



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Getuigenistherapie, een geprotocolleerde behandeling bij getraumatiseerde slachtoffers van georganiseerd geweld

Janie van Dijk en Mirjam Schoutrop*

Samenvatting

Getuigenistherapie is een therapie voor getraumatiseerde slachtoffers van georganiseerd geweld. De therapie werd voor het eerst toegepast door Chileense psychologen bij oud-politieke gevangenen van het Pinochetregime. Het vastleggen van een getuigenis van de traumatische gebeurtenissen bleek deze oud-gevangenen te helpen bij de verwerking. Deze therapievorm is vervolgens toegepast bij asielzoekers, vluchtelingen en Holocaustoverlevenden. De auteurs beschrijven het protocol van deze kortdurende therapie bij asielzoekers en vluchtelingen in Centrum '45/De Vonk in Noordwijkerhout. De therapie beslaat ongeveer twaalf zittingen waarin betrokkenen op gestructureerde wijze hun levensverhaal vertellen, inclusief de periode van traumatische ervaringen. Van dit narratief wordt een document gemaakt dat een bestemming krijgt (familie, historisch archief). Getuigenistherapie is een traumabehandeling met elementen van cognitieve herstructurering en exposure. Er ontstaat een nieuw cognitief kader door de traumatische gebeurtenissen in een maatschappelijke context te plaatsen. De exposure bestaat uit het gedetailleerd vertellen en vastleggen van de traumatische gebeurtenissen. Ten slotte besteden de auteurs aandacht aan onderzoeksbevindingen naar de effecten van getuigenistherapie.

Inleiding

Getraumatiseerde getroffenen van oorlogsgeweld of politieke repressie leggen in verschillende omstandigheden getuigenis af van hun ervaringen. Soms worden ze hiertoe uitgenodigd zoals door de media, in therapie of door mensenrechtenorganisaties. Soms zijn ze door omstandigheden min of meer verplicht om iets van hun ervaringen prijs te geven, zoals bij een asielaanvraag of in een intakeprocedure voor behandeling. In de literatuur over behandeling van trauma worden de therapeutische effecten van het afleggen van getuigenissen van traumatische ervaringen beschreven bij hulpverlening aan Holocaustoverlevenden en getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers (Başoğlu & Mineka, 1992; Bustos, 1990; Chester, 1990; Herman, 1993; Randall & Lutz, 1991; Rohlof, Groenenberg & Blom 1999; Staer & Staer, 1995; Van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996; Van der Veer, 1998; Van Dijk & Schreuder; 2001 Weine, 1995, 1999).

Getuigenistherapie (*testimony therapy*) werd als eerste beschreven door twee Chileense psychologen, Cienfuegos en Monelli (1983), die werkten met getraumatiseerde

* DRS. A. VAN DIJK werkt als psychotherapeut en onderzoeksmedewerker bij Centrum '45 in Oegstgeest. Correspondentieadres: Centrum '45, Rijnzichtweg 35, 2342 AX Oegstgeest, avandijk@centrum45.nl
DR. M.J.A. SCHOUTROP werkt als psychotherapeut en onderzoeksmedewerker bij Centrum '45/De Vonk in Noordwijkerhout.

oud-politieke gevangenen van het Pinochetregime in de jaren zeventig. De slachtoffers legden een getuigenis af van hun traumatiserende ervaringen. Deze getuigenissen dienden om belastende informatie te verzamelen tegen het regime. Het bleek dat het afleggen van een getuigenis de slachtoffers ook hielp bij het verwerken van hun ervaringen. Met getuigen wordt in deze context bedoeld het op gestructureerde wijze vertellen en op papier vastleggen van de traumatische gebeurtenissen met de intentie met dit verhaal 'naar buiten te komen'. Essentie van de 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. Er is nadrukkelijk aandacht voor de politieke en maatschappelijke context van de gebeurtenissen. De getuigenis (of de vertaling ervan door de tolk) wordt opgenomen op een cassettebandje en vervolgens tussen de zittingen in letterlijk uitgeschreven. Zo ontstaat een 'document' waarin staat wat de betrokken cliënt heeft meegemaakt en dat door hem en de behandelaar wordt ondertekend. Dit document kan de betrokkene naar eigen inzicht gebruiken. Hij (voor het leesgemak spreken we hier over de cliënt als 'hij') kan het bijvoorbeeld opsturen naar belangenorganisaties of gebruiken in een juridische procedure. Hij kan het document laten lezen aan familie of vrienden of voor zichzelf bewaren.

De Amerikaan Laub, psychoanalyticus en zelf joods 'kind-overlevende' uit de Tweede Wereldoorlog, heeft de getuigenistherapie veel gebruikt als therapievorm bij getraumatiseerde Holocaustoverlevenden (Laub, 1995). Hij richtte een archief op waarin deze getuigenissen, vastgelegd op video, zijn opgeslagen. De Denen Agger en Jensen (1990) beschrijven hun werk met de getuigenistherapie in een klinische setting bij vluchtelingen van verschillende nationaliteiten. Weine, Dzubur Kelanovic, Pavkovic en Gibbon (1998) gebruikten de therapie bij Bosnische vluchtelingen in de Verenigde Staten. Het op papier vastleggen van de traumatische ervaringen gebeurt ook in een andere vorm van traumabehandeling, namelijk schrijftherapie (Lange, 2000; Schoutrop, 2000; Schoutrop & Lange, 1997; Schoutrop, Lange, Hanewald, Davidovich, & Salomon, 2002; Schoutrop, Lange, Hanewald, Duurland, & Bermond, 1997). Bij beide therapievormen staat het construeren van een coherent, chronologisch verhaal centraal. De schrijftherapie beslaat ongeveer tien therapiezittingen, gecombineerd met huiswerk. Ook is een variant beschikbaar via internet waarbij het cliënt-therapeut contact via e-mail verloopt (Interapy, zie Lange et al., 2000). Schrijftherapie is een effectieve vorm van traumabehandeling gebleken. Vooral het element van cognitieve herstructurering bij het schrijven blijkt te werken.

In sommige gevallen is getuigenistherapie een goed alternatief, alleen of in combinatie met andere vormen van traumabehandeling, bijvoorbeeld bij cliëntengroepen als getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen. Bij de getuigenistherapie wordt het verhaal gevormd in de zitting. De behandelaar kan bijsturen als het gevaar dreigt dat de cliënt overspoeld raakt of te veel vermijdt. De getuigenistherapie vraagt ook geen 'huiswerk' van de cliënt. Asielzoekers en vluchtelingen hebben vaak niet de privacy om huiswerk te maken of verkeren niet in een omgeving die dat stimuleert. Sommigen kunnen als gevolg van onvoldoende opleiding de schrijfopdrachten niet uitvoeren. Vertellen in het directe contact met de behandelaar is dan gemakkelijker en doeltreffender. Getuigenistherapie heeft expliciete aandacht voor de maatschappelijke en politieke context van de traumatische gebeurtenissen. Dat heeft grote relevantie voor de asielzoekers en vluchtelingen die vanwege politiek geweld hun land zijn ontvlucht.

Schrijftherapie is vanwege het taalprobleem vaak geen haalbare kaart als de cliënt in een taal schrijft die de behandelaar niet kan lezen. De getuigenistherapie geeft ook taalproblemen, omdat het getuigenisdocument vaak een weerslag is van de vertaling van de tolk. De cliënt kan zijn uiteindelijke document niet zelf lezen. In praktijk blijken de betrokkenen toch eraan te hechten om een document te maken dat voor anderen beschikbaar is. Bovendien kan een samenvatting vertaald worden in de eigen taal.

We beschrijven in dit artikel welke plaats getuigenistherapie in de traumabehandeling kan innemen en we zullen daar voorbeelden van geven. Ook beschrijven we onderzoeksresultaten en lichten we toe hoe de therapie wordt toegepast binnen Centrum '45/De Vonk, een centrum voor behandeling van psychotrauma bij asielzoekers en vluchtelingen. Ten slotte volgt een beschouwing over de merites van deze therapievorm.

Getuigenistherapie als traumabehandeling

Het onvermogen om te praten over de traumatische ervaringen en om herinneringen toe te laten zonder erdoor overspoeld te raken, is een belangrijk kenmerk van onverwerkt trauma. Ook inadequate cognities kenmerken trauma. Daarom zijn exposure aan de traumatische herinneringen en de aanpak van de inadequate cognities belangrijke elementen in de *state of the art*-traumabehandelingen, cognitieve-gedragstherapie en *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing* (Foa, Keane, & Friedman, 2000). Over werkzame bestanddelen van getuigenistherapie kunnen we nog niets met zekerheid zeggen, maar we kunnen wel onze gedachten laten gaan over hoe deze methode bijdraagt aan traumaverwerking. Cienfuegos en Monelli (1983) schrijven vanuit de analytische traditie dat de getuigenis een catharsis teweegbrengt door het uiten van gevoelens die betrekking hebben op het trauma. Uiten leidt bijvoorbeeld tot het kanaliseren van woede die een gevolg is van traumatisering. Getuigen draagt tevens bij tot zingeving in het heden en de toekomst, onder meer doordat in de getuigenis het politieke ideaal wordt benadrukt. Dit alles leidt tot symptoomvermindering, aldus Cienfuegos en Monelli. Laub (1995) gebruikt het gedachtegoed van de existentiële psychologie om het belang van de getuigenis als therapievorm uit te leggen. Daarbij benadrukt hij vooral de rol van de therapeut als tijdelijke 'container' van het leed dat ondraaglijk is voor de cliënt, totdat deze door het therapieproces in staat is dit leed zelf te integreren.

Getuigenistherapie kan een functie hebben in de modificatie van geconditioneerde responsen: herbelevingen en vermijdingsreacties. Door geleidelijke blootstelling (exposure) aan de herinneringen nemen de herbelevingen en de vermijdingsreacties af. Tijdens het afleggen van de getuigenis vindt exposure plaats. De cliënt wordt blootgesteld aan de traumatische herinneringen wanneer hij in detail over de traumatische ervaringen spreekt. Deze ervaringen worden vastgelegd, gelezen (of voorgelezen) en herzien tot een document ontstaat. De pijnlijke herinneringen worden zo op een gecontroleerde manier opgeroepen in een veilige relatie (zie ook Herman, 1993). Dit is directe, therapeutische exposure, hoewel niet in een systematische vorm zoals dat bij exposure als therapievorm wel het geval is. Maar het vertellen over de traumatische ervaringen tijdens de getuigenistherapie heeft waarschijnlijk wel gewinning of uitdoving van de angst tot gevolg en een afname van de vermijding. Herinneringen kunnen in toenemende mate worden toegelaten zonder dat ze de cliënt overspoelen.

Getuigenistherapie beoogt ook aan te grijpen op cognities en betekenisverlening. Door het afleggen van een getuigenis kan de evaluatie van de gebeurtenissen door de cliënt veranderen: er vindt cognitieve herstructurering plaats. De cliënt gaat de gebeurtenissen en zijn rol daarin in een ander perspectief zien. Om enkele voorbeelden te noemen: door de traumatische gebeurtenissen in een maatschappelijke context te plaatsen, ontstaat een nieuw kader. Een ander voorbeeld is de actieve houding die van de cliënt wordt gevraagd in de therapie. De cliënt ziet zich niet langer als een willoos slachtoffer, maar als een actief persoon die weer richting kan geven aan zijn leven. Ook door een bestemming te geven aan het uiteindelijke getuigenisdocument verandert het perspectief van de cliënt: hij maakt weer een verbinding met anderen en misschien ook met het vroegere politieke ideaal. Hij investeert weer in de toekomst. Dit sluit aan bij Pennebaker en Seagal (1999); en Schoutrop (2000), die concluderen dat *disclosure* van traumatische ervaringen een positief effect heeft op de psychische en lichamelijke gezondheid. De hypothese van Pennebaker en Seagal (1999) is dat bij het construeren van een verhaal gedachten en gevoelens worden geïntegreerd. Het proces van het vormen van een verhaal is belangrijk. Pennebaker (1993) stelt op basis van zijn onderzoeksbevindingen dat:

‘...beweging in de richting van het ontwikkelen van een narratief veel beter gezondheid voorspelt dan het hebben van een coherent verhaal per se. Het construeren van een verhaal, meer dan het hebben van een geconstrueerd verhaal, moet dus het doel zijn van schrijven en, in extenso, van therapie’ (Pennebaker & Seagal, 1999, p. 546).

Het onderzoek van Schoutrop en Lange (1997) naar de effecten van schrijftherapie bevestigt deze bevindingen. Hoewel niet zonder meer kan worden gegeneraliseerd, is hun conclusie over de ‘werkzame bestanddelen’ van schrijftherapie mogelijk van toepassing op getuigenistherapie. De cognitieve herstructurering, het komen tot nieuwe gedachten en opvattingen over het gebeurde, is essentieel. Het construeren van een samenhangend verhaal, een narratief, vormt de verwerking van de traumatische gebeurtenissen.

Het opstellen van een getuigenisdocument en het ondertekenen ervan kan men zien als een rituele afsluiting van de therapie. Het is de laatste stap in een proces van verwerking (zie Lange, 2000). Het bedenken van een bestemming voor het document kan eveneens bijdragen aan het verwerkingsproces. Als de cliënt het aan familie laat lezen, kan dit een proces van delen (*social sharing*) in gang zetten. Het vergroot de openheid en betrokkenheid tussen familieleden en doorbreekt het isolement waarin de cliënt zich mogelijk bevindt als gevolg van de traumatische ervaringen. Als de cliënt het document naar een belangenorganisatie, een archief of een andere instantie opstuurt, kan dit leiden tot het gevoel van erkenning, een versterking van het positief zelfbeeld. Het document wordt een middel tot herstel van de communicatie en betrokkenheid met anderen, een essentieel aspect van traumaverwerking (Rimé, 2001). Het blijkt bovendien van belang dat schrijvers over traumatische ervaringen hun boodschap tot iemand richten, dus dat het geschrevene een bestemming heeft (Schoutrop, 2000). Generaliserend naar de getuigenistherapie zou men kunnen veronderstellen dat het ook daarin van belang is dat de cliënt zijn document een bestemming geeft.

Onderzoeksbevindingen over getuigenistherapie

Twee ongecontroleerde onderzoeken naar de effecten van getuigenistherapie duiden erop dat het afleggen van getuigenissen over traumatische ervaringen een gunstige invloed heeft op het psychisch welbevinden, in het bijzonder op posttraumatische stress-symptomen. Het genoemde onderzoek van Cienfuegos en Monelli (1983) vond plaats onder 39 Chileense slachtoffers van het Pinochetregime. Zij zagen hun cliënten in een klinische setting. Cliënten leden aan een breed scala van psychische klachten die overeenkomen met symptomen van posttraumatische stress-stoornis (PTSS), hoewel de auteurs deze diagnose niet gebruiken. Door de getuigenistherapie namen vooral bij de overlevenden van martelingen de psychische klachten af. Hoe de onderzoekers dit vaststelden, beschrijven ze niet. Weine et al. (1998) voerden een effectstudie uit naar getuigenistherapie bij twintig Bosnische vluchtelingen in de Verenigde Staten. Zij pasten de methode enigszins aan. Zo gebruikten zij minder zittingen, in een niet-klinische setting. Voor- en nametingen werden uitgevoerd met de *PTSD Symptom-Scale* (Foa, Riggs, & Rothbaum, 1993), de GAF-score (APA, 1994) en de *Beck-depressievragenlijst* (Beck, Erbaugy, Mock, Mendelson, & Ward, 1961). De resultaten bleken gunstig. Posttraumatische stressklachten namen na het afleggen van de getuigenis significant af. De ernst van depressieve symptomen verminderde en ook het algemeen functioneren verbeterde. Deze trend bleef behouden in de follow-up metingen na twee en zes maanden.

Concluderend kunnen we stellen dat deze ongecontroleerde studies in de richting van een positief effect van de getuigenistherapie wijzen. Deze bevinding moet nog worden bevestigd in gecontroleerde studies. Ondergetekenden zullen een dergelijke studie uitvoeren waarbij de therapie volgens protocol wordt uitgevoerd met mogelijk een wachtlijst als controlegroep. Behalve de effecten van de therapie zullen ook de werkzame mechanismen worden onderzocht aan de hand van inhoudsanalyses. Ter voorbereiding van deze gecontroleerde studie is een pilotstudy gaande met als doel de bruikbaarheid van het protocol te bepalen. De studie wordt uitgevoerd bij zes cliënten. Voorlopige inzichten uit de pilotstudy zijn dat cliënten en therapeuten de getuigenistherapie als waardevol beleven. Op basis van discussies in intervisie met de therapeuten heeft het uiteindelijke protocol voor de therapie zijn vorm gekregen. In een exit-interview zijn de volgende ervaringen van een cliënt weergegeven:

Meneer A. vertelt dat hij het gevoel heeft dat de getuigenismethode hem heeft geholpen zijn schokkende ervaringen te verwerken. Dit is niet helemaal gelukt. Hij vindt dat de methode zeer zwaar is en dat het lang niet voor iedereen een goede therapievorm is, alleen voor sterke mensen. (...) Het luktte hem erg op zijn verhaal te vertellen maar hij ging erdoor ook terug in de tijd waardoor herinneringen en verdriet weer boven kwamen (...). Hij is van nature een gesloten mens die niet graag vertelt over zichzelf, maar uiteindelijk heeft het hem wel geholpen en is zijn toestand verbeterd. Sommige zaken heeft hij niet verteld. Hierdoor is hij ook niet volledig verbeterd, vindt Meneer A. (...) In de toekomst wil hij het [document] misschien aan zijn kinderen laten lezen.

Getuigenistherapie in Centrum '45/De Vonk

De heer B. is een man van 35 jaar uit Bosnië, die door de RIAGG in zijn verblijfplaats is verwezen naar Centrum '45/De Vonk met de diagnose chronische posttraumatische stress-stoornis en depressieve stoornis. Betrokkene heeft in Bosnië gevochten en was gevangen genomen. Hij heeft moeten vechten voor zijn leven, hij heeft veel vreselijke dingen gezien en werd zelf mishandeld tijdens zijn gevangenschap. Hij heeft uiteindelijk kunnen vluchten. Zijn vrouw bleek al in Nederland te zijn. Meneer B. slaapt slechts enkele uren per nacht. Hij heeft bijna elke nacht nachtmerries. Overdag komt hij tot weinig en hij kan gedachten aan de traumatische ervaringen niet van zich afzetten. Ook heeft hij regelmatig flashbacks. De heer B. komt in poliklinische behandeling bij Centrum '45/De Vonk. De medicatie die hij al kreeg wordt gecontinueerd. Daarnaast wordt hem voorgesteld te beginnen met getuigenistherapie waarin zijn verhaal wordt uitgewerkt. Hij stemt daarmee in.

Deze cliënt, een getraumatiseerde asielzoeker, heeft een geschiedenis en een klachtenbeeld zoals velen van de cliënten die naar Centrum '45/De Vonk worden verwezen. Cliënten van De Vonk zijn ernstig getraumatiseerde asielzoekers of vluchtelingen die veel geweld hebben meegemaakt. Vaak lijden zij aan ernstige posttraumatische stressklachten: hevige angsten, intense (nachtelijke) herbelevingen, prikkelbaarheid, slaapproblemen, concentratieproblemen en vermijding. Ook constateren we vaak comorbiditeit in de vorm van andere angststoornissen en depressie (Kleijn, Hovens, Rodenburg, & Rijnders, 1998). Een belangrijke stressfactor voor deze cliëntengroep is bovendien onder meer hun onzekere toekomst in Nederland.

Voor getuigenistherapie zijn geïndiceerd de cliënten die lijden aan symptomen van posttraumatische stress-stoornis zoals omschreven in de DSM-IV (APA, 1994). Ernstige comorbiditeit of persoonlijkheidsproblematiek is een exclusie criterium. Cliënten zijn in staat op afspraken te komen. Er is enige stabiliteit en structuur (GAF-score > 45). Cliënten zijn zelf gemotiveerd voor getuigenistherapie en hebben geen bezwaar tegen een bandopname en het uitschrijven van zittingen, noch tegen het maken van een document. De getuigenistherapie wordt uitgevoerd volgens een protocol (op te vragen bij de eerste auteur) dat is gebaseerd op beschrijvingen van Weine et al. (1998), Agger en Jensen (1990) en Cienfuegos en Monelli (1983). De opzet van de behandeling is schematisch weergegeven in tabel 1.

Tabel I Overzicht zittingen getuigenistherapie.

Zitting	Inhoud
1	Kennismaking, psycho-educatie, voorlichting therapie
2	Overzicht levenslijn, bespreking bestemming van het document
3 & 4	<i>Periode 1</i> Verslag van periode voor de schokkende ervaringen
5 & 6	<i>Periode 2</i> Verslag van de traumatische ervaringen
7	Bespreken en redigeren document (indien nodig)
8 & 9	<i>Periode 3</i> Verslag van periode na de schokkende ervaringen
10 & 11	<i>Periode 4</i> Verslag van heden en toekomst
12	Bespreken en redigeren document Ondertekenen document Afsluiten/afscheid

In beginsel neemt het afleggen van de getuigenis en het maken van het document twaalf zittingen in beslag. De getuigenis (of de vertaling ervan door de tolk) wordt opgenomen op een cassettebandje en vervolgens letterlijk uitgeschreven door de behandelaar. Zo ontstaat het document waarin de cliënt zijn ervaringen heeft beschreven. Steeds als een deel van het verhaal af is, leest de cliënt het verslag of het wordt voorgelezen. Hij brengt veranderingen aan voor zover dat nodig is. Van belang is dat het verhaal het eigen verhaal van de cliënt wordt.

De cliënt krijgt allereerst uitleg over de psychische gevolgen van traumatisering, de psycho-educatie die bij een traumabehandeling hoort. De behandelaar geeft vervolgens informatie en uitleg over de getuigenistherapie. De therapie begint met het maken van een 'levenslijn', waarop te zien is hoe het leven van de cliënt is verlopen. Aan het begin van de therapie en opnieuw aan het eind bespreken cliënt en behandelaar wat de cliënt met het uiteindelijk vervaardigde document wil doen, welke bestemming het krijgt. De cliënt doet vervolgens zijn verhaal in chronologische volgorde. Eerst wordt aandacht besteed aan de situatie waarin de cliënt verkeerde voorafgaand aan de traumatische periode. Daarna vertelt hij over de traumatische periode, de oorlog en het geweld. Dan volgt het verhaal van de periode na de traumatische ervaringen en afsluitend vertelt de cliënt over de gevolgen van de traumatische ervaringen voor zijn huidige situatie en zijn toekomstverwachtingen. Als alles naar de mening van de cliënt juist is 'opgetekend', zetten de cliënt en de behandelaar, als zij dit wensen, hun handtekening onder het document. Hiermee bevestigen zij het belang ervan.

De behandelaar heeft een steunende en structurerende rol. Als de cliënt zijn verhaal doet, luistert de behandelaar vooral, geeft erkenning en steun en hij vraagt zo nodig verduidelijking en stimuleert de cliënt verder te gaan. Hij heeft aandacht en geeft

ruimte voor de emoties die het verhaal oproepen bij de cliënt, zonder de emoties uit te diepen. Wel vraagt de behandelaar naar meer details als de cliënt lijkt te vermijden. De cliënt wordt over de drempel geholpen zonder dat systematische exposure het expliciete doel wordt. Als voorbeeld een deel uit een zitting, waarin de cliënt vertelt hoe hij tegen wil en dank bij gevechtshandelingen betrokken raakte. De vragen van de behandelaar zijn onder meer erop gericht dat cliënt persoonlijke ervaringen in plaats van algemene statements vertelt:

C.: 'Waar wij ook allemaal bang voor waren is dat de soldaten dus verder op zouden rukken en dan zou je op mensen moeten gaan schieten, dat is heel dat is vreselijk om op een mens te moeten schieten, dat wil niemand. Want als er op jou geschoten wordt, dan moet jij terugschieten, want het gevecht ging eigenlijk om je eigen leven te redden, om te overleven.'

Th.: '(...) Wat gebeurde er met u? (...)'

C.: 'Ja m'n rol was daar jezelf uit te redden en je leven te verdedigen en proberen aan die zinloze oorlog te ontkomen want die oorlog heeft niemand iets goeds gebracht. Want dit soort dingen brengen mensen alleen maar ellende en lijden. Want oorlog is volgens mij en zo denken vele anderen ook over de oorlog, over oorlogen, een meest verschrikkelijk iets wat er kan gebeuren, want (...) in oorlog lijden mensen, wezen komen eruit voort, mensen worden vermoord, dat doet een oorlog.'

Th.: 'En in uw eigen verhaal, uw eigen geschiedenis? Hoe ging dat?'

De behandelaar helpt zo nodig structuur aan te brengen in het verhaal als de cliënt hiertoe zelf niet voldoende in staat is (bijvoorbeeld als de cliënt grote stappen maakt, of in details verzandt). De historische en politieke context van de traumatische ervaringen komen expliciet aan de orde, zodat de achtergrond van de gebeurtenissen duidelijk wordt. Een Armeense cliënt vertelt hoe het probleem van zijn land al generaties lang speelt en hem beïnvloed heeft:

Th.: 'U zei van het zijn vrijwillige legers hè, (...) Het was eigenlijk een soort morele verplichting [om je aan te sluiten]. Hoe was dat voor u?'

C.: 'Ik had zelf meer gegronde redenen, ik was op de hoogte omdat vader verteld had ondertussen wat ze allemaal geleden hadden vroeger en wat ze allemaal verloren hadden tijdens die Turkse oorlog en zo, van die eerste keer toen met de Turken, en toen de situatie rommeliger werd later, zei vader van: "Er gebeurt nu hetzelfde wat toen gebeurde. Moet je kijken want iedereen zoekt een hol om in te schuilen zodat hij dus niet naar de oorlog moet gaan, en we zullen dus al die grondgebieden verliezen weer" (...)'

Th.: 'En u had al heel veel van uw vader gehoord en het maakte ook indruk op u?'

C.: 'Ja, heel veel. (...) Toen heb ik aan mijn vader verteld wat mijn beslissing was [namelijk om in het leger te gaan] hij was het er helemaal mee eens hij huilde toen ik dat zei en hij zei: "Ik zou hetzelfde doen op jouw leeftijd."'

De behandelaar trekt de getuigenis van de cliënt nooit in twijfel. Wel kan hij met de cliënt overleggen over historische onjuistheden of interne inconsistenties in het verhaal.

Beschouwing

In dit artikel is de getuigenistherapie beschreven zoals we die op De Vonk toepassen en onderzoeken. Afhankelijk van de cliëntenpopulatie en de omstandigheden kunnen er natuurlijk variaties worden aangebracht in de vorm. De variant van De Vonk is arbeidsintensief: de bandjes moeten uitgetypt worden, het verslag moet steeds worden herlezen en besproken en weer opnieuw gecorrigeerd. Een denkbare variant is dat de behandelaar aantekeningen maakt tijdens de zitting en tussen de zittingen een korte samenvatting maakt van het verhaal van de cliënt. Daarmee pakt men in de volgende zitting de draad weer op en maakt men uiteindelijk een document. Wellicht is het in andere settings ook mogelijk dat de cliënt zijn verhaal zelf samenvat en uitschrijft of de bandjes zelf uitwerkt. Hoewel nog niet duidelijk is wat precies werkt, lijkt het voorsnog wel van belang dat de cliënt een consistent verhaal, een narratief vormt van zijn ervaringen en dat hij dit verhaal een bestemming geeft.

De getuigenistherapie is ontstaan door behandelervaringen met oud-politieke gevangenen. Door de methode te gebruiken bij getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen wordt de toepassing al uitgebreid, want niet allen van hen zijn oud-politieke gevangenen. Mogelijk dat deze methode ook toepassing kan vinden bij andere sequentieel getraumatiseerden, zoals slachtoffers van langdurig geweld of langdurig seksueel misbruik en mishandeling. In sommige gevallen van eenmalige traumatisering kan getuigenistherapie ook worden gebruikt, bijvoorbeeld bij behandeling van de gevolgen van zinloos geweld waarbij het slachtoffer met het document een statement zou kunnen maken.

Altijd moet zorgvuldig met de cliënt worden overwogen wat het doel is van het uitbrengen van het document. Sommige getuigenissen kunnen een schadelijk effect voor anderen hebben, bijvoorbeeld als de getuigenis vooral een uitdrukking is van vijandschap. Het is niet ondenkbaar dat de behandelaar soms voor een dilemma komt te staan als de cliënt niet tot een mildere getuigenis in staat is (I. Agger, persoonlijke mededeling, mei 2001). Wanneer cliënten overwegen publiciteit te zoeken, moet goed besproken worden welke consequenties dit kan hebben. Uit ervaring is gebleken dat het moeilijk kan zijn zich te ontdoen van het imago van slachtoffer als mensen uit de omgeving de cliënt alleen kennen als 'de oorlogsgetroffene' uit de media (I. Agger, persoonlijke mededeling, mei 2001).

Mogelijk kan de getuigenistherapie 'concurreren' met de schrijftherapie. Getuigenistherapie heeft een toegevoegde waarde als het gaat om specifieke doelgroepen voor wie het uitbrengen van een document als statement zinvol is, of als het gaat om een cliëntenpopulatie voor wie het geen haalbare opdracht is om zelfstandig en op gestructureerde wijze te schrijven over de traumatische ervaringen. De schrijftherapie is in andere gevallen een minder arbeidsintensieve therapie. Uit onderzoek zal moeten blijken of beide therapievormen in effectiviteit ook met elkaar kunnen concurreren.

Abstract

Two Chilean psychologists who worked with traumatised former political prisoners of the Pinochet regime first described Testimony therapy. Bearing testimony proved helpful to these former prisoners in coping with their traumatic experiences. This therapy method has been used since then in treatment of other traumatised victims of war, such as asylum seekers and refugees or survivors of the Holocaust. The authors describe the protocol of this short-term therapy for traumatised asylum seekers and refugees as carried out in Centrum '45/De Vonk. The treatment takes twelve sessions in which the client tells his life story, including the traumatic experiences. This narrative is cast into a document, which for example can be read to family or be sent to a historical archive. Testimony therapy aims at cognitive restructuring of trauma memories. To put the events in a historical context might change the cognitive interpretation of the events. Bearing testimony also means exposure to the traumatic memories. Finally, the authors discuss the preliminary research data on the effects of testimony therapy.

Referenties

- Agger, I., & Jensen, S.B. (1990). Testimony as ritual and evidence in psychotherapy for political refugees. *Journal of Traumatic Stress, 3*, 115-130.
- APA, American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition*. Washington DC: APA.
- Başoğlu, M., & Mineka, S. (1992). The assessment and diagnosis of torture events and symptoms. In M. Başoğlu (Ed.), *Torture and its consequences: current treatment approaches*. (pp. 201-218). Cambridge: Cambridge University Press.
- Beck, A.T., Erbaugy, J.K., Mock, J.E., Mendelson, M., & Ward, C.H. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-671.
- Bustos, E. (1990). Dealing with the unbearable: Reactions of therapists and therapeutic institutions to survivors of torture. In P. Suedfeld (Ed.), *Psychology and Torture* (pp. 143-161). New York, NY: Hemisphere.
- Chester, B. (1990). Centers for victims of torture. In P. Suedfeld (Ed.), *Psychology and Torture*. (pp. 165-180). New York, NY: Hemisphere.
- Cienfuegos, A.J., & Monelli, C. (1983). The testimony of political repression as a therapeutic instrument. *American Journal of Orthopsychiatry, 53*, 43-51.
- Dijk, A. van, & Schreuder, J.N. (2001). De getuigenis als therapie. Beschrijving van een kortdurende therapeutische methode voor getraumatiseerde slachtoffers van politiek geweld. *Tijdschrift voor Psychotherapie, 27*, 24-34.
- Foa, E.B., Keane, Th.M., & Friedman, M.J. (2000). *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society of Traumatic Stress Studies*. New York: The Guilford Press.
- Foa, E.B., Riggs, D.S., & Rothbaum, B. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 459-473.
- Herman, J.L. (1993). *Trauma en herstel; De gevolgen van geweld – van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Kleijn, W.C., Hovens, J.E.J.M., Rodenburg, J.J., & Rijnders, R.J.P. (1998). Psychiatrische symptomen bij vluchtelingen aangemeld bij het psychiatrisch centrum De Vonk. *Nederlands Tijdschrift der Geneeskunde, 142*, 1724-1728.
- Kolk, B.A. van der, McFarlane, A.C., & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress; the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York, NY: Guilford Press.
- Lange, A. (2000). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Lange, A., Schrieken, B., Ven, J.-P. van de, Bredeweg, B., Emmelkamp, P.M.G., Kolk, J. van der, Lydsdottir, L., Massaro, M., & Reuvers, A. (2000). 'INTERAPY': The effects of a short protocolled treatment of post-traumatic stress and pathological grief through the Internet. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 28*, 103-120.
- Laub, D. (1995). Truth and testimony: the process and the struggle. In C. Caruth (Ed.), *Trauma, explorations in memory*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

- Pennebaker, J.W. (1993). Putting stress into words: health, linguistics, and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 539-548.
- Pennebaker, J.W., & Seagal, J.D. (1999). Forming a story: the health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1243-1254.
- Randall, G.L., & Lutz, E.L. (1991). *Serving survivors of torture. A practical manual for health professionals and other service providers*. Washington DC: American Association for the Advancement of Science.
- Rimé, B. (2001). The social sharing of emotion: interpersonal, social and collective effects. In A. van Dijk (Ed.), *Testimony of Trauma, symposium proceedings*. Oegstgeest: Centrum '45.
- Rohlof, H., Groenenberg, M., & Blom, C. (1999). *Vluchtelingen in de GGZ*. Utrecht: Stichting Pharos.
- Schoutrop, M.J.A. (2000). *Structured writing and processing traumatic events*. Dissertatie, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- Schoutrop, M.J.A., & Lange, A. (1997). Gestructureerd schrijven over schokkende ervaringen: resultaten en werkzame mechanismen. *Tijdschrift voor Directieve Therapie*, 17, 77-96.
- Schoutrop, M.J.A., Lange, A., Hanewald, G.J.F.P., Davidovich, U., & Salomon, H. (2002). Structured writing and processing major stressful events: a controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71, 151-157.
- Schoutrop, M.J.A., Lange, A., Hanewald, G.J.F.P., Duurland, C., & Bermond, B. (1997). The effects of structured writing assignments on overcoming major stressful events: An uncontrolled study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 4, 179-185.
- Staer, A. & Staer, M. (1995). *Counselling torture survivors*. Kopenhagen: IRCT.
- Veer, G. van der (1998). *Hulpverlening aan vluchtelingen. Psychische problemen en de gevolgen van traumatisering en ontworteling*. Baarn: Intro.
- Weine, S.M. (1999). *When history is a nightmare; lives and memories of ethnic cleansing in Bosnia-Herzegovina*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Weine, S.M., Becker, D.F., McGlashan, Th.H., Laub, D., Lazrove, S., Vojvoda, D., & Hyman, L. (1995). Psychiatric consequences of 'ethnic cleansing': clinical assessment and trauma testimonies of newly resettled Bosnian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 152, 536-542.
- Weine, S.M., Dzibur Kelanovic, A., Pavkovic, I., & Gibbons, R. (1998). Testimony Psychotherapy in Bosnian Refugees: a pilot study. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1720-1726.