

# Wie kan ik zijn zonder .....

*Gestalt psychotherapie met mensen die vastzitten in hun verlies*

April 2004

Jack van Liesdonk  
Nederlandse Stichting Gestalt  
Middlesex University London

# Inhoudsopgave

	pagina
1. Inleiding	3
2. Verlies	5
2.1 Wat is verlies	5
2.2 Wat kan men zoal verliezen	5
2.3 Ervaringen met verlies	7
2.4 Hoe raakt recent verlies aan vroeger verlies	8
2.5 Leven met verlies: organismische zelfregulering	10
3. Doelgroep: mensen die vastzitten in hun verlies	14
3.1 Kenmerken van vastzitten	14
3.2 Verwijzingen door derden	16
3.3 Procesdiagnose	19
4. Therapeutisch werken	24
4.1 Aansluiting op de procesdiagnose	24
4.2 Fasen van rouwverwerking en contactvermijdingen	25
4.3 Awareness vergroten	26
4.4 Zijn in het hier en nu	27
4.5 Projecties	29
4.6 Introjecten	30
4.7 Retroflecties	32
4.8 Confluentie	34
4.9 Einde van de therapie is ook afscheid	35
5. Samenvatting	37
Literatuur	39

# 1. Inleiding

Het bepalen waarover ik mijn thesis zou willen schrijven is een zoekproces geweest. Kenmerkend voor mij is dat ik in eerste instantie in mijn omgeving ben gaan zoeken. In mijn beginnende praktijk heb ik een beperkt aantal cliënten. Zij hebben allen te maken met het vinden van hun weg na een breuk in hun arbeidsverleden. Na ontslag of arbeidsongeschikt worden hadden zij last van verwarring en frustratie, als of zij een deel van hun oriëntatievermogen kwijt zijn. Wie kan ik zijn zonder .... ?

Vanaf mijn 25<sup>e</sup> ben ik een jaar of vier werkloos geweest, wat in die periode steeds meer beroepsloos en perspectiefloos werd. Die ervaring heeft nu een andere betekenis voor mij in mijn werk als directeur van een brede welzijnsinstelling. De instelling is actief voor mensen met geringe kansen. Van werkzoeker naar werknemer naar werkgever zijn belangrijke veranderingen geweest. Door me verder in de innerlijke kant van deze veranderingen te verdiepen kwam ik bij het proces van afscheid nemen en het verwerken van verlies. Hiermee kwam ik met mijn thesis in een veel persoonlijker domein, waar de vragen en problemen beter aansluiten bij de therapeutische praktijk. Gestaltpsychotherapie kan mensen helpen hun zelfondersteuning te vergroten, zodat zij beter kunnen leven met hun verlies. Daarom heb ik als centrale vraagstelling gekozen:

Hoe werkt Gestaltpsychotherapie met cliënten die vastzitten in hun verlies.

De thesis is als volgt opgebouwd. Hoe Gestaltpsychologie aankijkt tegen verlies en het leren leven met verlies beschrijf ik in hoofdstuk 2. Hierin benader ik verlies als een natuurlijk of vanzelfsprekend deel van het leven. Vanzelfsprekend, omdat na verliezen en afscheid nemen er meer ruimte is voor iets nieuws, voor nieuwe ervaringen.

In hoofdstuk 3 beschrijf ik de doelgroep van mensen die vastzitten in hun verlies. Hierin schets ik een beeld van de mogelijke klachten en symptomen en geef ik aanwijzingen uit de Gestalt literatuur over wat mogelijk meespeelt.

In hoofdstuk 4 staat het therapeutisch werken rond het thema verlies centraal. Ik verbind stagnatie in verliesverwerking aan verschillende contactvermijdingen. En ik beschrijf het belang voor de therapie van het versterken van gewaar zijn (awareness), om mensen te steunen meer in het heden dan in het verleden te zijn. Daarin geef ik ook aandacht aan mijn ervaringen als therapeut. Tot slot geef ik in hoofdstuk 5 een samenvatting waarin de aandachtspunten voor de Gestaltpsychotherapie worden gegeven.

Gedurende het schrijf- en zoekproces heb ik mijn verlieservaringen en mijn wijze van afscheid nemen onderzocht. Hierin heb ik ervaren dat afscheid nemen vooral ook betekenis geven is. Bij het onderzoeken en schrijven heb ik vaak teruggedacht aan het overlijden van de oudste dochter van mijn zus. Een bijzonder pijnlijk verlies voor haar, haar man en kinderen, mijn familie en mijzelf. Hoe kun je de wanhoop in de ogen zien en ook verder gaan met leven? Wanneer je iemand die zoveel voor je betekent kwijtraakt, raak je heel veel betekenis kwijt. Hoe kun je na een plotselinge contactverbreking met een dierbare weer opnieuw contact maken en je vertrouwen en liefde in een nieuw contact leggen? Vanuit deze achtergrond en vragen heb ik deze thesis geschreven.

Met deze thesis markeer ik het afronden van mijn Gestalttherapie opleiding bij de Nederlandse Stichting Gestalt.

## WEGGAAN

*Weggaan is iets anders  
Dan het huis uitsluipen  
Zacht de deur dichttrekken  
Achter je bestaan en niet  
Terugkeren. Je blijft  
Iemand op wie wordt gewacht.*

*Weggaan kun je beschrijven als  
Een soort van blijven. Niemand  
Wacht want je bent er nog.  
Niemand neemt afscheid  
Want je gaat niet weg.*

*Rutger Kopland, 1988*

## **2. Verlies**

### **2.1 Wat is verlies?**

Men kan wedstrijden verliezen of een portemonnee. Bij een wedstrijd is het een zekerheid dat er een verliezer uit zal komen, en een winnaar. Daarentegen is het verlies van een portemonnee nooit de intentie geweest: ongemerkt raakt men hem kwijt. Er is geen afscheid, geen moment van weggeven. Over dat laatste verlies hebben wij het hier: verlies dat men overkomt, waarvan men niet aware was dat het zou kunnen gebeuren ten tijde van het verlies.

Verlies van een naaste doorbreekt de verbondenheid die men ervaart bij de ander. Verbondenheid wordt door de gebeurtenissen van buiten, vanuit het veld, verruild voor de tegenpool gescheidenheid. De verschuiving van verbondenheid naar de tegenpool van gescheidenheid kan een ervaring zijn die protest oproept en vaak ook verdriet. Een gescheidenheid die men niet wenst, waar men niet naar toe kan groeien, maar die het veld met agressie aan de ervaring van de treurende oplegt.

### **2.2 Wat kan men zoal verliezen?**

Verlies van een kind is een van de grootste verliezen, zo niet het grootste verlies dat men kan lijden. Zo'n verlies doorbreekt het existentiële besef van het doorgeven van het bestaan van ouders naar hun kinderen. Verlies van een kind doorbreekt het perspectief dat men kinderen wenst om op te groeien, volwassen te worden en zich geleidelijk los te maken van zijn ouders. Ook vanuit de ouders gezien wordt door het verlies van een kind het proces van zich geleidelijk losmaken van hun opvoedersrol ruw doorbroken.

Bij verlies worden definities van het Zelf doorbroken.

Een andere categorie is het verliezen van ideeën, overtuigingen. Bij verlies van eer wordt niet alleen de eer verloren, maar ook het beeld dat een cliënt van zichzelf heeft over wie hij is ten opzichte van de ander. De Turkse man die zich staande houdt in de samenleving door voor zichzelf te weten: "Ik ben eervol en mijn familie heeft dit van mij geleerd", kan het

verliezen van zijn eer tevens ervaren als verlies van zijn rol als goede vader en van goede zoon in de geïntrojecteerde ogen van zijn moeder.

Men kan ook denken aan verlies van lichaamsfuncties. Men kan dan door ziekte soms niet meer doen wat men eerder wel kon. Door reuma kan men bijvoorbeeld de handen niet meer gebruiken, iemand die met hart en ziel verpleegster was wordt geconfronteerd met het niet meer kunnen uitoefenen van haar beroep. Ziektes overkomen mensen veelal, onbedoeld en ongewild. Ziekte en gebrek worden veelal ervaren als onheil dat van buiten komt. Er zijn echter ook stromingen die ziekte dichterbij de eigen ervaring van mensen plaatsen. Ziekte kan een reactie zijn op wat het organisme nodig heeft om te overleven. De Gestaltpsychotherapie hanteert een holistische visie op het fenomeen 'ziek zijn'. Daarbij is uitgangspunt, dat de ziekte wordt beschouwd als een reactie van het organisme op de omgeving. "Bij een te grote incomptabiliteit van organisme en omgeving zal ziekte ontstaan." (Vermeir, p. 22).

Aansluitend op dit holistisch standpunt wordt in de Gestaltpsychotherapie uitgegaan van de organische homeostase: het zelfregulerend vermogen van het organisme. Het organisme wordt opkomende behoeften gewaar, en zoekt in de omgeving naar wat die behoefte bevredigt. Wanneer een behoefte bevredigd is, is een Gestalt gevormd. Dit kunnen lichamelijke behoeften zijn en ook psychologische behoeften, die veelal gezamenlijk optreden. Opkomende behoeften verstoren het evenwicht van het organisme, waarna het organisme uit de omgeving probeert te halen wat behoefte bevredigt en zo weer een nieuw evenwicht tot stand brengt. (Perls, 1996, p. 16-17)

Verlies van lichaamsfuncties kan veroorzaakt worden door ziekte, maar ook door veroudering. Denk hierbij niet alleen aan een mogelijk verouderd geheugen maar ook aan bijvoorbeeld de casanova die zijn mooie lichaam verliest en langzaam alleen overblijft in een wereld van jonge mensen waar hij nauwelijks veroveringen meer heeft. Verlies van lichaamsfuncties door ongevallen hebben elementen van verrassing en agressie van buiten. Dergelijke ervaringen kunnen de vertrouwdheid van iemand met en in zijn eigen lichaam veranderen en die vertrouwdheid komt niet zomaar weer terug. Iemand in zo'n situatie zal eerst de nodige ervaring met zijn veranderde lichaam moeten opdoen.

In de westerse cultuur is een algemene aanname dat lichaam en geest gescheiden zijn. De persoon als een bewoner van zijn lichaam. Wat wij echter ervaren, ervaren we met en in ons lichaam. We hebben en zijn ons lichaam. Andersom gezegd heeft ons lichaam en is ons lichaam geest, ons zelf. "Wanneer één van beiden in het ervarings- of observatieproces gaat

domineren, ontstaat een splitsing in het organisme die onvermijdelijk zijn effect heeft op het functioneren van het geheel. (...) We leven als het ware gedissocieerd". (Vermeir, p.21)

Het woordenboek vermeldt ook verliezen als: zijn geduld verliezen, de moed verliezen, zijn verstand verliezen, tijd verliezen. Deze beschrijvingen geven allemaal iets prijs over de wijze waarop personen contact aangaan of misschien juist contact verliezen. De uitdrukking "Ik heb niets te verliezen" benadrukt óf een maximale verlorenheid waarin iemand alles al verloren heeft óf juist een open en optimistische houding van onkwetsbaarheid. (Koenen, handwoordenboek Nederlands, Groningen, 1979, p.1490)

Bij het verliezen van een baan raken mensen niet alleen hun inkomen kwijt, maar ook een zinvolle wijze om hun dag te besteden, status en een gezond zelfgevoel.

"Een werkloze moet geloven dat hem de mogelijkheid om op eigen benen te staan is afgepakt. Het werk is van een werkloze bloedeloos geamputeerd, hij is tot een sociale invalide gemaakt – hij is per computer gecastreerd, hij is veroordeeld tot maatschappelijke impotentie. Onder druk van de gangbare opvattingen –zoals niemand onbekend is- wordt een werkloze met zijn werk vaak ook van zijn gezondheid en zelfrespect beroofd. (...) met alle hartstocht die in me is (moet ik) je vertellen dat de opvatting van arbeid als zin van het leven misschien niet eens een halve waarheid, maar juist een vuile leugen is." (Vanvugt, p.11).

## **2.3 Ervaringen met verlies.**

Ieder mens maakt verlies mee. Bij de geboorte verliest het kind de warme en beschermende moederschoot en wordt het geworpen in een nieuwe omgeving waarin het zelf voor zijn lucht moet zorgen, zijn voedsel door moet slikken en zich moet ontlasten. Door dat loslaten of verliezen komt er ruimte voor het nieuwe. Het vergt creatieve aanpassing aan het nieuwe. Daan van Praag schrijft: "Bij al het nieuwe in het leven is afscheid nemen van het oude" (p. 148). Dit afscheid nemen is een proces van loslaten. Loslaten vanuit een zekere basis, vanuit vertrouwen, is makkelijker dan loslaten bij een angst voor scheiding.

"De beschikbaarheid van de moeder laat de baby toe zijn ervaringen in te bedden. Ze laat de baby voelen dat hij omgeven en geborgen is" (Lambrechts, p. 379).

Met andere woorden, bij het aangaan van contact met het nieuwe zoekt de mens van jongs af aan steun bij zijn omgeving, een bevrediging van behoeften die in het nieuwe veld op de voorgrond staan. In het natuurlijk proces van opgroeien is er een wisselwerking tussen

verenigen en loslaten. In het proces van verenigen neemt de mens iets van zijn omgeving op. Bij het loslaten differentieert de mens zichzelf van zijn omgeving.

“... verdriet is een essentieel ingrediënt dat velen uit het levensproces van scheiden en verenigen trachten te bannen. Maar verdriet is voor de scheiding wat tevredenheid voor de vereniging is – het is het natuurlijk gevolg daarvan – en moet ervaren worden, niet buitengesloten. Wordt het geblokkeerd, dan wordt het aspect van het scheiden vertroebeld door angst...” (Kempler, p.55).

Verlies dat mensen overkomt heeft een dwingend karakter. Dwingend, omdat het veld min of meer ingrijpend verandert.

Het contact maken met het nieuwe, de creatieve aanpassing aan het nieuwe in het hier en nu, brengt nieuwe ervaringen op de voorgrond tegen de achtergrond van de oude ervaringen. De psychologische ontwikkeling van mensen is altijd een functie van biologische groei, invloed van de omgeving, de interactie van het individu en de creatieve aanpassing door het unieke individu (Yontef, p.269).

Ervaringen met verlies kunnen zich voordoen bij het vervullen van elk van de vier functies in de psychologische ontwikkeling:

- verlies op het vlak van biologische groei, zoals lichamelijke aandoeningen;
- verlies als gevolg van invloed van de omgeving op het individu, zoals bij een ongeval en het sterven van een naaste;
- verlies in de interactie van het individu met de omgeving; zoals het verliezen van werk; het kwijtraken van idealen of overtuigingen;
- verlies op het gebied van het realiseren van creatieve aanpassing door het unieke individu, zoals wanneer iemand vastzit in depressieve stemmingen;

Perls schrijft over verlies van gewaar zijn. Dit heeft volgens hem zowel “betrekking op het verlies van zintuiglijk vermogen of gewaar zijn van de buitenwereld als op het verlies van het zelf-gewaarzijn.” (Lambrechts, p. 77-78).

## **2.4 Hoe raakt recent verlies aan vroeger verlies.**

Een cliënt kwam bij me omdat hij de ervaring had dat mensen zich van hem afkeerden ondanks dat hij zo zijn best deed. Na een bedrijfsongeval kon hij zijn oude beroep niet meer uitoefenen en hij kon niet zo hard meer werken als hij daarvoor gewend was.



Het verlies van zijn beroep en zijn conditie gaven hem het gevoel dat hij weinig meer kon. Gedurende de therapie bleek al snel, dat hij zijn vader jong verloren had na een ziekbed. Zijn contact met zijn vader was ook gekenmerkt door hard werken en erg je best doen. Andere vormen van contact waren weinig ontwikkeld. Na in het therapeutisch werk awareness te hebben ontwikkeld over zijn gevoelens ten opzichte van zijn vader ontstond er ruimte om ook in het hier en nu gevoelsrijker contact aan te gaan. Hij ontwikkelde optimisme om een nieuw beroep te leren en een nieuwe relatie aan te gaan.

In dit voorbeeld raakte het omgaan met het huidige recente verlies aan de manier waarop hij zijn vroegere verlies een plaats had gegeven. Om de boosheid over het gemis van zijn vader niet te voelen vond zijn agressieve energie een weg in het hard werken en zijn best doen. Het onderdrukken van het beleven van allerlei emoties in zijn huidige contacten zorgde ervoor dat hij zijn verdriet over het sterven van zijn vader niet voelde. Zo raakte het verwerken van zijn verlies aan beroep, werk en fysieke mogelijkheden aan de wijze waarop hij eerder met het verlies van wie hem dierbaar was is omgegaan.

Zoals in de voorgaande paragraaf beschreven is zijn er in het opgroeien allerlei ervaringen met afscheid nemen. Bij elk afscheid nemen scheidt het zelf zich van zijn omgeving, het differentieert zichzelf. Wanneer een behoefte die in het hier en nu gevoeld wordt, raakt aan een behoefte uit een eerdere situatie die niet voltooid is, dan kan het organisme de bevrediging van de actuele behoefte wel uit de omgeving halen, maar er blijft een onbevredigd gevoel over het vroegere gemis. "Elke situatie die onaf is, vraagt om aandacht en belet dat een nieuwe, vitale Gestalt zich vormt." (PGH, 1951, IX) in Lambrechts p.161. In een situatie dat iemand plotseling een waardevol contact of overtuiging verliest vindt er een abrupte onderbreking plaats van contact. Hoe zijn vroegere contactonderbrekingen ervaren? Was de omgeving ondersteunend bij het verwerken van deze ervaring?

Eerdere verlieservaringen kunnen ook verhuizingen zijn die een kind meemaakt. Een jong kind kan een verhuizing vaak niet goed overzien. Toen ik met mijn gezin verhuisde naar een andere kant van het land was mijn zoon van zes jaar oud enthousiast: een nieuwe kamer, huis, tuin. Hij vond het allemaal heel interessant en leuk. Echter na een week of drie vroeg hij wanneer we weer naar huis gingen, hij wilde met vriendjes spelen. Alsof een vakantieperiode voorbij was. Pas toen kwam zijn verdriet en boosheid over de verhuizing bij hem naar buiten. Het is goed mogelijk dat bij een toekomstig afscheid herinneringen aan deze verhuizing boven komen en meer dominant zijn dan de actuele situatie.

Hoe dominant de behoefte, des te meer kan die behoefte wanneer die niet door de omgeving wordt vervuld druk op het organisme zetten. Dit speelt zeker een rol, waar het gaat om fundamentele ontwikkelingsbehoeften zoals erkenning, geborgenheid, aandacht, respect.

“ ... onafgemaakte ontwikkelingsbehoeften die als een *unfinished business* of ‘onafgewerkte zaak’ steeds weer aan de orde komen tot ze afgewerkt of voltooid worden. (...) de gestalt vraagt om gesloten te worden en dat die zich sluit op de best mogelijke manier. Is dat echter zonder de voltooiing van die ontwikkelingsbehoeften, dan blijven die actueel zolang wij en de omgeving niet op voldoende wijze eraan tegemoetkomen. “ (Lambrechts, p.162).

Recent verlies raakt aan allerlei emoties zoals verdriet, boosheid, angst, eenzaamheid, geschokt zijn. Hoe we daarmee omgaan hebben we veelal eerder in ons leven geleerd. Verlies raakt aan basaal besef van gescheiden zijn, op zichzelf teruggeworpen zijn. Hoe kan iemand daar uiting aan geven? Ik denk aan Aziatische vrouwen die hoge gil- en huilgeluiden maken bij het overlijden van iemand uit hun gemeenschap. Geluid, als pasgeboren baby's.

## **2.5 Leven met verlies: organismische zelfregulering.**

In de voorgaande paragrafen heb ik beschreven dat iedereen ervaringen met verlies heeft. Hoe ouder men wordt, hoe meer ervaringen men daarmee heeft. Toch is het in het algemeen niet zo, dat alle ouder wordende mensen gebukt gaan onder hun verlieservaringen. Het komt ook veel voor, dat oudere mensen als het ware gelouterd worden door het leven. Zij zijn kennelijk in staat geweest verlieservaringen te verwerken tot betekenisvolle ervaringen die hun existentie hebben verrijkt. Ons organisme is in staat tot regulering.

“Het organisme streeft naar het handhaven van een evenwicht dat onafgebroken wordt verstoord door z'n behoeften en herkregen door hun bevrediging of hun uitschakeling.” (Perls, 1992, p. XVII).

Dit principe is ontleend aan de natuur, waarin steeds een streven naar een vorm van evenwicht aanwezig is. Wanneer iemand dorst heeft, gaat hij op zoek naar vocht en drinkt. In het organisme komen behoeften op en het organisme zoekt in haar omgeving naar bevrediging. De organische zelfregulering waarborgt niet dat behoeften bevredigd worden, het is een proces. “Het betekent dat organismen hun best zullen doen zichzelf te reguleren, gegeven hun eigen capaciteiten en de hulpbronnen in de omgeving.” (Latner, p. 21). Een verlies ervaren is een verstoring van het evenwicht van het organisme. Dit is veelal een storing vanuit de omgeving, die het zelf en het contactproces tussen het organisme en de

omgeving uit balans brengt. Het organisme reageert op de onbalans, net zo lang tot er een nieuw evenwicht is gevonden. Dit nieuwe evenwicht kan er uit bestaan dat het organisme een ziekte ontwikkelt. Wanneer een creatieve, ontwikkelingsbevorderende aanpassing aan het nieuwe veld niet mogelijk is voor de persoon in kwestie door stagnatie in het formeren van een Gestalt, kan een evenwicht gevonden worden in het ontwikkelen van een fysiek of psychisch defensief. Vermeir haalt Fruhman aan die aangeeft dat “vooral drie soorten ervaringen ziekmakend zijn: niet-nodig zijn, niet erkend zijn en misbruikt zijn” (Vermeir, 1998, p. 22). Het ervaren van depressie na een verlies kan te maken hebben met een te gehecht zijn aan wie –of wat- men verloren heeft. De gehechtheid kan nadat deze niet meer beantwoord wordt leiden tot een gevoel van niet-nodig zijn. De onbeantwoorde gehechtheid kan het veld immobiliseren. De persoon wordt zich niet meer gewaar van andere behoeften of verlangens dan het ene onbeantwoorde verlangen waar men zich aan hecht. De hechting die men bij de ander zoekt –en meestal vond- verplaatst zich naar een hechting aan het verlangen.

“Het gaat om een proces van onvermogen, het teloorgaan van het vermogen, de opwaartse krachten laten het afweten. Er kan zich geen nieuwe Gestalt vormen wegens het niet kunnen lossen van valse identificaties, er licht geen nieuwe figuur op, men treurt in de melancholie om de verloren figuur.” (Vermeir, p. 31).

Bij een plotseling verlies kost het tijd om dat verlies te verwerken. In die tijd speelt een proces van loslaten en zich weer differentiëren van wat was.

De organismische zelfregulering in situaties waarin iemand rouwt, doorloopt verschillende stappen of fases. Dit wordt wel beschreven als het 3-fasenmodel van rouwverwerking.

“ ... het normale rouwproces, dat door drie fasen wordt gekenmerkt: ontkenning, woede, aanvaarding.” (Kuiper, 1995, p. 182). Van Dantzig, een psychiater die ook

Gestalttherapeutisch geschoold is, verfijnt de fasen tot vijf. En hoewel een volgorde is te onderscheiden waarin dan de ene emotie, dan een andere emotie meer op de voorgrond is, erkent Van Dantzig dat de werkelijkheid zich niet aan deze volgorde houdt.

“ Klassiek is dus de volgorde: verbijstering, ontkenning, protest, depressie, aanvaarding. Maar in de praktijk gaat het niet zo mooi. De hulpverlener moet er op voorbereid zijn dat al deze gevoelens zich door elkaar laten zien. “ (v. Dantzig, p.48).

Verbijstering is een emotie die opgeroepen wordt bij het gewaar worden wat er gebeurt en is gebeurd. De ontkenning kan gezien worden als een projectie: dat wat men zich herinnert is ook wat men wil zien in zijn omgeving. Zoals vele mensen die een dierbare verloren hebben kunnen zeggen: “ik zie hem zó weer binnen komen!”. Het protest is te zien als op de omgeving gerichte boosheid of agressie. Agressie als wraakneming of poging om wat gebeurd is ongedaan te maken. De fase van depressieve gevoelens is een retroreflectie van

levendigheid. Levendigheid die men eerst naar buiten bracht, in contact met het veld, wordt voor het ervaren wordt teruggehouden. Het mag er niet zijn.

Deze beschrijvingen van stadia in een rouwproces eindigen bij aanvaarding. In termen van Gestaltpsychologie is dat vergelijkbaar met een gevormde Gestalt. Alle verschillende behoeften van iemand in een rouwproces zijn vervuld tot en met berusting en aanvaarding van de realiteit. Met berusting bedoel ik niet een gevoelloosheid waaruit geen initiatief uit voort zou kunnen komen, maar een berusting met hoe het verleden was, van waar uit al het nieuwe van het hier en nu en morgen mogelijk is. Perls spreekt over “de vruchtbare leegte wanneer men een niveau van ongeïnteresseerdheid bereikt heeft [en de leegte is de creativiteit van het zelf]” (Perls, 1974, dl 2, p. 172). Op een of andere wijze heeft het geheel van gebeurtenissen en emoties een betekenis gekregen, een waarde. “Gestaltformatie heeft plaats wanneer het organisme uit het veld een betekenis creëert. De grondslag van waarden ligt in de Gestalt-formatie.” (Latner, p. 29).

En hier raken we aan de kern van het lijden van mensen die vastzitten in hun verlies. Niet iedereen is in staat een ervaring met verlies geheel te verwerken en er bewust een betekenis aan toe te kennen. Het zelfregulerend proces van het organisme vindt mogelijk een nieuw evenwicht bij een voortdurende bitterheid, of een zich afsluiten voor behoeften of emoties. Met andere woorden, een nieuw evenwicht bereiken is nog niet gelijk aan het afmaken van een Gestalt. Een nieuw evenwicht voor het organisme kan ook zijn dat iemand zichzelf vastzet. Dat mensen een verlies niet volledig aanvaarden vind ik begrijpelijk. Zoals Riekje Boswijk-Hummel zegt in haar boek *Afscheid nemen*:

“Het pad is te ongemakkelijk, te steil, de emoties zijn te bedreigend en de ontmoeting met jezelf is voor veel mensen te confronterend.” (p. 204).

Hierin is ook de betekenis te vinden van het leren leven met verlies: het pad van het leven blijven gaan, in beweging blijven, in contact met jezelf, je behoeften, de confrontatie van het leven te beleven.

De confrontatie van het leven is bij een rouwproces ook een veranderingsproces. Het zelf vóór het verlies moet veranderd worden, moet zich aanpassen aan de nieuwe situatie. Het oude zelf moet een beetje afgebroken worden om ruimte te maken voor het nieuwe. Perls vergelijkt een rouwproces met een conflict dat uitgewoed wordt.

“... de smart, verwarring en het lijden worden verlengd want er is veel wat vernietigd moet worden en geliquideerd en veel dat geassimileerd moet worden, en gedurende deze tijd moet hij zich niet bezig houden met onbetekenende zaken, en zo opzettelijk het conflict onderdrukken. Tenslotte is de rouw voltooid en de persoon is veranderd,

en hij kan een creatieve onverschilligheid tentoon spreiden; opeens worden nieuwe interessen dominant." (Perls, 1974, dl 2, p. 169).

Het veranderen van het zelf tijdens een rouwproces ziet hij terug in destructief gedrag zoals zich krabben, op de borst slaan, haren uittrekken. Ik meen echter dat dergelijke zelfpijniging een substituut kan zijn voor de emotionele pijn en de persoon zichzelf helpt te ervaren wat hij voelt.

### **3. Doelgroep: mensen die vastzitten in hun verlies.**

#### **3.1 Kenmerken van vastzitten.**

Een cliënt werd naar me verwezen vanuit een revalidatiekliniek. Fysiotherapie en haptonomie konden zijn fysieke onbeweeglijkheid geleidelijk wel opheffen, maar daarnaast deed zich een emotionele vlakheid voor die de verwijzers zorgen baarde. De cliënt vertelde weinig perspectieven voor zichzelf in de toekomst te zien en hield zich daar niet mee bezig. Van zijn verleden kon hij zich weinig herinneren. Hij bracht de dagen door met televisie kijken. Hoewel hij veel praatte ontstond er weinig contact en dialoog in de eerste sessies. Hij had de ervaring dat mensen zich van hem afkeerden en dat zou hij graag anders zien. Het bleek dat hij door hard en lang te werken steeds contact met de buitenwereld had gehad. Zijn fysieke inspanningen hielden hem in beweging tot hij die mogelijkheid verloor.

Het woord vastzitten verwijst naar een zekere onbeweeglijkheid. Die onbeweeglijkheid in emotionele zin laat zich vaak ook in het lichaam zien. Lichaam en geest zijn één. Deze eenheid is er, zonder daar een causaliteit aan te verbinden als zou het een het ander veroorzaken: “Een van de eenvoudigst observeerbare feiten omtrent de mens is, dat deze een organisme is dat een eenheid vormt.” (Perls, Haarlem. P.19). Het woord ‘vastzitten’ heeft overdrachtelijk ook de betekenis van gevangen zitten. In die zin verwijst het vastzitten van cliënten in verlies naar het lijden van een cliënt. Lijden wegens het gevangen zitten in emotionele patronen en gedragspatronen waardoor vrije keuzes in het bestaan beperkt worden. Dit is een beknotting van de menselijke existentie, aangezien de persoon door zijn gevangenschap in patronen minder goed in staat is te handelen naar zijn behoeften in het hier en nu. Het handelen en ervaren wordt gedomineerd door patronen, die meer op de voorgrond staan dan de actuele behoeften in het hier en nu. Zinker beschrijft als doel van Gestaltpsychotherapie:

“Every person should be capable of becoming fully aware of and acting upon his needs. He should be able to insert himself what he needs. “ (Zinker, p. 94).

Met het aanhalen van het doel van Gestaltpsychotherapie kan ook het zicht op kenmerken van vastzitten vergroot worden. Vastzitten kenmerkt zich door het niet of beperkt gewaar zijn van zijn actuele behoeften en het niet handelen naar zijn actuele behoeften.

Het geringe gewaar zijn van actuele behoeften heeft als kenmerk dat opkomende behoeften niet herkend worden. Er vindt verbreking van het contact of vermijding van het contact plaats.

“De grond van de stoornissen die leiden tot ‘starre en vastgeroeste patronen’ ligt in de dynamiek van het verbogen introjecteren.” (Lambrechts, p. 480).

Bij vragen waar de cliënt behoefte aan heeft zal vaak geantwoord worden over behoeften van vroeger. Of de cliënt heeft zijn omgeving zoals partner, baan, enzovoort tot belangrijke richtinggever ingeslikt en tot deel van zichzelf gemaakt. Wanneer iemand zijn omgeving zo sterk tot richtinggever heeft gemaakt, kan het wegvallen van zo’n richtinggevende baan of partner tot stilstand in het actuele ervaren leiden. Een van mijn cliënten beschrijft haar leven als volgt: “Sinds mijn man er niet meer is, maak ik niets meer mee, helemaal niets. Ik ken ook niemand meer!”. Voor haar zijn haar behoeften die ze in relatie met haar man gewaar werd steeds voorgrond in het hier en nu. Haar handelen sluit aan bij wat voor haar op de voorgrond is, dit geeft haar echter geen voldoening, aangezien haar handelen weinig aansluit bij haar actuele behoeften.

Bij mensen die vastzitten en niet handelen naar hun actuele behoeften speelt mogelijk nog een andere vermijding van contact met hun omgeving een rol. Deze contactvermijding of –verbuiging zoals Lambrechts dit noemt, keert de expressie van zichzelf in de wereld om. Het aangaan van contact met de omgeving waaruit levenskracht spreekt wordt omgebogen naar de persoon zelf. De levenskracht, die een vorm van niet vijandige agressie is, wordt op zichzelf gericht, waardoor de expressie stopt.

“Ze remt ze af of bevriest ze door de ademhaling af te snijden en de spieren te spannen. Ze zet letterlijk de remming, spanning of verstarring vast in het lichaam.”(Lambrechts, p. 489).

Gering gewaar zijn en verstarring in de ademhaling en in het lichaam zijn zoals hierboven beschreven kenmerken van vastzitten. Dit zijn ook kenmerken van depressie. “Depressie heeft volgens de gestalttherapie met verlies te maken.” (v. Praag, p.148). Depressie is een ruim begrip. Ruimer dan het vastzitten in verlies. Depressieve gevoelens kunnen zich echter voordoen bij mensen met verlieservaringen. Om de relatie met het klinische begrip ‘depressie’ en het alledaagse woord ‘vastzitten’ te verduidelijken zal ik verder uitweiden over depressies vanuit de verbinding met verlies.

“De aard en grootte en het moment van verlies zijn van invloed op de daarop volgende gevoelens. Lukt het plaatsen van het gevoel niet, dan blijven we steken in depressieve gevoelens. Dit proces van vastzitten in een gevoel is eerst merkbaar voor de persoon zelf, maar vervolgens ook voor zijn omgeving.” (v. Praag, p.148).

Van Praag onderscheidt hier ook aard en grootte en het moment van verlies. In de *Nieuwe hoofdsom der psychiatrie* benoemt Kuiper depressies naar levensfasen en 'live events'. Zo noemt hij puberteitsdepressie, de midlifecrisis bij mannen en de overgang bij vrouwen. Ook hij vat depressie op als mislukte rouw waarbij een verlies niet verwerkt is. Heimwee-depressies, depressies na verhuizing, depressies wanneer de kinderen het huis hebben verlaten kunnen allemaal ontstaan wanneer de omgeving waarvan afscheid genomen is ook stond voor een deel van de persoon zelf.

Over de aard en grootte van een verlies spreekt Kuiper zich niet uit, integendeel. Hij wijst nadrukkelijk naar de cliënt, wiens ervaren bepaalt hoe groot een verlies is, omdat de cliënt kan aangeven waar een verlies voor staat en welke verbinding een actueel verlies heeft met een eerder, soms ingrijpender verlies. (Kuiper, 1994, p. 204-209).

Kuiper maakt ook een onderscheid tussen verdriet en depressie. Bij een depressie is er een grote daling van het zelfgevoel, de zelfwaardering. Bij depressies verliest men vaak ook de interesse in degenen waarvoor men zorg draagt. Treffend omschrijft hij een ander onderscheid: "men spreekt over verdriet, men zwijgt over depressieve gevoelens." (Kuiper, p.225). In de *spreek-kamer* helpt de Gestaltpsychotherapeut het zwijgen van de cliënt te doorbreken en tot dialoog en contact te komen. Loslaten wat men verloren heeft zonder weg te gooien en erover te zwijgen.

### **3.2 Verwijzingen door derden.**

Met welke klachten zoeken mensen die vastzitten in hun verlies psychotherapeutische hulp? Of, vanuit een ander perspectief, waarmee verwijst men mensen met ervaringen van verlies. Men heeft uiteenlopende redenen om een therapeut te zoeken. Men zoekt hulp, steun, aandacht, men wil gehoord worden en zo meer. Bovenal zoekt men een ander. Hiermee ligt vanuit de cliënt een uitnodiging voor een therapeutische relatie met een specifiek doel: het bestaan van de cliënt verlichten.

De klachten van de groep cliënten waar ik het hier over heb kunnen een grote variatie hebben.

Het aspect 'vastzitten' verwijst naar de verstarring, naar bewegingloosheid, naar een verlies aan levendigheid in de persoon zelf. Het aspect 'verlies' verwijst naar gebeurtenissen in de directe omgeving van de cliënt. Zoals eerder gezegd, is er een sterke confluentie van de



cliënt met mensen, ideeën, overtuigingen of een omgeving, waarbij hij zich moeilijk kan losmaken. De moeite om te differentiëren van zijn omgeving maakt het moeilijk om zijn leven in het hier en nu een creatieve aanpassing te geven. Men kan blijven steken in verdriet, boosheid, hunkering naar wat was en dit kan een cliënt tot een voortdurende somberheid brengen. Het leven kan ervaren worden als zwaar.

Van de andere kant kunnen cliënten hun gevoelsleven zo afgeschermd hebben, dat zij gevoelloos of koel overkomen in hun contact met anderen. Zij hebben zich als het ware veroordeeld tot eenzaamheid. Opdat niemand hen meer kan kwetsen of raken vermijden ze hun gevoelens gewaar te worden.

Mensen kunnen ook op verlies reageren door zichzelf een overvolle agenda van werkzaamheden aan te meten. Hiermee wordt een illusie van contact en levendigheid opgehouden. Wanneer deze werkzaamheden echter weinig aansluiten bij hun behoeften, zullen zij zich na verloop van tijd onbehaaglijk voelen. Het gevoel van betekenis van hun activiteiten voor zichzelf verdwijnt en daarmee hun zelfgevoel.

Bij de beschrijving van de structuur en dynamiek van een depressie haalt Kuiper het zwakke zelfgevoel naar voren. Hij spreekt ook van geringe zelfwaardering na frustraties, verdriet of krenkingen. Agressie uit deze frustraties worden op de eigen persoon gericht. "Dit veroorzaakt de stemmingsdaling." (Kuiper, 1994, p.209).

Een aspect dat hiervoor nog niet aan de orde is geweest is angst. Ervaringen die iemand in een hartgrondige onbalans hebben gebracht en hem verdriet hebben gegeven kunnen angstaanjagend zijn. Angst voor dat hem dit nogmaals kan overkomen. Angst voor de kwetsbaarheid van het leven. Dit raakt aan doodsangst of angst voor de dood in het algemeen. Een doodsangst die zich in het hier en nu kan manifesteren als een angst voor het leven. Yalom beschrijft in het verslag *Zeven lessen rouwtherapie voor gevorderden*:

"... veel diepbedroefde mensen beschouwen de dood als een magische plaats van vrede. Maar de dood is geen plaats van vrede, het is ook geen toestand waarin je zonder pijn door kunt leven. De dood is het doven van het bewustzijn." (Yalom, p.144).

Tot slot van deze paragraaf over welke klachten mensen die vastzitten in hun verlies kunnen laten zien en horen, wil ik kijken naar de wijze waarop de medische wereld cliënten kan verwijzen. Hierbij ga ik uit van de classificatie zoals vastgelegd in het Diagnostic and Statistical Manual, de DSM IV. Voor het aspect vastzitten kan gekeken worden naar depressies. De DSM geeft daarbij aan, dat dit niet depressieve stemmingsstoornissen betreft

na rouw. Echter, daarbij gaat men uit van rouw korter dan drie maanden. Langer durende verwerking van een verlies wordt als depressieve stemming gediagnosticeerd.

“... sommige rouwende personen (tonen) symptomen die karakteristiek zijn voor een depressieve episode (bijvoorbeeld gevoelens van somberheid, en bijkomende symptomen als slapeloosheid, slechte eetlust en gewichtsverlies).” (DSM IV, p.373).

Er worden ook enkele symptomen opgesomd die niet karakteristiek zijn voor rouw na het overlijden van een dierbare. Aan de hand van deze symptomen wordt een onderscheid gemaakt tussen een depressieve episode en rouw. Bij een depressieve episode kunnen de volgende symptomen merkbaar zijn:

- schuldgevoel
- gedachten over de dood, anders dan vereenzelviging met de overledene
- strek gevoel van waardeloosheid
- psychomotorische remming
- langdurige en duidelijk functionele beperkingen
- hallucinaties anders dan het horen of even het beeld zien van de overledene.

(DSM IV, p. 210-211 en p. 373)

Binnen de Gestalttheorie is een onderscheid tussen ‘rouw’ en ‘depressie’ een gradueel verschil. In beide situaties hebben we te maken met het leven met verlies. Procesmatig zijn de verschillen in de therapie gering. Verschillen zijn:

a. De algehele organisatie van de hulpverlening.

Bij ernstige depressie is er vaak een suïcide risico. In die situaties is nabijheid en bereikbaarheid van 24-uurs crisisdiensten van groot belang.

b. Het gebruik van antidepressiva.

In veel gevallen zijn depressieve cliënten gebaat bij medicatie (antidepressiva) en daarbij behorende geregelde medische consultatie. Waar bij depressieve cliënten antidepressiva de pieken en dalen in hun stemmingen afdempen tot een draaglijk niveau (ook voor de omgeving), is die afdemping juist schadelijk bij mensen in een rouwproces. Volgens Kuiper beschadigen medici hun patiënten door “het voorschrijven van antidepressiva bij ernstig levensleed.” (Kuiper, 1994, p.226)

Hierboven is geschreven over het verlies van een dierbare, waarna de overblijvende een rouwproces door gaat. Andere vormen van verlies kunnen tot veel van dezelfde symptomen leiden die bij rouw of depressieve stemming beschreven staan. Bij alle vormen van verlies spelen culturele aspecten een rol, die meer of juist minder ondersteunend kunnen uitwerken bij het verwerken van een verlies. De omgeving van de cliënt kan verschillend reageren op een rouwperiode na het overlijden van een dierbare of het verliezen van een baan. Een

rouwperiode na een sterfgeval met alle vertwijfeling en wanhoop die daarbij ervaren kan worden, wordt door de cliënt en zijn omgeving doorgaans als 'normaal' beschouwd. Deze mede door de cultuur bepaalde norm (normaal is een norm) biedt de cliënt vaak de vrijheid om zijn ervaringen en gevoelens met anderen te delen. Gevoelens van verdriet, maar ook boosheid en verzet.

Bij verlies van overtuigingen of werk of bij verhuizing stelt de omgeving zich vaak veel minder verdraagzaam op. Dit kan gevolgen hebben voor het uiten van agressie en boosheid.

Wanneer de cliënt dit binnenhouden als norm zich eigen heeft gemaakt, heeft geïntrojecteerd, dan zal hij de agressie weinig gewaar zijn. Wanneer de omgeving zich tegen het uiten van boosheid verzet, kan de cliënt de agressie op zichzelf gaan richten, als een vorm van retroreflectie. In beide gevallen vindt er een onderbreking van de frustratieverwerking (of rouwverwerking) plaats. Door deze procesonderbreking kan een cliënt vast komen te zitten en depressieve klachten ontwikkelen.

In algemene zin kunnen klachten van cliënten een grote variatie hebben. Hierboven heb ik een aantal klachten beschreven die een depressieve stemming laten zien. Men kan ook klachten hebben vanuit een geheel andere stemming. Een verlies kan ook als een krenking ervaren worden, een krenking die agressie oproept. Wanneer de agressie op zichzelf is gericht kan een depressieve stemming het gevolg zijn. Wanneer de agressie op de omgeving en op anderen is gericht is er eerder sprake van narcistisch gedrag.

“Een narcistische persoon heeft steun nodig van buitenaf om een *schijn van evenwicht* hoog te houden. Hij kan moeilijk een gevoel van veiligheid en een samenhangende identiteit handhaven. Vooral niet in situaties van conflict, wedijver, falen en verlies. Hij is vervuld met schaamte en barst vlug uit in razernij, wanhoop en paniek.” (Lambrechts, p. 497).

### 3.3 Procesdiagnose.

Bij Gestaltpsychotherapie kijken we verder dan naar de klachten zoals een cliënt die verwoordt. Of, in geval van verwijzing door derden, is de diagnose die een derde heeft gesteld, slechts een eerste indicatie voor het therapeutisch proces. De cliënt is meer dan zijn symptomen die opvallen binnen een begrip van wat norm is en normaal. Binnen de Gestaltpraktijk is het juist het proces van contactleggen en contactonderbreken van de cliënt van belang. Hoe legt de cliënt contact met zijn omgeving? Hoe realiseert hij zich in het veld?

Een eerder gestelde diagnose en de klachten dienen serieus genomen te worden juist binnen de context van de wijze van het zich realiseren door contactleggen en –verbreken. Ik zie geen tegenstelling tussen het beschrijven van symptomen zoals ik dat in het vorige hoofdstuk heb gedaan en therapeutisch werken waarbij symptomen niet losgemaakt worden van het geheel van wie de cliënt is. Er is wel een verschil, een kwalitatief verschil tussen het therapeutisch proces waarin het gaat om wat er tussen subject en subject gebeurt en de objectivistische beschrijvingen zoals die in een DSM zijn vastgelegd. Een DSM IV is tot stand gekomen uit vele waarnemingen en ervaringen op subject-subject niveau waarbij nabijheid een gegeven is. “psychopathologie is een ervaringswetenschap, dus vooral steunend op empirie (waarnemen, ervaring, beleving).” (Van Balen, p. 34). De som van vele therapeutische delen, is meer dan die delen, er is iets normatiefs bijgekomen. Tegelijkertijd is het zicht op de unieke mens verdwenen, waar het in het therapeutisch proces echter juist wel om gaat. Elke cliënt heeft een therapie nodig, speciaal ontwikkeld voor hem alleen, passend bij zijn unieke zelf. Deze unieke therapie ontstaat door uit te gaan van de ervaringen van de cliënt en de therapeut, zoals zij die tijdens de therapie in contact met elkaar brengen.

In dit contactproces verschijnt het ‘zelf’ van de cliënt. Daarbij kijkt de Gestaltpsychotherapie verder dan de woorden die gesproken worden. In het therapeutisch proces worden ook houding, beweeglijkheid, ademhaling betrokken. Gestaltpsychotherapie is een integrale benadering, waarbij de cliënt als geheel wordt beschouwd. Het beschouwen van de cliënt als een geheel is een van de basisuitgangspunten van de Gestalt. James Kepner beschrijft uitgebreid dat het geheel meer is dan de som der delen en hoe belangrijk het is in psychotherapie van dit geheel uit te gaan:

“To view the person as a whole greater than the sum of its parts is to view the person as all of his parts: body, mind, thinking, feeling, imaging, moving, and so on; but not the same as any one of the parts. It is the integrated functioning of the various aspects of the whole in time and space that is the person.” (Kepner, p. 39)

Dit uitgangspunt om de cliënt als een geheel in het hier en nu te benaderen wordt ook wel aangeduid als fenomenologische benadering. Dit betekent dat de cliënt als fenomeen verschijnt in het therapeutisch contact. De therapeut zet zijn vooroordelen, interpretaties en boekenkennis aan de kant om zich volledig gewaar te zijn wat er is en dit te ervaren. De cliënt wordt gesteund zich gewaar te worden wie hij is op dat moment met de therapeut. Een fenomenologische beschrijving van een cliënt bevat observaties inclusief de ervaringen van de therapeut bij de cliënt. Door de nadruk op het ervaren in het hier en nu kan de cliënt zich zelf weer toe-eigenen. De splitsing tussen wie hij zou moeten zijn en wie hij is wordt geleidelijk aan opgeheven door te ervaren dat hij goed is wie hij is.

“A phenomenological description integrates both observed behavior and experiential, personal reports. Phenomenological exploration aims for an increasingly clear and detailed description of the IS, and for deemphasizing what would be, could be, was, might be.” (Yontef, p.182)

In het begin van een therapie was een cliënt van mij nieuwsgierig: zeg mij maar wat ik anders moet doen, hoe ik anders moet zijn, zodat het beter met me gaat. Hij legde zijn geluk en ongeluk in mijn handen, min of meer met de opdracht: maak er maar iets moois van. Als beginnende therapeut was dit een zeer aanlokkelijk aanbod voor me. Ik zou al mijn adviezen en kennis, overtuigingen en verworvenheden in deze opdracht kwijt kunnen. Ik zou zelf met deze opdracht in elk geval goed geholpen zijn: mijn behoefte trots te kunnen zijn over mijn werk en me gewaardeerd te voelen wat ik voor de ander kan betekenen. Of de cliënt erbij gebaat zou zijn is de vraag. Hij zou rustig af kunnen wachten tot ik mijn werk klaar had en er uit gebruiken wat hem paste. De essentie wat er gebeurde is echter dat hij zich zelf weggaf, zonder zijn zelf te zijn. Hij was zich hiervan niet bewust dat hij dit deed. Het bleek echter wel iets te zijn wat hij heel vaak deed: anderen wisten beter wie hij was dan hijzelf. Hij was weinig in contact met wie hij was en wat hij nodig had. Hij was patiënt die ongezond was en de therapeut kon hem beter maken.

“Beginning therapy patients (...) have lost the sense of who they are and who it is that live their life. They have lost the sense of: this is what *I* am thinking, feeling, doing. They ask for a cure and ask why, for an explanation, before *they* observe, describe and try to know *what* it is they are doing and *how*.” (Yontef p.182).

Gestaltpsychotherapie gaat uit van het proces van contacten maken en contact hebben. Daarbij werkt de therapie op en met de contactgrens tussen cliënt en therapeut. Het is een therapeutische taak die contactgrens te verkennen en tot dialoog te brengen wat eerder niet tot dialoog gebracht werd of kon worden. Uiteraard begint dit proces met contact maken en verkennen, zodat therapeut en cliënt elkaar leren kennen. De cliënt zal zich afvragen: kan ik bij deze therapeut beter worden? Of anders gezegd met de nadruk op het helend organisme van de cliënt: kan de cliënt zijn helend werk doen met deze therapeut? Philippsen beschrijft het eerste contact met een cliënt als een moment waarin de ruimte en tijd moet zijn om te ervaren hoe het is bij elkaar te zijn. Te vergelijken met een moment in een restaurant waar je de menukaart bestudeert: je zult ook je behoeften gewaar moeten zijn om uit de kaart dát te kiezen wat je bevredigt, anders kun je iets kiezen dat je altijd eet, of wat je eigenlijk niet lekker vindt. (Philippsen, p. 57).

In de procesdiagnose probeert de therapeut gewaar te worden hoe de cliënt zijn veld met de therapeut organiseert. In de eerste plaats, wat is de cliënt zich gewaar, waar gaat zijn aandacht naar uit? Heeft de cliënt in de gaten wat hij doet, voelt, denkt, enzovoort. Gewaar zijn, in de Gestalt literatuur meestal 'awareness' genoemd is een basis voor Gestaltpsychotherapie. Awareness is gewaar zijn wat je ervaart in het hier en nu. Zonder naar het verleden of de toekomst uit te wijken, te fantaseren of associëren. Fritz Perls demonstreert awareness als volgt in *Gestalt in actie* met Marek:

Fritz: (...) Begin met de zin: 'Nu ben ik me gewaar van...'

Marek: Nu ben ik me gewaar van, hm, de spanning in mijn rechterarm, nu ben ik me gewaar van gezichten (glimlacht) die mijn kant opkijken. Nu ben ik me gewaar van jou, Fritz. Nu ben ik me nog steeds gewaar van mijn hand. En nu ben ik me gewaar dat ik van houding verander tot ik ontspannener zit. Nu ben ik gewaar van de doos voor me. Nu ben ik gewaar dat ik zit te wachten tot de druk van me wordt afgenomen. (glimlacht)

Fritz: Zien jullie wel, op dit moment sprong hij de toekomst in. Het woord wachten tot betekent dat hij ophield zich gewaar te zijn van wat er gebeurt. (...) Hoe ervaar je wachten?" (Perls, 1976, p.124)

Aansluitend aan de capaciteit tot awareness probeert de therapeut tijdens de procesdiagnose zicht te krijgen op het proces van contact maken en contact verbreken. Hiervoor is het nodig dat zich een figuur vormt waaraan de cliënt aandacht geeft. Een figuur vormt zich uit de achtergrond van de awareness van de cliënt, dit wordt vóórcontact genoemd. Na het voorcontact volgen de fasen contact maken, contact hebben, nacontact. Dit proces is een proces van verbinden en weer loslaten.

Mensen kunnen dit proces van contact maken en weer loslaten ook onderweg verbreken. De afbreking kan plaats vinden bij het gewaar worden van het figuur, bijvoorbeeld: "nou weet ik niet meer wat ik wilde zeggen". De afbreking kan ook later plaats vinden, bij het contact maken, bijvoorbeeld: "nee, laat maar ...". Of bij de contactname door bijvoorbeeld niets terug kunnen zeggen op een reactie van de therapeut. En tot slot bij het nacontact door bijvoorbeeld niet te differentiëren van het contact dat er was.

Ditzelfde proces speelt zich ook af bij de therapeut. Therapeut en cliënt ontmoeten elkaar op de contactgrens, waar het contactproces zichtbaar wordt. In de procesdiagnose zoekt de therapeut antwoord op een aantal vragen met betrekking dit deze processen.

“Gestaltdiagnostiek (het steeds doorzien van een veld) betreft dan zes punten:

- vormt er zich een contactgrens? Vloeit er vanuit een situatie van voorcontact ook contact maken en hebben voort?
- Welke figuur vormt zich op welke contactgrens? Relevant is hier dat de contactmechanismen in feite figuren op de contactgrens zijn. Wat is het soort veld dat past bij een bepaald contactmechanisme?
- Hoe verloopt het proces van ontstaan en weer verdwijnen van figuren op de contactgrens?
- In welke context vormt zich de figuur/grond configuratie? Wat is de eventuele grotere gestalt (in welk toneelstuk spelen jij en ik een rol?)
- Hoe is de capaciteit tot ‘awareness’ in het veld?
- Hoe functioneert het zelf-organiserend principe? Hoe functioneren de zelffuncties Id, ego en persoonlijkheid?”

(van Balen, p. 44)

Met het laatste, Id, ego en persoonlijkheid, worden de functies van het zelf bedoeld. De Id-functie is wat ik nodig heb in de meest basale, onmiddellijke wijze van zien. De persoonlijkheid-functie is wat ik ben en wat ik niet ben in relatie tot de ander(en) in het veld. De ego-functie is wat ik wel of niet wil. De therapeut werkt met de wijze waarop verstoringen in de Id- en personality-functie plaatsvinden om zo de ego-functie te versterken. (Müller, p.13).

## 4. Therapeutisch werk

### 4.1 Aansluiting op de procesdiagnose.

In het voorgaande heb ik de achtergronden van verlies en van het vastzitten beschreven. In de procesdiagnose begint het therapeutisch werk al. In de eerste contacten tussen cliënt en therapeut begint het proces van contactleggen en wordt duidelijker hoe de cliënt dit doet. Gestaltpsychotherapie is gericht op het proces zoals zich dat tussen cliënt en therapeut voltrekt. Als therapeut houd ik mij minder bezig met de inhoud van wat de cliënt presenteert dan met de wijze waarop hij dit doet. Ingaan op de inhoud leidt makkelijk tot een situatie waarin de therapeut adviezen gaat geven. Het cognitieve niveau in de interactie wordt daarmee gevuld, terwijl het juist van belang is de integratie tussen het gewaar zijn van het denken en het gewaar zijn van gevoelens te bevorderen. ‘Lose your mind and come to your senses’ is een beroemde uitspraak van Perls. Deze uitspraak nuanceer ik in de zin dat gewaar zijn van het denken niet genegeerd hoeft te worden, maar juist geïntegreerd in het geheel van de ervaringswereld van een persoon. Binnen onze westerse cultuur en wetenschapsopvatting krijgt het denken, redeneren en verklaren heel veel nadruk. In het begin van mijn leertherapie schokte mijn therapeut mij door te zeggen dat hij ook niet wist hoe ik verder moest. Ik heb in het ‘weten’ lang mijn zekerheden gezocht en vaak gevonden. Wanneer een cliënt naar een therapeut komt, heeft hij meestal zijn vertrouwde manieren om zijn ontevredenheid op te lossen al uitgeprobeerd. Een intake met een vragenlijst als eerste contact heeft ook een gevolg voor de relatiedefinitie tussen cliënt en therapeut.

“It is not my priority to get a family history. In fact, I believe that with some clients, starting by asking questions which I expect the cliënt to answer will set the pattern for a relationship where I am the authority figure who can demand information.” (Phillippsen, p. 58).

Dit patroon wat hij beschrijft heb ik ervaren bij mijn eerste cliënt waarbij ik met schrijfblok in de hand heel veel informatie heb gevraagd en gekregen. Daarna heeft het lang geduurd voor onze relatie zo werd, dat hij mij niet alleen als iemand zag die hem goede ‘tips’ kon geven, zoals hij het omschreef.

Kortom, in de procesdiagnose is de therapeutische houding vanaf het eerste begin al van belang, om gaandeweg de therapie, het helend werk met de cliënt te doen. Daarbij gaat het er in het bijzonder om te onderzoeken welke mechanismen er voor zorgen dat de problemen die de cliënt ervaart in stand worden gehouden.



## **4.2 Fasen van rouwverwerking en contactvermijdingen.**

In paragraaf 2.6 staan de klassiek genoemde fasen van rouwverwerking genoemd: verbijstering, ontkenning, protest, depressie, aanvaarding. Hierbij is direct aangegeven dat deze fasen zich niet in deze volgorde hoeven voor te doen. Het is daarom misschien beter te spreken over processen van wat mensen ervaren en in contact brengen met hun omgeving. Het niet afmaken van delen van dit rouwproces kan leiden tot onaffe Gestalten, niet geheel verwerkte ervaringen. Om meer inzicht te krijgen hoe de klassiek genoemde fasen van rouwverwerking zich verhouden met het therapeutisch proces doe ik een poging hier overeenkomsten in aan te geven.

### **Verbijstering – awareness**

In de fase van verbijstering is men bezig voldoende awareness te ontwikkelen over wat er gebeurd is en wat men er allemaal bij ervaart. De veelheid van verandering, de intensiteit van gevoelens en de gevolgen van het verlies kunnen voor de cliënt moeilijk allemaal ervaren worden. Blijven steken in deze fase van rouwverwerking kan zichtbaar worden in het weinig aware zijn. Een zekere desensitisatie.

### **Ontkenning – projecties**

Ontkenning is een fase van het niet willen of kunnen geloven. Men kan overtuigd zijn dat een overledene meekijkt in het hier en nu. Iemand verwoordt bijvoorbeeld wat de overledene gezegd zou hebben in deze situatie. Ontkenning ziet men ook bij de ontslagen medewerker die nog elke dag met zijn lunchpakket op pad gaat. Dit zijn vormen van projecties en fantasieën.

### **Protest – introjecties**

In de protestfase gaat het om boosheid en woede. Soms woede gericht op het bestaan, soms gericht op anderen. Het niet uiten van deze boosheid is een inslikken van wat van buiten komt, soms aangeleerd gedrag of taboes op agressie: “mamma is niet bóós, maar verdrietig”. Introjecten kunnen er toe leiden dat boosheid verbogen wordt tot iets anders. Bijvoorbeeld ‘verwoed’ aan het werk zijn.

### **Depressie – retroreflectie**

Over de fase depressie, somberheid en het zich vastzetten in eenzaamheid is in hoofdstuk 3 bij de beschrijving van vastzitten al het een en ander beschreven. Bij het niet doorkomen van deze fase van rouwverwerking is er een retro reflecterende manier zijn ervaren op de omgeving af te stemmen. De persoon brengt opkomende behoeften niet in contact met de omgeving en onderdrukt ze.

## **Aanvaarding – confluentie**

Bij het aanvaarden differentieert de persoon zich van zijn verlies. Hij maakt verschil tussen zichzelf en wat hij verloren heeft en ervaart dit ook zo. Bij het niet aanvaarden van een verlies blijft de confluentie met waar men zich verbonden mee voelt bestaan. In zijn ervaren van het hier en nu blijft de persoon verbonden en daardoor ook gebonden aan wie of wat hij verloren heeft..

Deze verbinding tussen de beschreven fasen van rouwverwerking en contactvermijdingen kan beslist verder uitgewerkt, aangevuld en verbeterd worden. Ik wil echter niet aantonen hoe de relatie tussen fasen van rouwverwerking precies gerelateerd is aan verbrekingen van het contactproces. Ik wil er mee duidelijk maken dát er een relatie is, om vervolgens verder in te gaan op het therapeutisch werken met verschillende contactverbrekingen.

## **4.3 Awareness vergroten**

In het begin van de therapie is zaak de awareness van de cliënt te vergroten. Het gewaar worden wat men ervaart. Met awareness maakt de cliënt contact met hoe hij in het heden is, in het nu. Met awareness ontdekken we wat onze behoeften zijn en kunnen we een figuur laten verschijnen uit de achtergrond van ons zijn.

“We ontdekken hoe we in de wereld functioneren, door niet weg te vluchten van de veranderingen in ons aanwezige gewaar-zijn. Wat er aan de hand is, kan een crisis zijn of verhoogd sensueel genot, of zitten, ademhalen, kijken, aanraken, luisteren.(...) Door onze verwikkeling in onze afdwalingen te verminderen, worden we ons gewaar van de restanten van onze onaffe zaken.” (Latner, p.122)

Door awareness kan de cliënt aangeven wat hij nodig heeft en niet nodig heeft, zijn ‘need’ van het veld. Awareness is daarom ook het begin van het contactproces. Daarvoor is het noodzakelijk dat ik als therapeut zelf een grote awareness heb, niet alleen van mijzelf, maar ook van wat ik bij de cliënt ervaar. Door in contact te brengen wat ik zie, denk, voel bij mijzelf en in mijn contact met de cliënt stimuleer ik de cliënt zijn gewaar zijn te vergroten. Door de cliënt opmerkzaam te maken op zijn bewegingen, gebaren, spraak, expressies, lichaamshouding, zijn uitingen versterk ik zijn awareness van zijn zelf. Door het verwoorden van wat hij gewaar wordt, geeft de cliënt ook uiting aan wie en hoe hij is: hij drukt zijn existentie uit, brengt zijn zelf naar buiten. Hiermee erkent hij wie hij is in het hier en nu.

Mensen kunnen weerstand tegen gewaar zijn hebben. Bepaalde delen van onze ervaring willen we dan geen aandacht geven om de ervaringen zo ver van ons te houden.

“ ... dat doen we bijvoorbeeld bij het verlies van een geliefde ouder of bij de herhaalde kwetsing door een van de ouders. Gewaarwordingen die ons overkomen, gaan we niet spontaan tot ons bewustzijn toelaten. Integendeel, we hebben er weerstand of afkeer tegen. We wensen de pijn van het verlies of de kwetsing niet opnieuw te beleven.” (Lambrechts, p. 608)

In het proces van gewaar worden en uiting geven aan zijn awareness worden de verbuigingen in het contactproces zichtbaar. Verbuigingen zoals projecties, introjecties, retroreflectie en confluentie.

Awareness bij wat ik als therapeut ervaar is noodzakelijk om tussen mijn ervaren en het ervaren van de cliënt een grens te kunnen maken waarop wij contact hebben. Ik heb als beginnend therapeut soms te veel de neiging om mijn aandacht volledig op de cliënt te richten. Cliënten die zich alleen of eenzaam voelen krijgen daarom snel een idee van geborgenheid en begrepen worden. Echter, zodra dat bewerkstelligd is, is het belangrijk dat ik zelf weer differentieer van de cliënt: wat ervaar ik, waar ligt de contactgrens tussen de cliënt en mij? Er is voor de therapie een wisselwerking nodig tussen het leggen van de aandacht bij de cliënt en bij zichzelf. Dit wordt wel de 'loop of awareness' genoemd.

#### **4.4 Zijn in het hier en nu.**

Bij sommige cliënten is het verleden veel of steeds op de voorgrond in het heden. Het heden is waar het therapeutisch gesprek plaats vindt. Het therapeutisch gesprek helpt de cliënt om wat bij hem op de voorgrond is (het verleden) in het heden in dialoog te brengen. Dit is een stap van een interne dialoog binnen de cliënt ('Ik wou dat het toen was') naar externe dialoog met de therapeut. De therapeut geeft nieuwe reacties vanuit het hier en nu van het contact met de cliënt. Op deze wijze voed ik de ervaringen in het heden en ondersteun de cliënt aware te zijn van het heden.

Er zijn echter ook cliënten die zich richten op andere situaties dan waar zij nu zijn. Perls geeft een voorbeeld van een zakenman die steeds bezig is met de plannen voor wat komen gaat. In bed denkt hij aan wat hij op het werk zal doen. Op het werk denkt hij aan wat hij bij de therapie zal doen. Bij de therapie zitten zijn gedachten vol van wat hij bij het eten bij een vriend zal doen, en bij het eten vertelt hij van zijn werk, wat hij voor het slapen zal doen, enzovoort.

“It is essential that such a man should learn the ‘feel of himself’, should restore all the urges and needs, all the pleasures and pains, all the emotions and sensations that make life worth living (...). He must learn to make other contacts in life beside his business connection.” (Perls, 1992, p.108-109)

Wanneer zo iemand het contact met zijn werk verliest, raakt hij het contact met de wereld kwijt.

In het contact met de cliënt houdt de therapeut de betekenis van het gesprek voor de grotere context in het leven van de cliënt voor ogen. Het hier en nu van de wijze waarop de cliënt awareness en contact ontwikkelt en afbreekt verbindt de therapeut met parallellen in de grotere context van het leven van de cliënt. De therapeut steunt de cliënt de parallellen tussen de ervaring in het hier en nu en de ervaringen eerder in het leven van de cliënt aware te worden. In deze parallellen kan de grotere betekenis van de hier en nu ervaring besloten liggen.

“Much of the larger meaning is out of the person’s focal awareness, i.e. the relationship between a figure that is manifest and the background against which the fullest meaning could be experienced, is kept out of the foreground.” (Yontef, p.402)

De therapeut kan parallellen onderzoeken met vragen als: Hoe heb je geleerd om dit zo te doen? En van wie? Het blijft echter de cliënt die aangeeft of er overeenkomsten zijn. Daarmee brengt de cliënt in het hier en nu wat voor hem van betekenis is.

Het hier en nu is het balanspunt in ons leven. In het hier en nu kunnen we het verleden en de toekomst onderscheiden, dit zijn echter denkactiviteiten. Wanneer dergelijke gedachten verbonden worden met hoe ik dit hier en nu ervaar en in contact breng met een ander ontstaat er verbinding met het heden.

“There is no other reality than the present.(...) Predeliction for either historical or futuristic thinking always destroys contact with reality. (...) Lack of contact with the actual ‘feel’ of ourselves, leads to flight”. (Perls, 1992, p.104)

In therapie exploreren we iemands verleden om het te kunnen begrijpen. Therapeutische actie is er niet op gericht iemands verleden te veranderen, het verleden is een gegeven. Met dat gegeven kiest de persoon zijn acties in het hier en nu en kan met iets nieuws experimenteren. De moeite die iemand heeft met het nieuwe houdt zijn problemen mede in stand. Dit wordt zichtbaar in verbrekingen van het contact.

## 4.5 Projecties.

Projecties zijn verbrekingen van het contact. We spreken van een projectie wanneer iemand iets wat hemzelf toebehoort, toeschrijft aan zijn omgeving. Dit kan een behoefte zijn, een verlangen dat men aan de omgeving toedicht bijvoorbeeld omdat er een taboe bestaat om het zelf te voelen. Een cliënt zei me eens plotseling “Jij zal wel denken wat zit die nou voor onzin te zwammen!”. Ik nodigde hem uit zich deze projectie weer toe te eigenen als iets van hemzelf. Ik vroeg hem zijn opmerking te veranderen naar “Ik denk dat ik onzin zit te zwammen” en dit mij hardop te zeggen en zich gewaar te zijn hoe hij dit ervaart. Vervolgens vroeg ik hem het verschil tussen ‘ik denk’ en ‘ik’ ook te overbruggen, door de zin verder te veranderen naar “ik zit onzin te zwammen”. Door het uitspreken van deze zin kwam hij bij zijn angst afgewezen te worden als hij zich niet aan de omgangsregels hield.

Projecties kunnen zich ook voordoen wanneer iemand weinig contact met zijn lichaam heeft. Kepner geeft voorbeelden waarin hij erop wijst dat de manier waarop iemand zijn lichaam beschrijft aanwijzingen geeft of hij een splitsing maakt tussen zijn lichaamservaren en zijn zelf. In de uitspraken ‘de rug doet zeer’ naar ‘mijn rug doet mij zeer’ naar ‘ik heb pijn in mijn rug’ zit een toenemend eigendom van de ervaring. (Kepner, p.p.112)

Projecties kunnen ook vorm krijgen als een fantasie, bijvoorbeeld over een persoon.

Bijvoorbeeld:

Andries keek veel van mij weg terwijl hij vertelde over het aan gaan van een nieuwe relatie.

‘Wie zie je daar’ vroeg ik hem. ‘Het eerste wat je te binnen schiet’.

Mijn overleden vrouw.

‘Wat zegt ze tegen je?’

Dat weet ik niet.

‘Stel je voor dat jij je vrouw bent. Ga daar maar staan. .... Je ziet Andries mij vertellen dat hij graag een nieuwe relatie wil. Daar zit hij. Wat zou je Andries willen zeggen?’

Ik zou willen zeggen dat hij wel een andere vriendin mag hebben als hij er maar niet mee trouwt.

‘Zeg het hem maar’.

Hou maar van Johanna, maar trouw niet met haar ...

‘Want?’

Trouw niet met haar want je hebt mij trouw beloofd.

Om onze behoeften te vervullen gaan we contact aan met de omgeving. Behoeften naar buiten brengen geeft een mobilisatie van energie, een emotie.

“Wanneer we echter onbewust de emotie tegen gaan en ze niet kunnen erkennen, gaan we ze projecteren op een verbogen wijze. Door het giftig introjecteren van overtuigingen, gedragingen en normen verwerpen, verbergen of vermommen delen van onszelf. Die mogen er niet zijn.” (Lambrechts, p.484).

Het zelf splitst in een deel dat zich richt op de omgeving en een deel dat gewaar is van een behoefte. Aan de omgeving wordt de eigen gewaarwording toegeschreven. Bijvoorbeeld door te zeggen ‘jij bent zeker blij dat ik ontslagen ben’, terwijl ik eigenlijk zelf blij ben. Aan de splitsing in het zelf die vooraf gaat aan een projectie ligt vaak een introject ten grondslag.

## 4.6 Introjecten.

Introjecten zijn vaak gerelateerd aan opvoeding en socialisatie. Ongenuanceerd gesteld: mannen mogen niet huilen. Vrouwen moeten. Vrouwen mogen niet boos zijn, mannen moeten. Introjecten zijn ingeslikte boodschappen, waar men niet op gekauwd heeft en die daarom slecht te verteren zijn. Er zijn verbale introjecten, culturele introjecten en geïntrojecteerde manieren om in het leven te staan. Voorbeelden van verbale introjecten in relatie tot verlies zijn:

‘Ieder huis heeft zijn kruis’

‘Scheiden doet lijden’

‘Zeg niet: opgeruimd staat netjes’

Culturele introjecten worden vaak ongemerkt opgedaan. Denk daarbij aan het stelsel van rechten en plichten rondom werk en het arbeidsethos (arbeidsplicht) die als een vanzelfsprekend introject een criterium vormen voor volwassenheid. Op individueel niveau heeft ‘werk’ betekenis vanuit

“het self-esteem (zelfwaardering) dat mensen aan werk ontlenen, de rol van prestatiemotivatie, enzovoorts. (...) Een beroeps carrière wordt in sterke mate bepaald door fysieke en intellectuele capaciteiten, maar ook door persoonlijkheidskenmerken. De bevrediging die mensen weten te vinden in hun werk, is daarmee onder meer afhankelijk van de mate waarin een specifiek beroep of beroeps carrière past bij hun persoonlijkheid.” (Loth, p. 258).

Werk zorgt vaak voor een netwerk van contacten en een daarin opgebouwd zelfgevoel. Zoals hierboven is aangegeven past werk bij klassieke opvattingen over volwassenheid, evenals ouderschap. Uit deze combinatie van criteria blijkt al hoe seksespecifiek deze

opvattingen zijn: werk als volwassenheidscriterium voor mannen en ouderschap als criterium voor vrouwen.

“De volwassenheid bestaat niet als een eenduidig definieerbare fase, maar is in feite een sociale mythe, een verzameling noties over de manier waarop een volwaardig individu dient te functioneren in een specifieke sociale en maatschappelijke context.” (Loth, p.259) .

Vrouwen zijn in Nederland pas sinds 1990 voor de wet economisch zelfstandig. Dit is slechts een korte tijd. Iedereen ouder dan 35 jaar is opgegroeid en volwassen geworden in een samenleving waarin ouderschap en werk in het algemeen als criteria voor volwassenheid werden gezien. Bij cliënten in de therapeutische praktijk is de invloed van de maatschappelijke en culturele context op hun opvattingen over geaccepteerd zijn niet te verwaarlozen.

Introjecten over de manier waarop iemand in het leven staat ontstaan door de leefwijze over te nemen van mensen die belangrijk voor ons zijn: ouders, leraren, autoriteiten in onze nabijheid, priesters. Het is het identificeren met hen, en het zich tegelijkertijd vervreemden van zoals zij niet zijn. Waar er strijd plaats vindt bij dat proces, maakt de persoon een keuze welk deel hij overneemt en wat hij niet tot zich wil nemen. Perls noemt dit de dentale fase in het opgroeien. Het kind dat tanden krijgt leert te vermalen wat het van de omgeving nodig heeft tot een vorm wat het wil inslikken, wil assimileren. Perls stelt dat er een parallel is tussen dit fysieke proces en mentale absorptie van de wereld. De act van de tanden zetten in materiaal van de omgeving is een gezond gebruik van agressie, van levenskracht. Wanneer deze agressie niet wordt gebruikt voor het aanpassen van de omgeving, richt de agressie zich vaak op de persoon zelf. Het vernietigt levenslust en authenticiteit.

“ ... the unemployed aggression turns into self-destruction of the individual. Contact with any introjected material is usually impotently aggressive, manifesting itself as spitefulness, grumbling, nagging, worrying, complaining, irritation, “negative transference” or hostility.” (Perls, 1992, p.155)

Introjecten spelen een belangrijke rol waar rouwverwerking stagneert bij de protestfase. De protestfase kenmerkt zich door het inzetten van agressie, het boos zijn over wat men overkomen is. Sommige mensen kunnen moeilijk deze fase van rouw verwerken omdat zij niet boos mogen zijn. Over de doden niets dan goeds, een veel gebezigd gezegde. Het gezegde is vooral een dooddoener voor bepaalde emoties van de achterblijvers. Het doodt opkomende gevoelens en emoties en door deze interne strijd blijft er een actieve verbondenheid met de overleden persoon bestaan. Het houdt het verleden in focus.

Bij de therapie bij mensen die vastzitten in hun verlies is het belangrijk te onderzoeken wat de cliënt heeft geleerd van zijn directe omgeving bij vroegere situaties van verlies. Hoe reageerden ouders toen oma stierf? Of bij het doodgaan van een huisdier waar het kind aan gehecht was? Hoe werd vorm gegeven aan deze gebeurtenissen en wat werd juist achterwege gelaten? Om deze verschillen na te kunnen vragen is het belangrijk om zelf aware te zijn van eigen introjecten. Wat is voor mij als therapeut vanzelfsprekend? Hoe ervaar ik een jazzy begrafenis uit de Bronx, het standaard Dela-protocol, de Brabantse koffietafel na afloop of de Achterhoekse naoberplicht? Hoe zou ik mijn overlijden herdacht willen zien?

Hoe werd er troost gegeven? Hoe laat ik me troosten wanneer ik als therapeut verdrietig word van de ervaringen van mijn cliënt? Door de cliënt te troosten?

Verdriet van iemand die in therapie is wegtroosten is niet erg helpend voor de cliënt. Aan iemand die makkelijk troost naar zich toetrekt, zal de omgeving vaker troost bieden. De therapeut kan door juist niet te troosten iemand zijn waarop de cliënt zijn boosheid kan projecteren.

“Ze was boos op me omdat ik belangrijk voor haar was en ze was boos omdat ik sommige dingen die Jack [haar man] placht te doen, niet deed: haar prijzen, bijvoorbeeld, om al haar goede punten –haar uiterlijk, haar vindingrijkheid, haar intelligentie.” (Yalom, 2000, p.114)

Introjecten die naar voren komen tijdens therapie kunnen uitgespeeld worden: teruggeven wat niet van jou is. Zich realiseren dat men nu volwassen is en een andere keuze kan maken. Voor het verkennen van vervreemde delen kan de cliënt gevraagd worden een experiment te doen met gedrag dat hij nooit zou doen. Door het experiment te ervaren kan hij besluiten of dit terecht niet bij hem hoort of dat wat hij ervaart aantrekkelijke kanten heeft. Op deze wijze wordt de hoeveelheid mogelijkheden voor een creatieve aanpassing aan de nieuwe omstandigheden veel groter.

## 4.7 Retroflecties

Retroflectie als contactvermijding past bij de depressieperiode van rouw. Kenmerkend is het vastzitten, het naar binnen gekeerd zijn. De actieve energie wordt bij het naar buiten komen naar binnen gekeerd. Dit is vaak ingegeven door een angst voor het er zijn en van zich laten horen. Zit maar stil en beweeg je niet. Voor het begin maken van contact is het zaak voor de therapeut voorzichtig te werken: het tempo van de cliënt is maatgevend. “Don’t push the



river”, is een gezegde van een van mijn trainers. Door de angst voor het contact maken kan de cliënt afgeschrikt worden en retroreflectie kan sterker worden. Retroreflectie wordt zichtbaar wanneer iemand zijn adem inhoudt als hem iets gevraagd wordt. Of dat de ene groep spieren de rug buigt en een andere groep spieren de rug strekt. Gevolg is immobilisatie, verstarring van het lichaam.

Het verlies aan contact met de omgeving leidt tot inadequate emotionele ontlading. Agressie, bedoeld voor de buitenwereld kan op zichzelf gericht worden. Perls geeft het voorbeeld van de slijtage en krachten die de motor van een auto moet verwerken als je ermee rijdt met de voet op de rem (Perls, 1992, p. 269).

Retroreflectie is net als zelfcontrole de mogelijkheid emoties en expressie te onderdrukken. Bij schaamtevolle retroreflecties geeft Perls het advies deze eerst als een fantasie uit te werken. Hiermee bereikt de cliënt het volgende:

- er vindt een verandering van richting plaats van contact terughouden naar contact maken,
  - de cliënt kan een aantal signalen voor ‘gevaar’ herkennen als obstakel;
  - de hoeveelheid vrije agressie is groter, zodat die gebruikt kan worden voor assimilatie.
- (Perls, 1992, p. 271).

Wanneer retroreflectie een rol speelt, is dat vaak te horen in de wijze waarop iemand zich uitdrukt. Hij kan wederkerige woorden gebruiken: ‘Ik zeg tegen mijzelf’, ‘Als ik mijzelf bekijk, dan ...’. In zijn taal zet hij een deel van zichzelf aan de ene kant die spreekt over het andere deel. Hij maakt een splitsing van zijn zelf in twee delen, die er verschillende maatstaven op na houden. Er is vaak een oordelend aspect (mogelijk ingegeven door een introject) dat een verbod inhoudt, en een agressief aspect dat een emotie of handeling naar buiten wil brengen.

Bij het verlies van een vaste partner verlies je de aanvulling op je tekorten. Tekorten waarvan je je soms helemaal niet bewust was. Beperkingen, angsten of leemten die binnen de relatie altijd verborgen bleven, komen aan het licht. Wanneer de partner jou het gevoel geeft de moeite waard te zijn, hoef je zelf misschien niet te voelen dat je jezelf niet de moeite waard vindt. Wanneer die partner wegvalt, ben je én je partner kwijt én je wordt geconfronteerd met het gevoel van niets waard te zijn. Boosheid over het verlies wordt dan gecombineerd met angst voor contact. De boosheid kan zich dan makkelijk op zichzelf richten. (Boswijk-Hummel, p.174-175). In de therapie kan men dit uitwerken door de split die de cliënt in zichzelf aanbrengt te accepteren en beide delen naar buiten te brengen. Elk deel kan dan zijn verhaal doen, waardoor er contact mogelijk is. In dat contact kan het angstige deel gesteund en beschermd worden door de therapeut. Het oordelende aspect kan onderzocht worden op het bestaan van introjecten.

Door retroreflectie kunnen mensen erg eenzaam zijn. Door het niet aangaan van contacten is men vaak ook alleen. Cliënten voeren een innerlijke dialoog. Therapeutisch contact is een begin om niet alleen gelaten te worden en dit te ervaren.

## 4.8 Confluentie

Confluentie is een begrip dat duidt op samenvloeien. Het tegendeel is differentiëren, verschil maken. Bij de fase van aanvaarding bij rouwverwerking speelt het thema, dat men uiteindelijk los gaat laten. Wanneer mensen daar moeite mee hebben, verbreekt het werkelijk contact na het moment van contact maken: er is geen grens meer, de cliënt is het met zijn therapeut eens en voelt hetzelfde. Iemand die nog steeds hetzelfde doet alsof de partner nog leefde: vasthouden aan de partner die er niet meer is, zelf niet veranderen, omdat er weinig gewaar zijn is van een actuele behoefte. Men heeft moeite het zelf te veranderen van toen naar nu. Het is nu anders. Ik ben nu anders. Er is veel te vernietigen en veel te assimileren, want het hele organisme moet zich aanpassen aan de nieuwe emotionele en fysieke situatie om weer een goed zelfgevoel te krijgen.

“The experience and expression of the deepest emotions is needed to adjust oneself after the loss of a valuable contact. In order to regain the possibility to make contact anew, the task of mourning must be finished. Though the sad event is past, the dead is not dead – it is still present. The mourning labour is done in the present: it is not what the dead person meant to the mourner that is decisive, but what he still *means* to him.” Perls, 1992, p.110)

Dus belangrijk is wat de overledene in het hier en nu betekent voor de rouwende, niet zo zeer wat hij levend betekende.

In de betekenis in het hier en nu schuilt de confluentie, het samenvloeien. Het therapeutisch werk bestaat uit het leren los laten van de ander en onderscheiden van zichzelf. Het is een proces van vrijmaking, vrij voor contact in het hier en nu, passend bij de verlangens van het hier en nu.

“Wanneer het scheiden op de juiste manier gebeurt, wordt de daarop volgende toestand van gescheidenheid niet verstoord door hinderlijke resten. (...) De toestand van gescheidenheid wordt gekenmerkt door opgewondenheid – soms ervaren als vrees - als het verlangen naar een nieuwe vereniging groeit en het zoeken begint, nu met nieuwe, nog onbeproeft vaardigheden.” (Kempner, p.53)

Loslaten kan men pas als een nieuwe betekenis is gegeven aan wie of wat men verloren heeft. Een betekenis voor de toekomst. Dit proces van verandering van betekenis is de existentiële verwerking van verlies. Lambrechts haalt aan dat humor kan helpen bij de verwerking van diepe emoties. Humor verbindt zin en onzin, lichtzinnigheid en ernst. "Humor zegt ja, ondanks alles." (Lambrechts, p. 630).

Het proces van loslaten bevordert ik door te helpen differentiëren: wat is anders vergeleken tussen toen en nu. Waarin ben jij anders dan ik. Wat is voor jou het verschil in je beleving tussen gisteren en vandaag. Deze vragen ondersteunen het gewaar worden van verschillen. Loslaten is als herboren worden: een nieuwe wereld ligt voor je open en je zoekt een nieuw contact.

#### **4.9 Einde van de therapie is ook afscheid**

Het einde van een therapie met iemand die leed onder verlies geeft een bijzondere paralel. De cliënt verliest de therapie, de therapeut, het cliënt zijn. Het verlies van de therapie betekent dat de cliënt zonder therapeutische support zijn leven gaat vervolgen. Gestaltpsychotherapie werkt toe naar een situatie dat iemand voldoende 'selfsupport' heeft om problemen die in zijn leven komen te kunnen dragen. Het verlies dat hij geleden heeft, heeft nieuwe betekenis gekregen: de cliënt manipuleert niet langer zijn omgeving maar kan er mee in contact zijn. Creatieve aanpassing om zich te verhouden in de omgeving is op een gezonde wijze mogelijk. Iemand die het leven aankan.

Iemand die in therapie is gekomen, en cliënt werd, besluit dat hij geen cliënt meer is. Het is belangrijk dat hij dit verwoordt en hiermee het verschil aangeeft. Het zelf van de cliënt heeft zich kunnen veranderen naar het hier en nu en kan dat morgen en in de toekomst ook. Met het verlies zijn ook angst, boosheid, verdriet geassimileerd, zodat er ook weer ruimte is voor levenslust.

In mijn beginnende praktijk heb ik nog geen therapie met cliënten beëindigd. Met één is de laatste fase wel in aantocht. Voor het daadwerkelijk afscheid nemen kijken we zorgvuldig of er nog gebieden zijn die we vermeden hebben. Ik schrijf hier 'we', want niet alleen vraag ik het mijn cliënt, maar ook ik ga na of ik iets heb vermeden.

Afscheid nemen is een differentiatieproces. Ieder gaat zijns weegs. Philippsen benadrukt dat het einde van een therapie net als het begin vraagt om duidelijke grenzen die de therapeut moet aangeven.

“A question for both therapist and cliënt is ‘Am I hanging onto the relationship because I don’t want to lose the other’ (whether for emotional or commercial considerations).” (Philippsen, p. 220).

Als duidelijke grens geeft hij aan dat de therapeutische relatie werkelijk eindigt. Phillippsen accepteert geen einde waarbij er sprake is van een tot ziens, “till we meet again”. Het zou kunnen dat er nog ontmoetingen komen, maar het is niet de verwachting bij het eindigen van de therapie.

“Het loslaten van het verleden en het afscheid nemen van de ouders spelen door in elk eindcontact. De wijze waarop therapeut en cliënt hebben leren loslaten en afscheid nemen, beïnvloedt elk nieuw verlies.” (Lambrechts, p.585)

Ook voor de therapeut is het eindigen weer een differentiatieproces. Wat heeft de cliënt mij geleerd? Waar heb ik spijt van en wat frustrereert me? Waar ben ik bang voor of maak ik mij zorgen over en wat heeft mij veel plezier gegeven in mijn contact met jou? Dit zijn een aantal vragen die ik verzameld heb en die een plaats krijgen in de afronding van een therapie.

*Er is een tijd waarop een leermeester  
Zijn leerlingen niet meer voorgaat maar volgt.  
Hij wijst hen niet meer de weg  
Want ze hebben zelf een kompas in zich.  
Hij heeft geen goede raad meer voor hen  
Want ze luisteren nu naar hun eigen hart.  
Hij weet dat al zijn lessen en richtlijnen  
Nergens anders hebben heengewezen  
Dan naar ieders eigen vermogen  
Om de stand der sterren te zien  
En de tekenen te lezen langs de weg.  
Hij weet dat hij een mijlpaal is langs de weg:  
Als de reizigers er langs gekomen zijn,  
Keren ze zich niet meer om naar hem.  
Hij staat nu stil bij zichzelf  
En denkt na of hij zijn eigen spoor weervindt  
In het opgejaagde stof van de weg.*

(De stad van Axen, Cuvelier, p.170)

## 5. Samenvatting

Gestaltpsychotherapie is een levensbevorderende therapie, optimistisch en bemoedigend in haar uitgangspunten en werkwijze. Daarmee is het een vorm van therapie die geschikt is voor mensen die een verlies hebben geleden en vastzitten in dat lijden.

Verlies is te onderscheiden van wat depressie wordt genoemd. Hoewel er een aantal overeenkomsten zijn, zijn er ook verschillen tussen verlies en depressie. In deze thesis ga ik uit van verlies als een gebeurtenis in de nabijheid van de cliënt, die verbijstering oproept, omdat een verbondenheid verbroken wordt. Na de gebeurtenis volgt een rouwproces. De klassieke fasen van een rouwproces zijn te verbinden met de vorming van een Gestalt. Stagnaties in het rouwproces zijn te herkennen en te verklaren met behulp van beschrijvingen uit de Gestalttheorie over contactvermijdingen. Het therapeutisch werk met cliënten die vastzitten in hun verlies bestaat uit awareness bevordering, stimuleren van het zijn in het hier in nu en het overwinnen van contactvermijdingen, om zo te komen tot betekenisgeving.

Aandachtspunten voor de Gestaltpsychotherapeut bij het werken met cliënten die vastzitten in hun verlies:

- Maak bij aanmelding of verwijzing onderscheid tussen een stagnerend rouwproces in de breedste zin van het woord en een depressie. Dit in verband met de organisatie van de hulpverlening.
- Geef in de procesdiagnose voorrang aan het ervaren in elkaars nabijheid te zijn. En onderzoek dit boven de inhoudelijke en feitelijke gegevens.
- In de aanwezige contactvermijdingen zijn de stagnaties in een rouwproces te herkennen en te onderzoeken.
- Door betekenis te geven aan een verlies, geeft een client zichzelf nieuwe betekenis. Betekenisgeving is helend.
- Geef gedurende het werken met de cliënt aandacht aan het eigen proces en kwetsbaarheid ten aanzien van de thema's verenigen en loslaten.
- Bijzondere aandacht voor beëindiging van de therapie: hiermee gaat de cliënt het hele proces van afscheid nemen en loslaten nog eens door.
- Kennis van socialisatie en wijze van rouwverwerking in de culturele context van de cliënt kan het proces van betekenis geven aan verlies ondersteunen.

In *Mama en de lessen van de ziel* vertelt Yalom het verhaal De vloek van de Hongaarse kat. Negen levens heeft de kat en zijn laatste leven, het negende, houdt de kat zich bezig met zijn belofte, zijn vloek, uit het achtste leven. Iets anders doet hij niet uit angst voor het einde van zijn levens. Hij wacht zijn leven af, en vergeet het leven te leven. (Yalom, p. 210-257). Existentieel is het leven en wij mensen hebben er maar één. Eén dat geleefd kan worden, ik wil zelfs zeggen: geleefd dient te worden. Dat is de enige manier om de dood niet in het leven te laten sluipen. Het is Pasen, wanneer ik het verhaal van Yalom lees en aan deze thesis werk. Ook al ben ik niet kerkelijk meer of godsdienstig, het verhaal rond Pasen dringt tot me door via krant en televisie. Met Pasen wordt herdacht dat Jezus een tweede leven begint door van betekenis te zijn voor het leven van anderen. Door zijn dood ontstaat er pas echt zicht op hoe hij van betekenis is voor anderen. En zoals ik dat zie is dat een levensfilosofie, een liefdesverklaring aan het leven, het leven te léven door er te zijn met anderen.

Existentieel is ook de Gestaltpsychotherapie, die mensen uitnodigt en steunt er te zijn met anderen, zonder de ander te veroordelen voor wie hij is. Ik heb Gestaltpsychotherapie ervaren en hierin ontdekt dat waar ik me het meest verlaten en alleen voelde, er nu iemand was.

## Literatuur

- Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR. Vert. G.A.S. Koster van Groos. American Psychiatric Association. Lisse, 2001.
- Boswijk-Hummel, R. Afscheid nemen. Loslaten wat dierbaar is. Haarlem, 1998.
- Cuvelier, F. De stad van Axen. Gids bij intermenselijke relaties, Antwerpen/Amsterdam, 1985.
- Dantzig, A. van, Is alles geoorloofd als God niet bestaat?, Amsterdam, 1995
- Kempler, W. Gestalt therapie voor het gezin. Haarlem, 1974
- Kepner, J.I. Body Process, A Gestalt Approach to Working With the Body in Psychotherapy. Cambridge, 2001.
- Kopland, R., Herinneringen aan het onbekende. Amsterdam, 1988.
- Kuiper, P.C., Nieuwe hoofdsom der psychiatrie. Den Haag, 1994.
- Kuiper, P.C., Nieuwe neurosenleer. Houten, 1995.
- Lambrechts, G. De Gestalttherapie tussen toen en straks, Berchem, 2001
- Latner, J. The Gestalt Therapy Book. Oorspr. 1973. New York, 1986, vert. D. Grabijn: Toegang tot Gestalt Therapie, Haarlem, 1974.
- Loth, F.L., Bosma, H., e.a. De menselijke levensloop. D1 2: De chronologie van de levensloop. Heerlen 1990.
- Praag, D. van. Gestalttherapie. Veld en existentie. Maarssen, 1998
- Perls, F. Goodman, P. Hefferline, R.F. ken uw zelf!. Vert. R.Mesker. Den Haag, 1974. 2 delen.
- Perls, F. Ego, Hunger and Aggression. Oorspr. 1947. New York, 1992
- Perls, F. Gestalt Therapie Verbatim. red. J. Stevens. Den Haag, 1973
- Perls, F. Gestaltbenadering, Gestalt in actie: illustratieve teksten van sessies. Vert. D, Grabijn. Haarlem, 1996
- Phillippsen, P. Self in Relation. New York, 2001.
- Studies in Gestalt therapy , No 2, International edition. Müller, B. Isadore From's Contribution to the Theory and Practice of Gestalt Therapy. Ragusa-Siracusa (Italy) 1993.
- Tijdschrift voor Gestalttherapie, jaargang 5, Van Baalen, D. Gestalt diagnostiek. Turnhout, 1998.
- Tijdschrift voor Gestalttherapie, jaargang 5, Vermeir, V. De pijn van een verlangen dat zich niet realiseren kan. Turnhout, 1998.
- Vanvugt, E. Brief aan een Nieuwe Werkloze. Over het leven zonder dwangarbeid en de zin van het nietsdoen. Haarlem, 1983.
- Yalom, I.D. Mama en de lessen van de ziel. Amsterdam, 2000.

Yontef, G. Awareness, Dialogue and Process. New York, 1993.  
Zinker, J., Creative process in Gestalt therapy. New York, 1978.