van boosheid richting zijn vader, vanwege de manier waarop hij met hem omging.

Samenvatting aan de hand van de conflict- en personendriehoek: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Je kwam binnen met veel verdriet over het verlies van je opa, met wie je een goede band had. Maar toen we daarbij stilstonden ontkende je het verdriet en wilde je over een ander onderwerp praten. Het doorvoelen van je verdriet maakte vervolgens dat er een herinnering bovenkwam aan hoe je werd geslagen door je vader als je verdrietig was, wat jou boos maakte. Je had al vroeg geleerd om je verdriet te verbergen voor anderen, zoals je dat ook deed in de sessie vandaag met mij. Kun je je vinden in deze samenvatting?'

Praktijkvoorbeeld 6

Een eenendertigjarige IT-consulent meldt zich aan met burn-outklachten en verschillende angstklachten. Vandaag staan jullie stil bij een tennistoernooi dat hij heeft gewonnen, en hoe de patiënt zijn fijne gevoelens hierover wegwuift en negeert door te zeggen dat het niet zo veel voorstelde. Eigenlijk let hij helemaal niet op zijn lichaamssignalen als er gevoelens zijn. Hij wordt angstig als er meer aandacht wordt besteed aan deze fijne gevoelens, wat zich uit in migraine en duizeligheid. Nadat jullie dit reguleren en jullie een andere situatie onderzoeken waarin hij trots was op zijn prestatie, beschrijft de patiënt een herinnering aan hoe zijn moeder vroeger vooral aandacht had voor zijn grotere zus en voor het huishouden, hoe goed zijn cijfers op school ook waren.

Samenvatting aan de hand van de conflict- en personendriehoek: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Fijne gevoelens en gevoelens van trots omdat je een tennistoernooi had gewonnen wuifde je weg in onze sessie vandaag, omdat je angstig werd zodra je ze voelde. Toen je er wel bij stilstond, liep de angst dusdanig hoog op dat we die moesten reguleren. Je had al van jongs af aan

behandelen. Hier boos over worden richting zijn moeder had destijds voor hem geen enkele zin, waardoor hij zich terugtrok op zijn kamer.

Samenvatting aan de hand van de conflict- en personendriehoek: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Doordat je heel precies kon vertellen wat er in de situatie met je collega gebeurde, werd duidelijk hoe je met depressie reageerde terwijl je eigenlijk boos was. Toen je je aandacht richtte op hoe je je boosheid voelde, kwam deze in volle omvang richting je collega naar buiten. Hierna begreep je ook beter waarom je hier zo boos over was: omdat je moeder je enorm kon kleineren. Je hebt destijds geleerd dat boos worden geen enkele zin had en zakte bij boosheid weg in afzondering en somberheid.'

Praktijkvoorbeeld 10

Een tweeëntwintigjarige man met een drankprobleem vertelt glimlachend dat hij boos is op zijn beste vriend omdat hij drugs van de patiënt heeft gestolen. Hij gebruikt vage bewoordingen als hij omschrijft hoe hij zich voelt, en vertelt dat meerdere vrienden hem uit de weg gaan omdat ze hem niet kunnen peilen. Wanneer hij met jouw hulp zijn boosheid naar zijn beste vriend kan doorvoelen, valt er zichtbaar een last van zijn schouders. Er komen allerlei herinneringen naar boven aan hoe zijn moeder vroeger met hem omging, hoe ze hem vertelde dat hij zich niet zo moest aanstellen en 'de wijste' moest zijn. Het maakt hem opnieuw boos in de sessie.

Samenvatting aan de hand van de conflict- en personendriehoek: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Dus we zien dat glimlachen terwijl je iets persoonlijks vertelt en vage beschrijvingen en woorden gebruiken, voor jou een manier was om onderliggende boosheid te bedekken. Toen we je boosheid onder ogen zagen, luchtte dat je op en werd je duidelijk dat de boosheid diepe wortels had die zich uitstrekten naar ervaringen met je moeder vroeger. Het lijkt erop dat je door het bedekken van je gevoelens vastloopt, ook in andere situaties. Klopt dit?'

11
Verdieping: schuld, verdriet en liefde

Freud discovered the unconscious, Davanloo discovered how to use it therapeutically.
– David Malan (1980)

11.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken hebben we stilgestaan bij hoe de patiënt kan worden geholpen om uiteindelijk zijn onbewuste, affectbeladen impuls te beleven. Emoties als verdriet, trots, liefde en boosheid kunnen allemaal geconditioneerd raken met angst, zowel door externe boodschappen van de ouders als door interne boodschappen van het bestraffende superego. Bij verdriet, trots en liefde kan het voldoende zijn om de patiënt de emotie te laten doorvoelen zodat er inzicht kan komen en voor de patiënt duidelijk wordt wat de onderliggende behoefte is, en dat hij op basis hiervan een (andere) beslissing kan nemen. Het samenvoegen van al deze elementen in de laatste stap van het experiënteel dynamisch samenwerkingsproces versterkt dit besef.

Met name boosheid kan behalve angstbeladen, ook schuldbeladen raken. Na het volledig doorvoelen van de boosheid volgt dan ook vaak een schuldgevoel over datgene wat de patiënt de ander eigenlijk wilde aandoen vanuit de onderdrukte impuls. Dit schuldgevoel kan vervolgens worden opgevolgd met verdriet en liefde naar de persoon voor wie de boosheid eigenlijk bedoeld was. We hebben daar in dit boek al enkele voorbeelden van gezien.

11.4 Het gevolg van schuldbeladen woede

De hiervoor beschreven gemengde gevoelens maken het begrijpelijk dat deze emoties en impulsen onbewust worden geblokkeerd, opdat de persoon voor wie zij bedoeld zijn wordt beschermd tegen de moorddadige impuls. De prijs die voor de bescherming van de ander wordt betaald is echter hoog: de woede en de bijbehorende schuldgevoelens gaan onder regie van het superego in het onbewuste een eigen leven leiden, met als gevolg een patroon van zelfondermijning en zelfsabotage. Conflictvermijdend gedrag, automutilatie, piekeren, verslaving en het negeren van lichaamssignalen leidend tot fysieke klachten, zijn slechts enkele voorbeelden van symptomen die optreden bij dit patroon. Zolang dit interne proces rondom woede en schuld onbewust blijft voor de patiënt, zal deze negatieve uitwerking, die een vorm is van zelfbestraffing, in stand gehouden worden.

Het bewustmaken van dit onbewuste proces is pijnlijk en onprettig voor het lichaam: er worden stresshormonen aangemaakt. Zoals eerder beschreven heeft het lichaam de natuurlijke wens tot homeostase – het wil weer in balans komen. Hoe sterker de onderliggende woede en schuldgevoelens zijn, hoe heviger de angst hiervoor is. En dit betekent dat de afweer op zijn minst even sterk moet zijn om de balans te behouden. Dus hoe sterker de onbewuste gevoelens, hoe sterker de angst, en hoe sterker de afweer die de balans moet herstellen. Bij sterke, onbewuste gevoelens zul je dus zien dat de patiënt reageert met hevige angst en een hoge mate van afweer – vaak zelfs zonder dat de patiënt dit bewust doorheeft. Aan de oppervlakte kan die hoge mate van afweer de illusie wekken dat de patiënt geen gevoelens heeft, terwijl het tegendeel waar is.

11.5 Wat is schuld?

Voor het ervaren van schuldgevoelens is het nodig om een geweten te hebben ontwikkeld – de mogelijkheid om het gedrag en de daden van zichzelf te kunnen beoordelen op basis van goed en kwaad, een moraal om naar te leven, of een geïdealiseerd beeld van onszelf waar we naar willen leven (Frederickson, 2014). Deze ideeën over goed en kwaad bepalen voor een groot deel ons gedrag. Als je echt kunt zien dat je iemand pijn hebt gedaan die je liefhebt, dan voel je schuld. Vanuit dit schuldgevoel ontstaat de behoefte om te repareren wat we stuk hebben gemaakt (Klein, 1975a, 1975b).

Davanloo (1987b) ging ervan uit dat het superego zich al rond het tweede levensjaar ontwikkelt. In deze vroege levensfase zijn de emoties nog rauw, puur en onrijp. Als een moeder iets doet wat een tweejarige niet wil, dan

ontstaat er vaak een driftbui met krijsen, slaan en schoppen. De moeder wordt op dat moment als volkomen slecht ervaren (Klein, 1975a, 1975b). Even zo snel is de moeder ook weer helemaal goed. Gaandeweg zal het kind de splitsing van een moeder die helemaal goed of helemaal slecht is meer en meer kunnen integreren en nuanceren, zolang de ouder de driftbuien kan *containen* door hier op een liefdevolle manier mee om te gaan. Wanneer de ouder dit niet doet of niet kan, en in plaats daarvan reageert met afwijzing, negeren of bagatelliseren van de woede van het kind, dan wordt de band met het kind beschadigd en dit integratieproces verstoord.

Naast de liefde die het kind voelt, ervaart het daarnaast ook reactieve woede (Bowlby, 1969). Het kind kan deze woede echter niet uiten, omdat dit de band alleen maar zou verslechteren. Het heeft, paradoxaal genoeg, de ouder nodig om met deze woede om te gaan – maar die is niet beschikbaar (Frederickson, 2013).

Die reactieve woede van het kind gaat gepaard met een onbewuste, interne, destructieve voorstelling, voortkomend uit de impuls – zoals eerder uitgelegd. Het jonge kind, dat het onderscheid tussen realiteit en fantasie niet (goed) kan maken, beleeft deze voorstelling dus als iets wat hij daadwerkelijk doet – hij beleeft zichzelf als moordenaar. De onbewuste voorstelling die met deze woede gepaard gaat, kan daardoor net zo veel schuldgevoel oproepen als wanneer hij dit daadwerkelijk zou hebben gedaan (Klein, 1975a, 1975b). Dit heeft gevolgen voor hoe het kind zijn emoties en zichzelf beleeft. Niet alleen wordt op jonge leeftijd geconditioneerd dat een driftbui leidt tot bestraffing door de ouder (waarbij de emotie dus wordt gekoppeld aan angst), maar ook wordt het zelfbeeld van het kind beïnvloed vanwege het schuldgevoel dat meespeelt: 'Kennelijk ben ik een slecht kind, omdat ik deze gevoelens heb naar iemand die ik liefheb.'

Schuldgevoelens worden aldus langs twee wegen ontwikkeld: enerzijds door interactie en conditionering en anderzijds intern door het zich ontwikkelende superego. Hoe jonger het kind en hoe groter de pijn, hoe groter de woede (en de bijbehorende impulsbeleving) in het onbewuste. Maar omdat de woede en de daaraan gekoppelde schuldgevoelens in het onbewuste hun werking blijven hebben, leeft de patiënt – grotendeels onbewust – zijn verdere leven met het idee een slecht persoon te zijn. De onbewuste woede en de onbewuste schuldgevoelens leiden dus tot een voortdurende onbewuste zelfveroordeling. Het tonen van die woede, bijvoorbeeld in de sessie met jou als behandelaar, of richting de mensen om hem heen, gaat dus automatisch gepaard met het mogelijk aan het licht komen van zijn 'slechtheid'. Om te voorkomen dat de patiënt dit ervaart kan hij de woede op zichzelf richten, wat vervolgens leidt tot zelfsabotage en zelfbestraffing (Davanloo, 1990). Dit heeft tot gevolg dat de persoon een verarmd en geremd karakter ontwikkelt en een verarmd en geremd leven.

haar zojuist vermoorde leidinggevende te kijken. De woede die ze voelt is gelinkt aan eerdere leerervaringen, leerervaringen die een rol spelen bij haar gedrag binnen al haar sociale contacten. Deze link wordt hier gelegd via de ogen, de poort naar de ziel, en in dit geval ook de poort naar het onbewuste.

Want terwijl ze kijkt naar zijn ogen verandert het beeld van haar leidinggevende op de grond naar het beeld van een vroegere hechtingsfiguur. Deze overgang (transfer, zie paragraaf 11.9.1) geeft aan dat de bewuste woede naar haar leidinggevende is verbonden met onbewuste woede naar een persoon uit haar jeugd, in dit geval haar vader. Na deze transfer, die vaak spontaan optreedt, wordt de patiënt geholpen om haar gevoelens naar haar vader onder ogen te zien. Opnieuw volgt de golf van woede en daarmee de impuls; vaak nog heftiger en diepgaander omdat ze nu kan voelen voor wie de boosheid werkelijk is bestemd. Hierna ervaart ze gevoelens van schuld en verdriet die uiteindelijk bij haar uitmonden in gevoelens van liefde voor haar vader. Deze gevoelens zijn een stuk intenser dan de gevoelens die de patiënt ervoer naar haar leidinggevende toe.

Terwijl deze gevoelens na het passeren ervan worden onderzocht, komen herinneringen omhoog. Herinneringen aan hoe ze vroeger werd beledigd en gekleineerd door haar vader, en ook herinneringen aan hoe fijn ze het met hem heeft gehad. Het waren herinneringen die ze had onderdrukt, maar die nu levendig naar boven komen. Deze herinneringen worden verder geëxploreerd en uitgediept. Dit is het uitwerken van de personendriehoek waarbij de therapeut en de patiënt samen meer zicht krijgen op hoe de problemen in de huidige contacten te maken hebben met onbewuste gevoelens naar hechtingspersonen in haar verleden. Ook die eventuele problemen in het contact met de therapeut kunnen hier duidelijk worden.

Doordat ze haar onbewuste schuldgevoelens over haar onbewuste woede heeft kunnen voelen in het contact met jou als therapeut en zij zichzelf en de ander vervolgens kan vergeven, zal ze geen onbewuste drijfveer meer ervaren om zichzelf te straffen of haar woede af te reageren op de mensen om haar heen. Hoe dieper de patiënt deze gemengde gevoelens naar haar hechtingsfiguren toe kan ervaren, hoe meer ze haar emotionele binnenwereld kan begrijpen en accepteren. Ze wordt daardoor een meer geïntegreerd persoon en krijgt een meer geïntegreerd en realistischer beeld van zichzelf en van anderen. Ze heeft niet langer angst of afweer nodig om haar gevoelens te onderdrukken.

Het is belangrijk om te benadrukken dat dit een beschrijving is van een proces dat in de realiteit veel meer haken en ogen heeft. De beschrijvingen van dit proces in dit hoofdstuk dienen slechts om aan te geven hoe deze processen kúnnen verlopen. Deze therapeutische taak vergt kunst en kunde. Tegelijkertijd zijn er meerdere manieren om contact te krijgen met onbewuste

gevoelens en/of zijn meerdere 'doorbraken' nodig om de onbewuste zelfbestraffing (en daarmee de klachten) te kunnen stoppen en meer diepgaande karakterverandering te bewerkstelligen.

Hoewel het proces van het doorvoelen van onbewuste gevoelens op verschillende manieren kan verlopen, is dit universele proces een prachtige ontdekking van Davanloo (1978), omdat het het bewuste met het onbewuste verbindt, het lichaam met de geest, vroeger met nu, en de woorden met de ervaring. Een totaal 'zijn' met het huidige moment en in contact met de onbewuste werking van de psyche. Het is de verdienste van Davanloo dat hij in zijn werk met patiënten een methode heeft ontwikkeld die het pijnlijke verlangen om de ander te vernietigen kan 'ontsluiten', waarbij hij erachter kwam dat het leidde tot grote veranderingen binnen de personen zelf, en daarmee in hun dagelijks leven, als patiënten deze impulsen konden voelen en uitwerken in het gesprek. Eerder werk in de therapie (stap 1-6) kan al zorgen voor structurele symptoomverlichting, maar deze verdiepende stap, gericht op de transfer naar een hechtingspersoon van vroeger, is vaak nodig voor een fundamentele persoons- of karakterverandering (Frederickson, 2013, p. 446; Abbass, 2015). Opnieuw: omdat dit proces zeer ingewikkeld is en veel ervaring vereist, zullen we hier geen praktijkvoorbeelden beschrijven om mee te oefenen (waarmee we impliciet zouden kunnen suggereren dat de techniek zou kunnen worden aangeleerd door het lezen van dit boek), maar wel zullen we met enkele vignetten laten zien hoe dit proces in de praktijk kan verlopen.

11.9 Verdere verdieping van verschillende onderdelen van het proces

Er zijn verschillende manieren om onbewuste gevoelens bewust te maken zodat de patiënt kan inzien hoe en waarom hij zichzelf onbedoeld saboteert en bestraft, en daardoor vastloopt in het dagelijks leven. De manier om onbewuste gevoelens bewust te maken die we in dit boek beschrijven is via de portrettering van de impuls van woede. Hierna beschrijven we op verdiepende wijze enkele onderdelen van dat proces die duidelijk maken hoe de portrettering van woede kan leiden tot de diepere doorbraak naar onbewuste gevoelens.

11.9.1 De transfer

We spreken van transfer wanneer het beeld van de persoon die de patiënt zojuist heeft vermoord in de portrettering van de impuls van zijn woede,

Therapeut: 'Wat zie je voor je als je naar haar kijkt, terwijl ze op de grond ligt?'
Patiënt, trekt een gezicht van walging: 'Het ziet er heel naar uit.'
Therapeut: 'Vertel eens wat je ziet, als je jezelf niet censureert.'
Patiënt: 'Ze zit onder de wonden, ze heeft overal gebroken botten. Ze is bijna niet meer herkenbaar.'
Therapeut: 'Kijk eens naar haar gezicht. Wat zie je?'
Patiënt: 'Heel veel bloed in haar ogen. Ze is helemaal blauw. En haar neus is vervormd.'
Therapeut: 'Wat voel je, als je dit allemaal zo duidelijk voor je ziet?'
Patiënt, houdt de adem vast: 'Ik voel me misselijk, ik krijg last van m'n maag.' (Angst zit in de gladde spieren.)
Therapeut: 'Het is eng voor je om te zien wat er gebeurt als we je gevoelens onderzoeken.' (Korte samenvatting: hiermee wordt de snelheid erin gehouden – de patiënt zal in deze fase snel weer zuchten, omdat de doorbraak van onbewuste gevoelens sterker is dan de afweer. Kort wordt de afweer of angst benoemd waarna de aandacht weer op de onbewuste gevoelens wordt gericht.) 'Als je je adem niet vastzet en je er niet voor wegloopt, wat voel je dan?'
Patiënt, zucht: 'Ik voel me schuldig.' (De zucht laat ons weten dat de angst weer in de dwarsgestreepte spieren zit.)
Therapeut: 'Wat je voor je ziet is het effect van jouw razernij op haar. Hoe is het om te beseffen dat jij dit hebt gedaan?' (Dit is bedoeld om te zorgen dat de patiënt zijn schuldgevoelens onder ogen ziet.)
Patiënt, tranen komen opzetten: 'Ik voel me vreselijk!' (Schuldgevoel breekt door.)

11.9.2 Het besef van de moord gevolgd door schuldgevoel en verdriet

Wanneer de patiënt zich realiseert wat hij in zijn impuls heeft aangericht komen vaak tranen van verdriet en/of schuldgevoelens opzetten. Dit kan dus na de voorstelling van de moord op de persoon in het hier-en-nu plaatsvinden, en na de moord op de persoon uit het verleden. Dit is het moment dat het jarenlange onbewuste schuldgevoel over de evenens onbewuste moorddadige impuls bewust wordt en kan gepaard gaan met bijvoorbeeld een pijnlijk gevoel op de borst – een lichamelijke manifestatie van het schuldgevoel (zie tabel 8.1 op pagina 237 voor andere manifestaties van schuldgevoel die je kunt herkennen bij de patiënt). Datgene wat de patiënt al die jaren in zijn onbewuste heeft gehouden ziet hij nu voor zich in een uiterst pijnlijk

beeld en dit doet fysiek pijn. Een geliefd persoon is dood, vermoord door de patiënt. Uiteraard is dit in fantasie en gedachten, maar in de innerlijke belevingswereld van de patiënt is dit werkelijkheid. Enerzijds is het pijnlijk om de geliefde ander zo vermoord en toegetakeld te zien, anderzijds is tijdens de impuls ook gevoeld hoe groot de woede op diegene was en hoe belangrijk het was om de impuls te doorvoelen. Doordat de druk van het interne conflict nu wegvalt, kan er ruimte komen voor vergeving naar zichzelf en de ander toe. De patiënt kan zich gaan realiseren hoe deze boosheid tussen hem en de ander heeft in gestaan en hoe de relatie hieronder geleden heeft.

Vignet: het besef na 'de moord' op een hechtingsfiguur

Therapeut: 'Kijk eens naar je tante, hoe ligt ze daar?'
Patiënt: 'Ze ligt er stil bij, haar armen zijn geknakt, ik zie bloed en botten uitsteken.' Kijkt en verstilt.
Therapeut: 'Is ze dood?'
Patiënt: 'Ja, ze ligt met haar ogen open, maar er zit geen leven meer in.' Het besef breekt door, er komen tranen op.
Therapeut, na enige stilte: 'Wat voel je als je kijkt naar wat je haar hebt aangedaan?'
Patiënt: 'Ik voel me verschrikkelijk, dit heeft ze niet verdiend!' Tranen rollen over de wangen.
Therapeut: 'Je voelt je schuldig?'
Patiënt: 'Ja.'
Therapeut: 'Het is heel pijnlijk om dit zo te voelen. Blijf maar bij dit gevoel. Laat het gevoel maar doorkomen.' (Deze aanmoediging stimuleert het doorbreken van onbewuste gevoelens.)
Patiënt, huilt intens: 'Dit doet zo'n pijn, ik had dit echt niet gewild. Ik ben zo boos geweest op haar om wat ze gedaan heeft, maar ik heb zo mijn best gedaan om haar hiervoor te beschermen.'
Therapeut: 'Je was niet alleen razend op haar, je hebt haar ook tegen deze razernij beschermd door de woede op jezelf te richten en jezelf te bestraffen.'
Patiënt, huilt.
Therapeut: 'Je tante was ook dierbaar voor je, misschien wel de enige die jou nog enige liefde gaf.'
Patiënt: 'Ja, daarom was het ook zo moeilijk om boos op haar te zijn. Nu zie ik ook wel dat ze mij toen niet expres pijn heeft willen doen, maar ze heeft me toen echt verraden.' Opnieuw een golf van verdriet – het besef en de schuldgevoelens leiden tot inzicht.

Vignet: een voorbeeld van hoe de patiënt de laatste woorden uitspreekt

Therapeut: 'Het is tijd om afscheid te nemen. Is er nog iets wat je tegen haar wilt zeggen nu je haar hier zo begraven hebt?'
Patiënt, met tranen in de ogen: 'Ik weet dat jij het ook niet makkelijk hebt gehad, ik heb dat altijd als argument gebruikt om mijn boosheid niet te hoeven voelen voor jou. Maar ik was zo boos op je, ik heb dat zo weggehouden, ik was zo bang dat ik je daar nog meer pijn mee zou doen dan je al had. Maar daarmee heb ik mezelf tekortgedaan, zie ik nu. Jij had hier ook oog voor moeten hebben, ook al had je pijn en heb jij dingen gemist, jij was mijn moeder en ik had je nodig.'
Therapeut: 'Het was zo lastig voor je om die boosheid te voelen. Je bent die op jezelf gaan richten, maar nu durf je te voelen dat je moeder er ook voor jou had moeten zijn.' (Dit gaat over de pijn die de patiënt is aangedaan in de vroege band met de ouder.)
Patiënt: 'Ja, ik neem nu mijn verantwoordelijkheid, als zij dat had gedaan destijds, had ik daar minder last van gehad.'
Therapeut: 'Zeg het maar tegen haar.'
Patiënt: 'Ik had jou en mij zo gegund dat je met jouw gevoelens was omgegaan zoals ik nu doe. Nu heb ik jouw pijn gedragen en je gespaard en ik voel nu hoeveel mij dit gekost heeft. Maar ik geef jouw pijn terug aan jou. Hij is niet van mij, ik ga hem niet meer met mij meedragen.'
Therapeut: 'Jij gaat nu zorgen voor jouw pijn en jouw gevoelens en niet meer voor die van haar en die van anderen.'
Patiënt: 'Precies.'
Therapeut: 'Is dit wat je wilde zeggen? Wat is het laatste, hoe ga je weg?'
Patiënt: 'Dag mam, ik hou zo veel van je. Rust zacht.'

11.9.5 TCP-links

Na het passeren van schuld en verdriet ontstaat er veelal een staat van helderheid bij de patiënt. Onbewuste angst en afweer drukken niet meer op de onderliggende gevoelens, waardoor de patiënt – en daarmee ook de therapeut – een duidelijk beeld kan krijgen van hoe het onbewuste, interne conflict van de patiënt tot uiting komt binnen zijn sociale contacten. Dit wordt ook wel het 'neurotische kernconflict' (*core neurotic conflict*) genoemd (Davanloo, 2001a). Het laat zien hoe de conflicten waar de patiënt in zijn huidige relaties (C van *current relationships*) tegenaan loopt samenhangen met conflicten

met belangrijke (hechtings)relaties in zijn verleden (P van *past relationships*). Het komt tevens tot uiting in hoe de patiënt zich verhoudt tot de therapeut (T van *therapist/transference*).

Voor veel patiënten is het inzicht dat ontstaat door het leggen van deze zogenaamde TCP-links zeer verhelderend. Het succes van de therapie neemt toe als er in de meerderheid van sessies voldoende juiste TCP-links worden gelegd (Malan, 1986). Dan wordt helder waaróm er woede speelt naar een baas of een partner. Tevens wordt duidelijk hoe patiënten al van jongs af aan hebben geleerd om deze woede af te weren en anderen bij hun gevoelens uit de buurt te houden. Door de gevoelens richting de personen van het conflict in het verleden te ervaren hoeven ze deze conflicten niet meer uit te leven in het heden. De opgeslagen onbewuste lading is doorgewerkt en daarom hoeft die niet meer mee te spelen in huidige situaties. Ook kunnen patiënten met deze inzichten betere keuzes maken die passen bij wat ze werkelijk willen doen met hun gevoelens, in plaats van ze automatisch te onderdrukken. Bewustzijn leidt daarmee tot keuzevrijheid: de patiënt kan zijn gevoelens gaan zien en voelen zonder eraan overgeleverd te zijn.

11.10 Tot slot

Jarenlang heeft de patiënt zichzelf veroordeeld voor zijn gevoelens richting de hechtingsfiguur of -figuren die hem verwaarloosde(n) of anderszins pijn heeft/hebben gedaan. Gebukt onder het superego, al boetedoenend, heeft hij het zichzelf moeilijk gemaakt, zichzelf ondermijnd, zichzelf bestraft, en zichzelf onbewust een eenzaam en verarmd leven opgelegd. Aandacht voor de binnenwereld was gevaarlijk, er was altijd een onbestemd gevoel dat daar een donkere, enge (jungiaanse) schaduw op de loer lag. Door de onbewuste binnenwereld als gevaarlijk te beleven zijn weliswaar pijnlijke gevoelens van woede en schuld vermeden, maar ook liefdevolle gevoelens voor de verwaarlozende ouder werden niet meer gevoeld, ook al waren die er ondanks alles ook. Dit – samen met de therapeut – onder ogen zien en alle aspecten ervan doorvoelen is ontzettend helend. Vaak heeft de patiënt niet eens door dat er nog liefdevolle gevoelens voor de ouder bestaan, maar door dit proces komen vaak ook positieve herinneringen naar boven. Ook kan de patiënt gaan zien waarom hij zichzelf zo heeft gesaboteerd en dat hier eigenlijk een heel gezonde en ook liefdevolle reden achter zit: het beschermen van degene voor wie de woede bedoeld is. Iemand gaat dan van de kernovertuiging *I am bad* naar *I am sorry (therefore I am not bad)*.

Wanneer patiënten de ervaring van schuld kunnen verdragen hoeven ze deze niet langer te vermijden. Wanneer ze de schuld niet hoeven te vermij-

Bijlage
Angstsymptomenlijst*

Naam: ……………………………………………
Datum: ……………………………………………
Situatie (wie/wat/waar/hoe): ……………………………………………
……………………………………………
……………………………………………

Spierspanning in je lichaam	Aanwezig?
Hand, vingers, armen	
Mond, kaken	
Nek, hoofd, voorhoofd	
Schouders, bovenrug	
Borstkas	
Oppervlakkige ademhaling	
Stembanden	
Maag	
Lage rug	
Dijbenen, benen	
Enkels, voeten, tenen	
Buikwand	
Zuchten, tussenribspieren	
Spanningshoofdpijn (druk van buiten naar binnen, 'band' om het hoofd)	

* Deze bijlage is gratis beschikbaar op www.boom.nl/emotiesdoorvoelen.

– Wat is er precies gebeurd?
– Wat raakte jou? Wat was de trigger?
– Hoe reageerde je?
– Wat voelde je in je lichaam? Was je angstig?
– Welk gevoel riep de situatie op?

Een alternatief is om een dagboek bij te houden waarin je opschrijft wat de momenten zijn dat je hebt gemerkt dat er emoties opkwamen. Dit kan helpen om in het therapiegesprek terug te halen wat er speelde, zodat er sneller meer diepgang kan komen.

Bewustwording van de eigen emoties: schrijven

Om meer bewust te worden van wat er in je binnenwereld omgaat, helpt het om af en toe 'in te checken'. Je kunt een paar keer per dag een moment stilstaan en de aandacht van buiten naar binnen richten: wat gebeurt er nu in mijn lichaam? Kan ik me bewust worden van mijn hartslag? Ben ik aan het zweten? Heb ik een storm in mijn hoofd? Je kunt hierbij ook gebruikmaken van de angstsymptomenlijst (deze is gratis beschikbaar op www.boom.nl/emotiesdoorvoelen).

Sommige mensen vinden het prettig om te schrijven. Schrijven is een manier om het denken en voelen te vertragen. Het kan alle componenten van de emotie (zoals beschreven in dit boek) langsgaan: er kunnen woorden worden gegeven aan het gevoel, er kunnen lichamelijke sensaties optreden tijdens het stilstaan bij het gevoel, en de fantasie waarin de impuls wordt uitgeleefd kan worden beschreven. De volgende opdracht kan hiertoe bijdragen.

De trigger van zelfkritische gedachten

– Kijk aankomende week eens welke gedachte of emotie je had voordat de zelfkritische gedachten toenamen, of welke sociale interactie plaatsvond vlak voordat dit gebeurde. Als je dat kunt terughalen, bedenk dan: wie of wat was de trigger?
– Als je de interpersoonlijke trigger helder hebt, bedenk dan: wat was het (moeilijke) gevoel dat ik had naar die persoon toe? Meestal is dat boosheid, maar het kunnen ook andere gevoelens zijn.
– Als je het gevoel duidelijk hebt, kijk dan eens wat het met je doet in je lichaam als je er nu over nadenkt. Soms komt er al een lichamelijke sensatie op als je jezelf afvraagt welk gevoel je had, of als je de emotie benoemt.

– En als je de link hebt kunnen leggen tussen je gevoel van boosheid en de zelfkritische gedachten, kijk dan eens of je wat kunt opschrijven hierover. Wat maakt het gevoel los bij jou? Waar heb je geleerd dat het gevaarlijk is om gevoelens te hebben?

Gedachten en emotionele pijn

– Schrijf, als je alleen bent, eens alle gedachten op die te maken hebben met jouw pijnlijke gevoelens. Zit er een patroon in? Is het zelfkritiek, zelftwijfel, over de toekomst, over een relatie, iets anders? Kijk vervolgens hoe de gedachten bijdragen aan de pijnlijke gevoelens. Stel jezelf de vraag: zou deze gedachte je pijn kunnen doen? Zou deze gedachte je somber kunnen maken? Zou deze gedachte jouw kracht kunnen onderschatten? Als je al deze boosheid die je op jezelf richt zou richten op iemand anders, voor wie is deze boosheid dan eigenlijk bedoeld? Schrijf eens associatief op wat er bij je opkomt als je dit toelaat.

Bewustwording van je emoties: voelen

In het zelfhulpboek *Omarm je emoties* (Frederick, 2014) staat de volgende opdracht die kan helpen als je meer zicht wilt krijgen op je emotionele binnenwereld.

Bewustwordingsoefening met emoties 1

Zoek een rustige plek waar je niet wordt afgeleid, waar je vrij bent om af te stemmen op wat er bij jou vanbinnen gebeurt. Ga in een comfortabele, ontspannen houding zitten waarbij je in volledig contact kunt komen met de energie in je lichaam. In het algemeen is rechtop zitten, met een rechte rug tegen een rugleuning en je beide benen op de grond, een prima positie.

Zoek nu voor elk van de hierna beschreven gevoelens een periode in je leven waarin je deze gevoelens beleefde. Als het moeilijk is om een herinnering te vinden, probeer je dan een scenario voor te stellen dat een bepaalde reactie bij je zou oproepen. Je kunt je voorstellen dat er iets met jou of iemand anders gebeurt, als het maar helpt. Ik zal je een paar voorbeelden geven, maar laat je vooral niet beperken. Visualiseer je gekozen moment zo veel mogelijk in detail. Laat de beelden aan je voorbijtrekken en laat je gevoelens hierover groeien en opkomen, terwijl je jezelf onderdompelt in deze ervaring. Let goed op wat er zich in je lichaam afspeelt – in je hoofd, gezicht, nek, schouders, rug, borst, armen, maag, benen, overal – en beschrijf de fy-

Bijlage
Zelfsupervisie voor de therapeut*

Neem je sessies op met een videocamera en kijk ze terug. Je kunt op die manier je vaardigheid in moment-tot-moment-diagnostiek vergroten door na te gaan of jouw interventies aansluiten bij de reacties van de patiënt. Op deze manier kun je beter leren herkennen wanneer iemand zijn gevoel uitspreekt, wanneer hij angstig is, of wanneer hij zijn gevoel aan het afweren is. Het geeft tevens inzicht in het non-verbale gedrag van de patiënt, dat in het begin nog niet gemakkelijk te zien is tijdens de sessie – je bent immers vaak 'in je hoofd' bezig met de interventies en actief aan het luisteren. Als je die non-verbale signalen wilt leren herkennen, zoals een zucht, die je leert dat de angst op het juiste niveau is, kun je besluiten om de opname te bekijken zonder geluid.

Het opnemen van de sessies introduceren

De sessie opnemen is voor veel therapeuten (en patiënten) in het begin spannend. Kies ervoor om álle gesprekken met een bepaalde patiënt standaard op te nemen, hierdoor wordt het 'gewoon' dat de camera meedraait. De patiënt weet dan dat alles wordt opgenomen en als je de camera zo positioneert dat de patiënt er niet in hoeft te kijken dan is het al een stuk minder 'bedreigend'. Helemaal mooi is het als jij als therapeut net als de patiënt ook (helemaal) in beeld bent. Bij het terugkijken kun je dan bij jezelf eventuele angstsignalen opmerken, wat jou helpt om te snappen waarom je bijvoorbeeld bepaalde interventies spannend vindt.

* Deze bijlage is gratis beschikbaar op www.boom.nl/emotiesdoorvoelen.

0270_2025 srodek Forma: 11 Arkusz: 11 Front
0270_2025_ORO_FSC Emotioes 170x240_srodek_Front_11_03/12/2025_07:28:00_Black PANTONE 2925 U

0270_2025 zoodek Formaat: 11 Aktuaal 11 Back

gepeerd om positieve gevoelens te regeren en weg te wuiven, omdat je moeder dit ook deed. Klopt dit?

Praktijkvoorbeeld 7

Een zeeuwsvlaggetje gevouwde man met overgewicht heeft al jaren te maken met depressieve klachten. Hij is zich zijn relatie steeds verder aan het isoleren en het begrijpt niet waarom zijn vrouw nog bij hem is. Julie bespreken een mix van depressie