

DE TOOLS

1

EEN NIEUWE METHODE

Roberta was een nieuwe patiënt die mij als psychotherapeut al binnen een kwartier nadat ik met haar had kennisgemaakt het gevoel gaf dat ik helemaal niets voor haar kon betekenen. Ze was naar me toe gekomen met een heel specifiek doel: ze was geobsedeerd door de gedachte dat haar vriend haar bedroog en van die obsessie wilde ze af. ‘Ik lees zijn sms’jes, bombardeer hem met vragen en soms rijd ik zelfs langs zijn huis om hem te bespioneren. Ik vind nooit iets, maar ik kan er niet mee stoppen.’ Ik dacht dat haar problemen makkelijk verklaard konden worden door het feit dat haar vader zijn gezin zonder aanwijsbare reden in de steek had gelaten toen ze nog een kind was. Ook nu als twintiger had ze nog steeds een grote verlatingsangst. Maar voordat we daar dieper op in konden gaan, keek ze me in de ogen en zei, bijna eisend: ‘Vertel me hoe ik die obsessie kan stoppen. Verspil mijn tijd en geld niet aan de vraag waaróm ik onzeker ben – dat weet ik al.’

Als Roberta vandaag bij me zou komen, zou ik het geweldig vinden dat ze precies wist wat ze wilde en zou ik precies weten hoe ik haar kon helpen. Maar dit gebeurde vijftientig jaar geleden, toen ik nog maar net als psychotherapeut werkte. Ik voelde de directheid van haar vraag als een pijl door me heen schieten. Ik had er geen antwoord op.

Ik verweet mezelf niets. Ik was net twee jaar bezig geweest om alle

nieuwe theorieën van de psychotherapie te verslinden. Maar hoe meer informatie ik tot me nam, hoe ontevredener ik werd. De theorieën leken ver af te staan van de concrete ervaringen van iemand die een probleem had en om hulp vroeg. Mijn intuïtie zei me dat ik niet had geleerd hoe ik een direct antwoord kon geven op een vraag als die van Roberta.

Ik begon te twijfelen of je die kunst wel uit een boek kon halen; misschien kon het alleen geleerd worden in persoonlijke gesprekken met mensen die wisten waar ze het over hadden. Ik had een hechte band ontwikkeld met twee van mijn promotors – niet alleen kenden ze me goed, ze hadden ook vele jaren klinische ervaring. Zij zouden vast een manier hebben ontwikkeld om om te gaan met dit soort verzoeken.

Ik vertelde hun wat Roberta me gevraagd had. Hun antwoord bevestigde mijn grootste angst. Ze hadden geen oplossing. Erger nog: wat mij een redelijk verzoek leek, zagen zij als deel van haar probleem. Ze gebruikten veel therapeutische termen: Roberta was ‘impulsief’, ‘opstandig’ en ‘wilde onmiddellijke voldoening’. Als ik zou proberen aan haar directe behoeften te voldoen, zo waarschuwden ze me, zou ze nog veeleisender worden.

Ze adviseerden me eensgezind om haar terug te voeren naar haar kinderjaren – daar zouden we de oorzaak van haar obsessie vinden. Ik zei dat ze al wist waarom ze geobsedeerd was. Hun antwoord was dat het vertrek van haar vader niet de échte reden kon zijn. ‘Je moet nog dieper in haar jeugd duiken.’ Ik was dit cliché beu. Ik had het zo vaak gehoord: telkens wanneer een patiënt een direct verzoek om hulp deed, kaatste de therapeut de bal terug en zei tegen hem of haar ‘dieper in het verleden te duiken’. Het was een truc die ze gebruikten om de waarheid te verhullen, namelijk dat als het op onmiddellijke hulp aankwam deze therapeuten hun patiënten heel weinig te bieden hadden. Ik was niet alleen teleurgesteld, maar ik had ook het sterke gevoel dat

ze namens de hele beroepsgroep spraken – ik had in ieder geval nog nooit iemand iets anders horen zeggen. Ik wist niet wat ik moest doen.

Toen hielp het toeval me een handje. Een vriend van me vertelde me dat hij een psychiater had ontmoet die net als ik geen genoegen nam met deze aanpak. ‘Die man geeft zowaar antwoord op je vragen – en ik verzeker je dat je die antwoorden nooit eerder hebt gehoord.’ De psychiater gaf een aantal seminars en ik besloot het eerstvolgende te bezoeken. Daar ontmoette ik dr. Phil Stutz, coauteur van dit boek.

Dat seminar veranderde mijn werk compleet – en ook mijn leven.

Alle aspecten van Phils manier van denken waren helemaal nieuw. En belangrijker nog: mijn intuïtie zei me dat ze juist waren. Hij was de eerste psychotherapeut die ik ontmoette wiens focus op de oplossing lag, en niet op het probleem. Hij was er volkomen van overtuigd dat mensen onaangeboorde krachten bezaten die hen in staat stelden hun eigen problemen op te lossen. Zijn visie op problemen was precies het tegenovergestelde van wat ik geleerd had. Hij beschouwde ze niet als een handicap voor de patiënt, maar hij zag ze als kansen om die wereld van onbenutte talenten te betreden.

Aanvankelijk was ik sceptisch. Ik had al eerder gehoord over problemen in kansen veranderen, maar niemand had ooit precies uitgelegd hoe dit moest. Phil maakte het duidelijk en concreet. Je moest verborgen hulpbronnen aanboren door middel van bepaalde eenvoudige maar effectieve technieken die iedereen kon hanteren.

Hij noemde deze technieken ‘tools’, hulpmiddelen, instrumenten.

Toen ik het seminar verliet was ik zo opgewonden dat ik het gevoel had dat ik kon vliegen. Dat kwam niet alleen doordat er daadwerkelijk tools waren waarmee mensen geholpen konden worden, maar ook door iets in Phils houding. Hij gaf zichzelf, zijn theorieën en de tools bloot. Hij eiste niet dat we accepteerden wat hij ons vertelde; het enige waar hij op aandrong was dat we zijn tools zouden gebruiken en

onze eigen conclusies zouden trekken of ze werkten of niet. Hij daagde ons min of meer uit om zijn ongelijk te bewijzen. Op mij maakte hij de indruk van iemand die heel dapper of gek was – misschien wel allebei. Maar in ieder geval werkte hij als een katalysator voor me, alsof ik plotseling in de frisse lucht kwam na verstikt te zijn door de dogma's van mijn traditionelere collega's. Ik zag duidelijk hoeveel ze verborgen achter een ondoordringbare muur van ingewikkelde ideeën, die ze niet wilden testen of zelf wilden ervaren.

Ik had slechts één tool geleerd op het seminar, maar ik gebruikte hem heel vaak. Ik stond te popelen om hem aan Roberta te geven, want ik wist zeker dat ze daar meer aan zou hebben dan aan dieper in haar verleden graven. In onze volgende sessie zei ik: 'Ik heb iets voor je wat je kunt doen zodra je obsessie opspeelt,' en ik gaf haar de tool (die ik later in dit boek zal beschrijven). Tot mijn verbazing nam ze hem gretig aan en bracht hem meteen in praktijk. En wat nog verbazingwekkender was: het hielp. Mijn collega's hadden het volkomen bij het verkeerde eind. Roberta iets geven wat directe hulp bood maakte haar niet veeleisender; het inspireerde haar om een actieve, enthousiaste deelnemer aan haar eigen therapie te worden.

In heel korte tijd was ik veranderd van een therapeut die zich machteloos voelde in een therapeut die iets positiefs voor iemand kon doen. Ik merkte dat ik hongerig was naar meer informatie, meer tools; een dieper begrip van hoe ze werkten. Was dit slechts een mengelmoes van verschillende technieken, of was het wat ik dacht dat het was – een totaal nieuwe manier om naar mensen te kijken?

In een poging om antwoorden op die vraag te krijgen nam ik Phil na afloop van ieder seminar apart om zo veel mogelijk informatie te verzamelen. Hij was altijd behulpzaam – hij leek het leuk te vinden vragen te beantwoorden – maar ieder antwoord leidde tot een nieuwe vraag. Ik had het gevoel dat ik op een goudmijn aan informatie was

gestuit en ik wilde zo veel mogelijk ervan mee naar huis nemen. Ik was onverzadigbaar.

En dat bracht een andere kwestie naar voren. Wat ik van Phil leerde was zo effectief dat ik het tot de kern van mijn werk met patiënten wilde maken. Maar er bestond geen cursus waarvoor ik me kon inschrijven, er waren geen academische hordes die genomen moesten worden. Dat waren dingen waar ik goed in was, maar hij leek daar geen waarde aan te hechten. Dat maakte me onzeker. Hoe kon ik in aanmerking komen om opgeleid te worden? Zag hij me überhaupt als een geschikte kandidaat? Ergerde hij zich aan mijn vragen?

Niet al te lang nadat ik de seminars begon te geven, werden ze steeds vaker bezocht door een gedreven jongeman genaamd Barry. Met enige aarzeling stelde hij zich voor als therapeut, al leek hij, door de gedetailleerde manier waarop hij me vragen stelde, meer op een advocaat. Wat hij ook was, hij was heel slim.

Maar dat was niet de reden waarom ik zijn vragen beantwoordde. Ik ben nooit onder de indruk geweest van intellectualiteit of diploma's. Wat mijn aandacht trok was het enthousiasme waarmee hij de tools gebruikte. Ik wist niet of ik het me inbeeldde, maar het leek wel alsof hij al een hele tijd naar iets had gezocht en het eindelijk had gevonden.

Toen stelde hij me een vraag die me nooit eerder was gesteld.

'Wat ik me afvroeg... die tools en zo... wie heeft je dat geleerd? Ik ben in eerdere cursussen niets tegengekomen wat er ook maar in de verste verte op leek.'

'Niemand.'

'Bedoel je dat je het allemaal zelf bedacht hebt?'

Ik aarzelde. 'Nou ja... niet helemaal.'

Ik wist niet of ik hem moest vertellen hoe ik echt aan de informatie was

gekomen. Het was nogal een raar verhaal. Maar hij leek ruimdenkend, dus besloot ik een poging te wagen. Het was begonnen met de allereerste patiënten die ik behandelde, en één in het bijzonder.

Tony was een jonge chirurg in opleiding in het ziekenhuis waar ik een opleiding tot psychiater volgde. In tegenstelling tot veel andere chirurgen was hij niet arrogant; sterker nog, toen ik hem voor het eerst zag, angstig wachtend voor de deur van mijn kantoor, zag hij eruit als een rat in de val. Toen ik hem vroeg wat eraan scheelde antwoordde hij: 'Ik zie enorm op tegen een examen dat ik moet afleggen.' Hij trilde alsof hij over tien minuten moest opdraven, terwijl het examen pas over zes maanden zou plaatsvinden. Hij was voor alle examens bang – en dit was een zeer belangrijk. Het was zijn doctoraalexamen chirurgie.

Ik interpreteerde zijn levensgeschiedenis zoals ik dat geleerd had. Zijn vader had een fortuin verdiend met chemische reiniging, maar had zijn middelbare school niet afgemaakt en had een groot minderwaardigheidsgevoel. Op het eerste gezicht leek het alsof hij wilde dat zijn zoon een beroemde chirurg werd, omdat dit succes op hem zou afstralen. Maar in werkelijkheid was hij zo onzeker dat hij zich bedreigd voelde door de gedachte dat zijn zoon hem zou overtreffen. Dit was de reden dat Tony onbewust doodsbang was om te slagen: zijn vader zou hem als een rivaal beschouwen en het hem betaald zetten. Zakken voor zijn examens was zijn manier om zichzelf te beschermen. Zo had ik dat althans geleerd te duiden.

Toen ik deze interpretatie aan Tony voorlegde, reageerde hij sceptisch. 'Dat klinkt als iets uit een studieboek. Mijn vader heeft mij nooit omwille van hemzelf aangemoedigd iets te doen. Ik kan hem niet de schuld geven van mijn probleem.' Toch leek het aanvankelijk te helpen; hij zag er beter uit en voelde zich ook zo. Maar naarmate de dag van het examen dichterbij kwam, kwamen alle symptomen weer terug. Hij wilde het uitstellen. Ik verzekerde hem dat het alleen maar zijn onbewuste angst voor zijn vader

was. Het enige wat hij moest doen was erover praten, dan zou de angst weer verdwijnen. Dat was de traditionele, beproefde benadering van zijn probleem. Ik was er zo van overtuigd dat ik hem garandeerde dat hij voor het examen zou slagen.

Ik had het bij het verkeerde eind. Hij zakte als een baksteen.

Daarna hadden we nog één sessie. Hij zag er nog steeds uit als een rat in de val, maar deze keer was hij nog boos ook. Zijn woorden galmden na in mijn oren. ‘Je hebt me niet geholpen om mijn angst te overwinnen. Door het iedere keer weer over mijn vader te hebben had ik het gevoel dat ik met een waterpistooltje tegen een gorilla vocht. Je hebt me teleurgesteld.’

Mijn ervaring met Tony opende mijn ogen. Ik realiseerde me hoe hulpeloos patiënten zich kunnen voelen wanneer ze met een probleem geconfronteerd worden. Wat ze nodig hadden waren oplossingen die hun het vermogen zouden geven om weerstand te bieden. Theorieën en verklaringen kunnen dat soort vermogen niet geven; ze hadden krachten nodig die ze konden voelen.

Ik maakte nog een aantal, minder spectaculaire, mislukkingen mee. Bij ieder geval ging de patiënt ergens zwaar onder gebukt: depressie, paniek, allesoverheersende woede, enz. Ze smeekten me om een manier om hun deze last van hun schouders te nemen. Ik had geen idee hoe ik hen moest helpen.

Ik had ervaring met het omgaan met mislukkingen. Als kind was ik verslaafd aan basketbal en ik speelde met jongens die beter en langer waren (eigenlijk was iedereen toen langer dan ik). Ik verloor vaak, maar ik wist wat ik moest doen; als ik slecht speelde, trainde ik gewoon meer. Maar dit was anders. Toen ik eenmaal het vertrouwen had verloren in de manier waarop ik geleerd had mijn therapie uit te oefenen, viel er niets te trainen. Het was alsof iemand de bal uit het spel had genomen.

Mijn docenten waren intelligent en toegewijd, maar ze schreven mijn

onzekerheid toe aan mijn gebrek aan ervaring. Ze zeiden me dat jonge therapeuten vaak aan zichzelf twijfelen en er na verloop van tijd vanzelf achter komen dat therapie ook niet alles kan. Door de beperkingen ervan te accepteren voorkomen ze dat ze teleurgesteld raken in zichzelf.

Dat was voor mij onaanvaardbaar.

Ik zou pas tevreden zijn als ik patiënten kon geven waar ze om vroegen: een manier om terug te vechten. Ik nam me voor dat ik er alles aan zou doen om een methode te vinden die hen kon helpen. Achteraf bezien was dit de volgende stap op een pad dat ik was ingeslagen sinds ik negen jaar was.

Dat was het jaar dat mijn broertje van drie stierf aan een zeldzame vorm van kanker. Mijn ouders zijn er nooit overheen gekomen. Een wolk van onheil bleef boven hen hangen. Dit veranderde mijn rol in ons gezin. Hun hoop voor de toekomst richtte zich op mij – alsof ik een speciale kracht had om het onheil weg te nemen. Iedere avond kwam mijn vader thuis van zijn werk, ging in zijn schommelstoel zitten en begon te piekeren.

Dat deed hij niet bepaald in stilte.

Ik zat op de vloer naast zijn stoel en hij waarschuwde me dat zijn bedrijf op een dag misschien failliet zou gaan (hij noemde het 'op de fles gaan'). Hij vroeg me dingen als: 'Zou jij genoeg hebben aan één broek?' Of: 'Stel je voor dat we met zijn allen in één kamer moeten wonen.' Geen van die angsten was realistisch, maar ze kwamen allemaal voort uit zijn grootste angst: dat de dood ons opnieuw zou bezoeken. In de jaren erna realiseerde ik me dat het mijn taak was hem gerust te stellen. In feite werd ik de psychiater van mijn vader.

Ik was toen twaalf jaar.

Niet dat ik er op die manier over dacht. Ik dacht helemaal niet. Ik werd gedreven door de intuïtieve angst dat het onheil weer zou toeslaan als ik deze rol niet op me nam. Hoe onrealistisch dat ook was, op dat moment was het voor mij de werkelijkheid. Dat ik als kind zo onder druk had ge-

staan, gaf me kracht toen ik volwassen werd en later echte patiënten kreeg. In tegenstelling tot mijn collega's voelde ik me niet geïntimideerd door hun eisen. Daar had ik al bijna twintig jaar ervaring mee.

Maar het feit dat ik bereid was iets aan hun pijn te doen, betekende nog niet dat ik wist hoe dat moest. Maar één ding wist ik wel: ik stond er alleen voor. Er waren geen boeken die ik kon lezen, geen deskundigen met wie ik kon corresponderen, geen cursussen waarvoor ik me kon inschrijven. Het enige waar ik op af kon gaan was mijn intuïtie. Ik wist op dat moment nog niet dat die op het punt stond me naar een heel nieuwe informatiebron te leiden.

Mijn intuïtie leidde me naar het heden. Daarin lag het lijden van mijn patiënten. Hen mee terug nemen naar het verleden was slechts een afleiding; ik wilde niet nog meer Tony's. Het verleden heeft voldoende te bieden aan herinneringen, emoties en inzichten, die allemaal nuttig kunnen zijn. Maar ik was op zoek naar iets wat krachtig genoeg was om hun nu meteen verlichting te geven. Om het te vinden moest ik me op het heden richten.

Ik had maar één regel: telkens wanneer een patiënt om verlichting vroeg – bij gekwetste gevoelens, verlegenheid, moedeloosheid of wat dan ook – moest ik er op het moment zelf iets aan doen. Ik moest onmiddellijk met iets komen. Omdat ik zonder richtlijnen werkte, ontwikkelde ik de gewoonte om vrijuit te zeggen wat er ook maar in me opkwam en wat de patiënt misschien kon helpen. Het was zoiets als de vrije associatie van Freud, maar dan omgekeerd – gedaan door de dokter in plaats van door de patiënt. Ik weet niet zeker of Freud het had goedgekeurd.

Ik bereikte een punt waarbij ik kon praten zonder te weten welke kant het op zou gaan. Het begon te voelen alsof een of andere macht via mij sprak. Langzaam maar zeker openbaarden de tools uit dit boek (en de filosofie erachter) zich aan mij. De enige maatstaf waaraan ze moesten voldoen, was dat ze moesten werken.

Omdat ik mijn zoektocht altijd pas als geslaagd beschouwde als ik in