

Het zwijgen doorbreken

*Getuigenistherapie met beeldende middelen voor
in hun jeugd getraumatiseerde vrouwen.*

door **Marijke Baljon, Marian Kramers en Bea Hardon**

*” Het is niet te voorkomen dat vogels van droefheid landen op onze
schouders, wel is te voorkomen dat zij nesten bouwen in ons haar”*

Chinees gezegde

Lead

Herkent u het dilemma dat een cliënt over trauma wil spreken, terwijl u zich afvraagt of het wel verstandig is? Of dat u denkt dat trauma een belangrijke rol speelt, terwijl de cliënt het er niet over wil hebben!

Beeldende therapie biedt hier mogelijkheden. Een beeld kan tegelijkertijd iets tonen en ook verhullen. De groep lotgenoten is hierbij het publiek.

Inleiding

Traumaverwerking bij patiënten die in hun vroege jeugd langdurig getraumatiseerd zijn, is omstreden. Door het algemeen aanvaarde beleid dat eerst stabilisatie en symptoomreductie bereikt moeten worden, zijn veel behandelaars terughoudend in het exploreren van trauma's uit de vroege jeugd. Aldus ontstaat er onbedoeld opnieuw een 'samenzwering van zwijgen' die patiënten in hun isolement houdt. Het resultaat is een dilemma rond het al dan niet ingaan op het feitelijke trauma. Binnen De Balans, een dagbehandelingprogramma voor in hun jeugd getraumatiseerde vrouwen, is gezocht naar een uitweg. Het doel van deze behandeling is vermindering van (posttraumatische stress)klachten en de bevordering van de autonomie. De behandeling is zowel persoonsgericht als klachtgericht. De *getuigenismodule* is ontwikkeld om tegemoet te komen aan de behoefte van de vrouwen om iets aan traumaverwerking te doen.. We werden geïnspireerd door de getuigenistherapie, ontwikkeld voor overlevenden van politiek geweld. In deze bijdrage beschrijven we hoe we deze methodiek hebben aangepast voor cliënten die niet geïndiceerd zijn voor traumaverwerking, maar wel de

behoefte hebben om 'hun trauma een plek te geven'. In een groep en met behulp van beeldende therapie, werken ze een aspect van hun traumaverhaal uit. Aan de hand van hun werkstukken getuigen ze in deze groep over wat ze hebben meegemaakt. We beschrijven hoe we voldoende veiligheid creëren om dit mogelijk te maken.

Dilemma's in de behandeling van getraumatiseerden

Traumatische ervaringen worden anders onthouden dan alledaagse belevenissen of indringende gebeurtenissen, die niet zo overspoelend zijn dat de persoon het overzicht kwijt raakt. Traumatische herinneringen zijn verbrokken. Ze dringen zich aan de persoon op in de vorm van flashbacks, herbelevingen en nachtmerries. Ten gevolge van traumatische ervaringen kan er dissociatie optreden (Braun, 1988). Er is de persoon iets overkomen dat zeer beangstigend is, waarbij totale machteloosheid wordt gevoeld en vaak geheimhouding is afgedwongen. De persoon is monddood gemaakt, waardoor de herinnering niet gedeeld kan worden met anderen. Dit veroorzaakt een groot isolement. De herinnering wordt woordeloos opgeslagen. Als de traumaherinnering later onverwacht wordt aangeraakt, zijn er geen woorden voor en schiet de angst omhoog naar extreme hoogte.

Traumaverwerking bij patiënten die in hun vroege jeugd langdurig getraumatiseerd zijn is daarom omstreden. Een patiënt kan gere-traumatiseerd worden wanneer tijdens het werken aan de traumatische herinneringen de stress zo hoog oploopt, dat het lijkt alsof alles op dat moment weer opnieuw gebeurt. Het heden en verleden kunnen niet meer gescheiden worden en lopen door elkaar. Het kan dan werken als een herbeleving of nachtmerrie. Er ontstaat geen verwerking. De persoon ervaart geen enkele controle over de herinnering. Pas wanneer de traumatische gebeurtenissen geplaatst kunnen worden in ruimte en tijd, en de daarbij horende gevoelens bij het verleden kunnen worden geplaatst, kan het verhaal opgenomen worden als een onderdeel van de eigen geschiedenis. Dan kan er erkenning ontstaan voor zichzelf en de buitenwereld over het verleden waarin de traumatische gebeurtenissen plaats vonden.

Sinds de jaren '90 wordt algemeen aanvaard dat stabilisatie en symptoomreductie in de eerste fase in de behandeling voorop dient te staan. Voor slechts een kleine groep patiënten zou deze fase gevolgd kunnen worden door een verwerkingsfase (Herman, 1992; Van der Hart & Nijenhuis, 1999a, 1999b). Daarnaast is de aandacht met betrekking tot behandeling verschoven van het trauma naar datgene wat integratie of verwerking van traumatische gebeurtenissen kan belemmeren of bevorderen. (Nicolai 2003). Het risico bestaat dat de balans door de angst voor overweldigende emoties in de stabilisatiefase van de behandeling doorslaat naar het andere uiterste, namelijk dat we in de beleving van patiënten hun traumatische ervaringen ontkennen en opnieuw vervallen in een 'samenzwering van zwijgen'. Bij een telefonisch meldpunt, ingesteld door Transact, het landelijk expertisecentrum seksespecifieke zorg en seksueel geweld, bleek bij herhaling dat patiënten in hun therapie graag over hun ervaringen met seksueel geweld wilden praten, maar dat hun therapeut dit ontmoedigde (Van Engen e.a., 2003). Ook binnen de stabilisatiegroep van De Balans klaagden vrouwen hier soms over.

Traumabehandeling op De Balans

De Balans is onderdeel van GGZ Drenthe. Er wordt dagbehandeling geboden aan in hun jeugd getraumatiseerde vrouwen die in ambulante behandeling onvoldoende resultaat hebben bereikt. Ze hebben allen veel last van posttraumatische stressverschijnselen als herbelevingen, hyperalertheid en dissociatieve symptomen. De meeste vrouwen op De Balans nemen deel aan de autonomiegroep. Ze zijn drie dagen per week in behandeling, gedurende ongeveer negen maanden. In deze half open groep ligt het zwaartepunt van de behandeling op het ontwikkelen van de eigen autonomie opdat de vrouw beter kan gaan functioneren in het leven van nu. Er wordt gewerkt met weekthema's, als bijvoorbeeld veiligheid en grenzen, die in alle therapieonderdelen terug komen. Het gaat er om beter met gevoelens om te leren gaan, om eigen behoeften te leren onderkennen en daar passend gedrag voor te ontwikkelen. Er wordt aandacht besteed aan het onderzoeken van de overlevingspatronen die opgebouwd zijn ten tijde van het trauma, en op de bruikbaarheid ervan nu. De meeste

therapieonderdelen worden in een groep aangeboden. Elke cliënt heeft ook een mentor waar ze om de veertien dagen een individueel gesprek mee heeft. De groepsbehandeling biedt door het delen van ervaring veel herkenning en erkenning. Er wordt in de groep uitleg gegeven over posttraumatische stressreacties, waardoor ze aspecten van henzelf die ze als vreemd beleven beter gaan begrijpen en aanvaarden. In de vaktherapieën (psychomotorische therapie, beeldende therapie) en de sociale vaardigheidstraining krijgen ze de gelegenheid om nieuwe ervaringen op te doen en om met ander gedrag te oefenen. (Hardon & Baljon, 2003; Baljon e.a 2004).

De beeldende therapie sluit aan bij de weekthema's. De cliënten worden vertrouwd gemaakt met het werken met verschillend beeldend materiaal. Ze worden geholpen om een eigen beeldtaal te vinden via vormen, kleuren en symbolen. Naast de thema's zit er een opbouw in het materiaalaanbod. Het begint bij gemakkelijk toegankelijk materiaal, als collagemateriaal, en pastelkrijt. Geleidelijk worden meer expressieve en uitdagender materialen aangeboden, als verschillende verfsoorten. Na een periode van drie maanden hebben de cliënten voldoende beeldende uitdrukkingsmogelijkheden om aan de hieronder beschreven getuigenismodule deel te nemen.

Beeldende expressie als brug

Het kan helpend zijn om andere vormen dan taal te gebruiken om gevoelens en gebeurtenissen te uiten (Baljon e.a., 1998; Van der Gijp & Kramers, 2005). Bij beeldend werken gaat het erom het onzegbare tot expressie te brengen. Belevingen die als kind ervaren zijn, kunnen vanuit het perspectief van het kind naar buiten gebracht worden. Dat zien we vaak ook in de vormtaal terug. Het gaat hier niet om artistieke prestaties, maar om therapeutische werkstukken. Tijdens het tekenen of schilderen worden beelden gemaakt en gevoelens uitgedrukt. Het onzichtbare krijgt vorm en kleur. Het trauma komt opnieuw in het bestaan, maar nu in een zelf gecreëerd werkstuk. Zo wordt een brug geslagen tussen het verleden en het heden, en tussen innerlijk opgesloten gevoelens en het naar buiten brengen en gaan delen met anderen (Wertheim-Cahen, 1991). De vaak diep weggestopte ervaringen die ergens binnen iemands geest voortdurend rond kunnen spoken, kunnen als het ware gevangen worden in het beeld, het beeldende product. Voor het eerst kan het aan een ander getoond worden. De

combinatie van het doen en het ervaren leidt tot een zichtbaar product. Dit kan heel confronterend zijn en heftige emoties oproepen, maar het kan ook rust geven. “Zo was het en hier staat dat nu en dat is goed”, is een verzuchting die wel klinkt. Vervolgens kan het werk van een afstand bekeken worden samen met anderen. Er kunnen woorden komen om het verhaal af te maken. Het verbeelden en vertellen maakt het mogelijk dat het verhaal zich kan ontwikkelen omdat het opnieuw vanuit het veranderende perspectief van nu verbeeld en verteld wordt (Huizing, 2001). De littekens die ontstaan zijn, kunnen beter geplaatst worden en daardoor is er een zekere erkenning en acceptatie mogelijk van problemen van nu. Dit helpt bij het verwerkingsproces. Verwerking betekent dat de traumatische gebeurtenissen een plek in de eigen levensgeschiedenis hebben gekregen en dat iemand de angst en eenzaamheid heeft kunnen onderkennen. De erkenning van het werk door anderen betekent een erkenning van hun persoonlijke beleving.

Getuigenis als therapie

Getuigenis als therapie is oorspronkelijk ontwikkeld door psychologen (Cienfuegos & Monelli, 1983) die werkten met oud-politieke gevangenen van het regime van Pinochet. Ze hielpen deze slachtoffers om getuigenis af te leggen van hun traumatiserende ervaringen met als doel om belastende informatie te verzamelen tegen het regime. Hierbij bleek dat het afleggen van een getuigenis de slachtoffers ook hielp bij het verwerken van hun ervaringen. Dit inspireerde psychologen over de hele wereld om getuigenistherapie in te zetten bij getraumatiseerde overlevenden van allerlei vormen van politiek geweld. In Nederland is door Van Dijk een getuigenismethode ontwikkeld in Centrum '45/de Vonk, een afdeling voor vluchtelingen en asielzoekers. Van Dijk en Schoutrop (2002, p.400) stellen dat: “Essentie van getuigenistherapie is de getuigenis die de getroffene aflegt van de schokkende gebeurtenissen die hem of haar zijn overkomen. Deze gebeurtenissen worden verteld in het kader van het hele levensverhaal.” Mede ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek is een behandelprotocol van acht tot twaalf wekelijkse zittingen ontwikkeld (Mooren & Van Dijk, 2004). De therapie is gefaseerd. Na uitleg over de therapie en posttraumatische stress wordt er een levenslijn gemaakt. Deze levenslijn benoemt de belangrijkste

gebeurtenissen uit iemands leven, zowel voor als na de schokkende gebeurtenissen. Vervolgens doet de cliënt aan zijn therapeut verslag van de periode voorafgaand aan de traumatische gebeurtenissen, de schokkende ervaringen zelf, de vluchtperiode en de aankomst in Nederland. In de laatste fase wordt het huidige leven en de visie op de toekomst besproken. Het verhaal van de cliënt wordt op geluidscassette opgenomen en na afloop woord voor woord uitgeschreven. De behandeling wordt afgesloten met het ondertekenen van deze getuigenis. “De getuigenistherapie is vanwege het gevaar van decompensatie niet geïndiceerd voor overlevenden met ernstige herbelevingen.” (Van Dijk & Schreuder, 2001, p.32).

Het containen van de belastende herinneringen en de bijbehorende emoties.

In de stabilisatiefase van de behandeling is het een uitdaging om erkenning te geven aan het trauma op een wijze die niet desintegrerend uitwerkt. Een belangrijk kenmerk van onverwerkt trauma is het onvermogen om te praten over de traumatische ervaringen en om de herinneringen toe te laten zonder door angst overspoeld te worden. Dit geldt in het bijzonder voor traumatische ervaringen uit de kindertijd, een levensfase waarin een kind nog niet of in mindere mate over taal beschikt om zijn ervaringen te verwoorden. Er ontstaat dan gemakkelijk een regressie naar een toestand die wordt bepaald door niet-talige geheugenstructuren. De cliënten van de Balans zijn bijna altijd ambivalent ten aanzien van het aandacht geven aan hun belaste verleden. Aan de ene kant willen ze graag ‘het verleden een plek geven’, anderzijds zien ze er tegen op om geconfronteerd te worden met heftige gevoelens, die door het naar boven halen van de herinneringen gewekt kunnen worden. Het gebeurt dan ook regelmatig dat cliënten ofwel geblokkeerd raken, niet verder kunnen, ofwel zo geëmotioneerd raken dat ze weg willen uit de ruimte. Zowel teveel emotie (overspoeld raken) als te weinig emotie (depersonalatie) blokkeert het verwerkingsproces. In het vroegkinderlijk geheugen worden herinneringen gefragmenteerd opgeslagen. Het meest angstige moment komt steeds terug in herbelevingen en nachtmerries. Bij verwerking gaat het erom de gebeurtenis in te kaderen als een verhaal met een begin, een midden én een afloop. Zo krijgt het zijn plaats in het biografische geheugen.

Tijdens de module wordt er een context gegeven die de herinneringen aan het trauma helpt te begrenzen. Van belang is dat de module ingepast is in het dagbehandelingsprogramma. Na afloop van de zittingen kunnen de cliënten altijd nog even thee gaan drinken op de afdeling en desgewenst een verpleegkundige aanschieten voor een kort gesprekje voor ze naar huis gaan. In de mentorgesprekken wordt voorbesproken over welke traumatische ervaring de cliënt getuigenis zal doen. Ook kan de cliënt bij haar eigen mentor terecht als in de module overspoelende gevoelens worden aangeraakt. Zowel voor als tijdens de module wordt uitleg gegeven over de bedoeling en werkwijze van de module. Dit versterkt de cognitieve controle. Het kan helpend zijn om met behulp van andere vormen dan taal gevoelens te uiten en gebeurtenissen te actualiseren. Via beeldend werk kan er op symbolische wijze uiting gegeven worden aan belevingen en gebeurtenissen, die (aanvankelijk) moeilijk onder woorden te brengen zijn. Het creëren van een beeld is een activiteit waarin de maker naar de juiste vorm en kleur zoekt en op dat moment een zekere structuur aan gevoelens en gedachten geeft. Wanneer het beeldend werken als te overweldigend wordt ervaren, kan de cliënt ermee stoppen, het wegleggen of bijvoorbeeld verscheuren. De cliënt krijgt enige grip door het zelf maken van beelden behorend bij het trauma. Er wordt controle ervaren omdat de cliënt nu zelf bepaalt hoe en wat er uitgebeeld wordt. Door het bespreken van het werk kan de cliënte weer wat afstand nemen en wordt het mentaliseren bevorderd. (Baljon, e.a., 1998, Van der Gijp & Kramers, 2005, Kramers, 2000).

Een duidelijke structuur van de zittingen, waarin met een vast ritueel wordt begonnen en afgesloten, beperkt de mate waarin de cliënten de ervaringen uit de therapie teveel mee naar huis nemen. Om dissociatie te bestrijden gebruiken we aan begin en eind van de zitting een aandachtsgerichte oefening. We vragen de cliënten zich te oriënteren op de omgeving, op geluid, geur, temperatuur enzovoort. Vervolgens richten we hun aandacht naar binnen en vragen we hen stil te staan bij de mate waarin ze achtereenvolgens spanning, drang en controle ervaren. Dit helpt om afstand te nemen van te heftige emoties, zonder het contact met de werkelijkheid te verliezen. Aan het eind van de zitting, voorafgaand aan bovenstaande oefening brengen de cliënten hun werkstukken zelf op in de therapieruimte. De houding van de therapeuten is uitnodigend en volgend,

en waar nodig begrenzend. Tijdens het individueel werken zijn de therapeuten alert en steunend aanwezig voor de cliënten die dat nodig hebben. Bij de bespreking van de werkstukken zijn we sober in onze reacties. We richten ons op het versterken van de structuur in het verhaal en het verhelderen van ontwikkelingslijnen.

Getuigenismodule met beeldende middelen.

Binnen De Balans is gezocht naar een manier om aandacht aan het trauma te geven binnen het autonomie programma. Dit is bedoeld voor cliënten die te veel herbelevingen hebben om diep op trauma in te gaan. Onze gedachte daarbij was dat het mogelijk moest zijn om in een duidelijke structuur een beperkt aspect van het trauma uit te werken. We kozen voor het werken met beeldende therapie, omdat de trauma's die wij behandelen plaats vonden in de kindertijd, waarbij het kind niet of maar mondjesmaat woorden kon geven aan haar ervaringen. Zoals gezegd kan beeldend werken een medium zijn om het onzegbare tot expressie te brengen (Baljon e.a., 1998; Van der Gijp & Kramers, 2005)

Van de hierboven beschreven getuigenistherapie hebben we verschillende elementen overgenomen. De module is een duidelijk gestructureerd therapieonderdeel met als doel getuigenis afleggen van trauma. We plaatsen het in de context van de levensgeschiedenis door te beginnen met het maken van een levenslijn. Verschil is dat we slechts een deel van het trauma aan de orde stellen en dat er in een groep gewerkt wordt met beeldende middelen. Het trauma wordt niet geëxploreerd maar krijgt wel erkenning en herkenning van de andere cliënten. Dit sluit aan bij de verwerkingsmogelijkheden van cliënten in de stabilisatiefase van de behandeling (Baljon e.a, 2004).

De getuigenismodule bestaat uit acht tot tien wekelijkse bijeenkomsten van 90 minuten met een gesloten groep, bestaande uit vijf tot acht cliënten. De module is onderdeel van het dagbehandelingsprogramma. De groep wordt begeleid door een beeldend therapeut en een psychotherapeut. De eerste bijeenkomst wordt er een gerichte opdracht gegeven, namelijk het maken van een levenslijn met kleuren en vormen. Zo'n tekening

geeft de beleving weer van de verschillende perioden uit het leven (figuur 1). Hiermee kan een traumatische gebeurtenis geplaatst worden binnen een context en biedt het een zeker begrenzing.



Figuur 1: levenslijn Erica

Deze levenslijn toont meerdere heftige fasen en gebeurtenissen. De zwarte streep aan het begin van de lijn links boven staat voor het overlijden van de moeder. Erica was toen vier jaar oud. Daarna volgde een fase waarin de vader wisselende vriendinnen in huis had die ook de kinderen verzorgde. Een ervan was zeer sadistisch, wat op de levenslijn te zien is als de grote bruine krassen met zwarte cirkels. In de module heeft de cliënt een gebeurtenis met deze stiefmoeder uitgewerkt.

De volgende vier tot zes sessies zijn bestemd om individueel te werken aan een product dat een beeld geeft van een traumatische periode uit het leven van de cliënt. Deze bijeenkomsten worden gezamenlijk begonnen en afgesloten. Verder werkt iedere cliënt individueel. De therapeuten zijn beschikbaar om de cliënten waar nodig op gang te helpen. Ze helpen bij het vinden van het eigen thema en een passende beeldende

werkvorm door te luisteren en zo goed mogelijk aan te sluiten bij voorkeuren en mogelijkheden van de cliënt. Als cliënten expliciete seksueel getinte of andere angstige beelden maken, geven we de suggestie dat ze het beeld kunnen bedekken. Zowel twee als driedimensionele beelden worden zorgvuldig ingepakt. Dit is een integraal deel van het beeldend werken. Het zelf actief inpakken helpt hen om voldoende afstand te nemen van wat als schaamtevol en bedreigend wordt ervaren. Er is erkenning, doordat het ingepakte werkstuk zichtbaar is, zonder dat het onverdraaglijke aanschouwd hoeft te worden. Het helpt om de angst die opgeroepen kan worden bij zowel de cliënt die het werkstuk maakt, als de andere groepsleden, te beperken. Het trauma krijgt bestaansrecht, zonder dat er gedissocieerd hoeft te worden. Bovendien roept iets wat ingepakt is op dat het uitgepakt kan worden.

Sineke laat na de getuigenismodule haar werkstuk ingepakt achter in een la in het therapielokaal. Een half jaar later vraagt ze er naar tijdens de reguliere beeldende therapie binnen het stabilisatieprogramma. Ze pakt het uit, bekijkt het en leest het gedicht dat ze indertijd geschreven heeft opnieuw. Het raakt haar en ze merkt op dat ze met behulp hiervan aan haar naasten iets van zichzelf kan laten zien, wat ze hen nog nooit heeft kunnen vertellen. Ze bergt het tenslotte op bij de andere werkstukken, die ze tijdens de beeldende therapie gemaakt heeft. Hierdoor krijgt het symbolisch een plaats in haar leven.

De taakverdeling tussen beide therapeuten is niet strikt. In principe richt de beeldend therapeut zich vooral op het aanreiken van beeldende middelen en de psychotherapeut op het bespreken van remmingen en het afbakenen van het onderwerp waaraan gewerkt wordt. Een aantal cliënten weet van tevoren nog niet goed aan welk aspect ze wil werken. Haar thema ontwikkelt zich al doende, mede naar aanleiding van de hierboven beschreven levenslijn. Om cliënten op gang te helpen hun eigen vormen te vinden in het beeldende werk, doen we suggesties. We laten bijvoorbeeld voorbeelden zien uit de kranten, schilderijen en gedichten waarin oude pijn uitgedrukt wordt. Een andere mogelijkheid is de cliënt te laten stilstaan bij het contrast tussen hoe haar leven was voor en na de traumatische gebeurtenis. Het is bevorderlijk voor de autonomie, dat de cliënten de vrijheid krijgen om hun eigen invalshoek te kiezen



Figuur 2 Erica voor de traumatische gebeurtenis
na de traumatische gebeurtenis

In het linker werkstuk heeft Erica foto's van zichzelf als kind verwerkt om een beeld te geven van hoe ze zich voelde voor de traumatische gebeurtenissen. Bij het maken ervan werd ze geraakt doordat ze in contact kwam met een bijna vergeten, onbeschadigde kant van zichzelf. In het rechter werkstuk heeft ze geen eigen foto's gebruikt. Het werk symboliseert dat er na het trauma altijd donkere wolken boven haar hoofd hangen en dat ze zich niet meer ontspannen en blij kon voelen. figuur 2

Hoe meer de gekozen vorm past bij de eigenheid van de cliënte hoe groter de betrokkenheid.

Marieke kiest ervoor om een mandala in te kleuren. Ze heeft er over nagedacht dat dit een vorm is die ze aankan. In de nabespreking vertelt ze dat deze mandala voor haar een belangrijke betekenis heeft. Het beeldt uit hoe haar plek was in het gezin van herkomst. Ze moest alleen voor anderen zorgen en kon zelf geen kind zijn dat zorg ontving. Ze durft in haar beeld niet explicieter te zijn. Het werkstuk moet er mooi uit zien. Anders zou het teveel angst oproepen en kan ze er geen vrede mee hebben. Op deze manier geeft ze zichzelf ruimte om te vertellen en komt ze tot een voor haar acceptabele wijze tot uiting. Met het maken

en tonen van haar mandala kan ze voor het eerst aan de groep iets vertellen over haar jeugd. Hiermee geeft ze erkenning aan dat wat er met haar gebeurd is.

In de laatste drie sessies worden de getuigenissen gedaan. Iedere cliënt vertelt iets van haar traumatische geschiedenis aan de hand van haar werkstuk(ken) in ongeveer vijftien à twintig minuten. Ze is vrij in wat ze wil tonen. Sommigen hebben de werkstukken voor zich op tafel liggen terwijl ze vertellen, anderen hangen ze op aan de wand zodat de anderen ze goed kunnen zien.

Thea schrijft in de tweede sessie onderstaand gedicht. Daarna schildert ze een achtergrond, die bestaat uit donkere paarse en bruine vlakken. Met sierlijke ronde letters in glittergroen zet ze het gedicht er overheen.

Het Ver-Leden

Aangekoekt zoals de kookpot
Drie dagen langer
Op de wasbeurt wacht
Wat water en azijn
Om brokken los te weken
Die reeds na de eerste dag gaan drijven
Een verlangen om te worden
Doorgespoeld
In het W.C.
Waar ze uiteindelijk thuis behoren
Kleeft aan mijn ribben
Ik wil drie dagen
In je liefde weken
Tot ik mag herrijzen

Om opnieuw op te groeien
Samen met jou

Figuur 3, gedicht van Thea

In haar getuigenis vertelt ze over haar vader, die zij nooit zag ten tijde van het misbruik door haar oom, terwijl hij in dezelfde stad woonde. Vrij kort daarna is hij plotseling overleden. Door haar gedicht te laten glitteren op de bruinpaarse achtergrond, geeft ze haar verwarring weer. Haar vader was haar lichtpuntje, haar ideaal, maar hij was er niet en zij zat eenzaam in de troep. figuur 3

De andere cliënten luisteren naar de getuigenis en worden aangemoedigd om ondertussen wat te tekenen of op te schrijven. Dit helpt hen erbij te blijven en contact met de omgeving te houden. Na afloop van het verhaal wordt hen gevraagd wat hen opviel of raakte. Hiermee wordt verbinding gemaakt met het verhaal van de ander en de eigen beleving. Voor de vertelster wordt duidelijk dat haar verhaal gehoord is en dat het iets losmaakte bij de ander. Het komt regelmatig voor dat iemand zeer verbaasd is dat anderen zo geraakt zijn door haar getuigenis.



Figuur 4 Tekening van Els

Deze tekening van Els drukt uit dat ze altijd werd weggestuurd en heel alleen was. Geld was het belangrijkste voor de ouders. Ze voelde schaamte over zichzelf wat ze weergeeft door op zwart papier te werken. De manier waarop Els erover vertelt maakt dat iedereen met haar meeleeft. Ze krijgt veel herkenning en erkenning van de groepsgenoten. Hier is Els bijzonder verbaasd over, want zelf dacht ze altijd dat ze zich maar aanstelde. Het grensoverschrijdend gedrag van een buurman vond ze ook niet zo erg, want dat was iemand die wel aandacht voor haar had. Ze had altijd gevonden dat ze ondankbaar was en niets te klagen had. figuur 4

Door deze ervaring waarin ze erkenning kreeg, kan ze zichzelf meer serieus nemen.

Nadat de cliënt haar getuigenis gedaan heeft, vragen we wat ze met haar werkstukken wil doen. Een aantal bewaart een of meerdere werkstukken, maar er is ook de mogelijkheid ze te vernietigen. Dit kan bijvoorbeeld door verscheuren of verbranden. Een dergelijk ritueel geeft gelegenheid op een veilige manier agressie te uiten en symboliseert ook dat de ervaring in de tijd afgesloten wordt.

Ervaringen

We zien dat in de getoonde voorbeelden het seksueel misbruik niet tot onderwerp gekozen is. Ook in andere vormen van beeldende therapie bij getraumatiseerden tonen cliënten zowel in de stabilisatie- als in de verwerkingsfase, zelden expliciete beelden van het seksueel misbruik. Ze verbeelden veel vaker hun eigen gevoelens over het misbruikt zijn, de plaats waar het misbruik plaats vond, zichzelf na afloop ervan, de dader en reacties van anderen na het misbruik. De moeder of verzorger die niets heeft gedaan om het kind te beschermen of zelfs meegewerkt heeft aan het misbruik, lijken de meeste impact te hebben gehad. Het gevoel intens verraden en in de steek gelaten te zijn, levert veel herkenning op.

Het is niet goed mogelijk om de resultaten van deze module wetenschappelijk te onderzoeken, omdat deze geïntegreerd is in een dagbehandelingsprogramma. We evalueren wel mondeling met de cliënten aan het eind van de module. De rust om individueel met een onderwerp van eigen keuze te werken wordt erg gewaardeerd. Het bevalt goed om elke keer iets met elkaar te delen. Er is erg veel meeleven en mededogen naar elkaar toe. Dit werkt troostend en helend. Men ervaart het deelgenoot maken van de traumatische ervaringen aan groepsgenoten als zeer spannend. Een week na de getuigenis vragen we ernaar hoe het hun vergaan is. De meeste cliënten melden dat het goed voelt en rust heeft gegeven. Ze waren de dag zelf erg moe en emotioneel geweest. De reacties van groepsgenoten op het verhaal van de vroegere gebeurtenissen zorgen er vaak voor dat de cliënten het eigen verhaal in een ander perspectief kunnen plaatsen. Een bijkomstig effect is dat met het blijk geven van herkenning, sommige cliënten dingen kunnen benoemen die ze nog nooit hardop hadden gezegd. Er is sprake van een afname van flashbacks, herbelevingen en nachtmerries. De zelfacceptatie is toegenomen. Inmiddels hebben dertig cliënten deelgenomen aan deze module. Twee zijn na een of twee sessies gestopt. Eén cliënt was emotioneel niet in staat om getuigenis te doen. Niemand is gedecompenseerd.

Conclusie

Het plan voor de getuigenismodule kwam voort uit de onvrede die er was bij de vrouwen over het beleid om trauma niet te bespreken met cliënten in de stabilisatiefase van de behandeling. De meeste centra achten traumaverwerking is in zijn algemeenheid niet geïndiceerd bij cliënten die last hebben van ernstige PTSS-klachten als dissociatieve verschijnselen, herbelevingen en nachtmerries. Dit geldt ook voor de getuigenistherapie, zoals deze ontwikkeld is in Centrum 45/De Vonk. Wij vinden dat het niet zo zwart-wit ligt. Onze ervaring is dat beeldend werken met een aspect van trauma beter verdragen kan worden dan het rechtstreeks bespreken van de traumatische ervaringen. Het was voor ons als therapeuten een spannend avontuur om te beginnen met de getuigenismodule met beeldende middelen. Al snel bleek dat het bieden van structuur en containment bijzonder belangrijk is. Ogenschijnlijk kleine dingen als het opbergen van de werkstukken voordat we de groep gezamenlijk afsluiten blijken van groot belang. Onze ervaring is dat de door ons ontwikkelde getuigenismodule met beeldende middelen bijdraagt aan het verminderen van posttraumatische stressklachten. Traumaverwerking is niet iets van alles of niets, maar kan gedoseerd een belangrijke bijdrage leveren aan de behandeling van vroeg getraumatiseerde cliënten.

We danken de cliënten, die we aanduiden met Erica, Thea en Els voor hun toestemming om hun verhaal en werkstukken in dit artikel te mogen publiceren.

Literatuur

Baljon, M.C.L., M. Kramers & S.N. Verveld (1998). Waar woorden tekort schieten. Psychomotorische en creatieve groepstherapie voor seksueel getraumatiseerde vrouwen. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 53, 1212-1221.

Baljon, M.C.L., B. Hardon & M. Kramers (2004). Aan 'horen, zien en zwijgen' voorbij. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 30, 414-430.

Braun, B.G. (1988). The BASK (Behavior, Affect, Sensation, Knowledge) model of dissociation. *Dissociation*, 4-23.

Cienfuegos, A.J. en C. Monelli (1983). The testimony of political repression as a therapeutic instrument. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 43-01.

Dijk, A. van en J.N. Schreuder (2001). De getuigenis als therapie. Beschrijving van een kortdurende Therapeutische methode voor getraumatiseerde slachtoffers van politiek geweld. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 27, 24-34.

Dijk, A. van en M.J.A. Schoutrop (2002). Getuigenistherapie, een geprotocolleerde behandeling bij getraumatiseerde slachtoffers van georganiseerd geweld. *Tijdschrift voor Directieve Therapie*, 22, 399-411.

Engen, A. van, B. Ensink, M. Höing & I. Vanwesenbeeck (2003). Effectstudies naar de behandeling van seksueel misbruik in de jeugd. In: N. Nicolai (red.) *Handboek psychotherapie na seksueel misbruik*, 77-93, Utrecht: De Tijdstroom.

Gijp, H. Van der en M. Kramers (2005) De kunst van het verwerken. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, 2, 4-11.

Hardon, B. Baljon, M.C.L. (2003) Traumatische hechting als focus. *Tijdschrift voor cliëntgerichte psychotherapie*, 41, 181-194.

Hart, O. van der en E.R.S. Nijenhuis (1999a). Psychotherapie en hervonden herinneringen. Deel 1: Fasegerichte behandeling versus 'recovered memory therapy'. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 25, 387-406.

Hart, O. van der, en E.R.S. Nijenhuis (1999b). Psychotherapie en hervonden herinneringen. Deel 2: Richtlijnen voor de praktijk. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 25, 407-422.

Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.

Huizing, W. (2001). Levensverhaal in supervisie. *Supervisie in opleiding en beroep*. 18 (3), 122-135.

Kramers, M. (2000). Foto's ontwikkelen. Creatieve therapie met behulp van het persoonlijk fotoalbum. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, Dit tijdschrift vermeldt geen jaargangnummers) 17-19.

Mooren, T., en J. van Dijk (2004) Een integratief protocol: getuigenistherapie bij vluchtelingen. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 30, 359-367.

Nicolai, N.(2003). *Handboek Psychotherapie na seksueel misbruik*. Utrecht: De Tijdstroom.

Wertheim-Cahen, T. (1991). *Getekend bestaan*. Utrecht: Icodo.

Personalia

Marijke Baljon is werkzaam binnen de GGZ Drenthe te Assen bij de afdeling de Balans als klinisch psycholoog-psychotherapeut en in eigen praktijk als cliëntgerichte opleider, supervisor en leertherapeut.

E-mail: marijke.baljon@ggzdrenthe.nl

Marian Kramers is creatief therapeut beeldend en werkzaam binnen de GGZ-Drenthe te Assen. Zij is verbonden aan het

gespecialiseerde cluster, waaronder de afdeling de Balans, en de afdeling ambulante. Daarnaast is zij LVSB- geregistreerde supervisor in eigen praktijk.

E-mail: marian.kramers@ggzdrenthe.nl

Bea Hardon is klinisch psycholoog/psychotherapeut en is werkzaam binnen de GGZ Drenthe te Assen als behandelcoördinator van de afdeling de Balans en clusterhoofd behandelbeleid van het gespecialiseerd cluster.

E-mail: bea.hardon@ggzdrenthe.nl

Adres: GGZ-Drenthe, creatieve therapie, Postbus 30007, 9400 RA Assen.

Samenvatting

Samenvatting

In dit artikel beschrijven we een werkwijze om bij trauma stil te staan bij ernstig getraumatiseerde cliënten in de stabilisatiefase van hun dagbehandeling. De vorm is die van een gesloten, kortdurende groep, waarin verbale psychotherapie en beeldende therapie worden geïntegreerd. Beeldend werken in een groep biedt de mogelijkheid om uiting te geven aan een aspect van het trauma, zonder dat dit teveel wordt geëxploreerd. De cliënt legt in de groep getuigenis af van trauma aan de hand van het werk. Groepsleden functioneren als getuige. Hierdoor krijgt de cliënt erkenning van anderen. De combinatie van het beeldend werken en het vertellen aan de groep bevordert dat de traumatische herinnering als een samenhangend verhaal worden opgenomen in de eigen levensgeschiedenis.

