

*Veronique Huijbregts*

*Freelance journalist/redacteur*



Femke Alsemgeest kon niet praten over haar traumatische ervaringen. Tot haar geluk kon ze er wel over schrijven. Ze ontwikkelde de TraumaMist-methode als handreiking aan hulpverleners om cliënten te helpen hun zwijgen te doorbreken. Als ervaringsdeskundige hulpverlener helpt ze beide partijen om in gesprek te komen.

**Ervaringsdeskundige hulpverlener Femke Alsemgeest over de TraumaMist-Methode**

# Laat de zwijgende patiënt niet stikken

Alsemgeest hield de details van het seksuele en andere geweld dat ze had meegemaakt jarenlang voor zich. Voor haar aanhoudende somberheid slikte ze antidepressiva. Maar een paar jaar geleden stikte ze zowat in haar zwijgen. Ze besloot haar verhaal op papier te zetten. 'Van medicijnen verdwijnen je ptss-klachten niet', zegt ze. 'En schrijven doe ik graag en al mijn leven lang.' In de thriller *Gegrepen* vertelt ze gedetailleerd hoe ze, twaalf jaar oud, van haar fiets werd getrokken en verkracht. Ook de traumatische ervaringen die hierna volgden, beschrijft ze in het boek. Ze deed dat bewust heel zintuiglijk, zegt Alsemgeest.

Het schrijfproces kostte haar vier zware maanden. Haar gevoelens stopte ze in die periode zoveel mogelijk weg. Ze noemt het 'fijn maar ook lastig' dat een uitgever het boek meteen wilde publiceren. Nu moest ze wel over haar ervaringen praten. Maar juist de onvermijdelijke interviews waren haar stok achter de deur om verder te komen. 'Ik was alle geheimen zat.' Alle gesprekken en de positieve reacties, herkenning en erkenning die ze kreeg, hielpen Alsemgeest haar trauma's beetje bij beetje te verwerken. Inmiddels heeft haar psychiater de diagnose complexe psychotraumatische stressstoornis (ptss) uit haar dossier verwijderd.

***Je hebt in die twintig jaar meer dan eens hulp gezocht.***

***Waarom werkte dat niet?***

‘Mijn eerste behandeling was een opname in een jeugdpsychiatrische kliniek, vanwege somberheid, sterke doodswensen, herbelevingen. Ik kon daar geen woorden geven aan wat me was overkomen, al wilden hulpverleners wel dat ik dat deed. Later leek het de behandelaars beter niet meer op te rakelen wat er was gebeurd, want ik kreeg psychotische verschijnselen. Ze adviseerden me om aan mijn toekomst te gaan werken, naar school te gaan.’

## Je kunt geen imaginaire exposure uitvoeren en op band vastleggen als je niet kunt praten over je ervaringen

***En de behandelingen daarna?***

‘Ook bij de andere behandelingen was praten het grote probleem: ik had letterlijk moeite bepaalde woorden uit te spreken, zoals het woord verkrachting. Maar daar stuurde men altijd wel op aan. Ik maakte bijvoorbeeld bij creatieve therapie een tekening en dan werd gevraagd of ik er iets over kon vertellen. Dat was nou juist het probleem! Soms kreeg ik door mijn zwijgen verkeerde adviezen. Dan sloeg de behandelaar met zijn interpretatie de plank mis. Een voorbeeld: ik had pijn met zitten. Dat zagen hulpverleners wel. Ze vroegen of ik pijn had en ik knikte ja. Waarna ik met een verklaring naar de gynaecoloog werd gestuurd. Maar de beschadiging was rectaal... Zoiets ondergraaft je vertrouwen en belemmert het herstelproces. Ook voor een traumabehandeling als EMDR moet je minimaal een situatie kunnen bespreken. Het probleem was te groot, ik was soms zelf bang dat ik de behandeling niet aankon. En opgenomen worden wilde ik zeker niet meer.’

***Wat mankeert er aan het huidige therapieaanbod?***

‘Een groot manco is dat we met z'n allen alleen bewezen effectieve behandelingen aanbieden. Die worden nu eenmaal vergoed in de diagnosebehandelcombinaties (dbc's). Nonverbale therapieën zoals psychomotorische- of dramatherapie worden steeds meer wegbezuinigd. Op zich vind ik wetenschappelijke onderbouwing van therapie prachtig, maar het betekent dat een behandeling gemiddeld gezien werkt. Je kunt echter geen imaginaire exposure uitvoeren en op band vastleggen als je niet kunt praten over je ervaringen. Ik kón niet praten. Als behandelingen daarop steeds weer vastlopen, kom je als therapieresistent in het dossier. Maar door te zwijgen neemt de impact van je ervaringen niet af, eerder toe.’



Zwijgen vreet je op en isoleert je. Dan blijf je als patiënt dus in de kou staan.’

***Je werkt sinds vorig jaar als ervaringsdeskundige hulpverlener bij de Parnassia Groep. Wat doe je precies?***

‘Hulpverleners sturen patiënten naar mij die geen woorden kunnen vinden om bepaalde schaamtevolle of erg pijnlijke ervaringen te delen. Met een ervaringsdeskundige praten is meestal veel makkelijker. Ik vertel eerst oppervlakkig wat ik heb meegemaakt, lichamelijk, seksueel, sociaal, en hoe mijn herstelproces verloopt. Dan wacht ik even zodat de patiënt daarop kan inhaken en kan zeggen: dat herken ik, dat heb ik ook. Zo kom je langzaam in gesprek. Ik vertel bijvoorbeeld dat seksualiteit moeilijk is en veel pijn doet, door de gespannen bekkenbodemspieren. Patiënten stellen ook veel vragen,



Foto: Liesbeth Smit

variërend van hoe de zedenrecherche bij aangifte werkt tot problemen met incontinentie na een verkrachting. Als de barrière om te praten eenmaal is genomen, slaat een bewezen effectieve behandeling makkelijker aan. Ik heb ook regelmatig gesprekken met de behandelaar erbij.

#### **Moet alles per se onder woorden worden gebracht?**

‘Erover kunnen praten is beter, maar als het echt niet lukt, waarom moet je dat belastende woord dan per se zeggen? Het gaat soms maar om een paar woorden die moeilijk zijn om uit te spreken, zoals verkrachting, incontinentie, of het woordje bermbom bij vluchtelingen met een oorlogstrauma. Misschien kan de patiënt er wel dingen over aanduiden, het woord aanwijzen of de ervaring op een andere manier duidelijk maken. Als je erover kunt communiceren, kun je er wel iets aan doen. Neem het woord aambeien, als gevolg van seksueel geweld. Als iemand daarover durft te praten kan ik tips geven over goede zorg.’

#### **Met Doorbreek de stilte heb je een boek voor hulpverleners geschreven. Waarom?**

‘De groep getraumatiseerde mensen die niet kan praten is groot. Dat weet ik ook uit de vele verhalen die ik via mijn website binnenkrijg. De mensen die mij schrijven krijgen vaak geen hulp, omdat ze niet met hun verhaal naar buiten durven komen. Van mijn patiënten hoor ik terug dat mijn aanpak hen heeft geholpen om in zorg te komen. Hulpverleners proberen soms wel via een andere ingang met een patiënt in gesprek te komen, maar doen dat niet vanzelfsprekend. Ik wil ze net even wat anders laten kijken. Als ze de beschreven interventies toepassen, slagen ze er hopelijk beter het zwijgen bij deze patiënten te doorbreken. En kunnen ze in de therapie verder komen. Als je mensen die over bepaalde ervaringen niet kunnen praten als therapieresistent afschrijft, laat je ze in feite stikken.’

#### **Waarom heb je de interventies de TraumaMist-methode genoemd? En wat houdt die in?**

‘Getraumatiseerde mensen worden vaak zo beheerst door angst en paniek dat ze in een soort mist rondlopen. Dat noem ik een traumamist. In het boek beschrijf ik eerst de onderwerpen die zo moeilijk te verwoorden zijn. Dat zijn allemaal ernstig ontwrichtende levensproblemen. Daarna behandel ik interventies die het erover praten makkelijker kunnen maken. Bijvoorbeeld: je kunt als hulpverlener met iemand gaan wandelen. Dan ben je allebei in beweging en hoef je elkaar niet aan te kijken. Of je kunt pictogrammen gebruiken. Veel patiënten geeft het een gevoel van veiligheid als ze in de spreekkamer een kussentje tegen hun buik kunnen houden of een

dekentje om zich heen kunnen slaan. En als oogcontact moeilijk is, kun je je stoel omdraaien. Er zijn zoveel mogelijkheden. Het gaat vaak om kleine dingen die het praten net wat makkelijker kunnen maken.’

#### **Je bent heel open over de fysieke gevolgen van seksueel geweld. Waarom is dit zo belangrijk?**

‘Heel veel getraumatiseerde patiënten hebben ervaring met seksueel geweld, maar de fysieke gevolgen daarvan zitten in de taboesfeer. Hulpverleners vragen daar niet makkelijk naar, uit schaamte en soms uit angst om herbelevingen op te roepen. Ze staan ook niet altijd bij stil bij die gevolgen of weten er onvoldoende van. Zo komt bijvoorbeeld bekkenbodempromblematiek veel voor bij vrouwen, maar ook bij mannen en kinderen. Bij mij waren mijn vagina en rectum zo beschadigd dat ik een reconstructieoperatie heb moeten ondergaan. Ik vertel dat zo open omdat ik het taboe wil doorbreken. Daarom heb ik ook de website [beschadigdlichaam.nl](http://beschadigdlichaam.nl) opgezet en geef ik hier lezingen over. Een gynaecoloog vertelde me dat zelfs hij en zijn collega’s het lastig kunnen vinden om over die gevolgen door te vragen.’

#### **Je schrijft boeken over de gevolgen van seksuele en andere trauma’s, spreekt veel patiënten hierover, en hoort veel nare ervaringen. Wordt het je nooit eens teveel?**

‘Dat gevoel heb ik nog niet, maar mijn werk is ook heel afwisselend, ik spreek niet de hele tijd cliënten. En ik ben door mijn opleiding getraind om dergelijke ervaringen te horen. Ik merk wel dat ik er niet rouwig om ben dat ik minder patiënten krijg en meer op congressen wordt gevraagd en beleidsmatig bezig ben. Zo bereik ik steeds meer hulpverleners en patiënten met mijn boodschap en daar is het me om te doen.’

#### **BOEK**

Femke Alsemgeest, *Doorbreek de stilte. Leer beter luisteren met de TraumaMist-methode*. Uitgeverij Van Brug, 2017, ISBN 9789065238511, 118 pagina’s, € 18,95.

#### **OVER DE AUTEUR**

Femke Alsemgeest (35 jaar, moeder van twee kinderen) was jarenlang sociaalpedagogisch begeleider niveau 4 in psychiatrische klinieken. Sinds 2016 werkt ze als ervaringsdeskundige psychotraumahulpverlener bij de Parnassia Groep/PsyQ psychotrauma Den Haag. Behalve dat ze patiënten spreekt, werkt ze aan deskundigheidsbevordering en ontwikkelt ze methodieken om mensen over moeilijke onderwerpen aan het praten te krijgen. Zie ook [doorbreekdestilte.nl](http://doorbreekdestilte.nl) en [beschadigdlichaam.nl](http://beschadigdlichaam.nl).