

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De therapeut aan het werk

De rijkdom van het moment

RONNY VANDERMEEREN

De presentatie van de beide sessies van een psychoanalytische psychotherapie door Conny Van de Repe illustreert mooi wat misschien het voornaamste kenmerk is van een psychotherapeut: het overtuigd zijn van de bijzondere waarde van het begrijpen en begrepen worden. Er is weinig zo heilzaam als het gevoel samen te zijn met iemand die oprecht moeite doet om je te begrijpen en je daarbij ook echt begrepen te voelen.

De werkwijze die de therapeute zelf benoemt als focussen op de mentale toestand van patiënte is duidelijk te volgen doorheen het klinisch materiaal. Daarbij probeert zij voortdurend het spanningsniveau van de patiënte in het oog te houden en haar interventies daarop af te stemmen. Tijdens het (her)lezen van het klinisch materiaal nam bij mij het gevoel toe dat de therapeute zich erg inspant om haar patiënte te voorzien van een veilige basis van waaruit ze de pijnlijke aspecten van haar leven, verleden en heden, kan exploreren. De *mind* kan best een beangstigende plek zijn waar je liefst niet alleen wil binnen gaan (Allen 2013).

In de korte beschrijving waarmee de casus wordt ingeleid komen al meteen belangrijke aspecten van de problematiek van patiënte naar voor. De uitspraak van patiënte dat deze therapie haar laatste hoop is, kan wor-

den begrepen als een *cautionary tale* (Ogden 1992). De therapeute zal haar uiterste best moeten doen om ervoor te zorgen dat deze therapie niet eindigt met een wisselend resultaat, zoals voorgaande behandelingen.

In die eerste contacten wordt ook duidelijk welke objectrelationele context of welke *way of being with the other* (Stern 2004) patiënte meebrengt in de therapeutische situatie. Zij presenteert zich als angstig, klein en onderdanig. En ook al houdt ze de therapeute op een afstand, toch is tegelijk de onderliggende, onbewuste claim die patiënte op de ander legt meteen voelbaar voor de therapeute. Zulke korte momenten kunnen enorm rijk zijn aan inhoud. Er gebeurt erg veel binnen het korte tijdsbestek van die allereerste contacten tussen therapeut en patiënt. Indien we dit als therapeut onvolgende voor ogen houden, lopen we het risico om belangrijke aanwijzingen te missen voor wolfijzers en schietgeweren die zich binnen de therapie kunnen, en wellicht ook zullen, voordoen. Binnen een interview- of supervisiecontext kunnen deze makkelijker op de voorgrond worden gebracht wanneer er met enige afstand naar dat moment kan worden gekeken als een totaalgebeuren met vele betekenislagen.

Ik heb dit klinisch materiaal vooral proberen te lezen vanuit de recente ontwikkelingen rond kortdurende psychodynamische psychotherapieën en de op mentalisatie gebaseerde therapie. We zijn hier (nog maar) bij zitting 14 en 15 en toch is er al heel wat gebeurd binnen de therapie. Dit is te danken aan de techniek die de therapeute

hanteert. Zij laat weinig stiltes vallen, stelt zich actief en ondersteunend op, is emotioneel betrokken en probeert een bepaalde focus aan te houden in de therapie.

De therapeute toont in haar tussenkomsten veel respect voor de patiënte en houdt ook rekening met het spanningsniveau van ieder moment. Bij oplopende spanning komt het mentaliserend vermogen van patiënte onder druk te staan, en valt zij terug op een teleologische modus van functioneren. Daarbij heeft de innerlijke realiteit enkel bestaansrecht in zover dat deze een fysieke uiting krijgt. De patiënte vertelt hoe zij op het gezicht van een ander, bijvoorbeeld haar vriend, focust en dan weet wat die denkt of wil. Opvallend is hoe ook de therapeute in haar relaas aanvankelijk een meer fysieke terminologie hanteert om te beschrijven wat er zich in de sessie voordoet: stevig, neerzetten, schuiven, terugtrekken. Ook haar eigen tegenoverdrachtelijke reactie wordt in eerste instantie in eerder fysieke woorden gevat: moe, beklemd. Op andere momenten zien we een psychische equivalentiemodus waarbij het onderscheid tussen innerlijke en uiterlijke realiteit grotendeels wegvalt met zelf-anderdiffusie tot gevolg. De patiënte raakt in de war over zelf het initiatief nemen en herkent zichzelf niet meer in het contact met de vriend.

Ik had de indruk dat de therapeute zich in haar tussenkomsten ook liet leiden door het spectrum van interventies zoals dat in de mentaliseren bevorderende therapie (Bateman & Fonagy 2012) wordt beschreven. Steun, empathie en clarificatie vormen daarbij de basis om een breuk in het mentaliseren te herstellen. De therapeute vraagt patiënte bijvoorbeeld om na te denken over de dynamiek van het zich klein en onopvallend maken in andere situaties. Nadat dit in het daar-en-toen verhelderd is geworden,

kan de aandacht gericht worden op die dynamiek in het hier-en-nu van de therapiezitting.

Een andere manier waarop de therapeute haar ondersteunende tussenkomsten vormgeeft, is het recapituleren, waarbij zij de verschillende elementen uit de ervaring van de patiënte samenbrengt in een betekenisvol geheel. De complexe emoties verbonden met het gehechtheidstrauma van patiënte worden gemobiliseerd in haar actuele relaties maar ook binnen de therapie. Hoe meer patiënte in staat is om deze uiteenlopende gevoelens als liefde, woede en schuld samen te ervaren, hoe sterker de onbewuste therapeutische alliantie wordt geactiveerd (Abbass 2015). Om dit te helpen bewerkstelligen, kunnen de driehoeken van Malan (1983) van grote waarde zijn. Er is de conflictdriehoek rond afweer, angst en gevoel. Daarnaast is er de personendriehoek rond therapeut, actuele relaties en ouders. Bij deze patiënte werkt dit recapituleren ondersteunend omdat zij op dat moment minder weerstand ervaart en omdat er tekens zijn van een zich ontwikkelende onbewuste therapeutische alliantie. De patiënte doet enkele uitspraken die erop wijzen dat zij een beginnend dynamisch begrip heeft van haar moeilijkheden en innerlijke obstakels. Maar er moet rekening mee worden gehouden dat de vooruitgang die binnen deze zittingen zichtbaar werd, ook weer onderhevig zal worden aan angst en weerstand. Op die momenten zullen tussenkomsten van de therapeute gericht moeten zijn op het heractiveren en opnieuw laten ervaren van ambivalente gevoelens. Dit zal op zijn beurt de onbewuste therapeutische verbinding versterken, waardoor steeds meer onbewuste inhoud op de voorgrond kunnen worden gebracht.

Literatuur

- ABBASS, A., (2015). *Reaching through resistance — Advanced psychotherapy techniques*. Kansas City: Seven Leaves Press.
- ALLEN, J.G. (2013). *Restoring mentalizing in attachment relationships — Treating trauma with plain old therapy*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- BATEMAN, A.W. & FONAGY, P. (RED.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health*

- practice*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- MALAN, D.H. (1983). *Individuele psychotherapie*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- OGDEN, T.H. (1992). Comments on transference and countertransference in the initial analytic meeting. *Psychoanalytic Inquiry*, 12, 225-247.
- STERN, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: WW. Norton.