

INHOUD

- 3 Redactioneel
THEO VAN DUIJVENBODEN
- 7 PESSO-therapie, ontbrekende schakel in een toekomstgerichte
aanpak van hechtingsproblematieken?
*Over de rol van lichaamsgerichte psychotherapie in hechtingsproblema-
tieken bij volwassenen*
ANNELIES VAN OVERBEKE
- 23 Imago-Therapie: Unbewusste Dynamik der Partnerwahl
Gemeinsamkeiten in den Grundannahmen
BARBARA FISCHER-BARTELMANN
- 37 Eye movement desensitisation and reprocessing
*Maakt deze bijzondere behandeling voor traumagerelateerde klachten
Pesso-psychotherapie overbodig?*
MONIQUE CUPPEN
- 50 De Tegenstroom en een voorbeeld van het gebruik van PESSO-
therapie in individuele therapie
WILLY VAN HAVER
- 62 Begrenzing van automutilatie
Een interventie volgens de PESSO methode
DIANE RUTHGEERTS
- 65 *Recensie: CD-ROM, 2006. Sharing the Practical Wisdom by David
Cooper.*
LOUIS SOMMELING

Redactioneel

THEO VAN DUIJVENBODEN

Na dik tien jaar ga ik afscheid nemen van de redactie van het Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie. Wat is er in die tijd veranderd in de psychotherapie in het algemeen en de Pesso-psychotherapie in het bijzonder? De geestelijke gezondheidszorg is in die jaren geprofessionaliseerd. Er zijn multidisciplinaire richtlijnen gekomen voor bijna alle psychische aandoeningen en als vervolg daarop worden er zorgprogramma's ontwikkeld voor de verschillende 'doelgroepen', degenen die aan deze aandoeningen lijden. Aangezien men bij de richtlijnen uitgaat van wetenschappelijk bewezen methoden is in veel zorgprogramma's de nadruk komen te liggen op cognitieve gedragstherapie als behandeling. Deze methode laat zich in vergelijking met andere goed onderzoeken en heeft daardoor minder moeite haar werkzaamheid aan te tonen. Lange tijd zag het er naar uit dat de meer op het gevoel en het inzicht gerichte psychotherapievormen hierdoor gemarginaliseerd zouden worden. Echter, onder invloed van de hechtingstheorie, de mentaliseringsgedachte en vooral de ontdekkingen in de neurowetenschappen (Damasio, leDoux) zijn deze methoden bezig aan een comeback. Behalve van cognitieve schema's is er nu ook sprake van emotionele schema's en lichaamsschema's, op basis waarvan mensen hun omgeving maar ook zichzelf beleven.

Belangrijk lijkt me dat er onder invloed van bovenstaande ontwikkelingen integratiever gedacht wordt. De verschillende psychotherapiescholen bestaan nog wel, maar de tegenstellingen lijken veel minder scherp dan een tiental jaren geleden. Bijna iedereen onderschrijft het belang van bovenstaande theorieën voor de praktijk.

Een belangrijke exponent van deze integratie is de schemagerichte psychotherapie van Young, die een gedragstherapeutische benadering combineert met een experiëntiële.

Opvallend is verder de opkomst van 'alternatieve' methoden, waarvan Servan Schreiber de pleitbezorger is: EMDR, mindfulness, hartcoherentiemethode, alternatieve voeding, hardlopen. De nadruk ligt bij veel van deze nieuwe therapieën meer op acceptatie dan op controle krijgen op of het overwinnen van klachten.

Volop spannende ontwikkelingen dus, zowel theoretisch als technisch, en dat terwijl de psychotherapie maatschappelijk en politiek in de verdrukking zit. De titel 'psychotherapeut' dreigde te verdwijnen en het Register een sterfhuisconstructie te worden. Het aantal zittingen werd van overheidswege beperkt tot 25 zittingen, een financiële maatregel, met inhoudelijke argumenten als schaamlap. Inmiddels zijn de plannen om het Register te sluiten gelukkig teruggedraaid en zijn er al weer opleidingen tot psychotherapeut gestart. Ook de 25-zittingenmaatregel is verruimd, al blijft de huidige puntenregeling wat mij betreft een monstrum.

Hoe is het de Pesso-therapie in deze jaren vergaan, wat zijn daar de ontwikkelingen en de vernieuwingen? Dat valt tegen. De lange zitting met 2 structures is in de regel nog steeds de gouden standaard al hoor je links en rechts wel varianten. Deze lijken echter niet structureel te worden beschreven en toegepast. Het wetenschappelijk onderzoek naar de methode komt niet echt van de grond, ondanks pogingen in die richting. Pesso-therapie lijkt iets te worden wat je een warm hart toedraagt, maar wat je erbij doet.

Inhoudelijk is de *holes-in-roles* theorie een vernieuwing geweest. Van deze aanvulling lijkt mij de omnipotentiehypothese vooral van belang, een term die de Pesso-therapie al eerder gemunt heeft en die je in andere theorieën niet zo nadrukkelijk aantreft. De *holes-in-roles* gedachte op zich is niet echt nieuw, in de systeemtherapie is daaraan al veel aandacht besteed onder de noemer 'delegatie' bijvoorbeeld. In de structures zelf is de *holes-in-roles* variant wel goed toepasbaar, hoewel je als therapeut (en cliënt) het gevaar loopt snel door je rollenspelers heen te zijn. Verder is het misschien weer een stapje verder af van de eigen lichamelijke ervaring. De hoofdpersoon is in deze variant immers vaak toeschouwer.

De Pesso-therapie is nog niet in staat gebleken te profiteren van de ontwikkelingen op het gebied van de neurowetenschap. Lowijs Perquin heeft als enige een poging gedaan een verbinding te leggen in een uitstekend artikel in dit Tijdschrift (*De Pesso-psychotherapie en de neurowetenschappen*, 2001, nr. 2) en verscheidene lezingen. Je bent geneigd te denken dat hier mogelijkheden liggen voor de Pesso-therapie nu het lichaam en met name de gevoelsreacties van het lichaam vanuit deze onverwachte hoek zo duidelijk onder de aandacht gebracht zijn. De contacten met Bessel van der Kolk, de traumadeskundige uit Amerika, en een onduidelijke Tsjechische geleerde geven nog geen aanzet tot een steviger onderbouwing van de Pesso-therapie.

REDACTIONEEL

Veelbelovend vind ik wel de verbindingen die gelegd worden met andere therapierichtingen. Het artikel van Crandell in het laatste nummer van het Tijdschrift is daarvan een goed voorbeeld. Hij laat daarin zien hoe de Pesso-methode een aanvulling kan zijn op de schemagerichte therapie van Young, maar anderzijds ook hoe deze behandeling voorziet in een aantal zwaktes van de Pesso-therapie. Wil de Pesso-therapie wat meer gaan betekenen dan de marginale plek die zij nu inneemt in het veld van de psychotherapie, dan is, merkwaardigerwijs, een wat bescheidener opstelling te verkiezen boven een *splendid isolation*.

Naast het laten zien wat je doet en wat je kunt zie ik dat als een van de belangrijkste taken van het Tijdschrift, het plaatsen van de Pesso-therapie binnen de psychotherapie in het algemeen. De Pesso-therapie moet eens af van het predikaat 'veelbelovend' en echt mee gaan doen door te laten zien wat het kan en wat het niet kan. Waar is zij een aanvulling en waar heeft zij zelf aanvulling.

Op een of andere manier hebben de Belgen de aansluiting met het veld beter voor elkaar dan de Nederlanders. De Pesso-therapie lijkt daar dichter bij de academische wereld te staan dan in Nederland, gezien de constante stroom doctoraalscripties over Pesso-therapie die daar het licht zien. Verschillende schrijvers daar publiceren over de hechtingstheorie, een theorie die steeds belangrijker wordt voor de psychotherapie. We mogen ons gelukkig prijzen nu Annelies van Overbeke zich daarbij voegt en de verbinding legt met de Pesso-therapie. Een verhelderend artikel.

Een andere verbinding wordt gelegd door Barbara Fischer-Bartelmann. Zij laat zien wat de begrippen uit de Pesso-therapie kunnen verhelderen over de onbewuste partnerkeuze, een aanvulling op de psychoanalytische gedachtegang hierover.

Monique Cuppen legt de EMDR-behandeling, hot dezer dagen, naast de Pesso-methode, twee therapieën die ogenschijnlijk ver van elkaar af staan. Ze vindt toch overeenkomsten die maken dat zij voor beide behandelingen enthousiast is.

Laten zien wat we kunnen, heb ik eerder gezegd, is ook essentieel. Ik bedoel het heel letterlijk, wat gebeurt er nu in Pesso-therapieën, wat wordt er gezegd en gedaan en waarom. Vignetten dus, met uitleg. Te weinig wordt concreet gerapporteerd over behandelingen, terwijl niets zo leerzaam is als dat. Ook op dit punt lijken de Belgen minder schroom te hebben. Willy van Haver en Diane Ruthgeerts komen met korte, heldere *casestudies*. Een verademing om te lezen.

REDACTIONEEL

Louis Sommeling tenslotte, die eerder zelf uitstekend monnikenwerk verichtte met de trefwoordenlijst voor het Tijdschrift, schrijft een recensie over de omvangrijke prestatie van David Cooper die een encyclopedie van Pessoa-termen op CD heeft uitgebracht.

Intussen werpt het congres dat in 2009 in Bergen in Nederland gehouden zal worden zijn schaduw (of moet ik zeggen zijn licht) al vooruit. Het thema zal filosofisch zijn heb ik begrepen, dus dat kan voor mij niet beter. Toch hoop ik dat er, naast allerlei inspirerende vergezichten, ook erg een beweging naar het concrete zal zijn, *down to earth*. Een soort Pessoa van alledag.

Ik wens de redactie van het Tijdschrift voor de toekomst veel enthousiasme, doorzettingsvermogen en scherpte toe en de lezers veel inspiratie. Dat het Tijdschrift daarvan mag profiteren.

Pesso-therapie, ontbrekende schakel in een toekomstgerichte aanpak van hechtingsproblematieken?

*Over de rol van lichaamsgerichte psychotherapie in
hechtingsproblematieken bij volwassenen*

ANNELIES VAN OVERBEKE

Opzet

Dit artikel beoogt geen exhaustieve literatuurstudie van mogelijke hechtingstheorieën en paradigma. Wel is het onze betrachting een brug te slaan tussen hechtingstheorie enerzijds en Pesso-therapie anderzijds. Hoewel bestaande literatuur aandacht geeft aan hechtingsproblemen bij volwassenen blijft deze vaak steken in verbale therapievormen. De noodzaak aan een meer lichaamsgerichte component wordt geminimaliseerd of getheoretiseerd. Mijns inziens verwoorden cliënten dit probleem in de praktijk wel eens als ‘*Ik weet het nu wel allemaal, maar er verandert niks...*’. Met andere woorden, bestaande therapievormen zijn effectief in het aanreiken van inzichten maar er blijven betekenisvolle lacunes. Die leemte kan op een verrijkende manier opgevuld worden door de hechtingsproblematiek te plaatsen binnen een Pesso-therapeutisch perspectief.

Deel 1: Van hechtingstheorie naar Pesso-praktijk

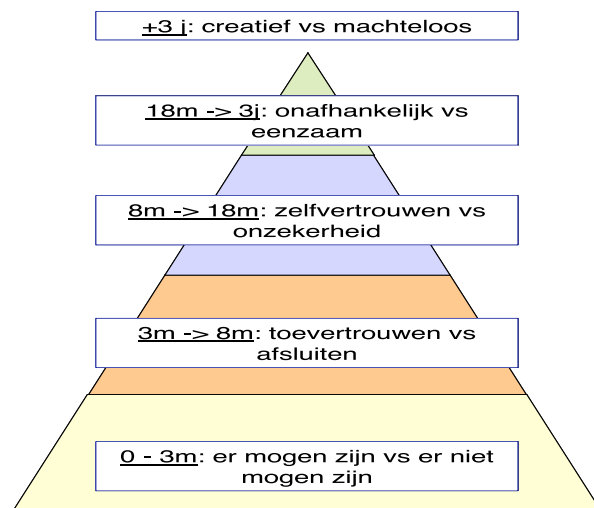
Annelies Van Overbeke is klinisch psycholoog en gecertificeerd Pesso-psychotherapeut. Zelfstandige praktijk in Sint-Martens-Latem en Sint-Niklaas, België.
Trainer in Kern, centrum voor psychotherapie en relatievorming, Sint-Niklaas, België.
Correspondentieadres: Groene Dreef 3, 9830 Sint-Martens-Latem, België.
E-mail: annelies.van.overbeke@skynet.be

1. 'Hechting'

Over de basisbetekenis van het begrip 'hechting' heerst er in de literatuur vrij grote eenduidigheid. Met hechting bedoelen auteurs de duurzame, liefdevolle, wederzijdse band tussen een kind en zijn ouders, eventueel verzorgers. Een goede en veilige hechting betekent dat een kind zich naar de ouders wendt voor hulp, geborgenheid en verzorging. Belangrijk hierbij is dat alleen de fysieke nabijheid van een ouder een kind kan geruststellen. Hierdoor krijgt het kind het nodige vertrouwen om zijn omgeving te gaan onderzoeken. Door middel van deze verkenningen ontwikkelt zich een gevoel van beheersing en competentie, terwijl altijd de mogelijkheid bestaat naar de veiligheid en geborgenheid van de ouders terug te keren wanneer de spanning te hoog oploopt.

2. De hechtingspiramide

In de naoorlogse periode is er onder meer door Spitz, Bowlby en hun opvolgers baanbrekend onderzoek verricht naar het hechtingsproces. We komen immers niet als 'gehechte baby's' op de wereld. De opbouw van een gehechtheidsrelatie gebeurt geleidelijk en doorheen de eerste kinderjaren. Truus Bakker-van Zeil onderscheidt hierbij 5 stadia in de zogenaamde hechtingspiramide;



0-3 maanden

PESSO-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

Tijdens de eerste drie maanden lijkt een baby niet gericht op één bepaalde persoon. Het kind is niet kieskeurig wat betreft gevoed, getroost of ververst worden. Hij of zij is echter wel eerder persoonsgericht en niet zozeer objectgericht. Wanneer een baby keer op keer kan ervaren dat zijn behoeften worden bevredigd in interactie met een verzorger kan een basisgevoel van veiligheid ontstaan, een gevoel van er te mogen zijn.

3-8 maanden:

Via geur, stem en gezichtsvermogen ontwikkelt de baby een voorkeur voor één bepaalde verzorger, meestal de moeder. Nu de baby sommige mensen van anderen begint te onderscheiden ontstaat de mogelijkheid om zich te beginnen hechten. Bowlby (1983) hanteert hiervoor het begrip 'attachment in the making'. Anders gezegd, een soort hechting in aanbouw die gekenmerkt wordt door éénkennigheid of achtmaandse vreemdenangst.

8-18 maanden:

Vanaf acht maanden vertoont het kind actief hechtingsgedrag. Het wil liefst bij één bepaalde persoon zijn. Scheiding van die persoon heeft scheidingsangst tot gevolg. Naar het einde van deze fase ontwikkelt zich object- en persoonspermanentie. Via alle voorgaande zintuiglijke waarnemingen heeft het kind zich een mentaal beeld gevormd van zijn verzorger. Ook als die er niet is, kunnen kinderen dit beeld oproepen. Wanneer een kind in vorige fasen positieve ervaringen heeft opgedaan zal het zich bij moeder veilig voelen en zich als het ware aan haar 'toevertrouwen'. Het kind begint te kruipen, te lopen en zijn wereld te ontdekken.

18 maanden-3 jaar:

Van afhankelijkheid, via aanhankelijkheid, naar zelfstandigheid, aldus omschrijft Kohnstamm (1987) deze periode. Hechting vanuit zekerheid en veiligheid helpt bij het bevorderen van zelfstandigheid.

Vanaf drie jaar heeft het kind een aantal elementen ontwikkeld die zijn verdere hechtingsgedrag gaan bepalen. Het kan zich inleven in emoties, plannen en ideeën van de ouder. Tevens heeft het kind ervaringen opgedaan rond scheidingen en terugkomsten. Door het verworven taalbegrip kan het gegeven boodschappen hieromtrent goed opnemen en zijn eigen behoeften verwoorden. Er is verworven vertrouwen in eigen mogelijkheden en in omgang met anderen, om scheidingen aan te kunnen. Nu

kan ook met anderen hechtingen aangegaan worden. Vanaf dan spreken we van partnerschap in de hechting.

3. Verschillende vormen van hechting:

Psychisch evenwicht berust op het aangaan en onderhouden van affectieve banden. Verstoorde hechting met belangrijke zorgdragers of ingrijpende ervaringen van scheiding of verlies kunnen leiden tot angst- en/of depressieverschijnselen (W. Vandereycken, R. Van Deth, 2003).

Wat de kwaliteit van hechting betreft, onderscheiden we 4 hechtingstypen (R. Hoksbergen, 2000, en N. Nicolai, 2003):

- veilig gehecht
- vermijding
- tegenstribbelend – ambivalent
- gedesorgeriseerd/gedesorienteerd

Bowlby onderscheidt 2 invloeden op de kwaliteit van de hechting, twee omgevingsfactoren die een fundamentele invloed uitoefenen op het hechtingsproces:

- 1) dood of separatie van de belangrijkste zorgdrager
- 2) emotionele houding van deze zorgdrager bij omgang met het kind.

Ouders die relatief adequaat en sensitief op het gedrag van hun kinderen ingaan hebben veilig gehechte kinderen. Ouders die inconsistent zijn, vooral wanneer ze rollen omdraaien of relationeel 'overvoeden' creëren ambivalente kinderen. Zij die het hechtingsgedrag van hun kinderen afwijzen krijgen vermijdende kinderen. Wanneer ouders tegelijkertijd bron van angst én bron van veiligheid zijn zal het kind gevangen zitten tussen de behoefte aan toenadering en vermijding. Kinderen reageren op deze situatie met gedesorienteerd en gedesorgeriseerd gedrag. Typische voorbeeld hiervan zijn: schommelen, in trance lijken, op schoot zitten zonder de ouder aan te raken etc...

Kortom, iedere baby hecht zich, enkel de kwaliteit van hechting verschilt.

4. *De rol van lichamelijkeheid in de opbouw van een gehechtheidsrelatie*

De emotionele houding van de zorgdrager in de relatie met het kind impliceert 4 zaken (Bowlby, 1983)

PESSO-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

- Vooreerst het plezier dat moeder en kind aan elkaar beleven.
- Ten tweede het vermogen van de zorgdrager de signalen van het kind snel en zonder te veranderen waar te nemen. Met andere woorden, het in staat zijn snel en doeltreffend te reageren op signalen.
- Als derde element vermeldt Bowlby dat er ook iets te onderzoeken moet zijn als het kind zijn omgeving begint te exploreren; op die manier kan het kind de consequenties van zijn acties gaan onderkennen (Hoksbergen, 2000).
- Een laatste essentieel en onmisbaar aspect is het lichamenlijk contact tussen moeder en kind, het teder knuffelen en aanhalen van het kind en vooral het troosten en sussen als het kind niet goed in zijn vel zit.

We kunnen voorop stellen dat 'Kwaliteit van hechting' en 'lichamelijkheid' onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Volgens Jongtsma-Thielemans (2000) is het voor een gezonde ontwikkeling noodzakelijk dat een kind zich kan vastgrijpen; zich letterlijk lichamenlijk kan hechten aan moederende ouders. Alleen als deze letterlijke hechting aanwezig is, krijgt het kind in figuurlijke zin greep op de wereld.

5. PESSO-psychotherapie en herstel van hechting

Hoe slaan we nu de brug van hechting naar PESSO-therapie? PESSO gaat ervan uit dat vroege ontwikkelingstekorten en traumata zich niet alleen als mentale, maar ook als lichamenlijke ervaringen in het heden manifesteren. Het lichaam kan op een eigen manier symboliseren en informatie opslaan. Psychische belemmeringen vallen samen met lichamenlijke. Daarom verbindt PESSO-therapie de verbale dialoog met non-verbale ervaringen (L. Perquin & P. Rehwinkel, 1999).

Een hechtingsachterstand opgelopen in de gevoelige eerste 3 jaar kan (deels) ingehaald worden, zowel bij kinderen als bij volwassenen.

'In contact met de ander zit het heilzame ingrediënt van psychotherapie. Wat je opgelopen hebt aan kwetsuren in contact met anderen, kan ook in contact met anderen weer goed gemaakt worden' (Van Attekum, 1997).

Bij kinderen is holdingtherapie effectief gebleken.

Bij volwassenen die hechtingsbreuken opgelopen hebben en die als kind geen hulp kregen kan PESSO-therapie een nieuwe ervaring bieden.

Deel 2: Pesse-praktijk; herstel van hechting

In deel 2 licht ik enkele belangrijke concepten en technieken uit het Pesse-werk met hechtingsproblemen toe.

2.1. Aanmeldingsklachten

Welke zijn de meest voorkomende consequenties van hechtingsproblemen bij volwassenen?

- Zich eenzaam, geïsoleerd voelen, gemis aan verbondenheid.
- Geen hulp kunnen vragen, noch aanvaarden.
- Geen vriendschappen kunnen aangaan of in stand houden.
- Omnipotentie, almachtsgevoelens.
- Geen lichamelijke of emotionele reactie op de omgeving, geen contact met eigen lichaam (dissociatie).
- Verstoorde lichaamsbeleving.
- Angstsyndromen.
- Woede; angst voor eigen woede, blijven steken in woede.
- Emotioneel overreageren als reactie op het nooit erkend zijn in eigen gevoelens. ‘Als ik harder roep zullen ze me misschien wel ooit eens au serieux nemen’ hetgeen vaak het omgekeerde resultaat geeft.
- Voor anderen zorgen (parentificatie).
- Alleen negatieve dingen komen binnen, positieve ervaringen worden niet opgenomen.
- Counterfobisch gedrag; opzoeken van gevaar en uitlokken van agressie.
- Te grote openheid.
- Problemen betreffende grenzen, zowel begrensd worden als eigen grenzen niet kennen.
- Somatisatie

2.2. De levensgeschiedenis

Een nuttig instrument bij het werken met cliënten in het algemeen en bij hechtingsgestoorde cliënten in het bijzonder is ‘Punten van houvast bij het schrijven van een levensgeschiedenis’ van Perquin, Jongsma en van Attekum (Pesse-bulletin, 1998).

Om accurate werkhypothesen te formuleren is het van belang om juiste

PESSO-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

en gedetailleerde informatie te krijgen over de omstandigheden waarin een cliënt in zijn eerste levensjaren opgroeide.

Was er in de eerste maanden/jaren:

- te veel wisseling van vaste verzorger
- één of meerdere ziekenhuisopnames
- prematuriteit of couveuse
- snel de geboorte van een broertje of zusje
- adoptie of pleegzorg
- verlieservaring, door bv. dood of zelfmoord van de vaste verzorger of een belangrijk persoon in de omgeving
- fysiek of emotioneel afwezige ouders. Wanneer ouders door eigen geschiedenis of door omstandigheden niet in staat zijn om de behoeften van hun kinderen voldoende te bevredigen.

2.3. Belang van de therapeutische relatie

Cliënten die één of meerdere breuken hebben opgelopen in het hechtingsproces en daar nu in hun alledaagse leven nog consequenties van ondervinden zullen zich ook aan de therapeut niet hechten. Hun defensiemechanismen geven hun vaak de boodschap 'hecht je niet te veel', 'wordt niet te afhankelijk van één persoon' of 'zorg dat je het alleen kan', 'zorg ervoor dat je niemand nodig hebt'. Zo kunnen we soms in psychotherapeutische centra vaststellen, dat cliënten als het ware zijn blijven steken in de eerste fase van de hechtingspiramide. Het lijkt om het even welke therapeut met hen werkt, als er maar een therapeut is. De therapeut lijkt inwisselbaar, zoals de verzorger in fase 1 van de hechtingspiramide, en een echte therapeutische relatie wordt niet opgebouwd.

Alhoewel er minder nadruk ligt op de relatie cliënt – therapeut, wat een oordeel kan bieden voor cliënten met een hechtingsproblematiek, lijkt het van cruciaal belang dat er zeker bij deze mensen voldoende aandacht gaat naar de informatie die deze therapeutische relatie bevat.

Wanneer de therapeut cliënten met hechtingsproblemen uitnodigt te vertellen wat hen op dat moment bezighoudt, komt er vaak een verhaal-zonder-lading. Iets bedacht, waar ze 'het nu willen over hebben'. Dit wordt vaak geformuleerd als 'ik heb beslist om vandaag hieraan te werken'. In structure-groepen merken we herhaaldelijk met deze populatie dat de lading of energie, niet in het gebrachte verhaal zit, maar uitgaat naar de groep in het algemeen of naar de therapeut in het bijzonder (*true scene*).

PESSO-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

Zowel de overlevingsstrategieën en belemmerende cognities, het gemis uit de oude geschiedenis alsook het verlangen naar behoeftebevrediging kan de cliënt in deze relatie op de therapeut projecteren. Door expliciet te gaan bevragen en vervolgens de projecties in de ruimte een plaats te geven in de vorm van rolfiguren wordt de onbewuste dynamiek voor de cliënt duidelijker. Het hier en het nu van deze overdrachtsrelatie zal deze cliënten onvermijdelijk brengen bij het daar en toen, naar de ontwikkelingsgeschiedenis.

Groei en heling is mogelijk binnen interacties die een antwoord bieden op het gemis. Niet de therapeut moet dit gemis opvullen. Wel rolfiguren, representaties van mensen, vaak ouders die er toen hadden moeten zijn. Vooraleer cliënten in staat zijn om dit op symbolisch niveau te gaan ervaren, hebben ze aanknopingspunten in de realiteit nodig. Deze zijn soms zelden of niet te vinden in de geschiedenis van zo vroeg beschadigde mensen. Overdrachtsrelaties, zowel met de groep als met de therapeut, kunnen gebruikt worden als aanknopingspunten in de realiteit.

De opbouw van de hechtingspiramide zal parallel met therapeut/groep en met rolfiguren doorlopen worden. Cruciaal is dat de therapeut het actieve hechtingsgedrag van cliënten niet afweert. Bij vermijdende hechting levert dit een negatieve reconstructie. Een therapeut die vanuit blinde vlekken cliënten gebruikt voor zijn behoeftebevrediging creëert herhaling van de geschiedenis bij ambivalent gehechten. In beide gevallen worden de overlevingsstrategieën onderhouden en zelfs versterkt.

2.4. Stemmen; overlevingsstrategieën en belemmerende cognities

‘Vertrouw niemand, vertrouw alleen jezelf’ behoort tot de overlevingsstrategie van vermijgend gehechte cliënten. Een stem die we kunnen horen bij ambivalent gehechten is ‘Laat mij niet los anders verlaat ik jou’. Stemmen als ‘Reken er niet op dat je veilig bent, wees altijd op je hoede’ behoort tot het gedesorganiseerde type (Trügg, 2003).

De hierboven beschreven boodschappen kunnen werkbaar gemaakt worden door ze als stemmen in de symbolische ruimte binnen te brengen, al dan niet door een gekozen groepslid die de rol op zich neemt van waarschuwend stem, bevelende stem, stem van de waarheid... Cliënten zijn niet met deze boodschappen geboren. Zij zijn het geïnternaliseerde resultaat van hun aanpassingsstrategie aan een deficiënte omgeving, en staan dus aan de kant van ‘het aangepaste zelf’. Door deze boodschap-

PESSE-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

pen als stemmen buiten de cliënt te plaatsen kan hij als het ware naar deze strategie gaan kijken, zich ertegenover gaan verhouden.

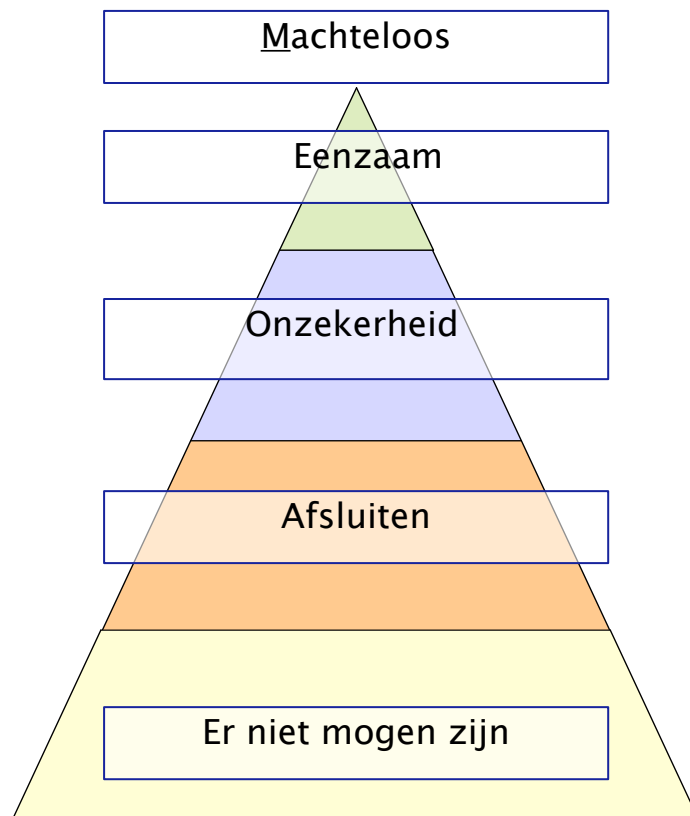
Bij veilige hechting zijn deze stemmen minder aanwezig of minder dogmatisch en kan de cliënt sneller de overstap maken naar de oude geschiedenis.

Belemmerende cognities die cliënten als vaststaande waarheid ervaren zoals 'ik ben te veeleisend' of 'het is mijn eigen schuld dat niemand me begrijpt' kunnen eveneens vertolkt worden door rolfiguren in de rol van beschuldigende, veroordelende stemmen.

Via *witnessing* en bevragen van de lijfelijke gewaarwordingen die deze stemmen oproepen komen cliënten na verloop van tijd bij oude geschiedenis terecht. Zo ontdekken ze waar die boodschappen ontstaan zijn.

Zowel de overlevingsstrategieën als de belemmerende cognities kunnen geplaatst worden aan de negatieve kant van de hechtingspiramide. Cliënten beleven hier gevoelens als: er niet mogen zijn, zich afsluiten, onzekerheid, eenzaamheid en machteloosheid.

PESSE-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?



Voor cliënten met een hechtingsproblematiek hebben de stemmen die de vertolker zijn van een overlevingsstrategie echter vaak een beschermend aspect. Ze zullen dus niet geneigd zijn om deze snel op te geven. Hierop wordt verder ingegaan in het hoofdstuk: het opgeven van de almachtspositie.

2.5. Oude geschiedenis (*historical scene*)

De oude geschiedenis is de geschiedenis waar er - letterlijk of figuurlijk - geen beschikbare ouders waren waaraan het jonge kind zich veilig kon hechten. Dit ging ongetwijfeld gepaard met gevoelens van machteloosheid, eenzaamheid en onzekerheid, verdriet, pijn en wanhoop. Het ervaren van deze gevoelens, zijn voor de baby en het jonge kind verwarrend en overspoelend en zijn voor cliënten ontzettend bedreigend. Het is echter noodzakelijk en onvermijdelijk in de therapie deze gevoelens opnieuw te ervaren.

PESSO-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

Het bedreigende van het voelen heeft meerdere redenen. Ten eerste de intensiteit van deze gevoelens. Cliënten verwoorden dit soms zo: 'als ik deze gevoelens ten volle toelaat dan ga ik sterven, of dan word ik gek'. Omdat zij soms van af de geboorte met deze gevoelens alleen waren, en er nooit erkenning of spiegeling voor kregen, hebben zij er niet op een adequate manier mee om leren gaan en kregen zij er geen begrenzing voor. Ze hebben hun gevoelens moeten verdringen. Ten tweede hebben ze meestal geen woorden voor wat ze voelen (er was nog geen taal toen ze ontstonden), maar blijven de gevoelens 'vertaald' in lijfelijke gewaarwordingen. Net dat lijf is ook een bron van angst en frustratie. Het kreeg immers ook niet wat het nodig had. De huidhonger werd niet gestild.

Pesso-therapie kan zowel helpen de intensiteit van de gevoelens als de lijfelijkheid ervan te onderzoeken. Op de beangstigende intensiteit van de gevoelens is adequate containment het juiste antwoord. Door de hoogste energie op te sporen, deze lijfelijk om te zetten in actie en de juiste interactie te zoeken ervaren cliënten hoe hun lichaam een bron van informatie is en aan de kant van het 'echte zelf' staat.

Een belangrijke techniek om uit de kluwen van verwarrende en tegenstrijdige emoties tegenover de reële ouders te geraken is het polariseren. Dit is het uit elkaar trekken van de negatieve kant en de positieve kant van deze ouders.

We kunnen verschillende accenten onderscheiden in de negatieve kant van de reële ouders bij de 3 vormen van onveilige hechting.

Bij vermijdende hechting zal de negatieve kant van de reële moeder of vader de kant zijn die het hechtingsgedrag van hun kind afwijzen.

Bij ambivalente hechting zal het negatieve aspect met inconsistentie te maken hebben. Dit kan voorkomen wanneer de rollen omgedraaid worden of wanneer er van overvoeden sprake is.

Bij het gedesorganiseerde type is de negatieve kant altijd een bron van angst en onveiligheid, deze berokkent vaak niet enkel emotionele schade maar ook fysieke, bijvoorbeeld bij incest.

Door de cliënt gekozen groepsleden nemen de rol van de negatieve en de positieve kant van de reële ouders op zich.

De gevoelens van verdriet en frustratie, de oude pijn kunnen nu scherp aangevoeld en geuit worden mits juiste accommodatie gegeven wordt. Als de pijn uitgedrukt kan worden zal ook de onbevredigde behoefte die de pijn veroorzaakte zichtbaar worden.

Ook kan - op het moment dat de positieve kant van de reële ouder of verzorger in een rol geplaatst wordt - verdriet over hoe klein die kant wel

was naar boven komen. Er wordt contact gemaakt met het intense verlangen naar die kant, dit wil zeggen naar de bevrediging van de behoeften door deze figuur. Hier ligt de weg open naar ideaalfiguren.

2.6. Holes in roles

In een comparatieve studie van Van IJzendoorn en diens medewerkers (1994) blijkt dat ouders in staat zijn de problemen van hun kinderen te compenseren en ze tot veilige hechting te brengen, maar dat kinderen niet bij machte zijn om voldoende tegenwicht te bieden bij een tekortschietend ouderschap.

Wanneer een moeder zelf noodlijdend is zal deze niet in staat zijn de behoeften van het kind aan te voelen en te vervullen. Dan zal deze belangrijkste zorgdrager het kind gebruiken om haar/zijn eigen behoeften te bevredigen (A. Miller, 2003). De behoeften van het kind worden opzij gezet, ten voordele van de behoeftebevrediging van de ouder. Het kind wordt onbewust gemodelleerd in een richting die de ouder nodig heeft, met als resultaat dat het kind zichzelf niet kan leren kennen, zich slechts geliefd voelt voor het aangepaste, onechte zelf. Zo worden kinderen soms vader of moeder van hun eigen ouders, partner van hun ouders, e.d. Bij onveilige hechting is de hechtingsstijl zowel een resultaat van als een antwoord op de nood van de ouders.

Ook in overdrachtsrelaties zullen cliënten soms voor de therapeut of voor de andere groepsleden gaan zorgen en hun eigen behoeften opzij zetten. Door dit op te pikken ('is het mogelijk dat je hier voor mij/de groep aan het zorgen bent?'), te corrigeren ('hier hoeft je dit niet te doen'), aansluiting te vinden bij een thema van de cliënt ('heb je buiten therapie ook wel soms dat gevoel dat je voor mensen moet zorgen?') en het in de symbolische ruimte te plaatsen ('een figuur waarvoor jij moet zorgen') komen we uiteindelijk bij de oude geschiedenis terecht.

Dan kan de noodlijdende, behoeftige kant van de ouder in beeld komen. Het is immers dit aspect waarnaar veel zorg uitgaat, dat gevoelens van loyaliteit oproept en dat een remmende werking heeft op de ontwikkeling en groei van de cliënt.

Het is van cruciaal belang dat deze behoeftige kant van de reële vader of moeder een antwoord krijgt dat niet van de cliënt komt. Hier introduceren we rolfiguren die zorgdragers voor de ouders vertolken; ideale ouders voor de reële vader of moeder. Op deze manier kunnen cliënten meer ruimte en energie ervaren om hun eigen spoor te volgen.

PESSO-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

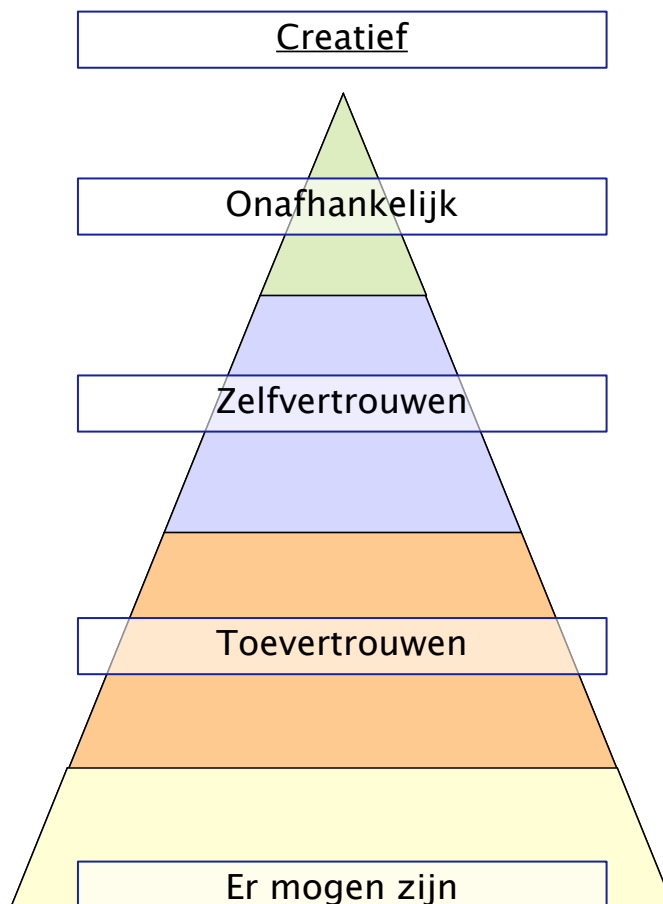
Het innerlijk conflict dat zich vaak afspeelt bij het toelaten van zorgdragers voor de behoeftige kant van de reële ouders is de overtuiging dat niemand zo goed voor die ouders kan zorgen als de cliënt/het kind zelf.

2.7. Opgeven van de almachtspositie: het toelaten van ideale figuren

Het te doorworstelen conflict is de twijfel en de angst over het al dan niet uit handen geven van zorg. Zowel zorg voor de ouders, als zorg voor zichzelf. Tot nu toe hebben ze het immers altijd zelf gedaan, en daar zijn cliënten toch een heel eind mee geraakt. Anderen echt toelaten impliceert het opgeven van de overlevingsstrategie en het accepteren van grenzen. Men heeft veel geïnvesteerd in die bijzondere, maar eenzame positie. Zo een levenslange troon verlaten is vaak een langdurig en pijnlijk proces (van Attekum, 1997).

Aan wie moet de zorg nu uitbesteed worden?

Het antwoord op de nood van cliënten komt niet van de positieve kant van de reële ouders. Zo was het niet en zo zal het in therapie ook nooit zijn. Dit impliceert rouw. Het antwoord op behoeften komt ook niet van de therapeut. De behoeftebevrediging is enkel juist als het een antwoord biedt op de nood van de baby en dit jonge kind had indertijd geen therapeut nodig, maar een moeder en een vader aan wie het zich letterlijk en figuurlijk kon hechten. Met groepsleden in de rol van ideale ouders kunnen cliënten de hechtingspiramide of het beschadigde deel van de hechtingspiramide doorlopen en de opbouw van hechting letterlijk gaan ervaren. Uit deze correctieve ervaringen wordt een nieuw gehechtheids-werkmodel ontwikkeld en geïntegreerd waardoor cliënten anders in de wereld gaan staan.



PESSE-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

Conclusie

In Pesso-therapie vindt herstel van hechting plaats wanneer cliënten in contact met ideale ouders de hechtingspiramide doorlopen.

Voor dit mogelijk is wordt een hele lange en pijnlijke weg afgelegd. Een van de hardnekkigste punten is het opgeven van de overlevingsstrategieën en het doorwerken van belemmerende cognities.

Cliënten met hechtingsproblemen hebben niet noodzakelijk problemen met symboliseren. Toch lijkt het symboliseren van ouders die over kwaliteiten beschikken die veilige hechting mogelijk maken, voor hen een moeilijke zaak. Het opbouwen van contact gebeurt in eerste instantie in relatie met de therapeut, in het hier en nu. Rolfiguren komen pas in een later stadium aan bod. De therapeut zal getest worden op het niveau van echtheid, eerlijkheid en soliditeit. Aan de ene kant creëren vastberadenheid en directheid een veilige omgeving, aan de andere kant mag de therapeut de eigen kwetsbaarheid niet uit de weg gaan. Zo groeit een klimaat dat cliënten aanmoedigt in contact te komen met hun echte zelf. Zij doorlopen de hechtingspiramide met de therapeut vooraleer ze deze op symbolisch niveau met ideale ouders ervaren. De onontbeerlijke

PESSE-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

lijfelijke contact-ervaring die hiermee gepaard gaat, vindt uiteraard enkel plaats met de ideale ouders. Hierin schuilt het grote verschil met andere therapieën. Naast het verwerven van inzicht ontstaat een parallelle geschiedenis met veilige hechting als mogelijk resultaat.

Literatuur

Attekum, M. van (1997). *Aan den Lijve. Lichaamsgerichte psychotherapie volgens Pesso*. Lisse: Swetz & Zeitlinger.

Bakker-van Zeil, T. *Hulpverlening bij hechtingsproblematiek*. VCOK. Voorbereidingsprogramma 'interlandelijke adoptie'.

Boer, L. De. (1998). *Pesso-psychotherapie bij borderline-persoonlijkheidsproblematiek*. Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie, 14 (2), 46-52.

Bowlby, J. (1983). *Verbondenheid*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Cullberg, J. (1995). *Moderne psychiatrie. Een psychodynamische benadering*. Baarn: Ambo.

Haver, W. Van & Pesso A. (1990). *Het gekwetste zelf. Pesso-psychotherapie als terugweg naar zichzelf*. Leuven: Acco.

Hoksbergen, R. & Walenkamp, H. (2000). *Adoptie: een levenslang dilemma*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Jongsma-Thieleman, N. (2000). *Het lichaam als bondgenoot*. Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie, 16 (3), 34-45.

Juffer, F. (1997). *Adoptiekinderen. Opvoeding en gebechtheid in het gezin*. Amsterdam: Boom.

Kohnstamm, R. (1987). *Kleine ontwikkelingspsychologie. Deel 1: Het jonge kind*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Meeus, N. (2002). *Baby's en hechting*. Kiddo. 4, 18-21.

Miller, A. (1981). *Het drama van het begaafde kind. Op zoek naar het ware zelf*. Houten: Van Holkema & Warendorf.

Nicolai, N. (2003). *Handboek psychotherapie na seksueel misbruik*. Utrecht: De Tijdstroom.

Perquin, L., Jongsma, T. & Attekum, M. van (1998). *Punten van bouwvast bij het schrijven van*

PESSE-THERAPIE, ONTBREKENDE SCHAKEL IN EEN TOEKOMSTGERICHTE AANPAK VAN HECHTINGSPROBLEMATIEKEN?

een levensgeschiedenis. *Pesso Bulletin*, 14 (1), 53-55.

Perquin, L. & Rehwinkel, P. (1999). *Pesso-psychotherapie: Een lichaamsgeoriënteerde psychotherapeutische methode*. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie*, 15 (1), 5-31.

Ruthgeerts, D. (2002). *Begrenzing bij vroege tekorten: wegwijzers en valkuilen*. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie*, 18 (1), 5- 23.

Trügg, W.J. (2003). *Over het vermogen tot symboliseren*. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie*, 19 (1), 36-66.

Vandereycken, W. & Deth, R. van (2003). *Psychotherapie. Van theorie tot praktijk*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Verhofstadt-Denève, L., Geert, P. Van & Vyt, A. (2003). *Handboek ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Imago-Therapie: Unbewusste Dynamik der Partnerwahl

Gemeinsamkeiten in den Grundannahmen

BARBARA FISCHER-BARTELMANN

Ein interessanter Ansatzpunkt für einen Brückenschlag zwischen Pessotherapie und Paartherapie ist die Imago Relationship Therapy von Harville HENDRIX. Im Zentrum seines Ansatzes steht das Verständnis von Paarbeziehungen als Ressource für emotionale Heilung und spirituelle Entwicklung. Das von ihm gegründete "Institute for Relationship Therapy" bietet zusammen mit Hunderten von vielen hundert Paartherapeuten Workshops für Singles und Paare an, die in den gesamten USA verbreitet stattfinden.

Harville Hendrix geht wie Al Pesso von der Grundannahme aus, dass sich bei der Steuerung unseres Verhaltens wahrgenommene Gegenwart und erinnerte Vergangenheit miteinander mischen. "Unmet needs don't go away", einer der Kernsätze von PBSP, entspricht eng HENDRIX' Grundannahme, dass bei der Partnerwahl der unbewusste Versuch bestimmend ist, Kindheitswunden zu heilen. In einem Versuch der ersatzweisen Befriedigung von Grundbedürfnissen, wie PESSO es nennen würde, wird eine ganz bestimmte Konstellation von Eigenschaften (definiert in dem inneren Urbild der sogenannten "Imago") im Partner gesucht und sorgt dafür, dass man sich in einen bestimmten Menschen (-Typ) verliebt. Die in dieser Imago grundgelegten Dynamiken erklären im Ansatz der Imago-Therapie auch die später auftretenden Paarkonflikte.

Partnerwahl als Wurzel der Paardynamik: Die "Imago"

Barbara Fischer-Bartelmann is psycholoog, systeemtherapeut en gecertificeerd Pesso-therapeut en -supervisor, Pesso-trainer in opleiding.
Zij heeft een eigen psychotherapeutische praktijk in Heidelberg.
www.Fischer-Bartelmann.de
email: pbsp@Fischer-Bartelmann.de

Sowohl das spezielle Angezogenheit in der Verliebtheitsphase als auch die besondere Gereiztheit und Verwundbarkeit in konflikthaften Zeiten der Beziehung gehen also auf dieselbe Wurzel zurück: Oft sind es ja dieselben Eigenarten des Partners, die zunächst als besonders interessant und bereichernd, dann aber als störend und belastend wahrgenommen werden. Können in einer Paartherapie nach den Ansätzen der Imago-Therapie die entsprechenden Erwartungen beider Partner bewusst gemacht und in ihrer spezifischen Verschränkung miteinander deutlich werden, ergibt sich ein sehr vollständiges und tiefes Bild der Beziehungsdynamik, das sowohl vom systemischen Blickpunkt der Homöostase als auch vom analytischen Konzept der Kollusion her verstehbar ist. Es bildet eine hervorragende Grundlage, um die anstehenden Veränderungsschritte sowohl in ihrer jeweiligen subjektiven Bedeutsamkeit als auch in ihrer gegenseitigen Verschränkung zu verstehen. So wie in der Passung der beiden Imagos die Wurzel von Verliebtheit wie Krise steckt, so ist darin auch der Schlüssel zu einer tieferen, reiferen Liebe und aufeinander bezogenen Persönlichkeitsentwicklung zu finden, was wiederum Anklänge an das Konzept der Ko-Evolution hat.

Imago und Beziehungserfahrungen mit den Eltern

Was sind denn nun die bestimmenden Bestandteile der "Imago", so wie Hendrix sie vorstellt? Ihre Wurzeln hat sie in den Kindheitserfahrungen mit unseren engsten Bezugspersonen (i.d.R. Eltern). Wir verlieben uns dieser Theorie zufolge in jemand, der vor allem viele für uns essentielle positive wie negative Eigenschaften mit diesen Bezugspersonen gemeinsam hat. Treffen wir auf einen solchen Partner, so werden die alten Gefühle von Zuneigung und Abhängigkeit, vor allem aber auch die alten Sehnsüchte und unerfüllten Bedürfnisse wieder aktiviert - zunächst in der Hoffnung, diesmal zu einer befriedigenden Lösung dieser unerledigten Themen zu gelangen, daher das Gefühl der Vertrautheit und Verliebtheit. Solange die Idealisierung anhält und auch nicht allzuoft enttäuscht wird, da noch beide bestrebt sind, den Partner für sich zu gewinnen und ihm zu gefallen, scheint sich diese Erwartung auch zu erfüllen: Endlich gelingt es uns, von jemand, der den Eltern gleicht, doch noch das zu erhalten, was wir von ihnen erhofften aber nicht bekamen. Je mehr aber das anfängliche Bemühen nachlässt und dahinter der Wunsch Raum greift, ohne Anpassungsbemühungen so angenommen zu sein, wie man wirklich ist, desto mehr Enttäuschungen geschehen. Diese

erneuten Frustrationen der kindlichen unerfüllten Bedürfnisse sind aber besonders schwer zu ertragen, weil sie genau in die Wunde der alten Verletzungen treffen und auf diese Weise auch die dazugehörigen starken negativen Gefühle und die alten kindlichen Bewältigungsweisen dieser Emotionen wieder wachrufen. Hierin liegt der Grund, dass gerade diejenige Person, in die wir uns verliebt hatten, auch in der Lage ist bzw. es gar nicht vermeiden kann, uns besonders tief zu treffen und zu besonders "irrationalen" Verhaltensweisen zu provozieren.

Imago und unintegrierte Persönlichkeitsanteile

Eine besondere Rolle spielen nach Hendrix als Bestandteil der Imago zusätzlich diejenigen Seiten unserer Persönlichkeit, die wir im Laufe unserer Sozialisation unterdrückt und durch die Maske eines "falsches Selbst" ersetzt haben. Diese unterdrückten Anteile, das ungelebte, "verlorene Selbst" wird als Ergänzung des unbewusst empfundenen Mangels oder Vakuums im Partner gesucht, auf ihn projiziert oder delegiert: Er soll oder darf das leben, was wir selbst nicht verwirklicht haben. Indem wir uns aber mit diesen, von ihm stellvertretend ausgelebten Anteilen identifizieren, finden wir indirekt einen Weg, diese Anteile unserer selbst nun doch noch lebendig werden zu lassen, und in der Identifikation damit finden wir indirekt einen Weg, diese Anteile unserer selbst nun doch noch lebendig werden zu lassen, wenn auch in Stellvertretung durch den Partner. Auch dieser unbewusste "Partnerschaftsvertrag" trägt zunächst zur Attraktivität des Partners und zu unserem Gefühl des Angezogeneins bei, hat aber ebenso wie die oben dargestellten Übertragungsphänomene das Potential in sich, ins Gegenteil umzuschlagen: Wären die dem Partner delegierten Eigenschaften in unserer inneren Dynamik nicht als negativ, unerlaubt, gefährlich beurteilt, so hätten wir keinen Grund, sie nicht in uns selbst zu integrieren. Die negativen Über-Ich-haften Urteile, die ursprünglich intrapsychisch zur Unterdrückung dieser Selbstanteile führten, können in der Paarbeziehung nun interpsychisch zu gegenseitigen Verurteilungen und Schuldzuweisungen werden im Bestreben, die "unerlaubten" Anteile nun im Partner zu unterdrücken. Zusätzlich richten sich diese Vorwürfe noch auf einen weiteren Teil, der zur Imago gehört: auf die verleugneten negativen Anteile des falschen Selbst, also die Schattenseiten der von uns angenommenen Persona (häufig den verletzenden Anteilen der Eltern ähnlich). Auch diese spielen bei der Partnerwahl eine Rolle und werden im Partner ausgewählt, auf ihn projiziert oder in ihm provoziert.

Paardynamik in PBSP-Strukturarbeit

Viele der von Hendrix dargestellten Zusammenhänge werden einer Pessio-Therapeutin vertraut vorkommen. Die besondere Stärke der Imago-Theorie besteht darin, dass sie viele Einzelphänomene, denen wir in Strukturen begegnen, in einen systematischen Zusammenhang bringt. Diagnose, Genese und Perspektive für Paarkonflikte werden von der Imago-Therapie in ein umfassendes Modell zusammengefasst auf der Basis einer theoretischen Grundorientierung, die mit der Pessio-Therapie gut integrierbar ist und einen Verständnisrahmen für die Bedeutung einzelner Strukturen für die Paardynamik als gesamte bieten kann.

Umgekehrt erlaubt die Methode der Pessio-Strukturen, die Aspekte der Imago nicht nur kognitiv mit Hilfe von Fragebögen, Interviews und Auswertungsschritten zu erheben, sondern durch ihre Inszenierung im Raum unmittelbar und emotional erfahrbar zu machen. Dies gilt schon für den Fall, dass nur einer der Partner eine Strukturarbeit macht, die in der Wahren Szene von einem Paarkonflikt ausgeht. Noch eindrücklicher ist eine Paarstruktur, in der manchmal in der Durchdringung der beiden Szenen die Wechselwirkung der Übertragungen, Projektionen und Überlebensstrategien (Stimmen) deutlich sichtbar wird. Zusätzlich erlaubt uns die Strukturarbeit, einzelne Aspekte der Imago noch differenzierter darzustellen und zu benennen, und die Theorie von PBSP fügt noch zusätzliche Elemente hinzu. Dies soll im Folgenden genauer ausgeführt werden:

PBSP: Aspekte von Elternfiguren als Faktoren der Paardynamik

Die von HENDRIX herausgearbeitete Bedeutung der positiven oder negativen Eigenschaften, die Partner und Eltern (zumindest in der Wahrnehmung des Protagonisten) miteinander gemeinsam haben, für die Partnerwahl wird auch in der Strukturarbeit häufig sichtbar. Die negativen oder auch positiven Aspekte des Partners, die in der Wahren Szene dargestellt werden, können häufig im weiteren Verlauf der Struktur in Verbindung gebracht werden mit positiven oder negativen Aspekten der Realen Eltern in der Historischen Szene. Sowohl unausgedrückte negative Gefühle als auch unausgedrückte Liebe können dann in den ursprünglichen Zusammenhang gestellt und mit Hilfe haltender Figuren den entsprechenden Aspekten der Realen Eltern gegenüber zum Ausdruck gebracht werden, was zu einer deutlichen Entlastung der Paarbeziehung führt.

Zusätzlich arbeitet Al Pesso gelegentlich mit der Figur des "Idealen Partners" (ich ziehe der Klarheit wegen die Definition "Traumpartner" vor, da diese Rolle im Gegensatz zu andern Idealen Figuren in der Struktur nicht zur Erfüllung von Bedürfnissen sondern ausschliesslich zu deren Exploration dient). Häufig stellt sich bei der Arbeit mit dieser Figur heraus, dass die auf sie gerichteten Bedürfnisse eigentlich nicht in eine erwachsene Paarbeziehung, sondern in eine kindliche Altersstufe gehören und so wesentliche Definitionsmerkmale der Idealen Eltern beschreiben und zu diesen hinführen. Auch wenn positive Aspekte im Partner im bewussten Kontrast zu den Realen Eltern gewählt wurden und aus diesem Gegensatz ihre subjektive Bedeutsamkeit beziehen, kann diese Information zu Definitionsmerkmalen der Idealen Eltern führen.

In all diesen Fällen werden die Entwicklungsbedürfnisse letztendlich zu der Altersstufe hin verfolgt, in der sie unerfüllt geblieben sind, und ihre symbolische Befriedigung kann durch diejenige Person geschehen, die in den entsprechenden Alterskontext gehört, und auf die sich die entsprechenden Impulse ursprünglich gerichtet haben. Entsprechend dem Grundpostulat der Pesso-Therapie, dass die Bedürfnisse in der richtigen Altersstufe und im Rahmen der richtigen Verwandtschaftsbeziehung befriedigt werden müssen, ist hiervon auch eine dauerhaftere Entlastung zu erwarten als von der weiterhin nur stellvertretenden Interaktion mit dem Partner anstelle der Eltern, die es nicht erlaubt, das Thema wirklich abzuschliessen.

PBSP: Unintegrierte Anteile als Faktoren der Paardynamik

- "Verlorenes Selbst"

Der von Hendrix "verlorene Selbst" genannte Aspekt der Partnerwahl (die Projektion ungelebter eigener Anteile auf den Partner und/oder deren Kompensation durch ihn) kann im Rahmen von PBSP mit dem Thema Platz und Validierung in Zusammenhang gebracht werden, vor allem aber mit dem Konzept der zweiten Entwicklungsaufgabe: der Integration der genetischen Polaritäten. Unintegrierte Anteile zeigen sich im Rahmen einer Struktur beispielsweise in Kritischen, Verbotenden oder Warnenden Stimmen oder Stimmen der Negativen Vorhersage oder Abspaltung. Gelegentlich richten sich diese Verbote oder die Kritik zunächst, in der Wahren Szene, auf den Partner bzw. die von ihm

gelebten und im Selbst abgelehnten Teile. Im weiteren Verlauf der Struktur kann häufig deutlich werden, dass sie sich in ihrem Ursprung auf die entsprechenden unintegrierten Anteile des Selbst beziehen und häufig, manchmal im Wortlaut, von den Realen Eltern stammen. Im Gegensatz dazu können Ideale Elternfiguren konstruiert werden, die die entsprechenden Impulse in sich selbst und in ihre Beziehung integriert hätten. Sie wären auch dazu in der Lage gewesen, diese Anteile im Kind zu erkennen, zu benennen, wenn nötig zu begrenzen und insgesamt zu validieren. So hätten sie deren Integration in die Gesamtpersönlichkeit unterstützt.

Wenn der eine Partner A den bisher an Partner B delegierten Pol b der jeweiligen Polarität zu integrieren beginnt, vermindert allein dies schon den systemischen Druck auf den Partner B, diesen Pol stellvertretend auszuleben, erleichtert also auch für diesen die Integration beider Seiten. Seinerseits von der Festlegung auf Pol b befreit, kann er seinen eigenen Pol a integrieren und wird diesen nicht mehr im Gegenzug auf seinen Partner A projizieren. Dieser systemische Zusammenhang kann in Paarstrukturen in der komplementären Entsprechung von negativen Partneraspekten und den damit verbundenen Stimmen bzw. Aspekten der Realen Eltern deutlich sichtbar werden. Seine Auflösung, von Hendrix wieder in der realen Paarbeziehung angezielt, wird wesentlich erleichtert durch das Antidot von Idealen Eltern, die sowohl in sich als auch in ihrer Paarbeziehung jeweils beide Pole willkommengeheissen hätten und dies ebenso bei jedem der Partner in deren jeweiliger Struktur tun würden. Hiermit wären sie Vorbild eines annehmenden Umgangs mit den kritisierten Anteilen sowohl im Selbst als auch in der Beziehung zum Partner.

- "Falsches Selbst"

Das von Hendrix "falsche Selbst" genannte Phänomen würde man in PBSP als Anpassung an die Interaktionserfahrung mit einer Gegen-Form (Countershape) verstehen: das Annehmen einer Form, die der antizipierten, nicht passenden Interaktion entspricht. Im Rahmen einer Struktur tauchen dann Stimmen auf, die man auch als Stimmen der Überlebensstrategie verstehen kann ("Nur wenn du dies und das tust, bzw. unterlässt, wirst du geliebt, darfst du existieren"), und denen sich der Klient fügt, in der Regel im Widerspruch zum Wahren Selbst (Soul). Diese mit Selbstverleugnung erkaufte Fassade in der Paarbeziehung

aufrechtzuerhalten bedeutet für den Betroffenen aber eine ständige, zudem oft angstmotivierte psychische Anstrengung, die kaum dauerhaft durchzuhalten ist. Auf längere Sicht führt sie zu einem Groll auf den Partner, auf den der Ursprung der internalisierten Kritik bzw. der antizipierten Ablehnung der unterdrückten Teile projiziert wird. Oft entspricht die vermeintliche Anpassungsforderung gar nicht den wahren Bedürfnissen oder Erwartungen des realen Partners. Zudem schlagen in dessen Erleben die überangepassten, anfangs in der Tat oft positiv erlebten Züge im Lauf der Beziehung oft um. Was zunächst anziehend wirkte, wird wegen seines unintegrierten, starren und "unechten" Charakters auf die Dauer als störend, aufdringlich empfunden. Auf seiner Seite haben die entsprechenden Eigenschaften zudem oft Zusammenhänge mit Negativen Aspekten seiner Realen Eltern. Obwohl also eigentlich beide Partner davon profitieren würden, wenn die Anpassung an die verbietenden Stimmen oder Überlebensstrategie aufgegeben würde, besteht aber tragischerweise oft eine grosse Angst, sich mit den wahren Bedürfnissen zu zeigen. Stattdessen bleibt der Glaube, für den anderen nur wegen aufgrund dieser Überlebensstrategien attraktiv zu sein, und vom Partner wird dieselbe Kritik oder Abwertung befürchtet, wie sie von den Realen Eltern kam. Ideale Eltern hingegen hätten diese Ver-Formung nie verlangt oder gefördert, sie können zum Urbild dessen werden, dass man mit seinem wahren Selbst mit anderen Menschen im Kontakt stehen, ja sogar geliebt werden kann. Nur mit einem inneren Bild dieser prinzipiellen Möglichkeit ist es denkbar, dasselbe auch mit dem Partner für lebbar zu halten.

PBSP: Zusätzliche theoretische Konzepte zum Verständnis von Paarkonflikten

- Seelenprojektion (Soul Projection)

Eine extreme Form des Umgangs mit ungelebten eigenen Anteilen ist die der Soul-Projection (Seelenprojektion). Auch dieses Phänomen ist bei

der Partnerwahl anzutreffen: Anteile, die in der eigenen Vergangenheit als nicht überlebensfähig erfahren wurden (wie z.B. Bedürftigkeit, Zartheit, Unschuld), werden auf die Partnerin projiziert und/oder eine Partnerin mit sehr ausgeprägten entsprechenden Anteilen ausgewählt. Eine solche Konstellation ermöglicht es, selbst für die Erfüllung dieser Bedürfnisse bzw. für den Schutz dieser Eigenschaften in der Partnerin sorgen zu können und stellvertretend an der resultierenden Befriedigung teilzuhaben. Weitere Anzeichen einer Seelenprojektion sind eine spezielle Qualität von bewundernder, fast religiöser Ehrfurcht dem Ziel der Projektion gegenüber und das extreme Gefühl, man würde im Falle eines Partnerverlusts mit der Partnerin die eigene Lebendigkeit verlieren. Neben diesen übertriebenen Ängsten um die Partnerin ist ein weiterer Preis dieser Partnerwahl, dass diese Anteile in der eigenen Person weiterhin völlig abgespalten bleiben und gelegentlich ein verdeckter Machtkampf dahingehend entsteht, die Partnerin daran zu hindern, aus ihrer Rolle zu entkommen, also ihrerseits Eigenschaften zu leben, die mit der ihr zugewiesenen Rolle unvereinbar wären. Der Behandlungsstrategie bei Seelenprojektion entsprechend sind Ideale Eltern vonnöten, die zunächst einmal einen sicheren Ort schaffen, wo der projizierte Seelenanteil überleben könnte. Nur unter dieser Voraussetzung kann dieser wieder zurückgeholt und mit dem Segen der Idealen Eltern wieder angeeignet werden. Bei dieser Konstellation muss allerdings von Seiten beider Partner mit stärkerem Widerstand gerechnet werden. Für denjenigen, der die Seelenprojektion vollzogen hat, bedeutet deren Bewusstwerdung die Konfrontation mit tiefen Ängsten. Die Person, die das Ziel der Projektion war, befindet sich in einer stark idealisierten Position und zieht daraus möglicherweise auch erheblichen Gewinn. Und bei der Rücknahme der Projektion stellt sich die Frage, was an Attraktion dann noch übrig bleibt und die neue Homöostase ist weniger offensichtlich als im Fall der Integration von Polaritäten.

- Unbegrenzte und Magisch omnipotente Anteile

Extrem asymmetrische Paarbeziehungen mit einem starken Anteil unintegrierter Persönlichkeitsanteile an der Imago können aus unbegrenzten Anteilen entstehen, speziell bei magisch omnipotenten männlichen oder weiblichen Anteilen. Häufig wird ein Partner gewählt, der dieser Inflation entweder Raum lässt oder sogar die "passend" gegenteilige Omnipotenz aufweist, so dass dem je eigenen

magisch omnipotenten Anteil keine Konkurrenz entsteht. Die Kombination von magisch omnipotenter Verletzlichkeit oder Empfänglichkeit (Weiblichkeit) bei dem einen Partner und magisch omnipotenter penetrierender Kraft (Männlichkeit) beim anderen kann beispielsweise einen Verständnishintergrund bieten für SadoMasochistische Beziehungen und für deren zunächst oft überraschende Stabilität. Eine ähnliche Kombination wäre z.B. eine magisch omnipotent nährend Partnerin und ein unbegrenzt "hungriger" Partner. Auch hier findet sich eine überraschende Beständigkeit der Beziehung ungeachtet der von aussen wahrgenommenen Ungerechtigkeit. Dies steht im Widerspruch zu allen verhaltenstherapeutischen Modellen von Reziprozität in der Paarbeziehung, es sei denn, man weitet dieses Konzept auch auf die Befriedigung unbewusster Motive aus. Da diese unbegrenzten Anteile beständig in der Gefahr stehen, sich gegenseitig erneut zu provozieren, ist es unerlässlich, bei beiden Partnern mehr oder weniger gleichzeitig mit Begrenzung zu arbeiten.

Eine Konkurrenz um den entsprechenden psychologischen Raum (zwei ähnliche omnipotente Anteile) oder Widersprüche zwischen psychologischer und biologischer Geschlechtspolarität erzeugen intensive Machtkämpfe und intra- und interpersonale Konflikte, die mit rein verhaltensorientierten Methoden, wie Hendrix sie anwendet, wohl nicht aufzulösen sind. Nicht nur die Wurzeln dieser Konflikte sind meist vollständig unbewusst, auch die daraus resultierenden Handlungen sind den bewussten Wünschen so entgegengesetzt, dass sie dem einzelnen Partner unverständlich bleiben müssen, wenn sich nicht mit Hilfe der speziellen therapeutischen Mittel und theoretischen Konzepte der Pesso-Therapie eingeordnet werden können. Ein magisch onnipotenter innerer Anteil, der dem biologischen Geschlecht entgegengesetzt ist, kann dann zu einer stabilen Beziehung führen, wenn ein Partner mit der genau entgegengesetzten Struktur gewählt wird (männliche Frau und weiblicher Mann). Ist dies nicht der Fall, so wird der innere gegengeschlechtliche Teil die Beziehung zu einem realen äusseren immer wieder sabotieren, was es schwierig macht, längerfristig stabile Beziehungen einzugehen. Hat beispielsweise die Partnerin einen magisch omnipotenten männlichen Teil, so wird dieser unbewusst den realen männlichen Partner "eifersüchtig" als Konkurrenten empfinden und ihn daher in analoger Weise bekämpfen, wie wir dies in Strukturen in diesem Fall häufig bei der Einführung des Idealen Vaters oder des Idealen Partners

der Realen Mutter erleben. Die eigentliche Sehnsucht besteht aber darin, dass diese Figuren ihrer Bekämpfung standhalten und damit den magisch omnipotenten inneren Teil begrenzen. Erst dann kann er, als dann nur mehr symbolischer männlicher Teil, integriert werden, so dass dann für einen realen männlichen Gegenüber psychologischer Raum bleibt.

- Entitäten

Eine ähnlich Dynamik finden wir bei dem neuesten theoretischen Konzept von Pesso, den Entitäten. Den magisch omnipotenten inneren Anteilen ähnlich sabotieren sie auf unbewusste Weise die Bedürfnisbefriedigung von aussen. Entwicklungsgeschichtlicher Hintergrund dieser Entitäten ist die Wahrnehmung von Defiziten bei Eltern oder anderen engen Bezugspersonen ("Holes in Roles"). Diese Wahrnehmung mobilisiert vorzeitig die versorgenden Anlagen im Kind, die es bei normalem Entwicklungsverlauf erst später als erwachsener Partner oder Elternteil ausleben würde. Das Mitgefühl mit den bedürftigen Eltern (oder Geschwistern, beispielsweise einem behinderten Bruder) ist aber so stark, dass das Kind bereitwillig für sie Eltern- oder Partnerfunktionen übernimmt. Der Preis hierfür ist nicht nur - wie bei magisch omnipotenten inneren Vater- oder Mutteranteilen - der unbegrenzte und "eifersüchtige" Charakter dieser Teile, sondern noch umfassender: Da das Kind vor allem um die Befriedigung der Bedürfnisse anderer besorgt ist, verliert es den Kontakt zu seinen eigenen Bedürfnissen, zu seiner Seele. In der Paarbeziehung kann dies zu Konstellationen führen, die sehr stark an das Kollusionskonzept von Willi erinnern: der progressive Partner bzw. dessen Entität nimmt die versorgende, die Elternposition ein; der regressive Partner benutzt die Beziehung als eine Art Struktur in der Realität und versucht, die unbefriedigt gebliebenen Kindheitsbedürfnisse vom Partner als Ersatzmutter oder -vater erfüllt zu bekommen. Während der regressive Partner unter der Einseitigkeit dieser Konstellation eher zu leiden beginnt, weil er sich die ganze Zeit in der Schuld des anderen fühlt ("Geben ist seliger denn Nehmen"), ist bei dem Partner mit der Entität weniger Veränderungsmotivation zu erwarten: Entweder er hat keinen Zugang zu seinen Bedürfnissen, oder er verbindet sie mit schlechtem Gewissen. Schliesslich war für ihn immer die Versorgung anderer vorrangig. In der PBSP-Arbeit wird der Schlüssel zu dieser psychischen Struktur darin gesehen, dass Ideale Eltern, Partner etc. zunächst nicht für

den Protagonisten, sondern für die bedürftigen Personen aus der Ursprungsfamilie eingeführt werden. Sie übernehmen nicht nur deren Versorgung, so dass der Protagonist von dieser Verpflichtung befreit ist, sie begrenzen auch seinen anfangs immer noch vorhandenen Impuls, diese Aufgabe zu übernehmen. Hierdurch wird er dazu befreit, wieder in Kontakt mit seinem wahren Selbst und den unerfüllt gebliebenen eigenen Bedürfnissen zu kommen und deren Befriedigung durch Ideale Eltern für sich selbst anzunehmen. Diese Erfahrung kann dann zum Vorbild dafür werden, eigene Wünsche wahrnehmen zu dürfen und Versorgung durch jemand anderen annehmen zu können, was sich auch auf die Paarbeziehung auswirken wird.

Therapeutische Strategien von Imago-Therapie und PBSP im Vergleich

Es lohnt sich, Hendrix' Methode der Paartherapie nachzulesen - er arbeitet mit Imaginationsübungen und Selbstreflexionsblättern zur Bewusstmachung der jeweiligen Imagos und mit hierarchisierten Verhaltensänderungen bzw. Paarverträgen zur Modifikation der tatsächlichen Interaktionen. Die Besonderheit seines Ansatzes liegt darin, dass er auf der Basis der Imago eine heilende Beziehung herzustellen anstrebt, in der die Befriedigung kindlicher Bedürfnisse des Partners und die Integration abgespaltener eigener Persönlichkeitsanteile so ineinander verwoben wird, dass Geber wie Empfänger davon profitieren. Im gegenseitigen Einverständnis der Partner kann sowohl kontrollierte Regression als auch schrittweise Progression stattfinden, und sich gegenseitig motivieren und ermöglichen. Die Imago kann so verstanden und umgesetzt von der Konfliktquelle zur Ressource werden, da durch die Partnerwahl genau diejenigen Partner miteinander verbunden sind, wo diese Schritte in dieser speziellen Gegenseitigkeit und Verwobenheit möglich sind und tatsächlich eine Heilung der Kindheitswunden - sowohl der unerfüllten Bedürfnisse als auch der ungelebten Anteile - in der Paarbeziehung stattfinden kann.

Die therapeutische Strategie der Pesso-Therapie ist eine andere als die der Imago-Therapie. Zwar stimmen die Ziele überein, namentlich die Befriedigung von Entwicklungsbedürfnissen einerseits und die Integration von ungelebten Persönlichkeitsanteilen und die Realisierung des persönlichen Potentials andererseits. Aus der Sicht von PBSP würde aber als problematisch angesehen, dass Hendrix die Partner sozusagen dazu ermutigt, füreinander die Rolle Idaler Eltern zu spielen, und dass

dann die Befriedigung der Bedürfnisse auf realer und nicht auf symbolischer Ebene geschieht, also insbesondere nicht in der zugehörigen Altersstufe und nicht im Rahmen der passenden Verwandtschaftsbeziehung, wie dies in der Heilenden Szene einer Struktur geschieht. Auf dem Hintergrund der Theorie der "Holes in Roles" könnte man an der Strategie der Imago-Therapie sogar kritisieren, dass die Partner füreinander die Löcher in den Rollen ausfüllen, was in der Theorie der PBSP eine Verstärkung einer schon vorhandenen Entität nach sich zieht, also eine weitere Verminderung der Fähigkeit, voneinander Fürsorge anzunehmen und so letztendlich zu einer Schwächung der Paarbeziehung führen und als ein therapeutisch unerwünschtes Ergebnis betrachtet würde.

Diese Kritik wird in gewissem Ausmaß dadurch abgemildert, dass in der Imago-Therapie das Eingehen auf die entwicklungsgeschichtlich bedingten Wünsche des Partners im Bewusstsein dieser Motivation und im Verständnis für ihre subjektive Bedeutsamkeit geschieht. Implizit wird somit eine Art symbolischer Ebene in die Paarbeziehung eingeführt. Auch erfolgt das Eingehen auf die unerfüllten Entwicklungsbedürfnisse des jeweiligen Partners auf der Basis der Gegenseitigkeit, im Rahmen von Verhaltensverträgen (do ut des), und es geschieht nicht nur altruistisch motiviert, sondern auch im Wissen um die darin enthaltene eigene seelische Integration und Heilungss dadurch abgemildert, dass in der Imago-Therapie das Eingehen auf die entwicklungsgeschichtlich bedingten Wünsche des Partners im Bewusstsein dieser Motivation und im Verständnis für ihre subjektive Bedeutsamkeit geschieht. Implizit wird somit eine Art symbolischer Ebene in die Paarbeziehung eingeführt. Auch erfolgt das Eingehen auf die unerfüllten Entwicklungsbedürfnisse des jeweiligen Partners reziprok, im Rahmen von Verhaltensverträgen (do ut des), und nicht zuletzt auch motiviert um der eigenen seelischen Integration und Heilung willen.

Die Methodik der Pesso-Psychotherapie erreicht die Heilung der Kindheitswunden jedoch klarer und direkter und ist insgesamt eher dazu geeignet, die Paarbeziehung von Übertragungen und Projektionen zu

entlasten, anstatt sie als "Bühne" zu benutzen.¹ Anders als die Imago-Therapie sieht die Pessio-Therapie den Schlüssel zu einer Auflösung der resultierenden Paarkonflikte nicht in einer geschickten Verschränkung verhaltensnaher Kontrakte in der jetzigen Beziehung, sondern in der Auflösung der unerledigt gebliebenen Entwicklungsaufgaben in der hypothetischen Vergangenheit, in Interaktion mit Idealen Eltern in der Antidotszene. Diese wurde oben bei jeder Konstellation jeweils in ihren Grundzügen beschrieben. Durch diese therapeutische Arbeit wird die Paarbeziehung von Übertragungspänomenen und Projektionen entlastet. Die unerfüllten Kindheits-Bedürfnisse werden nicht länger auf die Paarbeziehung verschoben, sondern im richtigen Alterskontext und in der richtigen Verwandtschaftsbeziehung erfüllt, was einen dauerhafteren Effekt verspricht. Gleichzeitig werden damit die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass auf der Basis der resultierenden Integration und Reifung die Beziehungsfähigkeit unwillkürlich in derselben Weise wachsen wird, wie Hendrix dies durch seine Methoden anstrebt. Dennoch können seine Bücher auch für PBSP-Klienten als Literatur empfohlen werden, weil sie auf anschauliche und nachvollziehbare Weise die Verbindung von Lebensgeschichte, Partnerwahl und Paardynamik aufzeigen, dies auf ressourcen- und lösungsorientierte Weise tun und möglicherweise interessante Anregungen zur Integration der Antidoterfahrung in die Paarbeziehung liefern.

Literatur:

Hendrix, Harville: *Getting The Love You Want: A Guide For Couples*. Pocket Books, New York 1988

Hendrix, Harville: *Keeping The Love You Find: A Guide For Singles*. Pocket Books, New York 1992

Pesso, Albert: *Holes in Roles*. Unveröffentlichte Vorträge im Rahmen von Workshops

¹ Ein sehr ähnliches Ergebnis bringt ein Vergleich von psychoanalytischer Behandlungstechnik und der Arbeit mit Pessio-Strukturen: Viele der Phänomene sind ähnlich (Nutzung der Dynamik von Übertragung, Projektion etc., Bewusstmachung, Verfolgung der genetischen Wurzeln, heilende Beziehungserfahrung), jedoch wird in PBSP die therapeutische Beziehung von all diesen Phänomenen entlastet und die "Bühne" der Struktur dafür eingeführt.

IMAGO-THERAPIE: UNBEWUSSTE DYNAMIK DER
PARTNERWAHL

Willi, Jürg: Therapie der Zweierbeziehung. Rohwolt, Reinbeck bei Hamburg 1978

Schrenker, Leonhard und Fischer-Bartelmann, Barbara : Die Behandlung von Paaren in der Pessotherapie. In: Psychotherapie 9 (2) 2004, S. 295 bis 297

Eye movement desensitisation and reprocessing

Maakt deze bijzondere behandeling voor traumagerelateerde klachten Pesso-psychotherapie overbodig?

MONIQUE CUPPEN

In dit artikel beschrijf ik Eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) en mijn ervaringen met deze methode. Vervolgens vergelijk ik de EMDR-methode op een aantal punten met de Pesso-methode.

EMDR

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) is ontwikkeld als een methode voor de behandeling van trauma. Het is een geprotocolleerde behandeling, waarbij iedere stap nauwkeurig omschreven is. Bijzonder aan deze methode is, dat bij het desensitiseren van een traumatisch herinneringsbeeld gelijktijdig een bilaterale stimulus wordt aangeboden: De therapeut maakt met zijn hand horizontale bewegingen voor de ogen van de cliënt, die deze bewegingen met zijn ogen moet volgen of er wordt afwisselend links en rechts een geluidssignaal gegeven, of een tikje op de linker- en rechterhand

De grondlegger van de EMDR, Francine Shapiro, ontdekte heel toevallig een verband tussen 'spontane verwerking' en oogbewegingen. Er is geen sluitende verklaring voor dit fenomeen. Er wordt verondersteld dat beide hersenhelften door de oogbewegingen gestimuleerd worden en dat daardoor de traumatische herinnering opgeslagen kan worden als een feitelijke (gewone)herinnering. Een ander effect van de bilaterale stimulering is, dat niet alle aandacht van de cliënt naar het traumatische verleden gaat. De cliënt wordt in feite voortdurend in het hier en nu gehouden.

Monique Cuppen is klinisch psycholoog/psychotherapeut en gecertificeerd Pesso-psychotherapeut en supervisor, werkzaam in het GGZ-Centrum Westfriesland te Hoorn.

E-mail: monique.cuppen@hccnet.nl

Indicaties

EMDR is een methode die, als hij toegepast wordt bij enkelvoudig (type I) trauma, significant sneller tot resultaat blijkt te leiden (met minder zittingen) dan andere vormen van therapie. Ook is gebleken dat de effecten bij follow-up onderzoek nog toegenomen zijn, terwijl bij de behandeling met gedragstherapie er nauwelijks een toename van effect is. (Shapiro en Forrest, 2005). Een voordeel voor de cliënt is dat de belasting minder is dan bij een klassieke traumabehandeling en dat het niet nodig is dat de cliënt zijn ervaringen uitvoerig beschrijft.

Voor type I trauma is EMDR dan ook de behandeling van voorkeur. Voor de toepassing van EMDR is het verder van belang dat de cliënt een concreet herinneringsbeeld van een traumatische gebeurtenis heeft, zoals hij zich deze gebeurtenis actueel herinnert.

Inmiddels is het indicatiegebied voor EMDR verbreed van Acute Stressstoornis (ASS) en PTSS, type I, tot 'overige trauma-gerelateerde klachten' en 'problematiek samenhangend met een beschadigd zelfbeeld. Bij deze complexe problematiek kan EMDR onderdeel uitmaken van een gefaseerde behandeling of van een lopende psychotherapie en is de juiste timing van groot belang.

In een gesprekstherapie, waarin disfunctionele opvattingen van de cliënt over zichzelf (en in relatie tot anderen) moeilijk bewerkbaar zijn, kan EMDR een opening geven.

Wat betreft de behandeling van complexe problematiek worden gecontroleerde effectstudies node gemist. Er lijkt wel consensus te bestaan, dat zelden of nooit een enkele procedure voldoende is voor de behandeling van complexe PTSS. (ten Broeke en de Jongh, 2003)

Het EMDR-protocol

Vorbereidende fase en scherpstellen van het beeld

Voordat er besloten wordt om een EMDR behandeling te starten, dient er eerst diagnostiek plaats te vinden: een taxatie van de klachten, ontstaan en beloop, uitlokkende en onderhoudende factoren, premorbide toestand enz. Er wordt een analyse gemaakt van de samenhang tussen de klachten en de ontstaansgeschiedenis, en het doel van de behandeling wordt beschreven.

Er wordt veel aandacht besteed aan de voorbereiding van de cliënt,

zodat hij goed weet waaraan hij begint.

Vervolgens werken de therapeut en de cliënt intensief samen om het beeld scherp te stellen.

Volgens protocol worden hierbij de volgende punten doorgenomen:

- Beschrijf de gebeurtenis als een soort film
- Targetselectie: Wat is nú, als je er vanuit het heden naar terugkijkt, het naaste moment van die gebeurtenis? (beschrijving van stilstaand beeld met de cliënt erin)
- Negatieve cognitie (NC): Als je kijkt naar het beeld, welke negatieve uitspraak over jezelf past daar dan nú het beste bij?
- Gewenste (positieve) cognitie (PC): Kijkend naar dat beeld, wat zou je willen denken over jezelf i.p.v..... NC?
- Geloofwaardigheid van de PC (op een schaal van 1 (volledig ongelooftwaardig) tot 7 (heel geloofwaardig))
- Emotie: Als je het beeld in gedachten neemt en tegelijkertijd tegen jezelf ... (NC) zegt, welke emotie voel je dan?
- Spanning (hoe hoog is de spanning op een schaal van 0 (helemaal geen spanning) tot 10 (heel veel spanning))
- Plaats van het gevoel in het lichaam

De desensitisatie-fase

Als dat gelukt is, wordt aan de cliënt gevraagd om de oogbewegingen te volgen (of naar de bilaterale stimulus te luisteren), het traumatische beeld op zijn netvlies te nemen, in zichzelf de negatieve cognitie te zeggen, de erbij behorende emotie te voelen en zich bewust te zijn van de spanning in zijn lichaam.

Dan start het desensitisatieproces. De therapeut zwijgt en vraagt na iedere set van ongeveer 23 oogbewegingen: “Wat komt er op?” Wat er ook opkomt, de therapeut vraagt de cliënt zich er op te concentreren en de bilaterale stimulus weer te volgen. Wat er op komt wordt niet geëxploreerd, maar direct gedesensitiseerd. Dit proces wordt net zolang herhaald tot de spanning t.o.v. het targetbeeld is geminimaliseerd (0 is op een 10-puntsschaal) en de geloofwaardigheid van de positieve cognitie gemaximaliseerd (7 op een 7-puntsschaal).

Een traumatisch beeld kan in één zitting volledig gedesensitiseerd zijn, maar het kan ook meerdere zittingen duren totdat de cliënt meldt dat de spanning ten aanzien van het beeld 0 is.

U zult begrijpen, dat er van een traumatische gebeurtenis soms meerdere beelden gedesensitiseerd moeten worden, voordat de gebeurtenis zijn lading heeft verloren.

Vaak wordt de therapeut verrast door hoe het proces zich afwikkelt. Er lijkt niet altijd een logica te zitten in wat er naar boven komt, maar kennelijk liggen de herinneringsbeelden zo opgeslagen in het neuronale netwerk met alle erbij horende emoties en lichamelijke sensaties.

De therapeut is getuige van het proces van de cliënt en doet niet meer dan de cliënt helpen gefocused te blijven. Wanneer een cliënt vastloopt, zeker bij vroege trauma's, moet de therapeut soms een handje helpen door een element toe te voegen, dat het proces weer op gang brengt. Dit wordt gedaan door een gerichte vraag te stellen, bij voorbeeld: "Denk je echt dat een meisje van 7 in staat is een volwassen man tegen te houden?", bij een vrouw die zichzelf kwalijk neemt, dat ze de mishandeling toentertijd niet heeft gestopt. Dit wordt een cognitive interweave genoemd.

Installatie

Wanneer de spanning ten opzichte van het traumatische beeld is afgenomen tot 0 wordt de positieve cognitie (PC) geïnstalleerd. De therapeut vraagt de cliënt om naar het beeld te kijken, innerlijk tegen zichzelf de PC te zeggen en ondertussen zich te concentreren op de bilaterale stimulus. Deze procedure wordt herhaald totdat de geloofwaardigheid van de PC een 7 is.

Afsluiting van de sessie

Iedere zitting, of het beeld nu volledig gedesensitiseerd is of niet, wordt positief afgesloten met de vraag: "Wat is het meest positieve dat je het afgelopen uur over jezelf geleerd hebt ten aanzien van deze gebeurtenis?"

Aan de cliënt wordt gevraagd notitie te maken van dingen die hem opvallen voor de volgende zitting. Hij mag indien nodig de therapeut opbellen of e-mailen.

Bij terugkeer wordt gecontroleerd of het beeld zijn kracht verloren heeft en of de positieve cognitie niet aan geloofwaardigheid heeft ingeboet.

Was het beeld nog niet volledig gedesensitiseerd, dan wordt de behandeling voortgezet met het oorspronkelijke beeld, zoals het "nu in je

hoofd ligt opgeslagen”.

EMDR is hot.

Mijn ervaring met de methode

Vrij recent nog las ik in een damesblad de kop van een artikel met de volgende strekking: “Doe de snelle oogbewegingen en uw fobie is in één zitting verdwenen”. Als ik lijdend was aan een fobie of manager van een instelling was, zou ik acuut op een dergelijke aanbod ingaan.

In het Tijdschrift voor Psychotherapie van september 2006 staat een aardig artikel van Max Lauteslager: *Het evidence-beest heeft keuren. Gebruik en misbruik van EBP, RCT en EST-methodologie*. Ik zal u de details besparen, maar wat ik er van met u wil delen is, dat de resultaten van zo genoemd evidence based onderzoek onherroepelijk lijken en zowel in de populaire als wetenschappelijke literatuur gemakkelijk gebruikt worden om reclame te maken voor het eigen standpunt of de eigen methode.. Dit creëert de verwachting, dat bij voorbeeld met EMDR het trauma of de fobie als sneeuw voor de zon verdwijnt.

Die overtuiging deel ik niet. Wel ben ik gevallen voor de helderheid van het protocol, de zorgvuldige selectie van werkzame therapeutische bestanddelen binnen het protocol, en de aandacht die er is voor cognities, emoties én lichamelijke reacties. Ook ben ik onder de indruk van de snelheid waarmee resultaat geboekt kan worden.

Ik vind het prettig om met deze methode te werken. Het is een heel rustige en geconcentreerde manier van werken. Er gaat geen tijd verloren met praten over. De cliënt gaat aan het werk.

Het is voor cliënten vaak heftig en zwaar, maar geeft daarmee ook erkenning voor wat hen is overkomen: de pijn (letterlijk en figuurlijk) is tastbaar in de ruimte aanwezig. Cliënten tonen zich vaak verrast, dat ze de gebeurtenis weer ervaren alsof het nu gebeurt, terwijl ze heel goed weten dat het verleden tijd is.

Sommige cliënten zeggen na afloop met nadruk, dat ze het prettig vinden dat ze dit helemaal zelf gedaan hebben. Ook hoor ik terug, dat ze zich ongemerkt anders gaan gedragen in hun dagelijks leven: boosheid wordt gemakkelijker geuit, iets wat eerst met angst beladen was voelt opeens neutraal. Een cliënte bijvoorbeeld, die nooit douchte als ze alleen in huis was, bemerkte opeens tot haar eigen verrassing, dat ze zonder na-

denken was gaan douchen, terwijl ze alleen was.

Het verrast cliënten ook, dat een beeld dat eerst heel veel spanning oproept opeens niets meer doet: “Ik kan er nu gewoon naar kijken”.

Omdat EMDR in eerste instantie gericht is op desensitisatie van de meest beladen beelden van een trauma, zijn de emoties en de lichamelijke sensaties die in beweging komen tijdens een zitting vaak heftig. Van de therapeut wordt verwacht dat hij voldoende holding kan bieden: De cliënt moet voelen, dat de therapeut meeleeft (zonder dat hij het overneemt) en dat de therapeut het aankan. In de opleiding leer je, dat, wat er ook komt, de taak van de therapeut is, om de cliënt te vragen zich erop te concentreren. De therapeut onthoudt zich zoveel mogelijk van eigen interventies. De therapeut is dus niet meer dan een gids, die de cliënt helpt om in dat proces te blijven en die op het juiste moment - als de spanning t.a.v. het traumatische beeld tot 0 is gereduceerd- helpt om een andere zelfbeleving (PC) te installeren.

Voor mij valt EMDR, ook al is de behandeling geprotocolleerd, binnen de procesmatige methodes. Er is vertrouwen in het vermogen van de cliënt om binnen de kaders die gezet zijn, zijn eigen genezing te bewerken. De terughoudendheid van de therapeut tijdens het desensitatieproces onderstreept dat vertrouwen.

EMDR en Pessopsychotherapie

Overeenkomsten

Tot mijn grote verrassing voelde ik mij bijzonder snel thuis bij de methodiek van de EMDR. Ik had van het begin af aan het gevoel dat ik de EMDR-methode van binnen uit begreep. “Het was net Pessopsychotherapie”. Om beide methoden te vergelijken leg ik nu naast het protocol van de EMDR-behandeling het “protocol” van de Pessotherapie.

De possibility-sfeer

Bij beide methoden wordt een ruimte gecreëerd waarbinnen de cliënt tot expressie kan komen. Deze ruimte is bij de EMDR-methode wat nauwer omschreven (zie bovenstaand protocol) en dat maakt het wellicht gemakkelijker voor cliënten om gefocused te blijven. Wanneer er meer materiaal naar boven komt dan verwerkt kan worden, wordt aan de cliënt

gevraagd om terug te gaan naar het oorspronkelijke beeld van waaruit hij begonnen is.

Interessant is verder dat we als Pessotherapeut letten op de highest energy, die altijd voorrang heeft tijdens de behandeling. Bij EMDR wordt met de cliënt gezocht naar het herinneringsbeeld dat de meeste lading heeft (lees: spanning in het lichaam oproept). Dat is het beeld dat uiteindelijk gedesensitiseerd wordt.

De “true scene”

Als Pessotherapeut weten we dat wat er nú speelt altijd het uitgangspunt is van een goede structure. We weten ook dat daarom vaak de “prestructure –stuff” niet gemist moet worden. Daarmee komt het authentieke van de cliënt in de ruimte.

Bij het aanleren van het EMDR-protocol tijdens mijn opleiding werd veel aandacht besteed aan de juiste vraagstelling tijdens het protocol. Het gaat er steeds om waarom een herinneringsbeeld **nú** nog lading heeft voor de cliënt. Het gaat er dus niet om dat een gebeurtenis ooit naar of traumatisch was, maar waarom het **nú** nog zoveel oproept wanneer de cliënt eraan terug denkt.

De “historical scene”

Wanneer we een structure goed begeleiden vindt er meestal een natuurlijke afwikkeling plaats, waarbij de cliënt zelf herkent dat datgene wat hem nu belast of drijft verbonden is aan betekenisvolle gebeurtenissen of personen uit zijn verleden. Dit is een impliciet proces: Het verleden ontvouwt zich tijdens de structure.

In het EMDR-protocol staat het verleden al expliciet in de steigers omdat het target altijd een specifieke gebeurtenis uit het verleden is die geselecteerd wordt door de cliënt als de gebeurtenis die nu nog heel veel lading heeft.

Tijdens het desensitiseren is het oog van de cliënt dan ook gericht op het verleden en komt het beleven van die historische gebeurtenis al snel in de ruimte.

Pessotherapie en EMDR geven beide ruimte aan de lichamelijke beleving. Die beleving is ook prominent aanwezig tijdens het desensitiseren. Ik merk dat, vooral bij cliënten die fysiek getraumatiseerd zijn, het lichaam hevig spreekt. Alle lichamelijke reacties en belevingen van toen laten zich weer voelen in het hier en nu. Hierbij heb ik als Pessotherapeut

het voordeel, dat ik weet hoeveel ruimte het kan geven als er een lichamelijke “abreaction” mogelijk is. Ik heb daarom altijd een kussen in mijn kamer liggen. Als de lichamelijke spanning of de woede op de voorgrond staat, geef ik het kussen en zeg: Doe je woede maar, of, volg het maar. Er wordt gewurgd, geslagen, getrapt en in de grond gestampt en cliënten zeggen achteraf vaak, dat dat erg opruimt. Dat het kussen niet reageert, zoals een negatieve accommodator dat doet, lijkt een bevredigende afloop niet in de weg te staan. Ik heb de indruk, dat de cliënt deze reactie innerlijk invult. Ik hoorde een cliënt zeggen, terwijl ze haar aanrander “wurgde”: “Zo, nu kun je eens voelen hoe het is, als je keel dichtgeknepen wordt”.

Volgens het protocol is het voldoende, als de cliënt in een EMDR-sessie zich op een lichamelijke sensatie concentreert, wanneer deze op de voorgrond staat. Na verloop van tijd ebt deze sensatie weer weg en komt er iets anders op de voorgrond.

De “antidote”

Het tegengif wordt tijdens een structure gegeven door ideaalfiguren die tijdens de sessie zorgvuldig geïntroduceerd zijn op geleide van het beleven van de cliënt. Zij sluiten nauwkeurig aan op wat de cliënt aangeeft dat er nodig was geweest op een bepaald moment in zijn ontwikkeling als kind in woorden en in fysiek contact.

Dit proces voltrekt zich anders tijdens de EMDR-sessie. Mijn ervaring bij EMDR is, dat vaak op een onverwacht moment er een omslag plaatsvindt in het verwerkingsproces. De cliënt kijkt op een andere manier naar hetzelfde gebeurtenis dan daarvoor: De misbruikende broer die onder bedreiging met een mes doodsangsten bij de cliënt oproept, wordt opeens gezien als een miezerig en laf mannetje, dat een mes nodig had om overwicht te hebben. Of: De arts die een kleinerende opmerking maakte naar het huilende kind, wordt met een magisch gebaar van het toneel verwijderd en heeft geen impact meer. Ik ben vaak verrast over de eigenheid van de oplossing, die de cliënt naar voren brengt.

Bij ernstig getraumatiseerde cliënten en bij cliënten met complexe neurotische problematiek moet de therapeut soms het proces weer op gang brengen als de cliënt in kringetjes blijft ronddraaien. De therapeut geeft dan een opening om voorbij een blinde vlek te komen door een vraag te stellen: Bij voorbeeld: “Kan een kind er verantwoordelijk voor zijn dat de vader het misbruikt?.....Denk daar eens over na....”.

Het tegengif bij EMDR is de installering van een positief zelfbeeld in

het hier en nu, kijkend naar het “toen en daar”.

Het nieuwe perspectief

In het EMDR-protocol is de optie van het nieuwe perspectief al ingebouwd in het protocol.

Je vraagt immers aan de cliënt hoe hij liever zou willen denken over zichzelf, kijkend naar het traumatische beeld van vroeger. Als het beeld gedesensitiseerd is, wordt deze positieve gedachte geïnstalleerd, gekoppeld aan het traumatische beeld, net zolang totdat die gedachte voldoende geloofwaardig is.

Iedere EMDR-sessie wordt bovendien standaard afgesloten met de vraag: Wat is het meest positieve dat je tijdens deze sessie over jezelf geleerd hebt met betrekking tot deze (traumatische) herinnering. Zo wordt een andere manier van denken over zichzelf langzaam ingeslepen bij de cliënt, ook als de gebeurtenis tijdens die sessie nog niet voldoende gedesensitiseerd is.

In de Pessotherapie is de laatste jaren meer aandacht gekomen voor het nieuwe perspectief als laatste stap voor de afronding van de structure: “Kijk nu eens met het gevoel dat je nu hebt terug naar het probleem waar je de structure mee begon. Hoe voelt dat nu?”

Ik heb echter de indruk, dat dit onderdeel nog geen gemeengoed is onder Pessotherapeuten.

De samenwerking van therapeut en cliënt

Ik zie een overeenkomst in de rol van de therapeut bij beide methoden. De therapeut volgt de cliënt en helpt de cliënt gefocused te blijven. Tegelijkertijd is de therapeut onbevooroordeeld getuige van wat zichtbaar wordt. De cliënt is daardoor niet alleen met zijn leed.

Bij beide methoden laat de therapeut merken, dat hij meeleeft met de cliënt, maar dat is niet het therapeuticum. De rustige volgende aanwezigheid, waarbij de therapeut zich zoveel mogelijk onthoudt van interpretatie of sturing, geven juist de ruimte voor het eigen proces van de cliënt.

De manier waarop de therapeut volgt is bij beide methoden anders. In feite hoeft de EMDR-therapeut maar half te luisteren, omdat de standaard reactie van de therapeut na iedere set is: “Concentreer je daarop” Hij is een stille getuige. Qua methodiek is dat eenvoudiger toe te passen dan “het microtracken” van de Pessotherapeut. Microtracking vraagt van een therapeut een veel actievere houding. De therapeut moet zorgvuldig de affecten die zichtbaar worden bij de cliënt waarnemen en deze

vertalen naar een getuigenverklaring. Ook moet de Pessotherapeut goed luisteren, omdat hij voortdurend de woorden van de cliënt gebruikt om haarscherp aan te sluiten bij de beleving van de cliënt.

Enkele verschillen tussen EMDR en Pessopsychotherapie

Een belangrijk verschil tussen Pessotherapie en EMDR is de afwezigheid van interactiefiguren bij de EMDR. Soms is dat een voordeel. Bij ernstig getraumatiseerde cliënten kan de aanwezigheid van anderen zoveel angst oproepen, dat ze niet toekomen aan de verwerking van het trauma. Ze zijn in de actualiteit alleen maar bezig met zich af te schermen voor die anderen. Dat kost veel tijd.

Als nadeel kan genoemd worden, dat cliënten bij EMDR niet de kans krijgen om te oefenen met daadwerkelijke nabijheid en interactie. Ik zou dan als therapeut in eerste instantie een EMDR-behandeling voorstellen en, indien gewenst, in een latere fase deelname aan een Pessogroep. De voordelen die een groep biedt, zoals herkenning, inzicht in interacties tussen de ander en jezelf, en, in een Pessogroep, lijfelijke interactie met anderen, ontbreken bij de EMDR-behandeling.

EMDR kan daarentegen flexibel toegepast worden op het moment dat therapeut en cliënt vinden dat het de therapie ten goede kan komen. Het organiseren van een groep is arbeidsintensief voor de therapeut en vraagt ook van een cliënt een grotere investering in tijd.

Nog een verschil is, dat bij de EMDR-behandeling niet alle woorden hoeft te krijgen. Soms is het uitspreken van wat er letterlijk gebeurd is, zeker bij seksuele trauma's, zeer belastend of zijn de woorden zelfs een trigger voor een herbeleving. De therapeut zegt dan tegen de cliënt dat hij de details niet hoeft te weten. Het is voldoende als de cliënt bijvoorbeeld zegt: "Ik zie dat nare weer". Door de cliënt te zeggen, dat niet alle woorden hoeft te krijgen, wordt een mogelijke drempel naar verwerking weggehaald en het proces gefaciliteerd. Ik heb gemerkt dat later in de behandeling, wanneer de naaste herinneringsbeelden gedesensitiseerd zijn, de cliënt soms wel in staat is om woorden te geven aan wat hij heeft meegemaakt

Het extra van de bilaterale stimulus, zoals gebruikt bij de EMDR, is uniek voor deze methode. Zoals ik hiervoor al aangaf is er geen wetenschappelijke onderbouwing voor de werkzaamheid van dit fenomeen. Mijn voorlopige uitleg is, dat het cliënten in het hier en nu houdt, terwijl

ze heftige herbelevingen hebben. Cliënten ervaren de “tikjes” vaak ook als rustgevend. Mogelijk worden door de bilaterale stimulus de prefrontale corticale gebieden gestimuleerd. Het is namelijk opvallend dat cliënten tijdens EMDR vaak onvermoede linken leggen of informatie opdiepen die pleit voor de positieve cognitie. (persoonlijke mededeling van Annet van Dijk).

Ik zeg vaak tegen cliënten dat therapie altijd over het nu gaat. Ik heb de indruk, dat dit binnen de EMDR-methode duidelijker naar cliënten gecommuniceerd wordt dan binnen de Pessopsychotherapie. Wellicht draagt dit ook bij aan een kortere duur van de EMDR-behandeling vergeleken met een Pessopsychotherapie-behandeling.

Vragen die mij bezighouden

Ik ben blij met mijn rijke ervaring als Pessopsychotherapeut, die mij van pas komt bij mijn werk als EMDR-therapeut. Ik voel me zeker en rustig bij emotionele en lijfelijke ontladingen omdat ik er in mijn Pessogroepen zoveel mee gewerkt heb.

Ik ben vaak onder de indruk als ik zie hoe snel en diepgaand de EMDR-methode werkt en hoe cliënten bijna als vanzelfsprekend tot hun eigen verwerking komen van gebeurtenissen uit het verleden. Ik vraag me af of hierbij sprake is van een “desensitisatie-effect”. Door het gecontroleerd doorleven van de traumatische herinnering worden de eigen hulpbronnen versneld toegankelijk en wordt er doorleefd contact mee gemaakt. Servan Schreiber beschrijft in zijn boek “Uw brein als medicijn” hoe bij stress, als het om overleven gaat, het emotionele brein het vermogen heeft het cognitieve brein uit te schakelen. Als beide breinen samenwerken ontstaan harmonie en welbevinden. In deze toestand geeft het emotionele brein energie en richting en het cognitieve brein organiseert en voert uit. Deze beweging van verstoring van het evenwicht naar balans en harmonie zie ik regelmatig binnen een EMDR-zitting plaatsvinden. Binnen een structure waarin de cliënt goed in contact is met zijn emoties wikkelt zich ook bijna als vanzelfsprekend een proces af, dat eindigt in harmonie en welbevinden. Het in contact komen met de eigen emoties lijkt in een Pessogroep echter vaak een moeizamer proces.

Ik heb de indruk dat het EMDR-protocol voor meer cliënten en meer therapeuten een kader biedt om een verwerkingsproces proces goed op gang te brengen. Misschien vraagt de opbouw van een structure meer vaardigheden van therapeut en cliënt dan die welke voor een EMDR-ses-

sie nodig zijn.

Ik denk wel terug aan cliënten, die relatief lang deelnamen aan mijn Pessogroep en vraag me af of ze beter af waren geweest met een EMDR-behandeling

Ik besprak dit laatst met een collega die beide methoden kent en zijn reactie was: "Dat betekent dat je nog scherper moet indiceren". Ik denk, dat hij gelijk heeft.

Ik vraag me af of de manier van werken in een Pessogroep meer ruimte voor vermijding laat dan de werkwijze bij EMDR. Vanaf de intake zijn bij EMDR de grote of kleine trauma's, die het leven in de actualiteit negatief beïnvloeden, het focus. Het behandelcontract stelt ook duidelijk dat de herinneringsbeelden die de actuele symptomen of negatieve zelf-overtuigingen het meest aanjagen gedesensitiseerd moeten worden. Er is dus geen ontsnappen mogelijk.

Een mogelijkheid, die zeker te overwegen valt, is om ook bij de intake voor een Pessopsychotherapie, concrete gebeurtenissen uit het verleden in kaart te brengen, die verantwoordelijk zijn voor de problemen van nu en vooraf met de cliënt te kijken waarom die gebeurtenissen nu nog steeds zo'n impact op zijn leven hebben. Dat is geen nieuwe gedachte. Ik herinner mij dat Tjeerd Jongsma in de supervisie-bijeenkomsten benadrukte, dat een goede intake en een goed behandelcontract al gauw een jaar therapie kan schelen.

Het protocol van de EMDR zou hierbij als voorbeeld kunnen dienen, omdat de werkzaamheid ervan voldoende aangetoond is.

De rijkdom van de Pessopsychotherapie, als allround methode, moet zeker niet blind opgeofferd worden voor de shorttrack EMDR-therapie. De nieuwe ervaring die binnen een Pessopsychotherapiegroep geboden wordt in letterlijke lijfelijke interactie met anderen is onvervangbaar en een kostbare leerervaring voor het leven in de actualiteit met anderen.

Het blijft zaak, zeker nu marktwerking zijn invloed doet gelden, om te zoeken naar een integratie van de werkzame elementen van verschillende therapie-methoden, zodat, indien mogelijk, het therapieproces versneld wordt.

Zoals ik het lichamenlijk tot expressie brengen van emoties vanuit de Pessotherapie heb ingebouwd in de EMDR-behandeling, wil ik nu gaan experimenteren met het aanscherpen van de kaders van de possibility-sphere met als doel het therapeutisch proces te versnellen: In plaats van af te wachten waar een cliënt mee komt bij een structure, kunnen vóór

deelname aan een groep afspraken gemaakt worden over waar het accent van de behandeling op moet liggen.

Literatuur

Ten Broeke & de Jongh (2003). *Eye movement desensitization and reprocessing, EMDR na seksueel trauma*. In: Handboek na seksueel misbruik. De Tijdstroom, Utrecht

De Jongh & Ten Broeke (2004). *Handboek EMDR*, Harcourt Book Publishers

Lauteslager (2006). *Het evidenc-beest heeft kuren. Gebruik en misbruik van EBP, RCT en EST-methodologie*. Tijdschrift voor Psychotherapie, nr. 6

Servan-Schreiber (2006). *Uw brein als medicijn*. Kosmos Z&K Uitgevers, Utrecht/Antwerpen

Shapiro & Forrest (2005). *EMDR. Vernieuwende therapie tegen angst, stress en trauma*. Garant, Antwerpen/Apeldoorn

De Tegenstroom en een voorbeeld van het gebruik van Pesso-therapie in individuele therapie

WILLY VAN HAVER

Hoe komt het toch dat mensen er niet in slagen om wat ze willen ook te realiseren in hun leven? Geen spectaculaire dingen, maar dingen die toch vanzelfsprekend zijn: een intieme relatie, gerespecteerd worden, een basaal gevoel van zingeving,.....

Het antwoord is deels te zoeken in wat ik benoem als “de tegenstroom”.

De tegenstroom is de niet-gewilde en meestal onbewuste neiging van de cliënt om in relaties een positie in te nemen die juist het tegenovergestelde is van wat men bewust nastreeft.

Iedere zeeman of zwemmer in zee kent dit: een onzichtbare onderstroming die je in een andere richting drijft dan de richting die je zelf gekozen hebt. Een onderstroom die krachtig en voor zwemmers gevaarlijk kan zijn.

“Ik verwaarloos de dingen die ik zou moeten doen en ik voel me wegglijden naar een depressie. Ik vecht daar tegen, maar ik denk dat ik het pleit zal verliezen.”

“Ik neem me voor om vanavond niet te veel te drinken. Het moet gedaan zijn. Maar ik weet dat de kans erg groot is dat ik het vanavond toch weer niet in de hand zal kunnen houden.”

“Ik ben al jaren op zoek naar een vrouw die bij me past, maar telkens is er wel weer iets waardoor de conclusie “neen” is.”

“Ik wil dat mijn baas mij met respect behandelt, maar wellicht zal ik ook de volgende keer niet durven reageren wanneer hij mij weer onredelijk uitkaffert.”

Willy van Haver is psycholoog, psychotherapeut, opleiding Pesso-therapeut, -supervisor en -trainer, directeur Kern, Centrum voor psychotherapie en relatievorming, Sint-Niklaas, België.

Het is wat C.G. Jung aanduidt als de “ja...maar”positie.

De oude waarheid wint

De tegenstroom wordt bepaald door destructieve patronen die zich ontwikkeld hebben op basis van oude, negatieve, onbevredigende ervaringen. Deze stroom wordt gedomineerd door de oude waarheid: “niemand zorgt voor mij”, “ik verdien geen respect”, “wat ik wil telt toch niet mee”, “het is allemaal zinloos”. Pessó spreekt over “the old map”.

Vaak is deze tegenstroom volkomen onbewust en heeft de cliënt er niet het minste besef van hoezeer deze oude boodschap hem bepaalt en de dingen die hij wil in het leven dwarsboomt.

De cliënt ziet alleen de actualiteit en de buitenkant van het probleem. Hij gaat dan op zoek naar raad en advies om dit probleem op te lossen: de manifeste hulpvraag, “Hoe geraak ik aan een vrouw?” Raad en advies geven is in zo’n geval boter aan de galg. Het is vechten tegen de bierkaai omdat de tegenstroom deze pogingen boycot en veel sterker is. De bewuste wil kan niet op tegen de dictatuur van de oude waarheid. Na herhaalde mislukte pogingen grijpt men dan als verklaring nogal eens naar transpersoonlijke wetmatigheden waaraan men niets kan doen. “Blijkbaar is het mij door het lot niet gegund om de ware te ontmoeten.” Of men gaat zichzelf diagnosticeren als psychologisch gehandicapt: “Ik moet aanvaarden dat ik nu eenmaal zo ben.”

Op zoek naar de diepere waarheid

De eerste opdracht in het therapeutisch begeleidingsproces zal zijn: het onderkennen van deze tegenstroom en de dieperliggende waarheid.

Als therapeut mag men zich niet blindstaren op of teveel meegaan met de manifeste vraag van de cliënt, en te snel oplossingsgericht werken of denken. De kans is immers groot dat men dan strandt in het zoveelste advies dat toch niets oplevert.

Er wordt in de hulpverlening al te veel nutteloze tijd en geld geïnvesteerd in zogenaamde begeleiding op dit niveau. Daar waar de oude waarheid wacht om ontdekt te worden als de kaart die leidt naar de gezochte schat. Hulpverleners en cliënten happen al te gemakkelijk in dit soort fastfood omdat ze anders met te veel onmacht en te veel angst geconfronteerd worden. Wanneer men onvoldoende kan zwemmen heeft men terecht angst om deze tegenstroom te ontmoeten en te exploreren.

Wanneer men deze stroom alleen maar zou volgen krijgt men onvermijdelijk een negatieve reconstructie en een herhaling van het oude pa-

troon. En dat bevestigt alleen maar hoe hopeloos en uitzichtloos alles wel is.

De vastberaden therapeut

Als therapeut moet je verder zwemmen, tegen de stroming in. Anders beland je in fatalisme.

Zo'n moment vraagt creativiteit, vindingrijkheid, en vastberadenheid om je niet van je stuk te laten brengen en verder te werken in de enige richting die een uitkomst biedt: de behoefte die een antwoord vindt in de buitenwereld. De kunst daarbij is om niet in een uitzichtloos gevecht te geraken met de dictatuur van de oude waarheid; om het onnipotente in zijn machtspositie te laten, maar ondertussen toch het kind te bereiken dat hunkert.

Maar soms is het goed om zich juist te laten meedrijven met de stroming. Soms is dat de snelste weg om te belanden bij de beklemmende waarheid die alle groei blokkeert.

Het is op zo'n moment zaak dat men als therapeut weet wat men doet. Dat men, na zich te laten meedrijven, klaar is om te zwemmen, met de fanatieke wil om goed te eindigen.

De tegenstroom kan zich manifesteren als een hoofdtendens die zich in iemands leven manifesteert, als een thema dat nooit ver weg is, maar kan zich ook tonen als een actueel, momenteel gevoel.

Het dient zich dan heel direct aan in de therapieessie, zodat er niet veel zoekwerk nodig is om aansluiting te krijgen met deze tendens.

Een voorbeeld uit een individuele sessie Pesso-therapie:

Therapeut : En?
Cliënte : En wat?
Therapeut : Waar zit je; wat voel je; wat staat op dit moment op de voorgrond?
Cliënte : Ik voel me eigenlijk niet zo goed in mijn vel. Het gaat mij niet, en ik laat de dingen liggen die ik zou moeten doen. Maar ik kom er niet toe om mezelf in de kraag te pakken en te doen wat goed zou zijn voor mezelf. Ik ben daar beschaamd over en verwijt mezelf dat ik niets onderneem om uit die

DE TEGENSTROOM EN EEN VOORBEELD VAN HET
GEBRUIK VAN PESSO-THERAPIE IN INDIVIDUELE THERAPIE

- drukkende stemming te geraken.
- Therapeut : Wat zou er gebeuren of waar zou je belanden wanneer je niet zou ingaan tegen die stemming, maar je zou laten meedrijven in dit gevoel?
- Cliënte : Ik mag dat niet doen, want dan beland ik in iets depressiefs. Ik ken dat, ik heb dat vroeger nog ondervonden.
- Therapeut : Ik stel voor dat we toch even exploreren waar je terecht komt wanneer je deze onderstroom volgt. Ik denk dat dit jou nuttige informatie kan opleveren.
- Cliënte : Dan beland ik in leegte, in het niets. En in een compleet isolement. Het voelt alsof er een muur opgetrokken wordt tussen mijzelf en de buitenwereld. Het is een isolement waarin ik gevangen zit en dat ik zelf niet kan doorbreken. Alleen contact met mijn vriend kan dat even opheffen.
- Therapeut : Alsof je helemaal alleen in een gevangenis cel opgesloten zit en je alleen af en toe contact mag hebben met je vriend.
- Cliënte knikt met erkenning.*
- Therapeut : Je weet dat we in Pesso-therapie proberen om je beleving van jezelf en de buitenwereld ook in beeld te brengen. Zouden we die toestand van gevangen zitten in isolement op een of andere manier in beeld kunnen brengen? Met kussens of zoiets? *(in de therapieruimte liggen aan de kant wat kussens)*
- Cliënte : Ik kan het mij perfect voorstellen. Het voelt alsof ik in een kartonnen doos verborgen zit, of onder een glazen stolp. Neen, een doos is beter, dan ziet men mij niet.
- Therapeut : Het klinkt een beetje gek maar als we hier nu een grote kartonnen doos zouden hebben zou je op dit moment in die doos gaan zitten, alleen, afgezonderd van de buitenwereld. Zo voelt het voor jou?
- Cliënte : Ja, ik kan me voorstellen dat ik daar inzit.
(Onverwacht is er op het gelaat van cliënte opluchting te zien)

DE TEGENSTROOM EN EEN VOORBEELD VAN HET
GEBRUIK VAN PESSO-THERAPIE IN INDIVIDUELE THERAPIE

- Therapeut : Veronderstel dat er op dit moment hier een ooggetuige zou aanwezig zijn, iemand die rapporteert wat hij ziet, dan zou die nu zeggen: "Ik zie hoe opgelucht je je voelt bij de gedachte dat je afgezonderd bent van de buitenwereld." Klopt dat?
- Cliënte : *(knikt)* Ja, dat klopt. Vreemd. Enerzijds voel ik mij gevangen en alleen; maar anderzijds ook bevrijd.
- Therapeut : Bevrijd. Bevrijd van?
- Cliënte : Ik weet het niet. *(Na enige tijd)*: Bevrijd van mensen die iets willen van mij; die iets verwachten van mij, aan wiens verwachtingen ik moet voldoen, en die dus op die manier druk uitoefenen.
- Therapeut : Dus in beeld staat op dit moment iemand, of meerdere mensen, die van jou iets verwachten en die druk op je uitoefenen. Wanneer we nu in groep zouden werken dan zou ik je voorstellen om iemand in die rol te kiezen en die hier een plaats te geven. Vermits we hier nu geen rolspeelers hebben zou je die persoon of personen aan wiens verwachtingen jij moet voldoen en die druk uitoefenen kunnen symboliseren met een stoel of een kussen of zoiets. Is dat bruikbaar? Sluit dat aan?
- Cliënte : Ja, ja. Eigenlijk al die kussens die daar liggen kunnen voor mij mensen zijn die op mij druk uitoefenen met hun verwachtingen. Oh merde!
- Therapeut : Een ooggetuige zou nu zeggen: "Ik zie hoe geïrriteerd en boos je bent op al die mensen die met hun verwachtingen druk op je uitoefenen". De kartonnen doos, de afsluiting beschermt je tegen hen. Maar de prijs die je moet betalen is isolement en eenzaamheid.

Cliënte krijgt de tranen in de ogen.

- Therapeut : Een ooggetuige zou nu zeggen: "Ik zie hoe pijnlijk het is voor jou om te beseffen dat je daarvoor zo'n prijs moet betalen met isolement en eenzaamheid".

Cliënte knikt.

Er is een stilte, een louterende stilte; cliënte weent ingehouden.

DE TEGENSTROOM EN EEN VOORBEELD VAN HET
GEBRUIK VAN PESSO-THERAPIE IN INDIVIDUELE THERAPIE

- Therapeut : Ik moet denken aan wat in voorgaande sessies al verschillende keren aan bod kwam, namelijk je moeder die zoveel zorg nodig had en waar er van jou verwacht werd dat jij voor haar zorgde.
- Cliënte : Ik dacht precies hetzelfde.
- Therapeut : Het lijkt wel alsof al die mensen daar die je claimen met hun verwachtingen een kopie zijn van je moeder. Zij was de blauwdruk voor al de anderen.
- Cliënte knikt instemmend.*
- Therapeut : We zouden dus nu al die mensen kunnen vervangen door je moeder. Maar we zitten dan eigenlijk in een ander tijdsmoment. Het gaat niet om je moeder nu, maar om je moeder van toen, wanneer je nog een kind was en zij je zo nodig had.
- Cliënte : Neen nu is dat anders. Ik zie mijn moeder nog nauwelijks.
- Therapeut : Dus in beeld staat je moeder van toen.
- Cliënte : Ja, ik kan daar in mijn verbeelding een jonge vrouw plaatsen die zoveel zorg en aandacht nodig heeft.
- Therapeut : Geef haar een plaats door middel van een symbool, zodat ze echt aanwezig is.
- Cliënte : Dat bruine kussen daar.
- Therapeut : Dus dat kussen staat in de plaats van je moeder die zo beslag legde op jou en voor wie jij moest zorgen. Op welke leeftijd zit je dan zelf?
- Cliënte : Oh, dat begon al toen ik tweeënhalve à drie jaar oud was. Ik herinner me nog hoe zij in bed lag en ik toen boterhammen moest klaarmaken voor haar.
- Therapeut : Wat voel je nu; wat voel je lijfelijk wanneer je haar ziet?
- Cliënte : Dat ik dringend naar toilet moet.
- Therapeut : *(al lachend)*: In plaats van te zorgen voor je moeder kan je beter eerst doen waar je lijf om vraagt.

Cliënte gaat naar toilet. Therapeut blijft wachten.

Daarna:

DE TEGENSTROOM EN EEN VOORBEELD VAN HET
GEBRUIK VAN PESSO-THERAPIE IN INDIVIDUELE THERAPIE

- Therapeut : Waar zitten we?
- Cliënte Cl : Wel, bij mijn moeder die als jonge vrouw niet voor zichzelf kon zorgen en waarvoor ik op een of andere manier de zorg op mij genomen heb.
- Therapeut : Dus dat bruine kussen daar staat nog steeds symbool voor je moeder die jou de boodschap geeft: “Zorg voor mij, ik heb je nodig”. (*Therapeut wijst naar de gesymboliseerde moeder en geeft aan alsof zij dit zegt*). (*Na korte tijd van stilte*): Je weet dat het de bedoeling is dat we in de therapiesessie zoeken naar een scenario dat
- a: een tegengewicht is voor wat er in je geschiedenis gebeurd is, dat
 - b: geloofwaardig is, wat betekent dat het toen realiteit zou kunnen geweest zijn, dat
 - c: overeenkomt met wat correct en rechtvaardig zou geweest zijn, waarbij je eigen noden aan bod kunnen komen, en dat
 - d: voor jou een nieuwe bodem vormt om op te staan en je een ander uitgangspunt geeft in het contact met de buitenwereld. Akkoord?
- Cliënte knikt begrijpend.*
- Therapeut : Veronderstel even dat we aan je moeder van toen iemand of meerdere mensen hadden kunnen geven die voor haar zouden gezorgd hebben. Ik denk aan een ideale partner of een vader en een moeder die ervoor zouden gezorgd hebben dat zij kreeg wat ze nodig had. Hoe klinkt dat?
- Cliënte : Liefst een vader en een moeder; een vader en een moeder die haar niet aan haar lot overlaten; dat heeft ze gemist; daarom had ze mij nodig.
- Therapeut : Zullen we aan je moeder van toen de gewenste vader en moeder geven?
- Cliënte knikt “ja” met een mengeling van enthousiasme en scepticisme.*
- Therapeut : Kunnen deze twee kussens dat symboliseren?
- Therapeut neemt twee kussens die symbool staan voor de gewenste vader en de gewenste moeder en plaatst die links en rechts bij de moeder, ondertussen zegt hij:*
- Dit is de gewenste vader die zegt: “Ik zorg voor haar” en dit is de gewenste moeder die zegt “Ik

DE TEGENSTROOM EN EEN VOORBEELD VAN HET
GEBRUIK VAN PESSO-THERAPIE IN INDIVIDUELE THERAPIE

- zorg voor haar”. Hoe voelt dat? Hoe voelt dat
lijfelijk?
- Cliënte : Ik heb het gevoel dat ik meer ruimte heb, meer
ademruimte. Het is bevrijdend. Ik voel me plots
ontslagen van de opdracht dat ik voor haar moet
zorgen.
- Therapeut : Als er een ooggetuige zou zijn, zou die nu zeg-
gen: “Ik zie hoe blij je bent bij de idee dat je ont-
slagen bent van de opdracht om voor je moeder
te moeten zorgen”.
- Cliënte begint te wenen.*
- Therapeut : Het maakt je verdrietig?
- Cliënte : Ik voel me enerzijds opgelucht en bevrijd, maar
anderzijds voel ik me ook alleen gelaten, aan mijn
lot overgelaten.
- Stilte*
- Therapeut : In het correctief scenario waar we aan werken
hebben we nu nog maar één luik geïnstalleerd,
namelijk dat je ontslagen wordt van de opdracht
om te zorgen voor je moeder en dat anderen er-
voor zorgen dat ze krijgt wat ze nodig heeft. Maar
de andere kant is dat er nog steeds niemand is die
voor jou zorgt. Er wordt nog steeds niet gezorgd
voor dat klein meisje van toen.
- Cliënte : Die heeft niemand nodig. Daar zorg ik zelf wel
voor.
- Therapeut : Dat is wat je geleerd hebt. Het is als een regel die
zich in je leven geïnstalleerd heeft, als de stem van
de waarheid die je leert hoe het eraan toegaat in
het leven. Die stem zegt: “Reken er niet op dat
anderen voor je zullen zorgen, je kan het beter
zelf doen!”
- (Therapeut toont alsof er een fictieve stem is die deze boodschap geeft.)*
- Cliënte : Neen, ik wil dit niet. Dit speelt me al levenslang
parten. Ik wil dat er iemand is die voor mij zorgt,
ik heb daar recht op.
- Therapeut : De ooggetuige zou nu zeggen: “Ik zie hoe kor-
daat en beslist je bent dat je er recht op hebt dat
er voor jou gezorgd wordt”. Juist?

DE TEGENSTROOM EN EEN VOORBEELD VAN HET
GEBRUIK VAN PESSO-THERAPIE IN INDIVIDUELE THERAPIE

Cliënte knikt "ja" met een bijtoon van : "Wees daar maar zeker van!"

- Therapeut : In het correctief scenario moet er dus iemand zijn die toen je kind was wel zou gezorgd hebben voor jou, naast je reële moeder die omwille van haar eigen problemen onvoldoende voor die zorg kon instaan. Het doet me denken aan een soort aanvullende moeder, weet je, zoals men in de kibboets of in eenvoudige leefgemeenschappen naast zijn eigen moeder ook nog andere moeders heeft die een aanvulling vormen wanneer de reële moeder tekort schiet. Of vroeger, in de rijkere families, had je naast "maman" ook nog een kindermeisje aan wie de zorg voor de kinderen werd toevertrouwd. Hoe klinkt dit; als een sprookje of als iets wat reëel is of reëel had kunnen zijn?
- Cliënte : Ja, ja, oké.
- Therapeut : Dus wat we zoeken is hoe je invulling zou kunnen geven aan dat idee van een aanvullende moeder.
- Cliënte : Ik moet denken aan een Italiaanse nicht of zoiets die ongeveer zo oud was als mijn moeder toen. Ik heb haar maar één keer gezien, maar ik had toen direct het gevoel: ik wou dat dit mijn mama was, zo'n echte Italiaanse zorgende mama.
- Therapeut : Kan je haar hier een plaats geven?
- Cliënte : Dat kussen daar in de hoek.
- Therapeut : Oké. Dat kussen symboliseert die Italiaanse mama die voor jou zorgt. Waar wil je haar hier een plaats geven?
- Cliënte : Liefst daar in de hoek waar ze nu zit.
- Therapeut : De ooggetuige zou nu zeggen: "Ik merk dat je een zeker wantrouwen voelt tegenover een mama die voor jou kan zorgen."
- Cliënte : Klopt. Ik weet niet of ik mijn oude houvast dat ik het allemaal alleen moet doen al wil inruilen voor deze mama.
- Therapeut : Gelijk heb je. Je zou wel gek zijn wanneer je de belofte van deze nieuwe mama meteen zou geloven en een leefregel die je levenslang houvast ge-

DE TEGENSTROOM EN EEN VOORBEELD VAN HET
GEBRUIK VAN PESSO-THERAPIE IN INDIVIDUELE THERAPIE

- boden heeft meteen zou afzweren. Maar dat is geen bezwaar. Die zorgende mama zou zeggen: “Ik ben er voor jou en ik blijf voor jou zorgen, ook al ben je wantrouwig tegenover mij.”
- Cliënte : Ja, dat is beter. Dat stelt mij op mijn gemak.
- Therapeut : Het doet me denken aan Julie Andrews in “The Sound of Music” die als nieuw kindermisje in de familie Von Trap komt en die eerst een periode door moet van uittesten en wantrouwen, maar die daar niet voor op de loop gaat.
- Cliënte : Dat is goed ja. Dat die moeder zegt: “Ik heb aandacht voor jou en als je mijn zorg nodig hebt, mag je mij dat gerust vragen.”
- Therapeut : *(wijst naar de gesymboliseerde zorgende moeder)*
Dus die moeder zegt: “Wanneer ik er toen zou geweest zijn, wanneer jij drie jaar was dan zou ik je de boodschap gegeven hebben: ik ben er voor jou, ik heb aandacht voor jou en je mag aan mij vragen wat je nodig hebt en ik zal daarvoor zorgen.”
- Cliënte : Zeg nog eens.
- Therapeut : Die mama zegt: “Ik ben er voor jou, ik heb aandacht voor jou en je mag mij gerust vragen wat je nodig hebt, ik zal daarvoor zorgen.”
- Cliënte neemt in stilte enkele minuten om deze boodschap in zich op te nemen. Je kan zien hoe ze eigenlijk in deze gefantaseerde situatie vertoeft, in aanwezigheid van een nieuwe, aanvullende moeder.*
- Therapeut : Het is stilaan tijd om de sessie af te ronden. De vraag op dit moment is: hoe kan je deze nieuwe ervaring meenemen, zodat die een nieuw kompas wordt dat je kan gebruiken in de realiteit? Als geheugensteuntje kan je ofwel het beeld van de zorgende mama gebruiken ofwel kan je haar bood-

DE TEGENSTROOM EN EEN VOORBEELD VAN HET
GEBRUIK VAN PESSO-THERAPIE IN INDIVIDUELE THERAPIE

- Cliënte : schap printen op je symbolische identiteitskaart die je kan tonen als er enige twijfel is.
- Cliënte : Ja, dat is een goed idee dat ik mijn identiteitskaart kan laten zien waarop staat dat ik recht heb op aandacht en het recht heb om te vragen dat iemand zorgt voor mij.
- Therapeut : Ja, da's goed.
- Therapeut : De ooggetuige zou nu zeggen: "Ik zie hoe enthousiast je bent over je nieuwe rechten". En als bediende op de gemeente verander ik je identiteitskaart: "Helena heeft recht op aandacht en heeft het recht om te vragen dat iemand zorgt voor haar".
- Therapeut : Herhaal je even wat er staat, zodat we zeker zijn dat het juist is?
- Cliënte : Ik heb recht op aandacht en ik heb het recht om te vragen dat iemand zorgt voor mij wanneer ik iets nodig heb.

Cliënte neemt nog even de tijd.

Het is alsof ze deze zin wikt en weegt.

Daarna knikt ze "in orde".

Je kan zien dat ze iets nieuw meeneemt en er is een soort voorzichtige nieuwsgierigheid om deze veranderde positie uit te testen.

- Therapeut : Oké. We stappen nu terug van jouw leefwereld naar de realiteit. Alle objecten die een symbolische rol kregen zijn terug gewone objecten; maar jij behoudt het nieuwe beeld en je veranderde positie. En nu zien wat dit geeft wanneer je dit uitprobeert in de realiteit. We zien mekaar binnen twee weken terug.

Begrenzing van automutilatie

Een interventie volgens de Pesso methode

DIANE RUTHGEERTS

Bij het werken met borderlineproblematiek worden we geregeld geconfronteerd met automutilatie. Dit kan verschillende betekenissen hebben. Het is hier niet de bedoeling de complexiteit en achterliggende dynamiek bij dit thema te ontrafelen. We geven enkel een illustratie lijfelijk begrenzen van een patiënte met automutilatiedrang tijdens een therapiegroep. Bovengenoemde patiënte verblijft op een afdeling persoonlijkheidsproblematiek in het Psychiatrisch ziekenhuis Sint-Camillus te Sint-Denijs-Westrem (Gent) in België. Het werken vanuit Pesso-psychotherapie is een vast onderdeel van het behandelprogramma.

Eva is een introverte anorectische patiënte die geregeld automutileert. Ze beschikt over een intellectuele bagage maar komt zeer bescheiden over. In de therapiegroep is ze stil en afwachtend; ze zit er wat gespannen en ineengedoken bij. Op een bepaald moment in de groep zegt ze, na bevraging, last te hebben van een onweerstaanbare drang om zichzelf te verwonden.

De deelnemers kregen eerder informatie over de werkwijze in Pessotherapie en ook over 'begrenzing' als basisbehoefte. Het is voor de groep een éérste kennismaking met de mogelijkheid om de zelfverwondingsdrang in interactie te brengen met een symbolische rolfiguur en concreet iets van lijfelijke begrenzing te ervaren.

Ik bevrage expliciet de bereidheid bij Eva om het gebaar en de aandrift tot zelfverwonding uit te voeren, deze keer in direct contact met iemand die haar beweging begrenst zodat ze haar lichaam effectief niet raakt. Met iets van een vanzelfsprekend vertrouwen en hoopvol verwachten zeg ik: *'we kunnen dan samen zien wat er gebeurt.'* Het gaat hierbij om het creëren

Diane Ruthgeerts is Pesso-psychotherapeute, werkzaam in psychiatrisch ziekenhuis Sint Camillus te Sint Denijs-Westrem, Gent, België en privé praktijk. Correspondentieadres: Hundelgemsesteenweg 1066, 9820 Merelbeke, België. Tel.: 09 362 65 52. E-mail: dianeruth@tijd.com

van een nieuwe ervaring die haaks staat op het effectief snijden. Op voorhand maken we een soort contract met afspraken rond tijd en werkwijze. Er wordt beklemtoond dat zij autonoom, in samenwerking met mij, de regie houdt en de gelegenheid zal krijgen om voor elke stap een bewuste keuze te maken.

Even later kiest Eva een vrouwelijk groepslid die de rol van begrenzer opneemt. Dit gebeurt aan de hand van een ritueel om het symbolische niveau te benadrukken. De gekozen rolfiguur zegt: *'ik stap in de rol van veilig begrenzende figuur.'*

Ik vraag expliciet wat Eva zou willen doen moest ze haar impuls volgen. Ze antwoordt: *'snijden! Waarmee? met een scheermesje.'* Hoe en met welke hand? *'Met rechter hand gericht naar linker onderarm.'*

Eva staat toe dat de begrenzende rolfiguur nu naast haar komt zitten. Deze laatste omvat de rechterhand van Eva en zal ervoor zorgen dat de beweging hoe dan ook stopt vóór de linkerarm geraakt kan worden. Ik instrueer de rolspeler dat het om de 'juiste tegendruk' moet gaan: zeker niet te slap meegeven maar ook niet volledig de kracht wegduwen. Het gaat veeleer over een verwelkoming van de impuls in combinatie met het finaal voelen van een grens. Zelf gebruik ik vaak het beeld van een 'vibrerende tegenwand' - die voldoende meegeeft maar waar je uiteindelijk toch niet doorkan.

Eva kan nu de impuls om te snijden volgen, in interactie met een levend wezen die voor de veiligheid zorgt en validatie geeft. Validatie, niet voor het snijden, maar wel voor het verlangen om dit te proberen!

Ze wordt uitgenodigd om dit te exploreren. Haar hand, omvat door de hand van de rolfiguur, mag nu richting arm gaan. Ze vindt het wat vreemd en ongewoon maar tegelijkertijd voelt ze zich ernstig genomen. Aanvankelijk houdt ze zich nog wat in, maar zodra ze de tegendruk van de rolspeler voelt ontwikkelt ze meer kracht. Nadat de rolspeler gevraagd wordt om te zeggen: *"het is ok om met ál je kracht te komen, ik zorg wel voor de limiet"* - wordt het voor Eva plots menens en authentiek. Ze gebruikt nu inderdaad méér energie en probeert fel en ietwat verbeteren om met haar hand tot bij de linkerarm te geraken. De rolspeler blijft zorgen voor de nodige tegendruk zodat de arm effectief niet wordt geraakt.

Nu en dan pauzeren we om stil te staan bij de betekenis van het gebeuren. Het is namelijk belangrijk dat Eva de begrenzing op het juiste niveau binnenpakt en niet als afwijzend of te inperkend beleeft. Eva zegt zich wat gefrustreerd te voelen maar in essentie doet het haar deugd dat er

'iemand is die mij aankan.'

Naast de lijfelijke interactie laat ik de begrenzer ook passende boodschappen uitspreken.: *'je mag al je kracht gebruiken, ik blijf er hoe dan ook voor zorgen dat je jezelf niet bezeert, hoe hard je ook probeert.'* *'je verdient met zorg en liefde behandeld te worden. Bij mij kan je die zorg voelen en ik kan je ook leren hoe jij je eigen lichaam met meer liefde kan behandelen.'*

Stilaan vermindert haar neiging om uit te testen. Spanning vloeit wat weg. Ze weent een beetje. De begrenzer behoudt het contact zolang dit voor Eva goed voelt en zegt geruststellend: *'bij mij is het ok om te wenen – ik laat je hierbij niet alleen.'*

Ook het verdriet, en niet alleen de zelfdestructieve kracht, wordt omvat en krijgt als het ware 'een bodem' via de interactie.

Het is mooi om te zien hoe Eva er ondertussen bij zit. Ze kijkt met meer glans in haar ogen. Iets van rust en ontspanning is voelbaar. Zelf spreekt ze over *'verwondering'* en *'opluchting'*. Ze zegt zich ook *'warm te voelen vanbinnen'* en vertelt hoe nieuw dit voor haar is, want: *'gewoonlijk heb ik het altijd koud.'* Eva maakt een 'mentale foto' van deze ervaring. Na de afgesproken tijd legt de rolfiguur haar rol af, waarna zij haar oorspronkelijke plaats in de groep inneemt. Deze interventie heeft niet langer dan 15 minuten geduurd.

Later rapporteert Eva bij herhaling dat ze, via het oproepen van haar 'mentaal fotoboek', beter in staat is om te weerstaan aan de automutilatiedrang.

Recensie: CD-ROM, 2006.
Sharing the Practical Wisdom by
David Cooper.

LOUIS SOMMELING

A dictionary of PBSP Concepts and Insights. From 1991 to 2004. Based on Structures and Lectures Conducted by Albert Pesso and Diane Boyden Pesso. Edited with Comments by David E. Cooper PhD. (C) 2005.

David Cooper heeft in de loop der jaren alles wat Pesso gezegd heeft over zijn methode minutieus en helder opgetekend. Al deze informatie, uitleg van zijn concepten en zijn oefeningen, fragmenten van structures, antwoorden op vragen, heeft hij nu samengebracht op een CD-Rom, een kostbaar document van Pesso: praktische wijsheid. Dit is des te meer van belang nu zoveel materiaal van de Pesso's zelf bij de brand op Strolling Woods in vlammen is opgegaan.

We kennen David Cooper als een lange bescheiden man,

Louis Sommeling is psycholoog/psycho-therapeut en gecertificeerd Pesso-psychotherapeut en supervisor.
Correspondentieadres: Eikenlaan 45, 9321 GC Peize.

hoogleraar filosofie, die op bijna alle internationale congressen over Pesso-psychotherapie, vol humor en glashelder, zijn lezingen hield. Hoewel zelf geen psychotherapeut, heeft hij zelf veel aan deze therapievorm te danken:

I want to thank **Albert Pesso and Diane Boyden-Pesso** for creating a system of therapy that brings the body back into our immediate reflective consciousness. Their work has made an incredibly important holistic contribution to humanity's self-understanding, and helped me personally to reinvest in my physical soul.

Oorspronkelijk bedoeld om zijn kinderen na te laten, heeft Cooper op uitdrukkelijk verzoek zijn verslagen op CD-ROM toegankelijk gemaakt voor anderen, en op het laatste PBSP-congres in Minneapolis gepresenteerd.

De CD-ROM blijkt een goudmijn, vooral omdat alles zo hel-

der is genoteerd: er waren voor Cooper geen taalmoeilijkheden, hij is zelf Amerikaan. Alle in de loop der tijd zich innoverende en veranderende concepten van Pessoa zijn er in beschreven. Leemtes in mijn eigen opleiding zijn aangevuld en blijvende verwarringen worden vaak opgelost. Weet de lezer bijvoorbeeld het verschil tussen *limits and boundaries*, en tussen *limiting, containing, resistance*? Bij het recent schrijven van een artikel over weerstand, heb ik dankbaar van deze nieuwe CD-ROM gebruik gemaakt. Ik tikte in de zoekfunctie van Word 'resistance' en er verschenen vele pagina's, waarin bijvoorbeeld weer andere concepten (zoals *containing*) voorkwamen. Zo springend van het ene begrip naar het andere begon ik de samenhang steeds beter te begrijpen.

Niet alleen leemtes in eigen opleiding, maar ook onderwerpen die in ons Tijdschrift uitgebreid aan de orde zijn geweest, zoals oefeningen, werden soms toch weer anders en aanvullend belicht, bijvoorbeeld de *controlled approach*:

"The body is incredibly reactive to visual stimuli. It will automatically start to organize its responses to stimuli it encounters. So, the point is

to get in touch with this so as to know the body as a machine that will respond to the stimuli.

The body as a field of potential behavior is invisible to us. But we can get in touch with it by moving people through the field and observing our somatic response to their movement and noticing how we think about our response. Here is another metaphor to explain it. Think of the body as a screen upon which our behavior will play. Things will pop up depending where people are in the room. This interaction can teach us about who we are in our body (as opposed to the ideas we use to tell ourselves about who we are).

So the controller indicates to the one being controlled how they are to move through the reactive field, e.g. move further away, closer, sideways, back, front, higher, lower, etc. And while you move them through the field you monitor your body to see how it responds to their various positions, etc. As they change positions in your field all the memories linked to those positions in your field will come up as memories of potential responses you could

make. These are what we get prepared to make on a visceral or somatic level when we get the stimuli of them moving. People often go right into a structure as a result of this”.

Er is een prachtig overzicht van de betekenis van energie en pijn in vele *bodyparts* en hoe daarmee om te gaan. Ik ben geneigd deze helemaal op te nemen, maar dan wordt deze recensie te lang.

Zelf zocht ik direct een paar onderwerpen op waar ik in het bijzonder in geïnteresseerd ben. In *Gender issues* komen we de archaische beelden over mannelijkheid en vrouwelijkheid tegen die we van Pesso zo goed kennen. In de beschrijvingen raakt hij dan ook prompt in conflict met jongere vrouwen, die zich er niet in herkennen.

Daarna zocht ik *soul* en *soulprojections* op. Het moeilijke begrip *soulprojection* wordt uitstekend uitgelegd. Een verwijzing naar Pesso's magistrale artikel over *soul* ontbreekt, maar Cooper schreef me dat hij alleen de gesproken woorden van Pesso tijdens training en structures verslagen heeft, en dat mensen artikelen elders kunnen vinden (bijvoorbeeld in het digitale register van alles wat in ons Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie ooit

verschenen is). Soms geeft Cooper eigen commentaar, maar dat geeft hij dan netjes tussen haakjes aan.

Blijft de vraag in hoeverre alles op deze CD-ROM letterlijk door Pesso gecontroleerd is? Ik heb het Cooper gevraagd en hij mailde dit:

“He saw some of it, and he has a copy of the cd, but he did not read through the entire thing and authenticate it. So, you have to rely on my accuracy as a reporter. I assume if there is some wild exaggeration or mistake he will repudiate the bad section eventually”.

Aanbeveling

Wat gaat er met deze CD-ROM gebeuren? David Cooper roept op om hem te gaan gebruiken en zelf aan te vullen. Dat lijkt mij een voortreffelijk gebruik; onze eigen theorieontwikkeling en publicaties zullen ermee aan kracht winnen.

Deze goudmijn bevat de *eigen* woorden van Pesso. Te raadplegen, ook na zijn dood. We weten wat er met de bijbel gebeurd is, en de strijd om wat de eigen, de *ipsisimis* woorden van Jezus zelf waren. Tientallen versies zijn er verschenen met honderden commentaren. Hij werd her-

schreven en voor eigen gebruik gemanipuleerd zodat de geest ervan, de kern van de bezieling, soms ver te zoeken was. De vereniging zou de grondversie als zodanig moeten bewaren. Verder lijkt het me goed de toegang (via internet) van deze CD-ROM via de eigen verenigingswebsite toegankelijk te maken*.

** If you type "David E. Cooper, Philosophy, NMU" onto Google's search engine, it will give you the address to his webpage. If you do, I put the "Thank you", the "table of contents" and the "preface" on my webpage", schrijft Cooper mij. De links naar de "table of content" en het verkoppunt van de CD (\$ 45,-) kan men vinden op mijn website <http://home.tiscali.nl/sommeling/pesso.htm>