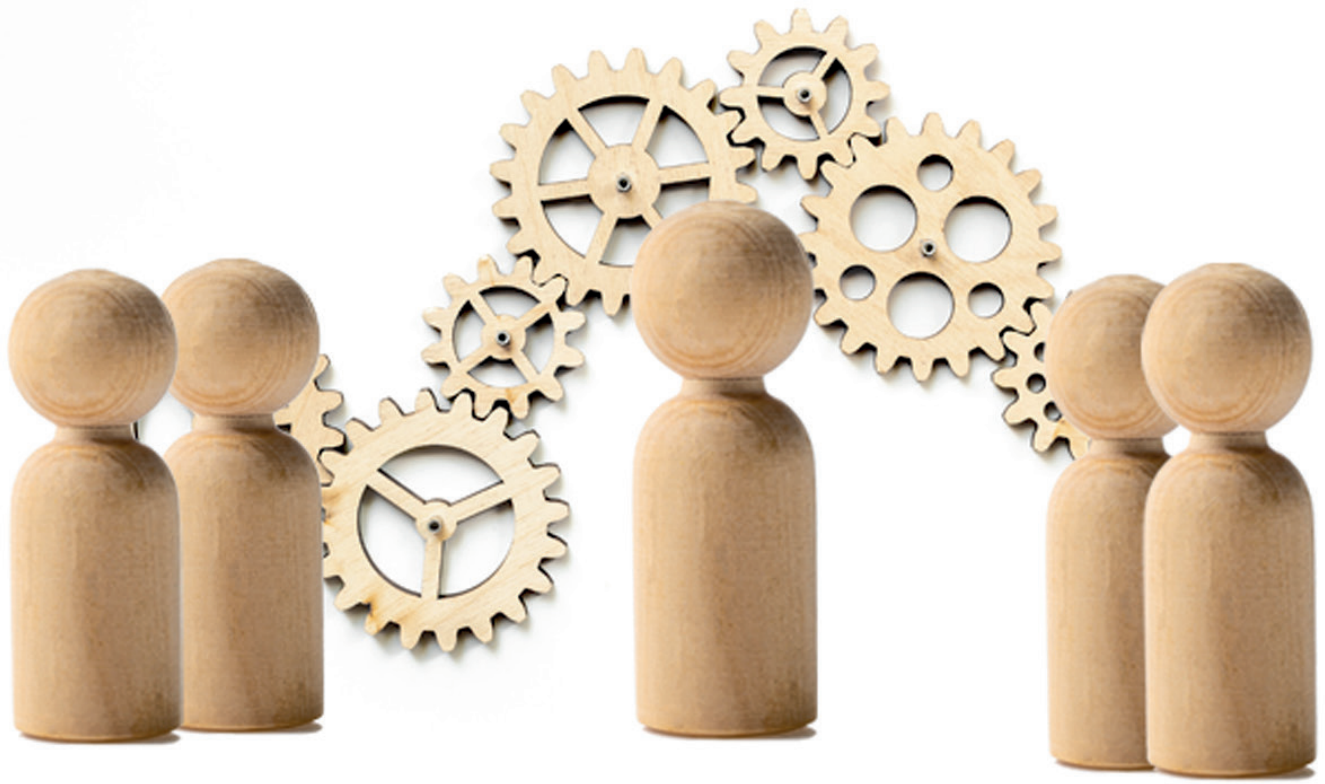




SUPERVISIEVRAAG SPECIAL EDITION!

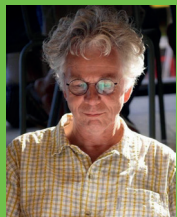
Tekst: Pim van Dun, Alice Kornet en Judith Bos

De supervisievrage is een veel gelezen item uit de nieuwsbrief. In die rubriek komt elke keer een vraag van een collega schematherapeut aan bod. Deze wordt beantwoord door twee schematherapie supervisors met elk hun eigen invalshoeken. De vraagsteller wordt uitgenodigd een reactie te geven op het antwoord. Dit alles in het kader van samen mogen puzzelen en samen weten we meer.

In deze speciale editie kregen twee ervaren supervisors vier vragen voorgeschiedeld en gaven daar in alle eerlijkheid antwoord op:

- *Wat is een FAQ in jouw supervisies en wat is jouw reactie erop?*
- *Wat is een eigen stokpaardje van jou als supervisor, wat vind je belangrijk om aan iedere schematherapeut mee te geven?*
- *Hoe doe jij aan zelfzorg in je beroep?*
- *Mogen we iets horen over een eigen valkuil of een blooper en welke wijze raad je daarover van anderen hebt gehad?*

Lees mee en laat je meevoeren in de leerzame, geruststellende, grappige en normaliserende inzichten en ervaringen van beiden.



Pim van Dun is psychotherapeut en psychodramaturg (psychodrama-therapeut) en werkt in zijn eigen praktijk LINKpcs in Zegveld. In 2022 is hij na 45 jaar werkzame jaren in de GGZ met pensioen gegaan. In zijn

eigen praktijk behandelt hij nog altijd patiënten met trauma en persoonlijkheidsproblematiek, individueel en in groepen. Hierbij integreert hij psychodrama en sensorimotor interventies in persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie. Daarnaast geeft hij leertherapie en supervisie, eveneens individueel en in groepen. Wat schematherapie betreft, werd hij opgeleid door Hannie van Genderen en Marjon Nadort en geeft hij sinds ruim tien jaar supervisie. Na zijn pensionering is er meer tijd om te knutselen, te koken, hard te lopen en aikido te doen.

FAQ's

Vaak komen supervisanten naar onze praktijk omdat ze gehoord of gelezen hebben over mijn activiteiten als psychodramatherapeut en als sensorimotor psychotherapeut. Een vaak gestelde leervraag in die supervisies is: hoe implementeer ik experiëntiële technieken in mijn schematherapieën. Het korte antwoord is: op een werkzame manier. Maar dat is te makkelijk. Het is goed om te kijken waar schematherapie die werkvormen vandaan haalt. Werken met stoelen bijvoorbeeld komt bij de Gestalttherapie vandaan, maar Frits Perls (ontwikkelaar van Gestalttherapie) heeft dat weer geleerd bij Jacob Levy Moreno (grondlegger van psychodrama). Als we kijken hoe Moreno het psychodrama heeft (her)ontdekt, dan kom je uit bij het theater in de Griekse oudheid. Voor mij is psychodrama een belangrijk antwoord op de vraag hoe je in schematherapie experiëntieel kan werken.

Psychodrama geeft je mogelijkheden om zowel relaties in de buitenwereld als in je binnenwereld te verbeelden. Je kan dus zowel iemands interne delen of modi met elkaar in interactie brengen, als de relaties met anderen in iemands leven onderzoeken. Ook relaties waarin de schemata zijn ontstaan, zijn via deze weg te onderzoeken en rescrip-ten. Het effect van drama-rescripting is in mijn ervaring veel sterker dan imaginaire rescripting.

Vanuit mijn achtergrond als psychodramaturg hecht ik veel waarde aan die werkzaamheid.

Stokpaardjes in mijn supervisies:

Young heeft er nooit een geheim van gemaakt dat hij werkzame factoren uit andere psychotherapeutische oriëntaties heeft samengevoegd tot een nieuw model. Schematherapie is dan ook geen eigenstandig referentiekader. Cognitieve therapie neemt een belangrijke plaats in. Echter, Young heeft vanuit zijn empirische conclusie dat louter cognitieve interventies op de lange termijn niet houdbaar blijken juist 'leentjebuurt' gespeeld bij anderen modellen. Dat zien we in Nederland naar mijn smaak wat te weinig. In de International Society of Schematherapy (ISST) vind ik veel meer openheid om ook te werken met modellen als Internal Family Systems, Sensorimotor Psychotherapie, Somatic Experience en polyvagaal theorie. Wanneer je die modellen betreft, zeg je: 'Alle delen zijn welkom', alle modi hebben de intentie om bij te dragen aan de leefbaarheid van je patiënt. Er zitten veel overlevingstendensen bij (die nog in traumatische tijd leven, want trauma kent geen tijd). Maar ze moeten erkend worden in hun hulpvaardige inborst. Belangrijk is deze delen te vragen waar ze bezorgd over zijn dat er zou kunnen gebeuren wanneer een patiënt een door hen gevreesde actie onderneemt. Vervolgens is de vraag of zo'n deel bereid is om een stapje opzij te zetten, zodat er ruimte komt voor experiment. Ik vind niets zo ondergravingend en destructief als het uitsluiten van (ouder-)delen.

Een misser, daar loop ik niet graag mee te koop, maar vooruit dan maar:

Ik vind het een megalomane gedachte dat je als supervisor ook een leertherapiecontact met een supervisant aan kunt gaan (in veel landen gebeurt dat onder het mom dat de afstanden zo groot zijn..., foute boel!). En toch gebeurde het me ooit dat ik, voor ik er erg in had, vanuit een mindfulness oefening met een supervisant voluit in de rescripting zat van haar eigen materiaal. Het is gelukkig goed afgelopen.

En wat ik doe voor mijn eigen psychohygiëne?

Hardlopen, Aikido, koken, knutselen en knuffelen met mijn kleindochter, intervisie met mijn vrouw, goed slapen en geregeld lange tijd op pad met de kampeerauto in Europa.



Alice Kornet is 54 jaar en werkt als gz-psycholoog/psychotherapeut VSt bij PsyQ in Apeldoorn, een poliklinisch team. Feministische (vrouwen)hulpverlening, trauma

en veerkracht, systemisch denken en context bij de ontwikkeling van mentale problemen zijn de rode draad in haar werk. Daarnaast is zij docent schematherapie en supervisor VSt en VGCT in haar 'Praktijk onder de Eik'. De praktijk ontstond in het bos van Bilthoven en is nu gevestigd aan de rivier de IJssel! Daar kijkt zij met veel plezier uit op het water en de wilgen. Buiten zijn en bewegen, geeft haar energie!

FAQ's of op elke vraag een antwoord

Supervisie geven is niet zoals ik dacht dat het zou zijn. Onbewust dacht ik in de tijd dat ik supervisant was, dat supervisoren een megagrote bron van kennis hadden met een antwoord op elke vraag die ik had. Dat ze meer wisten dan ik. Die onbewuste gedachte nam ik mee toen ik supervisor werd, het idee dat ik op elke vraag een antwoord zou moeten hebben. Dat bleek niet zo te zijn, hoewel ik ook weer leerde door dingen op te zoeken! Tja, we 'doen dus maar wat' (als mens, als behandelaar en dus ook als supervisor) en zijn zoekend, doen ons best, proberen iets uit, lezen de literatuur en kunnen juist in samenspraak komen tot mooiere kwaliteit. Open zijn over deze houding en kijk op het vak, kan supervisanten uit balans brengen (niets zo prettig als vaste zekerheden en straightforward antwoorden), maar tegelijkertijd schept juist dit de ruimte om écht in gesprek te gaan over de gestelde vraag.

Stokpaardjes berijden

Dat gezegd hebbende, wil ik mezelf ook meteen weerspreken. Want als je schematherapeut wilt worden, verdiep je dan in de inhoud van de schema's en haal ze niet door elkaar. Zoek naar het gekwetste of boze kind van je cliënt en leer welke schema's (thema's) de rode draad vormen in het leven van diegene. Je hebt dit nodig om te weten welke basisbehoeften het minst vervuld zijn en zo je strategie in de behandeling te bepalen. Veel supervisanten hebben de aanname dat 'reparenting' betekent dat het erom gaat verbinding te krijgen

met het Kwetsbare Kind en hierbij te voorzien in passende veilige, warme, erkennende steun. Echter, met alleen steunen, kom je er niet. Zij zien over het hoofd dat mensen met problemen in het domein van Autonomie en Competentie, iets anders behoeven, bijvoorbeeld een concrete stok achter de deur om nieuw gedrag uit te proberen. Of dat mensen met problemen vanuit gemis in het domein van Realistische Grenzen meer hebben aan (liefdevolle) begrenzing. Of dat mensen met een gemis in het domein van Expressie van eigen emoties, ruimte (en een duwtje) nodig hebben om te ontdekken wie ze zijn en dat ze mogen spelen.

Zorgen voor mezelf

Om als supervisor (en therapeut) gemotiveerd te blijven om ruimte te bieden voor dat zoekende gesprek én om een fijn mens te zijn voor mezelf en mijn naasten, moet ik als een Goede Ouder/Gezonde Volwassene voor mezelf zorgen. Dat is soms een krachttoer, want het leven is een beetje rommelig. Wat mij op dit moment energie geeft, is om kinderboeken te lezen, te huilen bij gedichten of liedjes die me raken, mee te zingen met liedjes terwijl ik aan het koken ben, mensen te ontmoeten en in beweging te zijn, naar buiten te gaan om te lopen met mezelf, in water te springen en te zwemmen. En dan on top of all that..... mildheid te betrachten met mijn gevoeligheden, momenten van schaamte tegen het licht te houden en te delen, en liefdevol te blijven op momenten dat ik het niet weet. En af en toe de slappe lach te hebben met een vriendin. Naast deze persoonlijke zelfzorg helpt het mij om in intervisie open te zijn en te vertellen over een vastlopende behandeling met een patiënt die me steeds op afstand zet of een moeilijke samenwerking met mijn collega in de schemagroep.

Valkuilen en bloopers

Dat zijn momenten waar mijn eigen schema's aan gaan en ik vanuit een Gekwetste en Boze Kind modus kan reageren als dingen niet lukken. En vervolgens bijvoorbeeld met stoom uit de oren bij collega's binnenloop of plotseling mijn collega's de maat aan het nemen ben als we in de intervisie in mijn ogen aan het vermijden zijn. Stilstaan is best moeilijk: stilstaan en regie houden over mijn onmachtige en stekelige kant! De kunst is om dan open te blijven, woorden te vinden, vertrouwen te hebben en mezelf te laten zien. Zo moeilijk en zo mooi als het lukt en we elkaar zien en verder helpen! Dan kan er lichtheid en lol voor in de plaats komen!