

INHOUD

- 3 Redactioneel
LIDWINE VAN CAMPEN/LOUIS SOMMELING
- 5 *Al Pessa, a Lifetime Achievement Award*, voorwoord
GERDA DE BOER
- 8 Transcripts of conversations with Al Pessa: Part 1
AL PESSO/SERGE PRENGEL
- 28 Uit de praktijk: werken met oorlogsverleden in Pessa-psychotherapie
BARBARA FISCHER-BARTELMANN
Vertaling: Gerda de Boer
- 49 Overdracht in Pessa-psychotherapie
MICHIEL VAN HOOFF
- 77 Stap voor stap gaat men ver
Moeizaam berstel bij een traumatische voorgeschiedenis
DIANE RUTHGEERTS
- 90 Column
LISA VOS
- 92 Het gebruik van Pessa-psychotherapie bij andere vormen van therapie
LOUIS SOMMELING
Systeemtherapie en Pessa-psychotherapie, *Gerrit de Bruine*
Pessa-psychotherapie en Emotion Focused Therapy, *Prijna van Duuren*
Schematherapie en Pessa-psychotherapie: hoe kunnen ze elkaar wederzijds aanvullen? *Philip Jonkers*
Psycho-analytische therapie en de toegevoegde waarde van Pessa-psychotherapie, *Wouter Wouters*
- 116 *Pessa-psychotherapie, een ervaring voor het leven. Verslag van het tweede symposium van de Vereniging voor Pessa-psychotherapie op 14-11-2012*
MAYKE DE KLERK
- 121 *Bedenkingen over het Messias-gen bij het verslag van Pessa's lezing op het symposium Pessa-psychotherapie in Driebergen op 14 november 2012*
MICHIEL VAN HOOFF
- 128 *Impressie van de lezing van Louis Sommeling: 'De Therapeut op vakan-*

tie' in het middagdeel van de jaarvergadering op 16 maart 2013
JANNY DE JONG-SMIT

Redactioneel

LIDWINE VAN CAMPEN/LOUIS SOMMELING

In dit dubbelnummer, uitgebracht voor het symposium en het dertigjarige bestaan van de Nederlandse Vereniging, gaan we in op de ontwikkelingen in de Pesso-psychotherapie. Hoewel de kernvisie van Pesso is blijven bestaan en hij de *soul* altijd als uitgangspunt en doel van iedere vorm van psychotherapie is blijven beschouwen, heeft hij de afgelopen jaren toch zijn methode enigszins veranderd.

We openen met een voorwoord van Gerda de Boer, over de Lifetime Achievement Award, gevolgd door een interview met Pesso. Al vertelt hoe het allemaal begonnen is, hoe hij zijn methode ontwikkelde en hoe hij die is gaan bijstellen, en nog steeds bijstelt.

In een volgend artikel over traumabehandeling, één van de thema's van het congres, laat Barbara Fischer zien hoe sommige van deze veranderingen en toevoegingen in de praktijk gebruikt worden. Het betreft hier met name het gebruik van 'placeholders' (dit zijn voorwerpen die dienen als een symbolische container voor alle herinneringen aan een door de cliënt genoemde persoon) en 'films' (het zichtbaar maken in de ruimte van een anti-dote/reversal voor iemand waar cliënt door compassie overmatig in geïnvesteerd heeft).

De volwassenheid van een therapeut bestaat er niet uit dat hij een epigoon van de Meester is, maar dat hij nadenkt en zwakheden en valkuilen in de methode leert onderkennen, vraagtekens blijft zetten en ook zijn eigen intuïtie vertrouwt. Dat doet Michiel van Hooff in een uitgebreide studie over Overdracht. Hij laat sleutelfiguren aan het woord en benadrukt het belang van de relatie in de therapie.

Ook het dagelijkse geduldige handwerk komt aan bod. Diane Ruthgeerts doet uitgebreid verslag van een lange Pesso-psychotherapie met een cliënte die van ver moet komen.

Enthousiast als wij zijn over onze methode, een teleurstelling is het dat bij veel instellingen zij toch wordt wegbezuinigd. Daarom een inleiding met een serie korte artikelen over de toegevoegde waarde van Pesso-psychotherapie bij andere nog wel geaccepteerde vormen van therapie. Vier Pesso-psychotherapeuten, allen ook opgeleid in een andere therapievorm, vertellen hoe die vorm baat heeft en soms zelfs verbetert door

toevoegingen uit de Pesso-psychotherapie. Gerrit de Bruine over Systeemtherapie en hoe de individuele achterkant van relaties in beeld gebracht kunnen worden, Prijna van Duuren over de congruentie met EFT, Philip Jonkers over duidelijke verbeteringen die in de Schemagerichte Therapie mogelijk worden en ten slotte Wouter Wouters over nieuwe aanvullingen voor de Analytische Therapie.

We openen een vaste nieuwe rubriek: een column. Lisa Vos schrijft de eerste. Over een gebied waar de meesten van ons zich niet dagelijks mee bezig houden, maar waar we allen gegarandeerd voor komen te staan. Zij geeft aan 'het is allemaal niet zoals ik dacht'. Haar thema raakt een uitspraak van Merleau-Ponty: "Ik kan mijn eigen dood of geboorte niet denken". Houdt zij ook ons een spiegel voor? Het geleerde en het oude loslaten zonder angst de rijkdom van het vertrouwde te verliezen en de uitdaging aangaan het nieuwe te incorporeren. Er zijn mogelijk meer wegen om de 'historical scene' te benaderen.

Het vraagt een echt contact en werkelijke communicatie om een 'reversal' of anti-dote op te bouwen. En dan komt vanzelf opnieuw de vraag: wat is overdracht?

Er komen meer vragen op ons af en dat is het boeiende aan het interview met Pesso. Al die vragen heeft hij ook aan zichzelf gesteld, voor ons een leerweg?

Aan het einde van dit nummer tweekoloms verslagen. Michiel van Hooff verslaat een lezing die Pesso onlangs hield en zet vraagtekens bij diens 'Messias-gen'. Een neutraler verslag van hetzelfde optreden van Pesso is dat van Mayke de Klerk. Ten slotte beschrijft Janny de Jong haar impressie van de workshop die Louis Sommeling gaf na de laatste Algemene Ledenvergadering, ook weer een pleidooi om een therapeutisch contact niet te snel te structureren met een methode maar om te wachten tot het juiste moment zich aandient.

Pesso-psychotherapie is internationaal verspreid. In dit nummer wisselen Vlaamse en Nederlandse bijdragen elkaar af. Het interview met Pesso komt uit een Amerikaans tijdschrift. Het artikel van Barbara Fischer dat we mochten overnemen uit het tijdschrift van onze Duitse zustervereniging.

Veel leesplezier gewenst.

Al Pesso, a Lifetime

Achievement Award

Voorwoord

Op 12 augustus 2012 ontving Al Pessó de Lifetime Achievement Award van de United States Association for Body Psychotherapy (USABP).

Sinds de oprichting in 1998 heeft de USABP slechts zes maal deze award toegekend en Al is hiermee toegetreden tot de groep toonaangevende personen binnen het veld van de lichaamsgerichte psychotherapie. Eerdere awards gingen naar John Pierrakos, Alexander Löwen, Olana Rubinfeld, Stanley Keleman, Ron Kurtz en Peter Levine.

Bij de uitreiking van de prijs hield Ann Lad* een lofrede, waarna Al (tevens mede-oprichter van de USABP) in zijn acceptance speech bedankte voor de prijs en benadrukte dat deze ook Diane Boyden, de vrouw waarmee hij al sinds zijn studietijd samen is en samen werkt, ten deel valt.

De redactie vindt de toekenning van de prijs, Al's acceptance speech en het interview, dat Serge Prengel voor het tijdschrift 'Somatic perspectives on psychotherapy' voor de uitreiking met Al had, van zodanig belang, dat zij kort verslag wil doen van de uitreiking. Daarnaast plaatst zij het eerste deel van het interview met Prengel, dat een boeiend overzicht geeft van de ontwikkeling van de theorie en praktijk van de therapie zoals Al en Diane die vorm hebben gegeven, in dit nummer. Deel 2 van het interview zal in het volgende nummer aan bod komen.

Ann Ladd gaf aan dat zij onder de indruk was van Al's vriendelijke, bescheiden persoonlijkheid, zijn hartelijkheid en scherpe intelligentie. Een wetenschappelijke geest, geïnteresseerd, nieuwsgierig en met een enorm vermogen tot observeren, noemde ze hem. Tevens roemde ze zijn inzet en vermogen binnen te dringen in het bastion van de traditionele psychotherapie en psychiatrie, als niet primair opgeleid therapeut.

Al werd directeur van de psychomotorische afdeling van het in 1968 gestichte McLean hospital, dat gelieerd was aan Harvard. Hij schreef zijn boek 'Movement in Psychotherapy' in 1969.

In 1972 werd dit boek in Europa gepubliceerd en begon hij ook hier zijn trainingen in PBSB te geven.

In de afgelopen 50 jaar hield hij talloze lezingen en gaf trainingen in de

* Ann Lad is voorzitter USTAB

VS, Europa, Israël en Brazilië. Met name in Nederland heeft Al veel psychotherapeuten opgeleid.

Al vertelt in zijn acceptance speech hoe zijn ontwikkeling van professioneel danser naar lichaamsgericht psychotherapeut is verlopen.

Als klein jongetje groeide hij op in een Sephardisch joodse familie, die weinig geïnteresseerd was in academische of artistieke onderwerpen. Al was geïntregerd door het Griekse ideaal van een sterk lichaam en een sterke geest. Al vroeg trainde hij zijn lichaam en kwam zo in aanraking met de vriendin van de eigenaar van de sportschool. Zij deed een opleiding in moderne dans.

Hij werd gegrepen toen hij haar zag dansen en bezocht haar dansstudio en maakte kennis met haar lerares Gertrude Shurr in Greenwich Village en raakte nog meer gefascineerd door de dans. Als 19-jarige verkreeg hij al snel een beurs voor de dansschool en voorzag in zijn levensonderhoud door er de vloeren, toiletten etc. schoon te houden.

Hij nam lessen bij Martha Graham, die hij adoreerde, omdat zij met de dans het ritueel en het Griekse drama naar voren bracht, zij met de dans het menselijk hart raakte en deze een diepere betekenis gaf.

Via Martha kreeg hij wederom een beurs. En, als één van de twee (enige) mannen, kreeg hij het privilege om aan het Benningtoncollege (een school voor meisjes) te studeren omdat... 'Al kon springen...als een zalm die tegen de stroom in zwemt.'

Echter...bij een demonstratie van dit fenomeen, brak hij zijn vijfde middenvoetsbeentje.

Diane, die ook in zijn groep zat, had medelijden met Al. Hij woonde ver van het hoofdgebouw, waar de lessen plaats vonden en aangezien zij er vlakbij woonde, nodigde zij hem uit om in de herstelperiode bij haar te komen studeren en zo werden ze goede vrienden en onafscheidelijk.

Samen met Diane ging hij pionieren in West Virginia. Hij wilde er de moderne dans promoten en werd gekozen als choreograaf van het State Forest Festival. Geïnvolveerd door de strijd voor burgerrechten in die tijd, integreerde hij dit en traden er op dit Festival voor het eerst zwarte dansers op.

Via New York kwam het paar, inmiddels getrouwd en met kinderen, terecht in Wollaston, Massachusetts en daar stortte Al's droom om een danser te zijn in. Hij kende een sombere periode en ofschoon hij nooit de droom had om psychotherapeut te worden, ontstond uit deze crisis de mogelijkheid tot iets anders en werd dit uiteindelijk de start van zijn huidige carrière.

Al en Diane openden een dansschool, stichtten een dansgezelschap en Al begon les te geven op het Emmerson College, waar hij naast docent ook directeur van de dans afdeling van het College werd. En daar werd hun beider nieuwsgierigheid gewekt: waarom konden sommige dansers geen uitdrukking geven aan hun emoties? Waarom konden ze hun gevoelens niet echt overbrengen en hadden hun bewegingen te weinig zeggingskracht? Het lichaam heeft immers de mogelijkheid tot expressie.

In het interview met Serge Prengel wordt op boeiende wijze de hele ontwikkeling van de theorie en praktijk van lichaamsgerichte psychotherapie uiteengezet, zoals Al en Diane deze hebben vormgegeven.

Ann Lad eindigt haar lofrede door nogmaals te benadrukken hoe de voortgang en het unieke karakter van het werk dat Diane en Al hebben ontwikkeld, het best gekarakteriseerd kan worden door de uitspraak:

‘Springen als een zalm tegen de stroom in’.

Samenvatting: Gerda de Boer

Gerda de Boer is als klinisch psycholoog/psychotherapeut werkzaam bij GGZ Drenthe en heeft een eigen psychotherapiepraktijk in Assen.

Transcripts of conversations with Al Pessso: Part 1

AL PESSO / SERGE PRENGEL

The following is a transcript of the original audio, which is part of the somatic Perspective series (www.somaticPerspective.com). Please note that this conversation was meant to be a spontaneous exchange, not an edited piece. For better or worse, the transcript retains the unedited quality of the conversation.

Serge Prengel: This is a conversation with Al Pessso. Hi Al.

Al Pessso: Hello Serge.

SP: So Al, you started life as a dancer?

AP: I certainly did. I've been endlessly starting life concerned with moving my body. By the age of five as a matter of fact, it was early on. Doing bodybuilding, long before the dance if that's okay with you.

SP: Yes.

AP: Doing bodybuilding, but I was never the big kind of muscular type. And I think I had the Greek ideal in the back of my mind: strong body, strong mind. And my wife still thinks I have something like a Greek ideal body. I kind of like that. I had a sense of grace, so I wasn't a muscleman. Although, I was (a regular and then became an instructor) in a gymnasium run by The Most Muscular Man in America (his title) for four years. And by some strange ... strange, coincidence, while I was there (at age of 17), his girlfriend who lived above the gymnasium, had been studying modern dance. And here I am in Brooklyn, a Brooklyn kid, very smart - I just found I have a 140 IQ by the way, I just learned that the other day. But I had all kinds of artistic stuff (brewing inside), but in that section of Brooklyn there wasn't much artistic stuff. But she happened to be studying modern dance in Greenwich Village, so she came down and showed us some of the stuff. And I was fascinated. So I took a buddy of

Serge Prengel is focusing-oriented psychotherapist in New York.
Website: <http://www.proactivechange.com>

mine to go to that studio in Greenwich Village. The teacher was a Martha Graham disciple. And I fell in love with the stuff. So very shortly, from bodybuilding I went to modern dance. But it wasn't the dance of exhibition, it was the dance of emotional expression..... It was Martha Graham stuff. She wanted to touch the truth about existence. And she did a lot of that deep psychological stuff, and I was just enthralled. And she gave me a scholarship. My buddy, who came with me said, 'Look at all the naked girls!' and I thought I just saw beauty. So, he didn't stick around (and I practically lived there taking endless classes).

SP: So, you know that sense of touching the truth about existence.

AP: Exactly. I just wanted to show you the root of that. There was something deeply artistic and deeply philosophical (in that kind of dance and in me). I came from an orthodox Jewish family, fortunately I didn't know what they were saying in Hebrew but boy the ritual (in the services which I attended regularly with my father who was very devout) got to me. And I knew (experienced) that truth and depth (that) was in ritual, and we are still doing ritual kinds of stuff (in the teaching of PBSP), but with the movement (expression and experience) but not with dogma and not with 'fundamental' stuff. How do you like that?

SP: Yeah! It's something that feels very moving as you put this because there's a sense of connecting to the depth of motivation and that emotional drive.

AP: What I want to highlight is that it wasn't just starting from the dance. I started I think from my core (that way) from the very beginning. That's probably what I want to tell you. It wasn't that I danced and because I knew movement. In the dance was a seeking of (universal) ultimate truth, and by God, we found a lot of that. That came about. So, can I go a little further in the dance?

SP: Oh, yes yes.

AP: Is this Ok with you? We became my wife and I... I met her at Bennington College. I got a (dance) scholarship at Bennington. They needed men in the dance department so I was there (by the grace of Martha Graham). And we got married and had a child right away. Even then we did show business stuff. Then we (had other kids and) opened a dance school (and formed a dance company). And then I became the head of the dance department at Emerson College (where I taught for 11 years and became an Associate Professor). Emerson is a theater school, I don't

know if you know that school. Henry Winkler (The Fonz) was one of my students. But I still tried to bring not just theater there, but the whole depth of what it means to move your body and move an audience. (I choreographed 7 musicals during my tenure) So we (my wife and I) began to develop ideas and questions) ‘How does the body move? Is there just one way of moving? What’s the internal state that develops into human action?’ Because we wanted to see/get our dancers in control of their instrument and not just (simply) move, but (to) know *how* in the world their body is moving. And we developed ideas about there being three different motor systems. And that was like a braid. Three strands, and most people (in general) just move without taking the strands apart.

SP: So three strands. Three motor systems. Three kinds of movement.

AP: Yep. And the three strands we found were connected to the brain (organization). I guess I was scientific. Another part of me would’ve been at MIT had I not gone into dance. But that was scientific, so I was looking at brain structure, at the same time looking at the movement that comes out of brain structure. And we developed notions that there was body righting reflexive movement. That standing upright is not something we choose to do, but something that’s innate and built in. And there’s all kinds of balancing motions that come from it. When we trip and catch our balance, that’s reflexive-body righting reflexes. And then there’s the movement we (people in general) do to adapt to the outside world. We call that ‘voluntary movement’. Where you choose what to do (actions) not because you feel like it, but because you want to have mastery and connect (adapt) to the outside world. And then there’s emotional movement, and that’s connected with everything that we need about life. All the limbic system stuff, all the survival stuff. So what we decided to do was teach our students to move in those separate modalities, one separate from the other two.

SP: Right. So to be aware of the reflexive, voluntary and emotional. And to be able to select and be aware of each one and focus on one or the other.

AP: Absolutely right. But when they would do just reflexive we say ‘Don’t use control, (voluntary movement), just trust your reflexes. Don’t have a feeling (emotional movement)’. So we had them eliminate as much as possible, the other two modalities. And when they did voluntary (movement) stuff. (We would say,) ‘Don’t let your feelings come out, but hold it.’ We began to see that when they were trying to do voluntary

stuff, feelings leaked into it. And contaminated their mastery of control. That was kind of interesting.

SP: Mmbmm. Mmbmm.

AP: Then when we did the pure emotion, we said don't control it. Let it come out (without inhibition), and by God we saw decorticated kinds of expression, on the most primitive levels. Wow, we touched their (unconscious) core at that time. We discovered, of course, catharsis. Letting this stuff come out, and it felt good. But then quickly we noted they didn't stay just feeling good, there was something missing. Can you imagine what was missing? *(pause)* Well I'll tell ya, you don't have to tell me. *(Laughter)*. Because we never have emotions in isolation, emotion is an interactive process. So when you let an emotion out, I call that a shape. There's an anticipation of a response. And a counter-shape. Like when kids first move, somebody's got to respond to them. We began to see there was a linkage there. So we started to invent for every (emotional) motor (expression) thing that came out for whatever (conscious or unconscious) emotive reason (we understood then that it) needed to be accepted and responded to. So we called that (reactive, satisfying response) accommodation. You can see that as shape, counter-shape, that (with that exercise) there is stuff coming out of our genetic heritage, stuff coming out of our history. Stuff coming out because of trauma. But it still needs an answer (for it never had one before).

SP: So you were actually describing that sense of actually healing the absence of that missing piece?

AP: You, got it.

SP: As you express the emotion, there's that shape. And there's the corresponding counter-shape.

AP: That you longed for.

SP: That you longed for.

AP: These kids now, were letting stuff out, that had never had answers. Because what we had longed for, that doesn't get answered, doesn't disappear. It stays in the body. And our genes are expecting those answers at the right age, and with the right kinship relationship. But if they don't get answered, we get frustration. The stuff gets suppressed and it becomes symptomatic. Shows up when we don't expect it to -- as in volun-

tary movement. But we said okay 'Let it out, and now you're going to get an answer'. Bingo.

SP: So that's the completion of something that's been longing for completion.

AP: You've got it exactly right. And we knew that, we saw that. But then when we gave them the completion, we recognized that that completion shouldn't be in the present. That completion should be in the hypothetical past. So we then began to make something like a ritual (ceremony). With the one who provided the response. They didn't improvise the response, the response had to be choreographed by the one who was feeling (the client, the feeling person). That's where I'm saying about the improvisation and the importance of the response being controlled by the one who is feeling the emotion.

SP: Yes.

AP: Because otherwise the other person who's responding will do what the heck they want, and they wouldn't (necessarily) be fitting what the person was longing for.

SP: Right. So that the focus is very much on the person, one person who is exploring. And then the accommodation is the work that the other person does for the specific purpose of accommodating that need.

AP: And they do that by taking a role. And we do that via ritual. They say 'I am now role playing your ideal mother, your ideal brother, your ideal sister your ideal father,' etc. Then we posit it at the age when it should have been. Got that?

SP: Yeah. So now actually I'm just reflecting on the choice of words. And I know it's very clear that as you're talking about it there is a richness of a process that took a long time to mature into its form.

AP: It took at least seven years of exploration before it clicked into a therapeutic form. (And many years after that to hone it.)

SP: Yes, because when you simply as you're talking very matter-of-factly that this is a ritual. And this person plays say the ideal mother, your ideal father, it feels very simple when you say it. But I can see how, you know... to get to that point, it took quite an exploration.

AP: Right, because we used to let people (in the early dance classes) just improvise, like together, all at once. And they would do things without

speech and then we'd say 'what the heck happened there?' And the one said 'Oh, I was feeling like a two year old and you felt like my father....' And the other one says 'Your father! I thought that you were a friend!...' And we saw it was a mismatch when we would do it that way. So we decided hey, we've got to do this one at a time. When you do it all together like that it doesn't fit. So as you're very correctly pointing out, it took years to clean all that up. So that was one part of it. But then, the other part, going back to the dance side. We then looked at how to sensitize people to the spatial placement of others. To see when you move others through space, all different kinds of things happen: which direction they come from; what height they come with; what speed they're coming at; what gestures etc. So we began to elaborate. And that's for the choreographer to know what movement-action is doing to the audience. So we looked at what happens .. how do you get from what's inside to show on the outside and be sensitive. And how do you get to know more accurately what's happening on the outside and what that's doing to your inside. And we looked at that for years and years.

SP: So I'm going to slow it down a little bit. Because so what you're saying is in a way a correspondence of saying to what goes inside is not necessarily automatically communicated.

AP: That's right.

SP: And what goes outside is not necessarily received the same way by people.

AP: Exactly.

SP: And you did some work in a way clarifying what corresponds to what.

AP: Exactly.

SP: In order to gain control over that process.

AP: Yep, we began to look at interaction in a very, very clear way. And then we began to get the theory behind it. That basic needs had to be met and what were those basic needs? So it wasn't just anything, we began to get elaborate systems. Very shortly after we started doing this seriously, the psychiatric community got interested. Here I am an Associate Professor, a dancer. With the psychiatric community I became a Consultant in Psychiatric Research. This happened because the chief of Psychiatric Research at the Boston VA hospital, his children were in an early dance class that my wife was doing for the Unitarian church. *(Laughs)*

And he says ‘What in the heck is this?’ And he told me (later as we had become acquainted) ‘You’re opening up a whole new world.’ So he put me under his wing and I spent five years under his guidance. And then McLean hospital, which is a Harvard training hospital – a psychiatric hospital (got interested), I was there (as Director of Psychomotor Therapy) for eight years. So of course, all that experience elaborated the work enormously.

SP: So in a way, as you say that. You know the implicit part is it's still a period of transition, you don't have fully all your orientation towards psychotherapy. The movement part, that understanding of movement is still there very strong dance, theater, arts.

AP: But then we made up our mind, we branched out. That we wouldn't continue on just to dance, we would now consciously do psychotherapy. So we were very clear. And people came to do therapeutic work. The year of transition, was 1961, just 50 years ago, but there were seven years leading up to 1961 where all that clarification came in. How's that so far?

SP: Feels very nice. It gives a sense of the intense creativity in this process. But also even as you mentioned something as serendipitous as my wife was giving this class. The part about also the interaction with the environment, and so in a way what feels very nice is just in bearing you there is both a sense of creativity and a sense of interaction, not something that's in isolation, that is very much part of your story.

AP: Exactly right. Everything became interaction, it's interesting you put that that way. Because one of the people who got interested early on, was a professor at Harvard in sociology, Louisa Howe. And she brought in and sharpened my whole notion of interaction, because that was such an important part. The professor, she had studied with, spoke about the interactive process, so that's at the very absolute core of what we're doing. We did it innately and then much, much more consciously as time went on. Yep. Lemme tell you, in the fifty years, this work keeps changing and changing. But not dropping away things: but sharpening, heightening and facilitating, making things more rapid. Jumping so far ahead I hardly know where to go now.

SP: Let me maybe suggest a comment. As you're describing you briefly touched upon the accommodating. And so that sense of people taking on roles in the process. So maybe it makes sense to contrast that, for instance, to a therapy where you have one therapist-one client. And that part of the process.

AP: Ok, because what you're highlighting is, is the therapist going to be the role-player?

SP: *Yes.*

AP: And we say 'Absolutely not'

SP: *Right.*

AP: And that of course is the relational therapy, it goes that way. That's the chapter I wrote for Halko Weiss in his book. So, how do we heal people? And is it us that does the healing? It's the role-playing on the symbolic level. The relationship is supremely important to make believability and hold the ritual aspect. But the healing is not done in the relationship. Of course psychoanalysts are gonna say 'Everything is transference anyway, you know you think you're doing it the other way it's you and them.' Now of course we have a relationship but it isn't us doing the healing. Because if we were the healers, we're gonna get inflated on the one hand and get the marrow sucked out of our bones on the other hand. And then they're (the clients) gonna have a kind of negative transference on us for all kinds of reasons and that's gonna be a heck of a thing that they (the psychoanalysts) gonna work out. But I don't know how therapeutic that is. The analysts might not like to hear this part. Maybe you cut that out of the discussion. (Laughter) But you hit a very important point. Because we did it in a role (within a group therapy session) in one to one and now we do a lot work in one to one (therapy sessions). But how we do this work and I jump this way now Serge, to the more complex way ... it's complicated enough in the way we look at it. Because before we start with the body and then see what memories come up. That was sort of the bottom up. Now we work from the top down. And I'll tell you partly why. Sometimes when you work from the bottom up and then do it, they say 'I know that's very important but it doesn't connect with my present life.' So the stuff didn't have value... sometimes it didn't stick, what they did, because they saw no relevance to their present life. So as the years went on we learned to start in the present, in something we called micro-tracking. That is, micro-tracking present consciousness. So we wanted to make sure the observing ego was present, we called that the pilot. And that they were gonna talk about the absolute here and now. Is that okay so far?

SP: *Yes. So you're in the present, that's micro-tracking, so really being very very con-*

scious of what's happening in the here and now.

AP: Okay, and we split that into two types of being very present in the consciousness. In the here and now, present consciousness consists of perception - the body instantly reacts - that's sensori-motor or psychomotor if you will. See/Do. The instant you see, your brain kicks off a motor system whether you do something about it or not, but your mind's body is reacting. And then just as William James says, you only know/feel your emotions by getting a body reaction. So the third thing that happens in this sequence: you see; your body reacts; and then you *feel*. That affect comes from a body state. Then you think and (the rational part of the brain) makes some concepts about what you're (experiencing and) feeling. (Sometimes this is just plain confabulation) So what we do is we micro-track the feeling in the moment that it's showing on the client's face. And we micro-track thoughts in the moment, knowing that what we *feel now* is related to the past, and what we *think now* is related to the past. For we now know that present consciousness is a tapestry, woven of threads of memory. So we're gonna parse present consciousness, and then the memory of what's the **foundation in the past** that's making us feel like that and think like that in the **present** pops out. And what we are micro-tracking is not the body, per se, at this moment, but the face. Because when people feel, they may get a somatic reaction in their body - it's totally unconscious and automatic. But it affects the facial expression instantly. Darwin talks about that - facial expression -- in his book 'The Expression of Emotions of Man and Animal'. The instant we feel, there's a shift in the expression, I forget who does the face stuff. He teaches all that stuff. (Eckmann). But we train all our people now to watch the face and look at all the shifts. But we report (what is noticed) via what we call a Witness Figure. We postulate a third person in the room. So it isn't the therapist saying it. Because as soon as they (the therapists) say 'If a witness was here', the word 'witness' makes them (clients) think (and see in their mind's eye) that there's another person in the room. Here we're talking about the power of words and images that come with words. So we're very careful of the words we choose because we know every word is going to make an image and all images in the mind, our body reacts to.

SP: So I want to – again –pay tribute to the complexity of the situation that you're evoking. And, what's happening is say in contrast to traditional talk therapy, analytical, you are not starting in a way from thoughts/feelings/evocations of the past. But

you are in the present.

AP: Absolutely, knowing that the past, we're seeing it (the present) absolutely through the past. Everybody thinks that *their* present reality is *universal* (reality). It's nonsense, no two people have (experience) the same reality.

SP: *Yes.*

AP: And let me talk about that for just a moment. Because when we see, we remember what we've seen before. Because we look at the world and we look for what's good or bad. I mean, like an infant (just coming into the world). And then we move towards it and find out whether it's good or bad. And then we better remember what's good or bad because the next time we see something like that, we have to remember so we don't make the same mistakes, or remember so we make (movement towards) the same good things. So that means we have storage in our mind's eye and storage in our mind's body, every time we see, we're remembering (what we have seen like that before), every time we act, we're remembering (how we have acted or moved like that before). And when we lose that (those accumulated old memories) we're Alzheimer's people and we don't know what we're looking at. And we don't know what we're feeling. Never forget that we're a bundle of history in every moment of being.

SP: *Right.*

AP: So we know that. So what we say when people are having a feeling, we postulate this, we say 'If a witness was here,' - and we (must) use the word 'witness' (for) the word evokes a whole other thing.

SP: *But what's interesting, in the room there is that third person. That witness.*

AP: You got it, because if I said a word...now let me say a word to you, 'See your mother.'

SP: *Mhm, but you're the one who spoke it...*

AP: Look what happens when you hear the word 'your mother,' what happened to you?

SP: *Well, what happened is I felt a sense of my mind going some place. And relating to her, and for a moment, yes, being in connection.*

AP: And your body reacted. Words make images, that's words are so powerful. Animals could only see what's in front of them and they react

to what's in front of them. But words let you see what is not in front of you.

SP: Yes.

AP: And you can react, then to what's not in front of you. That's why stories have such power. Because, we see it and our body reacts, whether we know it or not. Okay, so when I say 'a witness is here' people are going to imagine somebody there. And they're not gonna feel as I'm saying it. I say 'A witness would say 'I see how happy you feel when you think of your mother, or when you talk about your mother'', I only pick up what they're actually talking about. And if I put the right word on their affective state, they nod their head 'yes' because it's the same thing as shape-counter shape. It fits. And whenever there is a fittedness, there is an immediate value - pleasure comes in. Then I know I'm on track, because if I put the wrong affective term, they shake their head or their eyes roll around or something. And then I attach the context within which they have that feeling.

SP: Right.

AP: So now I'm giving the prefrontal lobes information on what's going on in their affective system. So they're not only *in* it, they're *seeing* themselves in it.

SP: Yeah, with that sense of you as a therapist, being attuned to what it is that feels right, that's missing. And you get your information from the person's reaction, from the face.

AP: Exactly.

SP: So that in a way you kind of get that information and, that's right you're not interpreting as much as figuring out and reflecting and finding the right fit.

AP: That fits *them*. Because an interpretation, the juicy interpretation is (when the therapist) knowing what's in the back of their (the client's) mind that they (clients) don't know. Wow!! And then they (the clients) go 'holy smokes did I feel...', and the therapist is getting them not where they *are* but where there's blindness. I get them where they are (and already feeling it but with no name).

SP: So navigating to find the blind spot.

AP: No. Not at all.

SP: Why?

AP: I don't look for interpretation. I simply put a name on where they are and then they are conscious of where they are.

SP: Right.

AP: But they're ready to be conscious, because this (what is in their facial expression) isn't so unconscious. An interpretation is something that's beyond (immediate) reach.

SP: Right. So essentially just helping them come across and find the expression.

AP: Find the label for that expression and the context. Because not only did I put the label on it I put the words that they just spoke about (in the context). They say 'Oh my mother was such a sweet woman.' Then the witness would say 'I see how much joy and tenderness you feel as you remember that your mother was such a sweet woman.' Do you follow that?

SP: I do.

AP: And then they say 'Yes.' Then they might say 'Yeah, but the world is not a sweet place.' That's a thought, so I posit a Voice of Truth that says 'The world is not a sweet place' and then they say 'Well that's a fact, buddy.' Then they're connecting two parts of their brain. The affective part and the cognitive rational part. So both are coming up to their prefrontal (lobes), we call that the pilot. And the more you enrich the pilot of how they are feeling (and thinking) in the absolute present as they speak, then they start to remember (stored patterns) - like in a Google search engine, you put in a couple of things and BRRPP everything connected with that comes up. Then they start remembering all kinds of things and their body immediately reacts to all those things (that have arisen in their minds) from the past.

SP: But what I'm struck by as you're describing it, is the sense of how it comes about. With a sense of amplified resonance.

AP: That's exactly right, 'resonance' that's a good word. Exactly right. They get a resonance - it's connecting parts of themselves together. And there's (also) a resonance in the alliance. They feel, not that I'm the answer but that there's an increase in the therapeutic alliance without (me, the therapist) being the answer (to their past needs). And it's very impor-

tant not to be the healer or the answer, but to support their consciousness. And then when they talk about the history, we developed a whole notion (and techniques) of what kind of things have to be done in (their maturational) history in order for people in the present to have a happy life. It's a long list: 1) Basic needs; place, nurture, support, protection, limits have to be met; 2) Integration and unification of polarities; they've got to own all of themselves; 3) The development of consciousness and language; 4) The development of the Pilot (self-ownership and autonomy); 5) Fulfillment of personal uniqueness and potentiality (adding something for the future of life beyond our own). So when they speak about their history, we're looking at what part of the agenda are they touching that didn't get met. They might say 'Oh gosh, my mother was such a sweet woman but my father was a bloody pain in the ass. Every time he came home he made her cry and boy I wish he was never there.' So now we've got a negative history. Years ago, we'd let them express the feeling because we thought there had to be catharsis of what had been just felt or remembered. I don't believe in catharsis anymore. Because I'm reading now, you 'repeat that stuff and you reinforce the memory.' We make healing by making a new memory of the past as it was anticipated by the genes. We don't make just pie in the sky memories. We make genetically anticipated memories.

SP: Right. so genetically anticipated memories is a very powerful expression. There's that part of completion, there's that part of it being part of our essential nature. So there's both something that feels very scientific and spiritual at the same time.

AP: You got it, you got it. And it took us years to know how to play this. I'm doing it in five minutes, but remember I've been doing this 50 years. And all the time we ask 'What are we doing, what works?' So we didn't just say 'Oh, we got it.' and stay there. My bloody *brain* wouldn't sit still. It wasn't *me*, *it* just wanted to keep going, knowing more, knowing more. So I'm giving you some of the latest stuff. So, at this point in the session we would immediately do **reversals**. So when they talk about a mother or father who was a pain in the ass, we say...(just a moment) let me put this part out. When they say any figure that's coming up in the mind—they mention their mother or father - we say 'Pick an object.' Now we don't role play this (figure), but even in a group we do this. I say, 'Pick an abstract object to be a placeholder for the mother and a placeholder for the father.' So it isn't as if the mother is in the room and you're doing a psychodramatic replay. We're just externalizing the associational fields in

the brain. We're making a platform on the floor (to place those objects). So when they look at it, they're not gonna remember *one* event, they're gonna remember *everything* about their mother. That's a filing cabinet (so to speak), not their mother.

SP: So that's how it relates to ritual.

AP: You've got it.

SP: Something that's much more symbolic than the specificity of any precise moment.

AP: You've got it precisely. And that took a long time to get there. Because we did role plays, and we noticed in the role play, my God, people they say 'My mother when I was five years old' etc. They would go and have, the ancient feelings of those times would come over them. Like we did with our dancers and it didn't do much good to feel that miserable or furious feeling, although it looks dramatic and therapeutic, it doesn't have that much value. We did a lot of that. But the real value comes from making the new memory. So as soon as they speak of a negative aspect, I say let's invent - and I do a gesture like this ... as if I'm putting something through space right beside them. So I'm making a new arena around their body where they're gonna start imagining how another figure would be there, that their genes were anticipating. And they're not (necessarily) looking at it, but they're gonna experience it. So I say 'Let's invent now, an ideal father who had none of the characteristics of your real father'. And he would say 'If I was your ideal father, I wouldn't be a pain in the ass, I would be a loving father for you and a loving husband to your mother. And I wouldn't be away all the time.' You follow that?

SP: Yes.

And the language has to be clear and then they may see and experience (that kind of experience with such a father). And they may get a bodily reaction and say 'Oh what a different life I would've had...' So little by little we build that up. So the therapist is not there. The therapist is postulating some figure who's gonna be there (in the client's hypothetical past)

SP: So you say little by little. So we're not talking about catharsis, something that happens in 5 minutes. You're talking about a process that can be lengthier.

AP: Oh sure. I'm talking about not right now, a usual one hour or fifty minute session. This would go on immediately. I would put placeholders

on the floor and then reversals. Little by little they begin to now connect what they're feeling in the absolute present with a pattern in the past. Because they may ... I jump way ahead...they may at some time in the session talk about their boss and they may say 'I'm having a terrible time ...what a pain in the ass that guy is. I can't stand him.' So we put a place holder for their boss. And then we'll talk about it and we might invent what an ideal boss would be. However, I don't believe in making new memories in the present but in the past. But then they'll say 'But my boss you know what, he's like my father I spoke to you about' So then we talk a little piece of paper and we call it 'The Principle of Your Real Father That's Showing Up On the Boss' and we place it on there. Now you could call that projection but we're gonna do a ritual about it. It isn't just projection, this means that in the associational fields in the brain, the two are linked. Those neuronal sets are linked.

SP: Yes. Yes. So what I'm hearing is that the connection in the brain between the history of the past and the perception of the present moment and how it affects it. But what you're doing in a way is like making it visible in the room. With the placeholder or with that little piece of paper, you're making that presence of the past into the present, visible in the room.

AP: That's right and their 'Pilot' is now looking at it. Instead of them automatically reacting to the boss without even thinking that it's the father, with all his different kinds of behavioral history tied up in there. There's no thinking (about this linkage), it just **happens**. But now they're looking at that piece (of paper) but we can't move it until they ultimately have the belief and experience with that ideal father. Because you have to change the history before you can move that little piece.

SP: Right. So there's the possibility that in a way the past makes it impossible or very hard for this person to believe it would ever be possible that such a thing as the good father would exist or an ideal father would exist.

AP: You got it. Now some people accept the ideal father. And then we have a new ending, you can move this principle.... But a lot of other people then, resist ... and this is the latest stuff. Seven years ago this started 'What makes resistance?' And that was fascinating. And that's still what I want to talk about now, because at some point clients may say 'What do you mean ideal father? What kind of jigsaw junk are you giving me?' And you get WHAM, negative transference and they're gonna knock you right off. And they say 'What? Are you kidding? Are you fan-

tasizing?’ One part of them may be longing for such a father, and you talk about the possibility and they’ll tell you ‘There’s no such thing’, blah, blah, blah.. But now, when they have that resistance, we know that resistance can come from a *third* kind of memory. There’s three kinds of memory, there’s genetic storage, that’s not a conscious memory bank, that’s a memory of everything that was useful and living-ful from the beginning of time that is imprinted in our genes. And we are following the impulses that arise from that. Then there’s our personal or autobiographical history. which is either a satisfaction of those things (our genetic needs and anticipations) or frustration of those needs. And we’re seeing the world through that lens. But there’s another kind of memory. Memory of stories of injustice. When there’s a story of injustice, one part of our brain, without us knowing it, jumps through time and space and heals the injustice with a piece of our own self. (You could call that a stem self, as in a stem cell, which can become any cell.)

SP: So it’s really thinking of injustice again as something that is not completed, that calls for completion.

AP: You’re beautiful. You’ve got it. Thank you Serge, I wish everybody would get it so fast. Yeah, exactly, because it’s still part of making things whole. There’s an innate connection: Healing is Whole-ing. We’ve got to make things whole. And when we hear of holes in networks of our families, holes in our culture or holes in our religious groups or holes in the cosmos even, one part of us simply **has** to make it whole.

SP: Uh. Huh.

AP: However, we don’t do it consciously, it’s automatic. Some part of our brain makes a movie that we are the star of. But we don’t see it, we’re not in the audience. But our bodies are tremendously affected by starring in that movie which we don’t know our brain made. Isn’t that crazy?

SP: Yeah, Yeah.

AP: And now we’re talking about how the body is affected by such stories of injustice. Before, I spoke about how it’s affected by deficits. Now we’re gonna see how the body is affected by stories of injustice. So how careful we have to be - what stories of injustice do we tell children about. Because they’re gonna be over-stimulated ... I call that the Messiah gene. There’s one part of us that is like the Messiah, we think the Messiah is the one and only. But each one of us tries to be the one and only

(unconsciously). That's why we like the Lone Ranger, that's why we like Superman, Batman, Wonder Woman. They're gonna go out and heal everything. Flying through time and space. So one part of our psyche (without our awareness) flies through time and space and heals it. If there is a hole, let's say, three generations back great-great grandma lost a husband in the Civil War, or something like that. And then she had to raise kids by herself. Everybody knows such a story. So what we do is, we say 'Let's make a 'movie' of great-great-grandma and we'll put her on another spot on the floor - not where we have the placeholders, but in another arena'. And we say this is your great-great grandmother as a young woman, and we're gonna give her an ideal husband. And he's gonna say 'If I was your ideal husband there would be no war and I would be your loving husband your whole life.' (The therapist carefully moves the objects to highlight the scene) And they go 'Wow, you know our whole family would be so different if she had that.' Because we experience the present through the lens of the past and you change history, by God, you have a *cascade* effect.

SP: Yes, you know, I think when you're telling this, I'm also aware it's interesting, it's good when you place it in the context of ritual, which is that, by that point, by the time you make it I assume that that's what is implicit is the relationship, the room, what's happening in the room. There's a degree of a presence that allows for the person to see it and feel it and resonate with it in a way that in ordinary consciousness they wouldn't.

AP: We call that providing the possibility sphere. That's the function of the therapist to make the kind of space of possibility around them, where these things could believably happen. And **there** it's possible that our genetic needs are going to be responded to. And the therapist does do that (create that possibility sphere), and you have to know ritual. And you have to know clarity of relationship in order to do that. Because otherwise the therapist would end up being the ideal great grandfather and end up being everybody. You know in transference you're everybody. But here we're *building* all that stuff and they're feeling the safety that gets built up between the therapist and the client. So you're highlighting that I think, very nicely, very clearly. So, but little by little...let me tell you... when people make this movie, that they are the healer, they don't know they had (unconsciously) become the great grandmother's husband. (That fantasy) releases those nuclear energies that were limited and should have been limited in maturational time. The nuclear energies of

aggression and sexuality, the Freudian Id, it pops loose in them. But they don't know they're feeling sexuality. They don't know they're feeling aggression. They're just in turmoil inside. And then they talk about anxiety, blah, blah, blah.. One of the things that happens, in all of us it happens too, we fill holes in roles, that stuff gets loose, and then makes an unexpected shrinkage (of receptivity)... those movies that we made, shrink our receptors and make it impossible to **take in** what we long for. So when we put out (through those healing impulses) unwittingly like that in a movie, it shrinks our capacity to take in, i.e. to receive and they won't believe what they're longing to get. So we found, when we make these movies... or we might make a movie that their mother had parents, or make whatever movies that should have been done and they say 'Oh My God I feel as if a burden a came off my shoulders and I can take a deep breath.' And so I say 'Why don't we have an ideal father for you?'. And the client would say 'Well if I had an ideal father then I could've ended up feeling that comfortable. Yeah.' Now they can take in what they couldn't take in before, (because of) seeing those movies. Now they are less resistant. So that's the other part of this work.

SP: It feels very beautiful when you describe the resistance. It has almost a negative quality, but you describe also the movie and how it happens to do that. It feels very clear, and the mechanism of that movie is the traumatic, something that's too overwhelming and hijacks the present by bringing you to that past. And you're replacing that movie with another experience.

AP: We make new movies, for where there is justice, there is completion, they don't have to be the completer. Then they can just be themselves instead of being the one who puts out and can't take in.

SP: Right, and again, very powerful, very moving. And to say they have to be the completer is putting something somebody in a role that is impossible and traumatizing because it's overwhelming and impossible.

AP: You've got it.

SP: Instead of in a way being supported in larger environment where the completion flows.

AP: Absolutely. And everybody who has heard these unjust stories early on has a difficulty having their basic needs met, because their bodies are still loaded with everything that they filled up (and their resistance is high). So we have to make movies like crazy of all the different things

and little by little they take in and then when they finally take in that good father that we started with and they can feel comfortable with him, then they can look over at the boss placeholder. Because they start scanning, they come back to look at the floor with its placeholders as they scan and they say 'You know what, the boss doesn't look so bad anymore.' So I say 'Let's take the principle of the real father off the boss.' And we make a ritual. I can pluck it off. Sometimes they choose to do it. And in a group the client can choose someone to role-play a symbol mover -- a principle mover. They lift it off, put it all the way across and plant it in the true object and then the present gets cleaned up, a little bit more. And the client sees the present with different eyes, and not through the lens of all that bad history and all that frustration. Kind of coming to, huhhh. (*Mimics exhaustion and laughs*)

SP: (Laughs)

AP: We started with so much expression and now we're ending up doing things so much more subtly. I guess that's what I'm trying to highlight, that we don't have to do all that big motoric screaming and yelling. By God, (in the past) we had to have people screaming and yelling 'Why did you do that to me I hate you?' It felt good. But the real good that we did all those years was the new memory, and we thought all that dramatic other stuff was part and parcel of it, and had to be there. And now we hardly touch it. But boy did change come so much faster, and resistance is lowered so much faster. That's where we are now.

SP: So that feels very beautiful. I really appreciate you sharing this. (Laughs)

AP: (Laughs)

See second part of this conversation, also on the same site.

This is part of the 'Somatic Perspectives' series, edited by Serge Prengel. This conversation was transcribed by Alex Curtis.

Uit de praktijk: werken met oorlogsverleden in de Pesso-psychotherapie

BARBARA FISCHER-BARTELMANN

De beide artikelen van Susanne Hasenfusz en Diethelm Chinnow in het Duitse Pessobulletin van februari 2013 geven een goed overzicht van inhoud en symptomatologie, die we tegenkomen wanneer we met de invloed van de oorlog op onze cliënten werken.

Aanvullend wil ik hier enige technische punten naar voren brengen, die betrekking hebben op de behandeling van deze thematiek met behulp van de Pesso-psychotherapie, namelijk het werken met ‘holes in roles’ en het werken met trauma.

Ik wil en kan hier geen systematisch en volledige systematiek van de stappen in de behandeling aanbieden, maar wel de verzameling van een aantal ideeën, verkregen uit een aantal structures, die voor verschillende cliënten geloofwaardig zijn gebleken. Elke structure is anders en steeds weer word ik met gebeurtenissen en gedrag van cliënten geconfronteerd, voor wie en met wie ik een nieuwe, nog nooit eerder aangeboden oplossing moet vinden. Maar het verbazingwekkende is: Er is altijd een oplossing. Daarom zou ik met deze verzameling ideeën graag eigen creativiteit aanmoedigen, maar de lezer ook op een paar fundamentele mogelijkheden en gezichtspunten opmerkzaam willen maken.

1. ‘Holes in roles’

Altijd wanneer we met oorlogskinderen en -kleinkinderen te maken hebben en dat betekent in onze (Duitse) cultuur bijna altijd dat er

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

'holes in roles' van de familie zullen zijn, die we in de Pesso-psychotherapie met behulp van films bewerken.

a. Gemiste personen en functies

Deze 'holes' ontstaan niet alleen doordat iemand uit het familiesysteem als gevolg van de oorlog gestorven is. Ook de afwezigheid bijvoorbeeld van de vaders, die als soldaten in de oorlog waren betrokken (of als onmisbaar vrijgesteld en in onvoorstelbare mate met werk belast), laten 'holes' achter in het familiesysteem. Uiteindelijk gaat het erom dat met 'holes in roles' ook functionele holes bedoeld worden en die moet men bij alle mensen, die trauma in de voorgeschiedenis hebben als fundamenteel beschouwen: Ze waren mentaal niet in alle mogelijkheden en functies aanwezig.

Letterlijke 'holes'(wegvallen van personen)

- dood
- verminking, invaliditeit
- afwezigheid door dienstplicht of gevangenschap
- gescheiden worden door vlucht, in kampen

Functionele 'holes' (tijdelijk/mentaal afwezig)

- overbelasting
- traumatisering
- in rouw om verlies mensen
- in rouw om vaderland, bezit, identiteit

De omkering (antidote) in de films bestaat daardoor enerzijds, wanneer het gemis van personen betreft, uit ideaalfiguren, die niet gestorven of afwezig waren geweest, anderzijds, waar het functionele holes betreft, uit ideaalfiguren, die niet getraumatiseerd of gedissocieerd waren geweest, maar geestelijk aanwezig en gezond, rustig en meevoelend, emotioneel met zichzelf en met partner en kinderen in contact.

Wat deze emotioneel beschikbare ideale ouders betreft, is het voor mij belangrijk hier geen magische oplossingen aan te bie-

den, mensen, die een groot trauma op wonderbaarlijke wijze onbeschadigd overleefd hebben.

Als we deze geestelijk gezonde ideale ouders opstellen, dan moeten we ofwel veronderstellingen bedenken, hoe de traumatische ervaring zelf volledig afgewend had kunnen worden of hoe werkelijk geloofwaardige, voldoende hulp in het verwerken ervan eruit had kunnen zien. Meer daarover hieronder.

b. Onrecht

Ik wil er bovendien even aan herinneren, dat de dynamiek van het Messiah-gen door alle soorten van verhalen van onrecht losgemaakt wordt en ook hier is er heel veel wat met de oorlog te maken heeft: jongeren en volwassenen, die hun jeugd ontnomen is, in mogelijkheden zich te ontwikkelen en in hun plannen door propaganda en ideologie verleid en hun integriteit verloren hebben. Of die grote, bijna niet te rechtvaardigen, opofferingen brachten en namens de familie voor het verzet gekozen hebben: families, die doordat ze verdreven werden of door bommen de vruchten van hun levenswerk kwijt zijn geraakt, of als verdrevenen of vluchtelingen bovendien ook nog met afwijzing en verachting in hun nieuwe thuisland te maken kregen.

Ook dergelijk onrecht en dergelijke noodlotsscenario's kan men als 'holes' zien en in films met helende tegenbeelden dit onrecht corrigeren.

Omkering ideële en materiele verliezen en onrecht

- onbezorgde jeugd
- educatiemogelijkheden en -keus
- keuze partner, echtgenoot is de “eerste keus”
- geloofwaardige voorbeelden en gewaardeerde maatschappelijke instituties
- persoonlijke integriteit en onschuld
- vaderland
- identiteit
- inbedding in de maatschappij
- erfenis van de familie, huis, bedrijf
- zekerheid
- zelfgekozen avontuur

c. Sympathie

Tot slot moeten wij er aan denken dat een noodzakelijke vraag voor het vaststellen van het benodigde filmpje is: voor wie heb je meegevoel? Vaak zien we grote affecten van overleversschuld en een onvermogen om zelf gelukkig te zijn, die betrekking hebben op slachtoffers buiten de eigen familie betrekken, zodat we films voor deze slachtoffers moeten bedenken.

Met wie had je/wie had jouw...empathie

- gesneuvelde kameraden
- omgekomen/gedeporteerde burens, vrienden, familieleden
- soldaten die door de grootvader gedood zijn
- joden
- verzetsmensen
- buitenlandse krijgsgevangenen
- verdreven mensen, in wiens huis men ingekwartierd was

2. Omzetten in films

a. Films van de 2^e orde (film in film)

Evenals voor dit soort films, (bijvoorbeeld voor de - in de realiteit gesneuvelde - jeugdvriend van de grootvader) alsook voor de films, die wij voor de oorlogsvolwassenen maken, zou ik bovendien aan de mogelijkheid en noodzakelijkheid van films van de tweede orde (film in film) willen herinneren.

Zeer dikwijls kunnen we ons, samen met de films die we construeren voorstellen, wie van deze omstandigheden en gebeurtenissen eveneens getuige is geweest (onbewust een 'hole' gevuld heeft) en deze personen als toeschouwers voor deze film neerzetten. De afsluitende zin van de ideaalfiguren: "Dat was niet jouw verantwoordelijkheid/opgave/zorg/last", richt zich dan zowel op de cliënten als op de toeschouwers.

Een kleine herinnering te verbinden aan meerdere films: niet alleen voor de cliënten, ook voor zijn familieleden/ouders geldt: wie 'holes' gevuld heeft, zijn ontvankelijkheid is ingeperkt, en hij kan zelf niets van de ideaalfiguren ontvangen. Dat betekent: wanneer wij aanbieden om een reëel persoon in een film te laten verzorgen door ideale personen en de ontvankelijkheid van deze persoon is nog niet voor te stellen, omdat deze zelf ook 'holes' gevuld heeft, dan zal ook deze film voor de cliënt niet geloofwaardig zijn.

En, wanneer dat gedurende de structure pas duidelijk wordt, dan laat men deze film als "bouwplaats" staan en creëert men de nodige voorwaarden voor het functioneren daarvan, voor men naar de film terug gaat. Met meer ervaring kan men dit echter al op voorhand bedenken en meteen de voorwaarden scheppen: door namelijk de persoon, die in deze film iets moet ontvangen, eerst uit de 'holes' te halen, die ze zelf gevuld heeft. En dan tegen haar te zeggen voordat de nodige filmpjes van de tweede orde gemaakt worden, waarin ze als toeschouwer steeds weer gezegd krijgt: "Dat was niet jouw verantwoordelijkheid/zorg geweest, jij had kind kunnen zijn."

Niet vergeten: Films van de tweede orde (film in film)

Wanneer mijn cliënt een oorlogskleinkind is, en zijn ouders oorlogskinderen, dan zullen zij

- a. zelf tekorten hebben ervaren alsook
- b. van hun kant holes voor hun ouders gevuld hebben

b) moet voor a) opgelost worden

1. Met de oorlogskinderen als toeschouwers in een film van de tweede orde, waar de oorlogsvolwassenen een alternatieve geschiedenis krijgen, zodat de oorlogskinderen niet in rollen hoeven stappen.
2. Met de oorlogskinderen beginnen in een film van de eerste orde, waarin zij ideale ouders krijgen.
3. Zodat de voorwaarden geschapen worden voor een antidote, waar mijn cliënt ideale ouders krijgt, die noch holes had opgevuld, noch zelf tekorten had hoeven ervaren, maar er helemaal voor hem hadden kunnen zijn.

b. Hoe keert men de oorlog om?

In het creëren van alternatieve gebeurtenissen in de films zijn er verschillende mogelijkheden bij het thema oorlog en de gevolgen daarvan, die ik in verschillende groepen onder zou willen verdelen.

Basismogelijkheden voor ideale figuren in films

- ideale ouders in een land zonder oorlog
- ideaal land zonder oorlog
- ideale figuren, die het 3^e rijk/oorlog verhinderd hadden
- ideale figuren die de gevolgen van de oorlog hadden kunnen verzachten.

Wanneer in de film psychologische tekorten van de oorlogskinderen centraal staan, is de meest algemene en efficiëntste

“standaardoplossing” het opvoeren van ideale figuren in een film (die ook generaties terug kan liggen), die zeggen: “*wanneer wij jouw ideale ouders waren geweest, in een land zonder oorlog, dan hadden wij...*”

Zo nu en dan staan echter ook de directe gevolgen van de geschiedkundige en maatschappelijke voorwaarden centraal, niet zozeer die van de persoonlijkheid van de ouders. Dan is er de mogelijkheid een ideaal land op te voeren en symbolisch neer te zetten, of een ideaal vaderland, of een ideale rechtvaardige regering, die tot de reële personen spreekt:

“Wanneer ik daar geweest was, dan zou er geen oorlog geweest zijn, jij zou geen soldaat hebben hoeven zijn, jij had je studie gewoon af kunnen sluiten.”

Soms doet de situatie zich voor, in zo’n film, dat je meerdere reële personen tegelijk invoert, die tegelijkertijd samen van dit alternatief geprofitteerd zouden hebben: “Jullie waren niet gescheiden, hadden op jullie eigen terrein kunnen blijven.”

De “toegankelijkheid” tot deze voorstelling van dit ideale land kan men voor veel cliënten door een tijdelijke dimensie verlichten (hetzelfde vaderland in een andere historische tijd zonder oorlog), voor anderen geografisch (een ander land, een ander werelddeel, waar er toen geen oorlog was). Veel mensen hebben echter geen hulpconstructie nodig.

Bij het werken met slachtoffers van genocide in Kongo heeft Al succesvol met een eenvoudige omkering gewerkt: ideale vreemden, die niet vermoord, verkracht etc. hadden.

Veel cliënten geven de voorkeur aan de concrete optie, hoe de Nazi’s of de oorlog afgewend had kunnen worden, hetzij op nationaal vlak (een ideale burgermaatschappij, die zich op het juiste moment solidair tegen het nationaalsocialisme had opgesteld) of internationaal (een ideale internationale maatschappij, die vroeger en efficiënter tegen Hitler opgetreden was) of, desgewenst naar historisch weten van cliënten, oplossingen geboden had die in de tijd na of zelfs tot voor de eerste wereldoorlog teruggaan. Dus zoals in familiesystemen soms zeer vroege films, generaties terug, de sleutel voor het oplossen van generatieconflicten bieden, die zich dan cascadeachtig oplossen, zo gebruiken sommige cliënten films, die voor hen een geloofwaardig alternatief voor de historische voorwaarden van het derde rijk neerzetten.

Een andere mogelijkheid, die voor vele cliënten belangrijk is,

zijn de films met ideaal figuren, die weliswaar niet de oorlog hadden kunnen afwenden (de eigenlijke ideale oplossing), maar die het verwerken gemakkelijker hadden gemaakt. Dat kan van ideale verplegers, die gewonden hadden kunnen verzorgen, via ideale therapeuten of mensen die met de teruggekeerden over hun belevenissen hadden kunnen praten, tot naar een ideale gemeente te gaan, die de vluchtelingen bereidwillig op had kunnen nemen, goed had behandeld en in alle dingen ondersteund.

Bij de keuze van deze verschillende varianten laat ik me vooral door mijn cliënten leiden, wat zij voor ideeën hebben, wat voor hen geloofwaardig is.

c. Choreografische richting

Op deze plaats zou ik een paar praktische en choreografische aanwijzingen willen geven voor het maken van films in samenhang met de oorlog, die helpen om het wat plastischer te maken.

1.

Naar mijn ervaring loont het, het ideale land in een film zeer concreet neer te zetten. Omdat het plaats-thema daarmee zo goed als altijd aangeraakt wordt, kies ik daarvoor graag voorwerpen, waarin de overige figuren ook letterlijk “erin” kunnen zijn. Het ideale land kan met een doek of deken neergezet worden, waarop dan de overige personen met kleinere voorwerpen (stenen, schelpen, papierblaadjes) gesymboliseerd worden.

2.

Zeer dikwijls speelt bij de keuze van een deken of doek van de kant van de cliënt een grote hoeveelheid *bijkomende symboliek*. Soms staat het bonte patroon voor de veelvoudigheid en tolerantie van de maatschappij van het ideale land, soms een sappige groene kleur voor de weides van het vaderland (en niet zelden wordt de doek ook zo gedrapeerd dat bergen, dalen en wegen zichtbaar zijn) of een bruine kleur voor de bodem van het vaderland, de rand symboliseert bescherming etc.

Informatie daarover kan men aan de cliënt vragen (waarom juist deze doek? Waarvoor staat ze?) of zelf uit dat wat de doek oproept associëren en voorstellen doen.

Om dit ideale land te laten “praten” hef ik een tip van de doek

of deken en laat pantomimisch de overige figuren spreken.

3.

Evenzo plastisch ga ik te werk, wanneer het erom gaat, *dit ideale land te "bevolken"*.

Daarbij maak ik feitelijk graag met veel objecten zichtbaar, dat bv. de reële jonge vrouw, voor wie we de film maken, veel verschillende mannen had kunnen leren kennen, waaruit ze een partner had kunnen kiezen. Of, dat de reële jonge man, die in deze film een andere geschiedenis heeft, veel mensen van verschillende achtergrond, vredelievend benaderd had of zich in sportieve zin met hen had kunnen meten. Dat wordt met een groot aantal, verschillende voorwerpen voor internationale personen neergezet.

Op grond van het totalitaire en egaliserende karakter van traumatiserende maatschappelijke-systemen (Nationaalsocialisme, communisme) lijkt het mij bijzonder belangrijk objecten aan te kunnen bieden, die er niet gelijkvormig, uniform, uit zien. Daarom werk ik persoonlijk erg graag met natuurlijke, onbewerkte voorwerpen, die uniek zijn (natuurstenen, schelpen...) in plaats van industrieel vormgegeven objecten of geslepen stenen. Elke reis vergroot het veelvoud van mijn voorraad aan "rolfiguren", en zowel mijn kinderen alsook mijn cliënten voegen steeds weer bijzondere stukken aan mijn verzameling toe.

Zoals altijd, moet men bij de objecten, die voor de films gekozen worden ook op het *gevaar van negatieve reconstructies* wijzen. Wanneer de inhoud van de film is, dat bepaalde beschadigingen of verwondingen niet gebeurd zouden moeten zijn, dan moeten de objecten die gebruikt worden ook onbeschadigd zijn. Wordt bescherming en zekerheid neergezet, dan is het choreografisch zinvol, ergens een soort beschermmuur neer te zetten of objecten aan te kunnen bieden, die er duidelijk intact en stabiel uitzien. En ik gebruik daarvoor bijvoorbeeld houten bankjes, die ik anders als zitmogelijkheid voor rollenspelers gebruik, of wat langere houtblokken, waarmee een beschermende muur of een veilig, intact gebouw kan worden gecreëerd. Wanneer een brede rand om de deken de geborgenheid en de bescherming van het land symboliseert, is het vanzelfsprekend ook nodig, de deken uit te breiden, zodat de rand letterlijk rondom zichtbaar is, niet

alleen één kant.

3. Werken met de gevolgen van de oorlog als traumatherapie

Een tweede hoofdpunt, dat ik uit de praktijk van het werken met oorlogskinderen en -kleinkinderen naar voren wil brengen is het thema trauma.

Welke invalshoek we in onze interventies kiezen, of het nu om een antidote (ideale figuren voor de cliënt zelf) handelt of om een film (ideale figuren voor iemand anders, waarmee de cliënt of zijn/haar voorouders empathie hebben) wordt in de loop van de structure, aan de hand van emoties en behoeftes van de cliënt wel duidelijk: waar is de hoogste energie, gaat het om verlangen of eerder om gevoel voor de ander, is er ontvankelijkheid of niet. Het *thema* echter, dat in de film of in het antidote behandeld wordt, heeft in de context van oorlogsgebeurtenissen zeer dikwijls met trauma te maken. Ik vind het daarom bijzonder zinvol, kennis en de therapeutische mogelijkheden van de PESSO-psychotherapie in het werken met trauma altijd weer en in het bijzonder in deze samenhang voor ogen te houden. Ik beveel in dit kader het artikel van Al Pesso en Lowijs Perquin over het werken met misbruikte patiënten (zie literatuurverwijzing) zeer aan. Daarin staan een veelheid van zeer omvattende aspecten voor het werken met trauma opgesomd en verhelderd, zodat ik geen reden zie, dat in dit artikel opnieuw te doen. Daarom hier ter herinnering alleen een overzicht:

Basis voor het werken met trauma

- Omkeerbaar maken van het controleverlies:
pilot ondersteunen/controle/taal
- Herstel van de membraam van het zelf:
containen/beschermen/voorkomen van
retraumatisering
- Bevrediging van de primitieve impulsen in de omgang
met bedreiging:
 - Fight (strijd) → validering, negatieve ac-
commodatie
 - Flight (vlucht) → uitweg, zeker
toevluchtsoord
 - Fright (verstarren) → verstoppem,
onzichtbaarheid
 - Onderwerping → limitering van de
opening
- Kruisen van basisbehoefte en polariteiten
 - voeding, plaats, bescherming, uniek zijn
 - integratie van de polariteiten kracht en
kwetsbaarheid
 - (elke pool kan ook weer dienen als afweer van
het tegenovergestelde)

Ook wanneer we in de omkering (antidote) van de synthetische herinneringsbeelden theoretisch de volledige oplossing (dat de oorlog helemaal niet gebeurd zou zijn) zouden prefereren, dan nog is in de context van trauma voor veel cliënten de omkering (antidote) van de historische gebeurtenissen werkzaam en van groot belang. Het is immers een bijzonder kenmerk van traumatische herinneringen, dat bepaalde scènes als het ware ingebrand zijn, zowel voor degene die het trauma beleefd heeft als ook voor familieleden, die de verhalen alsmar weer gehoord hebben. Ik heb er goede ervaringen mee om voor zulke verhalen omkeringen (antidotes) aan te bieden, die zeer dicht bij de oorspronkelijke informatie aansluiten en daarvoor een alternatief beeld bieden.

Zo vind ik het ook zinvol, op verschillende vlakken over mogelijke omkeringen (antidotes) na te denken. Daartoe is het helpend, in de

verhalen van cliënten zeer precies te horen welke elementen omkeerbaar waren en welke componenten voor hen of voor hun ouders de grootste belasting vormden (zodat wij van de omkering (antidote) een sterk effect kunnen verwachten). Als therapeut moet men verschillende dingen aan kunnen bieden, altijd te beginnen bij de volledige ommekeer naar de steeds kleinere, maar meer gespecificeerde: een ideaal land zonder oorlog, zonder bommenwerpers, die over de stad vliegen/een evacuatie op het juiste moment naar gebieden die niet doelwit van bommen zijn/een zekere en stabiele bunker, die het zou hebben gehouden en waarin licht was geweest/ideale volwassenen, die de kinderen in de bunker begeleid en ze in hun armen genomen zouden hebben/die met hun angst om hadden kunnen gaan en hen daarover niet belachelijk/ontmoedigd/of bestraft hadden/een ideale luchtafweermacht, die vreemden in de bunker binnen had gelaten en ze niet weer weggestuurd had.

Een cliënte vertelde als voorbeeld, dat haar vader steeds opnieuw vertelde hoe erg de buikverwondingen waren, dat zijn kameraden afschuwelijk en onverdraaglijk geschreeuwd hadden van de pijn en de uitpuilende darmen in hun handen hielden, terwijl verplegers er of niet waren of hen niet konden helpen. Het lijkt me dat een algemeen beeld van een ideaal land zonder oorlog, waar deze jonge mannen niet soldaat hadden hoeven worden en nooit verwond waren geraakt, te weinig specifiek is, om een tegenwicht te vormen tegen zo'n intensief beeld.

Wij hebben in plaats daarvan een film gemaakt (toeschouwers waren zowel de cliënt, als ook haar vader) waarin de gewonden opgesteld waren met ideale verplegers, die over sterke pijnstillende middelen beschikten (met een potlood als "spuit"), zodat de gewonden niet deze afschuwelijke pijnen hoefden te verdragen en niet zo hard hoefden schreeuwen, en die de buik verbonden hadden en de gewonden in het Lazaret hadden kunnen brengen (ook voor het buikverband werden heel plastisch repen tissues gebruikt), zodat de darmen in de buik gehouden konden worden.

Deze film was voor de cliënte zeer geloofwaardig en geruststellend en had onverwachts ook een sterk effect op haar eigen lichaamsbeleving: ze had haar eigen buik altijd als zeer kwetsbaar en open beleefd en de film had op haar beleving van haar eigen buik een stabiliserende werking en een "geslotenheid van de membraan" in het buikgedeelte.

Wat in dit voorbeeld duidelijk naar voren komt is dat de verhalen van de oorlog niet alleen ten aanzien van het inspringen in rollen tot problemen kan leiden. Het symptoom van de cliënte (waarvan ik overigens pas in het kader van haar feedback het effect van de structure ervoer) zou ik eerder verklaren door het effect van het invoelen en de spiegelneuronen. Later ook hierover meer.

Op grond hiervan vind ik het ook van belang, vooral wanneer ik over rollenspelers beschik, alle elementen van de lichamelijke kwetsuren om te keren, dus heel bewust in de films of antidote het lichamenlijk intact zijn van de ideale figuren te benadrukken.

De vader van dezelfde cliënte had in de oorlog een verwonding aan zijn been opgelopen, die duidelijk zichtbaar was en zijn voet permanent gedeformeerd had. Ik heb cliënte aangemoedigd, de onbeschadigde voet van de ideale vader goed te bekijken en aan te raken. Vooral om te ervaren dat de ideale vader gezond zou zijn, met haar had kunnen lopen en spelen etc. Het aanraken van een gezonde voet had geen medelijden of walging opgeroepen en cliënte was daardoor diep geraakt.

4. Transgenerationele overdrachtspaden bij trauma

Afsluitend wil ik nog een systematisering aanbrenge, op welke manier de oorlog als trauma aan de volgende generaties “doorgegeven” wordt.

Transgenerationale overdrachtspaden bij trauma

- a) gaten in de rollen ontgrenzen door entiteit
- b) tekorten van de ouders in de uitoefening van hun functies ‘ontgrenzen’ door omnipotentie in strikte zin, ouder voor jezelf zijn
- c) falend oftewel verkeerd voorbeeld van emotionele zelfregulatie “ontwikkelingstrauma”
- d) “besmet” door het invoelen in traumatische verhalen/ reacties wederzijdse traumatisering
- e) het doorgeven van trauma middels affectdoorbraak en geweld → directe traumatisering
- f) falend bewustzijn voor gevaren en sterke behoefte aan bescherming van eigen kinderen/omnipotente kwetsbaarheid

a. Holes in roles

Het onderwerp “holes in roles” is in de eerste beide hoofdstukken van dit artikel al grondig besproken. De traumatisering van de ouders respectievelijk de grootouders provoceert bij het kind of kleinkind meegevoel (empathie) en een impuls het trauma te helen. Het is noodzakelijk voor de getraumatiseerde generatie films te maken en voor wat betreft de inhoud van deze films kan men alles gebruiken wat ons in de Pesso-psychotherapie voor de behandeling van trauma en respectievelijk de omkering van traumaverhalen ter beschikking staat. Verschillende mogelijkheden werden tot nu toe al genoemd.

b. Tekorten van de ouders, gevoelloosheid

Ook het tweede punt (tekorten) is duidelijk. Getraumatiseerde mensen zullen onvermijdelijk beperkt zijn in hun mogelijkheden goede ouders te zijn, zodat ook in de volgende generatie tekorten in de verzorging van de basisbehoeften optreden. In het antidote voor de oorlogskinderen respectievelijk in de film voor de oorlogskleinkinderen, die we voor de oorlogskleinkinderen maken, hebben we niet-getraumatiseerde ideale ouders nodig, die hun taken competent, moeiteloos kunnen uitoefenen en zullen we deze taken preciezer per geval definiëren.

Ik zou hier in ieder geval nog eens willen benadrukken welke betekenis de verwerkingsstrategieën van posttraumatische stoor-

nissen in deze samenhang hebben, namelijk dissociatie en vergelijkenderwijs medicijnen/drugs/alcoholmisbruik in de zin van een dempende zelfmedicatie door traumaslachtoffers. Ik zou ook graag aandacht vestigen op de gevolgen van het *dissociatieve proces* dat voor bijna elk slachtoffer van trauma meer of minder een rol speelt. De toestand van dissociatie in engere zin is bij de posttraumatische stressstoornis weliswaar in de regel niet permanent, maar tot bepaalde luxerende factoren (de toon van een sirene, slaan van een klok...) of flashbacks beperkt. Maar in de oorlogsgeneratie is het niet-voelen dikwijls tot een overlevingsstrategie veralgemeniseerd. Daarmee mist er echter een heel belangrijke en basale functie, die voor alle overige taken van ouders een voorwaarde is, nl het vermogen te voelen, als basis voor het vermogen in te kunnen voelen.

De meeste oorlogskinderen of- kleinkinderen hebben meestal niet onder verwaarlozing geleden, integendeel: de ouders hebben vaak naar hun vermogen- en zelfs daaroverheen- moeite gedaan om hun kinderen het beter te laten hebben. Wanneer de ouders echter zichzelf niet kunnen voelen, geen contact met hun eigen gevoel hebben, dan zullen ze ook niet het vermogen hebben zich in te leven in hun kinderen, dus te voelen wat de kinderen op elk moment werkelijk nodig hebben. Dat leidt niet tot een slechte verzorging in de letterlijke zin, maar tot een “faalverzorging” (kwantitatieve overbescherming, overvoeding, te hoge eisen of kwalitatief-niet aangepast aan de behoeftes of mogelijkheden van de kinderen, tijdelijk niet op hun ontwikkelingsniveau afgestemd). Op een bepaalde manier zijn weliswaar de basisbehoefte in ruime mate vervuld, maar niet op een manier die als bevredigend beleefd is, omdat de kwaliteit niet aansluit bij de vorm van de behoeftes. Dat maakt het voor de betreffende cliënten ook moeilijk überhaupt te benoemen wat ze precies gemist hebben, want oppervlakkig gezien was immers overal voor gezorgd. Centraal in de omkering in de film of in de antidote moet dus het passende staan, ouders die een gevoel voor zichzelf en hun kinderen hebben en die de nodige gevoeligheid en empathie bezitten, die het hun mogelijk maakt emotioneel op de kinderen in te gaan en hun verzorging ook op de feitelijke behoeftes af te kunnen stemmen.

c. Ontwikkelingstrauma

Een nieuw concept is c) “developmental trauma”. Wat betekent dat? Aan dit concept ligt de aanname ten grondslag, dat al in de prever-
bale fase van het kind het zenuwstelsel naar voorbeeld van de hoofd-
verzorger, meestal de moeder, wordt gevormd. Het kind vormt in
het eigen zenuwstelsel een *emotioneel regulatiemechanisme*, dat de moeder
zelf gebruikt. Wanneer nu de moeder getraumatiseerd is, dan heeft
dat gevolgen voor het zenuwstelsel: ze geraakt gemakkelijker in een
toestand van opwinding (hyperwaakzaam, hyperarousal-fight/flight)
en in een activering van het sympatische zenuwstelsel, waarin ze
zichzelf niet goed kan geruststellen, of ze raakt in een toestand van
verstarring (freeze), hetgeen met het dominante dorsale deel van de
vaguszenuw samenhangt en alle hogere hersenfuncties, die nodig zijn
voor sociaal contact, remt. Wanneer het kind deze organisatie in het
eigen zenuwstelsel opneemt, dan zal het ook later in zijn leven op
intense spanning precies zo reageren, alsof het zelf dat trauma
beleefd heeft, dus eveneens tot overreactie of verstarring neigen,
zonder dat in zijn eigen leven daarvoor oorzaken te vinden zijn.
Gedragstherapeutisch zou men dit als ‘voorbeeldleren’ interpreteren
en ook zeggen dat het kind vermoedelijk evenzo leert te reageren op
dezelfde wijze als de moeder reageert op spanningsbronnen, die in
de buitenwereld potentieel “gevaarlijk” zijn.

Een voor mij indrukwekkend voorbeeld heb ik met een cliënte
beleefd, die aan talrijke angsten en opwindingstoestanden leed en in
verschillende therapieën tevergeefs naar de oorzaken gezocht had.
De doorbraak voor haar kwam, nadat haar moeder in reactie op een
voordracht/artikel over oorlogskinderen en kleinkinderen begon met
het opschrijven van haar eigen geschiedenis als oorlogskind en op
deze manier dat met haar dochter te delen, wat ze daarvoor nog
nooit gedaan had. Naar aanleiding van deze informatie werden tal-
loze symptomen voor mijn cliënte begrijpelijk, die ze daarvoor nooit
had kunnen plaatsen (angst voor reizen naar het oosten, voor
Slavisch uitziende mannen, ze nam bijvoorbeeld een A4-tje vol met
punten mee naar de therapie, die allen letterlijk 1 op 1 betekenisvol
waren). Zonder dat zij ooit de bijbehorende geschiedenis had gehor-
d, reageerde ze op exact dezelfde prikkels, die in de geschiedenis
van haar grootmoeder en moeder feitelijke trauma-stimuli waren ge-
weest.

Ten gevolge van deze nieuwe informatie kwam daarop ter sprake
dat ook bij haar zoon (oorlogsachterkleinkind) op louter lichamelijk

vlak een gezichts- en abnormale pupilreactie speelde, die men als over-activering van de dorsale zenuw kon interpreteren. De daarop gestarte osteopathische behandeling van de nervus vagus was zeer succesvol in het oplossen van dit probleem.

Dit concept van het “ontwikkelingstrauma” is voor mij voor de toepassing dubbel betekenisvol: Enerzijds weet ik nu en leg ik mijn cliënten uit dat de historische informatie betreffende de traumareactie, die zij ervaren, mogelijk niet in hun eigen levensgeschiedenis te zoeken is. Belangrijker voor ons als Pessotherapeuten is echter het element van de omkering in de film en hier in het bijzonder in de antidote: de betekenis van het vermogen van de ideale moeder op de emotionele zelfregulatie en de lichamelijke verankering/enscènering van dit vermogen. De ideale moeder moet dus, zo mogelijk al in de prenatale tijd, een persoon zijn, die rustig, ontspannen, geard, betrouwbaar, vol basisvertrouwen is en die met talrijke lichamelijke signalen (rustige, volle stem, kalme en ontspannen houding, regelmatige en rustige ademhaling en hartfrequentie, soepele en kalme bewegingen, aangename lichaamsgeur) het kind behandelt.

Ook hier geldt overigens de grondregel, dat men als therapeut de kwaliteit van de ideale ouders in bepaalde mate zelf moet bezitten om daarmee zijn/haar geloofwaardigheid te onderstrepen. Laten we ons dus nog eens bewust van zijn van het belang van de signalen die wij met onze manier van interventies geven: Kunnen we als therapeuten met onze eigen stem, adem, manier van spreken etc de nodige rust, kalmte, hoop als deel van de possibility sfeer uitstralen? Dat is van doorslaggevende invloed op de werkzaamheid van onze interventies.

d. Hertraumatisering

Met d) “hertraumatisering” wordt bedoeld, dat elk mens (ook de therapeut) die traumatische verhalen hoort en “words make images” voor zijn ogen ziet en/of met zijn spiegelneuronen afbeeldt hierdoor in zekere mate eveneens wordt getraumatiseerd, door de oorspronkelijk getraumatiseerde persoon “besmet” wordt. (2*).

Ook in de gedragstherapie gaat men ervan uit dat een angststoornis alleen door het eenmalig horen of lezen van een traumatische geschiedenis opgeroepen kan worden. Een simpel voorbeeld: bij mij is ingebroken, de vriendin die ik daarover verteld heb, vindt het sindsdien niet meer vertrouwd haar dochter alleen thuis te laten.

De bovenstaande gevalsbeschrijving van de cliënte, wiens vader over buikverwondingen verteld had en die zelf haar buik als open en verwond beleefde, zou ik ook in deze categorie plaatsen: haar lichaamsgevoel verbeelde de traumatisering, waarvan ze gehoord had. Evenzo werd de helende omkering (antidote) zichtbaar, die in de film geëncèneerd werd.

De nieuwe interventiemethodes van de Pesso-psychotherapie (werken met placeholders in plaats van de historical scène, vroege omkeringen in de vorm van bookmarks) worden hierdoor geïnspireerd en zijn zeer geschikt om het effect van de hertraumatisering te minimaliseren ook met het oog op de therapeuten en de overige groepsleden. Ze zijn daarom heel sterk geïndiceerd in het werken met trauma.

2* De deels altijd nog gebruikte praktijk van het debriefen voor slachtoffers of helpers na een traumatische gebeurtenissen (zoals massamoorden, treinongeluk) evenals vele therapietechnieken in het werken met oorlogsveteranen zie ik tegen deze achtergrond als problematisch en gecontraïndiceerd. Doordat de deelnemers aan zulke groepen met anderen hun ervaringen delen, worden alle ook nog eens over hun eigen traumatische herinneringen heen met die van de anderen belast en het vertellen van de eigen ervaringen verdiept de ervaringssporen alleen maar.

e. Gewelddadigheid

Het direct doorgeven van trauma, punt e), door gewelddadigheid of drift van getraumatiseerde ouders, bijzonder vaak door oorlogsveteranen, heeft geen nadere toelichting nodig.

Sinds het concept van de posttraumatische stressstoornis in de behandeling van Vietnamveteranen aan betekenis gewonnen heeft, wordt dit effect beter begrepen en ook in berichten over de Irak- of Afghanistan veteranen meer openlijk bekend. Voor de Pesso-psychotherapie zou ik er in dit opzicht alleen maar aan willen herinneren dat, ook als onze cliënten zelf slachtoffer van geweld van de ouders zijn, de constructie van films toepasselijk kan zijn: de motivatie is in dit geval niet zozeer het vullen van holes tegen te gaan, maar om zich een niet-driftige vader überhaupt voor te kunnen stellen.

Als element in de traumatherapie voor een geslagen kind zouden wij natuurlijk een ideale vader aanbieden, die niet gewelddadig zou zijn geweest of een bescherming tegen het (slaande) negatieve deel van de reële vader. Het komt voor dat beide mogelijkheden voor onze cliënten niet geloofwaardig zijn. Zoals vaak is het dan waarschijnlijk dat een film nodig is. Ik heb er in zulke gevallen goede ervaringen

gen mee voor de reële vader films te maken, vanuit de voorwaarde dat hij zich beter had kunnen beheersen, dus beter begrensd geweest zou zijn. In overeenstemming met de drie oorzaken voor onnipotentie (gemis aan limitering, entiteit als gevolg van het vullen van holes, verwonding van de ego-membraam door traumatisering) zijn er hier drie verschillende mogelijkheden, die afhankelijk van elk geval gekozen kunnen worden. Vaak is zo'n film de voorwaarde dat een goed begrensde ideale vader, die zich had kunnen beheersen, überhaupt geloofwaardig wordt.

Uit de film voor de reële vader, waarin de basisvoorwaarden gevonden worden waardoor hij niet zou zijn getraumatiseerd, ontstaat de kiem (principe) van de ideale vader, die niet driftig zou zijn geworden en zonder geweld met moeilijke situaties en uitdagingen om had kunnen gaan.

f. Re-traumatisering

De wijze waarop trauma wordt overgedragen. f). Blindheid van getraumatiseerde ouders voor mogelijke gevaren, waaraan hun kinderen blootgesteld zijn, gebrekkig bewustzijn van de nodige bescherming heeft waarschijnlijk wat meer verheldering nodig. Hieraan ligt ten grondslag het fenomeen van de veel voorkomende *re-traumatisering* van de traumaslachtoffers zelf. Dit verschijnsel kan in de Pesso-psychotherapie op verschillende manieren verklaard worden: *gebrek aan bescherming* (dan wel de niet ontwikkelde mogelijkheid om de noodzakelijkheid van bescherming te herkennen en aanvaarden) leidt ertoe dat getraumatiseerde personen zich gemakkelijk weer in gevaar begeven en dit niet voorkomen. Wanneer ze eenmaal slachtoffer geworden zijn, trekken ze potentiële daders aan die de kwetsbaarheid aanvoelen en merken dat ze te maken hebben met een gemakkelijke prooi. Tot deze onbewust uitgezonden signalen behoort ook de *omnipotente kwetsbaarheid* (mij kan niets gebeuren), de instinctieve reactie van het *sussen* ("ik bied me aan als slachtoffer in de hoop dat dat je in zoverre sust dat je me niet vermoordt") en ook de mogelijkere plaatsvervangende bevredigde basisbehoeften of ontwikkelingsopgaven voor voeding (negatieve voeding, negatieve aandacht) van plaats en uniekheid (zie artikel van Pesso/Perquin). Ik denk dat deze mechanismen niet alleen tot re-traumatisering van het oorspronkelijke slachtoffer kunnen leiden, maar ook daartoe, dat dit ouderdeel de eigen kinderen net zo min effectief kan beschermen in dit opzicht

als zichzelf. Ook hier kunnen films behulpzaam zijn, niet alleen om de holes te vullen, maar ook om de voorwaarde te creëren van de mogelijkheid en geloofwaardigheid van werkzame, beschermende, ideale ouders.

5. Afsluitende opmerkingen

In mijn praktijk bestaat er nauwelijks een therapie, waarin de oorlog en zijn gevolgen geen thema zijn en komt tenminste één van de elementen, films en traumatherapie, altijd ter sprake. Naar mijn ervaring zijn de technieken van de Pessopsychotherapie bijzonder geschikt om de gevolgen van oorlog en verdrijving te bewerken en bovendien op een manier die voor cliënten evenals therapeuten en de overige groepsleden zeer helend is, zonder dat er ten aanzien van de massiviteit van de behandelde thema's compromissen moeten worden gesloten.

Met betrekking tot de setting beveel ik een combinatie van individuele zittingen voor de films en groepszittingen met rollenspelers voor de traumatherapie. Omdat de traumareacties een sterk lichamelijk karakter hebben en er dikwijls containment nodig is, vind ik alternatieve lichamelijke ervaringen erg belangrijk en hiervoor hebben we rollenspelers nodig.

Beide ervaar ik in mijn therapeutisch werk als zeer emotioneel, bevredigend en werkzaam. Ik hoop mijn lezers met deze presentatie moed te hebben gegeven zich met dit thema in te laten en er rustig en creatief mee aan het werk te gaan en hun cliënten en familie daarmee uiterst effectief te helpen.

Artikel overgenomen uit het Pessobulletin Nr 18; februari 2013

Auteur: Barbara Fischer-Bartelmann, Dipl.-Psych., M.A.

e-mail: Barbara.Fischer-Bartelman@t-Online.de

Vertaling: Gerda de Boer

Literatuur:

Fischer-Bartelman, Barbara, Roth-Bilz, Almuth (2004). Holes in Roles: Löcher im Rollengefüge der Familie- Die Mehrgenerationenperspective im innerpsychischen System. In *Pessobulletin* 2004: 11:39

Im Internet:

<http://www.fischer-bartelmann.de/bulletin/11.Artikel11-1HolesinRoles.html>

UIT DE PRAKTIJK:
WERKEN MET OORLOGSVERLEDEN IN DE PESSOThERAPIE

Fischer-Bartelman, Barbara (2009). Folgenschwere Familiengenerationen. Albers Pessos Konzept der 'Holes in Roles'. In: Sulz, S.K.D. (Hrsg.), *Wer hilft Paaren und Familien aus ihrer Not?* München: CIP-Medien 2009: 89-119

Heller, Laurence and Lapierre Aline (2012). *Healing Developmental Trauma: How early Trauma affects Selfregulation, Self image and tebe capacity for relationship*. North Atlantic Books

Perquin, Lowijs, Pessos, Albert (2004). Therapeutische Arbeit mit Missbrauchpatienten in der Pessos-psychotherapie. In: *Psychotherapie* 2004; 9:268-281 of in :Sulz, S.K.D., (2006). *Wer hilft Paaren und Familien aus ihrer Not?* München: CIP-Medien.

Schrenker, I., Schrick, C. (Hrsg.), *Die Psychotherapie entdeckt den Körper- oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit?* München: CIP-Medien 2005: 395-419 oder in Pessos, Albert, Loowijs, (Hrsg. Deutsche Redaction: Sulz, Serge, Fischer-Bartelman, Barbara) 2008 Die Bühnen des Bewusstseins Oder ±Werden, wer wir wirklich sind. München± CIP-Medien 2008±173196

Im Internet: <http://pessos.nl/artikelen/misbrauch-lastversion2.pdf>.

Dijkema, Ravi (2006). "Don't talk to me now, I'm scanning for danger" How your nervous system sabotages your ability to relate. An interview with Sephen Porges about this polyvagal theory. In *Nexus* März/April 2006, s. 30-35.

Overdracht in Pesso-psychotherapie

MICHIEL VAN HOOFF

Voor Pesso-literatuur over overdracht moest ik teruggaan tot de tweede internationale p-conferentie in Atlanta in 1994 toen Pesso-psychotherapie meer in dialoog was met psychoanalyse. Ik presenteer vier teksten uit die tijd: van L. Perquin, T. Jongsma, N. Roth en R. Mott en ga daarna nader in op de overdrachtsrelatie. De vier genoemde auteurs hebben enkele statements gemeen:

- *We hebben dialoog nodig met de andere therapeutische stromingen als we niet willen verloren gaan in een isolement.*
- *Er is gevaar in het gebruiken van psychotherapeutische techniek met iemand als je niet instaat bent hem te ontmoeten, echt aanwezig te zijn in de therapeutische ontmoeting.*
- *De overdrachtsrelatie eist prioritair aandacht in elke therapie en in haar opleiding.*
- *Pesso-psychotherapie is rijk aan mogelijkheden om overdracht in structures door te werken, maar plaats wat tussen patiënt en therapeut gebeurt niet klakkeloos in een symbolische ruimte.*

1. De lichaamsreacties van de therapeut tegenover de cliënt overdracht en tegenoverdracht als noodzakelijk gereedschap in Pesso-psychotherapie (Perquin, 1996)

Perquin hanteert de volgende werkdefinitie van overdracht: gevoelens, fantasieën en gedrag uit vroegere relaties herbeleven tegenover iemand nu. Die overdracht kan meer of minder passend zijn en meer of minder bewust. Ze kan elk gevoel behelzen en maakt deel uit van ieders dagelijks leven en elke therapie.

Met deze brede definitie wordt duidelijk hoe in Pesso-psychotherapie de overdracht impliciet in de aktuele beleving zich ontvouwt in de “historische scène”. Perquin beschrijft hoe over-

Michiel van Hooff is arts psychotherapeut te 2020 Antwerpen, 7de Olympiadelaan 118, tel. 0032486066689. E-mail: michiel.van.hooff@telenet.be

dracht de verbinding vormt tussen actuele gevoelens en vroegere relaties en in een structuur de weg wijst naar de historische scène: eerst helpt de therapeut iemand bewust te worden van wat er hier en nu in hem omgaat door “microtracking”. Dan worden de personen waar die gevoelens en gedachten op betrokken zijn, symbolisch in scène gezet. Zo worden actuele innerlijke conflicten zichtbaar in een symbolische scène. Dit roept vanzelf oude geschiedenis bij de cliënt op, die ook zichtbaar gemaakt wordt in de historische scène.

De psotherapeut gebruikt de Getuigefiguur om zijn empathische reflecties te verwoorden. Die Getuige is slechts geloofwaardig in de mate dat de therapeut zelf beleefd wordt als een empathische getuige. Deze techniek heeft tot doel de therapeut te ontladen van de projecties van de cliënt en zou ook moeten beletten dat de therapeut de projecties van grandioze redder zelf gaat geloven. (Vergelijk met artikel van Mott, 1996).

Perquin beschrijft twee gevallen van zelfonthulling van tegenoverdracht.

Een cliënte die hij zelf door onthulling van tegenoverdracht een hele nieuwe dimensie hielp openen van wat ze in de therapie en in haar leven verlangde. Dit was alleen mogelijk doordat Perquin zijn lichamelijk gevoel bij het verhaal van deze cliënte ernstig nam en ter sprake bracht.

Een tweede casus van Bernard: een vermijdend gehechte man, die als overdracht zijn verlangen en zijn wantrouwen en zijn wegloupedrag doorleeft in relatie tot de therapeute. Perquin beschrijft ook hier hoe cruciaal het voor Bernard was dat de therapeute haar eigen overdracht bewust werd en haar tegenoverdracht aan Bernard meedeelde: ze herkent in zijn gedrag een onbewuste herhaling van oude patronen. Ze onthult haar gevoel hem weg te willen sturen naar een mannelijke therapeut en stelt de vraag of hij dat misschien uitlokt als een herhaling van hoe zijn moeder hem bij pleegouders plaatste. Ook binnen de structuren gebruikt de therapeute haar tegenoverdracht bewust om Bernard te helpen inzien dat hij bij de antidote aanstuurt op een hertraumatisering. Perquin besluit dat de herstellende ervaring, de antidote, begon in de therapeutische relatie, lang vóór de antidote-rolfiguur in de symbolische scène gezet werd.

Perquin herhaalt dat psotherapeuten moeten leren stilstaan bij wat ze (lichamelijk) voelen en dat leren gebruiken in hun werk. Hij besluit net als Mott en Jongsma: “Het is een illusie te denken dat je

overdracht naar jezelf kan vermijden door accommodators te gebruiken. Overdracht gaat in individuele therapie geheel naar de therapeut. Als overdracht en tegenoverdracht de tijd krijgen om zich vrij te ontplooiën in de therapeutische relatie alvorens als rolfiguren in scène gezet te worden, kunnen ze essentiële werktuigen zijn in Pesso-psychotherapie.”

2. Overdracht en tegenoverdracht in P.B.S.P. (Jongsma, 1994)

In deze samenvatting laat ik Jongsma zelf aan het woord:

Pesso-psychotherapie is ontwikkeld binnen de westerse therapeutische traditie.

Het is dan ook belangrijk haar plaats zo duidelijk mogelijk te bepalen onder de diverse therapeutische methoden en helder te zijn over gelijkenissen en verschillen, overlap en mogelijke combinaties zonder nutteloze dubbelzinnigheid en verwarring in terminologie. Om als pessotherapeuten erkenning te verkrijgen dienen we ons duidelijk te profileren en aan de discussies deel te nemen in termen die een heldere dialoog mogelijk maken.

Pesso-psychotherapie is in hoofdzaak een experiëntiële psychotherapie met een psychoanalytisch referentiekader.

De psychoanalytische scholen hebben een ontwikkelingspsychologie gemeen om het ontstaan van angsten, depressies, neurosen, karakterstoornissen te begrijpen.

Ze proberen cliënten te helpen onbewuste motieven en remmingen bewust te worden om zo meer integratie en voldoening in hun leven te bereiken.

Pesso-psychotherapie hoort bij de psychodynamische, inzichtverschaffende analytische therapieën met ook een sterk ondersteunend reparatief karakter, want zij tracht basisnoden te vervullen en driften en gevoelens te doorleven in een veilige voldoeninggevende relatie. Zo wil Pesso-psychotherapie energie vrijmaken die in angst en inhibities gebonden zit en het ego en zelfinzicht versterken en zo meer helpen je Ware Zelf te worden. Steun in verschillende vormen, niet enkel van accommodatoren maar ook voortdurend van de therapeut in zijn samenwerking met het observerend ik (de pilot) is altijd een essentieel deel van dit proces.

Oorspronkelijk werd in psychoanalytische therapie geen steun verleend.

Nu is onze diagnostische blik verbreed tot een groot aantal pre-

oedipale, narcistische, borderline en persoonlijkheidsproblemen. Het lijkt ook of in onze cultuur de klassieke oedipale neurose verschoven is naar meer pre-oedipale problemen. Hoe dan ook: een zekere mate van steun is nodig in psychotherapie.

(Tegen)Overdracht is een hoofdbron van informatie en verheldering.

Ook als overdracht niet benoemd wordt, eist ze prioritair aandacht, ook in niet-analytische psychotherapieën.

In "Dynamiek der Overdracht" (1912) onderscheidt Freud in de overdracht negatieve en positief erotische overdracht, die beide veelal verdrongen worden, en anderzijds positieve niet-erotische overdrachtsgevoelens die hij beschouwt als motor van de therapie.

Dit ontketende een hele literatuur en contraliteratuur over therapeutische alliantie.

In 1915 bespreekt Freud hoe oprecht en echt deze gevoelens zijn binnen het artificiële therapiekader.

Freuds structurele model verschoof naar egopsychologie en objectrelatiestheorie. De traditionele positivistische benadering maakte plaats voor een "interpretatieve hermeneutische" onderneming met een verscheidenheid aan verhalen.

Ook het begrip Overdracht evolueerde. We spreken niet langer zo dichotomisch over negatieve(=vijandige) en positieve (=libidinale, verlangende) overdracht met een opsplitsing van de laatste in een onbewuste sexuele component en een bewuste "unobjectionable" component. We zien veeleer geestelijke verschijnselen als punten op een verglijdende lijn in plaats van als scherpe dualismen. Dit geldt voor begrippen als "primaire vs. secundaire processen" evengoed als "bewuste, voorbewuste vs. onbewuste fenomenen" of zelfs driftmatig-instinctieve vs. defensief-adaptatieve gedragingen. (Ook Freuds' denken zocht steeds continuüm in verschijnselen en transformaties). Nu zeggen we eerder dat de therapeutische relatie wisselend gekleurd wordt door verschillende objectrelaties uit iemands verleden. Daarmee wordt het begrip overdracht misschien wel te vaag om bruikbaar te blijven.

Over Tegenoverdracht scheef Freud veel minder. Hij waarschuwde er hoofdzakelijk tegen als iets dat onder controle moet gehouden worden en uitgedreven door zelfanalyse en grondige kennis van de theorie. Freudianen hielden er niet van. Maar vanuit objectrelatiestheorie is de onbewuste innerlijke dynamiek bij de therapeut een te

verwachten fenomeen. Annie Reich (1951) beklemtoont hoe karakteriële tegenoverdracht onvermijdelijk het werk van elke analist (lees: therapeut) kleurt vanuit diens conflictgeschiedenis, compromisvorming, sublimatie en relatiestijl tot anderen. Volgens haar is ook de cliënt voor de analist een overdrachtsobject uit zijn verleden. Bovendien zijn analist en cliënt ook werkelijke relatieobjecten voor elkaar: niet slechts overdrachtsobjecten.

Sommige auteurs verbreden ook het begrip tegenoverdracht tot alle emoties t.o.v. de cliënt. Men kan zich afvragen of dat de therapeut aanmoedigt voortdurend te blijven letten op zijn eigen onbewuste motieven en reacties.

Elke cliënt ontwikkelt overdracht, maar deze gevoelens kunnen niet steeds bewust gemaakt en geïnterpreteerd worden zoals bij therapie van neurose.

Borderline cliënten gaan meer vanuit primair proces in relatie en symboliseren onvoldoende: dat vereist veel steun en duidelijke structuur.

Overdracht en tegenoverdracht zijn een belangrijke bron van informatie in elke psychotherapie, ook in PESSO-psychotherapie. Ze opmerken en interpreteren dient deel uit te maken van therapie en opleiding.

Ik (Jongsma) ben geneigd overdrachtsgevoelens in dezelfde transitionele ruimte te plaatsen, die Winnicott beschrijft. Het is de potentiële ruimte, die ons innerlijk tegelijk scheidt van en verbindt met de buitenwereld. Net zoals de correctieve ervaringen in structures, met accommodatie en polarisatie door rolspelers van vlees en bloed, echte ervaringen op symbolisch niveau zijn in een creatieve, speelse possibility-sphere, net zo zijn (tegen)overdrachtsgevoelens even echt als wat buiten de therapiekamer gevoeld wordt. Zij zijn echter veilig begrensd door het therapeutisch contract als deel van de vaak speelse en creatieve samenwerking tussen cliënt en therapeut en kunnen veilig besproken worden als bron van informatie ten dienste van groei en welzijn van de cliënt. Ze uit-ageren is enkel de bedoeling op symbolisch niveau: in een structure.

Vergelijkbaar met wat Kohut (1971) schrijft: “De analytische situatie is niet reëel in de gebruikelijke zin. Ze heeft een specifieke werkelijkheid, enigszins gelijk de realiteit van kunstbeleving, zoals theater... je gunt je na de gebruikelijke transitionele weerstand, de

nodige regressie om de quasiartistieke, indirecte realiteit van overdracht te voelen en het verband te voelen met een realiteit uit je verleden.”

Dat betekent ook dat men moet oppassen met het gebrek aan realiteitszin bij ernstige borderline-pathologie.

Om (tegen)overdracht goed te gebruiken in PESSO-psychopsychotherapie dienen egosterkte, realiteitsbesef, symboliserend vermogen geëvalueerd te worden via intake en contract.

Hoe je de cliënt ervaart is vaak belangrijker dan diagnostisch etiket of soort therapie. Het gaat niet zozeer om “indicatiestelling” dan wel om het onderhandelen met het volwassen deel van de cliënt op grond van genoeg informatie over diens problemen en verwachtingen en onze therapeutische mogelijkheden.

Wat onze afspraken zijn, wat van ons verwacht kan worden, welke verantwoordelijkheden we opnemen, welke methoden we gaan gebruiken, hoelang ons contract duurt, is allemaal deel van de realistische relatie. Zonder al te formeel te worden, hieromtrent expliciet zijn, helpt later overdracht van realistische relatie te onderscheiden.

Ook al vat de cliënt niet meteen alles, het is belangrijk dat het gezegd is, dan kan je er later aan herinneren.

Overdracht kan in een rol geplaatst worden. Als de cliënt de juiste betekenis van een rol kan definiëren, kan de oorsprong van de overdracht vaak in één structure duidelijk worden.

Dit lukt enkel als de therapeut zo'n overdracht op tijd merkt en dat op een aanvaardbare manier kan verwoorden.

Voor veel cliënten is het doorwerken in structures met rolspelers van overdrachtsgevoelens afdoende.

Zeker zijn er mensen die hun gevoelens in hoofdzaak naar de therapeut overdragen, vaak gedurende lange tijd, soms koppig, soms speels met een erotisch tintje, soms wanhopig. Bij zulke mensen gebeuren belangrijker dingen in de overdracht op de therapeut dan in de structures. De therapeut dient met deze cliënten de overdracht opnieuw en opnieuw te duiden, met aanvaarding, geduld en vertrouwen en zich ondertussen de vraag stellen of een eigen nood deze overdracht gaande houdt.

Heel wat psychotherapeuten zijn bang van hun eigen mogelijke

tegenoverdracht en zijn geneigd, vanuit een verborgen paniek, de cliënt te vroeg voor te stellen zijn gevoelens naar een rolfiguur te richten. Voor hen dient deze PBSP-techniek tot afweer en schuilplaats. Zij kunnen de voornoemde Transitionele ruimte niet creatief gebruiken.

Individuele PESSO-psychotherapie is doorgaans gemengd met gesprekstherapie. Het is duidelijk dat vrijwel alle overdrachtsgevoelens daar naar de therapeut gaan en niet naar kussens en dergelijke.

Dit kan heel moeilijk worden met cliënten die vooral “primaire-relatie-aspecten” zoeken in de relaties die ze aangaan. Juist zulke cliënt gaan naar therapieën als PESSO-psychotherapie opzoek. Een groep kan vaak een wonderbaar veilige plek worden voor heel angstige mensen, maar sterk dissociërende patiënten kunnen in een groep geheel paralyseren.

Kijk of cliënt of therapeut of beiden (tegen)overdrachtsgevoelens ontwijken door te snel rolfiguren te kiezen/aan te reiken.

3. Enkele Passages uit het artikel OVERDRACHT van Niklaus Roth (1995)

“Het voornaamste gevaar in de psychotherapie is dat we over technieken beschikken om onze patiënten te bereiken, te bewegen en te openen op een niveau dat onze mogelijkheden overstijgt, hen op emotioneel vlak te ontmoeten. Een “tegengif” dat ons helpt om dit gevaar te verkleinen, is het vergelijken van methodes.”

Tot op welke hoogte, diepte zijn we in staat de ander te ontmoeten? Daar ligt het fundament en de grens van therapie volgens Roth.

Eerst laat hij Freud aan het woord:

“Telkens als we een zenuwpatiënt psychoanalytisch behandelen, treedt het bevreemdend fenomeen *overdracht* op, d.w.z. hij stelt zich ten opzichte van de arts met een zekere mate van tederheid op, vaak genoeg vermengd met vlagen van vijandigheid, die op geen enkel reële betrekking steunt en die in al zijn eigenaardigheden, van de oude en onbewust geworden fantasiewensen van de zieke moet worden afgeleid. Het deel emotionele geschiedenis dat hij niet bewust kan heroproepen, herbeleeft de zieke dus in de relatie met zijn arts,

en slechts doorheen zulk herbeleven in de “overdracht” wordt hij zowel van het bestaan alsook van de kracht van deze onbewuste driftmatige opwellingen overtuigd. De symptomen die, om een vergelijking met de chemie te maken, de neerslag van vroegere liefdesbelevingen (in uitgebreide zin) zijn, kunnen ook alleen maar in de verhoogde temperatuur van de overdrachtsbeleving vrijgemaakt en in andere psychische producten omgezet worden. De arts speelt bij deze reactie, naar de voortreffelijke woorden van S. Ferenczi, de rol van *katalytisch ferment*, dat de door het proces losgeweekte emoties tijdelijk naar zich toe trekt.”

“De psychoanalyse brengt overdracht niet tot stand, ze onthult haar alleen aan het bewustzijn. Overdracht verschijnt in alle relaties.”

“Opgevallen is ons de *tegenoverdracht*, die bij de arts zelf door de invloed van de patiënt op diens onbewuste gevoelens inwerkt, en we zijn niet ver van de eis verwijderd dat de arts deze tegenoverdracht bij zichzelf moet kunnen vaststellen en overwinnen. We hebben... opgemerkt dat elke psychoanalist slechts zo ver geraakt, als zijn eigen complexen en innerlijke tegenstellingen hem dat toelaten, en daarom eisen wij dat hij zijn functie begint met een zelfanalyse, en deze door zijn ervaringen met patiënten voortdurend uitdiept. Wie niet in de zelfanalyse slaagt, kan zich de mogelijkheid om zieken analytisch te behandelen best zonder meer ontszeggen.”

“Talrijke analisten leren afweermecanismes toe te passen die hen toelaten conclusies en vorderingen uit de eigen analyse te ontwijken, waarschijnlijk door ze tegen andere uit te spelen, zodat ze blijven wie ze zijn en zich aan de kritische en corrigerende invloed van de analyse zelf kunnen onttrekken.”

Roth herneemt Freuds theorie van de neurotische klacht die het innerlijk onopgelost conflict op een verholde manier uitdrukt in de overdrachtsrelatie: “Voor zowel Es als Überich geldt: waar zij waren, kan Ik worden. Dit hoort samen, als men bedenkt dat zowel de driftimpuls als de opwellingen van het geweten pas bewust worden, als men er zich een eindje van verwijderd. Door die opschortende arbeid: niet willen samenvallen met impuls noch met verbod, ontstaat het bewustzijn van een drift, waaraan men niet (helemaal) toegeeft, en van een verbod, waaraan men zich niet (geheel) onderwerpt. Op die manier overwint het Ik het Es én het Überich tegelijk. Indien overdracht een stuk onverwerkt verleden representeert, kenschetst ze dus ook een deel ongetroffen beslissingen. Zo worden wij mensen

door onze overdracht binnen onze hedendaagse relaties voortdurend opnieuw geconfronteerd met onze verzuimde beslissingen. Dat belast ons, maar is tezelfdertijd ook een nieuwe kans.

Indien overdracht alsmat terugkomt, maar de betekenis ervan niet wordt begrepen en niet in haar oorspronkelijke context wordt beleefd, dan bewaart *én* verdringt ze een stuk verleden. “Symptomen” noemen wij fenomenen die deze dubbele tendens zichtbaar maken.”

Roth stelt deze overdrachtsrelatie centraal in elke psychotherapie.

Roth: “Ik zie de psychoanalyse als die vorm van de psychotherapie die op weg naar asymmetrie van de setting en de relatieve bedektheid van de ene partner uiteindelijk toch op de doorzichtigheid van de relatie tussen analist en patiënt steunt. Het transparant worden van die relatie is tegelijk diagnose en therapie. Ik leer de patiënt kennen door mee te leven en erover na te denken op welke manier hij zich met mij in contact brengt, hij mij gebruikt, om het met de woorden van Winnicott te zeggen: “hij mij schept”. Hij herontdekt zichzelf als hij datgene leert te observeren wat hij van mij nodig heeft en wat hij van mij maakt op basis van zijn voorgaande ervaringen. Bij deze observatie sta ik hem bij. Het benoemen van overdracht en tegenoverdracht maakt de relatie voor beide partijen transparanter, veiliger, dieper. Het groeien van de relatie staat centraal bij het genezingsproces.

De patiënt leert er kritisch over te waken dat ik hem zó begrijp als hij zich voelt; dat er zich geen ideeën of terminologie tussen ons schuiven. Daarom moet hij horen wat ik van hem begrijp, moet hij mij in conflicten betrekken, om mij te testen, om mij zijn innerlijke toestand te laten aanvoelen... Door hem te betrekken in het meedenkende verwerkingsproces zorg ik er ook voor dat hij aanvoelt dat ik niet almachtig ben, dat ik zijn denken nodig heb – zoals hij de mijne. Daarbij leert hij te accepteren dat hij mij een stukje van de weg gebruiken móét, om te groeien naar het punt waarop hij mij niet meer nodig heeft...”

Roth benadert het thema overdracht doorheen twee dialectische tegenstellingen :

1° “Door *het zich afwisselen van oude en nieuwe scènes*, van “old map” en “new map” (Pesso) wordt duidelijk dat herhalingsdwang (Freud) en

nieuwbegin (Balint) samenhoren. Altijd weer het nieuwe begin te ontdekken dat in de herhalingsdwang verborgen zit en omgekeerd.”
 2° “Het Ware zelf versus het Valse zelf. Of het Autonome Zelf versus het Aangepaste Zelf. Aanpassing is nodig en soms ook vruchtbaar en creatief. Alle stoornis, het hele ziek zijn heeft zelf ook een innerlijke dialectiek. Dat is het immers wat het therapeutische werk zo spannend maakt: genezing van de ziel is meer dan het opheffen van een toestand van gebrek; er is een kwaliteit en intensiteit van gezondheid, die enkel via verstoring, conflict en leed kunnen bereikt worden. Het Aangepaste zelf zou zich dan uitstrekken tussen “zich integreren” en “zich conformistisch buigen”, het Autonome zelf tussen “de eigen integriteit en waarheid uiten” en “zich aan de eigen spontaniteit overgeven”. Allebei kunnen ze gezond of ziek zijn, goed of slecht. Vanuit dit perspectief bekeken is de overdracht dan ook voorbij goed en kwaad, een blijven steken in een aanpassing aan een voorbije traumatische, onopgeloste en onafgemaakte situatie. Herhalingsdwang betekent dan de vergeefse poging om zich door herhaling van oudere gedragspatronen daaruit te bevrijden.

Dat een mens tot zichzelf, tot zijn eigen waarheid komt, is echter zo bijzonder dat Winnicotts begrip de zaak gedeeltelijk beter beschrijft dan het kleurlozere begrip “autonomie”. Waarheid is niet statisch. Je ziet mensen plots “mooi” worden. Therapie steunt op het geloof dat zulke waarheid, zulke processen nooit verloren zijn, ze altijd wekbaar blijven. Ook als van buitenaf niets meer kan worden veranderd, als de dood een zekerheid is, moet de mogelijkheid om aan deze situaties te groeien, om een innerlijk proces te voltooien, blijven bestaan.

De verschuiving van interesse in de reconstructie van het verleden naar het hier en nu van de therapeutische relatie leidt tot een verandering in het inzicht omtrent overdracht. Die werd altijd begrepen als neurotische herhaling van het verleden, als verwisseling van een heden en een verleden dat niet is aangepast aan de werkelijkheid. De analist zou dan enkel op het verleden focussen. Daarentegen moet het huidige model zich op het “hier en nu” van het overdrachtsgebeuren richten, en wel als *nieuwe relatie in het heden*. De duiding die leidt tot inzicht zou dan gedeeltelijk plaats maken voor een nieuwe relationele ervaring.

Tot deze nieuwe relationele ervaringen, die een mens doorheen de

therapie kan beleven, hoort o.a. de mogelijkheid om te *idealiseren*. Zoals de psychoanalyse lange tijd moeite had om te accepteren dat de mens (reeds als zuigeling maar ook als patiënt) niet alleen door frustratie en verzaken, maar ook door vervulling en vreugde in zijn ontwikkeling wordt gestimuleerd, zag zij het vermogen te idealiseren primair als een defensief gegeven. De doorbraak kwam voor velen met Heinz Kohut:

“Om de beleving van een coherent ik te ontwikkelen, is nood aan een weerspiegeling door anderen. De ander te kunnen bewonderen en bewonderend in zich te kunnen opnemen.

Het is nuttig om het proces van idealisering als tegenhanger van de projectieve identificatie te zien. Terwijl hierbij een mens ondraaglijke delen van de ziel “naar buiten draagt” (specifieker: als ondraaglijk ervaren emoties afsplitst en in delen opdeelt die hij wegdrukt maar in ‘*het tegenover*’ ook actief oproept), probeert hij tijdens het idealiseringsproces een deel van zichzelf te ontwikkelen door het bij de andere op te wekken en waar te nemen. Het doel van beide processen is de re-internalisering. In beide gevallen neemt hij de essentiële kenmerken selectief, in zekere mate onder de loep waar: de therapeut lijkt hem ofwel alleen maar jaloers, ofwel gewelddadig, of medelevend, moedig, gul, enz. Is het internaliseringsproces afgesloten, dan ziet hij zijn therapeutische partner weer binnen realistische dimensies.

Beide processen gaan uit van degene die projecteert: *hij* creëert de rol waarin zijn partner zich moet bewegen; hij vergroot en verkleint ze, haalt er elementen uit en haalt ze weer terug; maar in alle twee de gevallen speelt de resonantie, de bereidheid tot medewerking van de partner, een meebepalende rol.”

Roth vat zo samen hoe sinds Kohut deze idealiserende en projectieve overdracht niet als weerstand, maar als middel tot groei kan gebruikt worden als de therapeut zich een tijd als draagmoeder van deze overdracht leent.

Roth haalt Kernberg aan: “Kernberg beschrijft de “totalistic” overdrachts-tegenoverdrachts-constellatie, waarin de patiënt de afgeveerde aspecten van zijn geïnternaliseerde representatie van de relatie op de analist projecteert. De therapeut identificeert zich dan tijdelijk met deze projecties, om de niet anders communiceerbare belevissen van zijn patiënt te begrijpen. Op deze manier wordt de

therapeutische situatie tot *plaats van enscènering* van de geïnternaliseerde objectbetrekkingen van de patiënt, waarin de analist verscheidene rollen toegewezen krijgt. Diens bereidheid tot *rolovername* is dan de voorwaarde voor de *enscènering*, waarin de patiënt zijn innerlijke conflicten ‘ten tonele voert’. De psychoanalytische ruimte maakt zo een voortdurende proefhandeling mogelijk, waarbij beide betrokken partijen telkens weer kunnen afwisselen tussen het podium en het publiek, om zo hun enscènering opnieuw te kunnen bekijken.”

4. Overdracht en tegenoverdrachtsfenomenen gemedieerd door onbewuste beelden van de magiër en sacrale transformatieve ruimte (Mott, 1996)

Voor de ontwikkeling tot volwassene hebben we een aangeboren nood aan ritueel. Bij de overgang van een oude levenssituatie in een nieuwe hebben mensen altijd al een transformatieve ruimte gezocht, gecontained door Rituele Ouderen. De overdracht naar deze ritueelbewaker, de “Magus-overdracht” komt volgens Mott uit een archetypisch collectief geheugen en niet zoals de “historische object-overdracht” uit kinderwensen en angsten van een persoonlijke familiale geschiedenis.

De moderne mens kan zich sinds enkele eeuwen willen ontvoegen van een goddelijke zingeving. Toch is het existentieel vrij en autonoom denken vaak fragiel en voelen we nood aan een rituele beschermde ruimte om tot ons zelf te komen. Psychotherapie is, in onze maatschappij zo’n sacrale transformatieve rituele ruimte. Daar kan de old map van het kind losgelaten worden om doorheen een ingrijpend proces tot een autonomere, volwassener identiteit te groeien. Wie in therapie komt verlangt en vreest die transformatie, verlangt en vreest die transformatieve ruimte én de rituele behoeder ervan: de therapeut. Dit is de “Magus-overdracht”.

De beleving van een cliënt in een PESSO-psychotherapie-groep wil Mott door twee brillen begrijpen: één die de noden, wensen en angsten van de persoonlijke geschiedenis ziet, en één van Jungiaanse makelij die het verlangen naar een archetypische, sacrale transformatieve ruimte ziet.

Wat Mott hier zegt is dat onze aandacht naar twee dimensies moet gaan: de dimensie van overdracht van kinderlijk verlangen die in een symbolische historische scène doorleefd kan worden én de dimensie

van de therapeutische relatie waar een archetypische overdracht ontstaat tegenover de therapie als rituele transformatieve ruimte. Die kàn en màg je niet afschuiven in de symbolische ruimte, zegt Mott: daar steunt heel het therapeutisch gebeuren op.

Pesso's techniek om overdracht naar accomodatoren af te schuiven in een symbolische scène scheidt de gelaagde ruimte van twee parallelle sporen. Dit twee-sporen-beleid is van een vernieuwende rijkdom die volgens Mott niet overschat kan worden. De "gewone geschiedkundige" overdracht is volgens Mott iets fundamenteel anders dan de projecties die komen vanuit het verlangen naar therapie als een ritueel eiland in een overweldigende wereld: dat verlangen noemt hij Magus-overdracht en dat zou zijn eigen archetypische gronden hebben die niet voortvloeien uit een persoonlijke geschiedenis (de object-overdracht). Voor mij is dat onderscheid niet zo evident. Maar zelfs als Jungs onderscheid tussen drift-impulsen en archetypische krachten niet vanzelfsprekend is, vind ik Mott's constatacie wel belangrijk: dat je die overdracht waar de therapie op steunt moet kunnen laten zijn: dan erken je de therapeutische relatie als een aparte dimensie, buiten de symbolische scène van de structures, waar vanalles gebeurt: twee sporen dus.

Maar ook betreffende die "historische object-overdracht" die in een structure plaats kan krijgen, waarschuwt hij net als Jongsma en Perquin: "denken dat er geen objectoverdracht naar onszelf komt simpelweg omdat we een methode hanteren van overdracht afschuiven, is ongelooflijk naïef.. onze haast om iets in scène te zetten kan een onverantwoorde manier zijn om objectoverdracht af te wimpelen".

En nog een waarschuwing: "Het is de moeite te herhalen dat wat "negatieve overdracht" genoemd wordt vaak een legitieme reactie is op neurotisch, egocentrisch gedrag van de therapeut."

Dan gaat alle aandacht naar de "Magus-overdracht".

Als we in therapie komen omdat de realiteit in ons leven inbreuk doet met ontzagwekkende krachten, buiten en binnen ons, die we niet kunnen bevatten, dan hebben we nood aan een sterke rituele ruimte. Jung beschrijft therapie als een scenario van transformatie doorheen dood en chaos tot een wedergeboorte onder begeleiding van een gids. Als ego-grenzen, identiteit en zelfbeeld worden losgelaten en herzien, heeft iemand geen steunpunten in zichzelf: dan is een rituele ruimte nodig. De rol van de therapeut als bewaker van het

ritueel, roept een noodzakelijke mate van idealisering, verlangen en van angst en ontzag op. Het ritueel moet sterk genoeg zijn om de chaos te dragen waarin de cliënt verzinkt. Elke diepe transformatie wordt beleefd als een soort sterven en herboren worden met doodsangst en verlatingsangst. Dit is volgens Mott geen herinnerde kindbeleving maar een archetypische “initiatie-angst”. Ook de angst voor een boze magier die je tot slaaf maakt of een zwakke magier die het ritueel niet kan schragen, zijn volgens Mott eigen aan het ritueel: verlangen naar een reuzesterke therapeut, vrezen dat hij je kwaad gaat doen of dat hij je niet aankan en incompetent is enz. ziet Mott niet als castratie-angst of gebrek aan ervaren bescherming, plaats, steun.

Ontzag en Idealisering hebben een speciaal belang binnen de therapeutische relatie in die mate dat het een verlangen uitdrukt naar een ideaal om te volgen en te internaliseren.

In die zin wil Mott met zijn onderscheid tussen Magus-overdracht en andere overdracht vooral zeggen: de idealisering en de angst van de cliënt die de rituele transformatie schraagt mag niet in een symbolische ruimte afgevoerd worden: **verdraag die overdracht. Identificeer je er niet mee, wijs ze ook niet af maar verdraag ze.** Dit is de kerngedachte: het is misschien niet eens zo belangrijk of die overdracht Jungiaans archetypisch is of driftmatig Freudiaans of Pesso’s basisnoden. Verdraag die twee-dimensionaliteit: therapeutische relatie en symbolische scène. Dat vormt de rijkdom van pessonpsychotherapie.

Tot slot beschrijft Mott de tegenoverdracht van de Magus-overdracht: de archetypische Magus-inflatie als een beeld van perfectie waar een therapeut zich mee identificeert om een narcistische wond toe te dekken. De nood om voor zichzelf waarde en zingeving te vinden in een Meester-positie. Zulke narcistisch gekwetste therapeuten vinden hun eigenwaarde en zingeving meer en meer in die archetypische rol van de Magus, de Meester. Mott beschrijft hun gedrag: alwetend, verdraagt geen tegenspraak, onbetrokken en voyeuristisch, exhibeert graag briljante techniek, manipulerend, invasief, controlerend, heeft mysterieus ritueel en plots openbarend inzicht nodig, reduceert tot deelniveau ipv interpersoonlijk niveau, schizoid: vermijdt relatie door het denken over relatie: is in relatie tot principes.

Ik (M. van Hooff) herken wel wat van die trekjes, maar ik vermoed

dat ook hier een hele gradatie bestaat van de mate waarin het verlangen van therapeuten meer gericht is op een ideaal zelfbeeld dan op de ander. Veel liefde is eigenlijk meer narcistische liefde voor een geidealiseerd zelfbeeld. Hier komt het Jungiaanse Magusarchetype heel dicht bij PESSO's Messiah-gen. Zowel Mott als PESSO beschrijven een overweldigend beeld waarmee iemand zozeer kan samenvallen dat hij zijn eigen pijn niet meer voelt. Komt zo'n identificatie voort uit te vroeg gehoorde verhalen van nood, zoals PESSO gelooft en is het onvermogen eigen noden te voelen slechts een kwalijk gevolg van "holes in roles"? Of is het juist het belang van zo'n archetypische Messiasidentificatie om narcistische wonden toe te dekken? In mijn eigen psychoanalyse was het in elk geval duidelijk dat mijn Magus-Messiah-identificatie niet alléén het gevolg is van confrontatie met groot gemis en pijn van anderen. Ze hielp mij mijn eigen leed onbewust te houden en er toch mee om te gaan, geprojecteerd in de ander. Dat hulpeloze, boze, lijdende deel van me als eigen erkennen ging niet over één nacht ijs. (Zie ook mijn artikel over messiasgen in dit nummer).

De overdrachtsrelatie

Het belang van de overdrachtsrelatie bij werk rond trauma uit vroege kindjaren in PESSO-psychotherapie

*"Meester, als de graaf van Wei U zou vragen het land te besturen, wat is dan Uw eerste zorg?"
Confucius: "De woorden herstellen."*

Inleiding

Tijdens mijn opleiding was ik eens cliënt toen Pesso opmerkte: "He doesn't want therapy: he wants a relationship!" Het roept de vraag op: is mijn verlangen naar verbondenheid te groot voor Pesso-psychotherapie? Voor mensen als ik is therapie pas de moeite waard als ze de mogelijkheid biedt te vertrekken van een echte relatie. Pas dan kunnen structures een diepe, verrijkende beleving worden. Daar zit de moeilijkheid: enerzijds krijgt de preverbaal gekwetste patiënt in Pesso-psychotherapie waardevolle geneeskansen; anderzijds lukt het juist bij deze patiënten moeizaam om overdracht in symbolische rolfiguren te plaatsen en blijft de energie gaan naar de therapeutische relatie.

Overdracht wordt bij Pesso nogal stiefmoederlijk behandeld: hij spreekt er weinig over en dan enkel om ons ertegen te waarschuwen. Hij is als kunstenaar niet zo bezig met langdurende therapie: de opleiding focust op de structure, niet zo op het trage diepteprocess, waar de overdrachtsrelatie zich ontplooit. Onderzoek wijst nochtans telkens weer uit dat, ongeacht de methode, therapeutisch succes en groei voor een belangrijk deel voortvloeien uit de therapeutische relatie (Takens 2012).

In Pesso-psychotherapie is het gebruikelijk overdracht in symbolische rolfiguren te plaatsen en gaat de aandacht naar de symbolische scène. Daar zien we dan wat er werkelijk doorleefd kan worden, waar de energie heen gaat. De therapeutische relatie werkt omgekeerd: die is werkelijk van meet af aan en dan zien we hoeveel symbolische betekenis zich erin ontvouwt. Beide dimensies zijn steeds aanwezig en eisen onze aandacht. De valkuilen van een één-dimensionale technische houding zijn vastzitten in een structure waar niets gebeurt of waar het allemaal heel onecht voelt of waar impliciet van alles gebeurt dat niemand in de gaten heeft. Ik zag in mijn opleiding meermaals hoe het in rolfiguren stoppen, de overdracht niet wegneemt: het haalt slechts de aandacht weg van de therapeutische relatie. De rijkdom van Pesso-psychotherapie ligt in dat tweesporen-beleid: de structure en de therapeutische relatie. Deze relatiegerichte dimensie verwaarlozen ten voordele van een trendy cognitief neurofysiologisch standpunt herleidt Pesso-psychotherapie tot een één-dimensionale techniek.

1

De werkelijkheid die we waarnemen, krijgt een selectieve eigen vorm

door onze conditie als mens, door de familie en de cultuur waartoe we behoren en door onze persoonlijke geschiedenis.

Het is onze geest eigen, de grond van ons handelen, denken en waarnemen buiten ons te zetten: die selectieve eigen vormgeving te ervaren als de werkelijkheid buiten ons.

Ons beeld van de wereld, van de ander en van ons zelf biedt een herkenbare houvast en biedt dan ook weerstand aan verandering: dat is onze basisbehoefte aan standvastige reddingsboeien en bakens in de levensstroom. Naarmate de wereld, het leven en wijzelf veranderen, zijn onze beelden ervan te star en achterhaald. Het hier en nu wordt benoemd met oude woorden. Pessu noemt dat de Old Map. De beelden en de woorden waarmee we de wereld, de ander en ons zelf kennen zijn doorvlochten met achterhaalde overdrachtsprojecties, maar andere woorden hebben we niet en zonder woorden kunnen we onze existentiële angst niet lang uithouden. Bewustworden van die overdracht is arbeid die indruist tegen onze behoefte aan houvast en tegen de gewoonte alles te ervaren als iets buiten ons.

2

De therapeutische situatie lokt overdracht uit.

1° Therapeutisch contact is vaak een bron van diep menselijk contact in de woestijn. De pessopsychotherapeut zit onvermijdelijk (en vaak ook graag) in de rol van ideale ouder die ruimte, steun, aandacht, erkenning, medegevoel enz. geeft. Wanneer we dat in Pessu-psychotherapie op een rolfiguur overdragen mogen we niet vergeten dat in ons therapeutisch contract ook werkelijk veel ideale-ouder-trekjes zitten. Vb.: Cliënt: "Jij hebt tenminste respect voor me." Dan kunnen we moeilijk zeggen: "Dus ik zit in 2 rollen: die van therapeut én die van iemand die respect voor je heeft. Kan je die iemand, die respect voor je heeft ergens plaatsen?" Die overdracht zou je kunnen "witnessen", en zelfs dan zal het vaak klinken alsof je een open deur intrapt: "Als hier een getuige was, zou die zeggen: ik zie hoe belangrijk het voor je is, dat er tenminste iemand respect voor je heeft."

2° Groeien, loslaten van de oude woorden, gaat niet zonder pijn en angst. Onbewust ontwikkelen we weerstand tegen die groeipijnen, tegen verandering, tegen het therapeutisch proces en dus tegen de therapeut. Ik heb meerdere structures meegemaakt waar dat soort weerstand als een onrechtmatige aanval op de therapeut werd benoemd.

Mott (1996) noemt dit Magusoverdracht en tracht in zijn artikel uit te

zoeken wanneer je overdracht in rollen plaatst en wanneer je ze in de relatie (ver)draagt.

3

Wetenschappelijk onderzoek constateert telkens opnieuw dat het niet zozeer de gekozen methode of school is, die het succes van een therapie bepaalt, maar veeleer de therapeutische relatie (Takens, 2012).

Zoals elke relatie verloopt de therapeutische relatie ten dele onbewust. Ook voor de therapeut. Wat ons tot therapeut maakt is, meer dan training en studie: de diepgang van onze zelfkennis, de eigen leertherapie en de bereidheid onszelf steeds opnieuw in vraag te stellen. Dat zijn onze middelen om onze eigen overdracht en tegenoverdracht enigszins bewust te zijn: de rogeriaanse congruentie en transparantie: de “echtheid” te betrachten, die de diepgang en kwaliteit van ons werk voor een groot deel bepalen. Zoveel zelfkennis te hebben om te weten dat we van onszelf niet alles weten en we opnieuw en opnieuw te bekijken hebben wat we aan het doen zijn.

4

Terugblikkend op jaren therapie, herinneren we scharniermomenten: gekoesterde highlights. Het is verleidelijk om aan die momenten de heroïsche betekenis van “momentum: de impact voor verandering” toe te kennen. Zo ook lijkt de geschiedenis geschreven door heroïsche momenten (Sternstunden noemt Stefan Zweig dat): Lenin komt per trein aan in Moskou; Caesar steekt de Rubicon over; Columbus roept: land in zicht. Toch is het naïef om het communisme in Rusland of het Romeinse keizerrijk daarmee te willen verklaren. Een vloedgolf ontstaat uit aantrekkingskracht van de maan of onderzeese uitbarstingen. De drijvende krachten die ons leven vormgeven zijn veelal onzichtbaar, maar we beleven verandering als een plotse onthulling, als een openbaring.

Zo is ook in psychotherapie die langer duurt en dieper wil reiken dan enkele sessies rond een doelgericht thema, een onderstroom te bemerken, die niet bewust bewerkstelligd wordt. Onder het methodisch werk ontplooit spontaan een relatie waarvan we ons pas gaandeweg rekenschap kunnen geven. Voor heel wat patiënten ligt de herstellervaring in deze relatie.

Voor Daniel Stern ligt daar de herstellende kracht van therapie, buiten het bereik van ratio en methodiek: “Het impliciet weten hoe te zijn met de ander ontwikkelen we op de tast in omgang met moeder. Dit blijft

onze manier van leven onbewust bepalen. Ook de herstelervaring door de therapeutische relatie komt op dezelfde subliminale, meestal onbewuste manier in een “moving along together with trial and error” (Depestele, 2009).

Contracten en technieken kunnen wapens worden in een angstige poging om de projecties uit de overdrachtsrelatie weg te toveren.

Maar je kan ook trachten het gebeuren met zijn onbewuste krachten een vertrouwende aandacht te geven. Wat over de maanden en jaren in die relatie groeit: de ontmoeting van mens tot mens is, dunkt me, van een belang dat specifieke werkmethodes overstijgt. De zorg voor deze relatie vereist leertherapie, supervisie en intervisie, en een bescheiden ingesteldheid, die durft zichzelf in vraag te stellen.

5

Cliënt en therapeut komen met hun “old map”, hun middelen en verlangen om in relatie te gaan, om elkaar en zichzelf te bereiken. We kunnen ons slechts uitdrukken met de woorden die we hebben: de woorden die onze geschiedenis ons heeft nagelaten.

Je kan therapie begrijpen als de ruimte waar talen elkaar ontmoeten (ook bv. lichaamstaal) en het spreken van de cliënt zich kan hernemen. Een transitionele speelruimte, waar doorvoelde betekenisverschuivingen zich kunnen herbenoemen. Wat menselijke ontmoeting tot therapie maakt is het ontstaan van die “transitionele speelruimte”, uitnodigend en veilig, waar je voelen kan loskomen van de taalkaders, die het beheersen en zich kan laten zijn, om dan onherroepelijk terug een nieuw ankerpunt te zoeken: zorgvuldig de nieuwe woorden, waarin het leven zijn recht krijgt (vgl. Jongsma, 1994).

Ook Amundsen (2004) bespreekt de noodzaak van die transitionele ruimte: waar de “alsof-rituele-ruimte” van de possibility-sphere herstelbelevingen mogelijk maakt. Om aan te tonen dat we reële gevoelens in die “as-if-ritual space” kunnen hebben zegt hij: “The fact is, as human beings, we live in this so called “pretend” reality all the time... we always exist and operate in a world of meaning. The experience of something as something, such as a “chair”, is to identify the human meaning of the object.” Maar **niet iedereen kan dat makkelijk: bij echt gevoel komen, realiteit ervaren. De klacht van veel mensen is juist dat die impliciete betekenis uit de dingen, uit de wereld en uit hun zelfbeleving verdwijnt. Dan staat het verlangen een eigen echtheid**

terug te vinden doorheen de echtheid van de therapeutische relatie centraal.

Veel therapeutische technieken scheppen een rituele belevingsruimte waar het veranderingsproces geacht wordt te gebeuren. De therapeutische relatie zelf met haar wisselende projecties en identificaties kan ook de transitionele plek worden waar belangrijke veranderingen gebeuren. In structures wordt de stap naar symbolische realiteit expliciet van bij de start genomen. Daarna kijken we of de cliënt daar iets echts in kan beleven. In de therapeutische relatie ligt dat net andersom: die is van bij de start reëel en de latente overdrachtelijke betekenissen daarin worden geleidelijk beleefd en (eventueel) benoemd. Beide dimensies zijn in PESSO-psychotherapie steeds aanwezig. Dat twee-sporen-beleid is haar rijkdom.

De valkuilen van een ééndimensionele technische attitude is dus: 1° blijven hangen in een symbolische ruimte waar niks echt gebeurt, 2° dat de cliënt ongemerkt heel andere belevingen heeft dan de benoemde rolfiguren, 3° dat we vergeten dat ook in PESSO-psychotherapie in de therapeutische relatie van alles gebeurt.

Het is of de vroeggekwetste patiënt niet kan alléén spelen in een symbolische ruimte en in zijn overdracht zegt: wat ik met jou beleef is werkelijk; los van jou wordt het gebeuren, mijn voelen onwerkelijker.

6

Winnicott (1971) beschrijft die preverbale transitionele ruimte, waar een ik-besef en realiteitsbesef ontstaan.

In de belevingsstroom die het leven oorspronkelijk is, ontstaat met taal de ruimte tussen een subject (het sprekende ik) en een object (dat waar onze aandacht zich op richt: de jij). Veel is aanwezig zonder taal: stemming en beleving zijn van nature niet taalgestructureerd. Ze zijn als de wisselende stroom, onstandvastig: vol belang en dan zonder belang. Almachtig, dan machteloos. Lust slaat om in onlust en terug in lust. Niets blijft wat het is. Mijn verlangen naar duurzame, hele werkelijkheid is een verlangen naar Jou en leert zich articuleren in taal, met woorden die trachten het leven vast te houden, vast te leggen, in waarde te herstellen, te koesteren en tegen devaluatie, tegen de tijd te beschermen.

Taal en de ontmoeting Ik- Jij zijn grondslag van elkaar: taalbewustzijn constitueert het Ik en het Jij en taalbewustzijn steunt op een besef Ik-Jij. Het onderscheiden en verbinden (metafoor en metonymie) dat Taal con-

stitueert is hetzelfde onderscheiden en verbinden dat de ontmoeting met de Ander constitueert. Ik word me tegelijkertijd en met dezelfde middelen bewust van een Ik, in de realiteit apart en verbonden met een Jij - en van taal. Spelend leer ik hoe onderscheiden klanken zich tot woorden verbinden en hoe onderscheiden woorden zich tot betekenisvolle zinnen verbinden.

Mijn drift uit zich almachtig: “Er zij licht! Er zij melk!” - en er was melk. “Er zij mama!” en er was mama. En de Lust is dan zegening, sacralisatie van het leven: “En hij zag dat het goed was”. De lust, de vreugde zegt “ja”, wil het moment behouden. De onlust: de drift die niet vervuld wordt, vervloekt het aanwezige, zegt: “Weg met dit alles: weg dit gevoel, deze beelden.” Wat dan nodig is, is de “goed genoeg moeder”, die constant genoeg zichzelf blijft en mijn vernietigende onlust weerstaat: die niet verandert of verdwijnt als ik in nood of pijn de hele beleving wil wegzappen. Zij anticepeerde op mijn onuitgesproken wensen. Door haar kon ik almachtig mijn wereldje regeren en zakte ik niet weg in willoze chaos. Meestal anticepeert ze: niet altijd. Dan zal ik vruchteloos dat beeld van onlust trachten wegzappen. Maar zij blijkt onafhankelijk, onvernietigbaar door mijn onlustgevoel, als een opdoemend land in de mist. Het eerste reële object dat zich als aanspreekbaar Jij openbaart, antwoordt op mijn verlangen en mij constitueert als sprekend Ik. Van dan af gaat het niet meer om blinde driftvervulling, maar vertaalt zich het driftleven in wat ik wil met jou in deze realiteit. Dit eerste onderscheid tussen ik en U, tussen binnen en buiten wordt door het taalspel opgeroepen en omgekeerd krijgt ook het spreken pas in de ruimte tussen U en mij zijn volle belang: mijn verlangen spreekt zich naar U uit en creëert de verbinding met U en drukt uit hoe ik van U onderscheiden en met U verbonden wil zijn, moet zijn. Hoe kan ik anders zijn?

Als preverbaal gekwetste patiënt kan ik me terug op die moeilijke weg wagen naar mijn ware zelf in de ontmoeting met de therapeut. Ik voel mijn preverbale kwetsuur in hoezeer de Ander mij fascineert, in het onhele, irreële, niet goed weten wat ik voel dat me als persoon apart kan overschaduwen. Ik kan niet genezen in een poppenkast. De echtheid van de ander doorheen alle sluiers van overdracht, is cruciaal.

7

Overdracht wordt in PESSO-psychotherapie in scène gezet in rolfiguren.

In **Moving Psychotherapy, hoofdstuk 10: PESSO-psychotherapie en**

Object Relaties Theorie (OR) bespreekt **John Crandell** de voordelen van die werkwijze.

Samenvatting: Het oude analytische driftmodel met de abstinentie en neutraliteitshouding, werkt niet bij zwaar gestoorde patiënten. OR heeft de analytische benadering eigenlijk niet nodig. PESSO-psychotherapie sluit veel beter aan bij de bedoeling van OR theorie. Beiden werken ego versterkend terwijl psychoanalyse tracht egodefensies te doorbreken.

Hoofddoel van de OR-therapeut is een goed object zijn dat de groei van een coherent zelf en object-representaties voedt. (Dit is in strijd met de analytische abstinentie). De OR-therapeut gebruikt dus de overdracht actief volgens de ontwikkelingsnoden die de patiënt vertoont (vergelijk passage van Kohut in artikel van Roth in dit nummer).

Crandell legt uit hoe PESSO-psychotherapie naadloos op OR-theorie aansluit en diens problemen oplost: ze voorziet in een reeks overdracht-subjecten o.v.v. accommoderende groepsleden die tegelijkertijd gemobiliseerd kunnen worden.

Goede en slechte deelobjecten tegelijk in scène brengen eerbiedigt de vroegkinderlijke belevingswereld, waar de slechte mama van de beminde mama gesplitst wordt om de fragiele zelf- en objectrepresentatie niet kapot te maken. Het polariseren van goede en slechte deelobjecten in de therapeutische scène helpt mensen regresseren om alsnog onverwerkte splitsingsproblematiek door te werken en een realistische, ambivalente duurzame objectrelatie mogelijk te maken.

Dit vermindert deels de overdracht op de therapeut, zodat die een betere werkalliantie kan ontwikkelen.

De positieve overdracht naar de therapeut onderbouwt en steunt alle andere relaties, die zich in de structure en de groep ontwikkelen. Dit is de "levende relatie" die zozeer de possibility van de possibility-sphere schept. Omdat anderen de rollen van overdrachtselementen op zich nemen, kan de therapeut alle aandacht geven aan de geboorte van nog niet bewust eigen gemaakte Zelfdelen ("egowrapping"). Tot zover Crandell.

Ook Tilmann Moser waardeert de manier waarop PESSO-psychotherapie overdracht hanteert: (in hoofdstuk 11 van *Moving Psychotherapy* (1991) blz.143): "Spontane en vaak intense overdrachtsfenomenen worden, van zodra ze duidelijk gevoeld worden, van de therapeut overgebracht naar de groepsscène. De therapeut behoudt een neutrale positie om de cliënt te helpen energie op te sporen en werkrichting te kiezen. Overdracht is gericht op het oorspronkelijke object of deelobject, het innerlijke object waar de gevoelde energie mee verbonden is. Wanneer deze energie naar

buiten gebracht wordt en gericht wordt naar het object, werkt dat vergelijkbaar met wat gebeurt tijdens het structureren van overdracht met de analyst, maar met meer emotionele kracht.”

Naar mijn gevoel stapt Moser wat makkelijk over het probleem heen: als de overdracht als zodanig duidelijk herkend wordt en de energie van de cliënt naar het oorspronkelijke object gericht is en de therapeut als neutraal ervaren wordt, zie ik niet waar er nog overdracht is.

8

In **The Possibility-sphere (1991)** verheldert **Pesso** zijn standpunt ten opzichte van overdracht.

“As a therapist, when transference comes your way and there’s so much healing going on, there’s such a big temptation and seduction to be inflated and made aggrandised by the clients view of you.”

“Je wordt dan God. Hoe verstoorder hun ego is, hoe sterker je eigen ego moet zijn om niet weggeveegd te worden in de tegenoverdracht.... Als ze het zo sterk naar je toespelen, dan wordt je het... soms ben ik aan het werk en doe meer dan de possibility-sphere aanreiken. Ik breng mijn eigen persoonlijk ding binnen; dan ben ik nog niet zover gegroeid om onthecht te zijn. Een deel van me vereenzelvigd zich dermate met de “ja aan het leven” dat ik een strijder voor gezondheid en leven wordt en dat ik het gevoel heb of ik moet oorlog voeren tegen de krachten der waanzin. Dan ben je in de tegenoverdrachtswaanzin. Maar ik denk dat er een hoop engagement naar leven nodig is om sterk genoeg te zijn als je te maken hebt met een ernstig gestoorde persoon, die op de grens staat van waanzin of dood, om de haat en moord die op je af komt aan te kunnen en instaat te blijven de possibility-sphere aan te bieden.”

Zo beschrijft Pesso de gevaren van (tegen)overdracht: overdracht kan je meesleuren in een almachtsidentificatie of in tegenoverdrachtsgevoelens van liefde of haat. Pesso tracht daarom overdracht naar de therapeut met alle middelen tot een minimum te beperken: 1° door rolfiguren, 2° door de witnessfiguur, 3° door de verplichting voor de cliënt zijn structure tot een goed einde te brengen, 4° door het lijfelijk beleven van onlustgevoelens te vermijden: geen negatieve accommodaties, geen historical scene en snel overstappen naar de antidote.

Blz 11: “We moedigen overdracht niet aan. Ik denk dat dat heel gevaarlijk is. Ik denk dat de overdrachtsneurose niet geneesbaar is.... Wat gebeurt is dat ze (de analisten) alles naar zich toe trekken zodat de therapeut de moeder, de vader, de grootmoeder, de hond, de buurman moet

zijn. Je tracht dat te ontladen op het eind, en dat noemen ze doorwerken. Het kan niet gedaan worden. Ze blijven voor altijd getrouwd met hun analist. Ik denk dat hij hen niet heeft genezen...”

“...dan zetten we het gewoon daar buiten, in plaats van het allemaal in de overdracht te hebben; we zetten het uit in de rolfiguren en halen het weg van de relatie.”

Pesso stelt hier bijna in één adem, dat het gebruik van rolfiguren de therapeutische relatie bevrijdt van overdracht, maar dat analisten overdracht niet kunnen doorwerken in een jarenlange therapie. In 2012 is hij nog explicieter: “It is not about Out and Transfer: it is about In and Right Age”. Het is niet de plaats om hier dieper op in te gaan, maar dit computermodel met input en output doet geen recht aan het leven. Als ik bijvoorbeeld lang verdrongen woede voel stromen door mijn lijf, door mijn keel en mezelf die woede hoor uiten in een historische scène, dan is Out ook In: niet alleen een catharsis maar a new memory.

Analisten vinden de veiligheid om overdracht te dragen en door te werken in hun leeranalyse, supervisie en bescheidenheid. Ik geloof dat dat effectiever is dan de overdracht trachten te minimaliseren.

Pesso gelooft niet dat een therapeut een overdrachtsrol kan dragen, zonder in een grandioos almachtsfantasma te verzinken. Hij is overtuigd zich daartegen te beschermen door de overdracht “van de relatie af te nemen” en in rol te plaatsen. Het is zeer de vraag of het snel in scène brengen de overdracht naar de therapeut stopt (cf. Mott, Jongsma, Perquin). Hij gelooft ook niet dat je die dubbele positie van therapeut en van overdrachtsrol, die in de possibility-sphere (transference-screen) voelbaar wordt, een tijd als “draagmoeder” kan opnemen, om ze geleidelijk bewust te maken : “overdrachtsneurose is ongeneeslijk” en tegenoverdracht is al snel “transference-madness”.

Wie “warrior for life is, going to battle against the forces of death and madness”, zit al gauw vast in een machtsstrijd met die forces. Dan rest voor de cliënt soms niet veel anders over dan de rol van gevaarlijke “entity”. Ik citeer Jongsma (1994): “Heel wat psychotherapeuten zijn bang van hun eigen mogelijke tegenoverdracht en zijn geneigd, vanuit een verborgen paniek, de cliënt te vroeg voor te stellen zijn gevoelens naar een rolfiguur te richten. Voor hen dient deze Pesso-techniek tot afweer en schuilplaats.”

9

Het in een rol inscèneren van overdracht lukt slechts in de mate dat de

cliënt dit toestaat.

Het kan lang duren voor een cliënt zover is de overdrachtsgevoelens bewust toe te laten.

Bij positieve en vanzelfsprekend bij negatieve overdracht kan de emotionele energie ondanks de rolfiguren toch naar de therapeut blijven gaan; zeker in individuele therapie.

Zodra de cliënt zijn overdracht kan benoemen en in rolfiguren kan beleven, is een aanzienlijk deel van de therapeutische weg al gegaan.

Annelies Van Overbeke raakt dit thema aan in haar artikel: PESSO-psychotherapie bij hechtingsproblematiek: “Wanneer de therapeut cliënten met hechtingsproblemen uitnodigt te vertellen wat hun op dat moment bezighoudt, komt er vaak een verhaal-zonder-lading. Iets bedachts, 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).

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.”

10

In langduriger therapieën waar onvervulde basisnoden, vroege kindertrauma's, rouwen van vroeg verlies, hechtingsstoornissen, karakterieële stoornissen de inzet vormen, vertaalt zich deze inzet in de therapeutische relatie, in de overdracht dus.

Het is makkelijk heel die lading niet te benoemen of zelfs niet te merken. Het zal de cliënt niet storen: die merkt zijn overdracht al zijn hele leven niet.

Het lijkt goed te werken om snel correctieve ervaringen in scène te brengen, maar niet als dat gebeurt om het verhaal van de nood over te slaan, te amputeren. Het vertellen zou hertraumatiseren, de historische scène zou hertraumatiseren. Waar komt die modieuze angstige haast toch vandaan? Het vak geschiedenis krijgt ook bijna geen plek meer op school. “Weg van het trauma!” Het verhaal en de historische scène gaat niet alleen over wat er was: het is een poging zich te realiseren wat er is, stil te staan bij wat er is. Met de woorden van Han Sarolea (1997): “Binnen de veiligheid van het zijn met de therapeut en de rolfiguren je bewust worden van de projecties en dan ervoor kiezen, je geheel open te stellen voor wat er in je leeft, je angst, je pijn, de dreiging, en daarbij kunnen verwijlen (omdat het nu veilig is); volledig blijven bij de pijn en de angst, zonder te ageren, je af te sluiten, zodat pijn en angst in die ruimte hun eigen heling vinden en je daarin je kwetsbaarheid en sterkte kan ervaren...”

Het is niet enkel de geloofwaardigheid van een overhaaste antidote die ons voorzichtig moet maken: In zijn lijden, zijn klacht spreekt een mens zich uit. Wat we ter sprake brengen en hoe we ter sprake brengen, zegt de verlangens en de angsten waarmee we in relatie treden: dat **is** wie we zijn. Laat dit spreken zijn. Gun het de tijd zich te hernemen, te herbenoemen. Wie het te snel de mond snoert met een antidote zal het kind met het badwater weggooien.

Ik weet het wel: soms is het beter om het verleden te laten rusten: mensen die als een martelaar hun leed herkauwen, hertraumatiseren zich en sommige mensen zijn zo opgebrand dat ze alleen troost en pijnstilling verdragen. Maar mensen die aan hun geschiedenis snel voorbij willen gaan, blijven met hun Old Map zitten. Dat is dus ook eigenlijk de herhalingsdwang: het hertraumatiseren toelaten. Therapie onthult of dekt toe.

Ook binnen PESSO-psychotherapie rijst telkens de vraag “wat helpt hier nu?” Heeft iemand dringend antidote nodig, snel weg van het onheil en snel steun en vervulling van nood? Of wil iemand de vrijheid verwerven om stil te staan bij wat er is? Hoeveel vrijheid, hoeveel waarheid heeft een mens nodig? Ik denk niet dat mijn therapeut dat voor mij hoeft te beslissen.

Literatuur

Amundsen, J. (2009). Omnipotence and Egowrapping - the 6th International Conference on PBSP. Bergen, The Netherlands: *Nieuwsbrief VVP11.2*.

Amundsen, J. (2004). What PBSP can teach psychoanalysis. *Journal European Psychotherapy* (5), nr.1.

Crandell, J. (1991). Hoofdstuk 10 in *Moving Psychotherapy*. Edited by A.Pesso and J. Crandell. (Eds.), Brookline Books

Depestele, F. (2009). Veranderingen in therapie via subliminale uitwisselingen tussen cliënt en therapeut. In *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* (47), nr.4, 288.

Jongsma, T. (1994). *Transference and countertransference issues in PBSP - Second International Conference on PBSP*. Atlanta, Georgia: Southeastern Psychomotor Society.

Jung, C.G. (1995). *Persoonlijkheid en Overdracht*: Rotterdam, Lemniscaat.

Mott, R. (1996). Liminality in PBSP: Transference and countertransference phenomena mediated by the unconscious images of the magician and Sacred Transformative Space in C.Clarke and R. Mott (Eds.): *Proceedings of the second International Conference on PBSP*. Atlanta, Georgia: Southeastern Psychomotor Society

Perquin, L. (1996). The Therapist's Bodily Reactions to the Client; Transference and Countertransference as a vital Tool in PBSP in C.Clarke and R. Mott (Eds.): *Proceedings of the second International Conference on PBSP*. Atlanta, Georgia: Southeastern Psychomotor Society.

Pesso, A. (1991). The Possibility Sphere. *Nieuwsbrief VVP 7.2*

Roth, N. (1995). *Uebertragung*. Nederlandse Pessovereniging.

OVERDRACHT IN PESSO-PSYCHOTHERAPIE

Sarolea, H. (1997). Bewerking M. Cuppen in *Tijdschrift voor PESSO-psychotherapie* (16), nr. 1, 73.

Takens, R.J. (2012). Er voor anderen zijn. In *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* (50), nr. 3.

Van Overbeke, A. (2007). Pessopsychotherapie, ontbrekende schakel in een toekomstgerichte aanpak van Hechtingsproblematieken? In *Tijdschrift voor PESSO-psychotherapie* (23), nr. 1, 14.

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality (hoofdstuk 6: The Use of an Object)*. Tavistock Publications

Stap voor stap, gaat men ver

*Moeizaam herstel bij een traumatische voorgeschiedenis **

DIANE RUTHGEERTS

Samenvatting

Cliënten met een groot manco aan ingevulde basisbehoeften in de kindertijd hebben in de regel weinig of geen grond onder de voeten. Ik beschrijf aan de hand van een casus de verschillende stappen die nodig zijn om tot een steviger fundament te komen. De thematiek wordt belicht tegen de achtergrond van de lichaamsgerichte Pesso-psychotherapie.

De Pesso-psychotherapie is een lichaamsgefundeerde therapie, ontwikkeld binnen het experiëntiële referentiekader, met een duidelijke focus op interactie en het corrigeren van pijnlijke ervaringen op symbolisch niveau via rollenspel. In essentie gaat de therapie over het corrigeren van het bewuste zelfbeeld en het wereldbeeld. De innerlijke belevingen worden gevisualiseerd en in scène gezet om van daaruit nieuwe, correctieve ervaringen te creëren. De correctie speelt zich af op symbolisch niveau. Dit opent nieuwe mogelijkheden als alternatief voor de oude ervaringen.

Cliënten met een groot manco aan ingevulde basisbehoeften hebben grote moeite om dit symboliseringsproces te doorlopen en op die manier in contact te komen met hun authentieke eigenheid. Ze hebben vaak te weinig letterlijke grond onder de voeten waarop de symbolisatie zich kan enten. In deze casus beschrijven we een gefaseerde aanpak, waarbij naast het belang van de vertrouwensrelatie, het gebruik van een dekentje als vervangobject en de transitie naar symbolische correcties ook letterlijke ervaringen in de buitenwereld noodzakelijk zijn om de correcties binnen de therapie geloofwaardig te integreren.

Diane Ruthgeerts was tot voor haar pensionering werkzaam als Pesso-psycho-therapeute op de afdeling persoonlijkheidsproblematiek in het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus in Gent en werkzaam in eigen praktijk.
E-mail: diane.ruthgeerts@gmail.com

* Dit artikel is voorheen gepubliceerd in Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie, 2013, 51 (2).

De vertrouwensrelatie

Het belangrijkste werkinstrument van elke psychotherapie én de vruchtbare bodem waarop herstel kan groeien is het scheppen van wat Pessoa de *'possibility sphere'* noemt, vrij vertaald als de possibility sfeer: een sfeer van ruimte en mogelijkheden. 'What the therapeutic possibility sphere does is that it offers the client the possibility that there they can really be themselves' (Pessoa, 1991, p.51). Dit is het eerste helende ingrediënt van psychotherapie: een klimaat waarbij men als therapeut fundamenteel 'ja' zegt tegen de subjectieve beleving van de cliënt, hoe bizar, bevreemdend en beangstigend ook.

Roos werd als kind gebroken en bespuwd, ook letterlijk. 'Ik was ezeven of acht jaar. Ze duwde mij de zetel in en trok mijn benen op en wong deze tussen de opening van de zijdelingse armsteunen. Ze spuwde tussen de benen en trok deze open, verder en verder, tot het kraakte. Daarna was het paniek, vlug de fiets op met haar, en naar de dokter. Onderweg werd mij als les voorgesproken: ik moest tegen de dokter vertellen dat ik was gevallen.'

'Van zodra mijn beentjes uit het gips waren, stuurde ze mij naar de kelder om iets te gaan halen. Levendig is het beeld hoe ik mij als klein meisje overeind moet houden door me vast te grijpen aan de buizen van de verwarming langsbeene de muur.'

En even later: 'Och Diane, alle avonden kwam ze mijn benen opentrekken en mijn vagina bespuwen en eigenlijk is dat speeksel de enige warmte van moeder die ik ooit voelde op mijn huid.'

We weten dat het geheugen van de mens zeer complex is en dat herinneringen nooit als exact mogen worden beschouwd. Iedere reconstructie van het verleden, hoezeer ook gebaseerd op objectiviteit, is geconstrueerd. We hebben behoefte aan die constructie, als houvast, als iets waarnaar we kunnen handelen en leven. Herinneringen kunnen in de loop der jaren meer en meer benadrukt worden, terwijl andere details naar de achtergrond verschuiven. Opmerkelijk is wel hoe hardnekkig bepaalde herinneringen kunnen zijn en hoe standvastig de eerste indrukken. Op zich doet de feitelijke realiteit er niet zoveel toe. Relevant is de boodschap die subjectief binnenkomt. Zoals het hoofdpersonage in Pirandello's roman over identiteit *Iemand, niemand, honderdduizend* stelt dat de door hem geconstrueerde werkelijkheid weliswaar geen objectieve is maar wel een oprechte. En deze oprechte beleving moet worden erkend

zodat een gevoel van veiligheid kan ontstaan.

Wat je opgelopen hebt aan kwetsuren in contact met anderen, kan ook in contact met anderen weer goed worden gemaakt (Van Attekum, 1997). Maar het vergt veel veiligheid, vertrouwen en een gepaste intimiteit, met de kunst om afstand en nabijheid te reguleren, vooraleer cliënten geformuleerd krijgen wat aanvankelijk niet in woorden te vatten is.

Roos liep rond in oude spullen en was hierdoor een mikpunt voor pesterijen. Ze plaste jarenlang dagelijks in bed en had geen eigen slaapkledij. Ze droeg een afgedankte en veel te korte pyjamavest van één van de broers, zonder de pyjamabroek, want ze was toch maar een 'bedpisser.' Omwille van deze problematiek kreeg ze amper te drinken, maar ook dan stopte het bedplassen niet. Telkens wanneer ze had geplast werd ze te kijk gezet en moest ze naakt blijven staan. Niemand die tussenkwam. Ze voelt nog de kilte en een oneindige verlatenheid. Ze berinnert zich hoeveel dorst ze had en hoe ze de restjes dronk uit de bakken van de drankcentrale die ze passeerde op weg naar school. Veertig jaar na datum verneemt ze van een familielid dat haar moeder vertelde hoe Roos ging aanbellen bij de burens om te mogen drinken.

In die tijd geldt de schoolplicht tot 14 jaar. De oudere kinderen studeren verder; zij moet gaan werken. Gelukkig spreekt de directeur van het PMS (vroegere benaming voor CLB, centrum voor leerlingenbegeleiding) met haar vader. De directeur leert Roos kennen als babysit in zijn gezin. Hij ziet haar talent om met kleine kinderen om te gaan en is formeel: 'doe ze desnoods op internaat, maar laat haar studeren.'

Roos vervolgt: 'dat is de enige keer dat vader voor mij opkwam tegen de absolute wil van moeder in.'

Je zou het therapeutisch klimaat kunnen vergelijken met een klimaat van bemind worden: een soort therapieliefde. Maar de *possibilitiesfeer* betekent ook grenzen aangeven, durven 'neen' zeggen en niet te empathisch meegaan met de slachtofferrol. Ook dit is gepaste zorg geven. Erg frustrerend was het voor deze cliënte om te horen dat ze niet verantwoordelijk was voor wat haar is aangedaan, maar wel degelijk voor wat ze er nu als volwassene mee doet. Het was noodzakelijk dit statement te accepteren opdat zij de regie terug zou krijgen over haar leven en uiteindelijk kan ontsnappen aan de negatieve herhalingsdwang.

Ik heb met deze cliënte door woelige wateren gezwommen. Ze testte mijn 'therapieliefde' heel doortastend uit, zo ook mijn limieten en deed

er quasi alles aan om ook door mij verworpen te worden. Aanvankelijk door op alle mogelijke uren van dag en nacht op te bellen, vaak dronken (alcoholverslaving), door kwaad te worden als ik op verlof ging, door voor mijn deur post te komen vatten of door op mijn parking in haar wagen de nacht te willen doorbrengen. Het was een echte uitdaging om keer op keer mijn grenzen duidelijk te maken zonder dat zij zich afgewezen voelde als persoon. Ze moest in de diepte leren verstaan dat ik haar erkenning geef juist door dat gedrag niet te accepteren. Enkel vanuit een ‘verwelkomende’ begrenzing voelen mensen zich gezien en ernstig genomen en kan (mag) men als therapeut een glimp zien van hun gevoeligheden achter de vaak sensationele faade: eenzaam, onzeker, onbemind, verward, wanhopig, rusteloos, ontroostbaar (Ruthgeerts, 2002, p. 22).

Zonder een goed begrip van begrenzing als basisbehoefte, wat Pesso doordacht en consequent wist uit te werken in zijn methode, had ik mezelf waarschijnlijk stuk gelopen in deze therapie.

Bij deze cliënte wordt het verlangen als kind om te spelen, te lachen, te spreken, kortom haar plek in te nemen in de kiem gesmoord. Dat ze weinig vertrouwd is met lachen en spelen zie je op haar gezicht, dat los van hoe ze zich voelt voortdurend op ontploffen lijkt te staan.

Als er thuis bezoek komt gebaart moeder ‘geniepig’ dat ze niet bij de mensen mag zitten, maar plaats moet nemen op een rieten voetbankje verder weg in de ruimte. ‘Ze fluisterde mijn naam, wees naar het bankje en ging met duim en wijsvinger naar de neus en trok deze op. Ze maakte gebaren dat ik stonk! Uiteraard was ik voor een buitenstaander een raar kind met raar gedrag.’

In een validerende sfeer kan gezocht worden naar wat Pesso zo mooi benoemt als *de oplichtende zijldiamant* van de cliënt: ‘*het echte zelf*’ dat plaats, naam en validatie hoort te krijgen nadat het jarenlang verborgen moest blijven en met angst is omhuld (Pesso, 1992, p. 3). De erkenning voor het aangedane onrecht, het zien van de waardigheid achter het schild, het reanimeren van het verhaal geeft deze cliënte vertrouwen en alleen via die weg kan ze zichzelf leren zien, los van het negatieve beeld dat ze zich vormde vanuit haar herinnerd verleden.

Dit is de essentie van de possibilitysfeer en de taak van de therapeut. Later kan dan de symbolische ooggetuige zoals we die kennen vanuit de Pesso-psychotherapie een validerend en emotiebenoemend verlengstuk

worden van de therapeut.

Gebruik van ooggetuige

Iemand bij wie veel mis is gegaan wat de vroege spiegeling van gevoelens betreft, is vaak 'niet gezien' en meer vertrouwd met negatieve dan met positieve antwoorden op behoeften. Het gezien worden door de therapeut is de voorwaarde om de opstap naar een imaginaire ooggetuige te installeren.

De ooggetuige is een van de vele rolfiguren die in een pessogroep kan worden ingezet om de beleving, vooral zichtbaar in het gezicht, naam en validatie te geven. Ze wordt hoofdzakelijk gebruikt voor bewustwording en ego-ontwikkeling. De ooggetuige in een symbolische rol is iemand die 'ziet' wat er gevoelsmatig gebeurt bij de cliënt. Het is dus een concrete uitbreiding van de functie die je als therapeut hebt: het spiegelen van de gevoelens en de koppeling maken met de context waarin dat gevoel lijfelijk zichtbaar wordt. 'The witness function of validating the feelings is a fundamental ideal parenting function' (Pesso, 1991, p. 225).

Vooraleer de cliënte de overstap maakt naar een pessogroep neem ik de functie op van ooggetuige. Sommige cliënten willen hun grote behoefte om geloofd en 'goed gezien' te worden in eerste instantie ingevuld krijgen door de therapeut zelf. Later wordt op de imaginaire ooggetuige overgeschakeld als opstap voor het werken met symbolische rolfiguren in een groep.

Maar Roos, die keer toen je klein was met je gebroken beentjes, dat verhaal klopte toch niet hé? Wij hebben altijd vermoed dat het je moeder is geweest.' Dit zijn de woorden van een oudere tante, quasi veertig jaar na de feiten. 'Eindelijk iemand die het zag' zegt de nu vijfenveertig jarige Roos.

Therapeut: ik merk hoe opgelucht je bent (=affectwoord) te vernemen dat er toch iemand was die het zag en jouw verhaal nu verifieert (=context).

Het klopt, ze is opgelucht en gerustgesteld en hoeft niet meer te twijfelen of te denken dat ze het misschien wel fantaseert. Maar wanneer ze er met mij verder over reflecteert horen we hoe de opluchting overstemd raakt door kwaadheid en protest.

Verdorie, waarom hebben zij er dan niets aan gedaan, toen het nog kon. Waarom was er niemand om mij te beschermen tegen dat monster?

Therapeut: ik zie hoe verbouwereerd, boos en verslagen jij je voelt in het besef dat men het wist en er niets aan deed.

Dat het 'monster' beschreven wordt als een kokette dame met mooie

kledij en prachtige lingersetjes in haar kast maakt het voor Roos compleet onbegrijpelijk. Zelf kreeg ze geen nieuwe kledij en pas haar eerste beha toen de schooljuf uiteindelijk een briefje meegaf. Naar een antwoord op de 'waarom' vraag is ze jarenlang tevergeefs op zoek geweest, ook na het overlijden van moeder. Vader vond dat ze het verleden moest laten rusten ook al liet hij tussen de regels verstaan dat hij het wist.

Uiteraard kan ook direct gewerkt worden met een imaginaire ooggetuige (bijvoorbeeld: 'mocht er hier nu iemand zijn die goed ziet wat er met jou gebeurt dan zou die kunnen zien hoe ... (dan volgt het affectwoord) wanneer... (het affectwoord wordt gekoppeld aan de context).'. De contextkoppeling gebeurt het best met de exacte woorden van de cliënt. Het affectwoord is het surplus. Er wordt telkens nagegaan of het affectwoord klopt met de beleving. Dit is meestal direct lijfelijk zichtbaar.

In een groep kan de therapeut voorstellen om een levende persoon voor die rol van getuige te kiezen, zodat de cliënte leert zien dat 'goed gezien' worden in principe ook ruimer kan worden ingevuld dan alleen door de therapeut in kwestie. Elke belangrijke gevoelsverschuiving in het verhaal kan met behulp van getuigeninterventies bewust worden gemaakt. De verwoording gebeurt door de therapeut en wordt exact herhaald door de rolfiguur. Het gaat hierbij niet om taxeren maar wel over het spiegelen van gevoel, dat via het lichaam zichtbaar wordt. Als de interventie niet aankomt of verkeerd benoemd is, wordt de cliënt uitgenodigd om mee te zoeken naar een juister affectwoord. Zo worden de emoties bewust gemaakt en krijgen ze hun verdiende plaats. Het sturend ik van de patiënt wordt aangesproken en ontwikkeld (Ruthgeerts, 2007).

Gebruik van transitioneel object

De opvattingen van Winnicott over de 'good enough mother', over 'playing and reality' en vooral zijn beschrijving van het 'transitional object' geven een referentiekader in psychoanalytische termen aan het persoonlijk model (Jongsma-Thieleman, 1994). Waar de ouder niet altijd in de buurt is, kan een vervangobject een tijd de plaats innemen van de afwezige ouder. Als voorbeeld van een transitioneel object gebruikt Winnicott de teddybeer. Enerzijds is het een object van de buitenwereld, anderzijds is het een subjectieve werkelijkheid omdat het kind aan die teddybeer een bepaalde waarde toekent.

Roos menstrueert vroeg en herinnert zich hoe ze als dertienjarige met een zo goed als volwassen lichaam en enkel in een te korte pyjamavest bij vader moet gaan voor het dagelijkse rituele avondkruisje op het voorhoofd: 'God zegene u en God beware u'. De oudere broers zitten erop te kijken en vader laat gebeuren.

Roos gaat naar het internaat verbonden aan een school voor kinderverzorging. Wanneer ze menstrueert, en thuis niets durft te vragen, loopt ze 's avonds rond op de babyafdeling en pakt ze luiers om zich te beschermen tegen het bloed. Daarna moffelt ze alles weg.

Op deze en andere momenten zit ze er 'alleen en onbeschat' bij. Ze wordt uitgenodigd, vooraleer ze verder vertelt, om iets te kiezen in de ruimte en ervoor te zorgen dat ze zich minder geïsoleerd voelt en beter omvat weet. Ik benadruk het belang van een 'passende interactie' en doe een beroep op haar volwassen stuk om zelf te sturen en te kiezen. We exploreren dan samen hoe dit aanvoelt. Zo grijpt ze telkens naar hetzelfde dekentje tijdens de sessies. Dit object krijgt een grote betekenis in de therapie: veiligheid, warmte, bescherming, een eerste symbolisch verlengstuk van het therapeutisch klimaat.

Wanneer ze hevig ontdaan is en kwaad wordt bij het vooruitzicht van mijn verlofperiode mag ze dit dekentje als vervangobject (transitioneel object) meenemen met de afspraak het bij te houden tot ze in staat is om voor zichzelf iets te creëren dat dezelfde betekenis kan overnemen. Een tijd lang brengt ze het therapiedekentje mee naar de sessies tot ze na een paar maanden een eigen dekentje maakt. Beide objecten hebben lang hun diensten bewezen (het ene tijdens de sessies, het andere thuis) tot ze gaandeweg minder nodig zijn. Het cruciale punt was haar te helpen om verbinding te maken tussen haar innerlijke wereld van behoeften en de uiterlijke realiteit van mogelijkheden en frustraties. Het dekentje houdt de hoop wakker dat het leven principieel goede dingen te bieden heeft en dat de afwezigheid van de therapeut niet hoeft te betekenen: opnieuw verlaten worden. Op die manier worden zowel haar basisvertrouwen als basisveiligheid versterkt.

Symbolische correctie

Met behulp van symbolische rolfiguren wordt de innerlijke belevingswereld in beeld gebracht zodat alle elementen, die het gedrag of probleem begrijpelijk maken, ook zichtbaar worden. Het kan onder meer

gaan om ge-of verbiedende boodschappen, weerstanden, stemmen van dissociatie, zelfoordelen, beschuldigingen, waarschuwingen. Het helpt de cliënt om meer van op afstand te kijken naar de eigen ervaringen. Het helpt ook om met behulp van geëigende pessotechnieken onuitgedrukte emoties tot expressie te brengen of oningevulde noden van een passende invulling te voorzien. Dit is nodig om blokkades te doorbreken en in de realiteit dingen anders aan te pakken. De rolspelers improviseren niet maar voegen zich precies (=accommoderen) naar de aanwijzingen van de cliënt die aan het werk is: waar ze moeten staan of zitten, hoe ze moeten kijken, wat ze moeten zeggen, hoe ze het moeten zeggen en of er lichamenlijk contact moet zijn en op welke manier. Dit opent een nieuw perspectief van hoop.

Het zoeken van betekenis met behulp van de taal blijft centraal. De bedoeling is niet de cliënt te sussen of te 'doen alsof'. De historische realiteit kan trouwens niet genegeerd of gewijzigd worden. Het gaat dus niet om een 'alsof'-scenario maar om een ervaring 'aan den lijve' van een 'wat indien'-scenario en het stap voor stap integreren van een andere mogelijkheid. Wat in de werktijden aan correctie gebeurt, moet in principe haalbaar zijn in de realiteit. Zo niet schiet je door naar het magische.

Een veilige therapeutische relatie en een eventueel gebruik van transitionele objecten fungeren als draagmoeder voor de symbolische rolfiguren. Ervaringen met positieve rolfiguren die niet door de relatie met de therapeut worden gedragen zijn nep en missen alle effect.

Maar de transitie naar deze correctieve figuren is bij deze cliënte een proces met veel weerhaken. Haar eerste deelname aan een pessogroep mislukt wegens haar te grote fragiliteit. Haar zicht op de realiteit blijkt te verstoord door de negatieve ervaringen. Ze heeft nog te weinig frustratietolerantie. We werken verder in één op één contact. Bij deze cliënte (en ze is hierin de uitzondering gebleven) heb ik tegen de pessoregel in zelf de rol opgenomen van een ideaal passende moeder. Het was een moment waarbij mijn eigen weten opgeschort werd ten voordele van het weten van deze cliënt. Zij pleitte ervoor dat ikzelf symbolisch de rol zou opnemen van ideale moeder. Ze wist dit overtuigend te motiveren. Wanneer de fysieke integriteit in die mate is geschonden moet in de eerste plaats dat lichaam zich kunnen herstellen. Letterlijk ervaren dat je wordt vastgehouden bij hevige emoties is dan primordiaal. In pessowerk leert men het lichaam aanvoelen en zelf aangeven waar en hoe men het contact precies wil. Een te directe weigering vanuit een te strikte regel-

toepassing leek niet passend maar direct ingaan op haar verzoek evenmin. We hebben haar vraag gedurende verschillende gesprekken geëxploreerd, gewikt en gewogen. Sterk bewust van de valkuilen werden de afspraken goed doorgesproken. Het lichamelijk contact gebeurt enkel na het expliciet opnemen van een symbolische rol: *'ik stap op dit moment voor jou in de rol van hoe een ideaal passende moeder bij jou had kunnen zijn geweest'* en na het fysiek contact wordt de rol even expliciet afgelegd: *'ik ben nu niet langer in de rol van..., maar terug Diane, jouw therapeut en ik ga nu terug naar mijn plek als therapeut.'*

Bij heel dit gebeuren voelde ik me gesteund door mijn herinnering aan uitspraken van één van mijn pesso-opleiders in 1990. Hij had een (van Pesso afwijkende) visie over dit heikele punt en illustreerde een context waarin 'hijzelf' voor een vrouwelijke cliënte een tijdlang fungeerde als 'ideale moeder'. Deze opleider gaf aan hoe belangrijk het is om je niet door angst te laten leiden, maar datgene te geven wat de cliënt menselijk gezien broodnodig heeft. Bij twijfel is het antwoord op één vraag relevant: wiens nood dien je? Uiteraard moet je precies weten waarmee je bezig bent en voldoende ervaring hebben is een voorwaarde. Voor alle duidelijkheid blijf ik staan achter de regel dat je principieel zelf geen rollen invult. Deze cliënte is de absolute uitzondering gebleven.

In een latere fase herneemt ze haar deelname aan een pessogroep en kan ze beter profiteren van wat de methode op technisch vlak te bieden heeft aan symbolische correcties. Haar woede kreeg een plaats net als het verdriet over de gemiste kansen en de jaren die daardoor verloren zijn gegaan.

In dit kader zou het ons te ver leiden om de werkwijze meer in detail te illustreren. We verwijzen hiervoor graag naar een artikel van Pieter de Roij (2012) in het Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie waar het gedachtegoed en de praktijk van Pesso-psychotherapie goed wordt samengevat.

Roos begint meer vorm te krijgen. Bij onze kennismaking weegt ze meer dan 120 kg. Ze is pas ontslagen uit de psychiatrie, heeft een zware drankverslaving. Er is sprake van affectlabiliteit, impulsiviteit, een aanhoudend onstabiel zelfbeeld en moeite om haar intense woede te hanteren. Al bij de intake voorspelt ze met Pesso-psychotherapie te zullen vermageren. Ze is vele jaren geleden getuige geweest van een therapiesessie door Pesso geleid en zegt: 'ik voelde letterlijk dat er een schel van mijn gezicht werd getrokken.' Ze ondersteunt haar vermageringsvoorspelling met: 'ik zal dan eindelijk verlost zijn van die

smeerlapperij vanbinnen'. En inderdaad vermagert ze in de loop van haar therapieproces meer dan 35 kilo en dit zonder dieet. Ze ziet er nu compleet anders uit. Het drinken is gestopt en durven voelen is in de plaats gekomen. Alcohol blijft echter een valkuil op kritieke momenten, maar ze beschermt zich dan met medicatie. De behandeling resulteert in een efficiënter functioneren, zowel privé, professioneel als sociaal. Ze reageert minder impulsief, de kwaadheid is grotendeels verdwenen, de pijn van het gemis minder alomtegenwoordig en ze ondervindt minder problemen in relaties. Ze creëert een eigen plek in huis waar ze een tijdlang haar creatieve talenten verkennt: ze tekent en werkt met klei. Er komen ook nieuwe mensen in haar leven. Haar professioneel werk met maatschappelijk minder bedeelde jongeren deed ze altijd al met een groot hart, maar de spanningen met collega's en het gevoel er niet bij te horen raken op de achtergrond. Er is in die 10 jaar geen psychiatrische opname meer geweest. Wanneer ze op brugpensioen gaat, krijgt ze bij haar afscheid zoveel verwarmende reacties dat ze het moeilijk kan bevatten. De verinnerlijkste stem van de moeder roert zich: 'Jij verdient dat niet, menen ze dat wel?' Maar ze is er zich nu beter van bewust, kan ernaar kijken en de motivatie om zich niet meer te laten meesleuren redt haar.

Het doorwerken van traumata heeft ook een preventief effect op volgende generaties. De negatieve spiraal van de herhalingsdwang is doorbroken (Jongsma- Thieleman, 2000, blz. 44).

Grandioos is ze in de omgang met haar kleinkind. Hier is het herstel nog het meest concreet voelbaar. Met haar durft ze speels zijn. Ze kan meelevens, accepteren, valideren zonder al te meegaand te worden. Ze heeft duidelijk geleerd wat een goede begrenzing inhoudt.

De therapie duurt nu ruim tien jaar. De al vermelde opleider vertelt bij het begin van mijn perso-opleiding (1990) dat je met erg beschadigde cliënten gemakkelijk acht tot tien jaar (en meer) moet werken om effectieve bijsturing in hun persoonlijkheid te kunnen bewerkstelligen. Toen leek me dat ongelooflijk lang. Bij deze cliënte was die tijd wel degelijk nodig om ervoor te zorgen dat ze *minder onnodige* last heeft van de gevolgen van pijnervaringen uit haar verleden. Meer valt er met psychotherapie niet te bereiken, maar ook niets minder!

Veel is doorgewerkt en Roos is al lang niet meer dat bodemloze vat. Maar niet alles is opgelost. Er blijft iets knagen. Ze benoemt het als *een zwart gat, ergens zeer diep verborgen*, waar ze niet bij geraakt.' Bij verkenning lijkt het te gaan over diepere verbinding voelen met haar vrouwelijkheid en authentiekere beleven van intimiteit.

De moeder is al jaren dood. Haar nalatenschap nog niet helemaal. Het is gemakkelijk om te spuwen, maar zeer moeilijk om al die rommel opgeruimd te krijgen. 'Hoe diep uiterlijke machten de mens tot in zijn binnenste kunnen raken, er schuilt in dat binnenste iets wat onaantastbaar en onkwetsbaar is', lezen we in de laatste regels van *Het zevende kruis*, het boek van Anna Seghers (2011).

Recent spreekt Roos over wat ze al lang in haar binnenste voelt: ze wil dansen! Het is een verlangen dat ver afstaat van wat haar realistisch haalbaar lijkt. In de volgende paragraaf zal ik laten zien hoe dansen voor haar precies op tijd komt. Ze verkent deze weg in combinatie met Pessopsychotherapie.

De noodzaak van letterlijke ervaringen

Hoe kan deze cliënte toekomen aan haar diepe zielsverlangen? Ze hoort veel protest in haar hoofd: 'Doe niet onnozel, blijf op je stoel zitten en hou je klein.'

Het was mogelijk geweest haar werktijden in de pessogroep te gebruiken om te dansen, maar dit zou te sporadisch en fragmentarisch zijn gebleven. Ik geef haar informatie over Biodanza (een systeem van affectieve herscholing), waar men vrij beweegt op muziek binnen een veilig kader en binnen gestructureerde oefeningen. De biodanza-oefeningen hebben aandacht en respect voor de basisbehoeften zoals we die in het pessowerk kennen, weliswaar met een verschillend accent. Ze schrijft zich in. Het is duidelijk haar 'kairosmoment', ook al worden alle registers van angst en schaamte opengetrokken. Intussen danst ze wekelijks en werken we in de pessowerktijden met datgene wat ze ervaart tijdens het dansen.

Zo wordt in de biodanzales gevraagd enkele notities te schrijven na een oefening, waarbij de focus gericht is op het in beweging brengen van het innerlijke licht. Ze hoopt het te kunnen voorlezen in de pessogroep. Even later horen we: "Ik ben speels, ik ben gevoelig, ik ben meelevend, ik ben onzeker, ik ben kwetsbaar, ik ben warm en ik ben mooi." Nooit eerder geboord uit haar mond. Ook al voelt ze al geruime tijd positieve dingen, die uitdrukken en delen met een groep blijft moeilijk. Het lijkt haar dan arrogant en pocherig. Nu zien we diezelfde mildheid die soms in de individuele contacten oplicht. Roos leest het opnieuw, maar nu met de toevoeging van een symbolische bekrachtiging uit de buitenwereld. Roos kiest een groepslid dat de rol opneemt van een bevestigende figuur zoals die er voor haar vroeger had kunnen

geweest zijn. De rolspeler neemt op aanwijzen van Roos plaats in haar nabijheid en bevestigt na elke uitspraak: 'Dat is zo Roos!' - 'Dat is zo!' Daarna zal de symbolische rolspeler traag en achtereenvolgens zeggen: 'Roos, jij bent speels; Roos, jij bent mooi; Roos, jij bent meeleven,... Roos laat elke uitspraak afzonderlijk binnenkomen en zegt telkens met een stille overtuiging en tranen in de ogen: 'Ja, dat is zo!' Deze werktijd heeft een smaak, die voller is dan voorheen en de groep proeft dit met haar. Ze lijkt deze keer de interactie met de rolfiguur veel intenser te voelen. De klemtoon ligt op haar authentieke stuk dat er altijd al is geweest, maar niet tot uiting kwam. Ze kiest er zelf de woorden voor, schrijft ze op en spreekt ze uit, in interactie met de buitenwereld als getuige. Nu krijgt, naast de woede en de pijn, ook haar speelse, gevoelige, meelevende kant uiteindelijk het volle recht om te bestaan. Ze voelt zich mooi.

Het lijkt mij waarschijnlijk dat in deze casus de concrete danservaringen een ontbrekende schakel waren. Voor haar vormen biodanza, waar weinig of niet wordt gesproken, en Pesso-psychotherapie een uitstekend duo. Wat zich aandient in de dans wordt in de pessogroep benoemd en op een symbolisch niveau verder verinnerlijkt. In beide werkvormen wordt het lichaam van binnenuit gevolgd en in beweging omgezet. Wat ze op symbolisch niveau met rolspelers doet, krijgt een surplus op letterlijk vlak, weliswaar met andere accenten. Enerzijds was Pesso-psychotherapie een noodzakelijke voorwaarde om aan dit dansen toe te komen, anderzijds helpen deze letterlijke ervaringen om de symbolische correctie op een dieper niveau op te nemen. Deze gecombineerde aanpak zou er wel eens voor kunnen zorgen dat ook haar 'diepste zwarte gat' stilaan meer bodem krijgt en er ook van daaruit 'minder onnodige last' te verwachten valt.

Het meisje dat geen grond onder de voeten had, kan als volwassen vrouw alsnog leren waar ze haar voeten in het vervolg wil en kan neerzetten.

Literatuur

Allen, J. (2011). Reflecties over de cliëntgerichte therapie vanuit het perspectief van gehechtheid en mentaliseren. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 49 (4), 293-306.

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

Jongsma-Thieleman, N. (1994). The importance of Winnicott's Transitional sphere theory for PBSP. *Pesso bulletin*, 2, 22-31.

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

Pesso, A en J. Crandell (1991). *Moving Psychotherapy. Theory and application of Pesso System/psychomotor therapy*. Brookline : Brookline Books.

Pesso, A. (1992). On becoming. In: First international Meeting Amsterdam. *Pessobulletin Nederland*, 2-9.

Pirandello, L. (2011), *Iemand, niemand en honderdduizend*. Amsterdam: Atlas.

Roij, P. de (2012). Het gedachtegoed en de praktijk van pesso-therapie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 50 (1), 66-79.

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

Ruthgeerts, D. (2007). Pessopsychotherapie bij borderlineproblematiek. In: C. Vogels e.a., *Borderline, de mythe doorbroken. Perspectief voor behandeling*, 65-85. Antwerpen.: Standaard Uitgeverij.

Seghers, A. (2011). *Het zevende kruis*. Amsterdam: Uitgeverij Van Gennepe.

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. Londen: Tavistock/Routledge.

Column

LISA VOS

Er zijn

Nu ik sinds een aantal jaren als vrijwilliger in een hospice betrokken ben bij het sterven van mensen, heb ik veel van mijn, dacht ik persoonlijke, idealen rond het sterven moeten herzien.

Geboren worden doe je met je moeder.

Op zoek naar een actieve vorm van geboren worden kan ik niets bedenken. De moeder perst de baby naar buiten, de baby laat zich meevoren en heeft geen eigen taak zoals kruipen, zwemmen, peuteren of een soortgelijke activiteit die leidt tot de uiteindelijke aankomst in de wereld. Daar ligt het dan, het mensenkind, in de wereld geworpen. Vanaf het moment dat het kind zelfstandig gaat ademen begint het aan een eigen leven. Er is een drijvende kracht achter de ontwikkeling, of het kind nu wil of niet. Er staat een samenleving en een cultuur klaar om het kind en later de volwassene de weg te wijzen door het leven tot zijn uiteindelijke sterven.

Sterven doet een mens, in tegenstelling tot geboren worden, alleen. Er bestaat geen passieve vorm in ons taalgebruik. We zeggen niet ‘Ik word gestorven’ of ‘Er wordt gestorven’. Vreemd eigenlijk, want ook ziekte en dood dienen zich aan, of we nu willen of niet. We worden door de dood bezocht, de man met de zeis bezoekt ons. In hoeverre is sterven dus een actieve daad? Getuige zijn van een stervensproces is op geen enkele manier mooi. De stervende, kreunende, rochelende mens, waaruit het leven vertrekt, poep en plas achterlatend in het doodsbed is weerszinwekkend en ontluisterend.

Als westerse denkers zouden we ongeneeslijk ziek zijn met zicht op de nabije dood, de laatste ontwikkelingstaak kunnen noemen die een mens te vervullen heeft. Wij hebben zo onze idealen rond het sterven. Wij vinden het van waarde dat er goed afscheid genomen wordt van dierbaren en dat mensen vrede hebben met de eigen dood. Wij vinden het van belang een ‘erfenis’ achter te laten, zoals dat bijvoorbeeld te zien is in het T.V. programma ‘Liefde voor later’. Stervensbegeleiding is zelfs een vak.

Inmiddels heb ik wel gemerkt dat veel mensen nauwelijks interesse

hebben voor de dood in het algemeen en het eigen sterven in het bijzonder.

Dokters loodsen tot het einde toe en tegen beter weten in, de patiënt van het ene medicijn naar de andere. De ene specialist weet niet wat de ander doet. Zo ontstaat een soort samenzwering van de medische stand tegen de patiënt zonder dat hem vragen worden gesteld over zijn, zoals dat heet, kwaliteit van leven: 'Wilt u dit nog wel zo?'

Omstanders willen dat er, ook in de stervensfase nog gegeten wordt. Eten als buffer tegen de dood. Het maakt niet uit hoe er voedsel wordt ingenomen, astronauten voedsel uit een flesje, voedsel via een sonde of de dagelijkse ziekenhuiskost. Als er maar wat in gaat want iemand voedsel onthouden, ook al wil hij zelf niet eten, voelt als ontrouw aan het leven.

In deze context is mijn taak als vrijwilliger 'Er zijn', niets meer of minder. Mijn levenservaring, mijn professionele bagage, mijn persoonlijke visie op een 'goede dood', doen er niet toe. Het enige wat ik doe is luisteren en zorgen voor 'TLC' (tender loving care). Voor mij is dat een les in sterven van bijna alles wat ik dacht te kunnen en te willen om menselijk lijden te verlichten als er gestorven wordt.

Het gebruik van Pesso-psychotherapie bij andere vormen van therapie

LOUIS SOMMELING

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

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

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

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

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

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

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

De PESSO-methode

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

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

aanleg van een virtueel geheugen dat aan de archieven van onze database wordt toegevoegd. Het werkt voor de cliënt als een nieuwe oriëntatie en als een ruimere zienswijze op wat zich in de toekomst kan voordoen.

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

Conclusies

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

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

De Pesso-methode heeft zelf natuurlijk ook baat bij de aanvulling vanuit andere therapiescholen. In de schematherapie is de transfer beter uitgewerkt van therapieruimte naar dagelijks leven. Bijvoorbeeld door het

HET GEBRUIK VAN PESSO-PSYCHOTHERAPIE BIJ ANDERE VORMEN VAN THERAPIE

gebruik van *flashcards* en huiswerkformulieren. Met behulp van de casus-conceptualisatie en modi-modellen krijgt de cliënt daar een goed overzicht mee naar huis over zijn/haar schema's en modi en de problemen die daaruit voortkomen.

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

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

Summary

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

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

Literatuur

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

Sommeling, L. (2004). Het lichaamsbewustzijn van de therapeut. En de ontmoeting tussen Pessotherapie en Cliëntgerichte Psychotherapie. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 52, 184-194.

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

Systeemtherapie en Pesso-psychotherapie

GERRIT DE BRUINE

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

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

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

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

Gerrit de Bruine (systeemtherapie): info@veluwezoom-psychotherapie.nl

die haar tegendruk geeft, waarbij ze in haar bestaan bevestigd wordt, zoals later blijkt.

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

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

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

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

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

Het uitgangspunt van de systeemtherapie, dat de oorzaak van het conflict niet in de eerste plaats in de persoon zit maar in de vastgelopen interactiecirkel, krijgt in de toegepaste Pesso-oefening en in de lichaamsbeleving een extra verdieping zodat nu ook de latente ‘achterkant’ van ieders individuele bijdrage kan worden onderzocht, aldus De Bruine.

Pesso-psychotherapie en Emotion Focused Therapy

PRIJNA VAN DUUREN

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

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

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

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

cliënt. De cliënt verwerkt de emotie en ervaart in interactie met de verbeelde persoon en beleeft intens in een symbolische realiteit, dat zijn beleving en overtuiging over zichzelf in de wereld te beperkt is, hij wordt meer mens.

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

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

Casus

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

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

- T Een getuige zou kunnen zien hoe verdrietig je nu bent bij de herinnering aan de dreiging van vader vroeger. Zo bang was je dat je wel in de stoel wilde verdwijnen...
- C Bevestigende knik.
- T Alsof je wil dat je vader je niet kan zien...
- C Ja, ik wist echt niet wat ik ertegen moest doen, dus ik ging altijd maar weg..., die neiging had ik ook op mijn verjaardag, mijn eigen verjaardag in mijn eigen huis...
- T Hoe bang je bent en wil vluchten...
- C Ja (huilt, zich klein makend).
- T Alsof je iemand nodig hebt die je beschermt...

- C Ja, die me beschermt...
- T Zullen we die opstellen, iemand die je beschermt, zodat je niet hoeft te vluchten of te verdwijnen. Kies maar iemand.
- C Kiest een vrouw...
- T Hoe zou haar noemen? In welke rol zal ze stappen?
- C Een beschermende persoon...kijkt... eigenlijk een ideale moeder (IM).

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

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

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

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

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

Dan geeft ze aan dat het genoeg is, door rond te kijken en op te

willen staan en wordt ontrold.

Daarna kunnen andere groepsleden verwoorden wat het met hen zelf deed.

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

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

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

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

Ze praat opgewonden boos verder over verschillende keren dat het gebeurde en moeder volgens haar best wat had kunnen doen, over wat

ze miste van moeder, af en toe huilt ze en dan valt ze stil. Pauze. Zucht en zegt:

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

Beschouwing

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

Bij Pesso wordt als tegengif een ander ouderbeeld getoond, dat past bij de verlangens van de cliënt. Lijfelijk aanwezige ideale ouders, door medegroepsleden verbeeld. In de casuïstiek zie je dat cliënte als 6 jarige een ideale moeder krijgt, die haar beschermt, zodat ze rustig thuis met een vriendinnetje kan spelen en haar stem kan laten horen. En waar ze na het spelen bij kan uitrusten. Een situatie die cliënte nooit gekend heeft, een nieuwe ervaring, in termen van Pesso: een nieuwe herinnering terug in de tijd.

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

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

gevaar, een uitwerking van degene die haar bedreigt. In deze casus is het aandachtspunt de moeder die cliënte niet beschermt, en niet werken met de boze onberekenbare vader.

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

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

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

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

Literatuur

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

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

PHILIP JONKERS

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

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

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

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

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

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

Philip Jonkers is PESSO-psychotherapeut en Schema therapeut: gz-psycholoog-psychotherapeut-seksuoloog in eigen praktijk (2^e lijn) te Amsterdam en Almere en in de FPC (Forensisch Psychiatrisch Centrum) Oostvaarderskiniek te Almere.
E-mail: philip.jonkers@online.nl

2. De veronachtzaming van de zintuiglijke ervaring in de schematherapie

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

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

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

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

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

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

Eén van de belangrijkste doelen bij beide therapie-methodes is om de patiënten te helpen zoeken naar adequate manieren om in hun emotionele basisbehoeften te voorzien, met behulp van o.a. emotionele corrigerende ervaringen (zodat ze hun schema's kunnen genezen). Door ingrediënten van de Pesso-methode bij de schematherapie te betrekken kan de patiënt niet alleen emotioneel, maar ook lijfelijk (zintuiglijk) er-

varen hoe de verschillende basisbehoeften alsnog bevredigd kunnen worden. ‘Beperkte re-parenting’ - de therapeut die vroege tekorten in de basisbehoeften probeert te repareren - en ‘realistische begrenzing’ kunnen bijvoorbeeld niet alleen imaginair of symbolisch, maar ook letterlijk aan den lijve worden ervaren. Zo doe ik tijdens een individuele schematherapie regelmatig een ‘limiterings pesso-oefening’, waarbij de patiënt kan ervaren hoe hij/zij positief begrensd wordt en toch al zijn krachten mag gebruiken en uiten zonder zichzelf of een ander te beschadigen, of ik doe een ‘positieve-accommodatie oefening’, een oefening waarbij de patiënt kan ervaren hoe het is om zowel letterlijk als figuurlijk ondersteund te worden.

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

In de schematherapie betekent beperkte “re-parenting” dat de therapeut als ‘ideale ouder’ binnen gepaste grenzen, in de therapeutische relatie datgene geeft waar de patiënten behoefte aan hadden, maar wat zij niet van hun ouders kregen in hun jeugd.

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

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

Dit ‘zorgvuldig werken’ kan ook goed gebruikt worden tijdens een

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

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

5. Het veranderen van de ouders tijdens een imaginatie

Soms kan het gebeuren dat de patiënt tijdens de imaginatie ziet dat zijn ouders nu wél ineens kunnen luisteren naar de therapeut en dat zij dan gedrag laten zien dat ze in het echt nooit van hun ouders hebben meege maakt. In de Pesso-methode wordt de behoefte om de ouders te willen veranderen erkend, maar het daadwerkelijk veranderen van de ouders wordt niet toegestaan, omdat een dergelijke verandering als magisch gezien wordt en voor de patiënt niet echt geloofwaardig kan worden. In de Pesso-methode blijven de ouders reëel met al hun negatieve en positieve kanten, maar ze worden nooit ideaal. In de Pesso-methode nodigt de therapeut de patiënt (die zijn reële ouders wil veranderen) uit om naast de rol figuren van zijn reële ouders met hun negatieve en positieve kanten ook ideale ouders in een rol neer te zetten. De patiënt kan bij deze nieuwe, andere, ideale ouders ervaren hoe het zou zijn geweest als die ouders van begin af aan zijn ouders zouden zijn geweest. Anders dan bij de schematherapie wordt in de Pesso-psychotherapie *tijdens het beleven van de anti-dote door de patiënt* direct nadrukkelijk het volgende geformuleerd door de ideale rolfiguren via de therapeut: “*zo had het moeten zijn en onder andere omstandigheden kunnen zijn*”. Zo kan in de juiste context de nieuwe ervaring worden ingenomen en verwerkt. Zo bouwt de patiënt begeleid door de therapeut met behulp van bijvoorbeeld rollenspe-lers

een alternatief herinneringsscenario op, dat een emotioneel tegenwicht kan bieden tegenover de impliciete en expliciete geheugensporen uit het verleden (Perquin, 2008).

6. Voordelen van het werken met rolfiguren

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

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

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

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

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

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

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

7. Polariseren: uitsplitsing van ambivalente gevoelens

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

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

8. Het niet kunnen innemen (toelaten) van de 'antidote' (rescripting)

Soms blijft voor de cliënt de rescripting (antidote) ongeloofwaardig en kan hij/zij de positieve corrigerende ervaring niet als zodanig ervaren en innemen. Bij een cliënt kan dan bijvoorbeeld sprake zijn van (in schematherapie termen) de 'zelfverheerlijker modus' die geactiveerd is. Iemand is dan (in Pessotermen) te weinig begrensd geweest in zijn almacht (omnipotentie). De Pessomethode biedt een geschikt kader om met de thematiek van onbegrensdheid om te gaan (in schematherapie termen: 'Limit setting', d.i. slechts voornamelijk verbaal limiteren) niet alleen door de duidelijke structuur, een doorzichtige techniek en het lichaamsgerichte van de Pessomethode, maar ook de consequente en heldere manier waarop begrenzing als basisbehoefte in de methode vervat zit. Bijvoorbeeld met specifiek begrenzende accommodatie oefeningen kunnen cliënten een symbolische ervaring krijgen van wat ze aan veilige begrenzende ervaringen gemist hebben in hun geschiedenis (Ruthgeers, D., 2002).

Ook kan het zijn dat de cliënt het tegengif niet kan innemen, omdat er sprake is van een ‘transgenerationeel’ aspect; dit wordt in de Pessomethode “Holes in roles” genoemd.

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

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

9. Samenvatting en conclusie

Schematherapie en Pessopsychotherapie hoe kunnen ze elkaar wederzijds aanvullen?

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

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

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

Dit eerste (het ‘aan den lijve’ ervaren) krijgt weinig aandacht binnen de schematherapie, terwijl juist bijvoorbeeld de ervaring van een

lichamelijke positieve aanraking heel essentieel is voor de ontwikkeling van de persoon-lijke individualisatie en weerbaarheid.

Literatuur

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

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

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

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

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

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

WOUTER WOUTERS

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

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

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

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

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

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

gelijke erkenning zelfs een nieuw figuur in het leven geroepen: de getuige-figuur.

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

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

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

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

Veel collega-Pesso-therapeuten zien hoe cliënten wonderlijk genoeg, wanneer hen er naar wordt gevraagd, doorgaans precies kunnen aangeven op welke leeftijd zij een dergelijke ervaring van ideale ouders nodig hadden. Deze regressie in dienst van het ego helpt om nieuwe ervaringen op te doen én deze te incorporeren in het huidige bestaan. Zonder deze bewuste verbinding van heden en verleden kan er natuurlijk niet van ech-

te psychotherapie sprake zijn.

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

Literatuur

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

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

Pesso-psychotherapie, een ervaring voor het leven

Verslag van het tweede symposium van de Vereniging voor Pesso-psychotherapie op 14 november 2012

MAYKE DE KLERK

Op 14 november jongstleden hield de Vereniging voor Pesso-psychotherapie in Antropia in Driebergen haar tweede symposium. *Al Pesso* zelf was de hoofdspreker en daarmee was direct de toon gezet voor een zeer levendige, inspirerende en leerzame dag. Het enthousiasme en de vitaliteit die Pesso op zijn 83e jaar nog uitstraalt is indrukwekkend. Dagvoorzitter *Arina de Heer* heette hem en de congresgangers welkom en memoreerde dat Pesso onlangs de Amerikaanse *Lifetime Achievement Award* had gekregen, een erkenning voor zijn levenslange bijdrage aan de ontwikkeling en verbetering van de lichaamsgerichte psychotherapie. Ook nu presenteerde hij weer zijn nieuwste inzichten, ten teken dat de Pesso-psychotherapie ook na vijftig jaar een levende, actuele en effectieve therapievorm blijft. De zaal was vol, met veel therapeuten uit allerlei richtingen die aanvulling van hun eigen methode zochten in het lichaams-

gerichte van de Pesso-methode en die Al Pesso eens aan het werk wilden zien. Hij geeft al workshops in Nederland sinds 1972 en menig therapeut deed in die jaren een zogenaamde *structure* met hem, wat vaak een ervaring voor het leven werd.

Wellicht werkte dat zo doordat de Pesso-psychotherapie in de schema's van het heel jonge kind verandering teweeg kan brengen. Dat is ook de meerwaarde van deze lichaamsgerichte therapievorm boven meer cognitieve therapieën. De Pesso-psychotherapeut werkt vaak met de hele vroege traumata, daar waar je met praten vaak niet bijkomt, omdat er op die hele jonge leeftijd nog geen woorden zijn die een (stressgevende) gebeurtenis kunnen opslaan in het verbale geheugen. Maar het lichaam registreert wel degelijk de angst of verwarring van de baby of peuter, die bijvoorbeeld in de depressieve ogen van een ouder keek en zich niet gezien wist, of die het fysieke en verbale geweld tussen ouders waarnam vanuit zijn wieg. En het lichaam slaat die ervaring in zich op. In de Pesso-psychotherapie kan dan via het lichaam zo'n ervaring weer worden bereikt. En de blauwdruk die zo heel jong al werd gevormd, de opvattingen over de wereld en het

zelf, met de bekende negatieve kernovertuigingen over zichzelf, verankerd geraakt in de persoonlijkheid, kan vervolgens weer in beweging komen en meer vrijheid en beter functioneren teweegbrengen.

In zijn inleiding schetste Pesso de ontwikkeling van de methode vanaf 1961 tot aan zijn nieuwste inzichten en aanpassingen in zijn werkwijze, daarbij de kennis uit de neurowetenschappen betreffend en zijn al oudere inzicht dat je altijd moet oppassen met het re-enscèneren van de geschiedenis: het brein schiet binnen de kortste keren in het oude schema, waardoor, als je er te lang bij stilstaat, een vorm van hertraumatisering kan optreden. Wij bestaan onder andere uit genetische informatie en autobiografische informatie; deze laatste bestaat niet uit op zichzelf staande feiten, maar wordt bepaald door hoe we kijken en het bewustzijn wat we hebben over onze geschiedenis en onze interpretaties. Het jonge kind heeft taal nodig om niet alleen te voelen, maar ook te weten, om bewustzijn te ontwikkelen. Door de woorden die (in eerste instantie door de ouders) aan een ervaring worden gegeven ontstaat het zogenaamde *mind's eye*. Het lichaam

volgt het *mind's eye* (zie bijvoorbeeld voor je geestesoog iemand fietsen en merk hoe je benen beginnen te bewegen). Door nieuwe ervaringen herschrijven we onze eigen geschiedenis. De therapeut volgt door middel van *micro-tracking* het beleven van de cliënt op twee niveaus, op dat van het affect en dat van het denken. Hij laat een getuige bijvoorbeeld het zichtbare verdriet benoemen over niet gezien zijn en plaatst het direct in een context: '...als je denkt aan hoe je moeder...'. Daarmee wordt dat verdriet alsnog erkend en wordt de oude ervaring in het geheugen niet verder versterkt.

De nieuwste aanpassing van de methode bestaat er uit dat Pesso in een structure anders dan vroeger geen vorm meer laat geven aan het trauma, zeker niet verbeeld in rolfiguren. Hij gaat nu rechtstreeks van het gevoelde tekort, daar waar de basisbehoefte van het kind niet werd vervuld, naar een alternatieve ervaring. Waar nodig worden belangrijke anderen uit het leven van de cliënt, die in hem of haar opkomen gerepresenteerd door zogenaamde *placeholders*, bijvoorbeeld in de vorm van een steentje. En om te voorkomen dat het lichaam van de cliënt direct weer met de

spanning van vroeger op het negatieve deel van betreffende persoon reageert, wordt direct de ideale tegenpool in het bewustzijn van de cliënt geplaatst, bijvoorbeeld door een denkbeeldige, symbolische ideale vader te laten zeggen: 'als ik er vroeger was geweest, zou ik..' en dan volgt een zinnetje dat compenseert voor wat de cliënt even daarvoor als gemis heeft aangestipt of voelbaar gemaakt, zoals '...er voor je zijn geweest'.

Het oude schema in het brein krijgt op deze manier direct 'tegengif'. De ideaalfiguur wordt pas lijfelijk in een rol geplaatst wanneer de cliënt zelf aangeeft daar aan toe te zijn en dat beeld en zijn boodschap geloofwaardig in te kunnen nemen.

Vervolgens demonstreerde Pesso zijn aanpassingen in een structure met een congresganger, tussendoor zijn handelen toelichtend aan de zaal, waardoor het een leerzame ervaring was. Zijn vakmanschap was zoals altijd indrukwekkend.

Voor de 'cliënt' was het duidelijk een diepgaande ervaring. Voor menig Pesso-psychotherapeut was het echter erg wennen dat rolfiguren pas tegen het eind van de structure in beeld kwamen. Ik moest meer

dan ik gewend ben bij structures mijn best doen om gevoelsmatig betrokken te blijven en vroeg me af of dit in een Pesso-psychotherapiegroep op deze manier voor de groepsleden ook niet zou gelden. Men blijft al die tijd betrokken omdat men rollen voor elkaar speelt en daarin de eigen thematiek óók bewerkt wordt. Bovendien is het helend op zich om iets voor elkaar te kunnen betekenen op een zo fundamenteel niveau. Wellicht gaat daar iets van verloren op deze manier?

Een voordeel van deze Personieuwe-stijl is echter dat het steeds beter toe te passen wordt in individuele therapie. Maar uiteindelijk is het van belang zo effectief mogelijk te werken en kunnen we niet voorbij gaan aan het besef dat we hertraumatisering te allen tijden moeten zien te voorkomen.

Na de lunch was er in een masterclass gelegenheid voor Pesopsychotherapeuten om onder supervisie van Pesso een structure te begeleiden volgens de nieuwe inzichten. Dat bleek nog niet zo makkelijk. Duidelijk werd weer eens, dat je eerst het vak goed moet beheersen om deze ogenschijnlijk eenvoudige aanpassing vruchtbaar te kunnen toepassen.

Ik zelf was meer ‘in mijn lijf’ bij een van de andere workshops, die van *Mariëtta van Attekum* en *Gerrit de Bruine*, waar ‘ouderwets’ en inspirerend met het lichaam werd gewerkt rond het belangrijke thema ‘Begrenzing’. Het lijfelijk kunnen ervaren wat adequate begrenzing met je kan doen, is uniek aan de Pessomethode.

Na een inleiding over het belang van adequate begrenzing, als een van de basisbehoeften in de ontwikkeling van een kind (met een uitstapje naar de maatschappelijke gevolgen wanneer hierin een tekort ontstaat) en een demonstratie konden de deelnemers via eenvoudige oefeningen zelf ervaren hoeveel energie er beschikbaar komt wanneer iemand (zoals een ideale ouderfiguur had gekund..) je kracht aan kan. Dit kan eenvoudig bereikt worden door met volle kracht je vuist tegen de hand van een rolfiguur te duwen, die desgewenst aanmoedigt en waardering uitspreekt voor de kracht van de hoofdpersoon. Van belang is uiteraard dat de rolfiguur werkelijk sterker is. Hier zijn eenvoudige hulpmiddelen voor: de rolfiguur mag bijvoorbeeld twee

handen gebruiken of kan uitbreiding krijgen van een andere persoon.

Duidelijk werd dat voor de hoofdpersoon de context en vormgeving van de oefening heel duidelijk moeten zijn, zodat de ervaring in het juiste kader wordt geplaatst en hij of zij niet in (de oude) machteloosheid terecht komt, maar juist de voldoening voelt die het geeft om alle kracht die in je is te mogen inzetten en te ervaren dat er dan bijvoorbeeld géén ongelukken gebeuren. Wat iemand in dergelijke oefeningen tegenkomt, kan een opstap vormen voor verdere uitwerking in een structure. Het moge duidelijk zijn dat bij véél van de problematiek die we in onze praktijk tegenkomen dit thema een grote rol speelt.

Ook in de boeiende workshop *Holes in Roles*¹ van *Monique Cuppen* en *Wouter Wouters* kwam zo’n ‘typisch Pessothema’ aan de orde. Een afwisseling van theorie en experiëntieel werken vloeiden naadloos in elkaar over met als resultaat een duidelijk beeld van de thematiek. *Holes in roles* gaat over het feit dat kinderen in het gat stappen wat in de emotionele ontwikkeling

¹ Met dank aan Eric van der Meijden

van (één van) de ouders is ontstaan. Ze volgen hun natuurlijke neiging tot 'heel willen maken'. Na een korte theoretische inleiding werden de deelnemers uitgenodigd te oefenen in tweetallen. De hoofdpersoon werd gevraagd over een situatie te vertellen die mogelijk met holes in roles te maken had en dit werd met hulp van de therapeut in een scène verbeeld. Met gekleurde blaadjes als 'placeholders' kregen de ouders van de hoofdpersoon datgene wat zij in hun jeugd nodig hadden gehad. Het was duidelijk dat dit thema, gezien de hoeveelheid voorbeelden die werden ingebracht, veel herkenning opriep bij de deelnemers. Het is bekend dat velen die werkzaam zijn in de hulpverlening, in hun eigen geschiedenis op de een of andere manier te maken hebben gehad met het fenomeen holes in roles.

De laatste workshop, met als titel *Feeling-seen*, werd verzorgd door de Duitse Pessotherapeut *Michael Bachg*². Bachg werkt met kinderen en hun ouders met het Pesso-gedachtegoed als vertrekpunt. Hij liet in een ontroerende video zien hoe een

14-jarig meisje en haar ouders geholpen werden haar gevoelens te verhelleren, waarop de ouders adequaat konden reageren. De therapeut is een rolmodel voor de ouders in het herkennen, erkennen en verwoorden van de kleinste fysiologische signalen van een affect bij het meisje, waardoor zij zich erkend voelt, *feeling seen*. De therapeut pleegt veel getuige-interventies ('een getuige zou zien hoe wanhopig je je voelt als je denkt aan..'). Ouders hoeven niet te veranderen: door mee te maken hoe hun kind al geholpen is met enkele adequate reacties zijn ze zeer gemotiveerd dit ook aan te bieden. Het concept van ideale ouders (die niet bestaan!) helpt de reële ouders om hun vermogen een goede ouder te zijn te vergroten. Bachg laat eerst het kind komen met de ouder die aanmeldt; deze is in elk geval gemotiveerd. Het gesprek wordt opgenomen en later komen de ouders samen, zonder het kind. De opname wordt bekeken en besproken, evenals het proces. In het geval van genoemd meisje was het uitgebreid kunnen vertellen van en huilen om een ingrijpende gebeurtenis waarbij ze het geheel onverwacht ti-

² Zie voor meer informatie de website van Michael Bachg: www.feeling-seen.de. Met dank aan Lieneke Akkerman.

jdelijk zonder beide ouders moest stellen, en de steunende, begrijpende, troostende reactie van beide ouders daarop, voldoende om haar klachten (angsten, slapeloosheid, slecht eten) los te kunnen laten.

De voorzitter van de Vereniging Wouter Wouters concludeerde bij zijn afsluitende woorden aan het eind van de dag nog eens hoe hard deze vorm van psychotherapie nodig is naast de kortdurende, protocollaire en cognitieve therapieën, die momenteel veelal worden aangeboden. Voor de groep cliënten die al op zeer jonge leeftijd verwaarloosd, misbruikt of anderszins getraumatiseerd werden, biedt de Pesso-psychotherapie een mogelijkheid om de problemen diepgaand te bewerken en blijvend op te lossen. Het is dan ook verheugend dat er nog veel enthousiasme voor de methode bestaat, zoals de onlangs gestarte nieuwe opleiding laat zien. Voor 2014 staat weer een nieuwe tweejarige opleiding gepland.

Al met al was er sprake van een zeer inspirerende dag en wordt al uitgekeken naar het symposium van volgend jaar, waarmee het 35-jarig bestaan van de

Vereniging van Pesso-Psychotherapie zal worden gevierd.

Literatuur:

Roij de, P. (2012) Het gedachtegoed en de praktijk van Pesso-psychotherapie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie Psychotherapie* (50), 1, 66-79.

Bedenkingen over het Messias-gen bij het verslag van Pesso's lezing op het symposium Pesso-psychotherapie in Driebergen op 14 november 2012

MICHIEL VAN HOOFF

Coben:

*"...And when he knew for certain
Only drowning men could see him
He said "All men will be sailors then
Until the sea shall free them"
But he himself was broken
Long before the sky would open
Forsaken, almost human
He sank beneath your wisdom like a
stone."*

Het is altijd weer een hele belevenis om de Meester zelf mee te maken zowel als theoreticus als in de life-structure en de supervisies. Zijn tekst is zo compact dat mijn samenvatting riskeert een beetje cryptisch te zijn.

“Leven gaat om gelukkig zijn in een imperfecte wereld. We doen dit door drie bronnen van informatie:

1° “Storage”: het genetische model van ontwikkeling, de overgeërfde “successtories” met vijf uitdagingen:

1. Invulling van de 5 basisnoden op de juiste leeftijd door de juiste figuren eerst lichamelijk, dan symbolisch, dan door ons zelf.

2. Integratie van polariteiten tot een heel Zelf (man-vrouw; sensorisch-motorisch; input-output...)

3. Ontwikkelen van bewustzijn, betekenis en taal die onze herinnering en verbeelding in gang kan zetten (minds eye & minds body).

4. Ontwikkelen van een Pilot: een verantwoordelijk zelfbewustzijn in staat tot besluiten.

5. Vrucht dragen: realiseren van ons unieke potentieel.

Die blauwdrukken leiden in de werkelijkheid tot een geschiedenis waarvan we in onze minds eye and body de neerslag bewaren als een bewuste en onbewuste wijze van leven en beleven: dat is informatie No 2: “History”.

In Pesso-psychotherapie komt dit verleden aan bod vertrekkend van microtracking:

het benoemen (witnessing) van actuele gevoelens die opkomen als gedachten en oordelen als stem in scène gezet worden. Het werkt als een google-search: woorden roepen een hele rij herinneringen op. Ik (Pesso) breng deze historische scène nu niet meer in beeld: ik zet een object symbool voor alles wat met een geschiedenis, een thema of een figuur te maken heeft: de “Placeholder”. We (Pesso) zetten de historische figuur dus niet meer in scène want dat hertraumatiseert en maakt te veel regressief. Door een abstracte placeholder blijft de Pilot meer aanwezig.

De manier waarop de genetische storage onze ontplooiing aandrijft, wordt doorgaans benoemd als drift tot zelfbehoud en drift tot behoud van de soort: de machinekamer van agressie en seksualiteit. Werk en Liefde.

Maar Pesso noemt nog een andere basisdrift: het verlangen naar Heelheid en Recht. Dat noemt hij het Messias-gen. Dat brengt ons bij informatie No 3: een overgeërfde drive om als een Messias onrecht en nood te herstellen (“Stories”).

Al heel jong willen we zelf het opvullende deel zijn als we gemis tegenkomen, vooral bij ouders en broers en zussen. Dit opvullen van gemis door em-

patie en compassie, zelfs ten koste van onze eigen groei noemt hij “Holes in roles”. Het is het verhaal van parentificatie zoals o.a. Alice Miller beschrijft.

Pesso radicaliseert deze parentificatie:

1° niet alleen begaafde, empathische kinderen maar iedereen gaat holes in roles opvullen.

2° Niet alleen de nood van belangrijke anderen kan een kind zover van zijn eigen belang vervreemden, maar elk toevallig gehoord verhaal dat slecht afloopt kan het Messias-gen in ons activeren.

3° Dit is een genetisch bepaalde onnipotente reddersidentificatie waarvan we ons vaak niet bewust zijn. Dit deel dat ons leven bepaalt noemt Pesso informatie No 3: “Stories”. In die onnipotente positie moeten we onze, als onbegrensd ervaren drift afweren door depressie, dissociatie of retroflexie (auto-agressie) en kunnen we onze eigen nood niet voelen en geen vervulling ervan innemen.

In Pesso-psychotherapie dan worden voor al die holes-in-roles-verhalen films (movies) gemaakt waarin elke nood vervuld wordt (interventie van de therapeut) zodat de cliënt ophoudt redder te zijn en aan zijn eigen noden toekomt.

Nieuw was dus het overvloedig gebruik van de placeholder en de movies. Met deze stappen verwijderd Pesso zich telkens verder van het tot je Zelf komen via de psychomotorische beleving van je eigen historical scène.

De stelling die ik tracht uit te leggen is: “Als zorg verziekt tot een dwangmatige Messias-rol dan is de oorsprong een onverdraaglijke onmacht. Deze onmacht is vooral onverdraaglijk binnen de fusionele band tussen peuter en moeder. Als dat leidt tot een Messias-fantasme, dan zullen allerlei verhalen van leed holes-in-roles-gedrag uitlokken. Genezing ligt dan vooral in aandacht voor de oorspronkelijke onmacht.”

Het Ware Zelf zit volgens Pesso in de informatie No 1: de storage, het genetisch potentieel dat tot verwerkelijking pusht. Informatie No 2 komt van de lotgevallen van deze storage in onze geschiedenis: de history.

Nu is informatiebron 3, de stories, onbewust doorwerkende informatie van alle verhalen waar ons Messias-gen mee geconfronteerd werd in onze history. Ik zou het dan ook duidelijker vinden als Pesso zijn informatie No 3: het Messias-

gen en de stories plaatst in de algemeen gebruikelijke visie van 2 informatiebronnen: het Messias-gen hoort dan bij de genetische “nature” en alle stories horen bij de persoonlijke lotgevallen (nurture, history). Mogelijks is informatie 3 alleen door de evolutie van Pesso-psychotherapie door de jaren als iets apart gezien? Pesso vroeg zich af waarom sommige cliënten geen antidote wilden innemen: ze hadden weerstand tegen zijn ideale ouders die noden probeerden te vervullen. Pesso’s conclusie was: de cliënt kan niet innemen. Hij identificeert zich met een onmisbare redder, kan en wil zijn eigen nood niet voelen en spot met de correctieve ervaring.

Als Instinctief Zorgen Messias-gen genoemd wordt en samen met de stories als een aparte informatiebron gezien wordt, dreigt het onderscheid tussen Zorgen en een onnipotente Messias-identificatie verloren te gaan.

Genetische informatie noemt Pesso succes-stories. Daar hoort die zieke Messias-identificatie zeker niet bij.

Er is effectief bij zoogdieren een aangeboren drijfveer om zorg te dragen voor soortgenoten. In die zin behoort zorgen tot de genetisch geërfde

driften die lustvol vervuld zouden moeten kunnen worden. Zorgdrift heeft, net als sexuele drift en agressie, behoefte aan Limits: genotvolle erkenning van ons willen zorgen voor een echt voelbare ander binnen veilige, liefdevolle grenzen gecontained in situaties die geen excessieve onnipotente messias-identificatie toelaten. Dus het kind zien, bevestigen en begrenzen in haar behoefte te zorgen en onrecht goed te maken, zoals bv. het bange hondje troosten of iets geven aan een arme straatmuzikant.

De hamvraag is: hóe verandert dat zorgen in een dwingende, onnipotente reddersrol die me ziek maakt? Pesso stelt: door het horen van verhalen van nood.

Die radicalisering van het begrip parentificatie lijkt me onterecht:

1° Iedereen wordt vandaag de dag overspoeld met slecht aflopende verhalen van onvervulde nood. Als we die allemaal als holes in roles willen opvullen, dan zou dat volstaan om ons allemaal in onnipotente messiassen te veranderen.
2° Pesso ziet natuurlijk in opleidingsgroepen hoofdzakelijk zulk soort redders. Wij kennen toch wel ander soort volk dat een stervende kat of een verdwaald kind nog wat staat te jennen. Je

ziet dat ook in families: het ene kind is één en al empathische zorg, het andere een psychopaat. 3° Diep medegevoel en zorg is vaak erg specifiek, niet alleen wat betreft met wie we meevoelen maar vooral met wat voor leed we meevoelen. Ik merk dat als huisarts dagelijks. Er is miserie die me niet raakt en ander leed waar ik de tranen van in mijn ogen krijg. Ook zijn het heel bepaalde verhalen waarvan ik telkens terug moet wenen en andere die me niks zeggen. Waardoor is mijn zorg-gen op een moment voor heel specifiek leed overgevoelig geworden? 4° Als elke weerstand in therapie geïdentificeerd wordt als een omnipotentieprobleem en elk omnipotentieprobleem als een dwangmatige messias-identificatie dan schuift de therapeut het conflict naar de cliënt en hoeft hij zichzelf niet in vraag te stellen.

Dus opnieuw de vraag: wat maakt het zorgen tot een omnipotente dwingende reddersrol? Misschien zit het antwoord al deels in de vraag. Ik móet geloven in mijn reddersalmacht. Almacht is niet des mensen. Omnipotente redders hebben geen realistische kijk op hun macht: hun reddersfantasme is imaginair. Amundsen (2009) stelt dat peuters tussen 2 en 5

jaar heel vatbaar zijn voor omnipotent redderschap omdat alle kinderen van die leeftijd omnipotentiefantasieën hebben en pas geleidelijk een realiteitsprincipe integreren. Elk imaginair fantasme is een manier om met frustratie en onlust om te gaan, zoals dromen van de borst als er geen borst is om honger te stillen. (Freuds lustprincipe). Zo is omnipotentie: dromen van macht wanneer er slechts pijnlijke onmacht is. Een kind gaat zich omnipotent redderschap inbeelden omdat het onverdraaglijk is dat er helemaal geen redding mogelijk is.

Wanneer het “Zorg-gen” succes heeft: als zorgen en redden goed lukt is er geen vuiltje aan de lucht. Hoe vaak zorgen we niet voor iemand op een ongedwongen en vervullende manier? Dat kan geen ziekmakende imaginaire reddersalmacht teweeg brengen, volgens mij.

De vraag wat zorgen verandert in omnipotent redderschap leidt me dus tot de vraag: wanneer is redding onmogelijk en is die onmacht onverdraaglijk? Kinderen kunnen veel zien gebeuren, waar ze niets aan kunnen doen, zonder dat ze zieke fantasmen ontwikkelen: de onmacht tot redden en zorgen is niet altijd zo onverdraaglijk. Als ik me afvraag wanneer onmacht

te redden onverdraaglijk is, ben ik het eens met Amundsen: op jonge kleuterleeftijd en dan wel in de fusionele band tussen moeder en kind. Een peuter heeft geen eigen grond om los te staan van zijn moeders nood. Je moeder niet kunnen redden staat op die leeftijd gelijk aan verdwijnen. Verlatingsangst is dan gelijk aan doodsangt. Ik verloor mijn moeder toen ik 2 was aan kanker: ik was machteloos, alle zorg mislukte.

Dan ging ik twee dingen doen: 1° de dode moeder en mijn hulpeloze ellende wegtoveren en 2° imaginair en dwangmatig een almachtige redder blijven (met een of andere stiefmoederlijke geliefde). Het Zorg-gen behoort zeker tot het Ware Zelf, de potenties van de Ziel die recht hebben op vervulling. Als dat Zorg-gen een Messias-fantasme wordt dan is het zorgen mislukt en is die mislukking zo pijnlijk dat het zorgende kind zich in twee object-relaties opsplitst: 1° een imaginaire onipotente redder (met een inwisselbaar hulpbehoevend liefdesobject) en 2° een verdrongen hulpeloos, impotent ik (met een gehaat liefdesobject). Het Zorg-gen neemt in de ziel de overwoekerende proporties van een Messias-archetype aan **om** het duistere deel te blijven verdringen.

Het is 1° het mislukken van zorg en 2° die verdringing van hulpeloze pijn en verdriet enz. die van het zorgen een ziekmakend fantasma maakt. Ik móet dan de redder zijn: anders blijkt misschien wel dat ik de moordenaar ben. Ik droomde eens dat de beste manier om met een lijk door de stad te rijden zonder last te krijgen met de politie, in een ambulance was.

Om zo dwangmatig in de reddersrol gegijsseld te zitten, dat je alle holes in roles in verhalen opvult, moet je iets hebben meegemaakt waardoor je niet meer van jezelf kan houden. Allicht is mijn geschiedenis extreem en niet zomaar te veralgemenen maar als reddersgedrag iets dwangmatigs heeft, als we dat nodig hebben in ons zelfbeeld, dan is ons spontane vertrouwen waardevol te zijn toch wel op een of andere manier gehavend of gehypothekeerd, denk ik.

Met andere woorden: het onipotente Messias-archetype woekert op een narcistische kwetsuur. Vergelijkbaar met R. Mott's beschrijving hoe een narcistische kwetsuur aan de basis ligt van het Magier-archetype (Mott 1996). Zoals Amundsen in zijn artikel Omnipotence and Egowrapping (2009) beschrijft is die omnipo-

tente positie een afweer voor een onverdraaglijk gevoel van “feeling lost in space” en “worthlessness”. Vooral op kleuterleeftijd is onmacht binnen de fusionele relatie met moeder het meest onverdraaglijk. Parentificatie en Trauma en Onvervulde Behoeften zijn dan ook vaak drie aspecten van eenzelfde geschiedenis.

Ik moet terug naar die donkere plas in mijn geschiedenis waar dat vertrouwen waardevol te zijn verdronk, die machteloze angst herkennen als ik wil genezen van de Holes-in-roles dwang.

Ik weet het wel: soms is het beter om het verleden te laten rusten: mensen die als een martelaar hun leed herkauwen, hertraumatiseren zich en sommige mensen zijn zo opgebrand dat ze alleen troost en pijnstilling verdragen. Maar mensen die aan hun geschiedenis snel voorbij willen gaan blijven met hun Old Map zitten. Therapie onthult of dekt toe. Ook binnen Pesso-psychotherapie rijst telkens de vraag “wat helpt hier nu?”

Heeft iemand dringend antidote nodig, snel weg van het onheil en snel steun en vervulling van nood? Of wil iemand de vrijheid verwerven

om stil te staan bij wat er is?
Hoeveel vrijheid, hoeveel
waarheid heeft een mens nodig?
Ik denk niet dat mijn therapeut
dat voor mij hoeft te beslissen.

Referenties

Amundsen, J. (2009). Omnipotence and egowrapping. *International conference on PBSP* Bergen Nederland.

Cohen, L. *Suzanne*

Mott, R. (1996). Liminality in PBSP: Transference and countertransference phenomena mediated by the unconscious images of the magician and Sacred Transformative Space. in C. Clarke and R. Mott (Eds.): *Proceedings of the second International Conference on PBSP*. Atlanta, Georgia: Southeastern Psychomotor Society.

Impressie van de lezing van Louis Sommeling: ‘De Therapeut op vakantie’ in het middagdeel van de jaarvergadering op 16 maart 2013

JANNY DE JONG-SMIT

In de royale vergaderruimte kwamen we bijeen na een lekkere lunch.

Zonnestralen vleiden zich

mooi naar binnen door de grote ramen.

En daar konden we Louis beluisteren.

Hij concentreerde zich op wat hij wilde zeggen en overdragen. Op een zorgvuldig zelfgekozen plek: zittend op een tafel in nabijheid van zijn diaprojectie “de Therapeut op vakantie.” De gekozen titel verwijst naar het woord vacare, wat vakantie betekent en in dit verband attendeert het op een leeg therapeutisch bewustzijn. Nodig voor benadering van Pesso-psychotherapie als methode of als basishouding? Louis neigt naar basishouding.

Even zorgvuldig en stiltes aandurvend zocht Louis naar woorden om betekenisvolle principes en waarde(n) van de Pesso-psychotherapie uit te drukken, gelardeerd met gezegdes uit het Boeddhisme en de bezinningsmeerwaarde die dat voor hem heeft. Bezinning, in deze of andere vorm, roept verrassend herkenning in de zaal op: op een vraag van Louis blijkt dat 95% van de aanwezigen aan meditatie of anderszins aan bezinning doet. Dat lijkt voor bijna iedereen van fundamenteel belang te worden.

Louis pleit in zijn lezing voor werken vanuit een grondhouding van empathie en intuïtie, niet

te veel gehinderd door het geleerde en gelearde technieken.

Het doorleefde contact, daar gaat het om.

Daarmee ligt het accent vooral op de basishouding van de therapeut en is de methode daaraan ondergeschikt.

Methoden en technieken zijn van belang, maar belangrijker is de voorbereiding van de therapeut zelf.

Daarvoor geeft Louis als oude rot in het vak, ons als collega's zijn verworven inzichten en levenswijsheid door:

Voorafgaand aan de therapie

Voor de therapeut zelf is het van belang goed in eigen centrum te komen, eigen bewustzijn als het ware leeg te maken, zodat je met vrije aandacht er voor de hulpvrager kunt zijn. Een beginritueel, hoe klein of groot ook, voor jezelf als therapeut is nodig.

Tijdens de therapie

In de structuren bewerk je een possibilitysphere o.a. door:

- De heilmeester in je cliënt te zien: wie is eigenlijk de meester?
- De geleerde technieken te relativiseren. Daarbij verwijst Louis naar een uitspraak van Han Sarolea, (een Pesso-pionier van het eerste uur): iedere te vroege structurering van een contact versterkt het valse zelf, en haar hoop dat alles van buiten moet

komen. Technieken staan in dienst van het contact.

- Een ontmoeting op basis van gelijkwaardigheid, vanuit 'soullevel'.
- Te letten op eigen lichaamsgevoelens als instrument in het contact.
- Op eerste woorden van de hulpvrager letten. Dat verwijst vaak regelrecht naar het hart van het beleefde probleem.
- Te vragen naar lichaamsreacties van de hulpvrager.
- Te zoeken naar center of truth op dit moment.
- Aandacht te hebben voor het onverwachte in de ontmoeting.
- Te wachten tot het genadevolle moment zich aandient (en van daaruit rolfiguren).
- Te werken binnen de ruimte van de ziel. Louis vergelijkt ons therapeuten eerder met 'vroedvrouw' zijn dan als 'schepper' bezig te zijn. We kunnen vertrouwen op de helende krachten in de cliënt zelf. Pesso benadrukt de unieke individualiteit van de cliënt die oplicht als hij of zij zijn geplastificeerde standaardisaties durft te verlaten. Op het toneel van de schepping roepen we naar voren wat achter de coulissen verborgen is. Het speelt zich af vlak voor onze voeten: "Je bent als iemand die in het water staat en het uitschreeuwt van dorst". Boed-

dhistische bezinning.

- De possibilitysphere. Deze bevat de dynamiek van onverwachte mogelijkheden, die voortdurend in beweging is en waar voor cliënt en therapeut telkens nieuwe mogelijkheden geboren kunnen worden en betekenis krijgen (Han Wassebaar).
- Aandacht te hebben voor de gevolgen van overdracht. Pesso probeert aan alle kanten tegenoverdracht van de therapeut te voorkomen: door gebruik te maken van rolfiguren en getuigen; door bewust worden van woede en haat niet meer aan te moedigen; door snel over te stappen op de antidote. Dit in tegenstelling tot Jongasma en Roth die niet zo bang zijn voor de overdracht en de relatie met de cliënt als drijvende kracht zien in het hier en nu van de cliënt.

Na de therapie

Louis heeft een hoopvolle tip voor de Pesso-psychotherapeut die in de mangel komt door bezuinigingen bij de instelling of door problemen met de ziektekostenverzekeraar: wees zo soepel en slim als de slangen (sneaky verliezen ze hun vorm) en zo naïef als schapen en duiven (koersvast keren ze terug naar huis).

Met deze bemoediging besluit

Louis zijn verhaal over 'De
Therapeut op vakantie.'
We spreken met elkaar er nog
kort over na. Wat mij daarvan is
bijgebleven is met name de
waarde van stiltes in de therapie.

Het gezegde van deze middag
mag nog landen en ergens in
mijn bewuste of nog onbewuste
worden opgeslagen. Zo neem ik
afscheid en ga op weg..
Aan het werk of op vakantie?
De tijd zal het leren.