

Trauma in verbinding

Over Systemische Individuele Trauma Exposure¹

Kris Decraemer*

Kan een therapeut systemisch werken met trauma in een individuele setting? Dat is een vraag die ik in de traumaopleiding vaak te horen krijg. Systeemtherapeuten ervaren de druk van breed gedeelde sociale representaties op traumawerk. Traumahulp wordt gezien als een specialisme en trauma wordt daarin vaak individueel en lineair benaderd. Trauma's uit iemands verleden veroorzaken op een eenduidige wijze de ervaringen en gedragingen in het heden. De context waarin men zich beweegt, de factoren die traumaervaringen mee onderhouden en de effecten daarvan op relaties en het zelfbeeld van de betrokkene(n), lijken hier minder relevant. Het is een uitdaging voor systeemtherapeuten om een systemische ingang te blijven vasthouden in gesprekken met een cliënt die lijdt onder traumatische ervaringen. In deze bijdrage toon ik hoe een therapeut in een individuele setting op systemische wijze op trauma kan ingaan. En, hoe men zowel tijdens als na dit werk, trauma in verbinding kan blijven zien: gecreëerd, mee in stand gehouden én veranderbaar doorheen vele tussenmenselijke processen. Ik noem dit rechtstreeks op trauma gerichte systemische werk *Systemische Individuele Trauma Exposure (SITE)*.

Kernwoorden: Traumaexposure; setting individu; trauma contextueel inbedden
SB3/ JG38 / 2020 / p.197-227

* Klinisch psycholoog-psychotherapeut en opleider, stafid van de Interactie-Academie.
E-mail: kris.decraemer@iaac.eu

1 Alle voorbeelden zijn geanonimiseerd en gebaseerd op verschillende casussen. Herkenning berust op louter toeval.

Twée wegen: individu of relatie

Het individuele lijden en de kwetsbaarheid van een persoon treden bij trauma intens op de voorgrond. In de vroegere DSM-IV stonden de individuele posttraumatische stressklachten van het individu centraal en werd PTSS als psychische aandoening ondergebracht bij de angststoornissen. In de DSM-V is aandacht voor een breder scala van individueel gelabelde klachten zoals irrationele en verstoorde cognities over schuld, morele desoriëntatie, negatieve emoties, negatieve opvattingen over jezelf, anderen, de wereld. De link naar individuele behandelingen lijkt daarmee evident en gerechtvaardigd. Deze individuele behandelvormen stoelen meestal op gedragstherapeutische en neurobiologische veronderstellingen, zoals bij CBT en EMDR.

Systeemtherapie wordt niet meteen gezien als *best practice* voor individuele traumabehandeling en wordt eerder gelijkgesteld aan het werken met meerdere gezinsleden en aan overkoepelende gezinsthema's (Decraemer, 2016, 2019, 2020). Traumasensitief werken met een systemische lens biedt alvast een alternatief voor het individualiseren van trauma. Want zoals Coulter en Mooney (2019) aangeven: het PTSS-concept dekt maar een deel van het leed. Traumasensitief werken betekent dat de therapeut oog heeft voor het gegeven dat gezinsrelaties traumatisch worden geraakt en ook worden benaderd als de primaire ruimte voor herstel (Sheinberg & Fraenkel, 2001; Splingaer, 2020). Systemisch onderzoek en systemische praktijken focussen vanuit dit traumasensitieve perspectief onder meer op hoe gezinnen, de vriendengroep en de gemeenschap herstelbevorderend kunnen zijn en wat mensen weerbaar maakt (van de Brake, 2020; Campbell, Renshaw, & Daily, 2019; Levin, Bachem, & Solomon, 2017; Reynolds, 2019, 2020; Saltzman, 2016; Walsch, 2007).

Zo lijkt het traumaveld uiteen te vallen in enerzijds gespecialiseerde individuele behandelingen die rechtstreeks ingaan op het trauma en daardoor een genezend effect hebben op de individuele klachten. En anderzijds in aanvullende en ondersteunende therapieën die gericht zijn op de relationele effecten van trauma. Deze tweedeling, individu of relatie, specialisme of ondersteuning, kan onder professionals in een multidisciplinair team voor meerstemmigheid en verschil zorgen. Op zich een goede zaak. In de

praktijk onthandt en verlamt het sommige systeemtherapeuten als zij een vraag krijgen van cliënten met trauma. Het draagt er ook toe bij dat zij bij ernstige impasses in de hulpverlening soms kantelen van een systemische visie naar een individueel traumadiscours. Ze verlaten de systemische ingang van contextspecifieke interacties, tussenmenselijke wisselwerkingen en patronen, multiple perspectieven, of ervaren dat deze tekortschiet en dat alleen een gespecialiseerde traumabehandeling nog soelaas kan bieden.

Individuele traumaexposure betekent een methodische keuze om rechtstreeks in te gaan op trauma. Bij mijn weten is er in de literatuur geen individuele traumaexposure beschreven vanuit een systemisch kader. Dit artikel is hier een aanzet toe. Het vertrekt van de aanname dat je systemisch kunt werken met een individu. Een idee dat in vakkringen langzamerhand gemeengoed wordt (Hedges, 2005; Reijmers, 2014). En, het vertrekt vanuit de idee dat een systeemtherapeut die met een individuele client spreekt over trauma zich focust op het individuele beleven en handelen en van daaruit draden weeft naar contexten en intermenselijke wisselwerkingen. Zowel individu als relaties staan daarbij centraal. Ik noem deze werkwijze systemische individuele trauma exposure (SITE).

Systemische individuele trauma exposure (SITE)

Systemisch bekeken spelen intermenselijke processen, maatschappelijke en cultuurspecifieke vertogen en relationele ethische kaders een rol in hoe een persoon na trauma terugkijkt op zichzelf, de anderen, de wereld. *Victim blaming* en slachtoffer-verantwoordingsprocessen in de sociale context haken in op de beschuldigings- en verantwoordingsprocessen bij een individu. Gestolde processen tussen mensen creëren mee gestolde ingangen op gedachten, gevoelens, lichamelijke gewaarworden en handelen (Decraemer, 2001). Negatieve identiteitsspiegels en schuld, schaamte, zelfwalging en zelfveroordeling verworden tot geïndividualiseerde ordeningen en waarheden over het trauma. Op belevingsvlak komt het individu centraal te staan als veroorzaker en oplosser van het trauma en het lijden. Ook het professionele jargon zoals PTSS, trauma en hechtingstoornissen, dissociatieve persoonlijkheidsstoornis, acute stress-stoornis, versterkt de dominante vertogen

om het probleem in het individu en dan vooral in het brein van het individu te lokaliseren. Dit alles verduistert de kracht van mensen én hun *agency* bij het navigeren in verschillende contexten tijdens en na het trauma. Rechtstreeks inzoomen op het traumaverhaal vergt van een systeemtherapeut dan ook een voortdurend alert zijn voor de zuigkracht van de vele monocausale verklaringen en individualiserende ervaringen en visies.

Neem bijvoorbeeld het verhaal van Hanna, die haar trauma ordent vanuit het perspectief van een individuele actor die een geïndividualiseerde verklaring voor het gebeuren heeft.

Ik fietste 's nachts door een smal pad langs de kerk en zag een man in tegenovergestelde richting. Hij deed teken met zijn hand. Ik stopte. Hij pakte mijn tas af en nam mijn gsm eruit. Ik weet niet wat me bezielde, want ik hield hem niet tegen. Hij kwam dichterbij en dan stelde ik warempel voor: 'Als ik je kus, laat je me dan gaan?' Hij knikte. Ik deed het. Maar toen sleurde hij me van de fiets en heeft me verkracht. Ik walg van mezelf. Ik had gewoon kunnen wegfietsen, niet stoppen voor hem. Dat zouden mijn vriendinnen gedaan hebben. Ik ben gewoon een stom mens en ik heb het zelf uitgelokt.

In het systemisch werken met trauma probeert de therapeut iets anders te doen. De therapeut wordt uitgedaagd om de ervaringen van cliënten voor, tijdens en na het trauma te verbinden met de omgeving en sociale betekenisgeving. De therapeutische opdracht bij SITE is namelijk de geïndividualiseerde en gedecontextualiseerde acties en betekenissen over traumatische gebeurtenissen te verbinden met contexten en concrete interacties, in de hoop dat daardoor ongerijmde gedachten, extreme gevoelens, onbegrijpelijke lichamelijke reacties iets begrijpelijker worden, zowel voor de cliënt zelf als voor hun omgeving. De theorie van Pearce en Cronen geeft hiervoor houvast.

Handvatten vanuit de CCM-theorie van Pearce en Cronen

In 1980 brachten Pearce en Cronen hun uitwerking van de communicatietheorie: *Coordinated Management of Meaning (CMM)* (Cronen, 1987;

Pearce & Cronen, 1980, 1982). Ze beschouwen menselijke communicatie als een complex interactief proces waarbinnen betekenissen ontstaan, onderhouden en gewijzigd worden. Het gedrag van een persoon is geen eenvoudige reactie op het gedrag van een ander, maar een afstemmingsproces op betekenissen die door dit gedrag in een context worden opgeroepen.

Contexten 'organiseren' daarbij de betekenis en het handelen van mensen. Pearce en Cronen maken de vergelijking met spelers op een toneel; zonder scenario of script zijn ze nergens. Contexten werken zoals een scenario, ze helpen om ons te kunnen gedragen en verhouden tot anderen. Contexten gaan werken als regels. Doorheen voortdurende afstemmingsprocessen in diverse contexten, worden regels gecreëerd. Er zijn volgens Pearce en Cronen twee soorten regels. Regels met voorschriften tot *specifieke acties*. Bijvoorbeeld 'wanneer je integriteit wordt aangetast, dan dien je je altijd en meteen te verdedigen' en regels met voorschriften tot *betekenisverlening* aan een specifiek gedrag, gebeuren, relatie.

Hanna zegt: 'Doorheen de therapie begon er iets te dagen. Mijn hele familie is betrokken bij vrijwilligerswerk in de gemeente. Ik heb dit groot sociaal engagement als kind met de paplepel meegekregen. Een man, die met de hand een teken geeft, betekent voor mij een mens in nood, iemand met een appel op mij. Het was zo vanzelfsprekend om open te staan voor een mogelijke hulpvraag.'

Hanna beschouwt haar reactie als een die past binnen een familiale omgangsvorm. De regel is daar 'wij helpen mensen in nood'. Deze regel vormde de context van haar gedrag toen: ik stap af en fiets niet door.

Volgens Pearce en Cronen is er in het leven van mensen en de handelingen die men stelt nooit maar één context of regel. Men kan altijd verschillende contextniveaus die communicatie organiseren, onderscheiden. Elk niveau is een geheel van concepten, verwachtingen en regels. Daardoor zal ook de betekenis van een relatie of communicatie telkens verspringen naargelang de context die op de voorgrond staat:

In de context van verliefdheid betekent het krijgen van bloemen een attent gebaar. In de context van relatiebedrog betekenen die bloemen een dolk

in de rug. De context relatie biedt hierbij telkens de hoogste haak voor de betekenis van het krijgen van de bloemen. Er kan ook nog een hogere context meespelen: het gezin van herkomst waar het geven en krijgen van bloemen als geldverspilling werd gezien. Of, de context van nieuwe ecologische vertogen, waarbij je bloemen best laat bloeien op het veld en niet plukt. Of, de context van biografie: ik ben een man die wel zelf bloemen kan kopen en daar geen partner voor nodig heeft. Of, de episode van taaldaden: 'Ik weet het al, als ze met bloemen afkomt, dan zal er weer weken overwerk aankomen. Zo loopt dat altijd. Daarmee koopt ze haar schuldgevoel af.'

Volgens CMM kunnen wijzigingen en veranderingen in contexthiërarchie spontaan optreden in het dagelijkse leven.

Wanneer de vader-kindrelatie goed zit, kan mopperen van vader de betekenis krijgen: hij is moe vandaag. De goede relatie blijft de hoogste haak. Door herhaaldelijke episodes van gemopper van vader kan de context kantelen. De episode 'herhaaldelijk gegrommel' wordt een context voor betekenisgeving. Bijvoorbeeld de zoon kan zichzelf beginnen te beschuldigen: 'Het ligt aan mij, ik stel mijn vader teleur, ik stel niets voor.'

Betekenenissen, gevoelens en acties worden in de CMM-theorie van Pearce en Cronen gezien als een contextueel effect. De ingrijpende beleving van de zoon in het voorbeeld wordt daarmee geen persoonlijke denkfout, maar een te begrijpen uitkomst van talrijke interacties.

Zoals bij Ruth, die door haar trauma zichzelf vanuit een dominante context (relatie moeder) bekijkt en die daardoor, mede onder invloed van gebeurtenissen in het hier-en-nu, herbelevingen krijgt en handelt op een voor haar ook destructieve wijze.

Ruth heeft een verleden van meervoudig trauma en gezinsgeweld. De relatie met haar moeder (veelvuldig agressief gedrag, misbruik van haar dochter in de prostitutie) vormt voor haar de hoogste context. Wanneer Ruth zichzelf in dat licht bekijkt, verschijnt ze als iemand die beter niet geboren was, een lelijk, vies, stinkend ding. Bij het overlijden van moeder komt de erfenis vrij. Deze erfenis wordt bekeken in het licht van de relatie

van moeder en het misbruik. De erfenis krijgt de betekenis van smerig prostitutie- en misbruikgeld en bezorgt Ruth ernstige herbelevingen en nachtmerries, ze automuteert opnieuw. Ze weigert de erfenis, ook al heeft ze het geld heel hard nodig.

Volgens Pearce en Cronen hangen context, actie en betekenisgeving onlosmakelijk aan elkaar vast. Een persoon is altijd een actor in verschillende contexten met een telkens verschuivende hiërarchie. Het naar voor halen van vele andere en verschillende contexten en contextniveaus houdt de optie van bewegelijkheid en veranderlijkheid open. Contextverschuivende en contextoplichtende vragen kunnen nieuwe betekenissen en acties genereren (Tomm, 1987). Zo blijkt de destructieve context 'mijn relatie met moeder' bij Ruth verbonden te kunnen worden aan verschillende contexten, die ieder voor zich andere betekenissen genereren.

In de therapeutische gesprekken met Ruth worden vele contexten zichtbaar die de moeder-dochterrelatie mee hebben beïnvloed: het gezin leefde in extreme armoede en sociale uitsluiting, en opklimmen op de sociale ladder werd belangrijk geacht. Moeder verwierf geld met prostitutiewerk en kwam via rijke klanten in contact met de notabelen en een hogere sociale klasse. Ze wilde koste wat kost erbij horen en sociaal opklimmen. Ruth werd met geweld gedwongen om daaraan mee te werken. Het vroegkindelijk misbruik en geweld vonden plaats in een tijdsgeest waar nog geen oog was voor slachtofferschap binnen de familie, laat staan voor het leed van kinderen.

Wanneer de context 'gezin en klasse-achtergrond' op de voorgrond komt, kan Ruth vertellen dat ze haar broers en zussen met haar prostitutiewerk heeft geholpen om verder te studeren. Iets wat correspondeert met een belangrijk aspect in haar leven: er zijn voor een ander. Dit verschuiven van betekenissen en ervaringen kan voor cliënten, hun omgeving en ook voor therapeuten erg verwarrend zijn. Het kan leiden tot zelftwijfel, onbegrijpelijk gedrag en soms tot dissociatie. Men kan dan niet (meer) ervaren dat deze veranderingen in gevoelens, acties en betekenissen samenhangen met het wisselen van de contexthiërarchie.

De CCM biedt een kader om te begrijpen waarom verhalen niet voor eens en altijd vastliggen, maar telkens vanuit andere contexten opnieuw belicht kunnen worden en daardoor van kleur veranderen. Betekenissen kunnen kantelen en verschuiven, interpretaties zijn nooit af. Er is ook nooit een perfecte overeenkomst tussen handelen en de organisatie van betekenissen die door dit handelen is gegroeid. Onbedoelde consequenties leiden het handelen soms in banen die niet volledig geanticipeerd kunnen worden.

Bij Hanna kandelde de context van ‘vanzelfsprekend ingaan op een hulpvraag ’s nachts’ onvoorzien en snel naar een context van ‘dreigend gevaar’ en co-creëerde daarbinnen vliegensvlug een voorstel om te kussen. Deze actie kon niet op voorhand bedacht worden, laat staan in zijn effecten overzien.

Bij traumatherapie zien we vaak gedecontextualiseerde en geïndividualiseerde verhalen met een zwaar gewicht op schuld en verantwoordelijkheid. CMM biedt een boeiend raamwerk om recht te doen aan de zoektochten van traumacliënten naar ‘waarom heb ik zo gehandeld?’ en ‘wat zegt dit over mij?’ Middels de theorie van Pearce en Cronen verschuift daarbij de blik naar contexten, de heftige betekenisverschuivingen en interacties die van moment tot moment gaande zijn geweest tijdens het overweldigende trauma gebeuren. Individuele acties van de cliënten worden daarbinnen een van de vele beïnvloedingen, zonder dat hun betekenissen en ervaringen genegeerd of gebagatelliseerd worden.

Exploreren van trauma: een illustratie

Jolanda vertelt over het herhaaldelijk seksueel misbruik door grootvader. Het traumaverhaal start voor haar bij een gemeenschappelijk familieverlof in het buitenland.

We zijn met de hele familie op verlof, vader en moeder, mijn drie broers, tante met vier kinderen, grootvader en grootmoeder. Aan het zwembad staan geen ligstoelen genoeg. Grootvader gebaart. Ik ga op de vrije plaats liggen tussen zijn open benen, zo doe ik dat ook altijd bij papa thuis als we

samen tv-kijken. Mijn beste vriendin komt ook altijd tussen mijn benen liggen wanneer we een pyjamaweekend hebben.

In dit fragment duiken al een zestal contexten op: de gezinscontext, de bredere familiecontext, de context van het gezamenlijke verlof, de zwembadcontext, de context dagelijks leven thuis en het tv-kijken, de context van de pyjamaweekends met vriendinnen. En, ook een eerste beschrijving van een relationele wisselwerking tussen grootvader en kleinkind tijdens de zwembadcontext: er zijn geen vrije zetels meer aan het zwembad, grootvader doet teken en kleindochter gaat erop in en legt zich tussen zijn benen. De interpretatie van grootvaders gebaar én het erop ingaan, is ingebed in en mee beïnvloed door een of meerdere van deze zes contexten.

We kunnen als therapeut nooit van buitenaf weten welke van deze contexten of zelfs nog andere contexten, de betekenisgeving en actie van Jolanda, toen als kind, mee creëerden. Er speelt namelijk altijd een welbepaalde hiërarchie van contexten een rol bij de observaties, interpretaties en keuzes die iemand maakt op een bepaald moment. Zo kan ook een toekomstige context acties en betekenissen mee kleuren, zoals blijkt uit het verhaal van Jolanda.

Grootvader en grootmoeder zitten in een apart vakantiehuisje op het domein. Normaal drink ik graag cola, mijn hele leven lang al, thuis, op verjaardagsfeestjes, als we naar de film gaan, altijd! Ik hou helemaal niet van chocolademelk. Maar, grootvader roept me apart voor warme chocolademelk bij hem in het huisje. Ik ben nieuwsgierig, want wanneer de school weer begint, zullen we warme chocolademelk verkopen op ons schoolfeest. Dan is het toch goed dat ik die smaak ook ken.

Er ontstaan nieuwe afstemmingen tussen kleinkind Jolanda en grootvader tijdens het verlof, samen met de hele familie in het buitenland. Andere familieleden beïnvloeden met hun doen en laten dit nieuwe patroon: 'Maar kijk, wat schattig dat jullie elkaar zo gevonden hebben.' Het verhaal gaat verder.

Grootvader sprak ineens over zijn piemel. Ja, dat wist ik wel, toen, dat jongens er één hebben en meisjes niet, dat had ik al lang geleerd. Mijn

broer heeft het me zelfs eens laten zien. Op de boerderij waar mijn vriendin woont, giehelen we wat af met een paard of een stier die daar met een stijve piemel staat. Zou grootvader denken dat ik het niet weet? Of, zou hij niet weten dat een meisje een spleetje heeft? Moet ik het hem laten zien, nu hij zijn piemel toont? Dat deed ik dan. Grootvader speelde er ook een gezelschapsspel bij: wie verloor, moest kleren uitdoen. Het spel was leuk en de verliezer moest iets doen. Ik dacht toen, zo gaat dat ook altijd in de jeugdbeweging, als je verliest moet je bijvoorbeeld aardappelen schillen, of het eten uitschenken of de afwas doen. Hier was het eigenlijk simpel, iets uitdoen.

Jolanda is in 'het spel' verbonden met grootvader en tezelfdertijd ook verbonden met vele andere contexten die mee observaties, interpretaties en acties kleuren. Hetzelfde geldt voor grootvader. Met een contextbril op kan je zien dat grootvader verbonden is met zijn kleindochter als hij 'het spel' speelt. Tezelfdertijd spelen ook andere contexten. Zo is hij familiaal verbonden met zijn vrouw, twee dochters, kleinkinderen én verbonden met zijn lustbeleving, andere ouderen, levensfase, eigen gezin van herkomst, gezinspatronen, eigen biografie.

Het is tijdens deze reis én na de reis vele malen gebeurd. Het leek alsof het de doodnormaalste zaak van de wereld was.

Beiden raken met elkaar verstrikt in deze interactiepatronen. Ze beginnen een vast patroon te vormen binnen de relatie grootvader-kleindochter. Telkens eenzelfde repetitieve opstap tot 'het spel', met vervolgens een script waarbij 'het spel' steeds verder wordt uitgebreid. Het was voor Jolanda toen onmogelijk om dit patroon op haar eentje te overzien of de zuigkracht en evidentie ervan te doorbreken.

Het was zo gewoon geworden om met hem naar zijn zolder te gaan, oma zei ook telkens: 'Ha, de twee hartsvrienden treffen elkaar vandaag weer!' Maar, het werd meer en meer onwennig en vreemd, steeds weer met grootvader alleen, eerst op reis, nadien op zijn zolder. Het rook zo raar, ik voelde me bang toen hij steeds meer dichterbij kwam, op me ging liggen en me begon te betasten en te zoenen. Tot die keer dat hij op me kwam liggen en

me ruw tegen hem aan duwde en verder ging. Ik was doodsbang, het deed erg veel pijn, grootvader zag eruit als een monster. Ik ben weggelopen. Ik herinnerde me ineens de woorden van mijn juf: 'je lichaam is van jou.'

Werken met trauma vergt van de therapeut een faciliterende, reflectieve houding om te zoeken hoe de interpretaties en keuzes die mensen maken binnen een specifieke communicatieve episode, gevoed worden door andere contexten. Het vergt het vasthouden van een belangrijk systemisch uitgangspunt dat er een multipliciteit aan contexten is van waaruit we handelen en ervaren en waarbinnen we handelen en ervaren. Om dit systemische kompas bij traumaexposure vast te kunnen houden, beschrijf ik enkele belangrijke methodische handvatten.

Handvatten voor Systemische Individuele Trauma Exposure

Faciliteren van een gelaagd spreken over trauma

Exposure en onthullen van trauma raken therapeuten als burger en als mens. De wens om te ontschuldigen en het gewicht van de verantwoordelijkheid bij de volwassene te leggen, kan leiden tot snelle en krachtige beweringen.

Je grootvader was een volwassene en had dat niet mogen doen. Jolanda, jij was maar zeven jaar! Zou je niet naar de rechtbank gaan nu het nog niet verjaard is? Wat daar gebeurde is seksueel misbruik, incest. Jij kon daar niets aan doen.

Op een dreigende individuele *blaming* volgt snel een *praising*. 'Wat knap dat je weggelopen bent. Je bent een krachtige overlever, geen slachtoffer.' De therapeut probeert via dergelijke beweringen verandering of een geruststelling te bewerkstelligen. En probeert het lijden te verzachten, nieuwe betekenissen aan te reiken, een andere maatstaf in te brengen. De therapeut probeert de cliënt te beïnvloeden in een draaglijkere versie van het gebeuren. Maar deze pogingen kunnen onbedoeld de mond snoeren van

de verteller en het moeizaam vertelde en fragiele perspectief van de cliënt opnieuw overwalsen. Het vergroot dan eerder de kans dat de contextspecifieke patronen en interacties, de daarbij horende observaties, interpretaties, keuzes, acties en belevingen in de context van de traumatische gebeurtenissen, niet op de voorgrond kunnen komen. Gelaagde verhalen en lastige zoektochten raken zo niet benoemd. De vele twijfels en het gepieker over wat toen is gebeurd, moeten echter serieus worden genomen. Dergelijke niet gewenste, ongekennde en pijnlijke gebeurtenissen zijn niet zomaar en eenduidig te begrijpen en te verklaren. Iets wat ook cliënten indringend ervaren. Bij al te snelle geruststellende herschrijving en weten-van-buitenaf, bij monocausale invullingen van het traumaverhaal blijft de verstarde en gestolde monoloog binnensmonds rondtollen (De Preter, 2006).

Ik heb geen verklaring voor datgene wat je grootvader met jou gedaan heeft en niet hoorde te doen. Ik beluister wél dat het veel met je gedaan heeft en dat grootvader jou veel leed heeft aangedaan. Je draagt deze herinneringen, belevingen en handelingen al lang in je eentje met je mee. Je ervaart veel ambivalentie: je hebt het soms als niet erg ervaren, soms als zeer traumatisch. Meer en meer lees je en hoor je nu over seksueel misbruik en de gevolgen daarvan op latere leeftijd. Het verwart je steeds meer. Het is, zovele jaren later, niet zomaar eenduidig te begrijpen. Ik kan met jou inzoomen op die contexten van toen. Via vragen en exploraties kan je enigszins jouw perspectief te pakken krijgen en ook hoe jouw betekenissen, interpretaties, acties van toen, gecreëerd werden in connectie met de contexten en interacties toen.

Bij een gelaagd spreken wordt ruimte gemaakt voor complexiteit en ambivalentie. Het vergt een containende context waarbij twijfels, angsten, schuld, schaamte en indringende symptomen mee gedragen worden (Flaskas, 2007).

Een krachtig onderscheid tussen toen en nu

Het verhaal van Jolanda over wat er op de familiereis en daarna gebeurde, wordt gekneed doorheen vele contexten en interacties. Dat is niet alleen specifiek voor het verhaal van Jolanda, maar voor de verhalen van alle

traumacliënten. Bepaalde aspecten en interacties worden niet gezien of verdwijnen uit het verhaal door de tijd en doorheen dialogen in diverse contexten. Vaak vernauwt het verhaal tot een zich herhalende poging om individuele schuld, verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en agency te taxeren. Wanneer een biografisch verhaal vele jaren later verteld wordt, horen we vaak één laag. Bij Jolanda was dat het volgende.

Waarom heeft grootvader dit gedaan en waarom juist met mij? Waarom heb ik me niet verzet? Waarom zei moeder, toen ik haar na de reis iets vertelde, dat het niets voorstelde? Waarom benoemde een vrouw onlangs in een radioprogramma dergelijk gedrag als misbruik en seksuele feiten? Waarom ging ik vrijwillig naar grootvader toe? Ik heb het mezelf aangedaan.

Het is belangrijk het onderscheid helder te houden tussen de twee verschillende tijdsdimensies. Terugkijken naar gedrag gesteld in de contexten toen, gebeurt vanuit een heel specifieke context: de afloop van de episode van toen is gekend en ook alle effecten. Men heeft de ervaring van de aanslepende moeilijkheden nu en geeft als volwassene betekenis aan wat gebeurde als kind. Er staan als het ware twee totaal verschillende interpretatiecontexten tegenover elkaar. In de context toen is de cliënt een binnenstaander, zij handelde en ervoer in een situatie waarin de contexthiërarchieën van die periode van belang waren. En dat is wezenlijk verschillend van de context van nu. Het door elkaar lopen van toen en nu zorgt vaak voor verwarring.

Jolanda piekert veel en raakt daarbij erg overstuurd: hoe kan het dat ik het toen een spel noemde en een deel ervan nog leuk vond ook? Lieg ik mezelf dat voor? Is dat vermijding om niet te moeten voelen wat ik echt zou moeten voelen? Waarom liet ik gebeuren dat grootvader op me kwam liggen en me betastte? Toen voelde ik wel degelijk angst, pijn en walg!

Ook de therapeut die vanuit nu samen met de cliënt terugkijkt op toen, bevindt zich niet in dezelfde binnenstaanderpositie en ervaringswereld als de cliënt toen. Dat klinkt als een open deur, en toch is het een steunende leidraad voor een systemische positionering. De therapeut kan als buitenstaander

der aan het gebeuren van toen, wel samenhangen zien opduiken: 'dit gedrag lijkt als het ware mee gecreëerd door dit en dat, zo lijken de dingen ginds samen te hangen'. Het is belangrijk om deze eigen indrukken en reflecties over samenhangen niet te snel te uiten. De therapeut stelt best vragen die de kans vergroten dat de cliënt eigen indrukken over contexten, interacties, patronen en belevingen kan uitdrukken. Dit vraagt telkens een evenwichts-oefening: laveren tussen weten en niet-weten, tussen zelf verbanden (voor) leggen versus vragen stellen die het leggen van verbanden faciliteert.

Zo zou bij het horen van het verhaal van Jolanda de hypothese van de therapeut kunnen zijn dat de vanzelfsprekendheid van lichamelijk contact in de thuiscontext met vader, maar ook met vriendinnetjes toen, een context vormden om argeloos op de vraag van grootvader in te gaan. De vragen van therapeut richten zich daarop.

Mijn aandacht in jouw verhaal wordt getrokken door de zin: 'Bij papa lag ik ook af en toe tussen zijn benen op de sofa als er geen plaats was.' Kun je daar nog wat voorbeelden over vertellen voor jullie op reis gingen? En, enkele van die grappige herinneringen met je vriendinnetje op dat pyjamafeest? Hoe ervaarde jij dat? Welk denken, voelen, lichamelijke sensaties had jij daarbij? Hoe was dat voor vader? Hoe voor je vriendinnetje? Wat betekende dat voor jou, in die twee verschillende situaties? Hoe reageerden anderen daarop?

Een ervaringsgerichte hervertelling in het hier en nu over de contexten van toen, faciliteert een (gedeeltelijke) heractualisering van belevingen en be-tekenissen en acties van toen: 'Ik ervaar opnieuw iets van de argeloosheid en vlotte lijfelijkheid van toen.' De connectie met de therapiecontext en de therapeutische relatie in het hier-en-nu faciliteert daarbij ook de posi-tionering in het hier-en-nu en daarmee een (gedeeltelijke) reflectiepositie: 'Door dit opnieuw gewaar te worden, besef ik als volwassene nu dat ik toen met opa aan het zwembad, geen enkele prikkel ervoer van dreigende seksuele handelingen, dat er geen enkel voor-voelen aanwezig was. Ikzelf was daar toen helemaal niet mee bezig.'

Het scherpe onderscheid nu en toen helpt de therapeut en cliënt in het flexibel heen-en-weer bewegen: 'ik in connectie met de contexten toen' versus 'ik in connectie met de contexten van nu'. Het 'ik' duikt minder op

als een contextloze alles-beïnvloeder en wordt meer een personage, voortdurend verweven met, ingebed in, handelend vanuit contexten.

Systemische exploratie van de traumahulpvraag

Bij een vraag naar traumaexposure worden door de therapeut diverse samenhangen en contexten in kaart gebracht die het traumaleed in het hier-en-nu op de voorgrond trekken, in stand houden en laten uitdeinen. Er wordt ook bekeken welke verbindingen tot verandering kunnen leiden, wie en wat steunbronnen kunnen zijn (Decraemer, 2010; Reijmers, 2014).

Cindy maakte heel wat geweld en misbruik mee binnen de gezinscontext en instellingscontext. Er is sprake van meervoudig en complex trauma. Ze decompenseerde naar aanleiding van geweldsincidenten op haar werk en verbleef enkele weken op een PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis). Ze spreekt zacht en wat geheimzinnig, alsof de muren oren hebben. Ze voelt zich geveiseerd door de politie, door haar ex-collega's, haar familie van herkomst die in de misdaadwereld zit. Op sommige momenten raakt ze helemaal in paniek, krijgt heftige nachtmerries, voelt zich erg onveilig. Dan kan ze niet meer slapen, werken, rust vinden. Haar gebruikelijke coping is doordoen en de last die anderen haar aangedaan hebben tot op het bot ontschuldigen.

Congruent met het systemische idee dat elk individu een open systeem vormt, wordt de persoon in het midden van een flap getekend en komen de verbindingen met mensen en situaties vanuit het verleden, heden en toekomst op de tekening, een systemische netwerktekening (Savenije et al., 2018). Therapeut en cliënt onderzoeken welke aspecten uit het heden, het verleden en de toekomst de vraag naar traumaexposure mee beïnvloeden.

Cindy vertelt over haar klachten, over de impact van haar studies, de dialoog met een begeleidster in haar laatste instelling, een boek, een tv-programma. Concrete beïnvloedingen in het hier-en-nu houden de angst, onveiligheidsgevoelens en de herbelevingen gaande: agressie-incidenten op haar werk, politionele tussenkomsten, een alomtegenwoordige dreiging herkend te worden als lid van een crimineel gezin, haar ontslag, de armoe-

dige buurt waarin ze leeft en waar drugdealers werkzaam zijn. Ze hoopt meer rust te krijgen in haar hoofd en haar lichaam. Ze hoopt nieuwe keuzes te kunnen maken, zeker wat betreft haar toekomstig werk.

De therapeut poogt door het exploreren van al deze beïnvloedende contexten het dominante perspectief te omzeilen dat een trauma uit het verleden eenduidig en lineair het traumaleed veroorzaakt. En, dat een traumaexposure snel chronisch en veelvoudig leed kan 'fixen' of genezen.

Zorgvuldige beslissingsdialogen

Bij traumaexposure wordt geraakt aan relationele spanningsvelden zoals spreken versus zwijgen, ingaan op trauma versus ervan afblijven (De Haene, 2019; Hooghe, 2017).

Cindy heeft veel ervaring met zwijgen, niets van haar leed laten zien, een vrolijke buitenkant opzetten. Dit werd mee gekleurd door vele voorgaande contexten met een schrijnend gemis aan bestaansrecht en erkenning voor het geweld dat ze ervoer.

Bij het misbruik en de mishandelingen in de instelling durfde ik niet protesteren uit schrik voor represailles voor iedereen. Bij mijn ouders kon elk woord en elke zichtbare kwetsbaarheid nieuw geweld uitlokken.

Ook actuele contexten en verbindingen kleuren haar wens én aarzeling om te spreken:

Met mijn pleegmoeder nu spreek ik niet over wat er allemaal gebeurd is. Doordoen en niet omkijken is haar devies. Zij zal nooit meekomen naar therapie. Ze begrijpt niet dat ik na al die jaren nog zoveel last heb en denkt dat ik overdrijf. Met mijn tante, een zus van mijn inmiddels overleden moeder, durf ik geen contact nemen uit schrik dat ze geweldsverhalen over mijn verleden vertelt. Ik wil het weten en ergens ook niet. Ik wil traumatherapie, maar ik heb er ook schrik van.

Met beslissingsdialogen kan samen nagedacht worden wat helpend kan zijn. Traumasensitief werken rond de effecten van trauma op het leven

en de relaties? Systemische traumaexposure? De therapeut let daarbij op de nood, maar ook op de veerkracht en steunbronnen die er zijn in de omgeving van de cliënt.

Cindy kiest voor het laatste. De verhalen tolleren in haar hoofd en één trigger, zoals de blik van een wijkagent op straat, heractualiseert vele belastende herinneringen en belevingen. Het lukt niet meer te doen alsof er niets gebeurd is. Haar beste vriendin steunt haar.

Individuele systemische traumaexposure is nooit een strikt individuele keuze. Vele stemmen klinken in de beslissing mee. Zorgvuldige afwegingen doen recht aan tegengestelde en tegenstrijdige stemmen in het netwerk. Minstens één steunende verbinding kan de kiem vormen van nieuwe dialogen waar iets van bestaansrecht kan komen voor de beleving en ervaringen van de cliënt.

Contextueel inbedden van het traumagebeuren

Wanneer de therapeut inzoomt op één welbepaald trauma, is het belangrijk om voortdurend te verbreden. Ook zo wordt tegenwicht geboden aan geïndividualiseerde en contextloze verhalen.

De therapeut start met een groothoeklens en trekt eerst minstens vijf contexten actief op de voorgrond vooraleer er wordt ingezoomd op de traumacontext zelf. De breedhoeklens omvat: 1) de context van het dagelijkse leven, 2) de aanloopcontext, 3) de traumacontext, 4) de acute posttraumacontext en 5) de context van het verder leven na trauma. Op een flap kunnen deze vijf contexten beknopt gevisualiseerd of gemarkeerd worden, bijvoorbeeld met steekwoorden of een tekening. Zo houdt de therapeut het vizier open voor de verbinding tussen de traumacontext en andere contexten voor en na. Dat noem ik een eerste doorloop. Hier staat de verbinding tussen de diverse contexten centraal, niet het gedetailleerd focussen en inzoomen op de traumacontext zelf, dat is pas een volgende stap.

Om de *context van het dagelijkse leven* te situeren, wordt opgelicht wat er in die context gaande was: welke aangename zaken, projecten in de gezinscontext, familiecontext, netwerken, school, werk, verenigingsleven?

Welke lasten of bekommernissen? Welke opvattingen over te verwachten leed, pech, tegenslag in het leven? Wat was denkbaar en gangbaar in familie- en andere netwerken?

De aanloopcontext is bij meervoudig en complex trauma moeilijk af te bakenen. Het kan een korte of langere periode zijn waarbij, achteraf gezien al veel beladenheid, last en leed, onrustwekkende interacties optraden. Bij meervoudig trauma vormen alle vorige indringende gebeurtenissen contexten die de betekenissen en acties kleuren bij een nieuwe traumatische gebeurtenis. Zo zegt Cindy: 'Ik was altijd en overal beducht op geweld, op een aanval thuis, een aanval in de instelling, een aanval op straat. Alleen op school voelde ik me rustig en veilig.' Bij enkelvoudig trauma kan de therapeut gedachten, gevoelens, lijfelijke sensaties en acties oplichten die speelden net voor het trauma. Hanne beschrijft dit als volgt: 'Ik was aan het fietsen, ik genoot van de zomerse wind op mijn huid, ik had leuke mijmeringen over het feest. Het was erg fijn. Tot ik die man kruiste.'

Soms kantelt de context van het dagelijkse leven van het ene moment op het andere in de *traumacontext* zoals bij Hanne of bij een treinbestuurder die onvoorzien iemand overrijdt, of bij een brand, een plots schokkend overlijden.

Bij het markeren van de *traumacontext* vraagt de therapeut naar prikkels, acties en wisselwerkingen die samengingen met de kanteling naar de traumacontext. Het is belangrijk om de breukervaring tussen het dagelijkse en traumatische uit te vergroten en scherp te stellen. Dit om de impact op te lichten van de heftige contextwijziging, namelijk de transformatie van een dagelijkse en vertrouwde context naar een niet-alledaagse, overweldigende en niet-vertrouwde traumatische context. Een contextverschuiving die indringende repercussies heeft op 'wat maar kan, gezien de context' en in samenhang daarmee het denken, voelen, gewaarworden en handelen op een bijzondere en ongewone wijze creëert of beïnvloedt.

De therapeut doorloopt de vijf contexten samen met Thomas, die een geweldsincident op reis meemaakte. Thomas vertelt:

Ik dacht juist nog, wat is het hier toch gezellig in de bus met onze reisgroep (aanloopcontext) toen de bus gedwongen werd te stoppen en de chauffeur eruit gesleept werd. Ik begreep niet goed wat er gebeurde. We zaten daar

maar wat en deden niets, onbegrijpelijk! Tot ik door het venster keek en hoorde hoe ze een zweep op de rug van onze bestuurder lieten neerkomen. Toen pas dacht ik: 'Hier komen we niet levend uit. Ik werd kotsmisselijk en begon over mijn hele lijf te trillen.' (traumacontext) Plots, uit het iets borrelde zoveel woede in me op, ik begon te roepen en sloeg met mijn hand op het venster, de man met de zweep keek me met woedende ogen aan, ik zag dat het een militair was. Hij sloeg met de zweep op het venster. Ik verstarde, toen kwamen ze mij halen. Uren zat ik neergeknield en geboeid, niet wetende wat er zou gebeuren. Ik dacht dat ik eraan ging, ik had geen notie van wat er met de anderen gebeurde. Uiteindelijk lieten ze ons gaan en konden we verder rijden, ver weg van die plek ... Ik begon hilarisch te lachen, ik kon niet meer ophouden ... (posttraumacontext).

In dit voorbeeld van een schokkende traumatische gebeurtenis kantelt de *traumacontext* naar een *posttraumacontext*. Bij eenmalige schokkende gebeurtenissen is dit vaak helder te markeren. Concrete prikkels en acties in de context genereren een beleving en betekenis: 'Het is voorbij, het is over, ik ben veilig.' Maar ook tijdens een *posttraumacontext* kunnen ongerijmde acties en betekenissen opduiken, die soms even beladen kunnen aanvoelen als de traumagebeurtenis zelf. Voor Thomas was dit het ongepast beginnen lachen nadat de dreiging voorbij was.

Bij meervoudig complex trauma kunnen traumabelevingen aanhouden. De *traumacontext* kan voor vele jaren of levenslang hiërarchisch de hoogste haak blijven, bijvoorbeeld wanneer dreiging van geweld en kwetsende omgangsvormen verder lopen. Zo bleef bij Ruth de misbruik- en mishandelingscontext in relatie met moeder levenslang de meest dominante haak. Ook hier kan een gestadige traumaexposure context- en betekenisverschuivingen genereren met als effect een toename van keuzemogelijkheden voor het eigen leven en een niet langer opgesloten zitten in gestolde en repetitieve patronen, interacties en betekenissen. Zo aanvaardde Ruth na de systemische traumatherapie de erfenis en bouwde ze een huis voor zichzelf, haar kinderen en kleinkinderen.

Bij *de context van het verder leven na trauma*, gaat de therapeut ervan uit dat er vele invloeden en contexten kunnen zijn die het hanteren van het trauma ondersteunen en belasten. Ook deze worden verkend.

Het gevisualiseerde schema helpt om de mogelijke invloed van verschillende contexten in het vizier te houden en te bevragen. De therapeut en cliënt weten namelijk bij aanvang niet hoe deze contexten hiërarchisch en reflexief op elkaar inwerken op het traumamoment zelf.

De therapeut structureert, maar stuurt het verhaal niet. Zij laten de cliënt vertellen. Daarbij zijn ze alert op de ingang die de cliënt spontaan in het verhaal neemt en plaatst deze in het schema. Zo behouden beiden de breedhoeklen. Bijvoorbeeld start de cliënt het verhaal tijdens de doorloop bij het dagelijkse leven en de aanloopcontext of meteen op het meest beladen traumamoment? Wordt een traumabeladen deelverhaal repetitief verteld? Hanne pakte bijvoorbeeld repetitief de ingang in het traumaverhaal bij het kussen. Andere factoren kwamen niet meer ter sprake. Thomas sprak voor- namelijk over het ongepaste lachen in de posttraumaccontext, iets wat voor hem onbegrijpelijk en beschamend was. Jolanda kon alleen nog vertellen dat zij er telkens voor koos om naar de zolder van grootvader te gaan.

De therapeut zal bij de eerste doorloop dit deelverhaal chronologisch situeren en het een plaats geven in relatie tot en verbinding met de andere contexten. De therapeut vraagt dan ook actief naar steekwoorden of andere verhalen om het totale schema ingevuld te krijgen.

Serius nemen van ethische vragen in traumabeladen hotspots

Traumabeladen deelverhalen of traumatische momenten, ook wel *hotspots* genoemd, leiden vaak tot gedecontextualiseerde en geïndividualiseerde conclusies in de zoektocht ‘waarom heb ik zo gehandeld?’ en ‘wat zegt dit over mij?’ Onbegrijpelijke betekenisgeving of handelingen in een of meerdere van de vijf contexten kunnen tot een algemene foutverklaring van de persoon leiden. Worstelingen met zelfbeeld en zelfwaarde, schuld en verantwoordelijkheid, complexe lijfelijke geraaktheden, agency en invloed duiken op. Bij de eerste doorloop is de therapeut sensitief voor de zelfveroordeling en de vraagtekens over ongerijmde gedachten, extreme gevoelens, onbegrijpelijke lichamelijke reacties en handelingen.

Bij Hanne vertunnelt het traumaverhaal zich na twee jaar op één welbepaalde actie en uitwisseling in de traumaccontext: ‘Ik kuste zelf de dader en

ik walg van mezelf. Andere slachtoffers hebben tenminste gevochten en geroepen, ik niet! Waarom heb ik niet gevochten?’

Dit zijn moeilijke zoektochten en vragen, al helemaal als die niet gedeeld kunnen worden en je ze bekijkt vanuit de context nu, als buitenstaander, waarbij de uitkomst gekend is, zoals bij Hanne het aangerand worden. Vaak beschrijven traumacliënten nachtmerries met dezelfde teneur, waarin zij hun persoonlijk tekortschieten indringend ervaren. De nachtmerrie van Hanne start altijd op het moment dat zij de dader kust. Ze kokhalst daarbij en wordt zwetend en woedend op zichzelf wakker.

Bij het beluisteren van dergelijke traumabeladen deelverhalen of hotspots, gaat een systemische therapeut niet meteen op dit verhaal in, maar houdt het systemische kompas vast dat vele wisselwerkingen en tussenmenselijke beïnvloedingen de vertunneling mee hebben gecreëerd. Zo start de therapeut van Hanne niet bij het kusmoment. Zij neemt een brede aanloop door het verkennen van beïnvloedende contexten. Ze start bij het dagelijkse en vertrouwde van de aanloopcontext om dan pas tot het kusmoment te komen en de aanranding door de pleger.

Bij Hanne toonde de eerste doorloop al vele dagelijkse contexten waarbij sociaal engagement centraal stond, zowel in haar gezin en bredere familie als bij de jeugdbeweging en jeugdclub, bij vrijwilligerswerk in de gemeente en op school. Ze deelde in die contexten een met velen breed gedragen ethische code: doe goed voor anderen, help iemand in nood. Deze evidentie had mee haar ‘ik stop’-gedrag gecreëerd. Gegeven dat ze tenger gebouwd was en voelde dat ze niet was opgewassen tegen deze man, viel ze terug op een onderhandeling vanuit de relationele ethiek: je belooft iets aan elkaar en daar kan je op rekenen. Je geeft iets, je krijgt iets. Alleen bleek dat de pleger zich vervolgens niet aan zijn belofte hield. Iets wat in haar wereld- en mensbeeld onmogelijk leek.

Bij Hanne speelde ook de context na trauma bij haar huidige traumabeleving een grote rol. De man werd opgepakt en had ook andere slachtoffers gemaakt. Na het lezen van de getuigenissen van de pleger en van drie zich verzettende andere slachtoffers, verscheen Hanne in haar eigen ogen meer

en meer als uiterst naïef. Ze had toen misschien wel door en door gehandeld vanuit haar gebruikelijke verbondenheid met mensen en contexten die er toe deden. Maar wat had ze daaraan? Woog haar relationele ethiek op tegen een verzetsethiek? Het leken twee onverzoenlijke ingangen op haar persoon. De grote klus om naar de toekomst toe een nieuwe weg te zoeken in een veld met ethische tegenspraken, is niet alleen die van Hanne, maar van veel traumacliënten (Molendijk, 2019). Het blijft belangrijk dat een therapeut de spanningsvelden die hiermee samenhangen niet gladstrijkt en verdraagt dat dit een lastige zoektocht blijft.

Verbindend exploreren: vertragen en focussen

Het gestadige bevragen en vertellen helpt de cliënt om niet meteen over te schakelen naar een feitenrelaas met vele hiaten, maar om in een context van luisteren en vertellen recht te doen aan geraaktheden en kwetsuren. Ervaringsgericht inzoomen betekent beeldje per beeldje stilstaan en daarbij gedetailleerd vragen naar zintuigelijke gewaarwordingen, lijfelijke sensaties, gedachten, emoties, acties. Het vergt een vasthoudend temporiseren, waarin gedachten, gevoelens en lijfelijke sensaties in verband worden gebracht met opduikende patronen, interacties en contexten. Door te vertragen en te focussen probeert de therapeut om de cliënt connectie te laten maken met de eigen beleving en perspectief: ‘zo heb ik het gezien, het ervaren, gehandeld.’

Cindy vraagt zich in het hier-en-nu af of wat er toen gaande was thuis niet allemaal kleine akkefietjes waren: ‘Mijn moeder stond er alleen voor en mijn halfbroers hadden autisme, ze had daar natuurlijk haar handen aan vol.’ Haar verhaalvertelling klinkt heel feitelijk en neemt snel een afslag naar de contexten die bij haar biologische moeder een rol kunnen spelen, dit mee geïnspireerd door haar opleiding als groepsbegeleider. Eigen belevingen doen er niet toe, zijn onvoelbaar. De therapeut besluit om te vertragen en te focussen op een klein moment. Via gedetailleerde vragen vertelt Cindy over een moment als zevenjarige, één verhaal uit de vele en vaak gelijkaardige verhalen. De therapeut vraagt vasthoudend naar gedachten, gevoelens, lijfelijke sensaties, betekenissen, interpretaties op elk moment van het verhaal.

Ik ben zeven jaar. Ik zit aan de keukentafel. Het is halfdonker, de stoel voelt hard aan, ik ervaar gespannenheid in mijn lichaam, mijn hart gaat tekeer. Moeder prikt met haar vork in me tot het bloedt, ik voel het bloed lopen maar geef geen krimp, ik denk, dat verzorg ik straks, als ik uit haar zicht ben, dan kan ze me weer niet opnieuw slaan. Ik hoor haar scherpe stem, haar spottende opmerkingen, ik word gewaar hoe ze achter me staat en haar adem mijn hoofd beroert, ... Ik ga naar school ... Na schooltijd wacht ik op de leerkracht, het is het laatste lesuur. Ik durf niet meer alleen naar huis. Ik stap op de speelplaats, de leraar staat aan de deur ... mijn schouders trekken omhoog, er zit een dikke prop in mijn maag, mijn hart gaat tekeer. Ik voel me erg angstig ... Ik denk de hele tijd: fuck, wat nu, blok alles af, zet je pokerface op, verwacht alles en niets. Ik kijk naar de leerkracht, een grote man, rosse snor, luide stem, goed gekleed. Hij zegt: 'Ik stap een eindje met je mee.' Ik voel de stappen van mijn leerkracht naast mij, mijn schouders zakken wat en mijn hart wordt rustiger. We lopen door de barakken, zo heet de wijk waar ons huis staat. Ik zie vanuit mijn ooghoeken de oudere jongens die me vaak aanvallen, ik zie de portieken waar ze me in duwen. Dan komen we aan het café. Ons huis staat vijftig meter verder. 'Hier keer ik om', zegt mijn leerkracht. Ik sta te trillen op mijn benen, opnieuw die krop in mijn maag, dat tikkende hart. Opnieuw die gedachte: blok af, verwacht je aan alles en niets. Laat niets merken als je thuis binnenkomt.

Ze stopt op dat moment en zegt: 'Ik voel het nu ook, die maag en dat hart, anders dan toen maar héél intens.' Naast de verontschuldigende verklaringen voor het gedrag van moeder, komt ruimte voor eigen indringende geraaktheden, opgedaan in repetitieve patronen en communicaties thuis en op straat. Een belevingsverhaal komt voelbaar de gespreksruimte in. Ze ervaart dat 'afblokken, pokerface opzetten en niets laten merken' acties zijn die mee gecreëerd werden binnen een chronische stroom van dreigend en onvoorspelbaar geweld. En, dat er noch thuis noch op straat mensen te vertrouwen waren en dat ze indringend leed niet kon delen, er geen erkenning en bestaansrecht voor kon krijgen.

Ze legt ineens zelf een link naar het decompenseren in haar vorige werk: 'Twee jaar heb ik daar gewerkt als opvoeder. Ik stond vaak 's nachts alleen

op dienst. Ik kon het goed stellen met de gasten, maar gezien hun problematiek was er voortdurend die voor mij herkenbare dreiging van geweld. Mijn hele lijf stond permanent op scherp, mijn hart en maag heel geraakt, mijn hele wezen klaar om weg te rennen. Maar, ik liet niets zien, ik was de vrolijke. Er zijn, voor mijn ontslag, een paar geweldsincidenten geweest. Ik heb eenmaal de politie ingeroepen, wat heel bijzonder is voor mij, want ik ben opgegroeid met de regel dat je dit vooral niet doet. Maar, ik werd gek bij de gedachte dat het geweld de andere gasten zou kunnen schaden. Maar de code op het werk was: 'Daar moet je tegen kunnen in dit werk, je moet het alleen zien op te lossen, we schakelen geen buitenstaanders in'. Nu besef ik dat ik op mijn werk ook geen andere keuze leek te hebben dan volharden en een pokerface opzetten. Ik denk dat ik dit werk op zich wel nog aankon, maar het kwam bovenop zovele andere contexten van aanhoudende onveiligheid en angst in mijn leven. Het zal belangrijk zijn na te denken welke werkengagements ik verder wil en kan aangaan in de toekomst.'

Verschil maken tussen het cliëntverhaal en de eigen indrukken

Het vergt heel wat om als therapeut niet meteen eigen indrukken en reflecties aan te reiken of al te snel opwaarderende feedback te geven. Het vergt terughoudendheid om vooral het vertellen van de cliënt te faciliteren en vanuit diens individuele handelen draden te weven naar contexten, relaties, patronen, communicaties. Toch wordt de therapeut mee geraakt als mens, therapeut, burger, gedeeltelijke lotgenoot, ... maar houdt deze in het achterhoofd. Pas na het spreken en vertellen van de cliënt over 'toen', kunnen reflecties van de therapeut worden ingebracht. Dit wordt rigoureus afgebakend van het spreken en vertellen van de cliënt en vormt daarop een nieuwe context van spreken, de context van samen uitwisselen. De therapeut kan bijvoorbeeld spreken over eigen geraaktheden tijdens specifieke momenten in het verhaal van de cliënt:

In het fragment dat je moeder met een vork in je prikte, het bloed vloeide en je nadien alles zelf verzorgde ... dat patroon kwam zo vaak terug in je verhalen ... keer op keer ... bij elk geweld opnieuw ... dat raakte me

immens ... dat een kind, dat jij, dat kan ... maar, wat een tekort aan zorg voor jou, wat een ontbreken van sensitiviteit voor jouw geraaktheden, gevoelens, kwetsuren.

Ook kan de therapeut taal geven aan contextspecifieke tussenmenselijke patronen die gecreëerd werden doorheen de veelvuldige gebeurtenissen. De therapeut kan in eigen woorden het unieke navigeren van de cliënt tijdens een traumacontext oplichten, zowel als kwetsbaarheden en krachten.

Onbegrijpelijk dat je zo vaak bent overgeplaatst van de ene instelling naar de andere, dat je van je vertrouwde pleeggezin plotseling weggerukt werd en in een andere plek gedropt ... zonder een woord vooraf, zonder uitleg.

Ik proef hoe je als kind een totale machteloosheid ervoer. Dat je niets of niemand kon vertrouwen. Er restte je blijkbaar alleen de keuze om defensief in die nieuwe contexten binnen te komen met een houding van 'ik moet niets van je hebben, je zal niets van me te zien krijgen, ik wil hier gewoon niet zijn'. En, hoe gelijktijdig bij de directie en het personeel de antennes op scherp stonden. 'We kunnen niets goed doen voor die nieuwe, ze laat ons niet toe, haar raakt niets.'

De gedetailleerde bevraging bij traumaexposure, de afwisseling van een breedhoeklens naar een smallere focus en omgekeerd, geeft bestaansrecht aan veel verloren gegane details, biedt ruimere contextbeschrijvingen en toont verschillende gelaagdheden. Het aandeel van meerdere participanten, de effecten op velen, de diverse perspectieven, de tijdsgeest en cultuurspecifieke context worden zichtbaar. Zo zegt de therapeut nadat Cindy haar verhaal verteld heeft:

Bij de vele onverwachte plaatsingen zag ik telkens een kind voor me dat als een soort van pion ergens anders wordt neergezet, op basis van een besluit, ergens, door volwassenen, door instantie ... Het confronteert me met mijn eigen blik op instanties en justitie ... Ik ga of ging ervan uit dat dit op dit moment in deze tijdsgeest niet meer zo werkt ... Jouw ervaringen laten me heel intens meevoelen hoe dat wordt ervaren door een kind, een jongere ...

De therapeut kan ook lotgenotenverhalen binnenbrengen en psycho-educatie geven waar nodig, bijvoorbeeld over traumaspecifieke lichamelijke reactiewijzen (Decraemer, 2008, 2009).

Het lijkt alsof vooral je hart en je maag heel snel mee vibreerden op die veelvuldige en verdichte ervaringen van onveiligheid, angst, dreigend geweld in je levensloop. En dat een kleine trigger in het dagelijkse leven vooral die lijfkanten heel snel raakt.

Aandacht voor de toekomst: trauma en verbinding

Het individuele werk van SITE richt zich op de verbindingen waarin traumacliënten zich bewegen. Niet alleen als het gaat over het verleden en het heden, maar ook in de toekomst. Dit betekent dat een therapeut aandacht heeft voor de effecten van trauma op relaties. In die zin gaat systemische individuele traumaexposure hand in hand met een herstelgerichte focus op gezinnen en relaties. Ruth zegt het volgende:

Ik heb nooit iets verteld aan mijn kinderen over de verwaarlozing, armoede, geweld thuis, mijn gedwongen kinderprostitutie. Er werd niet gesproken, de buitenwereld mocht het niet weten, ik was alleen met mijn verbijs-tering, verwardheid, angsten. Nu ik in het mooie huis van mijn dochter mijn kleinkind eten geef, voel ik me een bedrieger. Ik kan zo niet verder. Ik moet en wil iets delen over mijn verleden. Mijn kinderen vragen al zo lang naar mijn verleden. Ze voelen het taboe en het geheim. Ik wil voor mijn kinderen taal vinden, proberen te spreken over het onvertelbare, een stem geven aan die verhalen, met hen in gesprek kunnen gaan.

Een trauma is na een individuele traumaexposure niet voor eens en altijd opgelost, weggewerkt of genezen. En er is werk te verrichten als het gaat over de belangrijke anderen in het leven van een cliënt. Zo koos Ruth ervoor om al tijdens en vooral na de traumaexposure op gedoseerde wijze haar verhaal aan haar kinderen te vertellen. In het therapeutische proces kan ook aandacht besteed worden aan het zoeken naar steunbronnen om blijvend leed mee te dragen, om het levenslang laveren tussen vroeger en nu mee te ondersteunen. Ruth zegt over die onoplosbaarheid het volgende:

Het was en blijft moeilijk laveren met mijn moeder. Ik ben vergevingsgezind en zorgde voor haar op haar ziekbed. Tezelfdertijd was dit de vrouw die me zoveel geweld had aangedaan. Als ik te veel voor haar zorgde, leek het alsof ik haar mishandelingen negeerde. Als ik haar niet verzorgd zou hebben, zou ik me een onmens vinden. Ook nu, na haar dood, kost het me moeite om tussen die twee polen een eigen spoor te vinden. Dit spanningsveld zal er blijvend zijn in relatie met haar. Soms wil ik zelf dood om alsnog een waarderende glimlach van haar op te vangen. Het is fijn dat mijn dochter en een vriendin me daarin kunnen begrijpen en opvangen.

Tot slot

In het systemisch werken met trauma wordt de therapeut uitgedaagd om de ervaringen van cliënten voor, tijdens en na het trauma te verbinden met diverse relationele en contextuele invloeden en sociale betekenisgeving. In de hoop dat daardoor ongerijmde gedachten, extreme gevoelens, onbegrijpelijke lichamelijke reacties iets begrijpelijker worden, zowel voor cliënten zelf als voor hun omgeving.

De systeemtheorie en met name de CMM bieden een raamwerk om rechtstreeks te spreken over trauma. Doorheen het stellen van vragen, het verbreden en luisteren openen zich de existentiële thema's en relationele zoektochten van cliënten met trauma. Doorheen het flexibel heen en weer bewegen van 'ik in connectie met de contexten toen' versus 'ik in connectie met de contexten van nu' duikt het 'ik' minder op als een contextloze alles-beïnvloeder. Het ik wordt meer een personage, voortdurend verweven met, ingebed in, handelend vanuit contexten.

Binnen een dragende relationele en contextuele inbedding van ervaringen van traumaccliënten komt er bestaansrecht voor leed en lijden, voor onherstelbaar en onoplosbaar gemis. Er komen rijkere verhalen de kamer in, niet alleen over traumaleed en kwetsuren, ook over kracht, weerbaarheid en andere perspectieven. De zogenaamde verstoorde cognities over schuld, de morele desoriëntatie, negatieve emoties en opvattingen over zichzelf, anderen en de wereld raken opnieuw gecontextualiseerd en verbonden met een rijke wereld van tussenmenselijke beïnvloedingen en wisselwerkingen.

Literatuur

- Campbell, S., & Renshaw, K. (2019). Posttraumatic stress disorder symptom accommodation and relationship functioning in military couples. *Family Process*, 58(4), 908–919.
- Coulter, S., & Mooney, S. (2019). Meer dan PTSS: verhalen van moeders over de impact van trauma op hun kinderen en gezinnen. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 30(3), 295–316.
- Cronen, V. E. (1987). Het individu vanuit systeemtheoretisch perspectief. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 5(3), 167–197.
- Cronen, V. E. (1994). Coordinated management of meaning: Practical theory for the complexities and contradictions of everyday life. In J. Siegfried (Ed.), *The status of common sense in psychology* (pp. 183–207). Ablex Press.
- Decraemer, K. (2001). Gestolde verbindingen. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 19(2), 104–133.
- Decraemer, K. (2008). De invloed van lichamen en lichamelijkheid. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 24(3), 315–335.
- Decraemer, K. (2009). Het autonome lichaam. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 27(X), 69–86.
- Decraemer, K. (2010). Vele wegen leiden naar trauma. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 28(2), 115–139.
- Decraemer, K. (2016). Trauma: de wereld tussen wakker zijn en slapen. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 34(2), 219–234.
- Decraemer, K. (2019). Van Daar naar Nu – Beter contact met geweldslachtoffers en naasten [Boekbespreking van *Van Daar naar Nu* geschreven door F. Jacobs]. *Systeemtherapie*, 31(1), 43–44.

- Decraemer, K. (2020). Traumasporen – Het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen [Boekbespreking van *Traumasporen* geschreven door B. Van der Kolk]. *Systeemtherapie*, 32(1), 74–76.
- Hedges, F. (2005). *An introduction to systemic therapy with individuals: A social constructionist approach*. Red Globe Press.
- De Haene, L., Rousseau, C., Kevers, R., Deruddere, N., & Rober, P. (2019). Trauma-verhalen in gezinstherapie met vluchtelingen: het ondersteunen van ‘vertelling’ en ‘stilte’. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 30(3), 268–294.
- De Preter, M. (2006). Verhaal over verlies en verbondenheid. Rouw bij een meisje van negen. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 24(2), 175–189.
- Flaskas, C. (2007). Holding hope and hopelessness: Therapeutic engagements with the balance of hope. *Journal of Family Therapy*, 29, 186–202.
- Hooghe, A., Neimeyer, R., & Rober, P. (2017). ‘We hardly ever talk about it’: Emotional responsive attunement in couples after a child’s death. *Family Process*, 57(1), 226–240.
- Levin, Y., Bachem, R., & Solomon, Z. (2017). Traumatization, marital adjustment, and parenting among veterans and their spouses: A longitudinal study of reciprocal relations. *Family Process*, 56(4), 926–942.
- Molendijk, T. (2019). Buiten de behandelkamer. Morele, politieke en maatschappelijke aspecten van *moral injury*. *Impact Magazine*, 1, 18–20.
- Pearce, W. B., & Cronen, V. E. (1980). *Communication, action and meaning. The creation of social realities*. Praeger.
- Pearce, W. B., Cronen, V. E., & Harris, L. M. (1982). Methodological considerations in building human communication theory. In F. E. X.

- Dance (Ed.), *Human communication theory: Comparative essays* (pp. 1–41). Harper & Row.
- Reijmers, E. (2014). Individuele systemische therapie. In A. Savenije, M. J. van Lawick, & E. T. M. Reijmers (Red.), *Handboek Systeemtherapie* (pp. 595–604). de Tijdstroom.
- Reijmers, E. (2014). Systemische diagnostiek. In A. Savenije, M. J. van Lawick, & E. T. M. Reijmers (Red.), *Handboek Systeemtherapie* (pp. 187–199). de Tijdstroom.
- Reynolds, V. (2019). The zone of fabulousness: Resisting vicarious trauma with connection, collective care and justice-doing in ways that centre the people we work alongside. *Context*, 164, 36–39.
- Reynolds, V. (2020). Trauma and resistance: ‘Hang time’ and other innovative responses to oppression, violence and suffering. *Journal of Family Therapy*, 42(3), 347–364.
- Savenije, A., van Lawick, J., & Reijmers, E. (2018). *Systemisch werken. Een relationeel kompas voor hulpverleners*. de Tijdstroom.
- Saltzman, W. R. (2016). The focus family resilience program: An innovative family intervention for trauma and loss. *Family Process*, 55(4), 647–659.
- Sheinberg, M., & Fraenkel, P. (2001). *The relational trauma of incest: A family based approach to treatment*. Guilford Press.
- Splingaer, G. (2020). Solvej en de draak. Gezinstherapeutisch werken met complex trauma. *Tijdschrift Systeemtherapie*, 32(1), 9–24.
- Song, S. J., Tol, W., & de Jong, J. (2014). Indero: Intergenerationeel trauma and resilience between Burundian former child soldiers and their children. *Family Process*, 53(2), 239–251.

- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family Process*, 26(1), 3–13.
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26(2), 167–183.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic or reflexive questions. *Family Process*, 27(1), 1–15.
- van de Brake, D. (2020). Onderzoek naar systeemtherapie met ernstig getraumatiseerde gezinnen. *Systeemtherapie*, 32(2), 131–135.
- Walsch, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207–227.

