

mensen als Michel Foucault, Immanuel Kant en Sigmund Freud. Geregeld verwijst de auteur immers naar hun inzichten en bijdragen in het huidige denken over seks(ualiteit) en relaties, zonder noodzakelijkerwijs te verduidelijken wat deze of gene auteur nu precies bijdraagt aan haar betoog.

De relevantie voor de systeemtherapeut ligt mijns inziens vooral in het ons reken-schap geven van prevalentie maatschappelijke discoursen inzake gender en seksualiteit en hoe deze het welzijn van mensen kunnen beïnvloeden. Zo stelt de auteur de opvatting aan de kaak dat masturbatie enkel gedurende een korte periode acceptabel is. Ook breekt ze de visie open dat enkel geslachtsgemeenschap tussen een (cisgender) vrouw en (dito) man 'echte seks' is. Verder stelt Stagneth vraagtekens bij de dubbele seksuele moraal die vrouwen treft. Het is eveneens de verdienste van de auteur om de aandacht te richten

op het belang van lichamelijke en aanraking: een dimensie die mogelijk in psychotherapie op de achtergrond kan verdwijnen. Concluderend zou ik durven stellen dat de voornaamste (filosofische) boodschap is om niet te snel te denken dat je alles begrijpt. Ook dat is mijns inziens een richtinggevend principe dat ons werk als psychotherapeut inspireert. En in dat opzicht is de auteur wat mij betreft in haar opzet geslaagd.

**Pieter Heye** is orthopedagoog, psycholoog, seksuoloog en systeemtherapeut, en werkzaam bij Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie.

E-mail: [p.l.hey@amsterdamumc.nl](mailto:p.l.hey@amsterdamumc.nl).

#### Literatuur

Stagneth, B. (2017). *Het kwade denken*. Atlas Contact.

Stagneth, B. (2019). *Leugens lezen*. Atlas Contact.

#### **Levensverhalen en psychotrauma – Narratieve exposuretherapie in theorie en praktijk**

Ruud Jongedijk (2021). Boom. 336 pp. € 44,95  
ISBN 9789024431021

#### **Sanne van Megchelen-Oomens**

Als systeemtherapeut in de specialistische geestelijke gezondheidszorg krijg ik mensen met uiteenlopende psychische klachten in mijn spreekkamer, en ervaar ik het als een uitdaging om elementen uit de noodzakelijke klachtgerichte behandeling te integreren in de systeemtherapie. Ook bij psychotrauma is het belangrijk de noodzakelijke exposure te verdiepen door het traumaverhaal te delen met de belang-

rijke naasten en te onderzoeken welke impact het trauma heeft op alle nauwbetrokkenen en hun onderlinge relaties. Tegelijkertijd voel ik me soms onmachtig met mijn systeemgerichte benadering om de indrukwekkende individuele emotionele ontregeling bij posttraumatische stress daadwerkelijk te verlichten. Vandaar dat de relatief nieuwe manier van behandelen van psychotrauma met narratieve exposuretherapie me nieuwsgierig maakt. Hoe worden de principes van de narratieve therapie, de aandacht voor de levensgeschiedenis en de context van de getraumatiseerde patiënt verweven in een gestructureerde en bewezen effectieve behandelmethode?

Ruud Jongedijk legt zich sinds 2010 bij het expertisecentrum voor psychotrauma

ARQ Centrum '45 toe op de implementatie van narratieve exposuretherapie in Nederland, met als doelgroep mensen met chronische en complexe traumatisering, die veelal ook in het heden in onstabiele omstandigheden verkeren. Met deze herziene uitgave van zijn eerste gelijknamige boek uit 2014 levert hij een zeer compleet boekwerk af. Het boek geeft een volledig aandoende introductie in de state of the art van de diagnostiek en behandeling van psychotrauma. Er volgt een heldere uiteenzetting van de toepassing, indicatiestelling en uitvoering van de narratieve exposuretherapie. Het ziet er prachtig uit, met voorop het karakteristieke koord met grauwe stenen en kleurige bloemen dat de leidraad vormt voor de narratieve exposuretherapie.

Het boek zelf is onderverdeeld in vier delen. Deel 1 behandelt achtereenvolgens de diagnostiek van posttraumatische stressstoornis (hoofdstuk 1), de principes van exposurebehandeling, die een belangrijk onderdeel vormen van de narratieve exposuretherapie (hoofdstuk 2), en de basisprincipes van narratieve exposuretherapie in hoofdstuk 3. Deel 1 sluit af met een overzicht van de plek die narratieve exposuretherapie inneemt naast imaginaire exposure en emdr, en de kenmerkende verschillen en overeenkomsten van deze drie belangrijke vormen van traumabehandeling.

Deel 2 geeft stapsgewijs een handleiding met instructies van de gehele narratieve exposuretherapie, voorzien van gedetailleerde voorbeelden. Deel 3 behandelt mogelijke complicaties die kunnen optreden bij de uitvoering van narratieve exposuretherapie, zowel bij de patiënt als bij de behandelaar, en geeft duidelijke handvaten hoe daarmee om te gaan. Deel 4 behandelt varianten van narratieve exposuretherapie, toegespitst op specifieke

doelgroepen, te weten getraumatiseerde kinderen, getraumatiseerde ouders, patiënten met traumatische verlieservaringen en narratieve exposuretherapie aangeboden via beeldbellen.

Diagnostisch gezien plaatst de auteur de posttraumatische stressstoornis behalve in de categorie angststoornissen (DSM-IV) en in de categorie stressorgerelateerde stoornissen (DSM-5) in dit boek ook in de categorie geheugenstoornissen. De angst wordt immers veroorzaakt door herinneringen en herbelevingen, waardoor de bij angst behorende vermijding een verstoring van de geheugenfuncties met zich meebrengt. De ervaringen uit het 'toen' worden geactiveerd door in zichzelf neutrale signalen in het heden, waardoor de herinnering en/of herbeleving zich zo opdringt dat het verleden voort lijkt te duren in het heden.

Bij posttraumatische stress bemoeilijken twee belangrijke geheugenfenomenen het vertellen over en het verwerken van traumatische ervaringen: ten eerste de snelle en ongecontroleerde reactivering van het neurale trauma-angstnetwerk, die leidt tot overspoeling en een sterke drang die herinneringen te vermijden. Ten tweede reageert bij traumatische gebeurtenissen het hele (fysieke, hormonale en neurale) systeem op direct en acuut gevaar, waardoor de aandacht voor de context, de omgeving, de chronologie gedeeltelijk is 'uitgeschakeld'. De feitelijke informatie over de inbedding van de traumatische gebeurtenissen in de autobiografische herinneringen van de patiënt is daardoor niet zomaar toegankelijk. Belangrijkste doelstelling van narratieve exposuretherapie is om de onvrijwillige herinneringen weer in te bedden in de context van de feitelijke en bewust toegankelijke autobiografische herinneringen en daarmee weer te lokaliseren in het verleden waar ze thuis-

horen. Om die reden is de opbouw van het autobiografisch geheugen een essentieel behandellement van narratieve exposuretherapie.

Op grond van deze rationale biedt narratieve exposuretherapie een behandel-methode voor psychotrauma middels exposure aan de hand van de levenslijn. De levenslijn wordt in beeld gebracht met een aantrekkelijk touw of lint waarlangs voor traumatische episodes ‘stenen’ en voor mooie levensgebeurtenissen en invloeden ‘bloemen’ geplaatst worden, met een ‘opgerold stuk lint aan het eind’ om de nog niet beleefde toekomst te symboliseren. Vervolgens komen alle bloemen en stenen in de therapeutische sessies aan bod. Met open ogen en in de verleden tijd worden de herinneringen aan de precieze omstandigheden en de zintuiglijke informatie rondom de traumatische gebeurtenissen naar boven gehaald. De impliciete, emotiebeladen herinneringen die zich ongewild manifesteren, krijgen daardoor weer hun plek in de bewust op te roepen herinneringen aan de feitelijke chronologie en in de context van het leven van de patiënt. Naast de nare gebeurtenissen komen ook de mooie gebeurtenissen en krachtige aspecten in het leven van de patiënt in beeld.

Iedere steen wordt behandeld met een exposuresessie, waarvoor voldoende tijd moet worden genomen. Aanbeveling is om anderhalf tot twee uur de tijd te nemen om een gebeurtenis, vanaf de situatie voorafgaand aan de traumatische ervaring tot en met de situatie na afloop ervan, volledig in de chronologische, feitelijke en zintuiglijke context te plaatsen.

Na afloop van iedere sessie schrijft de therapeut een verslag van de behandelde gebeurtenissen (in de verleden tijd en met aandacht voor de feitelijke, chronologische en zintuiglijke herinneringen) dat vervolgens aan het begin van de volgende sessie

samen wordt gelezen. Dit geeft de patiënt de gelegenheid om aan te vullen en biedt ruimte voor nieuwe ideeën en inzichten. Aan het eind van de therapie is er een compleet verhaal ontstaan, het getuigenisdocument. Met een foto of tekening van de in de eerste sessie gelegde levenslijn wordt dat gebundeld en in de laatste sessie integraal herlezen.

Het boek besteedt zorgvuldig aandacht aan de mogelijke complicaties die kunnen optreden bij de behandeling. Extra symbolen op de levenslijn symboliseren gebeurtenissen van traumatische rouw (kaarsjes) en gebeurtenissen waarin de patiënt een daderrol heeft vervuld (stokken). Voor alle mogelijke noodzakelijke aanpassingen aan de behandeling biedt dit boek uitgeschreven voorbeeldteksten die de therapeut houvast bieden om patiënten voor te lichten en te motiveren het behandelprotocol samen te doorlopen. Ook de noodzakelijke betrokkenheid van het systeem is voorzien: voorafgaand aan de behandeling krijgt de patiënt samen met het systeem psychoeducatie over de klachten en worden ze voorbereid op de waarschijnlijkheid dat gedurende de behandeling de klachten in eerste instantie zullen verergeren. In geval van getraumatiseerde kinderen is er aandacht voor de praktische omstandigheden van het gezin en is er voldoende afstemming om de afspraken zo te plannen dat ouders en kind in staat zijn om die afspraken na te komen. In het geval dat ouders of naasten zelf getraumatiseerd zijn, wordt verwezen naar de eigen behandeling.

De optie om de therapie geheel of gedeeltelijk systemisch aan te bieden, blijft in dit boek onbesproken. Het getuigenisverslag is bij uitstek geschikt om te delen met belangrijke naasten. Het boek besteedt aandacht aan de risico's daarvan en de mogelijke reacties van naasten en is in die zin gevoelig voor de context van de

patiënt, maar uitbreiding van de therapie met een deel integratieve gezinstherapie wordt niet als mogelijkheid genoemd.

Deze methode van traumabehandeling lijkt me bij uitstek geschikt voor de systeemtherapeut die op de indrukwekkende symptomen van posttraumatische stress zelf een antwoord wil kunnen geven. Dit boek behandelt deze specifieke vorm van traumabehandeling op een manier die in overeenstemming is met belangrijke principes en methodieken uit de systeemtherapie. Denk daarbij aan de expliciete sensitiviteit voor de context, aandacht voor psycho-educatie voor de naasten, een rationale voor de narratieve techniek op grond van de werking van het geheugen en een focus – naast de klachten – op de veerkracht en de positieve invloeden in het leven van de patiënt. Het biedt de context van een zorgvuldige diagnostiek en indicatiestelling en een geprotocolleerde leidraad om patiënten die vanuit de aard van hun klachten dreigen overspoeld te raken, op een effectieve en veilige manier te kunnen behandelen. Terecht wordt in dit boek benadrukt dat een gerichte training en methodespecifieke supervisie noodzakelijk zijn om de behandeling verantwoord te kunnen aanbieden. Dat neemt niet weg dat

dit boek zowel in de basis als in allerhande complicerende situaties voldoende houvast biedt aan de therapeut om handlingsverlegenheid te boven te komen. Vanwege de met systeemtheorie overeenkomstige uitgangspunten biedt deze methode voor de systeemtherapeut aangrijpingspunten om de behandeling te integreren in een systeemtherapeutische aanpak. De behandeling zou kunnen worden verbreed naar herverbinding met op hun manier eveneens (secundair of primair) getraumatiseerde naasten. Voor de hand liggende mogelijkheid is om het levensverhaal in een gezinstherapie met de naasten te delen, maar het lijkt ook een experiment waard om met een getraumatiseerd gezin of koppel gezamenlijk een levenslijn van de gezinsgeschiedenis te leggen, en traumatische gebeurtenissen als gezin in verbinding van context en betekenis te voorzien.

**Sanne van Megchelen-Oomens** is psychotherapeut, systeemtherapeut en supervisor NVRG. Zij is werkzaam in Den Haag bij de combinatie PsyQ, i-psy en Brijder en voorzitter van het Kennisnetwerk Systeemtherapie Haaglanden. E-mail: [s.oomens@psyq.nl](mailto:s.oomens@psyq.nl).