

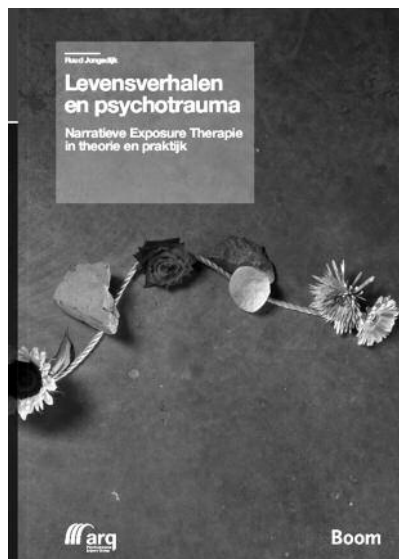
Een rijk exposé over NET

Levensverhalen en psychotrauma – Narratieve Exposure Therapie in theorie en praktijk
Ruud Jongedijk (met medewerking van diverse andere auteurs)

Uitgeverij Boom / Arq Psychotrauma Expert

Groep, 2014

Prijs: € 37,50



Psychiater en directeur Zorg & Innovatie bij Stichting Centrum '45 en Arq Psychotrauma Expert Groep Ruud Jongedijk heeft de Narratieve Exposure Therapie (NET) als behandelmethode in Nederland geïntroduceerd en op de kaart gezet. En sinds een jaar is er dit omvangrijke handboek van zijn hand, dat hij weliswaar met een aantal co-auteurs schreef, maar waarvan hij zelf toch 19 van de 27 hoofdstukken voor zijn rekening nam. Een van de hoofdstukken is elders in dit tijdschrift met toestemming van de auteurs en de uitgever te lezen, omdat het gaat over NET in een groepssetting.

NET berust op drie pijlers: de exposuretherapie, de narratieve therapie, en de verslaglegging van het levensverhaal. De grondleggers van NET, Maggie Schauer en Thomas Elbert, zijn verbonden aan de Universiteit van Konstanz (Duitsland) en

de ngo Victim's Voice (ViVo). Zij schreven een voorwoord dat je meteen het boek in zuigt. Het laat ook meteen zien dat angstnetwerken die kunnen ontstaan ten gevolge van trauma een grote mate van complexiteit bezitten, waarbij emotionele en sensorische informatie van een traumatische gebeurtenis apart wordt opgeslagen van de informatie die betrekking heeft op de context (het koude geheugen). Het angstnetwerk omvat het warme geheugen, met zintuigelijke, cognitieve, fysiologische en emotionele elementen. Bij PTSS-patiënten is het warme geheugen zo sterk aanwezig, dat informatie uit het koude en autobiografische geheugen moeilijk op te halen is. Bij NET reconstrueert de patiënt met behulp van de therapeut zijn gehele levensverhaal, met een focus op de traumatische ervaringen. Gefragmenteerde delen van de traumatische gebeurtenis worden omgevormd tot

een samenhangende biografie (p.15). Lezen dus, dat voorwoord, en niet zoals ik zelf ook vaak doe, gemakshalve overslaan. Jongedijk vraagt zich af waarom stabilisatietherapie zo vaak wordt toegepast bij complexe posttraumatische klachten en bij meervoudig getraumatiseerde patiënten. De in de richtlijnen genoemde behandelmethoden als imaginaire exposure, CGT en EMDR blijken in de praktijk vaak moeilijk uit te voeren, zodat doorgaans interventies gedaan worden die gericht zijn op overige psychische en psychosociale problematiek, maar die in eerste instantie niet op traumaverwerking gericht zijn. Vaak durven behandelaren een traumabehandeling niet aan uit angst voor decompensatie van de patiënt, of dringen overige psychosociale of psychiatrische problemen zich zo op dat die voorrang krijgen, of is er sprake van een overbelast werkgeheugen bij de patiënt waardoor er geen ruimte is voor een traumabehandeling. De controverse tussen pleiters van stabilisatietherapie versus traumabehandeling wordt besproken, en Jongedijk concludeert dat er voor de noodzaak van stabilisatietherapie geen wetenschappelijk bewijs bestaat, terwijl traumabehandeling ook bij complexe en meervoudig getraumatiseerden wel bewezen effectief is. Als stabilisatietherapie gezien wordt als de eerste fase van een drietrapsmodel (stabilisatie – traumabehandeling – integratie en betekenisverlening) is het wel zinvol, maar veelal komt men niet verder dan de stabilisatiefase, en wordt de feitelijke behandel fase door therapeut en patiënt vermeden. Omdat NET ontwikkeld is voor complexe traumapatiën-

ten in instabiele situaties (denk aan vluchtelingenkampen) biedt het juist structuur en houvast door het chronologisch ordenen en visualiseren van de levenslijn met hulp van stenen (trauma's) en bloemen (positieve gebeurtenissen). De trauma's worden met narratieve exposure behandeld, waarbij de traumatische gebeurtenis gereconstrueerd wordt door autobiografische informatie te integreren in de traumatische herinnering. Het getuigenisverslag dat van de levensgebeurtenissen gemaakt wordt krijgt de patiënt aan het einde van de therapie mee, en dat biedt eveneens houvast.

Theorie

In Deel 1 komen theoretische achtergronden van trauma en PTSS aan de orde, waarbij ook diagnostiek en meetinstrumenten besproken worden, en welke behandelvormen volgens de richtlijnen de voorkeur hebben. Ook komt de exposuretherapie aan bod, om een beter begrip te krijgen van de uitvoering van NET in zijn geheel. De vijf hoofdstukken uit Deel 1 bespreek ik hier slechts summier, omdat de inhoud in meer of mindere mate bekend verondersteld mag worden voor lezers van *Groepen*.

Hoofdstuk 2 geeft een helder schema van fasen, ervaringen en gevolgen bij meervoudig getraumatiseerden zoals vluchtelingen of oorlogsveteranen. Klinische ongestructureerde diagnostiek, gestructureerde klinische interviews en vragenlijstdiagnostiek komen aan bod in hoofdstuk 3. Voor- en nadelen worden besproken, evenals veelvoorkomende valkuilen (alleen het meest

recente trauma uitvragen, en eerdere trauma's daarbij over het hoofd zien bijvoorbeeld). In hoofdstuk 4 komen nationale en internationale richtlijnen betreffende de behandeling van PTSS aan bod, en in hoofdstuk 5 geeft Jongedijk de uitgangspunten van exposuretherapie weer. Bij angststoornissen is altijd sprake van een vorm van vermijding, namelijk van dat waarvoor men bang is. Het gaat hierbij zowel om gedrag als om cognities die samenhangen met de angstige situatie. Vermijding leidt uiteindelijk tot versterking van de angst. Dat geldt ook voor PTSS: de angst om de traumatische herinnering op te halen is groot en wordt vermeden, terwijl blootstelling juist tot afname van de angst zal gaan leiden. Blootstelling kan zowel imaginair als in vivo plaatsvinden, of daar tussenin met behulp van virtual reality. Voorlichting is belangrijk, zodat de patiënt weet dat de angst weliswaar eerst toeneemt, maar daarna zal afnemen en kan uitdoven. Niet alleen angst, maar ook schaamte of schuldgevoel kan ertoe leiden dat de patiënt liever vermijdt dan terug te keren naar de traumatische gebeurtenis. In de regel wordt bij exposure op een coachende manier aan de patiënt gevraagd zijn herinneringen aan het trauma zo gedetailleerd mogelijk voor te stellen, en daarbij hardop te vertellen in de tegenwoordige tijd wat hij ervaart. Echter, bij NET wordt de patiënt juist gevraagd in de verleden tijd te spreken, omdat de exposure in de chronologie van de levenslijn ingebed dient te worden. De sessie wordt opgenomen, zodat de patiënt er een aantal malen per week naar kan

luisteren, en kan ervaren dat de herinnering zelf niet gevaarlijk is.

Het complexe geheugen

Levensverhalen en de levensloop is de titel van Deel 2, en bevat inhoudelijk volgens de inleidende tekst 'een bont palet van thema's en stijlen' (p.57). Het wordt belicht door klinici, een historicus, een antropoloog en een wetenschapper. Steve Jansen beschrijft in hoofdstuk 7 de werking van het autobiografisch geheugen, alles wat een persoon zich van zijn levenservaringen herinnert. In een paar alinea's wordt weer eens duidelijk hoe complex en gelaagd het geheugen is: korte- en langetermijngeheugen, het impliciete of non-declaratieve geheugen versus het expliciete (in woorden uit te drukken) geheugen, weer onderverdeeld in het semantische en het episodische geheugen. Zintuigen spelen een rol bij het ophalen van herinneringen, en er zijn veel verschillende hersengebieden actief bij het ophalen van herinneringen, al naar gelang het bijvoorbeeld emotionele of visuele processen betreft. Herinneringen zijn geen stabiele entiteiten, maar veranderen constant (p. 67). Dit wordt onder meer bepaald door hoe lang de gebeurtenis heeft plaatsgevonden en de wijze waarop de herinnering wordt opgehaald (bewust opgehaald, flashback of een proustiaanse herinnering), de context en de mate van interferentie: verkregen informatie over de gebeurtenis nadat deze heeft plaatsgevonden. Mensen blijken valse herinneringen te kunnen creëren wanneer deze gesuggereerd worden door betrouw-

bare bronnen. Jansen beschrijft negen methodes om autobiografische herinneringen op te halen, van dagboekstudies en tijdslijnen tot (on)gestructureerde interviews, en sluit het hoofdstuk af met drie mechanismen die een rol spelen bij onvrijwillige herinneringen aan traumatische ervaringen: de emotie (wel of niet traumatisch), de ophaling (vrijwillig of onvrijwillig) en symptomen (wel of geen PTSS).

Oral history

In hoofdstuk 8 beschrijft Selma Leydesdorff hoe de historicus te werk gaat bij geschiedschrijving rond getraumatiseerde mensen in buitengewone omstandigheden. Zij gaat niet op zoek naar de waarheid, maar naar de manier hoe een herinnering is opgeslagen en door de tijd veranderen kan. Leydesdorff interviewde vrouwen van Srebrenica, en ontdekte dat de trauma's vaak veel eerder al ontstonden dan met de val van de enclave zelf, en daardoor veel gelaagder zijn. Ook het *oral history* interview is geen kant-en-klaar verhaal met kop en staart. Het wordt gefragmenteerd verteld, soms caleidoscopisch, soms wordt er veel gezegd in wat er niet verteld wordt en wat geïnterpreteerd moet worden. Een moeizaam proces, soms om wanhopig van te worden. Leydesdorff geeft aan dat het interviewen haar gespannen, verdrietig en moe maakt, en veronderstelt dat ze minder goed bestand is tegen de ellendige verhalen dan een getrainde traumatherapeut. Dat is maar de vraag; het gevaar voor secundaire traumatisering is mijns inziens altijd aanwezig. De inter-

views duren zolang als het gaat, er is geen tijdslimiet, soms is het opeens te veel. Leydesdorff zorgt ervoor dat ze de geïnterviewde niet in ontredde achterlaat, er wordt op een ontspannen manier afgesloten, samen thee drinken, met de kinderen spelen of naar de ondergaande zon kijken. In haar beschrijving van een interview met een overlevende van vernietigingskamp Sobibor komt duidelijk naar voren hoezeer oral history weliswaar kan afwijken van een persoonlijke waarheid, maar wel getuigt van een historisch feit. Zo vertelt de overlevende dat hij op een gegeven moment zich zo ellendig voelde 'dat hij besloot op te houden met leven. Bij het leeghalen van een trein met mensen die vergast zouden gaan worden, ging hij op zijn rug op het perron liggen [...] Hij werd gedwongen verder te werken.' (p.88). Drie maanden later vertelde een andere overlevende precies hetzelfde verhaal. Het is onduidelijk waar dit verhaal zijn oorsprong vond; het is inmiddels een collectieve herinnering geworden, die illustreert dat het werkers in Sobibor niet toegestaan werd apathisch te worden. Wie toch werk weigerde werd pas achteraf naar de gaskamer gestuurd, maar werd niet ter plekke gestraft.

Seksueel geweld en groepscultuur

Zwijgen als copingstrategie is de titel van hoofdstuk 9, geschreven door Marian Tankink, die laat zien hoe seksuele geweldservaringen zijn ingebed in complexe en dynamische interacties. Het hoofdstuk opent met een citaat: 'Als je

wordt verkracht dan wordt er een bom in je buik geplaatst, maar die bom is nog niet afgegaan. Hij zit in je lichaam en ontploft pas als je gaat vertellen wat je hebt meegeemaakt en dan vernietigt hij alles wat je liefhebt' (p.91). Zo bezien is zwijgen dus een zinvolle copingstrategie. Zo wordt bij de IND niet het verkrachtingsverhaal verteld, uit angst dat bijvoorbeeld een echtgenoot of broer het te weten komt, terwijl de IND deze informatie wel nodig heeft om de juiste beslissing te nemen in de asielaanvraag. Tankink gaat uit van het ecologisch model van Bronfenbrenner, die vier niveaus onderscheidt om context en dynamiek van problemen en klachten te plaatsen: van micro- (het individu, maar ook directe familie of eigen gezin), meso- (daar waar verschillende systemen met elkaar in contact komen, bijvoorbeeld de vluchtelingengroep in Nederland), exo- (werk, gezondheidszorg) tot het macroniveau (cultuur, religie, politiek, geschiedenis). Op macroniveau staat Tankink stil bij het cultureel dominante groepsverhaal, dat betrekking heeft op opvattingen over hoe een leven dient te verlopen, hoe een mens zich ontwikkelt, aanpast en transformeert (p.93). Het dominante groepsverhaal geeft sturing aan individuele verhalen, gedrag, betekenisgeving en handelingsruimte. Seksueel geweldervaringen passen niet in het dominante groepsverhaal; machtsverhoudingen en de collectieve identiteit zouden hierdoor immers kunnen worden aangetast. Ook wordt er gezweven om roddel binnen de groep te voorkomen ('ze verzint het, ze is geen maagd meer en nu bedenkt ze een ver-

krachtingsverhaal'). Nog ernstiger zijn de consequenties voor vrouwen uit culturen waar ze als bezit van hun echtgenoot beschouwd worden. Komt de echtgenoot erachter dat zijn vrouw verkracht is, dan volgt scheiding en soms zelfs moord.

Feit en fictie

Nelleke Nicolai staat stil bij de vraag hoe vroegkinderlijk trauma het vertellen van het autobiografische verhaal kleurt en belemmert (Hoofdstuk 10). Trauma's die vroeg in de kindertijd zijn ontstaan, zeker als de relatie met de eigen ouders daarbij in het geding komt en als de traumatische ervaringen voortduren, leiden tot stoornissen in de affectregulatie, de identiteit, het geheugen en het bewustzijn, en mogelijk tot vermijding en dissociatie. Het autobiografische verhaal zit dan vol gaten, verwarring, angst en afschuw. Maar hoe betrouwbaar is dit verhaal, is het werkelijk gebeurd of verzonnen? Nicolai onderscheidt een achttal mechanismen die een rol spelen bij getraumatiseerde patiënten waardoor feit en fictie door elkaar gaan lopen, van traumatische herinneringen die nooit vergeten worden tot gesuggereerde herinneringen, van fantasiemisbruik tot assepoesterverhalen. Interessante differentiaal diagnostische aspecten om rekening mee te houden. Daarnaast zijn het de herinneringen die wegblijven, 'vergeten' zijn of die door schaamte en geheimhoudplicht ('dit is papa's geheimpje met jou, nooit vertellen anders gaat mama weg') achterwege blijven, of herinneringen die niet gementali-

seerd kunnen worden. Voor een autobiografisch verhaal moet aan twee voorwaarden voldaan zijn: een autoñetisch bewustzijn (bewustzijn van het zelf dat continu is in tijd) en reflectief vermogen en coherentie. Hoe meer reflectief vermogen, hoe groter de veerkracht en flexibiliteit. Coherentie is gerelateerd aan veilige gehechtheid en reflectief vermogen. Bij vroegkinderlijk getraumatiseerden valt vaak het gebrek aan coherentie in het autobiografisch verhaal op, waardoor metacognitie of mentaliseren ook beperkt is, en daarmee de kans om autobiografische gegevens met een nieuwe blik, zonder jargon, te kunnen bekijken en integreren. Nicolai staat verder stil bij dissociatie en de grote rol van schaamte bij het in stand houden van posttraumatische symptomen. Het Gehechtheids Biografisch Interview is weliswaar een arbeidsintensief diagnostisch instrument, maar kan wel helpen om meer zicht te krijgen op het hoe (in plaats van het wat) van het trauma.

Getuigenistherapie – patiënten hun levensverhaal chronologisch laten vertellen waarbij met name aandacht besteed wordt aan de feitelijke aspecten van de traumatische verwickelingen – is het onderwerp van hoofdstuk 11, geschreven door Trudy Mooren. Deze therapievorm werd ontwikkeld als een geprotocolleerde behandeling voor getraumatiseerde slachtoffers van georganiseerd geweld. De getuigenis – die doet denken aan de getuigenis in een strafrechtelijk proces van het slachtoffer tegen zijn dader(s) – wordt op een geluidsband opgenomen en door de behandelaar, tussen de zittingen door, letterlijk uitgeschreven.

De behandelaar is interviewer, geeft ruimte aan emoties, zonder deze uit te diepen, en vraagt naar de historische en politieke context. Getuigenistherapie kan helpen om ook de hectische omstandigheden rond traumatische gebeurtenissen beter te ordenen en in het autobiografisch geheugen te plaatsen. Het plaatsen in een sociaal maatschappelijke of politieke context geeft de getuigenis meer dan een private betekenis, het heeft belang voor de sociale gemeenschap. Het protocol voorziet in een twaalfal sessies (p.119), maar in de praktijk blijkt vaak meer nodig te zijn. De auteur concludeert dat de methode raakt aan grensvlakken van psychologie, psychiatrie en de mensenrechtenbeweging, en dat deze combinatie voor slachtoffers van georganiseerd geweld juist relevant is.

Ouderen

Jeanette Lely schrijft over narratieve therapie bij ouderen (hoofdstuk 12), voorzien van twee sprekende vignetten. Voor het welbevinden van ouderen blijken vooral vitaliteit en het veranderend levensperspectief van belang, meer dan het aantal levensjaren. Thema's bij ouderen zijn omgaan met verlies, opvattingen over de autonomie, actuele ziekte of beperkingen, terugblikken op het leven, het opmaken van de balans van het leven en het overdragen van waarden aan jongere generaties. En uiteraard ook zingevingsvraagstukken. De diagnostiek van PTSS bij ouderen is lastig, klachten worden vaak gemaskeerd door depressie, onbegrepen lichamelijke klach-

ten en problemen in de emotieregulatie. Onderdiagnostiek is dan vaak het geval, met als gevolg hogere medisch somatische consumptie, wat in het eerste vignet goed zichtbaar wordt. Narratieve therapie sluit goed aan bij de levensfase van ouderen, het is een vorm van *life review* therapie (p.130). Het gaat dan om het ombuigen van een fragmentarisch levensverhaal naar een meer coherent verhaal met grotere continuïteit, authenticiteit en autonomie. Als voorbeeld wordt onder meer genoemd de narratieve groepsinterventie die Bohlmeijer ontwikkelde (De verhalen die we leven) voor ouderen met depressie. Lely concludeert dat er weliswaar nog veel vragen zijn rond NET bij ouderen (zijn er contra-indicaties; zijn er aanpassingen nodig om NET toe te passen bij kwetsbare ouderen; zijn de attributies op trauma's uit een ver verleden op eenzelfde manier bewerkbaar als bij meer recente traumatische ervaringen) maar dat het een aantrekkelijke werkwijze voor ouderen met PTSS lijkt te zijn.

Het laatste hoofdstuk uit Deel 2 (NET in een groepssetting) staat elders in dit tijdschrift in zijn geheel afgedrukt. Lees en oordeel zelf.

Methodiek

Deel 3 gaat over de theorie en praktijk van NET, en beschrijft de feitelijke methodiek van een NET-behandeling. Jongedijk zet in hoofdstuk 15 de basisprincipes en werkingsmechanismen uiteen. Zoals eerder aangegeven is de combinatie van exposuretherapie en de contextuele narratieve therapie wat

NET onderscheidt van andere traumabehandelingen. Het is gebaseerd op theorieën over angst, trauma en geheugen, waarbij zowel de theorie over trauma, intrusieve herinneringen en angstnetwerken als de theorie over trauma, intrusieve herinneringen en het autobiografisch geheugen een rol spelen. Het onderscheid tussen koude, vrijwillig opgehaalde herinneringen en warme onvrijwillig opgehaalde herinneringen wordt besproken. Bij traumatische herinneringen wordt het netwerk van herinneringen sneller en veel intenser geactiveerd. Bij meervoudige traumatisering zullen de angstnetwerken onderling sterk verbonden zijn, waardoor één trigger de hele keten doet activeren, met alle bijbehorende emotionele, zintuiglijke, cognitieve en fysiologische aspecten (p.151). Angst voor dergelijke triggers die het angstnetwerk kunnen activeren, verklaart waarom vermijdingsgedrag vaak zo sterk is bij getraumatiseerden. Vooral zintuiglijke herinneringen die alleen onwillekeurig kunnen worden opgeroepen vormen de basis voor intrusies en flashbacks. Jongedijk beschrijft vervolgens (p.155) de onderdelen van NET, met elementen als de levenslijn, *hotspots* en *coldspots* (gerelateerd aan het warme en koude geheugen). Zittingen duren 90 minuten, het aantal varieert van vijf tot vijftien keer. Na het in kaart brengen van de levenslijn wordt in overleg met de patiënt afgesproken hoeveel zittingen er zullen plaatsvinden; hieraan dient men zich te houden (om vermijding te voorkomen). De levenslijn wordt gesymboliseerd door een touw of lint, en met behulp van stenen en bloemen die in grootte variëren worden trau-

matische en positieve gebeurtenissen neergelegd op de levenslijn. Hierbij wordt niet stilgestaan bij de gebeurtenissen om exposure te voorkomen. De levenslijn wordt vervolgens chronologisch doorgewerkt, beginnend bij een bloem. Jongedijk beschrijft dit proces stapsgewijs en helder.

In hoofdstuk 16 verhalen Rina Ghafoerkhan en Mathijs Hoogstad over hun werk voor Victim's Voice (ViVo) met slachtoffers van de burgeroorlog in Uganda, dat geteisterd werd door de wreedheden van Kony's Verzetsleger van de Heer. Het is confronterend om te lezen hoe jongens en meisjes ontvoerd werden en gedwongen werden anderen te martelen, mutileren of te vermoorden, of mensen te villen, in stukken te hakken, te koken en te eten. Men schat dat tussen de 20.000 en 50.000 kinderen ontvoerd werden. Niet vreemd dat een groot deel dat er in slaagt te ontsnappen lijdt aan PTSS. Flashback en dissociatie worden gezien als een teken dat je bezeten bent door de geest van de persoon die je hebt vermoord. Middelenmisbruik om niet te hoeven voelen is hoog, evenals armoede en werkloosheid. De casuïstiek uit dit hoofdstuk is heftig, en is waarschijnlijk maar een fractie van wat er werkelijk gebeurd is, wat slachtoffers hebben moeten meemaken en wat therapeuten hebben moeten aanhoren. Intervisie en supervisie zijn hierbij uiteraard onmisbaar. Het laatste hoofdstuk van deel 3 is gewijd aan wetenschappelijk onderzoek naar NET (Ruud Jongedijk en Aimée Alleijn). Ik volsta hier met de conclusie uit dit hoofdstuk: NET blijft effectief in het reduceren van PTSS-klachten bij volwassenen en kinderen, al is

het aantal deelnemers in de wetenschappelijke studies gering. Belangrijk is dat de methode aansprekend is, gemakkelijk geaccepteerd wordt en breed toepasbaar is.

Werkboek

Deel 4 van het boek is te lezen als een praktisch werkboek. Achtereenvolgens komen per hoofdstuk de eerste zitting (19), de levenslijn (20), de behandeling (21) het schrijven van het document (22) en de laatste zitting aan bod (23).

In de eerste zitting is het van belang heldere uitleg te geven en aan de werkrelatie te bouwen (is de behandelaar wél te vertrouwen?). Er worden veel voorbeelden gegeven hoe dat in het contact met de patiënt te doen, in volledig uitgeschreven tekst. In de tweede zitting wordt de levenslijn met behulp van een touw of lint, met stenen en bloemen uitgelegd. De betekenis van de bloemen en de stenen wordt uitgelegd. Binnen één zitting moet de hele levenslijn in kaart gebracht zijn, waarbij de gebeurtenissen kort benoemd worden, maar er niet aan exposure of verwerking gedaan wordt. Aan de hand van een casus wordt het leggen van de levenslijn inzichtelijk gemaakt. In de feitelijke behandeling worden niet alleen de stenen maar ook de bloemen behandeld, zij zorgen voor optimisme, vertrouwen en veerkracht. Ook in dit hoofdstuk (21) veel voorbeelden en verbatim verslagen. Kernelement is dat er imaginaire exposure plaatsvindt, waarbij tijdens het ophalen van de schokkende gebeurtenis alle warme herinneringen uit het geheugen

die een rol speelden ten tijde van de traumatische gebeurtenis worden opgehaald. Hierdoor wordt het angstnetwerk dat bij het trauma hoort geactiveerd. Om dit te bewerkstelligen moeten alle warme elementen van de traumatische gebeurtenis aan bod komen: zintuigelijke, cognitieve, emotionele en fysiologische elementen (p.223). Uiteindelijk moeten de warme herinneringen met de koude contextherinneringen verbonden worden aan reacties in het hier en nu. Na iedere zitting wordt een verslag gemaakt van het deel van de levenslijn dat aan bod is gekomen. Het is geen therapieverslag, maar een verslag van de gebeurtenissen in de levenslijn, verwoord in de verleden tijd. Ook hier weer een sprekend voorbeeld van het getuigenisverslag van één casus. In de laatste zitting (hoofdstuk 23) wordt het verslag voltooid en de behandeling afgesloten, en wordt het geheel van de levensloop aan de hand van het getuigenisverslag nog eens herhaald. In de laatste vier hoofdstukken worden enkele specifieke thema's besproken, zoals schaamte en schuld (24), vermijding (25), en dissociatie (26). Het boek wordt afgesloten met een hoofdstuk over NET bij kinderen, KIDNET (27).

Confronterend

Het boek is erg goed geschreven, in heldere bewoordingen, ook als het gaat om complexe zaken als de gelaagdheid van het geheugen en de wijze waarop angstnetwerken geactiveerd kunnen worden. Er is een grote informatiedichtheid in bijna alle

hoofdstukken, het maakt het compact, en toch meer dan 300 pagina's dik. Dat betekent waar voor je geld, maar ook dat er aandacht nodig is bij het lezen van het boek. Daar komt bij dat het onderwerp op zich al confronterend is, wat zeker in de casuïstiek voelbaar wordt. Over de opbouw van het boek valt te discussiëren: zelf zou ik het werkboek graag voor in het boek geplaatst zien, omdat meteen duidelijk wordt hoe de behandeling er in detail uit ziet. Dat wordt nu wel steeds benoemd, maar ging voor mij pas echt leven na het lezen van deel 4. Misschien iets ter overweging voor een herdruk, want het lijkt me een boek dat de komende decennia bruikbaar zal blijven. En het zal ongetwijfeld ook actueel blijven, met de stromen vluchtelingen uit Syrië en andere landen die getuige geweest zijn van wreedheden als onthoofding, of zelf ondergaan hebben wat het is om vervolgd en opgejaagd te worden, ontvoerd of gemarteld, of moeten vluchten met achterlating van familie en dierbaren. Bovendien lijkt NET juist vanwege de narratieve component goed aan te sluiten bij de rijke geschiedenis van mondelinge overlevering en verhalen vertellen uit landen in het Midden-Oosten of Afrika.

Waar ik graag nog wat meer over zou willen lezen is het cultureel dominante groepsverhaal, genoemd door Tankink, en de narratieve groepsinterventies bij depressieve ouders van Bohlmeijer. De redactie zal beide auteurs polsen of zij bereid zijn voor dit tijdschrift daar wat over te schrijven.

Arnout ter Haar