patiënt jou dan ervaren? En als je gaat 'vissen' naar waar hij het over wil hebben, hoe zal hij jou dan zien? Stel jezelf de vraag welk type relatie hij met jou aangaat als je een interventie doet. De patiënt reageert namelijk op het type relatie dat jij met hem aangaat (Frederickson, 2023).

5.2.1 Hoe anderen het doen

Omdat de stappen van het experiëntieel dynamisch samenwerkingsproces zoals beschreven in dit boek gericht zijn op het doorvoelen van emoties en het blootleggen van onbewuste drijfveren van de patiënt om zijn werkelijke gevoelens af te weren, komen we automatisch terecht bij de (experiëntiële) psychodynamische leer. Laten we eens kijken naar hoe een internationale en een nationale *supershrink* binnen de psychoanalytische en psychodynamische leer hun sessie openen.

Irvin Yalom is misschien wel de bekendste psychotherapeut ter wereld en zijn boeken zitten vol inspiratie voor therapeuten die beter in hun vak willen worden. Met name het boek *Therapie als geschenk* (2010) zit boordevol tips die je bewust maken van hoe je gesprekken en je eigen houding in therapie vormgeeft. Dit zijn enkele zinnen die hij in zijn online video's gebruikt om de sessie mee te openen:

- *So let's talk about the main major issue, tell me about your feelings about what is coming up in your life.*
- *Any thoughts or feelings left over from our last session which we didn't get to?*
- *So was there something you had about anything that we talked about? Or things you didn't express to me?*

Het wordt duidelijk dat hij zijn sessies gericht opent op het bespreken van gevoelens, de relatie tussen de patiënt en hemzelf, en hij past zogenaamde cyclotherapie toe waarbij hij in de huidige sessie vragen stelt over wat er tussen de vorige sessie en nu is gebeurd.

Jan Derksen is een bekende Nederlandse klinisch psycholoog, auteur van verschillende boeken en hoogleraar psychodynamische psychotherapie. Hij stelt dat veel mensen hulp zoeken binnen de geestelijk gezondheidszorg vanwege het wegvallen van vertrouwde structuren als de kerk, en ook omdat ze hun emoties niet goed kunnen uiten. Hij is dan ook voorstander van therapieën die werken met emoties, in tegenstelling tot cognitieve gedragstherapie of oplossingsgerichte therapie bijvoorbeeld. Op Psyflix opent hij zijn live gesprekken met de patiënten als volgt:

- 'Wat ik je zou willen vragen is om naar binnen te kijken, in je binnenwereld, en mij te vertellen wat je daar op dit moment aantreft aan kwetsbaarheden, gevoelens, gedachten, fantasieën, dromen.'

- 'De realiteit is dat ik niet weet wat jouw probleem is, alleen jij kunt dat weten. Dus wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

In de volgende bijlage is bij de eerste vijftien praktijkvoorbeelden het type afweer genoteerd. Bij de laatste vijftien praktijkvoorbeelden is het aan jou om de afweer te herkennen en een passende interventie te geven. Het belangrijkste is dat het principe gevolgd wordt: de afweer blokkeren of identificeren en vervolgens de druk hooghouden door opnieuw de vraag te stellen. In de voorbeeldinterventies zul je ook verschillende varianten en alternatieve reacties zien op de bovengenoemde interventies, zodat je kunt zien dat een interventie niet in beton is gegoten. Het gaat om het principe en niet om de exacte woorden. Vanaf praktijkvoorbeeld 16 krijg je de mogelijkheid om eerst de door de patiënt gebruikte afweer te benoemen: (Afweer …). Let hierbij op dat dit ook bij praktijkvoorbeelden staat waar een patiënt met een intern emotioneel probleem komt of met angst reageert.

Praktijkvoorbeeld 1
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Mijn vrouw heeft een depressie en ik hoop dat jij me handvatten kunt geven om beter met haar depressie om te gaan.' (Afweer: niet-psychotherapeutisch probleem – de patiënt vraagt om handvatten om met zijn vrouw om te gaan, maar dit is geen intern probleem.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Het is me niet duidelijk hoe haar depressie een intern probleem voor je is. Dus wat is dat interne, emotionele probleem waar je mee aan de slag wilt vandaag?'

Praktijkvoorbeeld 2
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Het gaat eigenlijk best goed!' (Afweer: ontkenning – de patiënt ontkent op dit moment dat hij een probleem heeft en vertelt dat het goed gaat. Dat vertelt ons echter niet wat het probleem is waar hij aan wil werken.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Geweldig! Maar als alles goed zou gaan zou je hier niet zitten. Dus wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 3
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Mijn man en ik volgen relatietherapie en die relatietherapeut zei dat het het beste is dat ik ook individuele therapie ernaast zou doen.' (Afweer: verwarring van verantwoordelijkheden – de patiënt legt de reden voor de komst buiten zichzelf. Het is belangrijk deze weer terug bij haar te leggen.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Dat is de mening van de relatietherapeut. En wat is voor jou het probleem waar je mee aan de slag wilt vandaag?'

Praktijkvoorbeeld 4
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'De bedrijfsarts op werk zei dat ik naar een psycholoog moest, want ik heb een heel belangrijke functie binnen het bedrijf waar ik werk. Ik ben erg goed in wat ik doe en ik ben degene die de nieuwe klanten binnenhaalt, want ze weten dat ik goed ben met mensen.' (Afweer: ontkenning – de patiënt vertelt niet wat zijn probleem is.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Het klinkt geweldig dat je je werk zo goed doet. En wat is het emotionele probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

blijft het gesprek abstract en nodigt het uit tot filosoferen en intellectualiseren.

Het is dan ook belangrijk om helderheid te hebben over wat het emotionele probleem is waar de patiënt hulp bij wil, zodat gevoelens onderzocht en gevoeld kunnen worden. Frieda Fromm-Reichmann (2011) schreef: *The patient is in need of an experience, not an explanation.* Therapie gaat dus niet (alleen) over praten, inzicht en begrijpen, maar vindt met name zijn diepgang in het (lijfelijk kunnen) ervaren van gevoelens. Daarbij is de stelling dat we niet het recht hebben om ook maar een deel van het leven van de patiënt te onderzoeken, tenzij het een probleem vormt waarmee hij geholpen wil worden. Zonder een duidelijk omschreven en wederzijds erkend probleem kunnen geen doelen worden gesteld in de therapie en is therapie dus zinloos. De eerste vraag in de sessie moet dus gericht zijn op het helder krijgen van het probleem waar de patiënt samen met jou aan wil werken.

5.2 Hoe open je een sessie?

De enige manier om te weten welk probleem de patiënt vandaag met jou wil bespreken is door ernaar te vragen. Een vraag als: 'Hoe gaat het met je?' is daarvoor te breed en stuurloos, en de vraag: 'Is het gelukt met je huiswerk?' lijkt meer aan te sluiten op de agenda van de therapeut dan op de agenda van de patiënt. Een vraag stellen als: 'Waar kan ik je mee helpen?' lijkt meer te passen bij een winkelmedewerker dan bij een psycholoog en nodigt uit tot vage antwoorden als 'dat ik wat vaker naar de sportschool ga', of 'dat je zorgt dat mijn schoonmoeder eindelijk eens normaal tegen me doet'. Dat brengt ons niet verder, want we willen juist weten hóé dit precies een probleem is voor de patiënt.

Het is ook niet de bedoeling dat je bij de patiënt gaat 'vissen' naar het probleem dat hij wil bespreken: 'Hoe gaat het in je relatie? En op je werk? Hoe is het met je depressieve klachten nu? Vorige keer vertelde je over de ruzie met je zus, is die al bijgelegd?' Als de patiënt iets niet aankaart als probleem heb jij als therapeut in principe niet het recht om hiernaar te vragen. Voordat je het weet ben jij namelijk de kapitein op het schip, bepaal jij het probleem voor de patiënt en wat eraan gedaan moet worden: 'Je hebt vorige keer verteld over je depressie, dus zullen we vandaag eens kijken wat we kunnen doen om te zorgen dat je je weer beter gaat voelen?' Dit is een grote valkuil bij therapie. De patiënt is de expert aangaande zichzelf en wat er op dit moment belangrijk is voor hem om met jou te bespreken.

De vraag die je stelt (en elke interventie die je doet) nodigt uit tot een bepaalde relatie met jou. Wanneer je vraagt naar zijn huiswerk, hoe zal de

Doorvragen

Sommige patiënten kunnen op de vraag weliswaar antwoorden met een intern, emotioneel probleem, en tegelijkertijd vaag blijven. Zo kan de patiënt je vraag beantwoorden met 'Ik wil van mijn depressie af', of 'Ik wil meer intimiteit met mijn vrouw', of 'Ik drink dagelijks een kratje bier, maar weet niet hoe ik daarmee moet stoppen'. We weten dan wel wat over het probleem maar niet hóé dit een probleem is voor de patiënt. Het is belangrijk om te beseffen dat bij een psychotherapeutisch probleem de patiënt een intern conflict moet ervaren: hij wil weliswaar van zijn klachten af, maar er zijn emotionele processen die ervoor zorgen dat dit niet lukt. Het helpt dus om eerst wat verdieping en gelaagdheid aan te brengen. Wanneer iemand bijvoorbeeld zegt dat hij depressief is, elke dag ruzie heeft, of dagelijks veel alcohol drinkt, zou je de vraag kunnen stellen: 'En op welke manier is dit een probleem voor jou?' Zo kan iemand dieper ingaan op waarom hij vastloopt in zijn dagelijks leven en dat geeft inzicht in zijn motivatie om te veranderen.

Is het probleem helder en laat de patiënt zien dat hij hieraan wil werken met jou, dan exploreer je het probleem en vraag je naar een concrete situatie waarin dit probleem zich voordoet – je gaat door naar stap 2 in het EDS. Je zult echter merken dat veel patiënten het niet gemakkelijk vinden om de vraag aan welk probleem ze willen werken te beantwoorden. Het is goed mogelijk dat de patiënt zijn probleem onbewust probeert te verbergen of zelfs dat het expliciet benoemen van het probleem de angst nog te zeer verhoogt.

5.6 De wil van de patiënt

Veel opleidingen en therapiemodellen schenken nauwelijks expliciet aandacht aan de wil van de patiënt. Met de wil van de patiënt bedoelen we hier de mate waarin de patiënt verbaal en non-verbaal toont dat hij zelf iets wil. Veel sessies worden vooral geleid door de wil van de therapeut.

De therapeut inventariseert doorgaans wat het probleem is en wat de klachten zijn, waarna een specifieke behandelwijze wordt voorgesteld die de patiënt van het probleem of de klacht af zou kunnen helpen. Therapeuten denken vaak dat zij de motor van de therapie moeten zijn. Ze denken dat zij aan de hand van de gepresenteerde klachten van de patiënt moeten kunnen bepalen wat de patiënt nodig heeft. De therapeut werkt vaak erg hard in de therapie, neemt hierbij grotendeels een sturende houding aan en hij gaat sessies tegemoet met een protocol onder de arm: 'Jij hebt een probleem en als ik je goed leer begrijpen, en wij samen dit protocol of behandelplan volgen, en jij doet wat ik zeg, dan nemen je klachten af en word je beter.' De patiënt

Bijlage: praktijkvoorbeelden

In deze bijlage krijg je een aantal praktijkvoorbeelden voorgelegd waarbij aan jou wordt gevraagd om te interveniëren vanuit de rol als therapeut. Direct na het voorbeeld laten we zien welke interventie het meest passend is. Je kunt de boekenlegger die bij het boek zit gebruiken om de door ons voorgestelde interventie af te schermen terwijl je nadenkt over hoe jij het aan zou pakken.

De praktijkvoorbeelden zijn zo opgesteld dat je ze ook als rollenspel met een collega kunt doen. Sterker nog: rollenspelen blijken een zeer effectieve manier te zijn om nieuwe kennis tot je te nemen. Blijf de oefeningen herhalen tot je het helemaal in de vingers hebt, voordat je doorgaat naar het volgende hoofdstuk. Het gaat er niet om dat je letterlijk de woorden van de voorbeeldinterventies gebruikt, maar om de boodschap die je met je woorden geeft. We leggen hierna eerst veelvoorkomende vormen van afweer uit. Daarna kun je zelf oefenen met de praktijkvoorbeelden.

Stap 1: je stelt de vraag:
'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 9
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Ik denk dat te veel bier drinken de reden is dat ik nu zo veel problemen heb.' (Afweer: rationalisatie – de patiënt geeft een mogelijke verklaring voor zijn problemen.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Je beschrijft de reden van je problemen, maar wat zijn de problemen zelf waar je mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 10
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Daar heb ik over nagedacht en ik heb een lijst gemaakt met al mijn problemen. Zal ik die even voorlezen?' (Afweer: intellectualisatie – de patiënt wil het óver allerlei problemen hebben, maar het is onduidelijk wat het probleem is.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Mooi dat je er al over hebt nagedacht. Maar wat is nu precies het emotionele probleem zelf waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 11
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Ja, we kunnen het wel hebben over mijn relatie bijvoorbeeld?' (Afweer: aanpassing – de patiënt reageert volgzaam, alsof hij denkt dat dit is wat de therapeut wil horen. Het is onduidelijk wat de patiënt zelf wil.)
Therapeut: …

Deel 2
Praktijk

kan ook zelf met deze houding en verwachting naar de therapie komen: 'Als ik jou alles vertel, dan kun jij me beter maken.' Zelfs op maatschappelijk niveau en op het niveau van de nationale politiek leeft de verwachting dat hulpverleners met hun inspanningen de problemen van patiënten zouden moeten kunnen oplossen (Van Oenen, 2019). Therapeuten worden grotendeels opgeleid in een model van therapie geven waarbij het initiatief en de focus van de therapie ligt bij de therapeut. De patiënt komt met een probleem en de therapeut heeft de oplossing: voor vrijwel elke klacht is een protocol beschikbaar (Keijsers et al., 2017). Op deze werkwijze is de laatste jaren meer en meer kritiek gekomen (Van Staveren, 2015; Van Os, 2014; Scheepers, 2021) en de zorg wordt gelukkig steeds meer gepersonaliseerd, oftewel afgestemd op de behoeften van de patiënt.

5.6.1 Aanpassing

Veel van onze patiënten hebben van jongs af aangeleerd dat anderen over hun grenzen gaan en dat ze zich maar beter kunnen schikken naar de wensen van anderen. Dat het niet erg is om de eigen grenzen niet in acht te nemen, of om niet stil te staan bij wat ze zelf eigenlijk willen. Ze hebben geleerd om te doen wat anderen zeggen om te voorkomen dat er een conflict ontstaat of dat ze genegeerd worden. Het kan voor de patiënt 'fijn' zijn om te doen wat volgens de ander goed is.

Deze manier van zich verhouden tot de ander kan ook voorkomen in therapie. Het wordt op die manier alleen wel een therapie van de therapeut en niet een therapie van de patiënt. En er kleeft het risico aan dat het een therapie wordt waarin de patiënt opnieuw over zijn grenzen gaat door opnieuw te doen wat hij eigenlijk niet wil.

Het uitgangspunt van het EDS is echter dat de patiënt uit vrije wil in therapie is. Het is een fundamenteel recht van de patiënt om in therapie niet te hoeven doen wat hij niet wil. Hieruit volgt het standpunt dat therapeuten respect tonen voor de autonomie van de patiënt en serieus moeten nemen wat hij wel en niet wil. De patiënt is de motor van de therapie, niet de therapeut. Een therapeut kan dus ook niet weten wat de patiënt wil in de therapie, daar moet naar gevraagd worden. En het uitspreken van het probleem is niet genoeg, de patiënt moet er ook daadwerkelijk aan willen werken (Miller & Rollnick, 2005). Als de therapeut wil werken aan het probleem en de patiënt niet, dan gaat de therapie niet werken. De patiënt is gespecialiseerd in zichzelf en zijn eigen gevoelens, de therapeut alleen in het proces, de procedures en de technieken.

Je zult vaak meemaken dat patiënten duidelijk betrokken zijn bij hun therapie: ze zitten daar om geholpen te worden, willen van hun klachten af,

5.9 Tot slot

Alle vormen van afweer worden grotendeels onbewust ingezet, patiënten denken hier niet bewust over na. Ze hebben vaak geen idee dat ze afweer inzetten, en doen het al helemaal niet expres. Het doel van onze interventies is om de patiënten zo snel mogelijk bewust te maken van hun afweer zodat ze zelf leren inzien dat hun afweer hen niet helpt. Je stelt de eerste vraag: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?' Als de patiënt reageert met een duidelijk intern, emotioneel probleem dan stel je de volgende vraag: kun je een concreet voorbeeld geven van een situatie waarin dit een probleem is voor je (zie stap 2)? Reageert de patiënt met afweer dan blokkeer je of identificeer je dit en herhaal je opnieuw je vraag. Reageert de patiënt met angst in de gladde spieren of binnen CPD, dan zul je die moeten reguleren, zoals je hebt kunnen oefenen in hoofdstuk 2.

De volgende bijlage kent dertig praktijkvoorbeelden om te oefenen met stap 1.

Reactie: 'Is het werkelijk jouw wens om hier samen met mij naar te kijken vandaag?'

Praktijkvoorbeeld 12
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je mijn hulp voor zoekt?'
Patiënt: 'Mijn huisarts heeft me doorgestuurd, die vond dat ik deze hulp goed kon gebruiken.' (Afweer: verwarring van verantwoordelijkheden – de patiënt legt de reden voor zijn bezoek buiten zichzelf.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Je huisarts is hier niet, dus die kunnen we niet raadplegen. Wat is voor jou het emotionele probleem waarvoor je mijn hulp zoekt?'

Praktijkvoorbeeld 13
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Ik heb een vaag, onbestemd gevoel als ik bij mijn broer ben, en ik weet niet wat dit betekent.' (Intern, emotioneel probleem, nog wel vaag.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Kun je een concrete situatie beschrijven waarin je merkt dat dit een probleem is?' (Stap 2.)
Alternatief: 'Hoe is dit een probleem voor jou? (Om verdieping en verduidelijking van het probleem te krijgen.)

niet is wat je wilt, dan heb ik geen enkel recht om dit uit te zoeken. We gaan niet iets doen wat je niet wilt.'
Patiënt: 'Nee, dat snap ik. Maar ik weet niet of ik dit wel wil.'
Therapeut: 'Het is oké als je het niet wilt, dan heb ik dat te respecteren. Maar dan kan ik je niet helpen om samen je somberheid te begrijpen.'
Patiënt: 'Maar wat moet ik dan doen?' (Afweer: aanpassing.)
Therapeut: 'Je moet helemaal niets. De vraag is of je het wilt.'
Patiënt: 'Hm … ja, dan is het maar beter dat ik dit aanga.' (Het blijft onduidelijk of de patiënt het werkelijk wil.)
Therapeut: 'Je zegt ja vanuit een redenatie? Waaraan merk je dat je het wilt?'
Patiënt: 'Ik ben hier nu toch, dus ja.' (Afweer: aanpassing.)
Therapeut: 'En waaraan merk je vanbinnen dat je hieraan wilt werken?'
Patiënt: 'Ja, dat moet toch?' (Afweer: projectie op de therapeut, alsof de patiënt dit moet doen omdat ze denkt dat de therapeut vindt dat dit moet.)
Therapeut: 'Maar wil je het ook, voor jezelf?'
Patiënt: 'Ik moet wel.'
Therapeut: 'Opnieuw, je moet niets. Je hebt hierin een keuze. Je hoeft überhaupt niet aan een probleem te werken. De vraag is of je hieraan wilt werken zodat je voor jezelf leert zorgen. Het is jouw therapie, niet de mijne. Dus is het jouw wens om met dit probleem aan de slag te gaan?'
Patiënt: 'Weet je, ik ben gewoon bang dat het me niet gaat helpen als ik het erover heb met je.' (Communicatie vanuit de werkrelatie.)
Therapeut: 'Wat goed dat je dat uitspreekt. Dat is ook niet iets wat we op voorhand weten. Wat we wel weten is dat wanneer we dit niet gaan doen, de therapie in ieder geval niet gaat helpen. Dus is het je wens om hiernaar te kijken samen met mij?'
Patiënt, zucht: 'Ja, ik wil hier wel echt wat mee. Ik wil niet elke keer zo somber worden.' (De wil wordt duidelijk uitgesproken en de zucht geeft aan dat er sprake is van onbewuste activatie van het lichaam. Kortom: de wil is online.)

5.7 De patiënt wordt angstig of reageert met afweer

Terug naar de vraag: 'Wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt vandaag?' Dit lijkt een simpele vraag, maar het is niet zomaar een feitelijke vraag. Het is een relationele vraag en gaat over de mate waarin de patiënt zich afhankelijk kan opstellen. Het is een moeilijke vraag om te beantwoorden voor patiënten met ouders die afwijzend reageerden als ze vragen stel-

den ('Stop eens met zeuren! Val me niet zo lastig! Niet nu!') en hun vertelden dat ze anderen beter niet konden vertrouwen.

De patiënt direct vragen waar hij vandaag met jouw hulp mee aan de slag wil, kan dus angst oproepen. Het nodigt de patiënt uit om op jou te vertrouwen, het nodigt uit tot een vorm van emotionele nabijheid. Als patiënten om hulp vragen kan een relationele geschiedenis worden geactiveerd waarin afhankelijk zijn van een ander pijnlijk was. Het lichaam kan dan nog steeds angstig reageren. Naarmate het hechtingstrauma vroeger en groter is, zal meer angst geactiveerd worden (zie ook paragraaf 1.10). Het verbinden met een ander leverde vroeger namelijk gevaar op en angst is daar een duidelijk signaal van. De emotionele nabijheid die jij als therapeut met de patiënt opzoekt, activeert herinneringen aan eerdere relaties en de pijn die daarmee gepaard ging. De manier waarop de patiënt zich verbindt met jou laat daarmee zijn hechtingsgeschiedenis zien.

Als een patiënt om hulp vraagt, ontstaat er een intern conflict. Hij vraagt hulp, maar toen hij vroeger om hulp vroeg leidde dit tot pijn. Hij heeft namelijk geleerd dat hij zijn behoeften in relaties maar beter niet kan laten zien (Bowlby 1973, 1980; Sullivan, 1953). Hij kan daarmee onbewust en onbedoeld weerstand bieden tegen de gezonde hechtingsrelatie die jij als therapeut probeert aan te gaan met hem. Patiënten die zijn opgegroeid met onveilige hechting hebben zich moeten aanpassen aan onveilige vormen van verbinden. Als de opvoeder pijn doet, verlaat, verwaarloost, negeert, misbruikt, dan leren ze dat relaties leiden tot pijn, niet tot hulp (Frederickson, 2023). En dus is dat hoe ze nieuwe relaties aangaan in hun leven, vanuit een angst om te verbinden. En die angst nemen ze mee in het contact met jou als therapeut wanneer je vraagt of ze hun probleem met jou willen delen, zodat je hen kunt helpen. De patiënt kan onbewust denken: als ik mijn problemen aan jou laat zien, of hoe ik me werkelijk voel, zul je me dan veroordelen? Pijn doen? Mij verlaten? Deze gedachtegang gebeurt onbewust en is niets persoonlijks naar jou toe (Frederickson, 2023). Maar als de patiënt hierdoor niet duidelijk aangeeft wat het probleem is waar hij met jou mee aan de slag wil (door afweer in te zetten), dan krijgt hij niet de hulp die hij zoekt. Dus we moeten zijn afweer blokkeren, identificeren en eventueel clarificeren (zie hoofdstuk 3), zodat hij zijn problemen kan delen en de hulp kan krijgen die hij nodig heeft.

5.8 Van stap 1 naar stap 2

Wanneer het probleem duidelijk is omschreven door de patiënt en voldoet aan de 'voorwaarden' (het is een intern, emotioneel, psychotherapeutisch

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: verwarring van verantwoordelijkheid – de patiënt geeft antwoord op de vraag wat zijn vrouw denkt dat het probleem is. Maar dit was niet de vraag die hem is gesteld.

Reactie: 'Dat is een probleem van je vrouw, maar dat zegt niet iets over jouw eigen interne, emotionele probleem waar we naar kunnen kijken. Wat is voor jou het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 19
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt, zucht: 'Ik ben een beetje gespannen.' (**Afweer**: …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord:
Afweer: de afweer is niet op de voorgrond, maar er is sprake van angst in de dwarsgestreepte spieren – je hoeft de angst niet te reguleren, dus stel je opnieuw de vraag.

Reactie: 'En het probleem waar je vandaag met mij naar wilt kijken is?'

Praktijkvoorbeeld 20
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Ik weet niet wat het probleem is dat ik vandaag wil bespreken.' (**Afweer**: …)
Therapeut: …

Praktijkvoorbeeld 27
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar hem toe dat hij de hond heeft geschopt?'
Patiënt: 'Ja, dat maakt me echt woedend! Dat doe je toch niet als je je zin niet krijgt?'
Therapeut: 'En hoe ervaar je je woede, fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Nou ja, woede. Dat valt ook wel weer mee. Maar het irriteert me wel, ja.' (Afweer: minimaliseren.)
Therapeut: 'Je zegt in eerste instantie dat je woedend bent en gelijk daarna maak je het gevoel kleiner door te zeggen dat het je irriteert. Zie je dat?'
Patiënt: 'Ja, misschien was ik ook wel echt heel boos.'
Therapeut: 'En hoe ervaar je je boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt: 'Ik word er helemaal misselijk van.'
Therapeut: 'Misselijkheid is een teken van oplopende angst.'
Patiënt: 'Aha …'

Formulering van de conflictdriehoek: …

◆ ◆ ◆

Reactie: (Het benoemen van de conflictdriehoek dient hier tevens als een manier om de angst te reguleren.) 'Zie je hoe het stilstaan [trigger] bij je woede [gevoel] je angstig [angst] maakt, waardoor je misselijk wordt? Om te voorkomen dat je dit voelt, maak je je woede kleiner [afweer] door te zeggen dat je geïrriteerd bent. Zie je dat?'

Praktijkvoorbeeld 28
Patiënt: 'Een goede vriend van me heeft een surfongeluk gehad. Hij ligt nu in het ziekenhuis aan de beademing.'
Therapeut: 'Wat naar zeg! Wat is er gebeurd?'
Patiënt: 'Hij ging surfen en kreeg kennelijk plotseling een hartaanval en hij viel in het water. Ze hebben hem uit het water gered en gereanimeerd, maar hij gaat het waarschijnlijk niet halen. Hij heeft echt enorme schade aan zijn brein opgelopen, omdat hij te lang onder water is geweest. Ze denken erover om morgen de stekker eruit te trekken in het ziekenhuis. Hij is nog vrij jong ook, dertig, en hij heeft twee kleine kindjes.'
Therapeut: 'Dat moet sterke gevoelens bij je oproepen, lijkt me?'

0270_2025 srodek Forma: 5 Arkusz: 5 Front
0270_2025_ORO_FSC Emotioes 170x240_srodek_Front_5_03/12/2025_07:27:53_Black PANTONE 2925 U

Patiënt: 'Tja, ik denk vooral: wat verdrietig voor zijn kindjes.' (Afweer: intellectualiseren.)
Therapeut: 'Je hebt – begrijpelijkerwijs – gedachten over hoe zijn kindjes zich zullen voelen. En jij? Welke gevoelens roept het bij jou op dat hij het waarschijnlijk niet gaat halen?'
Patiënt, onthecht: 'Ja, ook wel verdrietig natuurlijk.' (Afweer: affect is geïsoleerd.)
Therapeut: 'Het maakt je verdrietig zeg je, maar je ziet er niet verdrietig uit en je klinkt ook niet verdrietig. Je klinkt onthecht.'
Patiënt: 'Ik heb er niks aan om me verdrietig te voelen, misschien haalt hij het wel gewoon.' (Afweer: intellectualiseren – houdt vast aan een fantasie om het verdriet niet te hoeven voelen.)
Therapeut: 'Ze gaan de stekker eruit trekken en je zult een goede vriend verliezen.'
Patiënt: 'Misschien is dat maar beter.' (Tranen komen op.)

Formulering van de conflictdriehoek: …

Reactie: 'Dat je vriend komt te overlijden [trigger] maakt je verdrietig [gevoel]. Je vindt het spannend [angst] om verdriet te voelen en je gaat daarmee om door dit weg te rationaliseren [afweer]. Zie je dat?'

Praktijkvoorbeeld 29
Patiënt: 'Ik ben echt heel blij met deze sessie, het brengt me inzicht in wat er in me omgaat en dat ik ook gewoon in mijn kracht kan staan!'
Therapeut: 'Wat fijn! Hoe is dat voor je, om te ervaren dat je in je kracht staat?'
Patiënt: 'Nou, spannend en ergens wel goed natuurlijk, maar ik denk ook vooral: anderen hebben het veel erger dan ik, dus wat zit ik hier nou te miepen.' (Afweer: zelfkritiek, het superego doet hier zijn intrede.)
Therapeut: 'Zou dat een zelfkritische gedachte kunnen zijn?'
Patiënt: 'O ja, zeker.'

Formulering van de conflictdriehoek: …

Reactie: 'Dus wanneer we stilstaan bij hoe het voor je is om in je kracht te staan [trigger], dan voelt dat goed [gevoel: blijdschap], en van dat goede gevoel word je gespannen [angst], waarna je jezelf bekritiseert [afweer]. Zie je dat dit is wat er gebeurt?'

Praktijkvoorbeeld 30
Therapeut: 'Welke gevoelens roept dat bij je op, dat je beste vriendin er met je vriend vandoor is gegaan?'
Patiënt, valt stil, kijkt naar buiten.
Therapeut: 'Welke gevoelens komen er nu omhoog bij je?'
Patiënt, kijkt therapeut aan: 'Wat zeg je? Het is even blanco bij me.' (Angst: mogelijk binnen het cognitief-perceptuele domein.)
Therapeut: 'Het is blanco bij je en je hebt moeite met denken?'
Patiënt: 'Ja.'
Therapeut: 'Heb je ook een piep in je oren?'
Patiënt: 'Nee. Het gaat alweer wat beter.'
Therapeut: 'Zie je wazig? Ben je duizelig?'
Patiënt, zucht en wijst naar zijn borst: 'Nee, ik voel alleen hier wat druk nu.' (Angst: dwarsgestreepte spieren.) 'Ik ben vooral boos op mijn vriend dat hij zich zo heeft laten meeslepen door haar.'
Therapeut: 'En hoe ervaar je die boosheid fysiek in je lichaam?'
Patiënt, kijkt opnieuw naar buiten: 'Ik weet het niet zo goed. Ik wil gewoon niks meer met hem te maken hebben.' (Afweer: intellectualiseren.)

Formulering van de conflictdriehoek: …

Reactie: 'Dat je vriend er met je beste vriendin vandoor is gegaan [trigger], maakt je boos [gevoel], en als we stilstaan bij je boosheid word je angstig. Zie je hoe je met die angst en je gevoel omgaat door naar buiten te kijken en in gedachten verzonken te raken? [afweer]'

5
Stap 1: het probleem

*Non puoi insegnare qualcosa ad un uomo. Puoi solo aiutarlo a scoprirla dentro di sé.**
– Galileo Galilei

5.1 Inleiding

In de voorgaande vier hoofdstukken is de basis gelegd voor het werken met de conflictdriehoek en personendriehoek. We hebben kunnen lezen hoe gevoelens met angst en schuld beladen kunnen raken, hoe de angst voor gevoelens zich in het lichaam kan manifesteren als de gevoelens opkomen, en hoe dit interne conflict (waarbij gevoelens eruit willen en de angst maakt dat ze binnengehouden worden) wordt afgeweerd door middel van verschillende afweermechanismen. Nu gaan we concreet aan de slag met de verschillende stappen binnen het experiëntieel dynamisch samenwerkingsproces (EDS) die je als therapeut kunt doorlopen als je de patiënt wilt helpen om contact te maken met de gevoelens die hij al jaren onderdrukt heeft en die tot klachten leiden.
Therapeuten kunnen belangrijke onderwerpen met de patiënt bespreken en tegelijkertijd kan het gesprek focus en diepgang missen. Dat kan komen doordat het probleem dat de patiënt wil bespreken onduidelijk is gebleven, of omdat de therapeut niet heeft gevraagd naar wat het werkelijke probleem is dat de patiënt vandaag wil bespreken. Als niet duidelijk is wat dat is, dan

* Je kunt een mens niet iets leren. Je kunt hem alleen helpen het in zichzelf te ontdekken.

Dit geeft een duidelijke richting aan het gesprek, gericht op de binnenwereld van de patiënt, en op het onderzoeken van zijn of haar innerlijke emotionele belevingen.

5.3 De vraag

Dus welke vraag kun je stellen om duidelijkheid te krijgen over het probleem waar de patiënt vandaag hulp bij wil? Je kunt eigenlijk met deze vraag volstaan:

'Wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt vandaag?'

Deze vraag is directief en komt direct tot de kern. Om rigiditeit te voorkomen kan het helpen om in vervolgsessies alternatieve vragen te stellen die dezelfde lading hebben:
– Wat is het probleem waar je vandaag mijn hulp bij wilt?
– Wat is het probleem waar we samen mee aan de slag gaan vandaag?
– Wat is het probleem waar je aan wilt werken vandaag?

Een alternatief is om in het vervolg de sessie met stilte te openen, als het voor de patiënt duidelijk is dat de gezamenlijke taak is om aan een intern, emotioneel probleem te werken. Dat is dan meteen het beginpunt van je moment-tot-moment-diagnostiek: wat staat er bij de patiënt op de voorgrond?
De patiënt kan op verschillende manieren reageren op onze vraag: met een duidelijk, emotioneel probleem; met angst die je gaat reguleren als die zich manifesteert in de gladde spieren of het CPD; of met afweer. Voordat we ingaan op hoe de patiënt kan reageren op je vraag is het zinvol om stil te staan bij wat problemen zijn waarmee je de patiënt kunt helpen en wat niet.

5.4 'Voorwaarden' voor een psychotherapeutisch behandelbaar probleem

Het probleem dat de patiënt met je wil onderzoeken moet allereerst gelegen zijn binnen de patiënt zelf. Het moet een intern probleem zijn. Een probleem waarvan de patiënt vindt dat de oorzaak bij een ander ligt kan niet worden behandeld. De ander is immers niet in therapie. Dus als iemand zegt dat zijn probleem is dat zijn baas hem de hele tijd kritiek geeft, dan kun je daar niet mee werken in therapie. Als iemand het probleem buiten zichzelf plaatst, stel

dan de vraag: 'En op welke manier is dat voor jou een innerlijk probleem?' zodat de focus weer op de binnenwereld van de patiënt wordt gericht.
Sommige patiënten vinden het moeilijk om te begrijpen wat wordt bedoeld met een 'intern' of 'innerlijk' probleem. Je kunt dat uitleggen door te zeggen dat het belangrijk is dat wordt stilgestaan bij hoe dit een probleem is voor de patiënt zelf, hoe hij hier zelf door wordt geraakt, hoe het voor hem belangrijk is, wat er speelt, wat dit voor hemzelf betekent.
Het probleem moet dus een innerlijk probleem zijn. Het moet tevens een emotioneel probleem zijn. Het is niet onze taak om patiënten te helpen met vragen rondom het UWV, praktische ondersteuning, of het aanleren van vaardigheden. Daarvoor zijn andere specialisten. Wij als therapeuten zijn gespecialiseerd in patiënten helpen bij het verkennen van hun (emotionele) binnenwereld.
Tot slot is het noodzakelijk dat de patiënt in het hier-en-nu én met jou het probleem wil aanpakken. Als hij een probleem noemt dat hij niet nu hier met jou wil onderzoeken, dan gaat therapie niet werken. Als je merkt dat de patiënt geneigd is het praten over zijn probleem uit te stellen, of als je merkt dat iemand twijfelt of hij het nu wel wil bespreken, stel dan de vraag: 'Is dit het moment voor jou om samen met mij naar dit probleem te kijken?'

5.5 De patiënt reageert met een duidelijk probleem

Voorbeelden van duidelijke, interne, emotionele problemen die de patiënt kan noemen zijn de volgende:

Therapeut: 'Wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt vandaag?'
Patiënt: 'Ik ben boos op mijn man omdat hij elke keer te laat komt en het lukt mij niet om dat met hem te bespreken.'

Therapeut: 'Wat is het probleem waar ik je vandaag mee zou kunnen helpen?'
Patiënt: 'Nou, als ik bij mijn vader ben, dan voel ik me ongemakkelijk en word ik misselijk. Ik weet niet wat er aan de hand is, maar het zorgt ervoor dat ik er liever niet heen ga, terwijl ik dat wel wil.'

Therapeut: 'Wat is het probleem waar je aan wilt werken vandaag?'
Patiënt: 'Ik had vorige week ruzie met een collega, maar ik begrijp niet waarom ik daar zo somber van word. Ik kom sindsdien tot niets meer, terwijl ik juist zou willen dat ik gewoon eens een keer kon zeggen waar het op staat.'

zijn bereid om daar samen met jou aan te werken en kunnen hun wil daaromtrent hardop uitspreken richting jou. Maar het is ook mogelijk dat een patiënt niet zo enthousiast is, twijfelt, terughoudend is, of wegkijkt en niet goed met je in contact is als hij zijn probleem met je bespreekt. Kortom, het kan zijn dat de patiënt niet zo betrokken is bij zijn eigen therapie: dit is een van de manieren waarop het superego ervoor zorgt dat de patiënt niet beter zal worden. De 'wil' van de patiënt is in dit geval niet 'online'. Als je twijfels hebt over in hoeverre de patiënt werkelijk met jou wil werken aan zijn probleem vandaag zijn er verschillende vragen die gesteld kunnen worden:
– Is het jouw wens om hier samen met mij naar dit probleem te kijken?
– Wil je hier naar dit probleem kijken, zodat je jezelf beter kunt begrijpen?
– Wil je samen kijken naar de gevoelens die je hebt, zodat je niet somber hoeft te worden?
– Zullen we je gevoelens onderzoeken en kijken welke invloed ze hebben op je klachten?
– Zullen we onder de angst/depressie kijken naar wie je werkelijk bent?
– Is dit een probleem dat je samen met mij wilt onderzoeken?

Zo wordt de patiënt zich bewust van zijn eigen autonomie en verantwoordelijkheid en van het feit dat hij de keuze heeft om hier met jou aan te beginnen, in plaats van zich op te stellen vanuit automatisme en aanpassing aan de ander. Het is dan ook vaak een eerste stellingname ten opzichte van het superego.

5.6.2 Hoe zie je of de wil online is?

De eigen wil van de patiënt kan zich zowel verbaal als non-verbaal manifesteren. Als dit verbaal gebeurt, spreekt de patiënt duidelijk uit dat hij dit probleem met jou wil onderzoeken. Gebeurt het non-verbaal, dan is het fysiek zichtbaar: als een patiënt werkelijk samen met jou zijn emotionele probleem (of gevoelens) wil onderzoeken, dan kun je activatie zien in het lichaam, omdat het enigszins spannend is voor hem om iets onder ogen te zien wat hij (al jaren) uit de weg gaat. Deze activatie uit zich bijvoorbeeld in zuchten (verhoogde spanning) en een betrokken, actieve lichaamshouding. Het is cruciaal dat het lichaam van de patiënt geactiveerd wordt, anders horen we een bewust 'ja', maar zien we een onbewust 'nee' van het lichaam – en dan is er waarschijnlijk sprake van aanpassing. Dus is deze lichamelijke activatie er niet, dan is de wil zeer waarschijnlijk nog niet 'online'.
Als de patiënt 'ja' zegt, terwijl zijn lichaam 'nee' zegt, vraag dan naar hoe hij de wil in zijn lichaam ervaart: 'Hoe merk je vanbinnen dat je weet dat dit is wat je wilt voor jezelf?' Die vraag kan tot afweer leiden. Het volgende

vignet illustreert hoe de 'aanpassing' van een sombere patiënt eruit kan zien tijdens een therapiesessie als je vraagt naar de wil. Het vignet laat ook zien dat je als therapeut volhardend moet kunnen zijn als je de patiënt wilt helpen om zijn eigen afweer te zien en doorbreken.

Vignet: volharding bij het vragen naar de wil van een patiënt

Therapeut: 'Wat is het probleem waar we vandaag mee aan de slag gaan?' (Stap 1)
Patiënt: 'Ik voel me de laatste dagen erg somber.' (Een intern, emotioneel probleem, maar het blijft wat abstract.)
Therapeut: 'En hoe is dat een probleem voor je?'
Patiënt: 'Tja, ik kom gewoon tot niks. Ik heb geen energie, ik stel van alles uit. Maar ja, ik weet niet of het wel zo erg is.' (Het is nog onduidelijk of de patiënt hier vandaag mee aan de slag wil.)
Therapeut: 'En is dit waar je samen met mij naar wilt kijken vandaag, om te kunnen begrijpen wat er door je heen gaat en waardoor je tot niets komt?'
Patiënt: 'Ja hoor, als jij denkt dat het een goed idee is.' (Afweer: aanpassing en projectie. Er is ook geen zucht, geen onbewuste activatie van het lichaam.)
Therapeut: 'De vraag is of jij denkt dat het een goed idee is, voor jezelf. Wil jij aan dit probleem werken voor jezelf?'
Patiënt: 'Ja hoor.' (We horen weliswaar een bewust 'ja', maar door bijvoorbeeld het uitblijven van de zucht zien we nog geen onbewust 'ja' van het lichaam.)
Therapeut: 'Hoe merk je vanbinnen dat je zeker weet dat dit is wat je wilt voor jezelf?'
Patiënt: 'Nou, gewoon.'
Therapeut: 'Want voor mij hoef je niet te veranderen, je bent hier voor jezelf, omdat jij vastloopt in je leven. Je vertelt dat je tot niets komt, veel uitstelt en geen energie hebt. Dus de vraag is of jij denkt dat dit voor jou een goed probleem is om met mij aan te werken vandaag.'
Patiënt: 'Mijn man zou zeggen dat ik dit maar beter aan kan pakken, ja!' (Afweer: externaliseren.)
Therapeut: 'Dat is wat jouw man wil, maar dit is niet zijn therapie. Dus we moeten erachter komen of dit is wat jij zelf wilt.'
Patiënt: 'Wat denk jij? Moet ik dit doen? Wat denk jij dat goed is voor mij?' (Afweer: projectie.)
Therapeut: 'Ik weet het niet, want ik ben jou niet. Daarom moet ik vragen aan jou of jij aan dit probleem wilt werken, voor je eigen bestwil.'
Patiënt: 'Ik wil het wel proberen.' (Afweer: aanpassing.)
Therapeut: 'Maar is het wat je nu op dit moment werkelijk wilt?' Want als het

probleem), dan kun je vragen naar een specifieke situatie waarin dit probleem zich voordoet (stap 2).
Als je vervolgens geen 'goed antwoord' krijgt van de patiënt moet je blijven 'vasthouden' aan die vraag, en dat is vaak nog niet zo makkelijk. Het is natuurlijk niet de bedoeling dat je de patiënt 'dwingt' tot een antwoord, je moet hem helpen om open en eerlijk te kijken naar het probleem waarvoor hij hulp zoekt. De interventies die worden voorgesteld in dit boek zijn erop gericht om de patiënt met uiterste zorgvuldigheid en precisie te behandelen terwijl je tegelijkertijd uitlegt wat je aan het doen bent. Je kunt dit zien als met twee handen werken: met de ene hand houd je vast aan de stappen van het experiëntieel dynamisch samenwerkingsproces en met de andere hand bied je steun door uit te leggen wat de motivatie en intentie is van je interventies. Het volgende vignet geeft mogelijk wat duidelijkheid over hoe je dat kunt doen. De vormen van afweer die je in dit vignet tegenkomt komen tevens terug in de praktijkvoorbeelden, zodat je kunt oefenen met hoe je hierop kunt interveniëren.

Vignet 'werken met twee handen': een zesentwintigjarige patiënt meldt zich via de huisarts aan, de therapeut ziet de patiënt voor het eerst

Therapeut: 'Kun je mij vertellen wat het probleem is waarvoor je hulp zoekt?'
Patiënt: 'Ik ben door de huisarts gestuurd, hij zei dat ik een probleem had en dacht dat het wel een goed idee zou zijn als ik er wat hulp bij zou krijgen.' (Afweer: verwarring van verantwoordelijkheid – de patiënt lijkt zich niet bewust van zijn eigen probleem en heeft het idee dat anderen vinden dat hij iets met zijn probleem moet doen. Het is belangrijk om de focus te houden op een intern, emotioneel probleem.)
Therapeut: 'De huisarts vindt dat je een probleem hebt en dat je hulp nodig hebt. En jij, wat vind jij?'
Patiënt: 'Ja, hij heeft wel gelijk. Het gaat op en neer bij mij. Ik krijg mijn financiën niet rond de laatste tijd. Ik zou daar wel wat hulp bij willen.' (Afweer: niet-psychotherapeutisch probleem. De patiënt beschrijft een intern probleem, maar het is geen probleem dat in therapie kan worden behandeld.)
Therapeut: 'Ik ben niet gespecialiseerd in financiën, dus daar kan ik je niet bij helpen. Wat is voor jou het interne, emotionele probleem waar je mijn hulp voor zoekt?'
Patiënt: 'Ik heb wel wat problemen, maar dat komt omdat ik gewoon heel erg gestrest ben.' (Afweer: rationalisatie – hij vertelt niet zijn probleem, maar de reden waarom hij een probleem heeft.)

Therapeut: 'Dat zou een reden kunnen zijn voor je problemen, maar wat zijn de problemen zelf waar je mijn hulp voor zoekt?'
Patiënt: 'Het zijn problemen waar mijn vriendin meer last van heeft dan ik.' (Afweer: externaliseren – de patiënt geeft aan dat iemand anders een probleem heeft en niet hijzelf.)
Therapeut: 'Zij is hier niet, dus haar kunnen we niet behandelen. Wat zijn voor jouzelf de problemen waar je behandeling voor zoekt?'
Patiënt: 'Problemen… het zijn niet echt problemen, het zijn meer gewoon lastige dingen die gebeuren waar ik soms mee zit, en dan weet ik niet wat ik moet doen.' (Afweer: vaagheid – we zien hoeveel moeite de patiënt heeft met het vertellen van zijn interne, emotionele probleem. Als hij erover praat wordt hij vaag. Het is belangrijk focus te houden en 'vast te houden' aan deze eerste vraag totdat duidelijk is wat het probleem is waar je hem mee kunt helpen. Zonder deze eerste focus is er geen richting in de therapie. Wanneer iemand zo veel moeite heeft met nabijheid en vast blijft houden aan zijn afweer is het belangrijk om uitleg te geven over wat je doet.)
Therapeut: '"Lastige dingen" is vaag en geeft ons geen duidelijk beeld van het probleem waar je hulp voor zoekt. Je hebt misschien wel door dat ik steeds dezelfde vraag aan je stel. Ik doe dat omdat het nodig is om heel specifiek en zorgvuldig een idee te krijgen over het probleem waarmee je hier vandaag voor me zit, zodat we je er heel specifiek mee kunnen helpen. Misschien ben je niet gewend om zo duidelijk en helder over de dingen na te denken, maar om dat hier samen wel te doen is voor jou en jouw behandelresultaat van groot belang. Dus kunnen we samen kijken naar wat het probleem is waarvoor je hulp zoekt?' (Interventie: met twee handen werken, druk houden en uitleggen.)
Patiënt: 'Dat snap ik. Nou, sinds ik geldproblemen heb, krijg ik vaker paniekaanvallen en daar schaam ik me een beetje voor. Ik durf het niet zo goed te zeggen, en ik ga ook liever niet naar buiten. Ik weet niet zo goed wat ik ermee aan moet.'
Therapeut: 'En is dat iets waar je vandaag met mij naar zou willen kijken?' (Het is belangrijk om te vragen in hoeverre hij hier nu ook naar wil kijken met jou, zeker na het inzetten van zo veel afweer.)
Patiënt, zucht, knijpt in zijn handen: 'Ja. Ik wil daar wel graag handvatten voor.' (Patiënt wordt gespannen en zucht, omdat hij besluit iets aan te gaan wat hij normaal gesproken vermijdt. Dit betekent dat de angst in de dwarsgestreepte spieren zit en dat je door kunt naar de volgende stap.)
Therapeut: 'Kun je een concrete situatie beschrijven waarin je een paniekaanval krijgt?' (Door naar stap 2.)

Veelvoorkomende reacties van de patiënt en hoe je hierop kunt interveniëren

Duidelijk intern, emotioneel probleem
Wanneer de patiënt zijn probleem helder beschrijft, vraag je naar een specifieke situatie waarin zijn probleem zich voordoet:
– 'Kun je een concrete situatie beschrijven waarin dit een probleem is voor je?' (Oftewel, door naar stap 2.)

Niet-psychotherapeutisch probleem
De patiënt kan een probleem noemen dat niet psychologisch van aard is, hij kan aangeven dat hij hulp wil bij zijn WIA-uitkering of zijn fysieke klachten. Daar ben je niet in gespecialiseerd, dus daar kun je hem niet bij helpen. Wijs hem hierop en stel opnieuw de vraag:
– 'Het is me niet duidelijk hoe dit een intern, emotioneel probleem is voor jou. Wat is het interne, emotionele probleem waar je mee aan de slag wilt?'

Ontkenning
De patiënt kan ontkennen dat hij een probleem heeft of zeggen dat alles wel goed gaat. De vraag is dan hoe het komt dat hij zich in de kamer van een psycholoog bevindt. Vraag hem opnieuw wat het probleem is waarmee hij aan de slag wil:
– 'Als we niet weten wat het probleem is, dan kunnen we je er ook niet mee helpen. Dus wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

Externalisatie
De patiënt kan een 'extern' probleem beschrijven, maar daar kun je hem niet mee helpen. Verleg de focus naar wat voor de patiënt een 'intern' probleem is:
– 'Het is niet duidelijk hoe dit een intern probleem is voor jou. Wat is het interne, emotionele probleem waar je mee aan de slag wilt?'

Diversificatie
Als de patiënt over een ander onderwerp begint, geef dan aan dat dit mogelijk een relevant onderwerp is, maar dat het belangrijker is om eerst helder te krijgen wat het huidige probleem is:
– 'Dat is mogelijk relevant, maar het is belangrijker om eerst duidelijk te krijgen wat het probleem is. Dus wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

Vaagheid
Soms heeft een patiënt geleerd om vaag te blijven zodat hij zijn problemen kan verbergen, om zichzelf, vanuit zijn superego, onzichtbaar te maken. Zolang de patiënt vaag is over wat het probleem is, blijft onduidelijk waar hij precies hulp bij nodig heeft. Herhaal de vage woorden die hij gebruikt in je reactie, zodat hij leert zien dat hij vaag reageert en nodig hem vervolgens uit om meer specifiek te zijn:
– '(Je herhaalt letterlijk de woorden van de patiënt) '… is vaag. Kun je meer specifiek zijn in wat het probleem is waar je mee aan de slag wilt?'

Intellectualisatie
In plaats van het probleem zelf te beschrijven, kan een patiënt reageren met gedachten die hij heeft over zijn probleem. Op deze manier blijft onduidelijk wat het probleem zelf is:
– 'Dat is een gedachte over je probleem. Wat is het probleem zelf waar je mee aan de slag wilt?'

Rationalisatie
De patiënt kan reageren met de redenen waarom het probleem is ontstaan, maar dat zegt niet iets over het probleem zelf:
– 'Dat zou een oorzaak kunnen zijn van het probleem. En wat is het probleem zelf waar je mee aan de slag wilt?'

Aanpassing
Bij twijfel over de mate waarin de patiënt wil werken aan zijn probleem is het belangrijk om hierover helderheid te krijgen – zijn wil moet online zijn. Als onduidelijk is of dit echt zo is, stel dan deze vraag:
– 'Is het jouw wens om vandaag samen met mij naar dit probleem te kijken?'

Verwarring van verantwoordelijkheid
De patiënt kan denken dat een ander iets van hem wil. Het is dan belangrijk om hem te herinneren aan de realiteit: de ander is niet hier en die kunnen we niet helpen:
– 'Dat is wat hij/zij denkt over jouw probleem. En wat is voor jouzelf het probleem waar je mee aan de slag wilt vandaag?'

Projectie op de therapeut
De patiënt kan denken dat jij iets van hem wil, dat jij als therapeut wil dat hij hulp krijgt. De realiteit is dat alleen hij kan weten of hij hulp wil en wat zijn probleem is. Herinner hem aan de realiteit:

Praktijkvoorbeeld 5
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Mijn vriendin zegt dat ik niet zo veel moet vreemdgaan en daar heeft ze waarschijnlijk wel gelijk in. Dus ja, hier zit ik dan.' (Afweer: externalisatie – de patiënt legt de reden van zijn komst buiten zichzelf, maar dat vertelt ons niet wat het probleem is waar hij zelf werkelijk aan wil werken.)
Therapeut: …

Reactie: 'Je zegt dat dit een probleem is van je vriendin, maar jij bent naar mij toe gekomen. Dus, wat is het probleem waar jij vandaag mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 6
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Mijn ouders waren beiden alcoholist en mijn moeder was ook erg angstig. Mijn vader heeft autisme en ik heb gelezen dat zo'n verstoorde jeugd een grote invloed heeft op je verdere ontwikkeling.' (Afweer: diversificatie en intellectualisatie – de patiënt begint niet over zijn probleem, maar over een ander onderwerp, namelijk zijn levensgeschiedenis.)
Therapeut: …

Reactie: 'Je geschiedenis is mogelijk later relevant, maar eerst is het belangrijk om duidelijkheid te krijgen over het probleem zelf. Kun je mij vertellen wat het probleem is waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 7
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Ik ben weer aan het werk en ik merk dat mijn gedachten afdwalen naar de betekenis van het leven en hoe mijn eerdere ervaringen invloed hebben op mijn huidige gedachten. Heb je daar weleens wat over gelezen?' (Afweer: vaagheid – de patiënt doet algemene, abstracte uitspraken en laat in het midden wat het probleem is waar hij aan wil werken.)
Therapeut: …

Reactie: '"Zin van het leven" is vaag. Kun je meer specifiek zijn over wat het interne, emotionele probleem is waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 8
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Mijn probleem is dat ik net ben verhuisd en het moeilijk vind om vrienden te maken in deze omgeving. In Apeldoorn had ik dat probleem niet, maar hier zijn de mensen heel moeilijk en afstandelijk.' (Afweer: vaagheid – het is niet duidelijk hoe zijn beleving van andere mensen als moeilijk en afstandelijk een intern probleem is voor de patiënt.)
Therapeut: …

Reactie: 'Dat klinkt als een lastige overgang. Hoe is dit een intern, emotioneel probleem voor jou?'

Praktijkvoorbeeld 14
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Ik word een beetje duizelig.' (Angst: gladde spieren – de angst is te hevig en moet worden gereguleerd.)
Therapeut: …

Reactie: 'Als ik je vraag wat het probleem is waar je mee aan de slag wilt gaan, dan raak je daar gespannen van en word je vervolgens duizelig. Zie je dat ook? Hoe is het nu met je duizeligheid?'

Praktijkvoorbeeld 15
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Jij bent de psycholoog, dus als het goed is weet jij wat mijn probleem is?' (Afweer: projectie op therapeut – een veelvoorkomende vorm van projecteren bij patiënten die denken dat anderen hem beter kennen dan hij zichzelf kent. De realiteit is natuurlijk dat dit niet zo is, dus je legt de focus weer terug bij de patiënt zelf.)
Therapeut: …

Reactie: 'De realiteit is dat ik dat niet weet. Alleen jij weet wat het probleem is waar je mee aan de slag wilt. Dus wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt vandaag?'

Praktijkvoorbeeld 16
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Mijn man vindt dat ik een probleem heb met intiem zijn.' (**Afweer**: …)
Therapeut: …

Antwoord:
Afweer: verwarring van verantwoordelijkheid – de patiënt beschrijft niet wat haar eigen, innerlijke probleem is, maar wat een ander denkt dat haar probleem is.

Reactie: 'Dat is kennelijk wat jouw man vindt. Wat is voor jou het probleem waar je mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 17
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Ik ben boos op mijn vrouw omdat ze is vreemdgegaan, maar ik durf het gesprek er niet over aan te gaan met haar.' (**Afweer**: …)
Therapeut: …

Antwoord:
Afweer: de afweer is niet op de voorgrond. De patiënt noemt een intern, emotioneel probleem.

Reactie: 'Kun je een specifieke situatie beschrijven waarin dit probleem zich voordoet?' (Stap 2.)
Alternatief: 'Hoe is dat een probleem voor jou?'

Praktijkvoorbeeld 18
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Mijn vrouw heeft er moeite mee dat ik zo gesloten ben.' (**Afweer**: …)
Therapeut: …

0270_2025 srodek Forma: 5 Arkusz: 5 Back
0270_2025_ORO_FSC Emotioes 170x240_srodek_Back_5_03/12/2025_07:27:54_ Black PANTONE 2925 U
HEIDELBERG Plate Control Strip Suprasetter Heidelberg Saphira Thermal Plate PY