

# Levensverhalen en psychotrauma

*Narratieve Exposure Therapie in theorie en praktijk*

Ruud A. Jongedijk

*met een voorwoord van Maggie Schauer & Thomas Elbert  
met medewerking van diverse auteurs*

Boom Amsterdam

Dit boek is een uitgave van Arq Psychotrauma Expert Groep en vormt een onderdeel van de Arq-boekenreeks.

© 2014 Stichting Arq, Diemen p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m van de Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

Vormgeving omslag: Stephan Csikós  
Foto omslag: Marsel Loermans  
Verzorging binnenwerk: Kees Dogterom

ISBN 978 94 6105 637 5  
NUR 756

[www.arq.com](http://www.arq.com)  
[www.boompsychologie.nl](http://www.boompsychologie.nl)

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	11
<i>Maggie Schauer &amp; Thomas Elbert</i>	
<b>Algemene inleiding</b>	17
<i>Ruud Jongedijk</i>	
<b>Deel 1 Trauma en PTSS: algemene theoretische achtergronden</b>	23
<b>1 Introductie deel 1</b>	25
<i>Ruud Jongedijk</i>	
<b>2 Theoretische uitgangspunten</b>	
<i>Ruud Jongedijk</i>	27
2.1 Inleiding	27
2.2 De criteria voor trauma en PTSS	27
2.3 Enkelvoudig versus complex trauma	29
<b>3 Diagnostiek en meetinstrumenten</b>	33
<i>Ruud Jongedijk</i>	
3.1 Inleiding	33
3.2 Klinische ongestructureerde diagnostiek	34
3.3 Gestructureerde klinische interviews	34
3.4 Vragenlijstdiagnostiek	35
3.5 Diagnostiek van complexe PTSS	38
3.6 Conclusie	39
<b>4 Richtlijnen voor traumagerichte behandeling</b>	41
<i>Simone de la Rie &amp; Ruud Jongedijk</i>	
4.1 Inleiding	41
4.2 Richtlijnen	41
4.3 De rol van de context en de behandeling van doelgroepen	46
4.4 NET: een wetenschappelijk onderbouwde traumagerichte therapie	47
4.5 Conclusie	48
<b>5 De uitgangspunten van exposuretherapie bij PTSS</b>	49
<i>Ruud Jongedijk</i>	
5.1 Inleiding	49
5.2 De uitgangspunten van imaginaire exposure	49
5.3 De uitvoering	51
5.4 Conclusie	53

<b>6</b>	<b>Introductie deel 2</b>	57
	<i>Ruud Jongedijk</i>	
6.1	Het autobiografische geheugen	57
6.2	Levensverhalen en mondelinge geschiedschrijving	58
6.3	Verhalen, trauma's en zwijgen	59
6.4	Het autobiografische verhaal bij vroegkinderlijk trauma	60
6.5	Getuigenis en therapie	61
6.6	Andere narratieve invalshoeken	63
<b>7</b>	<b>Een korte inleiding tot het autobiografische geheugen</b>	65
	<i>Steve Janssen</i>	
7.1	Wat is het autobiografisch geheugen?	65
7.2	Het Self-Memory System	66
7.3	Het ophalen van herinneringen	67
7.4	Methodes om autobiografische herinneringen te verzamelen	69
7.5	De verdeling van autobiografische herinneringen	71
7.6	PTSS en autobiografische herinneringen	72
7.7	PTSS en levensverhalen	74
7.8	Conclusie	75
<b>8</b>	<b>Levensverhalen vastgelegd door een historicus</b>	77
	<i>Selma Leydesdorff</i>	
8.1	Inleiding	77
8.2	Een interview over de vrouwen van Srebrenica: het verlies en verdriet van Hanifa	77
8.3	Een interview over Sobibor in Warschau: de verwarring en angst van Toivi	86
<b>9</b>	<b>Zwijgen als copingstrategie: vluchtelingenvrouwen en hun verhalen over seksuele geweldservaringen</b>	91
	<i>Marian Tankink</i>	
9.1	Inleiding	91
9.2	Het ecologisch model	92
9.3	Het macroniveau	93
9.4	Het exoniveau: zwijgen en de directe omgeving	95
9.5	Het microniveau	99
9.6	Conclusie	102
<b>10</b>	<b>De biografie bij complexe vroegkinderlijke trauma's</b>	105
	<i>Nelleke Nicolai</i>	
10.1	Inleiding	105
10.2	Anamnese of niet?	105
10.3	Differentiaaldiagnose met betrekking tot feit en fictie bij herinneringen	106
10.4	De behoefte aan een autobiografisch verhaal	107
10.5	Vroegkinderlijke traumatisering	108
10.6	Autonoëtisch bewustzijn	109
10.7	Reflectief vermogen en coherentie	109
10.8	Coherentie en gehechtheid	110
10.9	Desorganisatie door trauma's	113
10.10	Desorganisatie en dissociatie	113
10.11	Schuld en schaamte	114
10.12	Conclusie	115

<b>11</b>	<b>Getuigenistherapie: een private geschiedenis</b>	117
	<i>Trudy Mooren</i>	
11.1	Inleiding	117
11.2	De basis van de getuigenistherapie	118
11.3	Getuigen in chronologische volgorde	118
11.4	De rol van de therapeut	119
11.5	Getuigenistherapie als traumagerichte behandeling	119
11.6	Mechanismen van getuigenistherapie	121
11.7	Individuele traumaverwerking en geschiedschrijving	122
11.8	Ervaringen met de methode	123
11.9	Conclusie	124
<b>12</b>	<b>Narratieve therapieën bij ouderen</b>	125
	<i>Jeannette Lely</i>	
12.1	Inleiding	125
12.2	Vignet 1: 'Het moet er nu maar eens uit'	125
12.3	Het vertellen van verhalen	126
12.4	Ouderen en hun problematiek	127
12.5	Ouderen en levensvragen	129
12.6	Levensloopinterventies bij ouderen	130
12.7	NET bij ouderen	131
12.8	Vignet 2: 'Het is een tragedie'	132
12.9	Conclusie	133
<b>13</b>	<b>NET in een groepssetting: de Narratieve Dagbehandeling</b>	135
	<i>Onno de Boer, Mirjam Koops &amp; Mieke Smit</i>	
13.1	Inleiding	135
13.2	Trauma verwerken in een groepsprogramma	135
13.3	Effectiviteit en gevaren van groepsgewijze exposuretherapie	137
13.4	Randvoorwaarden voor groepsbehandeling	138
13.5	Het Narratieve Dagprogramma binnen Stichting Centrum '45	138
13.6	Werkzame elementen van de Narratieve Groepsbehandeling	142
13.7	Conclusie	142
	<b>Deel 3 Narratieve Exposure Therapie: theorie en praktijk</b>	145
<b>14</b>	<b>Introductie deel 3</b>	147
	<i>Ruud Jongedijk</i>	
<b>15</b>	<b>Narratieve Exposure Therapie: basisprincipes en werkingsmechanismen</b>	149
	<i>Ruud Jongedijk</i>	
15.1	Inleiding	149
15.2	Theoretische uitgangspunten: geheugen en NET	149
15.3	Praktische uitgangspunten van NET	154
15.4	De levenslijn	156
15.5	Het doorwerken van de levenslijn	157
15.6	De getuigenis als document	160
15.7	Indicaties en effectiviteit	160
15.8	Conclusie	161

<b>16</b>	<b>NET vanuit de bakermat: Uganda</b>	163
	<i>Rina Ghafoerkhan &amp; Mathijs Hoogstad</i>	
16.1	Inleiding	163
16.2	Achtergrond van de LRA-burgeroorlog	163
16.3	Ervaringen en psychologische gevolgen van de LRA-oorlog	164
16.4	Het project in Uganda	166
16.5	NET in Uganda: contextspecifieke aanpassingen	170
16.6	Conclusie	172
<b>17</b>	<b>Wetenschappelijk onderzoek naar NET: een literatuuroverzicht</b>	175
	<i>Ruud Jongedijk &amp; Aimée Alleijn</i>	
17.1	Inleiding	175
17.2	NET-studies naar volwassen vluchtelingen in de eigen regio	176
17.3	NET-studies naar volwassen vluchtelingen in westerse landen	177
17.4	NET-studies bij andere patiëntengroepen dan vluchtelingen	178
17.5	NET-studies bij kinderen en jeugdigen	179
17.6	Discussie	181
17.7	Conclusie	182
	<b>Deel 4 Narratieve Exposure Therapie: een praktisch werkboek</b>	183
<b>18</b>	<b>Introductie deel 4</b>	185
	<i>Ruud Jongedijk</i>	
<b>19</b>	<b>De eerste zitting</b>	189
	<i>Ruud Jongedijk</i>	
19.1	Introductie	189
19.2	Diagnostiek	190
19.3	Indicaties en contra-indicaties	191
19.4	Psycho-educatie	194
19.5	Voorwaardenscheppende factoren	199
<b>20</b>	<b>De tweede zitting: de levenslijn</b>	201
	<i>Ruud Jongedijk &amp; Patricia Strijk</i>	
20.1	Inleiding	201
20.2	De levenslijn	201
20.3	Bloemen	201
20.4	Stenen	202
20.5	Het uitleggen van de levenslijn	203
20.6	Problemen bij het uitleggen van de levenslijn	205
20.7	Beëindigen van de levenslijn zitting	207
20.8	De levenslijn van Farid	208
<b>21</b>	<b>De volgende zittingen: de behandeling</b>	215
	<i>Ruud Jongedijk</i>	
21.1	Vorbereiding op de narratieve exposure	215
21.2	Herkennen van de traumatische gebeurtenis	217
21.3	Narratieve exposure van de traumatische gebeurtenis	218
21.4	Na de eerste exposurezitting	231
<b>22</b>	<b>Het schrijven van het document</b>	239
	<i>Ruud Jongedijk</i>	

<b>23 De laatste zitting</b>	245
<i>Ruud Jongedijk</i>	
23.1 Met de patiënt het document doornemen	245
23.2 De verschillende functies van het document	246
23.3 Afronden of doorgaan	247
<b>24 Traumagerelateerde emoties: schaamte en schuld</b>	249
<i>Ruud Jongedijk</i>	
24.1 Inleiding	249
24.2 Primaire en secundaire traumagerelateerde emoties	249
24.3 Schaamte	251
24.4 Schuld	256
<b>25 Vermijding en onvolledige informatie</b>	261
<i>Ruud Jongedijk</i>	
25.1 De diverse redenen voor vermijding en onvolledige informatie	261
25.2 Vermijding door de therapeut	262
<b>26 Dissociatie en NET</b>	
<i>Ruud Jongedijk, Maggie Schauer &amp; Thomas Elbert</i>	265
26.1 Inleiding	265
26.2 De verdedigingscascade	266
26.3 Aanpak van dissociatie tijdens de behandeling	271
26.4 Conclusie	276
<b>27 Kinderen en NET: KIDNET</b>	279
<i>Ruud Jongedijk</i>	
27.1 Inleiding	279
27.2 Leeftijd en ontwikkeling	279
27.3 NET met kinderen	280
27.4 Conclusie	282
<b>Nawoord: verschuivend landschap</b>	283
<i>Berthold Gersons</i>	
<b>Dankwoord</b>	285
<b>Literatuur</b>	287
<b>Register</b>	306
<b>Personalía</b>	307



## Voorwoord

*'... het helpt al als ik mezelf voorhoud dat de enge en nare gevoelens waarschijnlijk niets te maken hebben met dit moment en hoe ik de dingen nu zie. Precies nagaan wanneer alles is gebeurd, op welke tijdstippen, geeft me steun en – eindelijk – een gevoel van identiteit!*

*Zolang je ze maar kunt plaatsen, kunnen zelfs nare ervaringen je het gevoel geven van "dit is mijn verhaal, ik besta".*

*Zonder dat is het elke dag spitsroeden lopen – en als het een dag minder goed gaat, heb je NIETS om daar tegenover te stellen.*

*Als je een zeker verleden hebt, dan helpt het reconstrueren daarvan de spanning en de pijn te verminderen, en lucht het geweldig op. Wanneer je de dingen beschrijft, maakt dat de nare gevoelens vaak ook al een heel stuk minder ... dat heb ik allemaal dankzij NET geleerd. En ik ben nog steeds bezig met mijn eigen verhaal ...'*

Slachtoffer van kindermisbruik over  
Narratieve Exposure Therapie (NET)



# Voorwoord

Maggie Schauer & Thomas Elbert

De ervaring van extreem stressvolle gebeurtenissen is, zoals alles wat verwerkt moet worden, een product van heden én verleden. Hoe we een stressor ervaren, is afhankelijk van wie we zijn als persoon. Hoe we reageren, hangt af van hoe we als persoon zijn gevormd. Als we iemand willen begrijpen, als we een patiënt willen helpen, moeten we zijn geschiedenis bestuderen, zijn verhalen kennen. Een bepaalde traumatiserende ervaring veroorzaakt alleen schade wanneer deze zich aansluit bij de kwade krachten die vanuit de impliciete herinneringen uit het verleden opstijgen. Belangrijke momenten, sociale pijn en aangrijpende gebeurtenissen laten een steeds moeilijker te doorgronden netwerk aan associaties achter in de hersenen en in de geest.

Tijdens een traumatische ervaring slaat het geheugen, in uiterst emotionele toestand, voornamelijk sensorische en perceptuele informatie op. Lichaam en geest worden extreem geprikkeld (versnelde hartslag, zweten, trillen) en staan paraat om actie te ondernemen: om een schuilplaats te zoeken, te vechten of te vluchten. De emotionele en sensorische informatie wordt apart opgeslagen, los van de informatie die te maken heeft met de context (*het koude geheugen*). Volgens het leermodel van Hebb wordt de informatie opgeslagen in een neuraal netwerk van onderling met elkaar verbonden zenuwcellen, dat een zogenaamd 'angstnetwerk' kan vormen. Dit angstnetwerk omvat het *warme* geheugen, oftewel de zintuiglijke, cognitieve, fysiologische en emotionele elementen. Bij PTSS hebben deze warme herinneringen hun gebruikelijke verbinding met het contextuele, *koude* geheugensysteem verloren. Omgevingsstimuli (bijvoorbeeld een geur of een geluid) en interne triggers (bijvoorbeeld een gedachte) kunnen deze angststructuur activeren. Een paar triggers kunnen al voldoende zijn. De getroffene ervaart dit als een intrusieve herbeleving of zelfs als een 'flashback'; men heeft het gevoel weer terug te zijn in een reeks traumatiserende situaties, compleet met het geluid van fluitende kogels, brandgeuren, angstgevoelens, het in stelling brengen van verdedigingsreacties, en gedachten. Omdat een eenmaal geactiveerd angstnetwerk beangstigende en pijnlijke herinneringen met zich meebrengt, leren veel PTSS-patiënten triggers te vermijden die hen herinneren aan de traumatische gebeurtenis. Zij proberen niet te denken aan, of te praten over enig aspect van de herinnering, dat het trauma-/angstnetwerk kan activeren, en mijden mensen en plekken die hen aan de angstwekkende gebeurtenis doen denken. In tegenstelling tot het bij hen zo sterk aanwezige *warme* geheugen, hebben PTSS-patiënten er juist moeite mee om herinneringen uit het *koude* autobiografische geheugen op te halen. Dit betekent dat ze de angst die met de gebeurtenissen verbonden is, niet in de tijd en ruimte kunnen plaatsen waar die thuishoort, en dat zij ook niet in staat zijn een duidelijke chronologische ordening aan te brengen in de traumatische gebeurtenissen. Deze problematiek, in combinatie met het vermijden van de trauma-/angststructuur, maakt dat getroffenen het moeilijk vinden om over hun traumatische ervaringen te praten.

Recent onderzoek heeft steeds vaker een onverwacht grote mate van complexiteit aan het licht gebracht van de transgenerationale nature-nurtuureproblematiek waar behandelaars op het gebied van de geestelijke gezondheid mee te maken hebben. Het besef dat iemands persoonlijkheid niet louter gevormd wordt door genetische aanleg, omgevingsinvloeden, of een combinatie daarvan, maar dat de interactie hiervan bij de vorming van wie we zijn, hoe we reageren en wat we aan de

volgende generatie doorgeven, weleens complexer kan zijn dan eerder werd aangenomen, is een ware doorbraak. Het lijkt erop dat maatschappelijke en andere omgevingsfactoren, en dan met name aangrijpende gebeurtenissen, een belangrijke rol spelen bij de selectie van de genen die tot expressie komen bij de vorming van de representaties van zowel lichaam als geest. Door middel van modificeerbare genexpressie wordt het gehele organisme voortdurend herschikt, inclusief de informatieverwerkingssystemen, zoals het neurale systeem, het endocriene systeem en het immuunsysteem. Daarbij wordt de dynamiek van deze herschikking tijdens ons leven niet alleen door feitelijke ervaringen gestuurd, maar vooral door onze herinneringen aan die ervaringen. *Epigenetische* modificaties (deze kan men zien als een moleculaire knop die genen aan- of uitzet) en *neuroplastische* verandering zijn twee vormen van geheugenwerking die dit proces ondersteunen, en zo bijdragen aan de modificatie van het *gedragsmatige/cognitieve* en het *klinische* fenotype. Van incidentele bedreiging tot en met sociale uitsluiting en de constante strijd van het leven onder barre omstandigheden: al deze stressoren leiden niet alleen tot acute reacties, maar ze laten ook blijvend sporen na die het systemisch functioneren van hersenen en gedrag veranderen. Dergelijke veranderingen kunnen maladaptief zijn en zich als posttraumatische stressstoornis (PTSS) of andere vormen van angst- en stressgerelateerde stoornissen voordoen. Bovendien kan sociaal gedrag, met name daar waar het gaat om de drempel tot agressief gedrag of dissociatieve reacties, veranderen op grond van eerdere ervaringen en door herhaalde blootstelling aan bedreigende stimuli. Het overschrijden van deze drempel wordt doorgaans redelijk goed tegengegaan en in de hand gehouden door de cascade van de verdedigingsreacties, zoals in dit boek beschreven. Sterke herinneringen, die gevormd zijn naar aanleiding van gebeurtenissen die heftige emoties oproepen, verhinderen de terugkeer van de regulerende systemen naar hun oorspronkelijke stand. Flashbacks en hyperarousal kunnen gezien worden als manifestaties van een dergelijke maladaptieve plasticiteit. Fenotypische veranderingen beïnvloeden dus de genexpressie van psychofysiologische regelsystemen, wat leidt tot een zichzelf in stand houdende aanpassing van maladaptieve herstructurering die meer en meer geïntegreerd raakt in het systeem zelf.

*Narratieve Exposure Therapie (NET)* is ontworpen om deze schadelijke processen terug te draaien op een evidence-based en cultuursensitieve manier, die rekening houdt met het verloop in de tijd en de processen die de betrokkene hebben gevormd, die gestalte hebben gegeven aan zijn unieke identiteit. Mensen geven betekenis aan hun leven, en moeten dat ook doen. Zij doen dat door hun eigen levensverhaal te construeren, zich daarmee te identificeren en zichzelf daar een plaats in te geven. Gewoonlijk zijn we ons niet bewust van de belangrijke situaties die ons hebben gevormd. We schenken weinig aandacht aan de sporen die aangrijpende gebeurtenissen hebben achtergelaten in onze geest of in ons brein. We weten niet hoe gebeurtenissen onderling met elkaar verband houden, of hoe onze patronen zich ontwikkeld hebben. We hebben hulp nodig als we het traumamateriaal weer naar boven willen halen. Een uitgebreid biografisch verhaal, waarin belangrijke sociale situaties in woorden worden omgezet, en waarin de levensloop en de veranderingen worden verteld, zal redenen, oorzakelijkheden, verbanden en de betekenis van herinneringen kenbaar maken; en zal uiteindelijk voor integratie in de levensgeschiedenis zorgen en ertoe leiden dat men minder last heeft van de nare geesten uit het verleden.

NET heeft zijn helende werking bewezen bij mensen die schokkende gebeurtenissen te verwerken hebben gekregen, variërend van slachtoffers van martelingen en oorlogsgeweld, tot mensen die langdurig trauma hebben moeten doorstaan, of kinderen en volwassenen die te maken hebben gehad met seksueel geweld, of in hun jeugd mishandeld of verwaarloosd zijn. In deze voortreffelijke bijdrage aan de behandeling van traumagetroffenen beschouwt Ruud Jongedijk, de Nederlandse specialist op het gebied van diagnostiek en behandeling van complexe vormen van trauma, al deze onderwerpen en biedt hij nieuwe invalshoeken. Hij beperkt zich in zijn boek niet tot dat ene 'index'-trauma, maar gaat in op de complexiteit van de menselijke angst- en traumastructuren. Dit werk heeft ook ver buiten Nederland weerklank gevonden, en over de hele wereld zullen mensen met traumatische stress er baat bij vinden, omdat het hun de gelegenheid

biedt hun verhaal te vertellen en in de chronologische reconstructie van hun geschiedenis de confrontatie met hun pijn aan te gaan.

Bij Narratieve Exposure Therapie reconstrueert de patiënt met behulp van de therapeut zijn gehele levensverhaal, met een focus op de traumatiserende ervaringen. Gefragmenteerde delen van de traumatiserende gebeurtenis worden omgevormd tot een samenhangende biografie. Essentieel hierbij is dat de therapeut empathie toont, actief luistert, en congruent en onvoorwaardelijk respectvol is. Bij traumatiserende ervaringen vraagt de therapeut uitvoerig naar emoties, cognities, zintuiglijke informatie en fysiologische reacties, en let goed op de daarmee samenhangende observaties. De therapeut moedigt de patiënt aan deze ervaringen tijdens het vertellen opnieuw te beleven, maar zonder dat hij daarbij de aansluiting met het 'hier en nu' uit het oog verliest. De therapeut dient de patiënt er voortdurend op te wijzen dat de gevoelens en fysiologische reacties voortkomen uit herinneringen. Daarnaast legt de therapeut verbanden tussen deze herinneringen en de episodische feiten, zoals tijd en plaats. De imaginaire exposure aan de traumatiserende herinneringen wordt pas gestopt wanneer de angst van de patiënt duidelijk afneemt. Zo gaat de therapeut tijdens het ophalen van de herinneringen ondersteunend maar directief te werk om vermijding tegen te gaan, en zo de volledige, impliciete informatie over het trauma weer boven te krijgen. Bij het doorwerken van het levensverhaal wordt de nadruk gelegd op herkennen van, en betekenis geven aan de onderling samenhangende emotionele netwerken voor alle verschillende ervaringen. Dit vergemakkelijkt de integratie in de eigen levensgeschiedenis, en levert een beter begrip op van de schema's en gedragspatronen die zijn ontstaan tijdens de ontwikkeling. Dat getroffen en hun waardigheid herwinnen en de erkenning krijgen waar ze behoefte aan hebben, en dat de 'getuigenis' expliciet refereert aan mensenrechten maakt dat deze behandeling bij uitstek geschikt is in geval van bijvoorbeeld genocide en schendingen van mensen- en kinderrechten.

Stichting Centrum '45 is het Nederlandse landelijke expertisecentrum voor specialistische diagnostiek en behandeling van mensen met complexe psychotraumatolochten, waaronder zelfs de meest ernstige zoals marteling, vervolging, oorlog of andere vormen van geweld en mishandeling. Stichting Centrum '45 heeft niet alleen velen in uitzichtloze situaties geholpen en behandeld, zij heeft ook voortdurend de kennis over de effecten van traumatische stress verbreed en professionals opgeleid op het gebied van de psychotraumatologie. Dit indrukwekkende maar ook ontroerende boek van Ruud Jongedijk en zijn collega's lijkt wederom een hoogtepunt te gaan vormen in een uniek succesverhaal. Wij willen de medewerkers van Stichting Centrum '45 hier graag mee feliciteren. Dit is het eerste boek in Nederland dat uitvoerig ingaat op Narratieve Exposure Therapie. Het bouwt voort op een rijke klinische ervaring, verregaande wetenschappelijke kennis, en de traditie van kennisoverdracht tussen de teams van traumaprofessionals van Stichting Centrum '45 en van de Universiteit van Konstanz/vivo. Te veel gebieden op de wereld, verscheurd door oorlog en (gewelds)conflicten, staan voor de taak de vijandigheid, die haar oorsprong vindt in collectieve traumabeleving, te overwinnen. Dat kan bereikt worden door professionaliteit en persoonlijke moed. Dat juist Centrum '45 deze Nederlands-Duitse samenwerking heeft geïnitieerd met dit boek en met het werk van Ruud en zijn team, toont daarbij ook een waar voorbeeld van verzoening.

*Konstanz, maart 2014*