

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

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 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) 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, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Het boek met drie hoofdstukken

Een narratieve traumabehandeling

Jan Olthof & Mariëlle Gelissen

Samenvatting

In deze bijdrage beschrijven wij de narratieve systeemgerichte traumabehandeling van een 21-jarige student geneeskunde. Verschillende aspecten van traumabehandeling komen aan bod, zoals het ontwikkelen van een gemeenschappelijke betekenisgeving, de ontwikkeling van een metafoor als narratief voor deze betekenisgeving, het externaliseren van het trauma en emdr binnen dit narratief. Daarnaast hebben we aandacht voor meerstemmigheid: verschillende stemmen die binnenin en buiten de man klinken, stemmen die zijn loyaliteitsconflict verwoorden, worden gehoord.

Rens is twaalf jaar als hij tijdens de gymnastiekles uit de ringen valt. Aanvankelijk laat het zich niet ernstig aanzien, maar als hij een paar dagen later klachten ontwikkelt en in het ziekenhuis wordt onderzocht, blijken zijn nekwervels levensgevaarlijk verschoven. Er is grote paniek, iedereen is in rep en roer en plotseling staan er vele artsen rond zijn bed. Zijn leven wordt gered.

Gedurende lange tijd wordt hij geïmmobiliseerd door een tractiebehandeling, waarbij een constructie met gewichten aan zijn hoofd wordt gehangen. De tractie blijkt echter onvoldoende te werken en er wordt een ijzeren frame aan zijn hoofd vastgemaakt: een halo-vest. Er breekt een periode van zware revalidatie aan, die bijna een jaar in beslag neemt en waarin Rens buiten het gewone leven komt te staan. Hij verliest de aansluiting met zijn leeftijdsgenoten. Ook daarna is hij fysiek nog niet in staat om regelmatig naar school te gaan, maar uiteindelijk behaalt hij zijn middelbareschooldiploma via privé-onderwijs.

De kleine jongen in hem heeft het allemaal niet bij kunnen houden, Rens is voortdurend in paniek en ontwikkelt traumatische angsten. Hij heeft flashbacks en verliest regelmatig het bewustzijn bij het zien

van beelden op de televisie of in het dagelijks leven die een associatie oproepen met de ziekenhuisperiode. Als Rens twintig jaar is, vraagt hij samen met zijn psychotherapeute om traumabehandeling.

In deze bijdrage beschrijven wij het proces van de narratieve traumabehandeling en bespreken wij de verschillende therapeutische interventies die belangrijk zijn gebleken.

Narratieve uitgangspunten

De traumabehandeling vertrekt vanuit een narratief perspectief. Michael White heeft in de psychotherapie het idee van 'het externaliseren van het probleem' geïntroduceerd (White & Epston, 1990; White, 2007). Hij objectificeert het probleem en niet de persoon. Cliënten voelen zich vaak helemaal samenvallen met hun probleem, hun identiteit bestaat uit het probleem; ze zijn hun probleem geworden. White identificeert het probleem en geeft het een identiteit met een bepaalde intentie: het probleem krijgt een betekenis, het wordt gezien als een oplossing die ooit nodig was. De scheiding van de persoonsidentiteit en de probleemidentiteit schept een tussenruimte waarin andere aspecten van de persoon naar voren kunnen komen. Het externaliseren van het probleem is een conversatie waarin getracht wordt de persoon – taalkundig – te bevrijden van de probleemidentiteit.

Als uitgangspunt voor de procesbeschrijving hanteren we de begrippen 'context' en 'kader' en de logica van de metafoor zoals beschreven in het *Handboek narratieve psychotherapie* (Olthof, 2012). Daarbij is context het grotere, betekenisgevende raamwerk waarbinnen iets plaatsvindt. Het vertelt over de relatie tussen deel en geheel. Het kader creëert perspectief, het geeft betekenis aan gedragingen, symptomen en klachten in relatie tot een groter geheel. Daarnaast vormt het denkkader van de cliënt een belangrijk organiserend principe. Dit heeft betrekking op de wijze waarop hij zijn klachten ervaart en welke persoonlijke betekenissen hij eraan geeft (Boeckhorst, 2013). Deze betekenissen worden op een verhalende manier geordend. Dit verhalend verbinden van ervaringen en betekenissen sluit aan bij de veronderstelling dat elk mens de fundamentele drang heeft om de wereld zin en betekenis te geven door verhalen te construeren waarmee verleden, heden en toekomst worden verbonden (Olthof & Vermetten, 1994).

Narratieve psychotherapie richt zich op betekenisvolle relaties. Het is een therapie van de relatie op alle niveaus van ons bestaan. Relaties staan centraal; de relatie met ons lichaam, de relatie met ons gezin en onze

familie en met betekenisvolle anderen in ons leven. Het begrip ‘verhaal’ doet recht aan onze wereld van relaties. Narratief denken is een kader om over de levenservaringen die in het lichaam van cliënten zijn opgeslagen en in symptomen zijn omgezet, te ‘verhalen’. Een verhaal ontwikkelen over onszelf geeft ons een gevoel van coherentie en identiteit. We zijn zoals we vertellen dat we zijn, we worden zoals we vertellen over onszelf. We zijn ons eigen verhaal (Olthof 2012).

Trauma

Mensen die getraumatiseerd zijn, kunnen last hebben van beangstigende symptomen zoals flashbacks, paniekaanvallen, bewustzijnsdalingen, slapeloosheid, depressieve klachten en een scala aan lichamelijke klachten en herbelevingen met dissociatieve fenomenen. Zij kunnen door een schijnbaar willekeurige stimulus teruggebracht worden naar de oorspronkelijke traumatische situatie met resulterend vlucht-, vecht- of bevriezingsgedrag. Bessel van der Kolk beschrijft in zijn boek *The body keeps the score* (2014) hoe een trauma fysiologische veranderingen aanbrengt in het brein en er een herkalibratie van het alarmsysteem ontstaat, waardoor de persoon in een voortdurende toestand van verhoogde waakzaamheid verkeert en er sprake is van een toename van stresshormonen. Overall loert het gevaar, de cliënt kan zich niet meer spontaan door het dagelijks leven bewegen en kan niet meer leren van ervaringen als gevolg van de fysiologische veranderingen in het brein. De cliënt is als het ware teruggeworpen op het verleden. Er is geen mentale flexibiliteit meer en dezelfde film wordt steeds opnieuw afgespeeld. Er is nauwelijks meer een tussenruimte tussen het trauma en de ervaring van het huidige leven.

Trauma is dus niet slechts gebonden aan een gebeurtenis in het verleden, maar laat sporen na in hersenen, geest en lichaam. Er is een fundamentele verandering ontstaan in de organisatie en interpretatie van wat door de hersenen wordt waargenomen. Dit beïnvloedt alle relaties van de persoon met de buitenwereld.

Het vertellen van het verhaal rondom het trauma, woorden geven aan de traumatische gebeurtenis, is helpend en zinvol, maar veelal niet voldoende om de overmatige fysieke waakzaamheid te helpen veranderen. Het uiten van emoties binnen een veilige therapeutische relatie is eveneens helpend, maar vaak ontoereikend om het lichaam te helpen leren dat het gevaar voorbij is. Het trauma laat sporen na, traumaspooren, zoals de titel van de Nederlandse vertaling van het boek van Van der Kolk luidt (2016). Traumabehandeling moet zich er dan ook op richten de persoon te helpen in een nieuwe fysiologische ervaring te komen, waarbij de ener-

gie die zo lang in het lichaam was vastgezet weer kan gaan stromen.

Eye movement, desensitisation and reprocessing (emdr) helpt om het trauma taal en betekenis te geven en ondersteunt het brein bij het leggen van nieuwe verbindingen en op betekenisniveau maken van nieuwe connecties. De angst en paniek die zich manifesteren als bevroren energie, komen vrij als de persoon de angst lichamelijk beleeft en tegelijkertijd oogbewegingen maakt die met de bevroren energie interfereren. Het trauma wordt zo teruggeplaatst in de tijd. Het heeft daar en toen plaatsgevonden en wordt onderdeel van het expliciete geheugen. Het wordt verleden tijd (Shapiro, 2005).

De toepassing van emdr binnen narratieve therapie zoals hier beschreven, helpt de cliënt om verder te vertellen als hij bevriest, om daarmee de traumatische gebeurtenis te verwerken, naar daar en toen te brengen; er voltooid verleden tijd van te maken. De emdr zoals die hier door mij [Jan Olthof, red.] wordt toegepast, ligt eerder binnen het domein van de hypnotherapie, maar heeft met de protocollaire vorm van emdr gemeen dat op momenten van grote paniek oogbewegingen worden gemaakt.

Voor boeiende literatuur over andere vormen van traumabehandeling verwijs ik naar het boek *Trauma en herstel* van Judith Herman (1993) en naar werken van Onno van der Hart (1991; 2010).

De narratieve traumabehandeling van Rens – Procesverloop

Het creëren van een therapeutische context

Rens komt samen met zijn psychotherapeute Renate Ossenberg naar onze praktijk. Hij is al enige tijd bij haar onder behandeling omdat hij de aansluiting met het leven was verloren, worstelde met zijn studie en de scheiding van zijn ouders en kampte met zijn angst om te reizen. Hierdoor bleef hij dicht bij huis en was zijn wereld erg klein geworden. In de psychotherapeutische behandeling door mijn collega is al aan veel thema's gewerkt en als Rens bij mij [JO, red.] komt, gaat het al een stuk beter met hem. Nadat hij verschillende studies uitgeprobeerd heeft is hij inmiddels aan zijn studie geneeskunde begonnen en heeft hij voor het eerst het gevoel op zijn plek te zijn. Hij blijft echter hevige paniekreacties houden en vermijdt nog steeds veel situaties. Het psychotherapeutisch proces stagneert, omdat Rens wegvalt en verlamd raakt door schrik als ook maar enig thema aangeraakt wordt dat met de ziekenhuisperiode geassocieerd kan worden. Hij raakt nog regelmatig buiten bewustzijn en is mede hierdoor nu erg gemotiveerd om de traumatische periode in zijn leven te overwinnen, ook al omdat hij

bij de komende onderwijsblokken geconfronteerd zal worden met de mri-scanner en in zijn studieboeken afbeeldingen zal tegenkomen van hersenscans.

Hij durft nog niet alleen naar mij toe te komen, vandaar dat zijn psychotherapeute hem vergezelt. Gezamenlijk maken we de context voor traumabehandeling. Rens zal bij mijn collega zijn reeds lopende psychotherapeutische proces vervolgen, gericht op alle aspecten van het dagelijks leven en op zijn ontwikkeling. De therapie bij mij zal zich specifiek richten op de traumabehandeling. Gezien zijn ervaring met de nare scheiding van zijn ouders, is het voor Rens uiterst belangrijk te merken dat beide therapeuten met respect met elkaar omgaan, zodat hij niet in een loyaliteitsconflict komt. Deze therapeutische context van twee therapeuten die goed samenwerken, ervaart Rens gedurende de gehele behandeling als een veilig kader. Hij weet wat hij bij elke therapeut komt doen en hoeft niet bij de ene therapeut te vertellen wat er bij de andere aan bod is gekomen.

Zijn vader en moeder, hoewel dus gescheiden, staan achter de behandeling. Zij zijn niet actief bij de therapie betrokken, omdat dit geen gezinstherapie is maar het een individuatiethematiek betreft waarbij het verlangen naar autonomie van Rens wordt gehonoreerd. Rens woont bij zijn vader en ervaart veel steun aan hem. Vader komt ook regelmatig mee naar de praktijk en wordt dan aan het eind van iedere sessie uitgenodigd om te delen in waar Rens en ik aan gewerkt hebben. Hij zou ook hebben mogen aansluiten bij de sessies, maar Rens gaf aan dat hij de traumabehandeling liever alleen wilde doen. Hij vond het wel een geruststellende gedachte dat zijn vader in de buurt was en er op elk gewenst moment bij geroepen zou kunnen worden. Met vader samen zijn er enkele sessies om het individuatieproces te faciliteren. Vader en zoon zijn maatjes en het is voor vader moeilijk om zijn nieuwe vriendin een plaats te geven en Rens ruimte te geven voor zijn eigen ontwikkeling. Ook moeder komt een enkele keer mee naar de praktijk om Rens in zijn proces te ondersteunen. In relatie tot moeder speelt het thema dat Rens sinds de scheiding van zijn ouders veel voor zijn moeder heeft gezorgd en het nu belangrijk is dat hij zijn eigen weg mag gaan. Beide ouders geven hun mandaat voor een individuele traumabehandeling.

De samenwerking en oriëntatie op het derde

Tijdens de eerste sessie vertelt Rens dat hij, hoe bang hij ook is, die hele ziekenhuisopname en de behandeling in het kader van zijn studie eigenlijk erg interessant vindt. 'De dokters werden geconfronteerd

met een situatie die ze alleen uit de boeken kenden en niemand wist precies hoe de behandeling eruit moest zien. Dat gaf me troost, gek genoeg. Ze kwamen vaak aan mijn bed en waren allemaal erg aardig voor me. Als ik wat ouder was geweest, had ik het vast heel bijzonder gevonden... maar weet je, mijn moeder was nog banger dan ik. Ik zie haar nog aan de andere kant van het glas staan, met de angst in haar ogen. Dat maakte het nog moeilijker voor me... Een van de artsen is zelfs nog gepromoveerd op mijn casus en dat maakt me ook wel een beetje trots. Ik wil voor mijn bachelor straks graag een thesis schrijven waarin ik een protocol wil ontwikkelen voor bejegening van kinderen bij ziekenhuisopnames.'

We besluiten daarom de behandeling te richten op die wens, als een oriëntatie op de toekomst. Dit is 'het derde', ofwel de narratieve ruimte. Via het derde ontstaat er een ruimte waarbinnen nieuwe betekenissen kunnen worden gegenereerd, nieuwe wegen ingeslagen en een nieuw verhaal kan ontstaan. Het derde is een ander oriëntatiepunt. Er wordt nu een beroep gedaan op andere aspecten van iemands persoonlijkheid dan alleen de identiteit van het trauma. Dat zijn aspecten als trots, zich willen ontwikkelen en voluit gaan leven. Op studeren en zich niet langer laten beperken door angst en vermijdingsreacties. Alle sessies zullen gefilmd worden, zodat hij deze opnames als studiemateriaal kan gaan gebruiken. Zo hebben we een samenwerkingsrelatie gecreëerd tussen de volwassen, deskundige en leergierige Rens, en mij als therapeut die hem helpt om over het trauma heen te komen, waarmee hij dit materiaal als een krachtbron voor zijn studie en zijn verdere leven kan gaan gebruiken. We hebben samen een klus te doen, we zijn samen als twee deskundigen georiënteerd op 'het derde', gericht op de vermindering van de invloed van het trauma op zijn leven, voluit gaan leven.

Dit kader voegt extra dynamiek toe aan de traumabehandeling. Er komen krachten in hem vrij die hem helpen zich te ontwikkelen en te groeien. Zo mag hij vanwege zijn goede resultaten aan het honours-programma meedoen en assisteren bij onderzoek. Ook wordt de wens in hem wakker om zelfstandig te gaan wonen.

Er is echter nog belangrijk werk te doen. De traumatische periode met alle angstige herinneringen daaraan, staat zijn ontwikkeling nog te veel in de weg.

Traumabehandeling: emdr en de metafoor van 'het Boek' Binnen de therapeutische context vraagt ook traumabehandeling om een goede context. Je kunt niet zomaar beginnen. De ervaringen moeten eerst geordend worden op een metaniveau. Bij Rens komen we uit op de meta-

foor van 'het Boek': een metaforisch boek met drie hoofdstukken over een dramatische periode in zijn leven. Het eerste hoofdstuk omvat het verhaal van de mri-scan. Het tweede hoofdstuk vertelt het verhaal van de tractie en het derde beschrijft de periode van het halo-vest.

Een boek wil verteld en gelezen worden. De kracht van deze metafoor is dat het boek ook weer dicht kan en weggelegd kan worden. Het kan geleidelijk geschreven, verteld en gelezen worden. Het kan in willekeurige volgorde doorgebladerd worden. Het kan tijdens een sessie worden opengeslagen en het kan aan het eind van de sessie weer worden dichtgedaan. Bovendien kunnen er sessies zijn waarin het boek helemaal niet wordt geopend, maar waarin er gesproken wordt over Rens' groei en ontwikkeling.

De metafoor van 'het Boek' als kader op metaniveau biedt de mogelijkheid om traumatische herinneringen beter te ordenen en op te bergen, om het onbewuste de gelegenheid te geven het trauma meer naar de achtergrond te laten gaan, minder te laten interfereren met het dagelijks leven. Het draagt de suggestie in zich dat de behandeling een proces is, een tijd en een volgorde mag hebben. Het is suggestief voor een moment dat het boek uit zal zijn, gelezen zal zijn; suggestief voor het idee dat het trauma een plaats zal krijgen in een boek dat af is en niet meer gelezen hoeft te worden als Rens dat niet wil.

Deze benadering is geïnspireerd is op het werk van Milton Erickson en zijn hypnotherapeutische benadering van trauma (Erickson & Rossi, 1983; Bandler & Grinder, 1981). Als het trauma in de spreekkamer aanwezig wordt gesteld, is de cliënt als het ware in een trance. Dit is de trance van het traumabewustzijn, waarin therapeutische suggesties erg helpend kunnen zijn, bijvoorbeeld suggesties voor tijdelijke amnesie, voor ordenen en voor 'vergeten' buiten de therapeutische sessies.

Deze werkwijze heeft resultaat en gaandeweg vertelt Rens dat het trauma nog wel aanwezig is, maar veel meer op de achtergrond is geraakt. Hij heeft daardoor meer energie voor zijn studie en heeft veel meer plezier in het leven. Het trauma wordt alleen tijdens de therapeutische sessies naar voren gehaald wanneer Rens dat wil. Zo voelt hij geleidelijk meer controle en raakt hij niet meer zo in paniek of buiten bewustzijn.

Rens zegt dat het voor hem nodig is om die hele periode in verhaal te brengen, erover te vertellen aan de therapeut. Daarom stel ik me op als 'niet-wetend'. 'Stel dat ik helemaal niet zou weten wat een halo-vest is, kun je me dat dan uitleggen?' Dit nodigt Rens uit om feitelijk te gaan vertellen. Als hij daarmee begint, raakt hij op bepaalde momenten in grote paniek. Het is voor mij als psychotherapeut zeer aangrijpend om de enorme angst in zijn ogen te zien, zijn lichaam te zien schokken. Belangrijk is echter dat Rens zich als cliënt gedragen voelt door een stevige

therapeutische relatie. We hebben samen een zware klus te doen en het omgaan met wat zijn angst en paniek met mij doet, is mijn werk en mijn bijdrage. Op de moeilijkste momenten, als alles stukt en schokt, gebruiken we op zijn verzoek emdr; de oogbewegingen helpen hem om de paniek te laten zakken en verder te kunnen vertellen. Bij zo'n sessie zijn er meerdere reeksen oogbewegingen noodzakelijk. In deze behandeling wordt emdr ingezet als oriëntatie op een toekomstig moment: het verder vertellen, het verder lezen van het boek, want straks is het boek uit. Daarom worden tijdens de oogbewegingen suggesties gegeven zoals dat hij zo verder komt, sterker wordt, dat de angst hierdoor uit zijn lichaam gaat. De emdr is dus niet zozeer op het trauma gericht, als wel op een horizon, op een 'verder', op een oriëntatie naar de toekomst, en maakt als zodanig dus meer deel uit van andere verhalen over de persoon dan een verhaal over het trauma.

Hoofdstuk 1 van het boek, het hoofdstuk over de mri-scanner, hebben we in twee sessies kunnen schrijven en lezen. Rens zoekt op zijn laptop en in zijn studieboeken naar afbeeldingen van de mri-scanner en ik vraag als niet-wetende geïnteresseerde wat er te zien is. Emdr is nodig om stap voor stap naar de afbeeldingen te kunnen kijken. 'Het is eigenlijk erg interessant', zegt Rens dan.

Hoofdstuk 2 over de tractie heeft wat meer tijd nodig. Ik vraag Rens om een tekening te maken en tijdens het tekenen raakt hij in grote paniek. Emdr helpt hem om de tekening af te maken en het verhaal dat bij de tekening hoort te vertellen.

Hoofdstuk 3, Het halo-vest, is het moeilijkste hoofdstuk. Als we daar een stukje van 'gelezen' hebben, komen andere thema's meer op de voorgrond.

Ecologie en loyaliteitsverwikkelingen Narratieve traumabehandeling is onderdeel van een systeemgerichte benadering. Rens verandert naarmate hij groeit, zich sterker voelt, succes heeft in zijn studie. Daardoor veranderen ook de relaties binnen zijn ecologie, de relaties met zijn vader en moeder en met zijn vriendin. We kunnen het proces niet zomaar voortzetten, maar moeten rekening houden met de consequenties die zijn verandering heeft voor zijn omgeving. We moeten onderkennen dat Rens in een loyaliteitsconflict kan komen en voor de keuze kan komen te staan of hij moet doorgroeien of 'op de rem moet trappen' als hij merkt dat dierbare anderen zijn ontwikkeling niet kunnen bijhouden. We geven dan ook alle ruimte aan de stemmen van de loyaliteit.

Het valt me op dat hij op bepaalde momenten met een zacht en klein stemmetje praat en op andere momenten meer kracht in zijn stem heeft. Ik zie dit fenomeen als een mogelijk symptoom van een loyaliteitsconflict en besluit dit tot thema te maken.

T: Ik wil je wat zeggen over je stem.

R: Hoezo?

T: Wanneer ik jou hoor aan de telefoon spreek je soms met de stem van een kleine jongen. En vaker ook als je begint te vertellen over je leven, zie ik een grote Rens, dan verandert je stem ook.

Rens knikt bevestigend en raakt in gedachten.

T: Dan is er ook nog de rol van een kleine jongen met wie je heel voorzichtig moet zijn...

R: Dat klopt wel, ja...

T: Het maakt mij persoonlijk niet uit hoor, maar het zegt mij wat over de positie die je inneemt, over hoe je je opstelt...

R: Ik weet het niet... vaak als ik iets moeilijk vind, moet ik echt een drempel over...

T: We hebben het al eerder hierover gehad en ik denk dat als jij je klein en hulpeloos opstelt, als een patiënt, dan vervul je daarmee een bepaalde rol. Waar was dat oorspronkelijk een oplossing voor?

R: Ik denk dat het erg van mijn moeder afkomt. Ze was altijd zo voorzichtig met me en waarschuwde me altijd voor allerlei situaties. Ze vond alles gevaarlijk en als je die waarschuwingen zo vaak hoort, is het erg moeilijk om daar niet aan te denken.

Later:

R: Bij mijn vader heb ik juist weer een ander gevoel. Hij wil zo graag dat het goed met me gaat dat ik niet meer gewoon verdrietig mag zijn, ik mag iets niet meer moeilijk vinden, geen last meer hebben als ik bijvoorbeeld ruzie heb met mijn vriendin. Ik denk toch dat het feit dat het nu goed met me gaat, niet wil zeggen dat ik iets niet meer moeilijk kan vinden.

T: Ik hoor eigenlijk twee stemmen die elkaar in balans houden: de stem van je vader die jou misschien als te groot behandelt en de stem van je moeder die jou als te klein ziet...?

R: Ik denk dat mijn vader onbewust mijn moeder tegenkracht probeert te geven en mij wil helpen om sterk te worden...

T: Dan lijkt het of je aan de ene kant als te groot wordt gezien en aan de andere kant als te klein...?

R: Als ik ergens bang of verdrietig over ben, wordt mijn vader geïrriteerd en dan mag ik niet meer ergens tegenop zien, iets niet meer eng vinden, want ik ben niet meer ziek... Alleen als ik echt in paniek raak, is hij er voor me en hij is de enige die me dan op kan vangen en kan troosten. Ik voel me dan veilig.

T: En ga je die steun dan verliezen als je verder doorgroeit...? Wat een dilemma!

Weer later:

T: En het lijkt ook dat als je groter en zelfstandiger wordt, je je moeder enigszins achterlaat. Klein en angstig zijn en een heleboel niet kunnen, is ook een manier om dicht bij je moeder te blijven en voor haar te zorgen?

R: Als ik sterker ben, kan ik wel beter met haar omgaan, maar ik maak me ook wel zorgen of ze als ik zelfstandiger word, op kamers ga wonen, succes blijf hebben in mijn studie, niet boos op me zal worden... ze krijgt altijd ruzie met mensen die stevig in hun schoenen staan, dan wordt ze jaloers... Als ik nu straks ook zo sterk ben [sic: deze uitspraak illustreert de oriëntatie van de behandeling op de toekomst], wordt ze dan ook zo boos op mij?

T: Als je dus klein en kwetsbaar bent, is dat een veilige manier om voor haar te zorgen. Als je klein bent, ben je niet bedreigend voor haar?

R: Ja, ik heb hier heel lang mee gezeten, maar heb dat nu van me af kunnen zetten. Ik weet dat mijn moeder zo is en dat zal niet veranderen en als ik sterk ben, kan ik er wel mee omgaan... Ik merk hoeveel potentie nog in me zit; ik ben gewoon ambitieus en dat maakt me enthousiast. Maar ik ben ook bang om dingen kwijt te raken.

T: Wat zou je kunnen verliezen? Wat is het ergste wat je kwijt zou kunnen raken?

R: Misschien nog het meest mijn vriendin, dat ik haar ontgroeï... Bij mijn moeder weet ik dat er niet meer inzit, dat het is zoals het is. Zij zal niet veranderen. En bij mijn vader... ja, met hem ben ik altijd heel hecht geweest... Ik ben wel bang om uit huis te gaan, maar op een of andere manier heb ik wel het vertrouwen dat we er uitkomen. Maar bij mijn vriendin is dat anders... ik ben bang dat ik haar ontgroeï... Rens begint te huilen.

R: Ik zou zo graag een meer volwassen relatie willen, maar zij zit nog zo vast aan thuis...

We constateren dat de ontwikkeling te snel gaat en dat Rens onbewust op de rem aan het trappen is. Hij heeft meer tijd nodig en wil pas op de plaats maken. Vader en moeder worden allebei op hun manier bij de behandeling betrokken teneinde de weg vrij te maken voor verdere groei. We besluiten bovendien dat Rens zijn vriendin, die niet aan de therapie wil deelnemen, een brief zal schrijven om haar uit te leggen welke ontwikkeling hij doormaakt en haar te vragen met hem mee te groeien. Hij

wil haar niet kwijt. Bovendien zou het betrekken van zijn vriendin de aandacht kunnen verschuiven van de traumabehandeling naar de partnerrelatie. Focus op de relatie kan nog op een later tijdstip. Door het schrijven van een brief is er wel aandacht voor de verschuivingen in zijn ecologie.

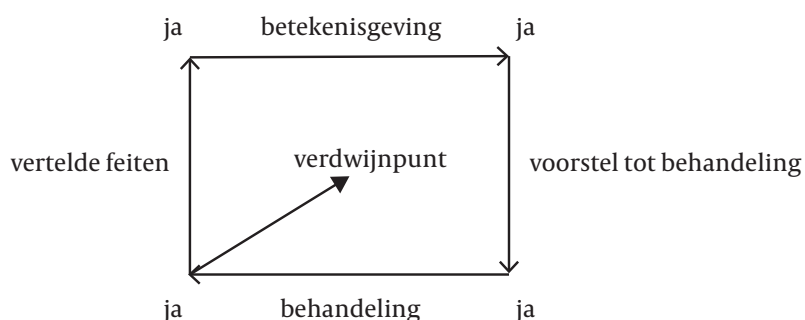
Outsider-witness Aangezien we alle sessies als studiemateriaal opnemen en omdat Rens zelf een protocol wil ontwikkelen voor kinderen die opgenomen worden in het ziekenhuis, vraag ik Rens of ik een deel van het filmmateriaal mag laten zien voor opleidingsdoeleinden. Rens is akkoord. Ik laat de opnames zien aan de cursisten die bij mij de opleiding voor narratieve systeemtherapie volgen en vraag hen om Rens een brief te schrijven over wat het zien van de aangrijpende filmbeelden met hen heeft gedaan. De brieven worden tijdens een opleidingsdag voorgelezen en ook dit wordt gefilmd, zodat Rens dit materiaal tot zijn beschikking heeft. De brieven doen hem zichtbaar goed. De cursisten schrijven hoezeer de filmopnames hen hebben geholpen en ontroerd. De brieven vormen een document en illustreren de zo mooie methode van *outsider-witness*, zoals Michael White en David Epston die hebben ontwikkeld (White and Epston, 1990).

Enige maanden na de afsluiting van de traumabehandeling is bij een evaluatie gebleken dat het goed gaat met Rens, maar dat hij wat zijn ontwikkeling betreft een tijdje pas op de plaats maakt. ‘Alles is zo snel gegaan.’ Andere aspecten in de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid vragen de aandacht. Rens zoekt naar een kamer, er begint zich een nieuw evenwicht te vormen in de relatie met zijn vader en diens nieuwe partner, en hij neemt alle tijd om samen met zijn vriendin te groeien.

Hoofdstuk 3 van het boek, Het halo-vest, is nog niet af. De traumatische episode speelt echter veel minder een rol in zijn leven en hij geeft nu ‘vol gas’ in zijn studie. Rens zal zelf het moment kiezen waarop hij er aan toe is om ‘het volgende hoofdstuk’ te lezen.

Analyse van het proces: methodiek van het maken van een therapeutisch behandelkader

Bij het proces van de narratieve traumabehandeling van Rens is het meta-model voor het maken van een therapeutisch behandelkader gehanteerd dat ik met mijn collega's van de afdeling gezinspsychiatrie van Yulius ontwikkelde en beschrijf in het *Handboek narratieve psychotherapie* (Olthof, 2012).



Dit metamodel gaat uit van een kader met vier lijsten. De eerste lijst bevat de wereld van *de vertelde feiten*; het verhaal van de ‘feiten’ dat zich ontwikkelt tijdens de aanmelding en de eerste intakegesprekken. Van de therapeut wordt hier de kunst van het invoegen en afstemmen gevraagd; het aansluiten bij taal en woordgebruik, het zich bewegen in hetzelfde taal-domein.

Het is nodig dat er een goede *betekenisgeving* is voor de klachten waarmee de cliënt zich aanmeldt of wordt aangemeld. Dat is de bocht van de eerste naar de tweede lijst. Vervolgens gaan we naar de tweede lijst. Het werken op deze lijst betreft de organisatie van de perspectieven en de betekenisgeving, die vaak onderling verschillen en met elkaar in conflict zijn. De feiten krijgen een andere betekenis, bijvoorbeeld de betekenis dat het oplossingen zijn die vroeger nodig waren om te overleven.

Dan komt het werk de bocht om te gaan van de tweede naar de derde lijst. De verbinding gaat nu via woorden als ‘en daarom gaan wij’ en ‘daarom is het nodig dat’ en ‘daarom zal de behandeling gericht moeten worden op’, etc. Hieruit komt *het concrete voorstel tot behandeling* voort: de derde lijst.

Aan het einde van de derde lijst wordt door middel van de ja-respons van de cliënt de bocht genomen naar de vierde lijst en kan de behandeling beginnen.

Aan het einde van de vierde lijst gaan we in de richting van *het verdwijnpunt*. De verbinding wordt gemaakt via ‘en als dat bereikt zal zijn’ en ‘als we op dat punt aangekomen zullen zijn’ of ‘en als dat met succes volbracht zal zijn’. Vervolgens wordt dan de lijn beschreven waarlangs de klachten zullen verdwijnen. Dit is de grondstructuur van een therapeutisch kader.

Als we het metamodel toepassen op de behandeling van Rens, komen we tot de volgende analyse.

Op lijst 1, de lijst van de vertelde ‘feiten’, komt te staan:

- ▶ dat Rens op twaalfjarige leeftijd uit de ringen is gevallen en enige tijd later volledig onverwacht met spoed geopereerd moest worden
- ▶ dat de angst van zijn moeder zijn angst nog groter maakte
- ▶ dat de behandeling en revalidatie traumatisch zijn geweest
- ▶ dat hij door de lange revalidatie buiten het gewone leven is komen te staan en de aansluiting met onderwijs en leeftijdsgenoten is kwijtgeraakt
- ▶ dat zijn ouders gescheiden zijn
- ▶ dat zijn moeder hem altijd heeft beschermd en als klein heeft behandeld
- ▶ dat zijn vader hem groot wil zien en geen ruimte meer biedt voor wat moeilijk kan zijn in het leven
- ▶ dat zijn vader hem bij grote paniek tot troost en steun kan zijn
- ▶ dat de problematische scheiding van zijn ouders na de revalidatie zijn emotionele ontwikkeling verder heeft doen stagneren
- ▶ dat hij nu eindelijk op zijn plek is in zijn studie geneeskunde
- ▶ dat hij nu 'vol gas' wil geven en de aansluiting wil vinden met zijn medestudenten
- ▶ dat dit al redelijk lukt
- ▶ dat hij veel steun heeft gehad aan zijn individuele psychotherapie
- ▶ dat de angst- en paniekaanvallen en het wegraken hem nu ernstig belemmeren

De gemeenschappelijk betekenisgeving op lijst 2 wordt:

- ▶ dat een kleine jongen in hem het allemaal niet heeft kunnen bijhouden
- ▶ dat hij wat kalenderleeftijd betreft weliswaar is doorgegroeid, maar dat in het geheugen van zijn lichaam de twaalfjarige nog steeds aanwezig is en in de angst bevroren is, omdat alles zonder enige uitleg met een noodgang moest gebeuren
- ▶ dat de twaalfjarige van de paniek verlost wil worden en zijn verhaal wil vertellen
- ▶ dat de 21-jarige door wil groeien, sterker wil worden en het zat is om steeds maar in angst te leven
- ▶ dat de 21-jarige samen met mij een moeilijke 'klus' te doen heeft

Op lijst 3 komt het voorstel tot behandeling:

- ▶ dat het belangrijk is om ondanks alle paniek het verhaal van de twaalfjarige met zijn in het lichaam in paniek bevroren angst te vertellen (Levine, 2008)
- ▶ dat ik als therapeut me daarom als niet-wetend zal opstellen en zal interviewen over wat hij heeft meegemaakt

- ▶ dat op de zware momenten, als de angst het verhaal doet stollen en stagneren, emdr gebruikt zal worden
- ▶ dat Rens en ik samen een zware 'klus' te doen hebben met ieder een eigen verantwoordelijkheid
- ▶ dat alle ervaringen geordend moeten worden en in een betekenisvol verband moeten worden gebracht
- ▶ dat we komen op de metafoor van 'het Boek'
- ▶ dat het boek drie hoofdstukken kent
- ▶ dat de metafoor van het boek impliceert dat het eens gelezen zal zijn en weggelegd kan worden
- ▶ dat een boek open- en dichtgeslagen kan worden en op een eigen tempo gelezen kan worden
- ▶ dat vertellen door de paniek heen de weg vrij zal maken om zonder al deze interferenties met plezier en volle inzet te kunnen studeren
- ▶ dat Rens samen met mij de regie heeft

Op lijst 4 komt het behandelproces te staan:

- ▶ emdr als interventie om niet bij paniek te stoppen, maar door te kunnen vertellen
- ▶ het betrekken van ouders bij de behandeling
- ▶ het schrijven/lezen van het boek door te vertellen over de mri-scanner, afbeeldingen te bekijken. Door het tekenen van de tractie en uit te leggen hoe alles precies verlopen is en welk doel de tractie diende. Door over het halo-vest te vertellen, het moeilijkste deel van de therapie
- ▶ dat alle interventies ecologisch worden verbonden en dat elke iedere vooruitgang en verandering wordt getoetst op de consequenties voor de aard van de vitale relaties

Verdwijnpunt:

- ▶ dat als het boek gelezen zal zijn, Rens voluit kan leven
- ▶ dat hij uit huis zal zijn en op kamers woont, omdat hij dat bij zijn ontwikkeling vindt passen
- ▶ dat hij een manier van omgaan met zijn moeder heeft gevonden en met zijn vader een nieuw evenwicht heeft gevonden
- ▶ dat hij met zijn vriendin een volwassen relatie zal hebben als zijn vriendin wil meegroeien

Conclusie

Deze narratieve traumabehandeling toont dat het werken binnen een therapeutisch kader geen chronologisch verloop kent. In elke fase van de

narratieve therapie is afstemming op het taaldomein van de cliënt van essentieel belang. Dit gebeurt onder andere door het gebruik van metaforen en interventies als externaliseren en oriëntatie op 'het derde'. Nadat een eerste therapeutische context is gecreëerd, zien we dat deze uitgebreid kan worden met samenwerkingsverbanden die meerwaarde hebben en van betekenis zijn. Zoals in deze casus de *outsider witness* als een *reflecting team* aan de therapeutische context is toegevoegd.

Ook het behandelkader is geen statisch gegeven. Wel zien we dat er een overgangsfase is van het creëren van een therapeutische context en het behandelkader op metaniveau naar de daadwerkelijke behandeling. Deze kan beginnen wanneer het behandelkader op metaniveau voor therapeut en cliënt inzichtelijk is. Het behandelkader op metaniveau komt in de eerste sessies tot stand, in de dialoog tussen therapeut en cliënt. Vervolgens wordt per sessie een behandelkader gecreëerd. Wat het behandelkader ook is, de keuze ervoor vloeit voort uit de afstemming van de therapeut op wat de cliënt op dat moment het meest behoeft. Dit is onzes inziens medebepalend voor het succes van narratieve traumabehandeling.

Jan Olthof is psychotherapeut en opleider en supervisor bij de NVRG. Hij is zelfstandig gevestigd en als consulent behandeling verbonden aan de afdeling Gezinspsychiatrie van Yulius in Barendrecht. E-mail: olthofjanbg@hotmail.com. **Mariëlle Gelissen** is psycholoog en als systeemtherapeut verbonden aan de praktijk van Jan Olthof. Zij heeft middels een kwalitatieve analyse deze casus onderzocht en de transcripten beschreven.

Literatuur

- Bandler, R. & Grinder, J. (1981). *De betovering van de taal*. Haarlem: De Toorts.
- Boeckhorst, F. (2013). *Duivelse spiralen – Werkboek voor meervoudig-systemisch denken in de sociale psychiatrie*. Warnsveld: GGNet.
- Erickson, M.H. & Rossi, E.L. (1983). *Exploraties in hypnotherapie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Herman, J.L. (1993). *Trauma en herstel – De gevolgen van geweld van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Hart, van der, O. (Red.) (1991). *Trauma, dissociatie en hypnose*. Amsterdam: Swets en Zeitlinger.
- Hart, O. van der, Nijenhuis, E. & Steele, K. (2010). *Het belaagde zelf*. Amsterdam: Boom.
- Kolk, B. van der, (2016). *Traumasporen, het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*. Eeserveen: Mens!
- Olthof, J. (2012). *Handboek narratieve psychotherapie voor kinderen, volwassenen en families: theorie en praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Olthof, J. & Vermetten, E. (1994) *De mens als verhaal*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Shapiro, F. & Forrest, M. (2005). *EMDR – Vernieuwende therapie tegen angst, stress en trauma*. Antwerpen: Garant.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.