

Veilig diepzee duiken

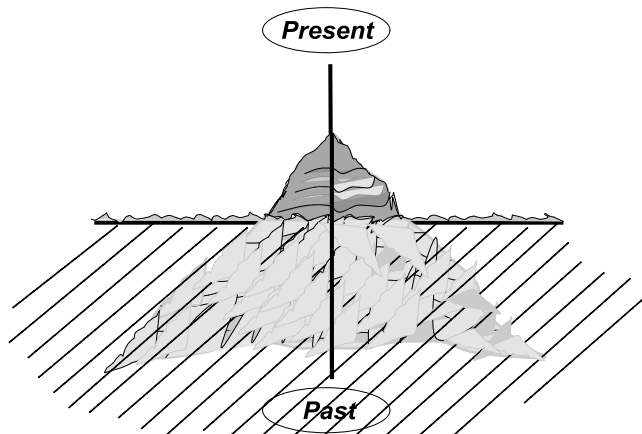
De fasering van een therapeutische sessie volgens de Pesso methode

LOWIJS PERQUIN EN LISA VOS

Het fasemodel van een structure is sinds 1996 een didactisch hulpmiddel in de opleiding tot Pesso-therapeut. Het model is gebaseerd op het eerste artikel van Al Pesso over de fasen van een structure, 'Center of Truth, True Scene, and Pilot' (1990), het artikel van John Crandell en Joel Rachelson 'The Anatomy of a Structure' (1994) en ervaringen van de eerste auteur in Pesso-opleidingen in Europa. Het model helpt de Pesso-therapeut zich tijdens de structure bewust te zijn van het stadium waarin de sessie zich bevindt, te begrijpen hoe de éne fase in de ander overgaat en dit proces te bevorderen: van actualiteit (True Scene) naar ontwikkelingsgeschiedenis (Historical Scene) dan naar alternatieve symbolische ervaring (Antidote) en tenslotte naar een nieuw perspectief (New Perspective). Een beschrijving van de taken van de therapeut geeft deze houvast bij de vele mogelijke keuzes tijdens het begeleiden van een structure. Daarbij houdt de cliënt zo veel mogelijk de regie over zijn eigen therapeutisch proces, terwijl de therapeut mogelijkheden aanbiedt en waar nodig bijstuurt. Uitleg aan de cliënt over het verloop van de fasen kan ook de cliënt houvast geven en diens autonomie bevorderen. Daarom komen per fase beknopt een aantal taken van de cliënt aan bod.

Het fasemodel

Door twee haaks op elkaar staande lijnen worden de vier fasen van een structure schematisch in vier kwadranten ingedeeld. De horizontale lijn geeft de tijdsdimensie heden-verleden weer. Alles boven de lijn, de 'horizon' of 'zeespiegel' betreft het *heden* (Present), de twee kwadranten onder de horizontale lijn verwijzen naar het *verleden* (Past). Het heden is in principe zichtbaar, zintuiglijk waarneembaar en wordt gerepresenteerd in het actuele (lichaams)bewustzijn. Het verleden is per definitie aan de directe waarneming onttrokken, maar aanwezig als geheugenopslag en vaak niet direct toegankelijk of expliciet beschikbaar in het dagelijkse leven. Het verleden bevindt zich als de onderwatermassa van een ijsberg onzichtbaar onder de 'zeespiegel'.

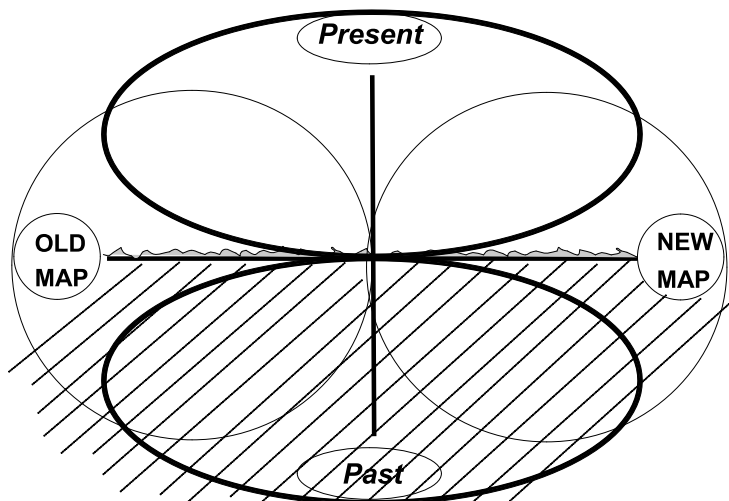


De verticale lijn verdeelt de twee strategieën om met herinneringen om te gaan. Links van de lijn de oude blauwdruk (*Old Map*). Deze is gebaseerd op vroegere gebeurtenissen en levensomstandigheden, meer of minder bevredigende ervaringen en interacties in het verleden én de impliciete conclusies die de cliënt daaruit heeft getrokken. Het is de som van in het geheugen opgeslagen waarnemingschema's, anticiperende attitudes en cognities, lichaamshoudingen, gedragspatronen en communicatiestijlen.

Lowijs Perquin is psychiater en trainer in PBSP. E-mail: lperquin@planet.nl

Lisa Vos is psycholoog en Pessotherapeut. E-mail: lisavosbos@home.nl

Vooraf in de eerste levensjaren hebben deze patronen zich in het geheugen vastgelegd, in de periode waarin het kind het meest afhankelijk is van zijn omgeving en waarin de hersenen zich snel ontwikkelen. Dat de eerste levensjaren de ‘formative years’ zijn, is te begrijpen als een proces waarin ‘software’ zich vastlegt in een zich razendsnel vormende ‘hardware’ (Perquin, 2001). Meestal beseffen we niet hoe de waarneming in het hier en nu in sterke mate bepaald wordt door de in het geheugen opgeslagen ervaringen in het ‘daar en toen’. Niet alleen ‘kleuren’ oude schema’s de actuele waarneming, maar zij zijn vaak - buiten de bewuste registratie om - beslissend voor de interpretatie van gebeurtenissen en omstandigheden in het nu. “Present consciousness is like a tapestry woven with the threads of memory” (Pesso, 1999). Als een vertrouwde, versleten landkaart geeft de *Old Map* richting aan het doen en laten in het dagelijkse leven. We betreden onnodig gevaarlijke kronkelroutes en platgetreden paden, maken moeizame omwegen en slaan doodlopende straten in. Argeloos en onwetend, maar vaker dan ons lief is. Pesso stelt dat een levensroute gebaseerd op een verouderde blauwdruk onvoldoende past bij wie de persoon werkelijk is: “Perhaps your experiences in life taught you to be like the *world* wants you to be, and not how you *really* are” (1999). Het gaat in Pesso-psychotherapie dus niet om het veranderen van wie we zijn. “We do not want to change our essential self, we want to *be* that essential self”. De *Old Map* remt niet alleen de ontplooiing van de unieke persoon die de cliënt zou kunnen zijn, maar belemmert ook het in de genen opgeslagen universele menselijk vermogen om met plezier en bevrediging, met zin en betekenis en in verbondenheid met andere mensen te leven én vooral: keuzes te maken die dit alles bevorderen.

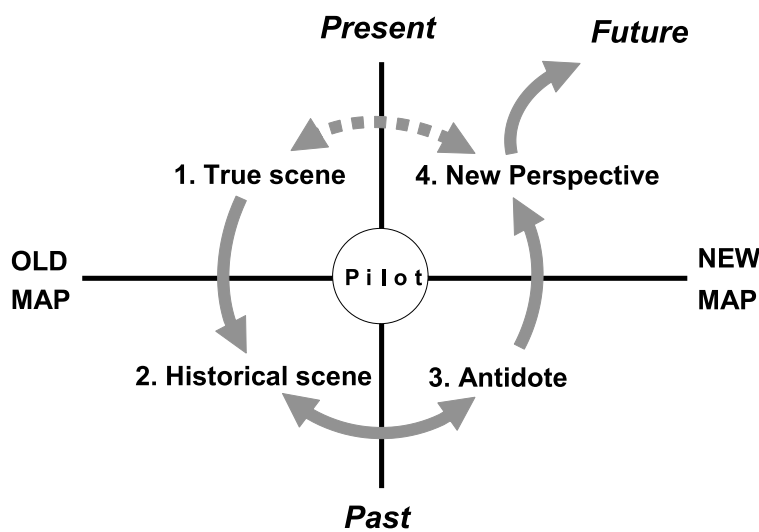


Rechts van de verticale lijn bevindt zich de nieuwe blauwdruk (*New Map*): een nieuw ervarings- en herinneringsalternatief, dat in de therapie al experimenterend tot stand komt, een nieuwe strategie om met het heden om te gaan. Als de cliënt uit vroegere ervaringen bijvoorbeeld de impliciete conclusie heeft getrokken dat andere mensen niet te vertrouwen zijn, draagt de positieve ervaring met symbolische ideale rolfiguren in de therapie op den duur bij aan een meer realistisch en optimistisch perspectief: in het dagelijks leven zijn wel degelijk mensen te vinden op wie je kunt rekenen. “Each structure is designed to create an ‘island of new meaning’. Over a series of structures there is the intent that the islands coalesce into continents and that the new map takes over more and more of the client’s interior terrain” (Crandell & Rachelson, 1994).

Het grootste deel van de ijsberg is verborgen onder de zeespiegel. Onder water biedt de ijsberg het drijfvermogen voor de top – het heden – en bepaalt wat boven de horizon zichtbaar is. Als we de metafoer doorvoeren: om te weten of een expeditie-schip in de zuidpool door een smalle zeestraat tussen twee ijsbergen kan doorvaren, zou een diepzeeduiker onder water de vorm van de ijsmassa kunnen onderzoeken. Op den duur zou de duiker zich deze moeite kunnen besparen, als hij leert om uit de eigenschappen van de top de vorm van de onderwatermassa af te leiden en zo het schip veilig tussen de ijsbergen door te loodsen – de cliënt kan gaan herkennen hoe een probleem in het heden als het topje van een ijsberg op de onderwatermassa van het verleden drijft en leren heden en verleden te onderscheiden.

Cyclisch verloop

Het cyclisch verloop van een structure is in één zin samen te vatten. Uit de *True Scene* (1) ontwikkelt zich de *Historical Scene* (2), die de informatie geeft voor een precies passende *Antidote* (3) waaruit een *New Perspective* (4) voortkomt. De gestippelde pijl tussen *New Perspective* en *True Scene* geeft aan dat de cirkel rond is. Het nieuwe perspectief sluit aan bij het oorspronkelijke thema van de cliënt, dat in het begin van de structure werd ingebracht. Door over een langere periode verspreid structures te doen, krijgt de cliënt handvatten om zich in de toekomst (*future*) meer bewust te zijn van op de loer liggende, onvruchtbare interpretaties van de werkelijkheid en herhalingspatronen. De *Pilot*, dat deel van het ego dat overzicht heeft en beslissingen neemt, wordt gesterkt. De cliënt wordt zich beter bewust van zijn behoeften en neemt verantwoordelijkheid voor de vervulling ervan: waar, hoe, met wie en in welke mate.



Aan de hand van bovenstaand schema geven we eerst een samenvattende beschrijving van de vier fasen van de structure.

De vier fasen van een structure

- 1. True Scene.** De cliënt zet met behulp van rollenspelers buiten zichzelf in scène wat hij in het hier en nu innerlijk ervaart. Aannahme is dat de werkelijkheid van de cliënt in het hier en nu (*Present*); symptomen, actuele problemen, conflicten en dilemma's, gebaseerd is op de oude blauwdruk (*Old Map*). Deze fase van de structure, weergegeven in het linker bovenkwadrant, is gedefinieerd door de dimensies *Present – Old Map*.
- 2. Historical Scene.** Uit de *True Scene* volgen die historische scènes (*Past*) waarop de *Old Map* is gebaseerd. Dit proces loopt meestal spontaan-associatief omdat een nauwkeurig geconstrueerde *True Scene* de reflectie is van een in het heden geactiveerde *Old Map* die zich in het verleden heeft gevormd. De *Historical Scene* in de structure bevindt zich links onder in het schema en wordt gedefinieerd door de horizontale en verticale dimensies *Past – Old Map*.
- 3. Antidote.** In het rechter onderkwadrant gaat het om het op symbolisch niveau doormaken van alternatieve interacties, *alsof deze in het verleden plaats vinden*. Deze nieuwe ervaringen vormen een antidote of tegenwicht tegenover vroeger. 'Zo had het moeten zijn en onder andere omstandigheden *kunnen zijn*'. In het schema: *Past – New Map*. Op deze nieuwe symbolische ervaringen vormt zich op den duur een nieuw herinneringsalternatief, een nieuwe blauwdruk (*New Map*).
- 4. New Perspective.** Deze fase, de afronding van de structure inclusief de periode erna, is weergegeven in

het rechter bovenkwadrant van het schema, *Present – New Map*. Het gaat erom dat de cliënt de ervaringen van de *Antidote* integreert, zodanig dat zijn perceptie van de wereld in het heden (*Present*) minder gedicteerd wordt door negatieve ervaringen uit het verleden. De *New Map* biedt een meer realistische kijk op de werkelijkheid en kan leiden tot een sterker (lichaams)bewustzijn, een positiever zelfgevoel en een optimistischer verwachtingspatroon. Dit nieuwe herinneringsalternatief zal zich manifesteren in het waarnemen, voelen, denken en handelen in het dagelijks leven en ruimte bieden om andere keuzes te maken.

De cliënt kan zich op de toekomst gaan richten, op interacties in het dagelijks leven die leiden tot meer plezier, bevrediging, betekenis en verbondenheid (Pesso, 1994, Perquin & Rehwinkel, 1999).

Kenmerken van de vier fasen

We bespreken nu in detail de kenmerken van de vier fasen aan de hand van de volgende aspecten (Vos, 2001):

- *Aard en doel van de fase in de structure*
- *Taak van de cliënt*
- *Taak van de therapeut*

De term 'taak' staat hier voor wat cliënt en therapeut kunnen doen, om de structure te doen welslagen. Bij de cliënt gaat het om loslaten en de bereidheid zich open te stellen. Naast intuïtie, mensenkennis en ervaring gaat het bij de therapeut ook om technische vaardigheden, die de cliënt zullen helpen om gefocust en in proces te blijven. Met name deze technische vaardigheden komen hier aan bod.

Fase 1 True Scene

- *Aard en doel van deze fase in de structure*

De *True Scene* is de zichtbare weergave van de innerlijk ervaren werkelijkheid van de cliënt in de therapieruimte met behulp van rolfiguren. De cliënt is op dit subjectieve, individuele podium (*Outer Stage*), dat hij samen met de therapeut inricht, regisseur én hoofdrolspeler. De *True Scene* reflecteert zijn *Inner Screen*, zijn subjectief ervaren werkelijkheid (Pesso, 1990).

Het begint met het scheppen van een therapeutische ruimte – *Possibility Sphere* – waarin de cliënt in contact kan komen met wat in het hier en nu lichamelijk, zintuiglijk, emotioneel, intuïtief en cognitief op de voorgrond is. De cliënt komt in het centrum van zijn ervaring – *Center of Truth* – en kan met zijn beperkingen en mogelijkheden, zijn angsten, dilemma's en wensen van dit moment naar buiten komen. De *True Scene* is een afspiegeling van de *Center of Truth*.

Hulpmiddelen bij het externaliseren van de innerlijke toestand van de cliënt zijn: *de getuigefiguur, de stemmen en de positieve fragmentfiguren*.

De *getuigefiguur* benoemt met empathie affecten en emoties in de juiste context. 'Ik zie hoe teleurgesteld je je voelt - nu je beseft dat je baas je ondanks al je inspanningen negeert'. De therapeut reikt de getuige de precies passende affectieve term aan voor de soms nog voorbewuste emotie, waargenomen in stemintonatie, lichaamshouding en met name gezichtsuitdrukking van de cliënt. Met 'hoe' geeft de getuige de dimensie van het affect aan. De context wordt letterlijk in de woorden van de cliënt weergegeven: 'dat je baas je ondanks al je inspanningen negeert'. Dit luistert nauw, want elk woord verwijst naar de scène die de cliënt op dat moment voor ogen heeft, bijvoorbeeld de baas die gisteren zonder te groeten voorbij liep. Gedachten, opvattingen, zelfevaluaties en oordelen worden buiten de cliënt geciteerd door rolfiguren die *stemmen* representeren. De stemmen geven hun boodschappen als actuele berichten in de vorm van waarschuwingen, kritisch commentaar, adviezen, opdrachten, verboden en geboden. Zij geven precies weer wat de cliënt op dit moment aan reflecties op zijn eigen beleving heeft. Als de cliënt zegt: 'Hoe ik ook mijn best doe, ik word toch niet opgemerkt', zegt de therapeut: 'Iemand die een stem representeert zou kunnen zeggen: 'Hoe jij ook je best doet, je wordt toch niet opgemerkt'. De stem verwoordt een geïnternaliseerde boodschap, een ego-syntoon aspect van de cliënt. De cliënt is ermee vertrouwd. Door de stem buiten de cliënt in de ruimte te plaatsen en met de juiste intonatie te laten horen, kan de cliënt de zich toegeëigende overtuiging meer objectief gaan beschouwen. De boodschap kan nu ego-dystoon worden: 'Is dat zo...ben ik daar echt van overtuigd?'. 'Dat kan toch niet de hele waarheid zijn?' De cliënt stelt niet alleen deze cognitie ter discussie, maar

krijgt ook de ruimte om te protesteren en verontwaardiging te voelen: deze boodschap past niet bij zijn authentieke zelf en zijn behoeften, 'ik verdien beter'.

Positieve fragment figures hebben als functie de cliënt bewust te maken van zijn behoeften in het hier en nu en sluiten daarbij interactief aan. De *fragment figures* fungeren als positieve, nog niet uitgekristalliseerde, 'behapbare' voorlopers van ideaal figuren. "Don't give the client the Ideal Parents too early. They can't swallow an elephant pill" (Pesso, 2001). Het is belangrijk dat hier geen stemmen maar personen van vlees en bloed in rollen komen: bijvoorbeeld iemand die bescherming biedt, een validerende figuur, iemand met begrenzende kwaliteiten, een *containing figure*, die de cliënt lichamelijk ondersteunt en vasthoudt wanneer hij door emoties overspoeld wordt. Met de *fragment figures* is fysiek contact mogelijk, met de stemmen niet. Deze representeren immers cognities: gedachten, opvattingen, geboden en verboden - conclusies over de werkelijkheid die gedistilleerd zijn uit vroegere gebeurtenissen.

Het ervaringsproces van de cliënt wordt door de therapeut van moment tot moment, zo nauwkeurig mogelijk gevolgd (*Microtracking*) en geëxternaliseerd met bovengenoemde rolfiguren. Dit is de centrale techniek in het begin van de structure die ervoor zorgt dat het therapeutische zoekproces niet blijft hangen in innerlijke beelden en interne dialogen met opkomende en weer verdwijnende emoties. *Microtracking* zorgt ervoor dat zich vroeg in de sessie een relevant therapeutisch focus uitkristalliseert. De externe representatie in combinatie met de affectieve reflectie door de getuige, doet de cliënt beseffen dat zijn innerlijke waarheid en de daarbij horende percepties geen vaststaande feiten zijn maar conclusies die hij uit gebeurtenissen en situaties heeft getrokken. Het zien en ervaren van de 'externe projectie' van zijn *Inner Screen* nodigt de cliënt uit samen met de therapeut een kritische toeschouwer te worden van zijn denken, voelen, voorstellen en lichamelijk ervaren. De cliënt neemt letterlijk en figuurlijk afstand. De precisie van de therapeut, die bestaat uit het nauwkeurig volgen van de cliënt en het aansluiten bij de taal van de cliënt, bevordert de autonomie van de cliënt binnen een volwassen werkrelatie. De cliënt heeft de regie en kan zelf keuzes gaan maken. "The working alliance is enhanced by micro-tracking" (Pesso, 1999).

■ *Taak van de cliënt*

- De cliënt gaat het zoekproces aan, maakt contact met zijn eigen beleving, registreert wat er zich aan gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties voordoet en toont zich met zijn mogelijkheden en angsten.
- De cliënt communiceert zo open mogelijk met de therapeut en laat hem toe als ondersteuner van zijn therapeutisch proces.
- De cliënt gaat bij elke stap en elk voorstel van de therapeut kritisch na of het echt klopt.

■ *Taak van de therapeut*

- De therapeut schept een *Possibility Sphere*, een therapeutisch klimaat, "An empty space that invites the client to bring out the portions of the self that have been hiding and never before consciously known, named, validated, and internalized into the ego" (Pesso, 1999). De therapeut is de deskundige van het proces, de cliënt is de deskundige van zichzelf. De therapeut toont zijn respect voor de autonomie van de cliënt door zorgvuldig te volgen, niet te interpreteren en goed te luisteren naar de feedback van de cliënt. Wanneer de cliënt dit van het begin af aan merkt, ontstaat een basis van vertrouwen en een vruchtbare werkrelatie.
- De therapeut helpt de cliënt in deze eerste fase van de structure in de therapieruimte een nauwkeurige externe weergave te creëren van wat zich binnenin de cliënt afspeelt.
- De therapeut observeert non-verbale informatie: stemmodulatie, stemvolume, ademhaling, zelf-zelf interacties, houding en gebaren en vraagt naar lichamelijke sensaties, zoals spanning, pijn, transpiratie, hartkloppingen. De therapeut gaat bij zichzelf na: 'Wat zie en hoor ik objectief en wat beleef ik in dit contact en luisterend naar dit verhaal subjectief?' De therapeut staat open voor deze subjectieve indrukken en zorgt ervoor dat deze reacties niet louter reflecties zijn van zijn eigen 'inner state' en zo min mogelijk gekleurd worden door zijn eigen besognes in het dagelijks leven of zijn eigen geschiedenis.
- De therapeut introduceert de getuige als degene die de *pilot*, het observerende, beslissende en sturende deel van het ik ondersteunt en aanmoedigt. Hij verwoordt wat zich affectief voordoet in samenhang met de context. Door de gezichtsexpressie van de cliënt nauwkeurig te volgen en door

een rijk vocabulaire aan emoties ter beschikking te hebben, weet de therapeut het juiste affect te benoemen. “The therapist is microtracking the emotion of the client as it flickers mercurially over the body, particularly over the face, because the face is instantly registering emotional, affective shifts”(Pesso, 1999). Hij checkt bij elke uitspraak of die klopt bij de beleving van de cliënt. Vaak is bij cliënten de koppeling tussen verhaal en ervaring, inhoud en emotie zoek geraakt. Met behulp van de getuige zorgt de therapeut ervoor dat de cliënt de samenhang emotie- lichamenlijk bewustzijn - denken - handelen kan herstellen. Met een geactiveerde *pilot* zal de structure niet beperkt blijven tot een louter emotionele ervaring waarvan de inhoud niet beklijft. De getuige helpt de cliënt van begin tot eind leiding te nemen en regie te houden over zijn eigen structure. “Witnessing is labeling the affect and putting it in a context, developing consciousness of the emotion: ‘that’s why I am feeling this’.

- De therapeut let op de impliciete waarden, opdrachten en verboden die de cliënt als vanzelfsprekende leidraad voor zijn dagelijks handelen heeft, als ware het hypnotische suggesties. Als een cliënt bijvoorbeeld zegt: “Het is allemaal mijn eigen schuld” doet de therapeut het voorstel dat een rolfiguur deze zin als ‘beschuldigende stem’ van buitenaf verwoordt: “Het is allemaal jouw eigen schuld”. De therapeut nodigt de cliënt uit deze geëxternaliseerde boodschap meer vanaf een afstand bekijken (Perquin & Rehwinkel, 1999). De stem verliest aan hypnotische kracht. “Her soul can rebel against it, because it is not only inside her, but also visible and audible outside her” (Pesso, 1999). Stemmen zijn de voorlopers van concrete historische figuren, die de oorspronkelijke interactieve ervaring hebben geboden die ten grondslag liggen aan de geïnternaliseerde boodschappen.
- De therapeut introduceert passende, positieve *fragment figures*. Over het algemeen zijn deze gerelateerd aan de basisbehoeften: iemand bij wie je welkom bent, een voedende, steunende, beschermende, begrenzen figuur. Maar ze kunnen ook meer concrete realiteitsfiguren vertegenwoordigen, zoals een wijze vrouw, een goede vriendin, een gids of mentor. Belangrijk is dat deze rolfiguren voor de cliënt geloofwaardig zijn, bij zijn belevingswereld passen en bij het taalgebruik en het verhaal aansluiten.

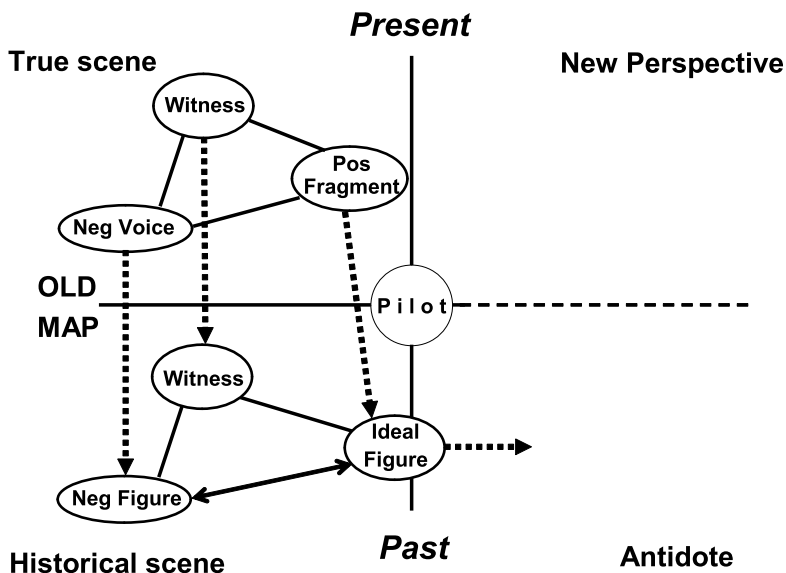
Fase 2 Historical Scene

■ *Aard en doel van deze fase in de structure*

“When there is an energized body, an involved pilot, the prospect for healing, and the expression of meaning of the old map, the goals of the first stage of the structure have been accomplished and there will be a natural shift to exploring the history behind the True Scene” (Crandell & Rachelson, 1994). Het oorspronkelijke doel van de Pesso’s met de *Historical Scene* was om de cliënt gestolde emoties te laten uiten: catharsis in de klassieke zin van het woord. De laatste jaren is Pesso toenemend gaan benadrukken dat catharsis geen sine qua non is voor een therapeutisch proces. Hij wijst tegenwoordig zelfs op het risico van herhaling van de oude geschiedenis - ofwel hertraumatisering - wanneer het verleden te uitvoerig wordt gereënceneerd (Perquin & van Engen, 2004). Wat in zijn huidige opvatting over doel en functie van de *Historical Scene* voorop staat, is dat de vroegere feiten en gebeurtenissen voldoende gedetailleerd moeten worden herinnerd en in de structure vorm gegeven om daaruit een *Antidote* als een logisch kloppend, uitgebalanceerd tegenwicht te distilleren en enceneren: precies passend en uniek voor deze cliënt. De historische scène hoeft niet in alle finesses te worden neergezet. Een geschetste herinnering, gezinsconstellatie of -sfeer kunnen voldoende aanknopingspunten bieden om samen met de cliënt een precies passende *Antidote* te construeren. Deze verschuiving in het ‘werk van de meester’ doet niets af aan de grote waarde en overtuigingskracht van een lichamenlijk geuite en emotioneel doorleefde emotie. In de sequentie *Energy – Action – Interaction* kan niet eerder geuite verontwaardiging en agressie zich ontladen tegen negatieve rolfiguren, die door te accommoderen laten zien dat het aankomt (*shape-countershape*). Dat geeft opluchting en fysieke ontspanning (*Satisfaction*). Dat geldt niet alleen voor agressie, maar ook voor emoties als angst, verdriet en rouw. Het geeft de bevrijdende ervaring dat deze emoties niet gevaarlijk, maar alsnog welkom en waardevol zijn (*Validation*) – én zin en betekenis hebben (*Integration of Meaning*).

De overgang van *True Scene* naar *Historical Scene* is in het model als volgt weergegeven. De getuige ‘reist mee’ van het podium van het heden naar het podium van het verleden en behoudt zijn functie: het aanspreken van de *Pilot*. Als de negatieve stem duidelijk is herleid tot een persoon van vroeger, kan deze

worden omgezet in bij voorbeeld de negatieve kant van vader. De positieve (fragment) figuur kan in de loop van de structure omgezet worden in een ideaal figuur. De timing hangt af van het moment waarop de cliënt in contact is met de teleurstelling of verontwaardiging over het verleden en werkelijk de behoefte ervaart om met een alternatieve ervaring kennis te maken en te experimenteren (antidote).



▪ *Taak van de cliënt*

- De cliënt gaat het zoekproces naar het verleden aan, gaat details niet uit de weg en probeert zijn angst en weerstand te overwinnen door nieuwsgierig te blijven.
- De cliënt staat er in principe voor open in contact te komen met behoeften die uit het verleden stammen.
- Bij gevoelens van antipathie of ergernis tegenover een groepslid, let de cliënt erop deze gevoelens niet aan te wenden door dat groepslid in een negatieve rol te kiezen. Hetzelfde geldt voor gevoelens van sterke genegenheid of – wat voorkomt – verliefdheid. Waar het om gaat is dat de cliënt het reële en symbolische niveau onderscheidt.

▪ *Taak van de therapeut*

- De therapeut helpt de cliënt de overgang van *True Scene* naar *Historical Scene* te maken door deze zelf het verband te laten ontdekken tussen conflicten en stagnaties in het heden enerzijds en vroegere onvervulde behoeften, verwarrende gezinsconstellaties en traumatische gebeurtenissen anderzijds. In de *Historical Scene* worden deze herinneringen, die de cliënt als levendige beelden met zijn *Mind's Eye* ziet, buiten hem gerepresenteerd door negatieve rolfiguren.
- Wanneer de *True Scene* nauwkeurig is neergezet volgt de verbinding met een beeld, een scène, of een lichamelijke herinnering aan het verleden meestal spontaan. Meestal zijn cliënten uit zichzelf bereid 'de diepzee in te duiken'. In de metafoor van het schip tussen de ijsbergen: de cliënt blijft via de *lifeline* verbonden met het moederschip, weet waar de oppervlakte is en kan altijd opstijgen. De therapeut, die zijn functie gedeeltelijk delegeert naar de getuige, blijft de *pilot* aanspreken.

Er zijn een aantal mogelijkheden om het verleden 'in te duiken':

- ♦ *Associatief naar een historische figuur*: Dit is de spontane weg. Bijvoorbeeld een negatief-voorspellende stem 'dat kun je wel willen, maar dat lukt toch niet' roept bij de cliënt de associatie op met haar vader die vroeger vaak zei: 'Meisjes kunnen niet leren', - een directe verwijzing naar een concrete persoon uit het verleden. De therapeut kan nu het voorstel doen: 'Nu je de herinnering aan die kant van je vader zo levendig voor de geest hebt, zou je dat aspect van hem - Hoe zou je het willen noemen....de 'denigrerende kant van vader'?- in een rol kunnen neerzetten'.

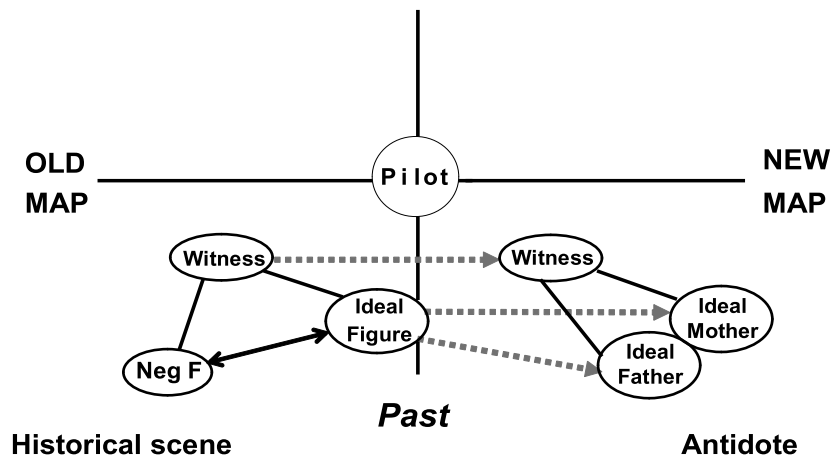
- ◆ *Associatief naar een constellatie of sfeer.* De stem verwijst naar een conclusie die de cliënt uit vroege (re) gebeurtenissen of een gezinsconstellatie heeft getrokken: 'Ja, zo was de sfeer bij ons thuis, meisjes telden niet echt mee'. De 'stem van het gezin van toen' is nu een mogelijke tussenstap naar gezinsleden die vervolgens in rollen komen.
- ◆ *Associatief naar een gebeurtenis.* 'Dat doet me precies denken aan toen ik acht was en steeds bang was dat mijn beste vriendje niet meer bij mij zou mogen komen spelen. Hij kwam uit een gezin met een ander geloof en dat hielden we geheim'.
- ◆ *Door naar een herinnering te vragen.* De therapeut vraagt gericht naar herinneringen aan een bepaalde persoon, sfeer of constellatie. 'Aan wie of wat doet die stem je denken?' 'Wanneer heb je dit eerder ervaren?' 'Herken je dit van vroeger?'
- ◆ *Associatief vanuit lichamelijke sensaties.* De therapeut vraagt naar lichamelijke reacties wanneer de cliënt een negatieve stem hoort. 'Wat ervaar je lichamenlijk als je naar die stem luistert?'
- ◆ Als spontaan geen associaties op gang komen, kan de therapeut *suggesteren* dat er een verband met het verleden moet zijn. Een voorbeeld van een elegante formulering is: 'Ik merk dat dit je erg raakt. Het lijkt verder te reiken dan alleen dit moment'.
- De therapeut zorgt precies zoals in de *True Scene* ook in de *Historical Scene* voor heldere polarisering: positieve en negatieve aspecten van een sleutelfiguur worden elk door een andere rolfiguur gesymboliseerd. Belangrijk is van de cliënt te horen of hetgeen in scène is gezet, klopt en overtuigend aanvoelt. Die evidentie heeft als effect dat de cliënt dieper in contact komt met behoeften van toen. De positieve *fragment figures*, als voorlopers van ideaal figuren, krijgen daardoor als vanzelf meer contour.
- Door aan de cliënt te vragen, wie hem als kind geholpen heeft zich in die moeilijke omstandigheden staande te houden, kan de brug gelegd worden naar de *antidote* fase. In het antwoord kunnen elementen zitten die bruikbaar zijn bij de vormgeving van een geloofwaardige ideaalfiguur die er toen had kunnen zijn.

Fase 3 Antidote

■ *Aard en doel van deze fase in de structure*

Deze fase van de structure is gericht op het creëren van een *New Map*, een *Synthetic memory*, een geconstrueerde herinnering, die naast het oude geheugen een plek krijgt. Het is geen vervanging van de oorspronkelijke geschiedenis. Onze authentieke geschiedenis definieert immers mede wie we zijn. De cliënt wordt dus niet uitgenodigd zijn verleden te verwerpen, maar om een alternatief voor het verleden te proeven en als geloofwaardig toe te laten, als aanvulling op en als tegenwicht tegen het oude verhaal. De antidote zal zo veel mogelijk in overeenstemming zijn met de evolutionair verankerde verwachtingen over wat destijds nodig was, maar desondanks heeft ontbroken. In een gestileerde, symbolische omgeving die in het gewone leven niet bestaat, kan de cliënt nu op het leeftijdsniveau van destijds experimenteren met nieuwe verbale en lichamelijke ervaringen. Essentiële ontwikkelingstaken worden vervuld in symbolische interactie met rolspelers. De cliënt kan ervaring opdoen met de integratie van tegenpolen, zoals kracht en kwetsbaarheid en zijn unieke eigenschappen en mogelijkheden verkennen. Hij komt toe aan behoeften die als kind onvoldoende vervuld werden en die nog steeds een uitweg trachten te vinden in het heden: de behoefte aan een veilige plek, voeding, bescherming, ondersteuning en begrenzing. Deze basale behoeften worden nu in de juiste historische context geplaatst. 'Our maturational needs have to be met according to an interior template that includes it happening at the right time, at the right age, with the right kinship relationship' (Pesso, 1999).

Deze fase lijkt op een ideale ouderoefening, waarin de cliënt op symbolische wijze alsnog met ideale ouders kan experimenteren hoe het vroeger had kunnen zijn (Sarolea, 1986; voor de technische details: Perquin, 2000). Het verschil met de ideale ouderoefening is dat in de structure de antidote nauwkeurig wordt afgeleid uit de historische scène. Voor een succesvol verloop van de structure-cyclus moet de cliënt belangrijke gebeurtenissen en situaties uit het verleden in de *Historical Scene* opnieuw beleven.



■ *Taak van de cliënt*

- De cliënt plaatst de ideale rolfiguren zo nauwkeurig mogelijk en is bereid te experimenteren met een nieuwe ervaring.
- De cliënt gaat bij elke stap en bij elke suggestie van de therapeut na of het werkelijk past en geloofwaardig aanvoelt.
- De cliënt doet zijn best de nieuwe ervaring in zijn geschiedenis te integreren. Dit vraagt een voortdurende schakeling tussen toen, nu en straks.

■ *Taak van de therapeut*

- De therapeut let op *die* momenten waarop de cliënt in contact komt met het typische amalgaam van verdriet over het verleden én verontwaardiging over wat er ontbroken heeft. Dat is het moment waarop de cliënt zijn authentieke behoefte voelt. Het gemis van het verleden kan worden omgezet naar vervulling in de antidote fase.
- De therapeut gebruikt intussen zijn eigen diagnostische schema's en kijkt over de schouder van de cliënt mee 'in de historische scène' om te zien wat er vroeger nog meer ontbroken heeft. De therapeut creëert simultaan een equivalente voorstelling van de geschiedenis en kan zodoende aanvullende suggesties voor de antidote geven.
- De therapeut sluit nauwkeurig aan bij wat voor de cliënt op dit moment geloofwaardig is. Hij pusht niet, maar wacht op de spontane bereidheid en gretigheid bij de cliënt. Soms is de meest haalbare stap dat de cliënt zich bewust wordt van het bestaan van 'de categorie' van een ideale figuur en kunnen verdere details eerst alleen in de fantasie (*Mind's Eye*) worden uitgewerkt en later pas in lijfelijke interactie.
- In het volgen van wat voor de cliënt geloofwaardig is, gaat de therapeut na in 'which bank the client is ready to invest'. Is de stap naar een ideale moeder te groot? Zijn andere mensen meer geloofwaardig: een ideale grootmoeder, een zuster, een lerares? Heeft de cliënt al vroeg in haar leven toevlucht gezocht in boeken, muziek of beeldende kunst? Of zich op een bepaalde leeftijd het meest veilig gevoeld bij een huisdier, de bomen in de achtertuin, de bergen van zijn geboorteland, de hemel, God? (Pesso, 1973).
- Is de ideale figuur, of voorloper daarvan, eenmaal in een rol, dan stimuleert de therapeut de cliënt een echte '*countershape*' te creëren. 'Gun jezelf die luxe' is de impliciete boodschap. Ook doet de therapeut navraag: 'Is dit echt helemaal bevredigend?'.
- Gebaseerd op vertrouwen, kennis en ervaring van wat binnen de Pesso methode mogelijk is, is de therapeut creatief en moedig genoeg om buiten het keurslijf te stappen van wat 'normaal' is of sociaal aanvaardbaar. Voor de cliënt en de groep moet de therapeutische ruimte uitnodigen om

grenzen te verkennen en te verleggen. Tegelijk gaat de therapeut na of de rolfiguren in staat zijn met de gevraagde intimiteit om te gaan.

- Een structure waarin het uittesten van fysieke kracht aan bod komt, vraagt om basale kennis van de anatomie. De therapeut weet wat lichamelijk nodig en mogelijk is, bijvoorbeeld hoeveel gewicht van een cliënt groepsleden kunnen dragen en hoeveel tegenkracht en hulpfiguren nodig zijn als de cliënt als test probeert met volle kracht de ideale vader en moeder van elkaar te scheiden (Perquin, 2007).
- De therapeut ziet erop toe dat de cliënt waarachtig op symbolisch niveau aan het werk is en de lichamelijke interactie op het ervaringsniveau van het kind aangaat. Dit weliswaar met een groepslid, maar *in een duidelijke archetypische rol* - niet slechts met de persoon in het hier en nu. Daarom vraagt de therapeut naar het leeftijdsniveau waarop de cliënt de nieuwe ervaring tot zich neemt.
- De therapeut zorgt ervoor dat de *Pilot* van de cliënt via de getuige aangesproken wordt terwijl hij in interactie met de ideale figuren is. Dit stimuleert de cliënt om met het volwassen geheugen een herinneringsbeeld te vormen van hoe het als kind *had kunnen zijn*.
- De therapeut let erop dat er voldoende tijd is om de nieuwe ervaring te integreren: 'We hebben nog een paar minuten', of: 'Nu we nog een paar minuten hebben, ga na hoe je deze ervaring zou kunnen meenemen'. 'Hoe kijken ze naar je? Hoe voelt het lichamelijk contact? Wat zou je als afsluiting van de ideale ouders willen horen?'

Alleen als de *Antidote* als relevante 'tegen-scène' uit de *Historical Scene* wordt gedistilleerd, biedt deze een tegenwicht tegenover de oude blauwdruk. Ideale ouders scheppen een nieuw toekomstperspectief door een hypothetisch nieuw verleden te laten ervaren. In deze paradox zeggen de ideale ouders in feite: 'Als wij daar toen geweest waren, hadden we je beschermd zoals je dat toen nodig had en nu met ons ervaart'. Omdat de ouders deze interactie geheel onder regie van de cliënt bieden, wordt voorkomen dat ongeloofwaardige, 'gespeelde' scènes tot stand komen, die door de cliënt niet werkelijk worden toegelaten of na de structure worden verworpen. De therapeut ziet er daarom op toe dat de ideale ouders afwachtend zijn, niet improviseren en alleen doen waar de cliënt om vraagt en mee instemt (Perquin, 2000).

Als de antidote echt past, komen vaak eerst - in een golf van niet eerder geuit verdriet - gevoelens van gemis en rouw boven. Na verloop van tijd verschuift de emotie naar verlangen, waarna de cliënt zich spontaan overgeeft aan de zo opluchtende en erkenning gevende ervaring 'dat het zo had moeten zijn' - en wel door het alternatief concreet in een symbolische context te ervaren. Het is belangrijk dat de beginnende Pesso-therapeut deze *Grief - Relief* sequentie leert herkennen en benoemen, de ruimte geeft en niet uit schrik het verdriet toedekt of laat toedekken.

Fase 4 New Perspective

▪ *Aard en doel van deze fase in de structure*

Het *eerste doel* van de *New Perspective* fase is dat de cliënt het heden beter van het verleden gaat onderscheiden. Gevoed met de alternatieve ervaringen kan de cliënt gemakkelijker onderkennen welke projecties in het heden uit het verleden stammen (*the Old Map is based on History*). De cliënt kan bewust de overbelaste of misvormde actuele beelden terugnemen en een realistischer beeld van zichzelf, de ander en de wereld gaan ontwerpen.

Het *tweede doel* is dat met behulp van de *New Map* een alternatief gedragsrepertoire ontstaat dat bij anderen weer meer positieve reacties ontlokt. Plezier, voldoening, zingeving en verbondenheid komen dichterbij, niet alleen in de symbolische ruimte van de therapiekamer, maar ook daarbuiten, in concrete relaties met andere mensen. Dat dit hoge doel haalbaar is, in ieder geval in zekere mate, is te begrijpen omdat herinneringen niet méér zijn (en ook niet minder) dan subjectieve, door emoties gekleurde 'inprints' van interactieve gebeurtenissen. Herinneringen hebben geen definitief, onveranderlijk karakter, maar zijn flexibel. De *New Map* pareert de *Old Map*: het symbolische alternatief dat de cliënt in de *antidote*-fase heeft ervaren ondermijnt de oude conditionering. De cliënt zal in vergelijkbare situaties, waarin hij geneigd is volgens oude schema's te reageren, eerder de nieuwe associatieroutes inslaan. Een

soepeler psychomotoriek, een vriendelijker oogopslag of levendiger stemgebruik laten het begin zien van een veranderde instelling, zoals meer zelfvertrouwen. Dit roept als vanzelf andere reacties op uit de omgeving, wat de cliënt op diens beurt – meer of minder bewust – weer stimuleert tot ander gedrag. Naast deze impliciete veranderingen in de richting van een nieuw perspectief, zal de cliënt ook expliciet het beeld en de gevoelsherinnering aan de antidote moeten leren oproepen en vertalen naar de praktijk van alle dag, en gaan ‘inoefenen’ in concrete situaties. Daarmee neemt de cliënt als volwassene verantwoordelijkheid en regie voor het nieuwe herinneringsalternatief en maakt zich niet afhankelijk van een magisch oplossing, zoals de hoop dat ‘als ik in de structure nu maar hard genoeg aan mijn negatieve vader werk, ik hem kan vergeten en gelukkiger zal worden’. Wat belangrijker is, is dat de cliënt onderkent dat het in betere omstandigheden vroeger echt anders had kunnen zijn. Met enige inspanning zou de toekomst er dus ook beter uit kunnen zien...

Een belangrijk hulpmiddel is om met de cliënt na te gaan op welke manier hij herinneringen inprent en vasthoudt. Een visueel ingestelde cliënt kan worden aangemoedigd om van de structures – en met name van de antidote – tekeningen, schetsen of beeldjes van klei te maken. Sommige cliënten zoeken een object uit dat model staat voor de ervaring in de antidote. Anderen vertalen een actie met de ideale ouders, zoals samen dansen of muziek maken aan het eind van de structure, concreet naar het dagelijks leven – door op dansles te gaan, of weer piano te gaan spelen. Ondanks de echtscheiding het contact met de eigen kinderen intensiveren of eindelijk die gedroomde verre reis gaan plannen zijn voorbeelden van concrete stappen op langere termijn. Voor meer beschouwende cliënten is het schrijven van een tekstsamenvatting van elke sessie een belangrijk hulpmiddel. Het regelmatig teruglezen helpt om zelf het proces en de vorderingen te evalueren en bij te sturen. Dit zijn de cliënten die veel ontlenen aan het zichzelf (eindelijk) in psychologische zin serieus nemen. Vaak ontstaat een grote honger naar psychologische of filosofische literatuur of romans.

Slechts een kleine groep cliënten heeft baat bij het terugzien van de structure op video. Meestal roept dat een zeker gevoel van vervreemding op en de neiging om zich van de structure te distantiëren. Gunstiger ervaringen zijn opgedaan met het terugluisteren van audio-materiaal, opgenomen met een stereomicrofoon. Daarbij blijft het tweedimensionale beeld achterwege, terwijl de voorstelling en het lijfelijk herinneringsgevoel op nauwkeurige wijze door de stereoweergave ruimtelijk worden opgeroepen, waardoor de cliënt de structure kan ‘terugzien’ en herbeleven.

■ *Taak van de cliënt*

- Vlak voor de afronding van de structure kan de cliënt, vanuit de doorleefde *antidote*-ervaring, met de therapeut op het begin van de structure terugkijken. Hij kan dan ervaren hoe de negatieve invloed van de rolfiguren uit de *True Scene* en *Historical Scene* is afgenomen en deze ervaring verbinden met de toekomstige dagelijkse werkelijkheid.
- In overleg met de therapeut geeft de cliënt aan wanneer het moment daar is dat de groepsleden hun rol af leggen.
- Na afloop van de structure schernt de cliënt zich af van de *sharing* van de groep en blijft zo lang mogelijk in contact met de ervaringen van de structure en wat deze voor hem betekenen.
- Voor de taken van de cliënt na afloop van de structure verwijzen we naar bovenstaande alinea: het terugnemen van projecties, het experimenteren met ander gedrag, het openstaan voor de reacties van anderen, vertrouwen hebben in nieuwe mogelijkheden, het bewust inprenten en herhalen van de ervaringen in de structure.

■ *Taak van de therapeut*

- De therapeut vraagt de cliënt aan het eind van de structure terug te kijken naar het begin en vraagt de cliënt om stil te staan bij hoe dat nu voelt.
- De therapeut vraagt de cliënt de structure af te ronden. De cliënt bepaalt de volgorde waarin de rolfiguren hun rol afleggen. De therapeut blijft alert op een onbewuste negatieve herhaling. Bijvoorbeeld als de cliënt eerst de ideale rolfiguren laat vertrekken en daarna pas de negatieve figuren of de ideale ouders één voor één in plaats van tegelijk hun rol laat afleggen.
- Hij stimuleert de cliënt ook buiten de groepsbijeenkomsten met de betekenis van de structure aan de gang te gaan. Hij moedigt de cliënt aan de nieuw verworven ervaringen en inzichten vast te houden en in de realiteit toe te passen en te toetsen.

- In de nabespreking van de structure, - in een tweedaagse workshop in de openingsronde van de volgende dag of bij de afsluiting van de workshop, in een wekelijkse groep een week later, - laat de therapeut de cliënt bewust 'door de nieuwe lens' kijken. Hij brengt de laatste fase van de structure weer in verband met de eerste fase. Hoe werden de negatieve invloeden gerepareerd? Hij vraagt of de cliënt op een andere manier in zijn dagelijks leven op vergelijkbare situaties heeft gereageerd. Hij doet navraag over nieuwe ontwikkelingen in het actuele bestaan van de cliënt.

Ten slotte

De hier gegeven fasering van het verloop van een structure heeft de beperking van een schematisch, cyclisch model. In de dagelijkse therapiepraktijk hoeft een cliënt zich niet aan de beschreven volgorde te houden.

- ◆ In plaats van met een actueel probleem, conflict of dilemma te komen, kan de cliënt de structure met een relevante herinnering openen. De cliënt heeft het vermoeden – of weet – dat het verleden hem in het dagelijks leven dwars zit, zoals bij traumatische ervaringen, vroege verlaten of verwaarlozing. Er is dan ook niets op tegen om in dat geval met de ingebrachte *Historical scène* te werken en vandaar uit met de cliënt naar een *Antidote* te zoeken. In een gedegen intake is de biografie en welke invloed deze op het huidige leven van de cliënt heeft, immers uitvoerig aan bod gekomen (Perquin, Jongsma, van Attekum 1998). Omdat niet zeker is of de cliënt ook tijdens de structure het overzicht op de samenhang tussen geschiedenis, oude blauwdruk en dagelijks leven paraat heeft, wordt aanbevolen dat op een geschikt moment tijdens de structure te bespreken. De therapeut slaat actief een brug naar de *True Scene*, als is het maar verbaal en ook al is deze niet in scène gezet.
- ◆ Ook een cliënt die – bijvoorbeeld gestimuleerd door een recente structure van een medegroepslid of eigen eerdere structure(s) – gemotiveerd is meteen een *Antidote* neer te zetten, kan 'carte blanche' krijgen. In dit geval zal de cliënt, net als in een Ideale Ouder oefening, na verloop van tijd toenemend associaties krijgen met wat hij vroeger heeft gemist. Van daaruit kan dan weer het verband tussen de geschiedenis en actualiteit geëxploreerd worden.
- ◆ Een zorgvuldig volgende therapeut zal bij een cliënt die in de actualiteit aan een nieuw perspectief wil werken al snel met de cliënt op de oude blauwdruk stuiten, waarop de structure in grote lijnen volgens de gegeven fasering zal verlopen.

De therapie wint aan kracht, als de therapeut zich bewust is van de fase waarin de structure zich bevindt en er flexibel mee kan omgaan; als hij met de mogelijkheden van het schema kan spelen.

Summary

The phase model of a structure has been used as a didactic aid in educating Pessopsychotherapists. The model is based on the first article of Al Pesso about the phases of a structure, 'Center of Truth, True Scene, and Pilot' (1990), the article of John Crandell en Joel Rachelson 'The Anatomy of a Structure' (1994) and experiences of the first author in educating Pessotherapists in Europe. The model is helping the Pessotherapist in being conscious of the phase of a structure, in understanding how to go from one phase to the other en in encouraging this process: from actuality (True Scene), to developmental history (Historical Scene) to alternative symbolical experience (Antidote) and finally to a so called New Perspective.

The responsibilities of the therapist and the client in this process are specified.

Met dank aan Maria Dekkers voor het opbouwende commentaar en aan Monique Cuppen voor haar redactionele ondersteuning.

Literatuur

Crandel J, Rachelson, J. (1994). The anatomy of a structure. *Atlanta PBSP Conference Proceedings*.

Pesso A. *Experience in Action. A psychomotor psychology*. New York. New York University Press. 1973.

Pesso, A. (1990). Center of Truth, True Scene, and Pilot in Pesso System/Psychomotor. *Pesso Bulletin* 6,2.

Pesso, A. (1994 e.v.) *Introduction to Pesso Boyden System Psychomotor. Text and Graphics*. PS Press, Strollingwoods.

Pesso, A. (1995) Analysis of the beginning of a structure. *Proceedings First International Meeting of PBSP trainers and supervisors in*

Eelde. Uitgegeven door LNM Perquin.

Pesso, A (1999). To Become who you really are. *Lezing op CD uitgegeven ter gelegenheid van het congres 'Verwijzen naar het lichaam'*, VU, Amsterdam.

Pesso, A. (2001). On Microtracking. *Lecture on CD. European Supervisors Training*.

Pesso, A , Perquin, L (2008) Die Bühnen des Bewußtseins, Oder: Werden, wer wir wirklich sind, CIP Medien 2008. 368 pag.

Perquin LNM, Jongsma T, Attekum M van (1998). Het schrijven van een levensgeschiedenis. *Tijds Psychotherapie* 14(1).

Perquin LNM en Rehwinkel P (1999). Pesso-psychotherapie. Een lichaamsgeoriënteerde psychotherapeutische methode. *Handboek voor groepspsychotherapie en Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie* 2000:15(1).

Perquin LNM (2000). Ideale ouder oefening. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie* 16(3).

Perquin, LNM (2001). De Pesso-psychotherapie en de neurowetenschappen. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie* 17(2).

Perquin, LNM en L. van Engen (2004). Opleiding in de Pesso-psychotherapie: een geschiedenis. *Tijdschrift voor Pesso-psychotherapie* 20(1).

Perquin LNM (2007). Omnipotence and limits

Sarolea, H. (1986a). *Werken met ideale ouders, zoals dit ter sprake komt in supervisies en/of gezien vanuit de cliënt*. PB 2,1: p.38-45.

Vos-Bosscher, G.J.E. (2001) *Kwaliteiten van de therapeut als souffleur van de getuige*. Tijdschrift voor Pesso Psychotherapie 17,1