

Babette Rothschild

Vertaald door Milly Born-Wegman

THERAPEUT, VERGEET JEZELF NIET!

**Nabijheid
zonder uitputting**

**Over veerkracht,
grenzen en zelfzorg in de
therapeutische praktijk**



Uitgeverij Mens!

Uitgeverij Mens!
Brammershoopstraat 16
7858 TC Eeserveen
0599-74 50 47
info@uitgeverijmens.nl
uitgeverijmens.nl

Vertegenwoordiging in België
Mythras Books, Antwerpen

Vertaling
Milly Born-Wegman

Redactie
Rowan Duin

Register
Exter Indexing, Haarlem

Omslagontwerp
Elzo Hofman, In Ontwerp, Assen

Opmaak en vormgeving
Cathy Gerver, Studio Nico Swanink, Haarlem

Druk- en bindwerk
Wilco BV, Amersfoort

Oorspronkelijke titel: *Help for the Helper: Preventing Compassion Fatigue and Vicarious Trauma in an Ever-Changing World*

Copyright © 2023 Babette Rothschild

Uitgegeven door W.W. Norton & Company, Inc., 500 Fifth Avenue, New York, NY 10110, U.S.A.

Nederlandse uitgave: Copyright © 2025 by Uitgeverij Mens!, Eeserveen, The Netherlands

Alle rechten voorbehouden inclusief het recht van reproductie in zijn geheel of in delen in welke vorm dan ook. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or disclosed, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN 978 94 6316 092 6
NUR 770

Inhoud

Inleiding tot de herziene editie 13

De wereld is veranderd 13

Wat is er nieuw in de herziene editie? 19

Voorwoord: gezond verstand gebruiken 21

Inleiding tot de eerste editie, 2006 25

Overzicht 26

Opzet 29

Disclaimer 30

1 Psychotherapeuten in gevaar 33

Theorie 34

Sterke punten en risico's 34

Definities van begrippen 37

Tegenoverdracht 48

Projectieve identificatie 56

Hoe gaat het met jou? 59

Vaardigheden ontwikkelen 60

Mindfulness 60

2 Omgaan met verbondenheid 67

Theorie 67

Empathie 67

De neurofysiologie van empathie 73

<i>Somatische empathie</i>	83
<i>Spiegelen en nabootsen</i>	96
Vaardigheden ontwikkelen	110
<i>Je persoonlijke empathieknop</i>	110
<i>Bewustzijn van gezicht en houding</i>	114
<i>Bewust spiegelen</i>	122
<i>Ontspiegelen</i>	128
<i>Empathische visualisatie beheersen</i>	134

3 Kalm blijven 145

Theorie	145
<i>De neurofysiologie van arousal</i>	145
<i>Autonoom zenuwstelsel: fijnregulatie</i>	155
Vaardigheden ontwikkelen	167
<i>Bewustzijn van arousal</i>	167
<i>Evenwicht en kracht behouden</i>	172
<i>Op de rem gaan staan voor therapeuten</i>	181
<i>Hoe dichtbij is te dichtbij?</i>	190
<i>Opmerkingen voor lichaamsgerichte psychotherapeuten en lichaamswerkers</i>	211
<i>Strategieën om te schakelen tussen arousalniveaus</i>	212

4 Helder denken 217

Theorie	217
<i>De neurofysiologie van helder denken</i>	217
Vaardigheden ontwikkelen	228
<i>Ken uzelve</i>	228
<i>De toeschouwer versterken</i>	232
<i>Innerlijke monoloog herschrijven</i>	242
<i>Je werkplek verzorgen</i>	247
<i>Georganiseerde zelfzorg</i>	248

5 Zelfzorg gedurende een algemene crisis 253

Perspectief	254
De aanslag op het world trade center	255

De touwtjes in handen nemen wanneer alles je dreigt te ontglippen 259
 Kleine controlegebieden zijn belangrijk 261
 Routines 262
Tijd vrij nemen 263
Timemanagement 265
We zijn tegenwoordig allemaal traumatherapeuten 267
 De cruciale kunst van het onderbreken 269
 Instrumenten voor onmiddellijke stabilisatie 270
 Samenwerken met cliënten 271
 Zorgvuldige fasering bij cliënten verlaagt het risico voor therapeuten 272

6 Afsluitende overwegingen 273

Een nieuwe blik op projectieve identificatie 273
Ieder op zijn eigen stoel 276
 Risico's op plaatsvervangende traumatisering beoordelen 279
 De effecten van plaatsvervangende traumatisering ongedaan maken 281
Ter afsluiting 283

Bijlage: pilotonderzoek 285

Woord van dank 291

Referenties 293

Register 309

Over de auteur 317

Inleiding tot de eerste editie

Tegen het einde van de rit door het Haunted Mansion in Disneyland rijdt de zwarte doom buggy waarin ik zit richting een spiegel. Ik kan het spiegelbeeld van mijzelf en de vrienden met wie ik in de doom buggy zit duidelijk zien. Er is ook een vaag spiegelbeeld van een of meer geesten die op onze schoot lijken mee te rijden. Ze glimlachen en dragen koffers, vastbesloten om met ons mee naar huis te liften. Uiteraard blijkt na de rit dat geesten zich niet echt aan ons hebben vastgeklampt en ook bij thuiskomst blijken ze niet met ons te zijn meegereden.

Met onze cliënten verloopt dit soms anders. Af en toe lijkt het alsof die meer succes hebben dan de geesten in het spookhuis: ze liften in wezen met ons – of liever gezegd: in ons – mee naar huis. Vaak beseffen we niet dat we thuiskomen met een onwelkome bezoeker, tenzij we merken dat we geprikkeld zijn, slaapproblemen hebben of onnodig bekvechten met onze partner en dat aan een cliënt koppelen. Gebeurt dit niet zo vaak, dan zijn de gevolgen minimaal. Maar therapeuten die hun cliënten consequent mee naar huis nemen – bewust of onbewust – kunnen hier in de loop van de tijd een grote invloed van ondervinden. De missie van dit boek is om dat te voorkomen en om het standpunt uit te dragen dat we, om compassievolle en competente therapeuten te zijn, onze cliënten niet mee naar huis hoeven te nemen. Integendeel: hoe beter we voor onszelf zorgen en een passende professionele afstand tot onze cliënten bewaren, des te beter zijn we in staat om werkelijk empathisch en compassievol te zijn en zinvolle hulp te bieden.

Ik hoop dat dit boek leidt tot een radicale verandering van de manier waarop psychotherapeuten zich een beeld vormen van en het hoofd

bieden aan de risico's van hun vak, waaronder compassiemoeheid en plaatsvervangende traumatisering. Verder hoop ik dat het een effect heeft op de huidige denkbeelden wat betreft de invloed die cliënten hebben op therapeuten. In de loop van het boek bespreek ik de wetenschap achter deze verschijnselen en bied ik praktische strategieën waarmee de therapeut deze potentiële gevaren het hoofd kan bieden in plaats van eraan te zijn overgeleverd.

Uiteraard zijn psychotherapeuten niet de enige professionele hulpverleners die last hebben van deze en andere in dit boek besproken fenomenen. Het woordgebruik en de voorbeelden zijn echter wel op hen afgestemd, omdat therapeuten het merendeel van de potentiële lezersgroep vormen. Zoals voor al mijn boeken geldt, verwacht ik dat veel lezers professionele hulpverleners zijn (artsen, verpleegkundigen, rampenbestrijders, eerstehulpverleners, lichaamsgerichte therapeuten, enzovoort), terwijl andere lezers mantelzorgers en vrijwilligers zullen zijn. Vertaal de voorbeelden en oefeningen gerust naar je eigen idioom en professionele vakgebied of persoonlijke ervaring. Voel je vrij om de oefeningen in dit boek uit te proberen en te delen met collega's, studenten, familieleden en mensen onder jouw supervisie. Laat het me weten als je vragen hebt of als bepaalde oefeningen in de vaardighedensecties tot extreem positieve of negatieve resultaten hebben geleid. Mijn e-mailadres is: babette@trauma.cc.

Overzicht

Mensen zijn zich vaak niet bewust van de negatieve gevolgen van therapeutisch werk. Veel te veel therapeuten stevenen zonder het te merken af op een burn-out. Daarom heeft dit boek vooral ten doel om therapeuten toe te rusten met instrumenten die hun bewustzijn vergroten, waardoor hun vatbaarheid voor compassiemoeheid, plaatsvervangende traumatisering en een burn-out zal verkleinen. Sommige praktijkvoorbeelden gaan over therapeuten die met getraumatiseerde mensen werken, omdat trauma's van cliënten het risico voor de therapeut verhogen. Dit boek is echter geschreven voor alle psychotherapeuten, ook voor degenen die niet met getraumatiseerde cliënten werken. Ons werk kan op ieder van ons een nadelige invloed hebben.

Als therapeuten goed voor zichzelf willen kunnen zorgen, moeten minstens drie neuropsychologische systemen goed functioneren. Ze zijn alle drie nodig om therapeuten ook in de stressvolste situaties de volledige controle over hun eigen welbevinden te geven. Het eerste systeem behelst de hersenmechanismen die betrokken zijn bij interpersoonlijke empathie. Het tweede is afhankelijk van het evenwicht in het autonome zenuwstelsel (AZS) en de regulatie van arousal. Het derde vereist een vermogen tot helder denken, dat deels afhangt van de gebalanceerde werking van alle hersenstructuren. Kortom, als therapeuten de risico's voor hun emotionele en fysieke welzijn willen minimaliseren, moeten ze manieren vinden om hun empathische betrokkenheid in evenwicht te brengen, hun AZS-arousal te reguleren en hun heldere denkvermogen te behouden.

Er bestaan al theorieën over de cognitieve mechanismen behorende bij en de psychologische invloeden van de risico's van therapeutisch werk. Naar de meeste neuropsychologische en somatische aspecten is echter nog geen diepgaand onderzoek gedaan. Dit boek presenteert solide onderzoek op het gebied van neurobiologische, experimentele en sociale psychologie, waardoor het duidelijk wordt wat de bron is van de risico's voor therapeuten tijdens hun werk met cliënten. Wetenschappelijke resultaten vormen de basis voor de ontwikkeling en ondersteuning van nieuwe vaardigheden, die therapeuten kunnen gebruiken om hun eigen situatie te verbeteren.

Hoewel sommigen bang zijn dat neurologie te ingewikkeld voor hen is, raad ik je dringend aan de tijd te nemen om het te begrijpen. Ik zal mijn uiterste best doen om de informatie zo toegankelijk mogelijk te maken. De risico's voor het welzijn van therapeuten die hier worden behandeld, zijn allemaal nauw verbonden met het lichaam en de hersenen. Als je weet hoe je door je cliënten wordt beïnvloed, heb je meer controle over de gevolgen.

Uiteraard zal niet iedereen zich kunnen vinden in alle interventies en vaardigheidsoefeningen die in de verschillende hoofdstukken worden gegeven. Een beter begrip van je eigen psychofysiologie geeft je de mogelijkheid om bepaalde vaardigheden te kiezen en de voorgestelde interventies af te stemmen op je eigen behoeften. Op basis van een beter begrip zul je bovendien zelf vaardigheden kunnen creëren en ontwikkelen die goed bij jou passen.

Beoordeling

De beste instrumenten om jouw persoonlijke situatie te beoordelen, zijn mindful zelfbewustzijn, lichaamsbewustzijn en je eigen gezonde verstand. In de theorie- en vaardighedensecties en praktijkvoorbeelden in dit boek worden diverse problemen beschreven die tijdens psychotherapeutisch werk kunnen ontstaan. Ook worden suggesties voor interventies gedaan. In het algemeen geeft dit boek je een basis om te kunnen herkennen wanneer je een probleem hebt of daarop afstevent. Het is echter niet mogelijk om alle denkbare situaties te beschrijven. Vergeet niet om bij twijfel terug te vallen op je gezonde verstand en kennis van jezelf.

Over burn-out

‘Burn-out’ is een term die voor veel beroepsgroepen wordt gebruikt – niet alleen voor hulpverleners – om de gevolgen van diverse vormen van extreme werkstress te beschrijven. In de volksmond kan het van alles betekenen: van de behoefte aan een extra vrije dag tot een toestand van totale disfunctie en decompensatie. Er zijn veel factoren die tot een burn-out kunnen leiden, waarvan sommige in dit boek worden beschreven. Dit boek gaat echter niet in op stress door structurele of administratieve problemen op de werkplek of persoonlijke (niet-werkgerelateerde) relaties en omstandigheden.

Waarom zoveel pagina's over psychologie?

Kennis is macht. Hoe beter je begrijpt hoe cliënten je beïnvloeden, des te gefundeerder je kunt kiezen of je de effecten ervan wilt maximaliseren – als ze positief zijn – of minimaliseren – als ze jouw eigen welzijn en dat van je cliënt bedreigen.

Gelukkig wordt er binnen de neurologie en andere wetenschapsgebieden de laatste jaren steeds meer aandacht geschonken aan interpersoonlijke relaties. Er is een schat aan artikelen met informatie die kan worden gebruikt en afgestemd op de therapeutische omgeving.

Veel van mijn medetherapeuten schuwen wetenschappelijke theorieën, omdat ze die te overweldigend vinden of geen idee hebben hoe die toe te passen. Ze beklagen zich bij mij dat er tijdens seminars alleen theorie wordt onderwezen, die ze vaak binnen een paar weken alweer zijn vergeten. In professionele trainingen ontbreekt het vaak aan praktische toepassing

en oefeningen. Daarom bevat dit boek veel praktijkbesprekingen en ook oefeningen, in een poging om de kloof tussen theorie en toepassing te overbruggen.

Opzet³

In dit boek worden concepten en technieken geïllustreerd met transcripten die zijn samengesteld aan de hand van professionele mentorsessies. In de meeste sessies draait het om de psychische en somatische ervaring van de therapeut en manieren om de risico's te beheersen. Voor veel somatische of lichaamsgerichte therapeuten zal een dergelijke professionele lichaamsgerichte begeleiding niet nieuw zijn, hoewel bepaalde interventies dat misschien wel zijn. Over het algemeen hoop ik supervisors en mentors in alle psychologische stromingen aan te moedigen om meer aandacht te schenken aan wat er gebeurt in hun eigen lichaam en in het lichaam van de therapeuten die ze bijstaan.

In hoofdstuk 1 worden de basisbegrippen behandeld die in de rest van het boek worden gehanteerd. Hoofdstuk 2, 3 en 4 bevatten elk een theoriesectie en een sectie om vaardigheden te ontwikkelen. In de theoretische secties worden de relevantste onderzoeken besproken, zowel oudere als recente. Elke vaardighedensectie is gekoppeld aan de theorie van dat hoofdstuk, zodat de interventiestrategieën aansluiten bij de context van de besproken wetenschappelijke informatie. Hierdoor wordt het mogelijk om eigen strategieën te ontwikkelen en nieuwe vaardigheden op te bouwen. Praktijkvoorbeelden illustreren dilemma's die therapeuten veelvuldig tegenkomen. Daarna volgen oefeningen om nieuwe vaardigheden en strategieën te leren die helpen om beter met de besproken problemen om te gaan. In hoofdstuk 6 worden de theorie en de vaardigheden van de eerste vijf hoofdstukken samengevat. Een bijlage aan het eind van het boek bevat een bespreking van drie

³ In deze sectie wordt de structuur van de eerste editie beschreven. Ik heb geprobeerd om in deze herziene editie dezelfde structuur te hanteren, met een paar uitzonderingen die ik heb vermeld onder 'Inleiding tot deze herziene editie'.

lopende⁴ onderzoeksprojecten die verband houden met de inhoud van dit boek.

Lezers wordt aangeraden om de oefeningen in de vaardighedensecties te benaderen als experiment. Probeer een vaardigheid eerst uit, voordat je die aan je repertoire toevoegt. De voorgestelde vaardigheden zijn bedoeld ter uitbreiding van je opties voor zelfzorg, om je gereedschapskist aan te vullen, niet om er iets uit te verwijderen. Gooi beslist geen instrumenten weg die je nu nuttig vindt.

Dit boek gaat over zelfzorg voor therapeuten en behandelt onder meer de vermindering van hun kwetsbaarheid in situaties met cliënten en het belang van optimale separatie en grenzen. Het is echter belangrijk om in het achterhoofd te houden dat een open en kwetsbare houding tegenover cliënten ook van nut kan zijn – soms is dat precies wat er nodig is. Het is niet mijn bedoeling om je manier van werken drastisch te veranderen, maar om je te helpen herkennen op welke gebieden je kwetsbaar bent en je meer opties te geven om die kwetsbaarheid te beheersen.

Er bestaat een schat aan wetenschappelijke artikelen over de meeste van de onderwerpen die in dit boek aan de orde komen. Ik heb er veel doorgenomen, maar zal er ook zeker een paar hebben gemist. Waar mogelijk heb ik getracht om de bedenkers van termen en concepten te noemen en hun ideeën nauwgezet te citeren. Mocht ik echter hebben gefaald om iemand of een bepaalde publicatie de juiste erkenning te geven, dan wil ik dat graag weten. Op de pagina na de titelpagina vind je de informatie om contact te zoeken met mij, de auteur, en de uitgever.

Disclaimer

Alle inleidingen van mijn boeken bevatten een disclaimer. Die traditie zet ik hier voort.

De pagina's van dit boek staan vol met oude, beproefde, en geavanceerde theorieën. Vergeet echter niet dat het om theorieën gaat en niet om feiten.

.....

4 Op het moment van publicatie van de eerste editie.

In wetenschap bestaan er weinig feiten. Binnen de tak van wetenschap die 'psychologie' heet, zijn feiten nog zeldzamer. Op deze pagina's geef ik mijn eigen weloverwogen mening, gebaseerd op de weloverwogen mening van anderen. Ik wil lezers aanmoedigen om hun eigen mening te vormen en de mijne niet als het laatste woord te beschouwen.

Niemand geeft dit idee beter weer dan Antonio Damasio: 'Ik ben sceptisch over de pretenties van de wetenschap met betrekking tot objectiviteit en definitieve conclusies. Ik heb er moeite mee om wetenschappelijke resultaten, vooral op het gebied van neurobiologie, te zien als meer dan voorlopige benaderingen waarvan we even kunnen genieten en die we mogen afdanken zodra er betere verklaringen beschikbaar komen.' (1994, p. xviii). Dit boek bevat de beste benaderingen (van mij en van anderen) die beschikbaar waren op het moment dat het definitieve manuscript naar de drukker ging.

1 Psychotherapeuten in gevaar

We worden geboren met het vermogen om (...) te ervaren wat anderen ervaren en deel te hebben aan hun ervaring, doordat we worden gegrepen door hun zenuwstelsel. De vraag is niet: 'Hoe werkt dit in 's hemelsnaam?' Daar beginnen we een heel goed beeld van te krijgen. De werkelijke vraag is: 'Hoe kunnen we voorkomen dat het gebeurt, zodat we niet voortdurend de gevangene van het zenuwstelsel van iemand anders zijn?' Er moeten zich talloze remmen in het systeem bevinden en waarschijnlijk vormt dat een interessant onderzoeksgebied dat tot dusver nog niet is verkend.

– Daniel N. Stern, 'Attachment: From Early Childhood Through the Lifespan'

Alle emoties zijn besmettelijk, zowel de plezierige als de onplezierige. De entertainmentindustrie profiteert van dit aspect van emoties door acteurs intense gemoedstoestanden te laten veinzen om bepaalde gevoelens bij ons op te roepen en door in te zoomen op de rauwe emoties van deelnemers aan realityprogramma's om ons ermee te infecteren. Een voorbeeld hiervan zijn de populaire make-overprogramma's. Doorgaans wordt aan het einde van dit soort programma's iets onthuld, iets wat iemand of gezin na aan het hart ligt, iets wat een immense verandering heeft ondergaan (lichaam, auto, huis, enzovoort). De vreugde en opwinding die de ontvangers van de make-over uitstralen, is zo besmettelijk dat het onmogelijk is om niet ook blij te worden, zowel met hen als voor hen. Deze programma's exploiteren het fenomeen van emotionele besmetting om onze gevoelens te manipuleren. Ook bij ons, professionele hulpverleners, kunnen emoties worden opgeroepen wanneer we geïnfecteerd raken door de gevoelens van onze cliënten. Soms is dit een voordeel, omdat het ons

helpt om ons te verplaatsen in hun wereld, om als het ware in hun schoenen te staan. Andere keren is het helemaal niet gunstig om te worden besmet door de gemoedstoestand van een cliënt.

Theorie

Sterke punten en risico's

Het vermogen waarnaar Stern in het begincitaat verwijst, is empathie. Empathie is het belangrijkste, betrouwbaarste en wezenlijkste instrument waarover we als psychotherapeuten beschikken. Vaak is ons empathisch vermogen zelfs datgene wat ons ertoe brengt de hulpverlening in te gaan. Zoals Stern schreef, hebben we 'het vermogen om te ervaren wat anderen ervaren'. Dankzij empathie zijn we in staat om een relatie aan te gaan met de mensen met wie we werken, om een idee te krijgen van wat zij voelen. Het helpt ons ook om hun ervaringen in perspectief te plaatsen en te begrijpen hoe ze worden beïnvloed door de gebeurtenissen waarmee wij hen proberen te helpen. Krijgen we opeens een inzicht of ingeving of lijken we de gedachten van onze cliënt te kunnen lezen? Dat zijn allemaal vormen van empathie. Zonder empathie zouden we geen effectieve therapeuten kunnen zijn. Empathie is een onmisbaar element van ons werk.

Dat zijn de voordelen van empathie, maar er kleven ook nadelen aan. Als empathie binnen de psychotherapie zo'n centraal en nuttig instrument is, waarom deïnen dan zoveel toegewijde en ervaren collega's ervoor terug om met emotioneel ontregelde cliënten te werken? Kan het zijn dat empathie in feite een tweesnijdend zwaard is, dat zowel hulp biedt als schade berokkent? Kan het instrument dat ons helpt onze cliënten te begrijpen tegelijkertijd een bedreiging voor ons eigen welzijn vormen? Kortgezegd: ja. Ik denk (en heb gezien) dat veel therapeuten lijden onder hun werk als gevolg van onbewuste empathie, dat wil zeggen, empathische processen die buiten hun bewustzijn plaatsvinden en daardoor ook buiten hun macht liggen. Veelvoorkomende valkuilen voor therapeuten ontstaan door, of houden in elk geval verband met, onbewuste, uit de hand gelopen empathie, waaronder de verschijnselen die later in dit hoofdstuk worden beschreven: onbeheerste tegenoverdracht, projectieve identificatie, compassiemoeheid, plaatsvervangende traumatisering en burn-out.

Waarom lijden therapeuten onder hun werk? Uiteraard kunnen algemene problemen in de werkomgeving bijdragen aan een burn-out. Wanneer er sprake is van lange werkdagen, te veel cliënten, een laag salaris, conflicten met collega's en bestuur, pestgedrag, enzovoort, zal elke medewerker in welk beroep dan ook het moeilijk hebben. Echter, hoe vaak dergelijke problemen in talloze werkomgevingen ook mogen voorkomen, ze vallen buiten het kader van dit boek. Hier richten we ons op de gevolgen van de unieke relatie die zich ontwikkelt tussen de therapeut en de cliënt. Wanneer en waardoor kan een therapeut tijdens de hulpverlening beschadigd raken? Zou het kunnen zijn dat sommige psychotherapeuten gewoon minder geschikt zijn voor hun werk? Of is het waarschijnlijker, zoals Stern impliceert, dat een therapeut 'de gevangene van het zenuwstelsel van iemand anders' kan worden: het zenuwstelsel van een cliënt?

Sommige sleutels tot het antwoord op deze vragen moeten we zoeken binnen het psychotherapeutische vakgebied dat is gespecialiseerd in de behandeling van getraumatiseerde mensen. Sinds de diagnose 'posttraumatische-stressstoornis (PTSS)' in 1980 in het *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen* (DSM) werd opgenomen, werken steeds meer therapeuten met getraumatiseerde mensen en groepen. In de loop van de jaren hebben veel psychotherapeuten, en ook hun mentoren en supervisors, de negatieve effecten van het werk met getraumatiseerde cliënten waargenomen. Je zou kunnen aannemen dat dit probleem alleen individuele mensen aangaat, maar de gevolgen reiken verder dan de worstelende psychotherapeuten. Hun praktijk of de instelling waar zij werken, kan nadelige gevolgen ondervinden van de werkuren en kosten die opgaan aan ziekteverzuim of vervroegd pensioen. Uiteraard kunnen ook hun relaties met familieleden en vrienden beschadigd raken als de stress van het werken met cliënten doorwerkt in hun privéleven. Mijn interesse in dit onderwerp werd gewekt doordat therapeuten zich beklagden tijdens verschillende opleidingsprogramma's die door mij werden verzorgd. Ik was verbluft door de intense stress waaraan uiting werd gegeven. Sommigen overwogen zelfs om hun baan als psychotherapeut of traumaspecialist op te geven en ander werk te zoeken of terug te gaan naar een vorig beroep in bijvoorbeeld de administratieve of ambachtelijke sector.

Het is niet nieuw dat therapeuten lijden onder de negatieve gevolgen van hun werk met getraumatiseerde mensen. Het is echter wel nieuw dat

de professionele gemeenschap er op een structurele manier aandacht aan schenkt. De eerste boeken waarin dergelijke risico's werden erkend, zijn halverwege de jaren negentig gepubliceerd en waren gericht op degenen die met getraumatiseerde mensen werken: *Countertransference in the Treatment of PTSD* van Wilson en Lindy (1994), *Compassion Fatigue* van Figley (1995), *Secondary Traumatic Stress* van Stamm (1995) en *Trauma and the Therapist* van Pearlman en Saakvitne (1995). In elk van deze boeken worden theorieën beschreven die hebben bijgedragen aan het vakgebied. Stuk voor stuk bevatten ze het advies aan therapeuten om meer aandacht te schenken aan hun persoonlijke en professionele behoeften, waaronder regelmatige consulten bij vakgenoten. In geen enkel boek wordt echter gekeken naar wat er omgaat in therapeuten die aan het trauma van een cliënt bezwijken, naar wat er gebeurt in hun brein en lichaam. En niemand heeft verder gekeken dan gedragsmatige interventies. In dit boek leren lezers hoe de ontregeling van een cliënt het brein en het lichaam van een therapeut beïnvloedt en maken ze kennis met somatische en cognitieve vaardigheden om zowel hun bewustzijn te versterken als de effecten van ontregeling te verminderen.

In de volgende sectie behandelen we de hedendaagse terminologie die wordt gebruikt in verband met de verschillende risico's waarmee therapeuten worden geconfronteerd. Onder normale therapeutische omstandigheden zijn de hieronder besproken risico's altijd aanwezig, alleen al vanwege het feit dat therapeuten indirect getuige zijn van verschrikkelijke traumatische ervaringen wanneer ze luisteren naar de verhalen van hun cliënten, inclusief de gevolgen die nog dagelijks worden ervaren. Bovendien kunnen ook therapeuten die gevolgen ervaren (zoals wordt besproken in hoofdstuk 2), simpelweg door in de aanwezigheid (persoonlijk of online) van een getraumatiseerde cliënt te verkeren. De kracht van empathie (zowel in positieve als negatieve zin) werkt zelfs – en vaak – door wanneer er helemaal niet wordt gesproken.

Vaak helpen therapeuten cliënten die zeer stressvolle en traumatiserende gebeurtenissen ervaren (of hebben ervaren) die buiten de dagelijkse ervaring van de therapeut liggen, hoewel bij de meeste therapeuten van tijd tot tijd wel herinneringen aan hun eigen traumatische ervaringen worden opgeroepen door de situatie of de herinneringen van een bepaalde cliënt. Maar hoe staat het met therapeuten in delen van de wereld waar de therapeutische omstandigheden niet langer normaal zijn of dat nooit zijn geweest?

Hiertoe behoren degenen die werken in gebieden waar een burgeroorlog of internationale oorlog woedt of waar sprake is van politieke of raciale onrust, honger, natuurrampen en – sinds begin 2020 – een pandemie of de dreiging daarvan, enzovoort. Dergelijke extreme situaties houden in dat veel therapeuten dezelfde stress ervaren als hun cliënten en daar tegelijkertijd mee proberen om te gaan. In dit soort omstandigheden is het nog moeilijker om hulpverleners te helpen voor zichzelf te zorgen.

De onderstaande bespreking van de begrippen is overgenomen uit de eerste editie van dit boek, maar beslaat nu, met het oog op de extreme omstandigheden in de wereld en gemeenschappen, een breder gebied van problemen en risico's waarmee therapeuten kunnen worden geconfronteerd.

Definities van begrippen

Er zijn vier termen die vaak worden gebruikt om de risico's voor therapeuten te beschrijven: 'compassiemoeheid', 'plaatsvervangende traumatisering', 'secundaire traumatisering' en 'burn-out' (deze worden hieronder apart besproken). Ik geef allereerst een overzicht van de begrippen en hun geschiedenis, waarna ik elk begrip in meer detail bespreek. Daarbij ga ik ook in op hun toegenomen relevantie in het licht van het feit dat zelfzorg terwijl we voor anderen zorgen, nog moeilijker is geworden.

Overzicht

Het begrip *plaatsvervangende traumatisering* werd voor het eerst gebruikt in 1985, in een tijdschriftartikel over het feit dat kinderen vatbaar zijn voor het trauma van anderen (Terr, 1985). Vervolgens werd het dankzij de publicatie van *Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working With Victims* (McCann & Pearlman, 1990) opgenomen in het vocabulaire van de therapeut als een beschrijving van negatieve effecten op psychotherapeuten. Door het gebruik van de term 'plaatsvervangend' onderkenden McCann en Pearlman dat therapeuten aspecten of effecten van het trauma van een cliënt kunnen ervaren alsof ze dat trauma zelf hebben opgelopen.

Secundaire traumatisering lijkt voor het eerst voor te komen in een artikel van Rosenheck en Nathan (1985). Jarenlang is *secundair trauma* gebruikt om de traumatische besmetting tussen gezinsleden te beschrijven, oftewel hoe de symptomen van trauma net als die van een verkoudheid of griep kunnen