-

zoek naar de effectiviteit van exposure in een groepssetting heeft tot op heden onvoldoende plaatsgevonden. Desondanks is onze ervaring dat het doen van exposuretherapie in een groepsbehandelsetting veilig is en breed wordt gewaardeerd. Zoals een patiënt aan het einde van de behandeling uitsprak: 'Ik ben hier in de herfst gekomen en ga in de lente weg.'

Voor de literatuurlijst verwijzen wij naar het boek.