3 Hoe afweer werkt

What you resist, persists.
– Carl Jung

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk stonden we uitgebreid stil bij het herkennen en reguleren van de angst die patiënten kunnen voelen voor hun gevoelens. Daar werd beschreven dat wanneer de angst voor gevoelens in de dwarsgestreepte spieren zit je de angst niet direct hoeft te reguleren. Je kunt dan 'gas geven' (oftewel druk zetten) door de vragen te stellen die hier in het boek als onderdeel van het experiëntieel dynamisch samenwerkingsproces (stap 1 tot 6) worden beschreven. Herken je bij de patiënt dat de angst te hoog oploopt en komt deze in de gladde spieren of binnen het cognitief-perceptuele domein terecht, dan moet je 'remmen' en zal de angst eerst moeten worden gereguleerd (terug naar de dwarsgestreepte spieren), voordat je door kunt gaan met gevoelens exploreren.

Angst zorgt voor spierspanning in het lichaam. Als spieren worden aangespannen dan produceert het lichaam stresshormonen en dat is niet plezierig voor het lichaam. Te veel stress zorgt ervoor dat het lichaam vermoeid raakt. Het lichaam probeert die stress, die spanning, te reduceren om zo weer in balans te komen. Het herstellen van de balans kan gebeuren door gevoelens die de spanning in het lichaam veroorzaken te negeren of door afleiding te zoeken. Kortom, door gevoelens en de angst ervoor af te weren.

gecontroleerde gevoelens. Afweer maakt dat onze gevoelens makkelijker hanteerbaar zijn in situaties waarin het niet gepast is om deze naar buiten te brengen. Gevoelens moeten soms tijdelijk geïsoleerd worden als het ware, om op een later tijdstip weer uitgepakt en doorvoeld of onderzocht te worden. Afweer wordt pas een probleem wanneer het een automatische reactie wordt en iemand er afhankelijk van raakt, met als gevolg dat daardoor geen diepgaand contact meer kan worden gelegd met zichzelf en met anderen.

Anna Freud (1936) beschreef tien afweermechanismen, Gabbard (2004) breidde dit uit naar 26 en Jerome Blackman schreef het boek *101 defenses: How the mind shields itself* (2003) waarbij hij liet zien hoe mensen in het dagelijks leven afweer inzetten. Het voert te ver om al deze afweermechanismen te beschrijven, maar het is belangrijk om te weten dat er veel manieren zijn om gevoelens buiten het bewustzijn te houden (afweer van de stimulus), of onschadelijk te maken als ze wel in het bewustzijn dreigen door te dringen (afweer van de respons).

Dit afweren van gevoelens gebeurt zowel verbaal als non-verbaal. Omdat dit onbewust en automatisch gaat en al vanaf de kindertijd wordt gedaan, zijn we er erg goed in tegen de tijd dat we volwassen zijn: 'We zijn meesters in het afstand nemen van de moeilijke aspecten van ons emotionele leven. Voor sommige mensen is het heel moeilijk om te zeggen: "Ik was boos" of "Ik was doodsbang"', vertelt de Amerikaanse psycholoog en onderzoeker Jonathan Shedler in een interview met *The Guardian* (2023). Het uitspreken van wat je werkelijk voelt is daardoor iets wat veel mensen in therapie opnieuw moeten leren.

Verbale afweer van gevoelens zien we vaak in antwoord op vragen van de therapeut. De vraag die gesteld wordt roept gevoelens op en de patiënt raakt gespannen door deze stimulus. Hij probeert – niet expres – op een tactische wijze zijn emotionele evenwicht te bewaren door zich te beschermen. Hij geeft geen antwoord op de vraag, begint over een ander onderwerp of blijft erg vaag. Op die manier weert hij, zonder dat hij het doorheeft, de onderliggende gevoelens af die getriggerd zijn door de vraag – ze blijven onder de oppervlakte van het bewustzijn. Non-verbale afweer is vaak een vorm van wegvluchten van gevoelens door afstand te nemen. De patiënt kan bijvoorbeeld wegkijken nadat je een vraag hebt gesteld. Hij probeert door oogcontact te vermijden ervoor te zorgen dat zijn gevoelens niet gezien worden en niet omhoogkomen. Een andere vorm van non-verbale afweer is glimlachen bij het vertellen van verschrikkelijke gebeurtenissen: een subtiele manier om de gevoelens die getriggerd zijn te minimaliseren, of de luisteraar op het verkeerde been te zetten. In tabel 3.1 en 3.2 is te zien hoe dit in de praktijk te herkennen is.

Tabel 3.1 Veelvoorkomende vormen van verbale afweer

Type afweer: verbaal	Beschrijving	Voorbeeldreacties op de vraag: wat voel je naar je collega toe als ze jou negeert op het werk?
Ontkenning	Gevoelens en angsten worden ontkend	'Ik voel nu niks.'
Externalisatie	De verantwoordelijkheid voor het eigen handelen ligt bij de ander	'Het is haar schuld dat ik hier nu zit.'
Diversificatie	Van onderwerp veranderen	'Ik heb gister een podcast geluisterd en dat ging precies hierover.'
Vaagheid	Vaag, algemeen taalgebruik	'Het voelde alsof er een kaartenhuis instortte.'
Hypothetiseren	Het gevoel als hypothese brengen, als een 'idee'	'Ik denk dat ik boos ben.'
Aanpassing	Zich aanpassen aan de therapeut, zoals vroeger in eerdere hechtingsrelaties	'Wat wil je nu horen, dat ik boos was?'
Intellectualisatie	Met gedachten over gevoelens komen	'Mijn gevoelens in dit soort situaties zijn best moeilijk om toe te laten.'
Rationalisatie	Een verklaring geven voor het gedrag, in plaats van het gevoel ervaren	'Ik denk dat ze me negeert, omdat ze een stressvolle thuissituatie heeft.'
Minimalisatie	Het kleiner maken, bagatelliseren van gevoelens	'Ik voel me een klein beetje geïrriteerd.'
Projectie	De eigen gevoelens worden geprojecteerd op de ander	'Je zult wel denken dat ik boos op haar ben, zeker?'

Tabel 3.2 Veelvoorkomende vormen van non-verbale afweer

Type afweer: non-verbaal	Beschrijving
Wegkijken	Weinig oogcontact maken en daarmee het emotionele contact met de therapeut uit de weg gaan
Zwijgen/rumineren	'Zich naar binnen keren', geen antwoord geven op de vraag, maar er in stilte over nadenken
(Glim)lachen	Een niet bij de inhoud van wat gezegd wordt passende emotie laten zien. De emotie wordt 'weggelachen'
Hulpeloze huilerigheid	Er zijn (continu) tranen, maar er is geen verdriet. Er wordt een hulpeloze houding aangenomen
Gekruiste armen/benen	De armen of benen over elkaar slaan om zo zichzelf 'af te sluiten'

3.7.1 Blokkeren

De eerste stap die je kunt zetten als je ziet dat de patiënt afweer inzet, is de afweer blokkeren. Dit betekent dat je de afweer onderbreekt of negeert en simpelweg de therapeutische focus herstelt. We hebben gezien dat wanneer de patiënt afweer inzet, dit betekent dat er onderliggende gevoelens zijn geactiveerd. Het opnieuw stellen van de oorspronkelijke vraag wordt 'druk uitoefenen' (*pressure*) genoemd – een belangrijke interventie waarmee je de gemobiliseerde gevoelens geactiveerd houdt en de invloed van het superego negeert. Dus: blokkeer de afweer en herhaal de vraag. Een voorbeeld:

Vignet: het blokkeren van de afweer

Therapeut: 'Wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt?' (Stap 1 van het experiëntieel dynamisch samenwerkingsproces.)
Patiënt: 'Nou, dan moet ik je eerst vertellen wat er gisteravond gebeurde toen mijn vriendin bij me was…' (Afweer: diversificatie.)
Therapeut: 'Als we niet afdwalen naar gisteravond' (blokkeert de afweer) 'wat is dan het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?' (Houdt de druk hoog door opnieuw de vraag te stellen.)

3.7.2 Identificeren

Soms werkt het blokkeren van de afweer voldoende en geeft de patiënt alsnog een duidelijk antwoord op de vraag. Vaker nog zul je merken dat de patiënt zijn afweer blijft inzetten, simpelweg omdat hij zich er (nog) onvoldoende bewust van is, of omdat de afweer nog geheel egosyntoon is. De volgende stap is dat je de patiënt helpt in te zien dat hij afweer inzet. Dit doe je door de afweer specifiek te identificeren: je benoemt de afweer die je de patiënt ziet inzetten. Stel, je hebt zijn afweer geblokkeerd en opnieuw gevraagd wat het probleem is waar hij vandaag met jou mee aan de slag wil en de patiënt gebruikt wederom de afweer van diversificatie. Dan kun je als volgt interveniëren:

Vignet: benoemen en identificeren van de afweer

Therapeut: 'Dus wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Oké, het probleem. Je moet weten dat ik al vanaf mijn vijftiende in therapie ben, want ik word al vanaf de basisschool gepest, en…' (Opnieuw de afweer van diversificatie.)
Therapeut: 'Merk je op dat wanneer ik vraag naar het probleem waar je mee aan de slag wilt, je van onderwerp verandert door te praten over gisteravond en je verleden?' (Benoemt, of identificeert, de afweer die de patiënt inzet.) 'Dus wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'

De patiënt wordt op deze manier geconfronteerd met hóé hij geen antwoord geeft op je vraag en deze bewustwording kan hem helpen inzien wat het gevolg is van zijn afweer. Dit kan helpen bij het egodystoon maken van de afweer. Ook hier hou je de druk hoog door vervolgens opnieuw de oorspronkelijke vraag te herhalen.

Belangrijk om te vermelden is dat je niet alleen afweer moet blokkeren of identificeren tijdens een sessie, maar dat je ook moet uitleggen aan de patiënt waarom dat nodig is. Als je alleen de afweer blokkeert of identificeert en de patiënt niet goed begrijpt waarom je dat doet bestaat namelijk het gevaar dat dit leidt tot *misalliance* – het kan ten koste gaan van de therapeutische relatie en daarmee het samenwerkingsproces. Het moet dus voor de patiënt heel duidelijk worden dat de afweer die hij onbewust inzet (zijn destructieve kant) tegen zijn eigen belang ingaat, en ook dat jij hem als therapeut kunt helpen om dit in te zien zodat hij zich ertegen kan keren. Het is belangrijk om je te realiseren dat je hierbij 'tegenstand' kunt krijgen vanuit het superego. Dat is erop gericht om de zelfsabotage in stand te houden en de patiënt als het ware 'af te rekenen' op zijn gevoelens. Ook hier geldt dat het goed is om als therapeut heel duidelijk voor ogen te hebben dat je aan de (constructieve) kant van de patiënt staat en dat je je niet zomaar opzij laat zetten door de tactieken van het superego.

3.7.3 Clarificeren

Als de patiënt afweer blijft inzetten, ook al heb je die geblokkeerd en geïdentificeerd, leg dan de gevolgen en functie uit van zijn afweer. Dit wordt clarificeren genoemd. Zo wordt duidelijker voor de patiënt waarom je op deze manier intervenieert en je neemt heel verbaal stelling tegen de destructieve kant.

Tabel 3.3 Voorbeeldinterventies bij verbale afweer

Type afweer	Voorbeeldreacties op de vraag: wat voel je naar je collega toe als ze jou negeert op het werk?	Voorbeeldinterventies: blokkeren, identificeren en clarificeren
Ontkenning	'Ik voel nu niks.'	*Blokkeren* 'Alleen mensen die dood zijn voelen niets. Dus wat is het gevoel naar haar toe?' *Identificeren* 'Merk je dat je ontkent dat je gevoelens hebt als we onze aandacht erop richten? Dus wat is het gevoel naar haar toe als je je gevoelens niet ontkent?' *Clarificeren* 'Zolang je je gevoelens ontkent, krijgen we geen zicht op wat er op een dieper niveau in jou omgaat. En dan kunnen we je niet helpen. Dus wat is het gevoel naar haar toe als ze jou negeert op het werk?'
Externalisatie	'Het is haar schuld dat ik hier nu zit.'	*Blokkeren* 'Alleen is zij nu niet hier en kunnen we haar niet behandelen. Jij bent hier gekomen voor behandeling. Dus wat is het gevoel naar haar toe?' *Identificeren* 'Zie je dat je meer aandacht besteedt aan haar aandeel dan aan jouw eigen gevoelens? Dus wat is het gevoel naar haar toe?' *Clarificeren* 'Zolang je anderen verantwoordelijk maakt voor jouw problemen kunnen we datgene wat er in jou leeft niet serieus nemen en kunnen we je niet helpen. Dus welke gevoelens komen op richting haar als ze jou negeert?'
Diversificatie	'Ik heb gister een podcast geluisterd en die ging precies hierover.'	*Blokkeren* 'Als we niet afdwalen naar de podcast, welk gevoel ervaar je dan hier op dit moment naar haar toe?' *Identificeren* 'Merk je dat je over een ander onderwerp begint zodra we stilstaan bij je gevoelens? Welke gevoelens komen omhoog richting haar omdat ze jou heeft genegeerd?' *Clarificeren* 'We kunnen in deze gesprekken over van alles en nog wat praten, maar daarmee kom je niet van je klachten af. Dus wat is het gevoel naar haar toe als ze jou negeert?'

Type afweer	Voorbeeldreacties op de vraag: wat voel je naar je collega toe als ze jou negeert op het werk?	Voorbeeldinterventies: blokkeren, identificeren en clarificeren
Vaagheid	'Het voelde alsof er een kaartenhuis instortte.'	*Blokkeren* 'En wat is het gevoel naar haar toe?' *Identificeren* '"Kaartenhuis" is vaag. Kun je concreet beschrijven wat het gevoel is naar haar toe?' *Clarificeren* 'Zolang je vage termen gebruikt voor belangrijke gebeurtenissen, kunnen wij geen helder beeld krijgen van wat er in je leeft. Dat zorgt ervoor dat het therapieresultaat ook vaag blijft. Dus wat is concreet het gevoel naar haar toe?'
Hypothetiseren	'Ik denk dat ik boos ben.'	*Blokkeren* 'Je bent er niet zeker van? Wat is het gevoel naar haar toe?' *Identificeren* 'Merk je dat je het in het midden laat door te zeggen dat je "denkt" dat je boos bent? Ben je boos, of ben je niet boos?' *Clarificeren* 'Door je gevoel in het midden te laten blijft het onduidelijk wat er werkelijk in je omgaat en kunnen we je niet goed helpen. Als je je gevoelens duidelijk uitspreekt, wat is dan het gevoel naar haar toe?'
Aanpassing	'Wat wil je nu horen, dat ik boos was?'	*Blokkeren* 'Als we niet stilstaan bij wat ik wil horen, maar bij wat jij voelt, welk gevoel ervaar je dan naar haar toe?' *Identificeren* 'Merk je dat je je richt op wat je denkt dat een ander wil horen? Als we ons richten op jouw eigen gevoel, wat is dan jouw gevoel naar haar toe?' *Clarificeren* 'Kun je zien dat je nu vooral bezig bent met mij en wat je denkt dat ik zou willen? Het blijft dan onduidelijk wat jij denkt en wat jij zou willen. Wat is jouw gevoel richting haar als ze jou negeert?'
Intellectualisatie	'Mijn gevoelens in dit soort situaties zijn best moeilijk om toe te laten.'	*Blokkeren* 'En welk gevoel is het dat je moeilijk vindt om toe te laten?' *Identificeren* 'Dat is je gedachte over je gevoel. En wat is het gevoel zelf?' *Clarificeren* 'Zolang je blijft praten óver je gevoelens zonder ze te benoemen, krijgen we geen zicht op wat er op een dieper niveau in je omgaat en kunnen we je niet helpen begrijpen waar je klachten vandaan komen. Dus wat is het gevoel naar haar toe als ze jou negeert op het werk?'

Om een indruk te geven van hoe het blokkeren, identificeren en clarificeren van afweer eruit kan zien in de praktijk, volgt hierna een vignet.

Vignet: afweer blokkeren, identificeren en clarificeren bij een sombere patiënt die zijn gevoelens uit de weg gaat als het gesprek gaat over het verlies van zijn vader aan kanker

Patiënt, heeft tranen in zijn ogen.
Therapeut: 'Het roept pijnlijke gevoelens op als je stilstaat bij het verlies van je vader?'
Patiënt, veegt de tranen uit zijn ogen: 'Nou, het valt wel mee, hoor. Hij had ook zijn slechte kanten.' (Afweer: minimaliseren.)
Therapeut: 'Wat zijn de gevoelens die je nu ervaart? Dat je je vader bent verloren aan kanker?' (Blokkeert de afweer, houdt de druk hoog door te vragen naar gevoel.)
Patiënt: 'Ach, ik weet het niet. Misschien ben ik wel verdrietig, maar hij heeft me ook teleurgesteld.' (Afweer: hypothetiseren.)
Therapeut: 'Het roept gemengde gevoelens op, zo te horen. En merk je hoe je je gevoelens uit de weg gaat door ze kleiner te maken en ze in het midden te laten door te zeggen dat je "misschien wel verdrietig" bent? Als je je gevoelens serieus neemt, welke gevoelens roept het dan bij je op dat je je vader bent verloren aan kanker?'
Patiënt, de tranen komen opnieuw op: 'Ik ben wel een beetje verdrietig denk ik,' (afweer: minimaliseren en hypothetiseren) 'maar ik wil gewoon niet huilen. Dat helpt toch niet.' (De patiënt lijkt zijn eigen verdriet te veroordelen.)
Therapeut: 'En je bent ook helemaal niet verplicht om deze pijnlijke gevoelens onder ogen te komen,' (benoemt de realiteit) 'maar zolang je je verdriet uit de weg gaat, kun je het ook niet verwerken en blijft je somberheid in stand.' (Benoemt de gevolgen van zijn afweer.) 'Dus wil je samen kijken naar dit verdriet, zodat we tot de bodem van je somberheid kunnen komen?'
Patiënt, begint te huilen: 'Ja.'

3.9 Tegen de afweer keren

Door middel van het experiëntieel dynamisch samenwerkingsproces leert de patiënt op welke wijze hij zijn gevoelens afweert. Dit doet hij omdat jij als therapeut hem daarop wijst en bewust maakt van de prijs van zijn afweer. Op deze manier wordt het zelfobserverend vermogen van de patiënt

vergroot, maar dat leidt echter niet altijd tot het vermogen om te kunnen corrigeren. De patiënt zal zelf de keuze moeten maken (als hij dat wil) of hij zijn afweer wil voortzetten, of dat hij zijn gevoelens onder ogen wil komen. Hiervoor is niet alleen het zelfobserverend ego nodig, maar ook het zogenaamde attentieve ego (*attentive ego*). Dit is het gedeelte van het ego dat als het ware intern actie kan ondernemen: het kan regie voeren over bijvoorbeeld het blijven inzetten van afweer, of de afweer laten gaan en zich richten op de gevoelens die worden afgeweerd. Doordat jij als therapeut herhaaldelijk benadrukt hoe het inzetten van afweer leidt tot de instandhouding van de klachten of de lijdensdruk, is de kans groot dat de patiënt zich bewust wordt van de connectie en dit mechanisme als een last gaat ervaren. Dit inzicht en het (gezonde) lijden kunnen een brandstof zijn om in zichzelf een constructief besluit te nemen: namelijk door zich op een betrokken wijze in te zetten om zich tegen zijn afweer te keren zodat hij zijn gevoelens onder ogen kan komen. Hiermee neemt de patiënt een belangrijke taak binnen het samenwerkingsproces voor eigen rekening.

In het volgende kader kun je lezen hoe dit er in de praktijk uit kan zien bij een depressieve patiënt die weliswaar in staat is om te observeren hoe hij met zichzelf omgaat, maar het moeilijk vindt hierin een keuze te maken om zijn gevoelens onder ogen te komen. In paragraaf 7.7 zullen we verder beschrijven met welke gevoelens richting de therapeut dit proces gepaard kan gaan.

Therapeut: 'Kun je zien dat je voortdurend wegvlucht als we proberen stil te staan bij je boosheid richting je moeder toen ze je zo beschuldigend toesprak?'
Patiënt: 'Ja, ik vind het gewoon heel lastig om hierbij stil te staan.'
Therapeut: 'Dat is inderdaad duidelijk te merken. Het is je goed recht om voor deze gevoelens weg te blijven lopen, maar dan heeft het geen zin dat ik steeds die vluchtmechanismen benoem. Wat wil jij hiermee?'
Patiënt: 'Ik wil gewoon van mijn boosheid af!'
Therapeut: 'Dan zul je er eerst naartoe moeten gaan, maar tot nu toe blijven we steken op het constateren dat je ervan wegloopt.'
Patiënt: 'Ik weet gewoon niet hoe ik dat moet doen.'
Therapeut: 'Hoe zou het zijn als jij jezelf corrigeert wanneer je merkt dat je weer een vluchtmechanisme inzet? Ik kan het buiten onze gesprekken om in je dagelijks leven niet aanwijzen en jij hebt de mogelijkheid om dit zelf op te gaan pakken, toch?'
Patiënt: 'Ja ik snap wel dat ik hier zelf iets in moet gaan doen, ik zal mijn best doen.'

Praktijkvoorbeeld 16
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je samen mee aan de slag wilt?'
Patiënt, zucht: 'Ik weet het niet.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: dwarsgestreepte spieren.
Reactie: 'Je zucht, wat een teken is van spanning. Ben je je ervan bewust dat je nu gespannen bent?'

Praktijkvoorbeeld 17
Therapeut: 'Kun je een specifieke situatie beschrijven waarin je probleem zich voordoet?'
Patiënt: 'Ik krijg een piep in m'n oren.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: cognitief-perceptuele domein.
Reactie: 'Een plotselinge piep in je oren is een teken van angst. Merk je nog andere sensaties in je lichaam, zoals moeite met zien, of duizeligheid?'

Praktijkvoorbeeld 18
Therapeut: 'Wat merk je op in je lichaam nu we het hebben over je boosheid naar je zus toe?'
Patiënt: 'Dat ik duizelig word.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

Antwoord: dwarsgestreepte spieren.
Reactie: 'En het gevoel naar je moeder toe?'

Praktijkvoorbeeld 22
Therapeut: 'Welke emoties heb je naar je vrouw toe naar aanleiding van dat ze zo fel tekeerging tegen de kinderen?'
Patiënt: 'Ik krijg een lichte migraineaanval.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: gladde spieren.
Reactie: 'Dat kan een teken van angst zijn. Je hebt een gevoel naar je vrouw toe. Dat gevoel maakt je angstig, en daardoor krijg je een lichte migraineaanval. Zie je dat? Hoe is het nu met je migraine?'

Praktijkvoorbeeld 23
Therapeut: 'Welke emoties ervaar je naar die vriend toe sinds hij jou in de steek heeft gelaten?'
Patiënt: 'Ik krijg een piep in m'n oren.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: cognitief-perceptuele domein.
Reactie: 'Dat is een teken van angst. Je ervaart een gevoel naar die vriend toe, dat maakt je angstig en die angst uit zich in een piep in je oren. Kun je zien dat dit gebeurt? Kunnen we je gevoelens onderzoeken in een andere relatie?'

Praktijkvoorbeeld 24
Therapeut: 'Welk gevoel ervaar je naar je man toe naar aanleiding van dat hij jou heeft geslagen?'
Patiënt, wordt slap: 'Wat zeg je?' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: cognitief-perceptuele domein.
Reactie: 'Heb je een ruis in je oren of heb je moeite met nadenken? Je ervaart een gevoel naar je man toe, en daar word je angstig van. Door die angst vind je het moeilijk om mij goed te verstaan of helder te denken. Zie je dat? Kunnen we naar een andere situatie met je man kijken die gevoelens oproept?'

Praktijkvoorbeeld 25
Therapeut: 'Welk gevoel ervaar je naar je leraar toe naar aanleiding van dat hij jou zo voor het blok zette in de klas?'
Patiënt: 'Ik voel de spanning in m'n nek oplopen.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: dwarsgestreepte spieren.
Reactie: 'En wat is het gevoel naar je leraar toe waardoor je zo gespannen raakt?'

Praktijkvoorbeeld 26
Therapeut: 'Welk gevoel ervaar je naar je moeder toe sinds ze is overleden?'
Patiënt: 'Ik voel me misselijk.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

Praktijkvoorbeeld 1
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Er is een aantal vervelende dingen gebeurd de laatste dagen.' (Afweer: vaagheid.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'En wat is het probleem waar je mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 2
Therapeut: 'En wil je hier samen met mij naar kijken?'
Patiënt: 'Mijn vriend zou zeggen dat ik dat maar beter wel kan doen, ja!' (Afweer: externaliseren.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'En jij? Wat wil jij?'

Praktijkvoorbeeld 3
Therapeut: 'Hoe is het voor je om dit verdriet toe te laten?'
Patiënt: 'Zo erg is het verdriet ook niet.' (Afweer: minimaliseren.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'De vraag was niet hóé erg je het vindt, maar hoe het is voor je om verdriet te voelen. Hoe is het om dit verdriet toe te laten?'

Praktijkvoorbeeld 4
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je samen mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Waar denk jij dat ik hulp bij nodig heb?' (Afweer: projectie.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Alleen jij kunt weten wat het probleem is waar je hulp bij nodig hebt. Dus wat is het probleem waar je samen mee aan de slag wilt?'

Praktijkvoorbeeld 5
Therapeut: 'Welk gevoel ervaar je richting hem nadat hij je alleen achterliet op het feestje?'
Patiënt: 'Ik heb het gevoel dat ik de relatie wil verbreken.' (Afweer: intellectualiseren.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'En je gevoel specifiek naar hem toe?'

Praktijkvoorbeeld 6
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar haar toe toen ze je in je gezicht spuugde tijdens de ruzie?'
Patiënt: 'Ach, dat maakt me niet zo veel uit, hoor.' (Afweer: minimaliseren.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'En je gevoel naar haar toe dat ze in je gezicht spuugde tijdens de ruzie?'

Praktijkvoorbeeld 12
Therapeut: 'En wil je hier samen met mij naar kijken?'
Patiënt: 'Mijn vriend zou zeggen dat ik dat maar beter wel kan doen, ja!' (Afweer: externaliseren.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Wat fijn dat hij je kennelijk steunt, maar dat is wat je vriend vindt. Kunnen we stilstaan bij wat jij wilt? Is het jouw wens om samen met mij naar dit probleem te kijken?'

Praktijkvoorbeeld 13
Therapeut: 'Hoe is het voor je om dit verdriet toe te laten?'
Patiënt: 'Zo erg is het verdriet ook niet.' (Afweer: minimaliseren.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Merk je dat je je verdriet kleiner maakt door te zeggen dat het niet zo erg is? Als je je verdriet in in zijn volle omvang toelaat, wat komt er dan boven?'

Praktijkvoorbeeld 14
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je vandaag mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Waar denk jij dat ik hulp bij nodig heb?' (Afweer: projectie.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Kennelijk ga je ervan uit dat ik jou beter ken dan jij jezelf kent. Wat is het probleem waar jij mijn hulp voor zoekt?'

HEIDELBERG Plate Control Strip © Heidelberger Druckmaschinen AG 2015 V0.20171102–test (pdf) Suprasetter Heidelberg Saphira Thermal Plate PY

Antwoord: gladde spieren.
Reactie: 'Duizelig worden is een teken van angst. Kun je zien dat je meteen angstig raakt als we het over boosheid richting je zus hebben?'

Praktijkvoorbeeld 19
Therapeut: 'Zou je hier samen met mij willen kijken naar deze emoties?'
Patiënt, bijt op de binnenkant van haar lippen: 'Is goed.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: dwarsgestreepte spieren.
Reactie: 'Ik zie dat je op de binnenkant van je lippen bijt. Dat kan een teken zijn van spanning. Merk je dat je gespannen bent op dit moment?'

Praktijkvoorbeeld 20
Therapeut: 'Wat voel je in je lichaam nu je het verdriet toelaat?'
Patiënt, draait met hoofd: 'Ik zit helemaal vast in m'n nek en schouders, en m'n hoofd.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: dwarsgestreepte spieren.
Reactie: 'Dat zijn tekenen van angst en spanning. Zie je dat je gespannen raakt als we het hebben over het toelaten van je verdriet?'

De angst reguleren bij de patiënt (tien praktijkvoorbeelden)

In deze praktijkvoorbeelden zul je de patiënt vragen hoe hij zich voelt of in welke situatie zijn probleem zich voordoet, waarna de angst bij hem oploopt. Als de angst hanteerbaar blijft en zich uit in de dwarsgestreepte spieren dan stel je vragen over zijn gevoelens of concretiseer je de situatie. Als de angst te hoog oploopt en zich uit in de gladde spieren dan reguleer je dit door hem op de volgorde van de gebeurtenissen te wijzen en te vragen of hij dit herkent. Als de angst zich uit binnen het cognitief-perceptuele domein (CPD), dan reguleer je deze door hem op de volgorde van de gebeurtenissen te wijzen en vervolgens te vragen naar bijvoorbeeld een andere relatie waarin hij dit gevoel heeft of je begint over een ander onderwerp.

Bij angst in de dwarsgestreepte spieren
'Wat is je gevoel naar X toe?'

Bij angst in de gladde spieren
'Pijn in je buik is een teken van angst. Dus we zien dat je angstig wordt als we het hebben over jouw gevoel naar X toe, en dat je dan buikpijn krijgt. Herken je dat? Hoe is het er nu mee?'

Bij angst in het CPD
'Wazig zien is een teken van angst. Dus we zien dat als we stilstaan bij je emoties naar X toe, de angst oploopt en je moeite krijgt met je zicht. Begrijp je dat? Kunnen we je boosheid onderzoeken in een andere relatie?' (of: 'Wat heb je gegeten gisteravond?')

De praktijkvoorbeelden zijn zo opgesteld dat je ze ook als rollenspel met een collega kunt doen. Sterker nog, rollenspelen blijken een zeer effectieve manier 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.

Praktijkvoorbeeld 21
Therapeut: 'Welk gevoel ervaar je naar je moeder toe?'
Patiënt: 'Ik voel m'n hartslag tekeergaan.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

Antwoord: gladde spieren.
Reactie: 'Dat is een teken van angst. Kennelijk maakt het stilstaan bij gevoelens naar je moeder toe je angstig, wat zich uit in misselijkheid. Zie je dat? En hoe is het nu met je misselijkheid?'

Praktijkvoorbeeld 27
Therapeut: 'Welke emoties heb je naar je vrouw toe sinds ze zich afsluit voor jou?'
Patiënt: 'Ik raak gewoon heel gespannen als ik het erover heb.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: dwarsgestreepte spieren.
Reactie: 'En als je onder die spanning kijkt, wat is dan het gevoel naar je vrouw toe dat ze zich zo afsluit voor jou?'

Praktijkvoorbeeld 28
Therapeut: 'Waar in je lichaam voel je die boosheid naar hem toe?'
Patiënt: 'Ik voel me licht worden in m'n hoofd, en slap in m'n lijf.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: cognitief-perceptuele domein.
Reactie: 'Licht worden in je hoofd en slap worden in je lijf zijn tekenen van oplopende angst. De boosheid roept angst op en daar word je licht in je hoofd en slap in je lichaam van. Hoe is je zicht? Hoor je een piep in je oren? Kijk maar eens even rond hier in de kamer. Kun je voelen dat je op de stoel zit?'

Praktijkvoorbeeld 29
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar je vriend toe naar aanleiding van zijn verbale agressiviteit naar jou?'
Patiënt: 'Ik voel mezelf samenkrimpen.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: dwarsgestreepte spieren.
Reactie:
Therapeut: 'Wat bedoel je precies met "samenkrimpen"?'
Patiënt: 'Alsof vanbinnen alles helemaal gespannen raakt.'
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar je vriend toe dat maakt dat je zo gespannen raakt?'

Praktijkvoorbeeld 30
Therapeut: 'Wat is jouw gevoel naar je dochter toe wanneer ze je negeert?'
Patiënt: 'Ik word er helemaal gespannen van in m'n maag.' (**Angst zit in** …)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Antwoord: dwarsgestreepte spieren.
Reactie: het gevoel naar je dochter toe dat ze je negeert?

Op die manier wordt de angst (weer) verlaagd, nemen de stresshormonen af en komt het lichaam weer in balans. Afweer wordt dus onder andere gedreven door het ongemak of de onrust die opkomt als we dicht bij onze gevoelens komen en het verlangen om dat ongemak te vermijden.

Dit is een van de kortetermijnvoordelen van het inzetten van afweer. Maar afweer heeft vaak meer nadelen dan voordelen. Met een gevoel reageren op een specifieke trigger is iets wat eigenlijk heel normaal is, dit gebeurt de hele dag door. Maar als patiënten opgroeien in een onveilige omgeving waar gevoelens bedreigend zijn, leren ze om dit chronisch te vermijden.

Dit is een veelal onbewust proces. Mensen weren hun emoties meestal niet expres af, maar het kan wel leiden tot problemen en klachten. Emoties hebben namelijk een waarde in zich en die gaat verloren wanneer ze worden afgeweerd. Wanneer mensen hun emoties afweren en die niet laten zien binnen relaties met de mensen om hen heen, kan dat onder meer leiden tot 'onechtheid', weinig diepgang en moeite om zich op een dieper niveau te verbinden met een ander. In therapie vinden patiënten het hierdoor moeilijk om hun eigen emoties te onderzoeken. De patiënt laat zelfs iets van zijn relatiegeschiedenis zien door de specifieke manier waarop hij zijn emoties afweert: ooit heeft hij geleerd dat het beter was om emoties op deze specifieke manier af te weren. Dat hij dit ook bij de therapeut op deze manier doet suggereert een diepgeworteld patroon dat bij de eerste belangrijke relaties in zijn leven nodig zal zijn geweest.

3.2 Afweer als bescherming

Al heel vroeg kan een kind oppikken of (zijn) gevoelens wel of niet geaccepteerd worden. En, zoals Davanloo beschreef, vanbinnen kan er ook al heel vroeg een reactie op gevoelens komen door het superego (*zie* inleiding). Gevoelens die worden getriggerd bij het jonge kind roepen dus niet alleen externe negatieve reacties op (van de ouders), maar ook interne negatieve reacties vanuit het superego. Als gevoelens zowel vanbuiten als vanbinnen een negatieve reactie oproepen, worden gevoelens op zichzelf beangstigend. Het kind zal als reactie hierop – onbewust – emotionele vermijdingsstrategieën ontwikkelen in een poging deze negatieve reacties en de bijkomende interne onrust te voorkomen. Deze vermijdingsstrategieën (afweer) hebben een beschermende functie.

Deze afweer kan gericht zijn op de stimulus (degene die de gevoelens oproept), of de respons (de gevoelens zelf) (Ten Have-de Labije & Neborsky, 2012). Een voorbeeld van zo'n op de stimulus gerichte afweer is het wegrationaliseren van de emotie-oproepende actie van de ander: 'Hij bedoelde

het niet zo' of 'Zij heeft ook van alles meegemaakt'. Het vermijden van oogcontact met de therapeut is een voorbeeld van een non-verbale manier om de stimulus (de therapeut die hem helpt te voelen) te negeren. De persoon die de gevoelens oproept wordt op deze manier 'onschadelijk gemaakt' of dringt niet eens meer door tot het bewustzijn. Een patiënt die afweer inzet gericht op de respons, het gevoel zelf, kan zijn gevoelens ontkennen: 'Ik ben niet boos', of zijn gevoelens projecteren: 'Zij was heel boos op mij.' De strategieën die zowel aan de voorkant (stimulus) als aan de achterkant (respons) kunnen worden ingezet zijn eindeloos. Het zijn allemaal manieren van de patiënt om zich te beschermen tegen zijn emotionele pijn. Daarmee is de pijn echter niet weg.

3.3 Veroordeling van de gevoelens

Als de ouder (emotionele) pijn veroorzaakt in de band met het kind, dan roept dit gevoelens op. Hoe groter de trigger, hoe groter de pijn, hoe groter de gevoelens en daarmee de afweer die nodig is om dit allemaal te onderdrukken. Vanbinnen heeft het superego (dat kan worden gezien als een strenge innerlijke rechter) de gevoelens al veroordeeld: 'Het is niet oké dat jij je moeder iets aan wilt doen' of 'Je bent een slecht mens als je dit voelt'. Het ervaren van deze gevoelens en bijbehorende actietendensen veroorzaakt dan ook schuldgevoelens. Hier wordt opnieuw duidelijk dat afweer een vorm van zelfbescherming is: het is niet prettig als iets naars of pijnlijks uit de binnenwereld aan het licht komt dat iets van je identiteit en je verboden verlangens onthult. Maar de bescherming is ook gericht op degene die de pijn heeft veroorzaakt: de boosheid die hoort bij wat de ander de patiënt heeft aangedaan, wordt niet meer richting die persoon geuit, maar de patiënt richt die boosheid op zichzelf. Dus de patiënt gaat zichzelf (emotioneel) pijn doen, saboteren of dingen ontzeggen. Hij straft als het ware zichzelf voor het hebben van gevoelens. Dit leidt vaak tot heel verarmde levens. Hiermee wordt opnieuw duidelijk waarom het zo belangrijk is dat we de patiënt helpen om zich tegen zijn afweer te keren in therapie – het schaadt namelijk de relaties met anderen, maar ook de relatie met zichzelf.

3.4 Verschillende vormen van afweer

Het is belangrijk om te erkennen dat we allemaal gevoelens afweren en dat afweermechanismen niet per definitie slecht zijn. We moeten emoties kunnen afweren omdat we anders de hele tijd overspoeld worden door on-

3.5 Interveniëren op afweer

Het goede nieuws is dat wanneer je angst of afweer herkent bij de patiënt, dit betekent dat er onderliggende emoties aanwezig zijn die aan het opkomen zijn. Wees dus vooral niet ontmoedigd als je afweer herkent. Het zijn de toppen van de ijsberg en het biedt daarmee een opening om in de therapeutische relatie met de twee driehoeken (conflictdriehoek en personendriehoek, zie hoofdstuk 1) te gaan werken. Als je de patiënt wilt helpen om zijn emoties te voelen, zul je samen met de patiënt zijn afweer moeten tackelen. Je zult de patiënt moeten wijzen op zijn afweer opdat hij zich er bewust van wordt en zich ertegen kan keren. Als hij zich ertegen kan keren, kan hij zijn emoties gaan doorvoelen. Als de patiënt zich echter niet bewust is van zijn afweer, dan zal hij die blijven gebruiken – het gebeurt immers onbewust.

3.6 Egosyntoon en egodystoon

Vaak zien we patiënten in de spreekkamer die al jaren hun afweermechanismen inzetten. De negatieve boodschappen over het voelen van emoties horen ze al vanaf de kindertijd en deze zijn langzaam in de patiënt vast komen te zitten en van daaruit een eigen leven gaan leiden. Voor de patiënt is het heel gewoon geworden om die afweer in te zetten. We noemen die wel 'egosyntoon', oftewel 'ik-eigen'. Een voorbeeld is een patiënt die voortdurend zit te lachen terwijl ze iets heel verdrietigs of pijnlijks vertelt. Ze heeft vroeger geleerd dat ze deze pijnlijke gevoelens maar beter een beetje luchtig kan uiten en zal dit dan ook in de spreekkamer doen. Een van de taken van de therapeut is deze patiënt bewust te maken van het voortdurende lachen, zodat ze zich bewust kan worden van hoe ze haar gevoelens verbloemt. Door deze bewustwording krijgt ze de mogelijkheid om een andere keuze te maken. Als ze kan inzien dat ze zichzelf hiermee op een dieper niveau niet serieus neemt en misschien zelfs de boodschap van haar ouders van vroeger herhaalt, kan ze het weglachen juist gaan ervaren als iets wat ze niet meer wil doen. Daarmee wordt deze afweer 'ego-dystoon', of 'ik-vreemd'. Het is de bedoeling dat de patiënt door de therapie zelf alert wordt op het inzetten van haar afweer en deze vervolgens zelf tegengaat of blokkeert. Maar tot het zover is, is het nodig dat wij als therapeuten haar helpen. En dat moeten we doen door patiënten veel en vaak te wijzen op hun afweer. Wat egosyntoon is, wordt niet zomaar egodystoon. In bovenstaand voorbeeld gaat het erom dat de patiënt leert dat het lachen bij het vertellen van pijnlijke en verdrietige dingen niet is wie ze is als persoon, maar dat dit gedrag is dat ze heeft ontwikkeld.

Vignet: een interventie om afweer egodystoon te maken

Therapeut: 'Begrijp me niet verkeerd, het gaat niet om goed of fout, maar lachen om jezelf terwijl je iets pijnlijks vertelt is wat je gewend bent om te doen. Het is niet wie je bent als persoon. Het is hoe je hebt geleerd om om te gaan met pijnlijke gevoelens.'

Het vignet maakt duidelijk dat het geen kritiek is van de therapeut, maar dat de therapeut haar probeert te wijzen op het verschil tussen hoe ze heeft geleerd om met moeilijke gevoelens om te gaan (weglachen) en die moeilijke gevoelens zelf (de pijn en het verdriet). Hoe vaker deze boodschap herhaald wordt, hoe makkelijker de patiënt dit kan gaan herkennen bij zichzelf waarna ze zich kan keren tegen haar eigen afweer en de pijn van haar gevoelens volledig kan ervaren. Daardoor is het niet meer nodig dat ze haar gevoelens uit de weg gaat, negeert of weglacht.

3.7 Constructief en destructief

Het systematisch, onbewust inzetten van afweer kan destructief en zelfondermijnend zijn. Tegelijkertijd zit de patiënt voor je met de wens om op een meer constructieve manier met zichzelf om te gaan. Hij begrijpt ergens dat hij iets doet wat niet in zijn belang is en dat hij iets zou moeten veranderen omdat hij anders vast blijft lopen. Als therapeut ga je binnen het experiëntieel dynamisch samenwerkingsproces een therapeutische relatie aan met deze constructieve wens van de patiënt, vanuit het standpunt dat gevoelens belangrijk zijn en dat ze binnen de samenwerking de aandacht en erkenning krijgen die ze verdienen.

Tegelijkertijd heeft de patiënt onbewust de neiging om alles te houden zoals het was, vanuit automatisme en angst voor zelfbestraffing (vanuit het superego). De patiënt houdt vast aan het (onbewuste) idee dat gevoelens gevaarlijk zijn, dat hij slecht is en moet boeten voor wat hij heeft gevoeld richting zijn ouders. Binnen de therapeutische relatie, waarin jij als therapeut de kant kiest van zijn constructieve wens tot verandering en het belang van gevoelens (door)voelen, kan de patiënt zich geleidelijk meer bewust worden van wat hij zichzelf aandoet. Interveniëren om zijn onbewuste afweer bewust te maken kan op verschillende manieren worden vormgegeven.

Vignet: benoemen van de prijs van de afweer

Therapeut: 'Zolang je van onderwerp blijft veranderen, krijgen we geen goed beeld van het probleem waar je mee aan de slag wilt.' (Gevolg van de afweer.) 'Als we geen goed beeld hebben van je probleem, dan kunnen we je er niet mee helpen.' (De prijs die de patiënt betaalt voor het inzetten van zijn afweer.) 'Dus wat is het probleem waar je samen mee aan de slag wilt?'

Dit is een krachtige interventie om zowel de functie als de prijs van de afweer te benoemen.

Vignet: benoemen van de functie én de prijs van de afweer

Therapeut: 'Het veranderen van onderwerp is een manier om het niet over je probleem te hoeven hebben en zo je gevoelens uit de weg te gaan.' (Functie van de afweer.) 'Alleen zo leer je jezelf niet op een dieper niveau kennen en bereik je je doelen niet in de therapie.' (Prijs van de afweer.) 'Dus wil je stilstaan bij wat het probleem is waar je vandaag mee aan de slag wilt, zodat we je ermee kunnen helpen?' (Houdt opnieuw de druk hoog door de oorspronkelijke vraag te herhalen.)

Zo wordt de patiënt zich bewust van zijn afweer en wordt duidelijk gemaakt wat de gevolgen zijn als hij de kant blijft kiezen van zijn superego. Het inzetten van de afweer is niet helpend voor datgene wat hij wil, namelijk het bereiken van zijn eigen doelen. Er komt op die manier ook helderheid over wat een van de taken van de patiënt is in het EDS. Na de bewustwording van zijn afweer staat hij voor een keuze: blijft hij zijn afweer inzetten, of laat hij die los? Merk op dat je ook na het clarificeren de interventie 'afmaakt' door de oorspronkelijke vraag te herhalen en zo de druk hoog te houden.

Tot slot is het goed om op te merken dat je met het clarificeren van de afweer duidelijk maakt aan de patiënt dat het niet tussen jou en hem gaat, maar dat het tussen hem en hem gaat. In de woorden van Davanloo (1990): *It is crucial to emphasize that these words are directed not toward the patient himself but toward his defenses, and they initiate a process of turning the patient against his defenses and making him realize how counter-productive or crippling they really are.* Het gaat over hoe hij zelf met zijn gevoelens omgaat, dat hij zich bewust wordt van wat er intern bij hem

gebeurt. Dat er gevoelens opkomen, dat hij daar angstig van wordt en dat hij dit vervolgens afweert. Voor jou als therapeut hoeft de patiënt de afweer niet op te geven – hij is immers niet in therapie voor jou, maar voor zichzelf. Pas dus op dat je de patiënt niet gaat 'overtuigen'.

Vignet: benoemen dat het een intern probleem is van de patiënt

Therapeut: 'Voor mij hoef je niet te veranderen, het is je goed recht om dit zo te blijven doen. Maar je komt in therapie omdat je een probleem hebt en daar wil je aan werken. En wat we zien is dat als we stilstaan bij je probleem, je vervolgens uit de weg gaat om het daarover te hebben. Hoe helpt jou dat?'

Als de patiënt begrijpt dat hij zichzelf eigenlijk tekortdoet of ondermijnt door de afweer in te zetten, zal hij sneller gemotiveerd zijn om zelf zijn afweer los te laten. Dus waar het in eerste instantie een taak van jou als therapeut is, wordt het gedurende de therapie steeds meer een gezamenlijke taak en uiteindelijk de taak van de patiënt. Met zijn tweeën heb je nu eenmaal meer kans tegen de destructieve krachten van het superego.

3.8 Voorbeeldinterventies

Om je te helpen, zullen we enkele voorbeelden geven van hoe je kunt interveniëren door te blokkeren, identificeren en clarificeren (zolang de angst zich manifesteert in de dwarsgestreepte spieren. Zie het vorige hoofdstuk voor details hierover).

Type afweer	Voorbeeldreacties op de vraag: wat voel je naar je collega toe als ze jou negeert op het werk?	Voorbeeldinterventies: blokkeren, identificeren en clarificeren
Rationalisatie	'Ik denk dat ze me negeert, omdat ze een stressvolle thuissituatie heeft.'	*Blokkeren* 'En je gevoel naar haar toe?' *Identificeren* 'Dat zou een verklaring kunnen zijn voor haar gedrag. En wat is het gevoel dat jij hebt naar haar toe?' *Clarificeren* 'Als je blijft verschuilen achter verklaringen in plaats van je gevoelens te onderzoeken, komen we niet tot de kern van je problemen en kunnen we je niet helpen. Dus wat is het gevoel naar je collega toe als ze jou negeert op het werk?'
Minimalisatie	'Ik voel me een klein beetje geïrriteerd.'	*Blokkeren* 'Als je je gevoel niet kleiner maakt, wat is dan het gevoel naar haar toe als ze je negeert op je werk?' *Identificeren* 'Merk je dat je je gevoelens kleiner maakt als we erbij stilstaan? Als je je gevoel serieus neemt, wat is dan het gevoel dat je ervaart naar haar toe?' *Clarificeren* 'Als je je gevoelens kleiner maakt dan krijgen we geen duidelijk beeld van hoe groot ze eigenlijk zijn en kunnen we je er maar een klein beetje mee helpen. Dus wat is het gevoel naar haar toe dat ze je negeert?'
Projectie	'Je denkt zeker dat ik boos op haar ben?'	*Blokkeren* 'En wat denk jij, ben je boos?' *Identificeren* 'Merk je dat jouw gedachten gaan naar wat ik zou kunnen denken over jou als we stilstaan bij je gevoelens? Als we de aandacht houden bij jouw gevoelens, wat is dan het gevoel naar haar toe als ze jou negeert?' *Clarificeren* 'Zolang je je aandacht blijft richten op gedachten van anderen, komen we er niet achter wie je werkelijk bent en wat je werkelijk voelt. Dan kunnen wij jou niet helpen. Dus wat is het gevoel naar je collega toe als ze jou negeert?'

Tabel 3.4 Voorbeeldinterventies bij non-verbale afweer

Type afweer	Voorbeeldinterventies: blokkeren, identificeren en clarificeren
Wegkijken	*Blokkeren* 'Wat is het gevoel naar haar toe?' *Identificeren* 'Merk je dat als we stilstaan bij je gevoelens je vervolgens wegkijkt en zo het contact met mij verbreekt? Dus wat zijn je gevoelens naar haar toe?' *Clarificeren* 'Als je oogcontact uit de weg gaat, dan vermijd je ook dat er hier gevoelens geactiveerd kunnen worden, waardoor je je doelen niet kunt behalen in de therapie. Dus als je in contact blijft met mij hier, wat zijn dan je gevoelens richting haar als ze je negeert?'
Zwijgen/rumineren	*Blokkeren* 'Wat is het gevoel naar haar toe als ze jou negeert?' *Identificeren* 'Merk je dat je een muur van stilte optrekt als we stilstaan bij je gevoelens naar haar toe? Als je niet terugtrekt achter deze muur, wat is het gevoel naar haar toe?' *Clarificeren* 'Een muur optrekken is een manier om je gevoelens te vermijden. Zolang je dat doet, kunnen we je er niet mee helpen. Dus wat is het gevoel naar haar toe als ze jou heeft genegeerd?'
(Glim)lachen	*Blokkeren* 'Wat is het gevoel naar haar toe als ze jou negeert op het werk?' *Identificeren* 'Merk je dat je begint te lachen als we stilstaan bij je gevoelens naar je collega toe? Wat is het gevoel naar haar toe als ze jou negeert?' *Clarificeren* 'Zolang je je verbergt achter een lach, kunnen we je niet helpen om jezelf serieus te nemen en te begrijpen wat er op een dieper niveau gebeurt bij je. Dus wat is het gevoel naar haar toe als ze jou negeert?'
Huilerigheid/hulpeloosheid	*Blokkeren* 'Als je onder deze tranen kijkt, welke gevoelens komen er dan op naar je collega toe als ze jou negeert?' *Identificeren* 'Merk je dat er tranen opkomen als we stilstaan bij je gevoelens? Tranen die jou hulpeloos maken? Wat is het gevoel naar haar toe dat zich schuilhoudt onder deze tranen?' *Clarificeren* 'Zolang je je gevoelens blijft wegspoelen met tranen, komen we er niet achter hoe je je werkelijk voelt en blijf je depressief. Dus wat is het gevoel naar haar toe waardoor je je verschuilt achter je tranen?'
Gekruiste armen/benen	*Blokkeren* 'Als we je lijf volgen, dan roept deze vraag gevoelens bij je op. Welk gevoel roept het op bij je?' *Identificeren* 'Merk je dat je je armen voor je borst kruist als ik je deze vraag stel? Het lijkt erop dat je je afsluit. Voor welke gevoelens sluit je je nu af?' *Clarificeren* 'Als je alles in je lichaam afsluit door zo te gaan zitten kun je je gevoelens niet herkennen en onderzoeken en blijf je rondlopen met je klachten. Dus wat is het gevoel naar haar toe als je eerlijk bent naar wat er in je leeft?'

Therapeut: 'Het lijkt me heel belangrijk dat jij je best gaat doen voor jezelf, anders ben je gedoemd tot het moeten blijven herhalen van wat je al kent: je boosheid inslikken en vervolgens depressief worden.'
Patiënt, geraakt: 'Dat doe ik al zo lang, dat wil ik echt niet meer.'
Therapeut: 'Het is heel pijnlijk om te zien hoe jij jezelf al zo lang toestaat om dit met jezelf te blijven doen, terwijl er ook een gedeelte in jou is dat wel betrokken wil zijn op jouw wensen, verlangens en gevoelens. Waar wil jij je achter scharen?'
Patiënt, verdrietig: 'Dat heeft nog nooit iemand zo tegen mij gezegd, ik snap dat ik dit voor mezelf moet gaan doen.'
Therapeut: 'Alleen als je dat zelf wilt.'
Patiënt, krachtig: 'Dat wil ik voor mezelf.'

3.10 Tot slot

Blokkeren, identificeren en clarificeren van de afweer terwijl de angst in de dwarsgestreepte spieren gereguleerd is bij de patiënt is een krachtige manier om de patiënt te helpen om zich meer bewust te worden van zichzelf en hem te leren inzien hoe hij met zichzelf (al die jaren) is omgegaan. Voor patiënten is deze bewustwording enerzijds onprettig – ze kunnen namelijk niet meer zomaar doen wat ze altijd hebben gedaan zonder de prijs ervan in te zien. Anderzijds ervaren patiënten jouw druk waardoor ze zichzelf leren kennen zoals ze werkelijk zijn ook als prettig. Dit is waar ze voor gekomen zijn: zichzelf ontdekken en gezien worden voor wie ze werkelijk zijn. Ergens vanbinnen begrijpen ze wel dat ze zichzelf saboteren en ondermijnen. Doordat jij dit als therapeut aanwijst en de gezonde kant van de patiënt helpt, voelen ze zich gesteund – en dat was nu precies wat ze vaak gemist hebben.

In de eerste tien praktijkvoorbeelden in de volgende bijlage leer je hoe je de afweer van de patiënt kunt blokkeren. De tien voorbeelden die daarop volgen laten zien hoe je de afweer kunt identificeren. Met de laatste tien voorbeelden kun je oefenen met hoe je de afweer kunt clarificeren.

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.

Afweer blokkeren (tien praktijkvoorbeelden)

In deze praktijkvoorbeelden lees je dat de therapeut een vraag uit een van de stappen stelt, waarna de patiënt reageert met afweer. Blokkeer de afweer en stel de vraag opnieuw. Zie paragraaf 3.8 voor voorbeeldinterventies.

Praktijkvoorbeeld 7
Therapeut: 'Wat zou die boosheid willen doen?'
Patiënt, staart naar het raam, trekt zich terug in haar hoofd. (Afweer: non-verbaal, wegkijken.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Wat zou de boosheid willen doen als je er niet van wegkijkt?'

Praktijkvoorbeeld 8
Therapeut: 'Kun je een specifieke situatie beschrijven waarin je merkt dat je niet goed voor jezelf op kunt komen?'
Patiënt: 'Het zijn er te veel om op te noemen.' (Afweer: vaagheid.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'En als je er tóch een uitpikt?'

Praktijkvoorbeeld 9
Therapeut: 'Kun je een concrete situatie beschrijven waarin je merkte dat je zo depressief werd?'
Patiënt: 'Het gaat vandaag al een stuk beter.' (Afweer: ontkenning.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'Dat klinkt fijn. Kun je een concrete situatie beschrijven waarin je merkte dat je eerder depressief werd?'

Praktijkvoorbeeld 10
Therapeut: 'Wat is het gevoel naar haar toe dat ze zonder je toestemming je spaarrekening heeft leeggehaald?'
Patiënt: 'Dat had ze niet mogen doen!' (Afweer: intellectualiseren.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: 'En welk gevoel gaf het naar haar toe dat ze dat toch heeft gedaan?'

Afweer identificeren (tien praktijkvoorbeelden)

Dezelfde praktijkvoorbeelden als bij 'afweer blokkeren', nu met de vraag om de afweer te identificeren en opnieuw de vraag te stellen. Zie paragraaf 3.8 voor voorbeeldinterventies.

Praktijkvoorbeeld 11
Therapeut: 'Wat is het probleem waar je samen mee aan de slag wilt?'
Patiënt: 'Er is een aantal vervelende dingen gebeurd de laatste dagen.' (Afweer: vaagheid.)
Therapeut: …

◆ ◆ ◆

Reactie: '"Een aantal vervelende dingen" klinkt vaag. Als we onder de vaagheid kijken, wat is dan het probleem waar je mee aan de slag wilt?'

0270_2025 srodek Forma: 3 Arkusz: 3 Back
0270_2025_ORO_FSC Emotioes 170x240_srodek_Back_3_03/12/2025_07:27:51_PANTONE 2925 U Black
HEIDELBERG Plate Control Strip Suprasetter Heidelberg Saphira Thermal Plate PY