

Het gebruik van Pesso-psychotherapie bij andere vormen van therapie

LOUIS SOMMELING

Inleiding op de vier volgende artikelen over het gebruik van de Pesso-methode binnen Emotion Focused Therapy, Systeemtherapie, Schematherapie en Analytische Therapie.

Veel therapiescholen zijn bezig hun methode uit te breiden tot meer dan het woord alleen. Het lichaam is in onze huidige cultuur niet meer de heimelijke broedplaats van gevaarlijke driften maar juist een natuurlijke bron van levenslust. Niet alleen verlangens die niet in woorden zijn uit te drukken, maar ook trauma's uit de tijd dat iemand nog niet praten kon, zijn binnen therapeutisch bereik gekomen.

Toch dreigen deze ontwikkelingen nu wegbezuinigd te worden. Het lichaamsgerichte als therapeutische ingang is steeds minder terug te vinden in de GGZ richtlijnen. Dat is de reden waarom het initiatief genomen is enkele Pesso-psychotherapeuten te laten beschrijven waarom zij deze methode zo effectief vinden binnen wel door de GGZ algemeen aanvaarde richtingen.

Deze therapeuten laten in de volgende vier artikelen in dit tijdschrift zien hoe zij de Pesso-methode gebruiken in respectievelijk de Emotion Focused Therapy, de Systeemtherapie, de Schematherapie en de Analytische therapie.

Zij ervaren hierbij een toegevoegde waarde die meer alternatieven opent en soms tot een versnelling of verdieping leidt. Met name is dit het geval wanneer zij het zogenaamde 'theater van de geest' gebruiken: het voor de ogen van de cliënt overzichtelijk en gedetailleerd neerzetten van wat zich in hem afspeelt aan stemmen, overwegingen, verlangens en overdracht. Zij beschrijven hoe de Pesso-methode hen zo helpt om nieuwe corrigerende ervaring dieper in het lichaam te verankeren.

Dit artikel opent met een korte algemene inleiding over de Pesso-methode. Besloten wordt met een aanbeveling tot meer integratieve vormen van psychotherapie.

De Pesso-methode

De choreograaf Pesso zag blokkades bij zijn dansers. Het onbewuste leek zich in het lichaam te verbergen en was daar zelfs waar te nemen. Energie is in iedere beweging zichtbaar, en op ieder gelaat te zien, als je goed kijkt. En is deze energie er niet, of kan een bepaalde beweging niet gemaakt worden, dan kon de oorzaak daarvan wel eens zijn dat er inadequaat op bepaalde basale behoeften gereageerd werd in het verleden.

Om dit geblokkeerde natuurlijke proces te herstellen, begon Pesso een gestructureerde methode te ontwikkelen, die uit vier van elkaar te onderscheiden stappen bestaat. Allereerst wordt energie of het inhouden daarvan aan de cliënt bewust gemaakt, bijvoorbeeld met een vraag als: 'wat voel je nu in je lichaam terwijl je dit vertelt?' Als tweede stap wordt vervolgens de lichaamsenergie of de geremdheid ervan in interactie gebracht met een rolfiguur die als vanzelf symbool wordt van een historisch betekenisvolle figuur van de cliënt, tenminste wanneer die figuur goed wordt ingevuld (met name via vragen over nonverbale aspecten, zoals: 'Hoe klonk die stem, van een hij of een zij, in welke toon, met welke blik, hoever komt die stem binnen?'...). Nu er een historisch theater is opgebouwd, kan in stap 3 alsnog vervulling van de gemiste behoefte mogelijk gemaakt worden met een symbolische figuur. Ook als deze figuur vroeger ontbroken heeft, kan een cliënt vaak feilloos invulling geven aan die figuur, alsof ons organisme altijd weet blijft houden van heelheid. De laatste fase van het therapeutisch proces is dan ten slotte om de betekenis van dit meestal lijfelijke contact met de geplaatste rolfiguur door te laten

Louis Sommeling is supervisor en leertherapeut van de internationale Vereniging voor Pesso-psychotherapie. Sltudeerde eerst filosofie en theologie bij de Jezuïeten. Klinisch psycholoog en BIG geregistreerd psychotherapeut. Werkte als studentenpsycholoog op de Rijksuniversiteit Groningen en als seksuoloog bij de Rutgersstichting. Contact via website <http://home.tiscali.nl/sommeling>. Dit artikel verscheen eerder in het Tijdschrift voor Psychotherapie en is door sommigen van de auteurs hier nog enigszins aangepast.

dringen en als een herinnering in zich op te nemen. Toen de nu oud geworden Pessoa onlangs een nieuwe heup kreeg, riep hij uit: 'Waarom kunnen we mensen niet ook een nieuw geheugen geven?'. Pessoa is bij deze eindfase van een therapie dan ook gaan spreken van de aanleg van een virtueel geheugen dat aan de archieven van onze database wordt toegevoegd. Het werkt voor de cliënt als een nieuwe oriëntatie en als een ruimere zienswijze op wat zich in de toekomst kan voordoen.

Ook buiten groepen en zonder dat er rolfiguren ter beschikking staan, zoals in individuele gesprekken, kan een therapeut meer op het lichaam van de cliënt leren letten, maar daarnaast ook beslist op zijn eigen lichaamsbeleving. Dat is niet eenvoudig aan te leren, want wij komen allen uit een woordcultuur. Toch is het de moeite waard hierop te trainen. Dat kan een therapie boeiend houden en vleugels geven. Vooral bij meer rationeel ingestelde cliënten maakt lichaamsinformatie interventies mogelijk, die verder gaan dan alleen woorden en daarom vaak verrassende ervaringen en inzichten op leveren (Sommeling, 1994, 2004, 2012).

Conclusies

Vier auteurs geschoold in de Pessoa-psychotherapie en een andere vorm van psychotherapie, beschrijven in dit nummer hun ervaringen. Algemene conclusie is dat zij de combinatie als een toegevoegde waarde beschouwen en als veiliger en vaak effectiever. Lichamelijke aanraking is altijd beladen geweest in psychotherapie, maar doordat zij als Pessoa-psychotherapeuten zich buiten lichamelijk contact houden, bieden zij zowel de cliënt als zichzelf een veilige ruimte. Voorts heeft De Bruine laten zien hoe in de Systeemgerichte therapie, die vooral op het systeem is gericht, meer focus op belevingen in het lichaam, een individuele meerwaarde kan opleveren. Diezelfde meerwaarde van de Pessoa-methode ondervindt Jonkers in zijn schemagerichte therapie doordat hij de aandacht voor cognities uitbreidt tot onderliggende emoties door het gebruik van de sensaties van het lichaam.

De Pessoa-methode biedt ruimte aan vormen van regressie die door gebruik te maken van lijfelijk contact zeer diep kunnen gaan, maar door toe te zien op het pilot-ego, toch hanteerbaar blijven, aldus de analytisch georiënteerde Wouters. Omdat de therapeut zichzelf niet in de geëxternaliseerde weergave van de client begeeft, kan niet alleen informatie die in het lichaamsgeheugen ligt opgeslagen, bewerkt worden, maar kan ook positieve en negatieve overdracht naar de therapeut tegelijk en overzichtelijk worden neergezet en besproken.

De Pessoa-methode heeft zelf natuurlijk ook baat bij de aanvulling vanuit andere therapiescholen. In de schematherapie is de transfer beter uitgewerkt van therapieruimte naar dagelijks leven. Bijvoorbeeld door het gebruik van *flashcards* en huiswerkformulieren. Met behulp van de casusconceptualisatie en modi-modellen krijgt de cliënt daar een goed overzicht mee naar huis over zijn/haar schema's en modi en de problemen die daaruit voortkomen.

De EFT en de Pessoa-methode liggen dicht bij elkaar dan de andere therapiescholen. Van Duuren kan dan ook als voordeel noemen dat als je de ene methode beheerst, sneller de andere kan worden aangeleerd.

Algemene conclusie kan dan tenslotte zijn dat wanneer een therapeut bekend is met meerdere methoden die elkaar aanvullen en verbeteren, hij beter in staat is om niet die ene therapie die hij beheerst tot uitgangspunt te nemen van een behandeling, maar de persoon van de cliënt en diens probleem. Leve de integratieve psychotherapie.

Summary

Pesso-psychotherapy and its additional contribution to varied therapeutic schools.

Pesso-psychotherapy (in USA named PBSP: Pesso Boyden System Psychomotor) proves to be a supplement to other therapeutic schools like Emotion Focused Therapy, System Psycho-therapy, Scheduled Therapy and Analytic oriented Psychotherapy. Pesso-psychotherapy is not only specialized in detailed building up the theatre of the mind. The Pesso-method is also able to deepen new corrective experiences in the body. Not at least the beside position of the Pessotherapist creates safety in body-oriented therapies and is an easier way to treat and clarify the varies mixtures of transference.

Literatuur

Sommeling, L. (1994). Het lichaam, ook in individuele gesprekstherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 20, 293-306.

Sommeling, L. (2004). Het lichaamsbewustzijn van de therapeut. En de ontmoeting tussen Pessotherapie en Cliëntgerichte

Psychotherapie. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 52, 184-194.

Sommeling, L. (2012). *De man, zijn lichaam, zijn ziel*. ISBN 978-90-484-2407-8. Uitgever: [www. freemusketeers.nl](http://www.freemusketeers.nl).

Systeemtherapie en Pesso-psychotherapie

GERRIT DE BRUINE

In de hieronder volgende gevalbeschrijving, nu vanuit de Systeemtherapie, laat De Bruine zien hoe hij deze therapievorm aanvult door expliciet aandacht te besteden aan lichamelijke ervaren sensaties zoals hij die in de Pesso-psychotherapie heeft leren gebruiken.

Mieke klaagt over het gebrek aan contact, waardoor ze geneigd is veel druk uit te oefenen om haar partner Jan in beweging te krijgen. Jan daarentegen klaagt over haar dominantie en ervaart haar als dwingend, waarop hij zich passief terugtrekt, dan wel in woede ontsteekt. Haar onwil om te vrijen kwetst hem zeer en hij ziet dit als teken van haar gebrek aan liefde. Er woedt een afstandelijke, stille oorlog; beiden hebben zich uit onmacht in een veilige zone teruggetrokken. Maar de recente verliefdheid van Mieke heeft de oude strijd weer fors doen oplaaien.

De therapeut stelt een oefening voor. Het paar gaat in de ruimte staan met enkele meters ertussen. Alternerend gaat de protagonist met een handgebaar de ander naar zich toehalen, dan wel van zich afduwen. Dit is de *controlled approach*-oefening uit de Pesso-psychotherapie. De andere partner volgt in principe, ondanks de mogelijke angst die dit kan oproepen. Dit gebeurt in stilte. Mieke begint en laat Jan voorzichtig toenaderen. Hij moet neutraal kijken. De therapeut observeert het proces en kan op verschillende momenten de 'film' stil zetten om kort te laten benoemen wat de gevoelens en met name de lijfelijke reacties zijn.

Mieke meldt een heftige spanning in haar borstbeen, welk overgaat in pijn naarmate Jan dichterbij komt; de therapeut geeft aan de afstand zo te reguleren dat dit gevoel te verdragen is. Ze maakt met haar hand contact op de pijnplek en de therapeut doet de suggestie de druk aldaar te verhogen; dit doet de pijn verminderen en ze barst in tranen uit. Iets in haar lichaam lijkt te krijgen wat als oud gemis wordt ervaren: een verlangen iemand die haar tegendruk geeft, waarbij ze in haar bestaan bevestigd wordt, zoals later blijkt.

Kortom: volgen van haar lijfelijke reacties kan een toegang geven tot dit oude gemis wat in haar lichaamsgeheugen blijkt te zijn opgeslagen. Dit wijzen op die reacties brengt haar in contact met een voordien verborgen verlangen naar contact en stevige omvatting (*holding*). Het beeld van haar afwezige vader komt naar voren en wordt op de partner geprojecteerd.

Later blijkt als Jan gevraagd wordt wat dit met hem deed, hij zich zeer verrast voelt: zo kent hij haar zelden. Hij had nooit geweten, dat dit in haar schuil ging en kon haar nu ook in haar kwetsbaarheid en intens verlangen zien en zelfs enige compassie voelen.

Bij Jan ging de oefening anders: hij liet Mieke zeer snel toenaderen, waarbij hij de tijd niet nam te ervaren wat dit met hem deed: "doen zonder voelen". Nadat hij op de suggestie van de therapeut zeer langzaam haar dichterbij liet komen, merkte hij meer op: toenemende spanning in zijn maagstreek, zijn adem werd onrustig en hij eindigde op een meter afstand, als zijnde de meest veilige positie. Bij een bewuste gemaakte kleinere afstand werden deze signalen sterker.

Bij de bespreking hiervan bracht hij naar voren dat hij altijd al zeer op zijn hoede was als vrouwen hem nabij kwamen. Hij nam liever het initiatief (controle) met name in de seks, want het toelaten van toenadering riep altijd angst op. Bij hem kwam het beeld van zijn kille dominante moeder naar voren die eisend was en weinig warmte gaf. Maar zijn lichaam sprak een taal die om vertaling vroeg. Hij werd zich bewuster van het gegeven dat zijn oude angst in de relatie met zijn partner werd herhaald.

Mieke kon, nu zij zijn angst zag, beter invoelen waarom hij zich zo op afstand moest houden.

Het uitgangspunt van de systeemtherapie, dat de oorzaak van het conflict niet in de eerste plaats in de persoon zit maar in de vastgelopen interactiecirkel, krijgt in de toegepaste Pesso-oefening en in de lichaamsbeleving een extra verdieping zodat nu ook de latente 'achterkant' van ieders individuele

bijdrage kan worden onderzocht, aldus De Bruine.

Pesso-psychotherapie en Emotion Focused Therapy

PRIJNA VAN DUUREN

Als Pessotherapeut op zoek naar vereiste bijscholing kwam ik terecht bij EFT, Emotion Focused Therapy van Elliott, Greenberg en Watson. Het was verrassend te merken dat deze therapie zoveel gelijkenis heeft met Pesso-psychotherapie en wel op het vlak dat ook deze therapie emoties de centrale rol in therapie geeft en niet de cognities. Praktisch is ook dat binnen de EFT een uitgebreide onderzoekstraditie bestaat, met goede resultaten. Wie weet kunnen wij Pessotherapeuten daarvan profiteren zodat deze mooie therapie weer overal in het pakket van zorgverzekeraars komt.

In deze tekst wil ik aangeven wat de toegevoegde waarde kan zijn van de EFT en hoe goed beide therapieën te combineren zijn in de praktijk. Ik richt me op het beschrijven van gelijkheid en aanvulling van methode. Hoewel er ook veel verschillen zijn, sta ik hier vooral stil bij de overeenkomsten.

Welke overeenkomsten zijn er? Allereerst de humanistische mensvisie. Naast de visie is er ook overeenkomst in de methode. Ik beschrijf het kort: de sessie begint met wat bij de cliënt nu het meest op de voorgrond is en wat de meeste emotionele lading heeft. De gerichtheid is op de (primaire) emotie. Hoe brengt die emotie het lichaam in beweging, op wie is deze emotie gericht (nu en in het verleden). De persoon op wie de emotie gericht is wordt met hulp van de therapeut in beeld gebracht. De cliënt beleeft daardoor de emotie sterker. Er komt een levendige interactie tot stand tussen de persoon waarop de emotie gericht is en de cliënt. De cliënt verwerkt de emotie en ervaart in interactie met de verbeelde persoon en beleeft intens in een symbolische realiteit, dat zijn beleving en overtuiging over zichzelf in de wereld te beperkt is, hij wordt meer mens.

Tot zover lopen beide methoden gelijk op. Het grote verschil is dat Pesso-psychotherapie een therapie in de groep is en EFT een individuele therapie.

Aan de hand van casuïstiek wil ik illustreren hoe zowel de ene als de andere therapie kan verlopen.

Casus

Een cliënte van rond 30 jaar oud vertelt: ik voel me nog wat in de war over gisteren. Ik vierde mijn verjaardag en mijn vader was er en uitte kritiek op me, eigenlijk iets tamelijks onbelangrijks. Ik vind het stom van mezelf dat ik me dat zo aantrek. Ik vraag haar stil te staan bij het in de war zijn en wat ze erbij ervaart in haar lichaam. Ze neemt een beklemming op haar borst waar, en angst en het gevoel alsof een hand haar borst indrukt. Ze laat zien hoe haar rug tegen de stoelleuning wordt geduwd en ze maakt een beweging als wil ze in de stoel verdwijnen. Ze wil onzichtbaar worden. Dat roept de herinnering op aan vroeger. Haar vader was vanaf haar 6^e overspannen thuis en vaak in een slecht humeur. Hij kon geen geluid verdragen, daardoor mocht zij geen vriendinnetjes laten spelen en zorgde ze dat ze zoveel mogelijk weg was. Als ze thuis toch ruimte innam, kreeg ze van vader de volle laag over zich heen; verbaal, dreigend en angstaanjagend. Ze huilt hevig bij de herinnering.

In een Pesso-psychotherapiegroep zou het als volgt kunnen verlopen:

- T Een getuige zou kunnen zien hoe verdrietig je nu bent bij de herinnering aan de dreiging van vader vroeger. Zo bang was je dat je wel in de stoel wilde verdwijnen...
- C Bevestigende knik.

Prijna van Duuren is Klinisch Psycholoog en persoonsgericht psychotherapeut, Pesso-psychotherapeut, groepspsychotherapeut, supervisor en leertherapeut bij de NVGP. Zelfstandig gevestigd in Nijmegen en verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen als Studentpsycholoog. Email: prijnafrancisca@gmail.com

- T Alsof je wil dat je vader je niet kan zien...
- C Ja, ik wist echt niet wat ik ertegen moest doen, dus ik ging altijd maar weg..., die neiging had ik ook op mijn verjaardag, mijn eigen verjaardag in mijn eigen huis...
- T Hoe bang je bent en wil vluchten...
- C Ja (huilt, zich klein makend).
- T Alsof je iemand nodig hebt die je beschermt...
- C Ja, die me beschermt...
- T Zullen we die opstellen, iemand die je beschermt, zodat je niet hoeft te vluchten of te verdwijnen. Kies maar iemand.
- C Kiest een vrouw...
- T Hoe zou haar noemen? In welke rol zal ze stappen?
- C Een beschermende persoon... kijkt... eigenlijk een ideale moeder (IM).

Alle handelingen van de rolfiguren worden door de therapeut geleid, na navraag aan de cliënt. Een rolfiguur handelt precies zoals de cliënt het wil. Voor het tempo van de tekst is deze interventie weggelaten.

Ze plaats IM voor haar zodat ze achter haar rug weg kan kruipen.

- IM Als ik er toen geweest was, had ik je beschermd, zodat je fijn thuis had kunnen spelen...
- C en had durven praten, en zingen...
- IM Ja, en had durven praten en zingen...
- C Huilt en zucht daarna, ja dat is fijn... en kijkt rond, meer rechtop.
- T Zou je dat nu willen uitproberen? Praten en zingen met een vriendinnetje thuis, terwijl IM je beschermt?
- C Ja, licht aarzelend...
- T Wie wil je in de rol van vriendinnetje?
- C Kiest iemand en met de aanmoediging van IM gaan ze spelen en zingen en hard lachen.
- IM Als ik toen je ideale moeder was geweest, toen je 6 jaar oud was, had ik gezegd: speel maar gerust lekker samen met je vriendinnetje, je hoeft niet stilletjes te doen, ik vind het leuk om te horen dat je er bent. En ik zorg ervoor dat het veilig is.

Emoties wisselen elkaar af bij cliënte, verdrietig omdat het niet zo was en blij om het nu zo mee te maken. Ze speelt en dan is het genoeg.

- T En stel dat er een ideale vader zou zijn, wat zou je van hem willen?
- C Een vader die het ook leuk vindt dat ik thuis speel...
- T Zullen we die nog opstellen?
- C Nee, dat hoeft nu niet. Nu zou ik wel willen uitrusten bij mijn moeder...
- T Maak het maar zoals je wil, rust maar uit bij IM.
- C gaat naar haar toe en nestelt zich.
- IM Als ik toen je ideale moeder was geweest toen je 6 jaar oud, had je zo kunnen spelen en had je zo bij mij uit kunnen rusten.
- C zucht en neem haar tijd.

Dan geeft ze aan dat het genoeg is, door rond te kijken en op te willen staan en wordt ontrold. Daarna kunnen andere groepsleden verwoorden wat het met hen zelf deed.

Na dit begin zou het in EFT (Emotion Focused Therapy) als volgt kunnen verlopen:

- T Hoe verdrietig dat je toen niet gewoon thuis kon zijn en je zo bang voelde en nog voelt voor je vader...
- C Ja, ik voel me bang en alleen, ik moest het helemaal alleen oplossen.... huilt.
- T Helemaal alleen....?
- C Ja knikt en huilt harder. Mijn moeder liet me gewoon alleen. Daarom ben ik zo boos op haar, zij is niet voor me opgekomen en het is haar man! Waarom greep ze niet in? Ze zag toch hoe bang ik was.

(Marker voor unfinished business, zaken die niet af zijn, en daar kan een lege stoel voor neergezet worden).

- T Je weet dat we soms een lege stoel neerzetten, we zouden die nu neer kunnen zetten en je moeder daarin zetten?
- C Knikt mmhh...
- T Pakt een stoel en zet die tegen over C, en zegt: Kun je het voorstellen dat je moeder daar zou

- zitten?
- C Knikt. Ja.
- T Wat doet het met je als je naar haar kijkt?
- C Ik zou willen zeggen: Mama zag je niet hoe bang ik was voor Papa als hij in zo'n bui was, waarom deed je niets en liet je me soms gewoon zelfs alleen met hem?
- T Zeg maar tegen haar... en wijst naar de stoel.
- C Spreekt zich uit naar moeder...
- T Ja, zeg maar wat het met je doet tegen haar... (wijst naar de lege stoel).
- C Ik begrijp niets van jou, ik raak in de war en ben boos en verdrietig. Ik zat zo op je te wachten. Huilt.
- T Ja, zeg maar ik ben boos, verdrietig, begrijp het niet...
- C Ja, je zegt dat ik belangrijk voor je ben, maar je kiest nooit partij voor mij, altijd doe je maar wat Papa wil... ik geloof helemaal niet dat ik belangrijk voor je ben...

Ze praat opgewonden boos verder over verschillende keren dat het gebeurde en moeder volgens haar best wat had kunnen doen, over wat ze miste van moeder, af en toe huilt ze en dan valt ze stil. Pauze. Zucht en zegt:

- C Ja, ik dacht dat ik het fout deed, dat het mijn schuld was dat mijn vader boos was, omdat mijn moeder niets deed.
- T En nu, hoe is het nu?
- C Ik deed helemaal niets fout. Nee. Mijn moeder is gewoon bang voor mijn vader. Zucht weer, ja ze is bang voor hem. Daarom grijpt ze niet in.
- T Hoe zit het nu met je verlangen belangrijk te zijn voor haar? (verkennen van unmet needs).
- C Ik wil graag dat ik belangrijk voor haar ben en zij zegt het ook maar ik geloof het niet, ik voel het niet.
- T Zou je dat tegen haar willen zeggen?
- C Tegen moeder (lege stoel): Je zegt wel dat ik belangrijk ben maar ik merk het niet, dat vind ik erg.
- T Wil je op de stoel van je moeder gaan zitten?
- C Wil het en wisselt van plaats.
- T Herhaalt de woorden van cliënte tegen de stoel (nu met cliënte in de rol van moeder). Wat zou je als je moeder hierop antwoorden?
- CM (C op stoel van moeder) Ze zou zeggen: Ja je bent echt belangrijk voor me, ik vind het erg dat je dat niet voelt, want het is echt zo! Je vader reageerde niet op mij, daarom deed ik niets. Ik dacht je vindt het niet zo erg om bij anderen te gaan spelen.
- T Wissel maar weer van stoel, hoe is het om dit van je moeder te horen?
- C Ja dat is zo, mijn vader reageerde niet op mijn moeder. Maar ik vond het helemaal niet leuk om altijd maar weg te moeten of stil te moeten zijn thuis.
- T Zeg maar.
- C Spreekt het uit en na wat stoelwisselingen kan ze beleven dat moeder verantwoordelijk voor de situatie is en niet zij, en dat moeder niet tegen vader opgewassen was en zelf bang was. Dat het niet haar taak was om vader te kalmeren en dat moeder zou kunnen zeggen...
- CM (C op stoel van moeder) Ja, ik vind het erg dat jij denkt dat het aan jou ligt, het was mijn taak, ik was te zwak, het spijt me.
- C Wisselt weer stoel, nu op eigen stoel.
- T En...?
- C Ik was nog kind, ik kon er niets aan doen, ik kan nu voelen dat mijn moeder het erg voor me vindt en van me houdt. Het is erg dat het zo is gegaan. Maar ja het ligt niet aan mij. En dat lucht op.

Beschouwing

Het is natuurlijk niet mogelijk om twee complexe vormen van therapie even in een paar pagina's te behandelen. De gelijkenis is in termen van casuïstiek geformuleerd maar door de beknoptheid wordt het ook gesimplificeerd. Wat ik wil laten zien is hoe deze twee verschillende therapievormen toch eenzelfde taal lijken te spreken. En hoe voor een Pesso-groepstherapeut die ook individuele therapeut is, EFT een mooie methode is voor de individuele praktijk, waar geen groepsleden zijn die de rollen kunnen vervullen en het lichamelijke contact zeer beperkt mogelijk is of misschien wel helemaal niet. Het zijn allebei methodes waarin geïntrojecteerde ouderbeelden buiten de persoon worden geplaatst en waar het pijnlijke tot ervaring komt en gezien wordt.

Bij Pesso wordt als tegengif een ander ouderbeeld getoond, dat past bij de verlangens van de cliënt. Lijfelijk aanwezige ideale ouders, door medegroepsleden verbeeld. In de casuïstiek zie je dat cliënte als 6

jarige een ideale moeder krijgt, die haar beschermt, zodat ze rustig thuis met een vriendinnetje kan spelen en haar stem kan laten horen. En waar ze na het spelen bij kan uitrusten. Een situatie die cliënte nooit gekend heeft, een nieuwe ervaring, in termen van Pesso: een nieuwe herinnering terug in de tijd.

Bij EFT uit cliënte haar niet opgeloste gevoelens naar de belangrijke ander (op de lege stoel) en krijgt zo gevoel welke primaire emoties een rol spelen, die eerst geen bestaansrecht kregen. En ontdekt ze hoe passend die emoties in die situatie voor haar waren en kan ze meer van haarzelf laten bestaan. Ze staat zich haar behoefte toe. Hierdoor verandert het gevoelde contact met de ander en ook haar zicht op zichzelf. In de casuïstiek heeft cliënte het gevoel dat ze niet belangrijk voor moeder is en dat zij het fout doet, en het zelf met vader had moeten oplossen, terwijl ze bang was voor vader. Een continu gevoel van tekortschieten. Dan begrijpt ze in de therapie dat moeder zelf bang en onmachtig is en dat het moeders taak is om te zorgen voor veiligheid in huis en niet haar taak. Ze kan voelen dat moeder begaan met haar is en dat ze helemaal niets verkeerd doet. Ze ervaart erkenning.

Zowel bij EFT als Pesso volg je de beweging van het lichaam en de emotie die erbij hoort. Hier het wegkruipen, willen verdwijnen in de stoel, als uitdrukking van angst voor gevaar, een primaire adaptieve emotionele respons. Als therapeut kies je in de eerste plaats als invalshoek het gebrek aan bescherming, een uitwerking van diegene die haar beschermd zou moeten hebben, en niet voor werken met het gevaar, een uitwerking van degene die haar bedreigt. In deze casus is het aandachtspunt de moeder die cliënte niet beschermt, en niet werken met de boze onberekenbare vader.

Bij beide therapieën is de uitwerking naar de toekomst hetzelfde. Bij Pesso heeft ze een nieuwe herinnering aan een veilig thuis waar ze zich kan laten horen, mogelijk kan ze daardoor meer ruimte innemen en laten zien wie ze is.

Bij EFT heeft ze een minder perfectionistisch beeld van de mens gekregen, een faalbare moeder. Ze beseft dat fout doen niet aan de orde was. Ze voelt zich belangrijk voor haar moeder, waardoor ze mogelijk ook meer open in de wereld staat en zich laat zien.

De heling bij beide therapieën vindt plaats door het ervaren van een positieve emotie in relatie met de belangrijke ander, waar eerst een negatieve emotie overheerste. In plaats van angst en boosheid ervaart cliënte bij Pesso op een lieflijke manier, zorgzaamheid en liefde bij een beschermende beschikbare ideale moeder. Bij EFT ervaart ze erkenning in hoe zij teveel moest doen omdat moeder in gebreke bleef en voelt ze hoe belangrijk ze is voor moeder.

Zoals het voor een Pesso-psychotherapeut nabij en waardevol is om EFT te leren voor de individuele psychotherapie, zo kan het voor een EFT-psychotherapeut nabij en waardevol zijn om Pesso te leren als groepspsychotherapie met als waardevolle aanvulling de lieflijke nabijheid.

Literatuur

Elliott, R., Watson, J.C., Goldman, R.N., & Greenberg, L.S. (2004). *Learning emotion focused therapy: A process experiential approach to change*. Washington, DC: American Psychological Association.

Schematherapie en Pesso-psychotherapie: hoe kunnen ze elkaar wederzijds aanvullen?

PHILIP JONKERS

De auteur werkt zowel als schematherapeut en als Pesso-psychotherapeut vooral met patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Het gebruik van experiëntiële technieken is een onmisbaar onderdeel van de schematherapie. De schematherapie maakt gebruik van Gestalt technieken zoals de twee stoelen techniek en psychodrama technieken, maar maakt geen gebruik van de Pesso-methode omdat deze veelal helaas onbekend is.

De auteur heeft gemerkt dat zijn werk als schematherapeut meer diepgang krijgt en dat de kwaliteit van de therapie verhoogd wordt dankzij gebruik van belangrijke ingrediënten uit de Pesso-methode.

Hieronder wil de auteur beschrijven wat de Pesso-methode aan de schematherapie kan toevoegen... of anders gezegd: hoe de Pesso-methode de schematherapie kan verrijken.

1. Gebruik van Pesso-oefeningen (als experiëntiële techniek) voor diagnostiek

Tijdens de diagnostische fase van de schematherapie wordt o.a. gebruik gemaakt van vragenlijsten en imaginatie-oefeningen om te onderzoeken welke patronen (= valkuilen, schema's en modi) bij patiënten centraal staan. Wanneer het verbaliseren van schema's moeilijk is, schiet diagnostiek die alleen gebaseerd is op zelfrapportage tekort (Weertman, 2008). In de praktijk heb ik gemerkt dat een aantal Pesso-oefeningen heel geschikt zijn om schema's en modi die bij de patiënt geactiveerd worden in de therapieruimte voor de patiënten meer voelbaar en zichtbaar te maken, waarbij de patiënt direct kan ervaren welke copingstijl hij/zij gebruikt, m.a.w. hoe de patiënt daarmee omgaat.

Deze Pesso-oefeningen zijn vooral heel bruikbaar om schema's en modi te onderzoeken in een schema-therapie groep.

2. De veronachtzaming van de zintuiglijke ervaring in de schematherapie

Het belang van de lijfelijke ervaring wordt vaak in de schematherapie veronachtzaamd. Stoeltechnieken, imaginaties (en empathische confrontaties) blijven dan slechts beperkt tot een gerichtheid op het cognitieve en op een emotionele corrigerende ervaring, terwijl juist bijvoorbeeld de ervaring van een lichamelijke positieve aanraking heel essentieel is voor de ontwikkeling van de persoonlijke individualisatie en weerbaarheid (Andieu, 1989).

De belevingskwaliteit van het bewustzijn wordt sterk beïnvloed door zintuiglijke input. Experimenten met sensorische deprivatie laten zien hoe noodzakelijk zintuiglijke informatie voor het bewustzijn is (Perquin et al., 1982). Iemand die nooit als kind is geknuffeld, kan dit ook niet tijdens een imaginatie beleven, omdat de patiënt dit nooit heeft kunnen ervaren: dus externe zintuiglijke prikkels zijn nodig. Lichamelijke sensaties zijn zo elementair, zij gaan zelfs aan bewuste emoties vooraf (Perquin, 2001).

3. Alsnog bevredigen van basisbehoeften: het bieden van tegengif (antidote)

Beide methodes gaan uit van 5 basisbehoeften, de essentiële voorwaarden waaraan in de fundering van de persoonlijkheid voldaan moet worden, universele behoeften, die vaak in de kindertijd onvoldoende vervuld zijn (Van Attekum, 2009). Een psychisch gezond individu is iemand die op een goed aangepaste manier in deze basis behoeften kan voorzien.

De basisbehoeften van beide methodes zijn op verschillende wijze beschreven, maar in essentie komen ze het op hetzelfde neer.

De basisbehoeften van de Pesso-methode vind ik in de praktijk wat makkelijker te gebruiken, ze zijn minder abstract en sluiten direct aan op wat bijvoorbeeld een kind nodig heeft om zich tot een zogenaamd 'gezonde volwassene' te kunnen ontwikkelen. De basisbehoeften volgens Pesso zijn beschreven in termen die met het lijf te maken hebben. De vervulling van de basisbehoeften zoals Pesso deze heeft beschreven, zijn zelfs voor het embryo (foetus) in de baarmoeder nodig om tot een

gezond kind te kunnen ontwikkelen.

Eén van de belangrijkste doelen bij beide therapie-methodes is om de patiënten te helpen zoeken naar adequate manieren om in hun emotionele basisbehoeften te voorzien, met behulp van o.a. emotionele corrigerende ervaringen (zodat ze hun schema's kunnen genezen). Door ingrediënten van de Pesso-methode bij de schematherapie te betrekken kan de patiënt niet alleen emotioneel, maar ook lijfelijk (zintuiglijk) ervaren hoe de verschillende basisbehoeften alsnog bevredigd kunnen worden. 'Beperkte rearenting' - de therapeut die vroege tekorten in de basisbehoeften probeert te repareren - en 'realistische begrenzing' kunnen bijvoorbeeld niet alleen imaginair of symbolisch, maar ook letterlijk aan den lijve worden ervaren. Zo doe ik tijdens een individuele schematherapie regelmatig een 'limiterings pesso-oefening', waarbij de patiënt kan ervaren hoe hij/zij positief begrensd wordt en toch al zijn krachten mag gebruiken en uiten zonder zichzelf of een ander te beschadigen, of ik doe een 'positieve-accommodatie oefening', een oefening waarbij de patiënt kan ervaren hoe het is om zowel letterlijk als figuurlijk ondersteund te worden.

4. Limited rearenting: de therapeut als ideale ouder en ideale ouders volgens de Pesso-methode

In de schematherapie betekent beperkte "rearenting" dat de therapeut als 'ideale ouder' binnen gepaste grenzen, in de therapeutische relatie datgene geeft waar de patiënten behoefte aan hadden, maar wat zij niet van hun ouders kregen in hun jeugd.

Tijdens een imaginatie met rescripting, springt bijvoorbeeld de therapeut zelf in het beeld om schade te voorkomen, om een mishandelende ouder stevig toe te spreken en onschadelijk te maken door deze weg te sturen, en vervolgens de patiënt mee te nemen naar een veilige plek. Volgens de Pesso-methode zet de psychotherapeut positieve rolfiguren in zoals een ideale vader en een ideale moeder die geen verbeterde versie zijn van de reële ouders, maar andere, nieuwe ideale ouders zijn die datgene doen of geven wat de patiënt niet van eigen ouders heeft gekregen. Ideale ouders zijn ook geen perfecte ouders die nooit fouten maken, het zijn geen goddelijke supermensen, het blijven mensen van vlees en bloed. Ideale ouders zijn in het algemeen sterk en gezond, zij houden van elkaar en genieten van elkaar, zijn onderling gelijkwaardig.

De patiënt kan dit het beste 'aan den lijve' in een groep ervaren; de therapeut zorgt ervoor dat medepatiënten dan de rol op zich nemen van ideale ouders die precies dat doen en zeggen wat de patiënt daar en toen nodig had gehad. Er wordt hierbij niet geïmproviseerd; de patiënt geeft aan wat nodig is en dat wordt door de therapeut begeleid. Voortdurend wordt bij de patiënt gecheckt of het passend is wat de rolfiguren zeggen, doen, of het klopt hoe ze staan, hoe ze de patiënt aanraken, ondersteunen, beschermen of begrenzen.

Dit 'zorgvuldig werken' kan ook goed gebruikt worden tijdens een 'imaginatie met rescripting': bij het inspringen van jezelf als therapeut is het belangrijk goed na te gaan hoe je dit doet, waar precies de patiënt de therapeut in het beeld ziet, hoe precies de therapeut bijvoorbeeld tussen de mishandelende ouder en de patiënt in staat: met het gezicht naar het gevaar en met de rug naar de patiënt toe om deze te beschermen, of juist naast de patiënt terwijl de therapeut de patiënt een hand op de rug of schouder van de patiënt legt ter ondersteuning. In de Pesso-methode luistert het immers heel nauw wat precies de kwaliteit is van de 'rearenting': waar ligt de behoefte van de patiënt; is er bescherming nodig of juist ondersteuning of begrenzing? Is het nodig dat de patiënt ervaart dat deze kwaad kan worden op de negatieve kanten van de ouder figuren, of is er verlangen naar een andere figuur die alsnog geeft wat de patiënt nodig had en door wie, waar en hoe had het geboden moeten worden in de geschiedenis?

Dit precies werken vergroot de geloofwaardigheid van de imaginatie waardoor de 'anti-dote' beter haar werk kan doen en de corrigerende ervaring beter geïntegreerd kan worden.

5. Het veranderen van de ouders tijdens een imaginatie

Soms kan het gebeuren dat de patiënt tijdens de imaginatie ziet dat zijn ouders nu wél ineens kunnen luisteren naar de therapeut en dat zij dan gedrag laten zien dat ze in het echt nooit van hun ouders hebben meege-maakt. In de Pesso-methode wordt de behoefte om de ouders te willen veranderen erkend, maar het daadwerkelijk veranderen van de ouders wordt niet toegestaan, omdat een dergelijke verandering als magisch gezien wordt en voor de patiënt niet echt geloofwaardig kan worden. In de Pesso-methode blijven de ouders reëel met al hun negatieve en positieve kanten, maar ze worden nooit ideaal. In de Pesso-methode nodigt de therapeut de patiënt (die zijn reële ouders wil veranderen) uit om naast de rol figuren van zijn reële ouders met hun negatieve en positieve kanten ook ideale ouders in een rol neer te zetten. De patiënt kan bij deze nieuwe, andere, ideale ouders ervaren hoe het zou zijn

geweest als die ouders van begin af aan zijn ouders zouden zijn geweest. Anders dan bij de schematherapie wordt in de Pesso-psychotherapie *tijdens het beleven van de anti-dote door de patiënt* direct nadrukkelijk het volgende geformuleerd door de ideale rolfiguren via de therapeut: “*zo had het moeten zijn en onder andere omstandigheden kunnen zijn*”. Zo kan in de juiste context de nieuwe ervaring worden ingenomen en verwerkt. Zo bouwt de patiënt begeleid door de therapeut met behulp van bijvoorbeeld rollenspelers een alternatief herinneringsscenario op, dat een emotioneel tegenwicht kan bieden tegenover de impliciete en expliciete geheugensporen uit het verleden (Perquin, 2008).

6. *Voordelen van het werken met rolfiguren*

Het prettige (voordeel) van het werken met rolfiguren is dat de psychotherapeut, de therapeut blijft die het overzicht blijft houden, de begeleider blijft die niet op gaat in een imaginatie of een scène maar beschikbaar blijft voor de patiënt om na te gaan of het passend is wat er in de rescripting gebeurt. De therapeut is in de Pesso-methode de deskundige van het proces, de patiënt de deskundige van zichzelf (Perquin, 2008).

Dit is een belangrijk verschil met de schematherapie: in de Pesso-psychotherapie is de therapeut minder directief, omdat de patiënt zoveel mogelijk de regie over zijn eigen therapeutisch proces heeft, terwijl de therapeut mogelijkheden aanbiedt en bijstuurt waar nodig.

In schematherapie termen zou je kunnen zeggen dat de ‘gezonde volwassen kant’ (modus) van de cliënt zoveel mogelijk wordt aangesproken. Deze ‘gezonde volwassen modus’ wordt in de Pesso-methode de ‘Pilot’ genoemd.

Een ander voordeel van het werken met rolfiguren is dat negatieve overdracht op een heldere, zichtbare wijze bewerkt kan worden door het werken met rolfiguren.

Wanneer er sprake is van negatieve overdracht, representeert de therapeut negatieve aspecten van personen in het leven van de patiënt. Een groepsgenoot kan dan de rol op zich nemen van een persoon met die negatieve kanten, bijvoorbeeld ‘iemand die mij niet goed begrijpt’. Door deze persoon in een rol neer te zetten, kan de patiënt ontdekken dat deze persoon hem bijvoorbeeld doet denken aan een negatieve kant van zijn vader.

Een derde voordeel is dat sommige psychotherapeuten het als een last kunnen ervaren dat de patiënt tijdens de re-parenting fase zich afhankelijk kan maken van de therapeut, zowel binnen als buiten de therapieruimte. Wanneer er symbolisch gewerkt wordt met rolfiguren, is steeds helder dat de therapeut slechts een begeleider van het therapeutisch proces blijft.

Mijn ervaring is dat de preciezere rescripting door toevoeging van de Pesso-methode deze voor de patiënt geloofwaardiger maakt.

7. *Polariseren: uitsplitsing van ambivalente gevoelens*

Hoe gebruik je nu de Pesso-techniek van het polariseren bij loyale patiënten die moeite hebben de negatieve kanten van hun ouders te erkennen (vanwege loyaliteit naar ouders toe)?

Patiënten zijn vaak loyaal aan hun ouders; het kan voor hen moeilijk zijn om de ouders bijvoorbeeld weg te sturen tijdens een imaginatie. Door de negatieve kanten en de positieve kanten van de ouders uit elkaar te laten halen door de patiënt - deze twee kanten worden op twee verschillende stoelen neergezet - wordt duidelijker voor de patiënt dat deze niets heeft gehad aan deze negatieve kant (bijvoorbeeld de kant die vindt dat de patiënt lui is, of zich aanstelt, of de kant die geen aandacht heeft voor de behoeften (gevoelsbeleving) van de patiënt). Doordat de positieve kanten van de ouder expliciet worden neergezet (bijvoorbeeld de kant waarin de ouder zijn/haar best doet voor patiënt, die trots op patiënt is, die materieel heeft gezorgd voor de patiënt) kan de patiënt leren ervaren dat hij echt kwaad mag worden op deze negatieve kant van de ouder (immers de positieve kanten worden hiermee niet aangetast) en dat het niet erg is wanneer de patiënt de behoefte voelt opkomen om deze kant kapot te maken, er tegen aan te schoppen of weg sturen etc. zonder daarmee de positieve kant van de ouder te beschadigen.

8. *Het niet kunnen innemen (toelaten) van de ‘antidote’ (rescripting)*

Soms blijft voor de cliënt de rescripting (antidote) ongeloofwaardig en kan hij/zij de positieve corrigerende ervaring niet als zodanig ervaren en innemen. Bij een cliënt kan dan bijvoorbeeld sprake zijn van (in schematherapie termen) de ‘zelfverheerlijker modus’ die geactiveerd is. Iemand is dan (in Pesso-terminen) te weinig begrensd geweest in zijn almacht (omnipotentie). De Pesso-methode biedt een

geschikt kader om met de thematiek van onbegrensde om te gaan (in schematherapie termen: 'Limit setting', d.i. slechts voornamelijk verbaal limiteren) niet alleen door de duidelijke structuur, een doorzichtige techniek en het lichaamsgerichte van de Pesso-methode, maar ook de consequente en heldere manier waarop begrenzing als basisbehoefte in de methode vervat zit. Bijvoorbeeld met specifiek begrenzend accommodatie oefeningen kunnen cliënten een symbolische ervaring krijgen van wat ze aan veilige begrenzend ervaringen gemist hebben in hun geschiedenis (Ruthgeers, D., 2002).

Ook kan het zijn dat de cliënt het tegengif niet kan innemen, omdat er sprake is van een 'transgenerationeel' aspect; dit wordt in de Pesso-methode "Holes in roles" genoemd.

De cliënt heeft bijvoorbeeld als kind moeten zorgen voor zijn/haar ouders en is vroeger in het 'gat' gesprongen van het tekort van zijn/haar ouders en is zo zelf in een ouderrol terecht gekomen (parentificatie). De cliënt kan in een therapie sessie tijdens de rescripting zich bijvoorbeeld nooit volledig ondersteund of beschermd voelen, en kan geen hulp vragen of aanvaarden omdat hij/zij degene was in zijn gezin van herkomst die ondersteuning/ bescherming bood (in schematherapie termen is dan sprake van bijvoorbeeld het schema van de 'zelfopoffering', of de 'overcontroleerder modus', of de 'veel eisende ouder modus' is dan actief). Voor een dergelijke cliënt kan het dan een verademing (bevrijdend) zijn wanneer deze binnen een imaginatie of werktijd binnen de Pesso-psychotherapie ervaart hoe er 'ideale ouders' als rolfiguren worden geïntroduceerd voor de behoeftige kant van zijn/haar eigen reële ouders. De taak van de cliënt wordt door de ideale ouders van zijn eigen ouders overgenomen, waardoor de cliënt meer ruimte kan ervaren om te voelen wat zijn/haar eigen behoeftes zijn en zo meer energie ervaren om zijn/haar eigen spoor te volgen.

Het innerlijk conflict dat zich vaak afspeelt bij het toelaten van ideale ouders voor de reële ouders is de overtuiging dat niemand zo goed voor die ouders kan zorgen als de cliënt/het kind zelf (Overbeke, A. van, 2006).

9. Samenvatting en conclusie

Schematherapie en Pesso-psychotherapie hoe kunnen ze elkaar wederzijds aanvullen?

In de schematherapie is beter uitgewerkt hoe je de 'antidote' kunt integreren en generaliseren van de therapieruimte naar het dagelijks leven (bijvoorbeeld flashcards, huiswerkformulieren, cognitieve technieken).

Met behulp van de casusconceptualisatie en modi-modellen heeft de cliënt een goed overzicht over zijn/haar schema's en modi en de problemen die daaruit voortkomen.

In de Pesso-psychotherapie zijn de experiëntiële technieken uitgebreider en nauwkeuriger uitgewerkt. De methode is gericht op integratie van het lichamelijke, het emotionele en het cognitieve.

Dit eerste (het 'aan den lijve' ervaren) krijgt weinig aandacht binnen de schematherapie, terwijl juist bijvoorbeeld de ervaring van een lichamelijke positieve aanraking heel essentieel is voor de ontwikkeling van de persoon-lijke individualisatie en weerbaarheid.

Literatuur

Perquin, L. (2000). Omnipotentie en limitering in Pesso-psychotherapie. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie*, 16, 110-137.

Perquin, L. (2001). De Pesso-psychotherapie en de neurowetenschappen. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie*, 17, 46-67.

Ruthgeers, D. (2002). Begrenzing bij vroege tekorten: wegwijzers en valkuilen. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie*, 18, 5-23.

Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M.E. (2004). *Schemagerichte therapie: handboek voor therapeuten*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Vreeswijk, M. van, Broerse, J. en Nadorf, M. (2008). *Handboek schematherapie: theorie, praktijk en onderzoek*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Psycho-analytische therapie en de toegevoegde waarde van Pesso-psychotherapie

WOUTER WOUTERS

Fysiek contact was van oudsher in psycho-analytische therapieën taboe. Men erkende wel dat cliënten behoefte hadden aan aanraking door hun therapeut, als troost of steun betuiging, maar dergelijke verlangens dienden vooral geanalyseerd te worden, d.w.z. op hun (onbewuste) betekenis onderzocht te worden. Bevrediging van dergelijke behoeftes werd gezien als een gemiste kans het onbewuste in kaart te brengen, en ook als een vorm van ageren.

Het zijn de grote denkers uit het begin van de 20^{ste} eeuw geweest, die aanzetten gaven om daar anders over te denken. Wilhelm Reich en Fritz Perls, analytici van het eerste uur, sloegen wegen in waarin met aanraken en fysiek contact, vaak nog zonder veel wetenschappelijke onderbouwing, geëxperimenteerd werd. Bio-energetica en Gestalttherapie opende nieuwe wegen.

De verandering in het denken over aanraken in therapie zette door toen er meer zicht ontstond op ons lichaamsgeheugen, waarin onze ook lijfelijke identiteitsvorming als herinnering ligt opgeslagen en voor een geoefend therapeutisch oog zichtbaar kan worden (Anzieu, 1989).

Vanuit de jaren 70 geïnteresseerd en ervaren in lichaamsgericht werken, ben ik mij psycho-analytisch gaan scholen. Het belang van fysiek contact als essentieel gebeuren in therapie is nooit uit mijn denken weggeweest. Lijfelijk contact is immers een wezenlijk onderdeel van de menselijke communicatie en een bron van informatie. Cliënten kunnen soms verlangen naar de nooit gekende ervaring van een troostende hand op de schouder of een arm om zich heen. De erkenning van die behoefte van de cliënt ('Ik zie hoe verlangend je bent'), blijkt te werken als een bewustwording van wat eerder versluierd bleef. Pesso heeft later voor dergelijke erkenning zelfs een nieuw figuur in het leven geroepen: de getuigefiguur.

Soms is woordelijke erkenning van een behoefte niet genoeg. Daarin ligt de kracht verscholen van Pesso-psychotherapie, immers in een dergelijke situatie kan de cliënt een groepsgeenoot kiezen in de rol van 'iemand die jou vast zal houden' of 'iemand die heel dicht bij je zal blijven'. Dat dit geen goedkope troost is, maar een wezenlijke verandering teweeg brengt, wordt niet alleen door elke Pesso-therapeut erkend, maar ook door hersenonderzoek aangetoond. Pesso spreekt hier over een synthetische herinnering, die over de oude, pijnlijke herinnering heen komt te liggen en daarmee de pijn verzacht (Perquin, 2001).

Voor de beschouwende buitenstaander kan het een merkwaardig gezicht zijn om een volwassen man bij een volwassen vrouw en een andere volwassen man, die de cliënt gekozen heeft als "ideale ouders", op schoot te zien kruipen en daar met een gelukzalige glimlach op het gezicht te zien liggen. "Wat is dat voor regressie bevorderend gedoe?", zal menig therapeut zich afvragen.

Ik vind het als psycho-analytisch psychotherapeut belangrijk om nader stil te staan bij deze vaak geuite bezwaren en steun daarbij op een van de van de kernbegrippen van Pesso, namelijk het 'pilot-ego'. Daaronder wordt verstaan dat de cliënt ook in de regressie met zijn volwassen ego aanwezig blijft en verantwoordelijkheid neemt voor zijn gedrag en daar op aangesproken kan worden (Pesso en Crandell, 1991; Amundsen, 2000).

De Pesso-therapeut ziet er dan ook op toe dat de cliënt voldoende blijft abstraheren. Het is lastig om enerzijds een regressieve toestand toe te (durven) laten, en anderzijds voldoende bewust aanwezig en alert te blijven in de therapie-situatie. Het betreft hier een gezonde regressie, die de cliënt helpt om in de therapieessessie een nieuwe ervaring op te doen (in dit geval de beleving van ideale ouders) die als een nieuwe herinnering naast de oude, met het gemis en het verdriet daarover, wordt gelegd en in een nieuw virtueel geheugen wordt opgeslagen waar voortaan op gesteund kan worden.

Veel collega-Pesso-therapeuten zien hoe cliënten wonderlijk genoeg, wanneer hen er naar wordt

Wouter Wouters is klinisch psycholoog en Pesso-psychotherapeut, psychoanalytisch psychotherapeut, supervisor en leertherapeut bij de NVPP.

Zelfstandig gevestigd in Amerongen. Email: info@heuvelrug-psychotherapie.nl

gevraagd, doorgaans precies kunnen aangeven op welke leeftijd zij een dergelijke ervaring van ideale ouders nodig hadden. Deze regressie in dienst van het ego helpt om nieuwe ervaringen op te doen én deze te incorporeren in het huidige bestaan. Zonder deze bewuste verbinding van heden en verleden kan er natuurlijk niet van echte psychotherapie sprake zijn.

Ik ervaar het als een voordeel dat ik als therapeut zelf buiten het neergezette theater van de geest blijf, niet alleen om zo veilig met het lichaam te kunnen werken, maar ook omdat overdracht dan helderder bewerkt kan worden. Overdracht wordt in de klassieke psychoanalyse gezien als de weg waarlangs de patiënt genezen kon worden van zijn neuroses. Dat blijft in de Pesso-psychotherapie natuurlijk ook zo. Maar overdrachtsverschijnselen kunnen nu neergezet worden in het *theatre of the mind* en zelfs de verwarring van tegelijk optredende negatieve en positieve gevoelens naar de therapeut kunnen zo worden onderscheiden. Dit gebeurt in de Pesso-methode door een als negatief of ideaal beleefd deel van de therapeut in een rol te zetten (groepslid of kussen), waardoor de betekenis van de overdrachtsgevoelens duidelijker kunnen worden neergezet en ook lichamelijk meer waarneembaar worden. Als therapeut word ik daardoor vrijer voor de cliënt is om samen 'democratisch' de betekenis van deze projectie nader te onderzoeken. Maar ook de cliënt zelf is minder geïmponeerd door zijn therapeut. Omdat de therapeut zelf uitdrukkelijk buiten de contacten blijft die worden immers alleen aangeboden via rolfiguren in de groep. Zo blijft de cliënt beter de eigenaar van zijn eigen therapeutisch proces en de therapeut de begeleider daarvan.

Literatuur

Amundsen, J. (2000). What PBSP can teach psychoanalysis. Clinical examples. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie*, 16, 56-64.

Anzieu, D. (1989). *The skin ego, the psychoanalytic approach*. New Haven Londen: Yale University.

