

Op zoek naar een duurzame identiteit

Persoonsgerichte therapie in de 21ste eeuw¹

Martin van Kalmthout

Inleiding

De meesten van ons zullen het er over eens zijn dat er alle reden is tot zorg over de toekomst van het persoonsgerichte gedachtegoed (Colin, 2014, Van Kalmthout, 2014; de Haas, 2015). In deze bijdrage wil ik het *niet* hebben over praktische oplossingen voor die zorgen, hoe belangrijk die ook zijn. Ik wil me beperken tot een fundamentele vraag, namelijk wat in de eenentwintigste eeuw de specifieke eigenheid nog is van het persoonsgerichte gedachtegoed: als die er niet is, dan hebben we immers geen toekomst, wat voor acties we ook ondernemen.

Je kunt rustig stellen dat Rogers' werk zich, in de tijd dat hij het ontwikkelde, duidelijk onderscheidde en uniek was. Maar inmiddels is er zoveel van zijn gedachtegoed door andere richtingen overgenomen dat we moeilijk nog kunnen spreken van een unieke identiteit. Je zou kunnen zeggen dat daarmee Rogers' missie volbracht is en dat we onze aparte richting rustig kunnen opheffen, met instemming van Rogers zelf overigens die nooit meer ambieerde dan dat zijn inzichten deel zouden gaan uitmaken van de reguliere psychologie en psychiatrie.

Hoe zeer ik een dergelijk standpunt ook kan begrijpen, toch lijkt me in onze tijd het gevaar groot dat we dan de diepgang en de originaliteit van onze benadering snel kwijtraken en slechts een slap aftreksel overhouden van waar het in Rogers' benadering werkelijk om gaat. Het is niet denkbeeldig dat we in onze worsteling om te overleven in de reguliere GGZ de ziel van het persoonsgerichte gedachtegoed kwijt raken zonder dat we het zelfs maar in de gaten hebben. Ik pleit hiermee niet voor een hernieuwde scholenstrijd en evenmin voor isolement of minachting voor andere benaderingen. Het enige waar het mij om gaat is om te onderzoeken wat de unieke identiteit is van de persoonsgerichte therapie, als die er al is, want dat moet nog blijken.

Er is nog een ander argument om op zoek te gaan naar onze identiteit: wellicht hebben we de volle diepgang en rijkdom van Rogers' werk nog onvoldoende geëxploreerd. Of nog sterker: misschien heeft ook Rogers zelf het laatste woord niet gesproken over zijn benadering en rust op ons de taak de volle omvang ervan verder te exploreren en te ontwikkelen. Ontwikkeling betekent in dit verband niet het integreren van andere benaderingen, maar juist het expliciteren van mogelijkheden van de persoonsgerichte benadering zelf die tot nog toe nog niet zijn aangeboord maar er wel in zitten. Een dergelijke aanpak moet niet verward worden met terugkeer naar de orthodoxie, ook wel aangeduid als 'de klassieke cliëntgerichte therapie'. Zoals ik verderop zal betogen is iedere vorm van orthodoxie immers in strijd met de essentie van het persoonsgerichte gedachtegoed.

De negatieve weg

De vraag is dus of we, na alle integratieve ontwikkelingen van de laatste decennia, nog in staat zijn om iets op het spoor te komen waarin we ons uitdrukkelijk onderscheiden van andere therapeutische stromingen en waarmee we een duurzame

¹ Bewerking van een lezing gehouden op het gezamenlijke congres van VCgP en VVCEPC te Antwerpen, 2 en 3 oktober 2015.

identiteit kunnen formuleren voor de toekomst. Het moge duidelijk zijn dat we bij het beantwoorden van die vraag niet kunnen volstaan met te wijzen op het belang van de therapeutische relatie, op onze gerichtheid op emoties en gevoelens of op het gebruikmaken van experiëntiële technieken: alle andere richtingen claimen immers dat zij dat ook allemaal doen. Deze stand van zaken maakt onze opgave er bepaald niet gemakkelijker op.

Ik zal de gestelde vraag om te beginnen beantwoorden door aan te geven waarin we onze identiteit *niet* moeten zoeken, zoals Rogers dat zelf deed in zijn vermaarde artikel uit 1957 over de noodzakelijke en voldoende voorwaarden voor psychotherapeutische verandering (Rogers, 1957). In dat artikel stelt hij dat het meest opzienbarende van wat hij naar voren brengt wellicht is wat hij *niet* noemt (*omissions*). Omdat het daarbij gaat om zaken die algemeen als de werkzame factoren werden gezien, is het weglaten ervan inderdaad opzienbarend. Zoals ik zal betogen, is deze negatieve weg een belangrijke component van de essentie van ons gedachtegoed en onze praktijk. Hij is daarom ook een gepaste aanpak bij onze zoektocht naar onze identiteit.

Deze weg wordt in de filosofie ook wel aangeduid als de *via negativa* en verwijst naar een filosofische positie die iets wezenlijks, wat misschien moeilijk in woorden is te vatten – of nog sterker: per definitie woorden overstijgt – , benadert door allereerst te stellen wat het *niet* is. Daarmee wordt overigens al heel wat gezegd. Volgens gaat het erom, hoe moeilijk ook, te zeggen wat het wél is. Ook dat zal ik verderop doen. De negatieve weg moet niet verward worden met een anti-houding naar andere opvattingen of benaderingen, waarin het negatieve oordeel al bij voorbaat vast staat. Integendeel: het is een behoedzame weg om stapje voor stapje te komen tot wat de kern is van wat gezegd wil worden en staat geenszins op gespannen voet met elementaire persoonsgerichte waarden als empathie en respect.

A-theoretisch

Het eerste wat mij in dit verband aan de persoonsgerichte benadering opvalt is dat ze a-theoretisch is, niet te verwarren met anti-theoretisch en ook niet met visieloos. Waar andere psychotherapeutische benaderingen uitdrukkelijk uitgaan van een gesloten theoretisch kader, valt bij Rogers op dat hij theoretische kaders en alles wat die met zich meebrengen ziet als belemmeringen voor het therapeutische proces en ze daarom wantrouwt. Elke theorie is per definitie beperkt en elke theorie zal dus het therapeutische contact limiteren en de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt aan banden leggen. Daar waar andere benaderingen hun identiteit ontleen aan een specifieke theorie, ontleent de persoonsgerichte benadering haar identiteit juist aan een fundamentele grondhouding die theoretische kaders overstijgt. Zij is niet gericht op het creëren van een kader of een frame als houvast voor cliënt en therapeut, maar op het scheppen van een vrije ruimte waarin de cliënt zijn verborgen mogelijkheden kan ontdekken en ontwikkelen, een ruimte waarin ook de therapeut een grote mate van vrijheid heeft om het contact vorm te geven.

In de therapeutische praktijk betekent dit dat een cliënt niet benaderd wordt vanuit theoretische concepten, diagnostische categorieën of welke cognitieve interpretaties dan ook. De uitdaging is om niet daar van uit te gaan, maar van het besef dat wij niet weten wat er aan de hand is en dat het onze taak is om daar samen met de cliënt achter te komen. We zoeken dus geen houvast in theoretische concepten, diagnostische en psychopathologische kennis en zelfs niet in onze tot theorie geworden ervaring. We hebben juist een houding van niet-weten, van nieuwsgierigheid en van openheid voor verrassingen. We betreden een onbekend gebied wanneer we met iemand anders een relatie aan gaan met als doel hem of haar beter te leren kennen. De onzekerheid die dit met zich meebrengt te neutraliseren door

theoretisch houvast te zoeken is een doodzonde tegen de essentie van de persoonsgerichte benadering. Het gaat er juist om bij deze existentiële ervaring stil te staan en ze niet weg te werken door extern houvast in welke vorm dan ook.

Het a-theoretische karakter van de persoonsgerichte benadering kan gemakkelijk tot misverstanden leiden en tegen ons gebruikt worden. De term vraagt dan ook om nauwkeurige toelichting omdat ze gemakkelijk verkeerd begrepen kan worden. Zo wordt vaak gezegd, bijvoorbeeld door psychoanalytici, dat dit een zwakke kant van onze benadering is. Maar dat is een vergissing: vanuit de benadering zelf gaat het hier niet om een tekortkoming, maar om een cruciaal en weldoordacht uitgangspunt. Dit uitgangspunt betekent evenmin dat er geen persoonsgerichte theorievorming is, kijk maar naar het werk van Rogers (bijvoorbeeld: Rogers, 1957; 1959). Het betekent al helemaal niet dat er geen visie, geen mensbeeld of geen uitgangspunten zijn. Ik zal verderop zelfs betogen dat de persoonsgerichte therapie in wezen een praktische levensfilosofie is (met de nadruk op *praktisch*). Maar in die theorievorming of filosofie staat de a-theoretische, want open benadering, centraal. Het is een soort levenshouding. We zouden hier dan ook terecht van een filosofie van het niet-weten kunnen spreken. Dat is ook de reden dat in deze praktische filosofie empathie en onvoorwaardelijk respect twee kroonjuwelen zijn. Het gaat hier om een cruciaal uitgangspunt van de benadering, dat heel ver reikt, misschien wel verder dan Rogers zelf heeft geformuleerd: het gaat om een contact dat verder gaat dan woorden en het denken in de brede zin van het woord overstijgt.

Men zou hiertegen in kunnen brengen dat het onverantwoord is voor een psychotherapeut om alle kennis op het gebied van de psychopathologie en psychodiagnostiek ter zijde te schuiven, inclusief alle theoretische kennis en praktische methodieken en vaardigheden. Maar ook dat is een misverstand. Het is in dit verband belangrijk onderscheid te maken tussen de basisfilosofie en specifieke theorieën. Persoonlijk ben ik blij met mijn achtergrond als klinisch psycholoog waardoor ik over deze kennis beschik. Voor iedere hulpverlener in de GGZ, ook voor de persoonsgerichte therapeut, is die achtergrondkennis belangrijk. Maar in het specifieke, persoonsgerichte contact gaat het niet om dit soort kennis, maar om een direct contact van persoon tot persoon dat zich altijd op een ander niveau afspeelt dan dat van onze (professionele) kennis. Velen, ook uit andere richtingen dan de onze, hebben dit benadrukt door te stellen dat zij kennis van zaken, diepgaande theorieën en wetenschappelijke conclusies zeer waarderen en belangrijk vinden, maar dat ze deze in het daadwerkelijke contact met de cliënt achter zich laten zodat ze het persoonsgerichte werk niet in de weg zitten. Zo spreken tegenwoordig zelfs sommige psychoanalytici van niet-weten als een belangrijke grondhouding in de therapeutische praktijk.

De basisfilosofie van het niet-weten kan gemakkelijk onderschat worden. Om zich deze diepgaand eigen te maken is langdurige oefening, training en opleiding noodzakelijk en een grote mate van innerlijke discipline. Het *afleren* is daarin wezenlijk, maar er valt ook veel *aan* te leren. Als docenten in de persoonsgerichte therapie kennen we dit maar al te goed, zoals eenvoudige voorbeelden duidelijk maken: leren niet onmiddellijk te reageren, niet direct met oplossingen of adviezen te komen en ook niet met verklaringen en 'inzichten'.

Niet-technisch

In het perspectief van de *via negativa* is een volgend opvallend en onderscheidend kenmerk van de persoonsgerichte therapie het niet-technische karakter ervan. Dit kenmerk volgt logischerwijze uit het uitgangspunt van het niet-weten. Technisch en methodisch handelen is gebaseerd op kennis, op vaste begrippen en informatie: bij die diagnose hoort die aanpak of methode. Waar andere benaderin-

gen hun identiteit juist ontleen aan specifieke methoden en technieken – zoals bijvoorbeeld de gedragstherapie, maar ook de psychoanalyse waar men graag spreekt over ‘de psychoanalytische techniek’ – kenmerkt de persoonsgerichte benadering zich juist door niet *daarin* haar identiteit te zoeken. Ook hier gaat het niet om een zwakgebod maar om een principieel uitgangspunt: methoden en technieken passen in de handen van een autoriteit, een expert die een behandeling toepast op een object dat behandeld moet worden. Een dergelijke positie staat op gespannen voet met verschillende persoonsgerichte uitgangspunten, zoals Rogers’ overtuiging dat de cliënt het beste weet wat er aan de hand is en wat nodig is of moet gebeuren. Het staat ook op gespannen voet met de principiële aanname van de gelijkwaardigheid van cliënt en therapeut. Behandeling is daarom een verkeerd woord voor deze therapie. Er is geen sprake van een behandeling, een term die verwijst naar een medische verrichting, en evenmin van een behandelaar, eveneens een typisch medische term die wijst op een technisch, mechanisch gebeuren. Het tegendeel is het geval: er is sprake van een ruimte waarin een persoonlijk veranderingsproces op gang kan komen.

In de praktijk betekent dit dat we met onze cliënten een persoonlijk contact aangaan, zonder speciale methoden, protocollen of programma’s. We bieden een ruimte aan waarin de cliënt in alle vrijheid zijn problemen kan exploreren en waarin ook de therapeut alle ruimte heeft om van minuut tot minuut te reageren, zonder dat bij voorbaat vaststaat wat er komt. Zo wordt het contact gekenmerkt door verrassingen, voor beide partijen, verrassingen die in geprotocolleerde, technische of methodische aanpakken uitblijven. Persoonlijk geniet ik van deze aanpak en de meeste van mijn cliënten ook. Dat wil niet zeggen dat deze benadering voor alles en iedereen de aangewezen route is. Je moet er een natuurlijke affiniteit mee hebben. Het betekent evenmin dat dit een gemakkelijke weg is: het tegendeel is het geval. Je moet ervoor kiezen, want het is een veeleisende weg die niet te vergelijken is met een klachtgerichte, technische aanpak. Het gaat om iets heel anders (Van Kalmthout, 1991). We kunnen de persoonsgerichte therapie beter zien als ‘een goed gesprek tussen gelijken’ dan als een medische verrichting. Het goede gesprek is eerder een kunst dan een methodiek.

Men zou hiertegen in kunnen brengen dat dit weliswaar een mooie invulling is van de persoonsgerichte therapie, maar dat dit slechts gegeven is aan ervaren therapeuten die in de loop van hun carrière geleerd hebben het kaf van het koren te scheiden en hun werk op een vrije en ongebonden wijze kunnen doen. Vanuit mijn perspectief is dit een grote vergissing. Het gaat er juist om mensen in opleiding van meet af aan te trainen in de grondhoudingen van niet weten en persoonlijk contact. Door hen in een persoonsgericht kader technieken aan te bieden als hulpmiddel, ter bestrijding van onzekerheid, worden ze op het verkeerde been gezet. Het gaat er juist om hen stil te leren staan bij deze onzekerheid en hun behoeften aan structuur om vervolgens het directe contact met hun cliënten aan te durven gaan. Door hun toevlucht te nemen tot externe structuren zetten zij ook hun cliënten op het verkeerde been, aangenomen dat die zoeken wat de essentie uitmaakt van wat de persoonsgerichte therapie te bieden heeft.

Wat dit laatste betreft zou ook nog aangevoerd kunnen worden dat veel cliënten in onze praktijken helemaal niet toe zijn aan een dergelijke aanpak, maar eerst voorbereid moeten worden voor het echte persoonsgerichte werk zou kunnen beginnen. Vanuit mijn perspectief begint de persoonsgerichte therapie vanaf het moment dat de cliënt zich aanmeldt, omdat het wezenlijk is dat de therapeut contact maakt met wat de cliënt inbrengt, begint waar die zit en dat niet doet vanuit vooropgezette ideeën of doelstellingen, ook niet als die ‘persoonsgericht’ zijn. Dus er is geen aparte voorbereiding voor een persoonsgerichte therapie, bijvoorbeeld om de

doelstelling helder te krijgen. Dat is vanzelfsprekend onderdeel daarvan. Dit laat onverlet dat een cliënt (of een therapeut) om wat voor reden dan ook een bewuste keuze voor een ander soort therapie, bijvoorbeeld psychoanalyse of gedragstherapie, kan maken.

Autonomie en verbondenheid

Tot hier toe hebben we het onderscheidende karakter van persoonsgerichte therapie vooral beschreven in termen van wat het *niet* is. Kort samengevat: zij onderscheidt zich door theorie en techniek niet als de werkzame factoren in therapie te zien, terwijl andere therapieën daar juist hun identiteit aan ontlenu. De volgende vraag is nu wat persoonsgerichte therapie in positieve zin onderscheidend maakt. Daarmee komen we op de thematiek van 'Autonomie en Verbondenheid' (Van Kalmthout, 1997). Dit begrippenpaar geeft een kernachtige samenvatting van het persoonsgerichte gedachtegoed dat ongeveer hier op neer komt: in het spanningsveld van het streven naar autonomie én naar verbondenheid ontwikkelen zich patronen en overlevingsstrategieën die leiden tot conflicten en psychologische problemen. In dit verband is een eerste centraal persoonsgericht uitgangspunt dat deze problemen alleen daar kunnen worden opgelost waar ze ook ontstaan zijn, namelijk in de relatie met anderen. Dit brengt logisch-consequent met zich mee dat de relatie de centrale factor wordt in het hele therapiegebeuren, niet iets dat goed is voor de samenwerking met de therapeut en zijn programma, maar de genezende kracht zelf. Dit uitgangspunt onderscheidt ons van alle benaderingen die een methodische of technische aanpak als de essentie zien van therapie, waarbij de cognitieve gedragstherapie de meest duidelijke is, maar ook van inzichtgevende therapieën die het zwaartepunt leggen op de theorie of de techniek.

Bovenstaand uitgangspunt leidt onvermijdelijk tot een volgend onderscheidend kenmerk van persoonsgerichte therapie, namelijk dat deze relatie niet alleen noodzakelijk is voor de 'oplossing' van die problemen, maar ook voldoende. Als aan bepaalde, specifiek omschreven voorwaarden is voldaan, zo luidt het uitgangspunt, zal er uit die relatie een ervaringsgericht (experientieel) veranderingsproces op gang komen dat zich beweegt van verdeeldheid (incongruentie) naar echtheid (congruentie). Met dit tweede uitgangspunt onderscheidt de persoonsgerichte benadering zich uitdrukkelijk van vrijwel alle andere therapierichtingen. Immers: zoals bekend zijn veel hedendaagse psychotherapeuten uit alle richtingen overtuigd van het belang van een goede therapeutische relatie, maar zullen zij stellen dat deze weliswaar noodzakelijk is, maar niet voldoende. Met dat laatste wordt vooral bedoeld dat theorie en technieken of methoden *vervolgens* noodzakelijk zijn. Sommigen zullen zeggen dat het echte werk dan pas begint: het werk dat bestaat uit een uitgebreide psychiatrische diagnose en een daarop toegesneden methodiek of behandeling. Maar als de therapeutische relatie werkelijk is waar het op aan komt, dan kan die niet met technische of theoretische middelen worden 'aangevuld', dat is onlogisch, deze zijn immers van een heel andere orde.

Ook binnen onze eigen richting is de opvatting inmiddels wijdverbreid dat de grondhoudingen van de therapeut weliswaar noodzakelijk zijn, maar niet voldoende. Met het innemen van deze laatste positie verdwijnt het onderscheidende met andere richtingen, omdat hiermee het meest specifieke van onze benadering losgelaten wordt. Wat rest is een vorm van integratie waaruit de ziel van de persoonsgerichte benadering is verdwenen. Ik vraag me af of de reden van deze hardnekkige stellingname niet te maken heeft met een stereotiep beeld van de 'klassieke cliëntgerichte therapie', waarbij met name de vorm, oftewel de techniek vast lag, waarin geen ruimte was voor bijvoorbeeld directe confrontatie en de therapeut vaak het beeld opriep van een afwezig, onpersoonlijk scherm. De stelling zou dan ook niet

zozeer moeten luiden dat de noodzakelijke voorwaarden wél noodzakelijk maar niet voldoende zijn, als wel dat de vorm waarin de klassieke cliëntgerichte therapie gestalte kreeg niet noodzakelijk en zeker niet voldoende is.

Wat als theorie en methodiek verdwijnen? Wat overblijft zijn twee mensen die met elkaar in gesprek gaan. Over het therapeutische gesprek valt natuurlijk heel veel te zeggen, maar dat zou hier te ver voeren. In deze context is cruciaal dat het eigene van een persoonsgericht gesprek is dat er geen specifieke technieken zijn, ook geen specifieke 'empathische techniek' of speciale experiëntiële methoden. Toen Rogers merkte dat men het had over 'de empathische techniek' sprak hij daar zijn afschuw over uit (Rogers, 1980, p. 37). De grondhoudingen van de therapeut vragen per definitie niet om expressie in vaste methodieken. Wat feitelijk aanwezig is zouden we een vrije ruimte kunnen noemen waarbinnen een optimale sfeer heerst om stil te staan bij de problemen en vragen die de cliënt naar voren brengt (Van Kalmthout, 2013a). In deze vrijplaats worden geen vooropgezette ideeën toegepast of vaste protocollen uitgevoerd. Twee mensen zijn met elkaar in gesprek en alles wat zich tussen hen afspeelt kan voorwerp van gesprek worden, in het bijzonder de beeldvorming en de inter-relationale patronen die zich tussen beiden vormen. De vrije ruimte, aan de kant van de therapeut vooral gecreëerd door een empathische en respectvolle houding, maakt het mogelijk dat het gesprek naar onbekend of onbewust gebied voert, dat het spontaan en creatief wordt en vol verrassingen.

Wat hiertegen vaak naar voren wordt gebracht is dat bij sommige patiëntengroepen deze 'zachte' therapeutische benadering tekort schiet, omdat de complexiteit van de problematiek zou vragen om 'hardere' maatregelen. Als voorbeeld wordt vaak de borderlinepatiënt of de antisociale persoonlijkheidsstoornis genoemd, die de therapeut onder grote druk kunnen zetten, bijvoorbeeld door hem of haar te manipuleren, te claimen of agressief te bejegenen. In dit verband gaat het erom dat in het directe contact van therapeut en cliënt de persoonsgerichte benadering zijn bijzondere identiteit vindt, ook bij complexe problematiek. Dat betekent daar dat de therapeut direct reageert op de manipulatie die wordt ervaren, de agressie ter sprake brengt en waar nodig met kracht grenzen stelt. De uitdaging is dus om dat ook in die gevallen aan te gaan, zonder bij voorbaat te weten waar het toe zal leiden. Het is dus niet juist te stellen dat de persoonsgerichte benadering in deze gevallen tekort schiet: het is juist een uitdaging om te zien en te ontdekken wat de persoonsgerichte benadering daar inhoudt en hoe die praktisch vorm krijgt.

Toch bevat de tegenwerping een kern van waarheid. Die is dat persoonsgerichte therapeuten te lang hebben vastgehouden aan een stereotiep beeld van empathie en een passieve rol van de therapeut. De tegenwerping is vooral gericht op deze gefixeerde vormgeving die op zichzelf niets persoonsgerichts heeft. Cruciaal en onderscheidend voor een persoonsgericht gesprek is dat de therapeut aanwezig is als 'een mens van vlees en bloed'. In technische termen wordt dit aangeduid met 'congruentie' of echtheid. Geen grotere zonde voor een persoonsgerichte therapeut dan het hebben van een onechte façade, bijvoorbeeld doordat hij of zij iets anders uitstraalt of zegt dan doet. Zoals Rogers concreet heeft aangegeven, communiceert de therapeut datgene wat er in hem omgaat met de cliënt: hij belichaamt met andere woorden wat hij preekt. En om met Brian Thorne (1991, p. 189) te spreken:

"Acceptance, empathy and congruence – these three, as always, but the greatest and the most difficult and the most exciting and the most challenging is congruence".

Is voor ons in de 21ste eeuw het vormgeven aan deze echte therapeutische relatie misschien de meest uitdagende en de meest moeilijke opgave? Het is niet voor

niets dat deze taak schromelijk is verwaarloosd, we hebben ons te eenzijdig gericht op empathie en respect en zijn eenvoudig minder goed in echtheid. Als we het daarbij laten, missen we een grote kans om ons te onderscheiden en onze unieke identiteit te laten zien. Hier ligt een belangrijke taak voor basisopleidingen in de persoonsgerichte therapie: de opleidingen moeten goed getraind worden om op een persoonsgerichte manier om te gaan met gedrag dat vooral door mensen met persoonlijkheidsstoornissen wordt geuit. De uitdaging is om het gevecht te voeren van persoon tot persoon en met open vizier, in plaats van via concepten en vooropgezette methodieken en strategieën.

Emoties en gevoelens

Wij zijn in onze therapie gericht op emoties en gevoelens. Maar niet alleen wij, ook vrijwel alle collega's van andere richtingen. Waar ligt de persoonsgerichte eigenheid in dezen? Hiervóór omschreef ik het persoonsgerichte veranderingsproces als een ervaringsgericht gebeuren dat verloopt van incongruentie naar congruentie. Dit door Rogers omschreven proces is door het indrukwekkende werk van Gendlin (zie bijvoorbeeld Gendlin, 1996) aanzienlijk uitgediept en geconcretiseerd. Het gaat hier om een wezenlijk onderdeel van de persoonsgerichte benadering en niet om een ontwikkeling die 'niet echt persoonsgericht' is, zoals de orthodoxie ons heeft willen doen geloven. Het specifieke zit hem echter niet in de gebruikte technieken en methoden, maar in de diepgang en omvattendheid van het proces. Hierover heeft Rogers zeker niet het laatste woord gezegd en zelfs Gendlin niet: het is een domein wat verdere exploratie, studie en praktijk vraagt.

De experiëntiële benadering van Gendlin leent zich uitstekend voor iedereen om zijn of haar leven vorm te geven in het dagelijks leven, los van autoriteiten, deskundigen en goeroes. Het is een vorm van levenskunst die nog te weinig op die manier is ingezet, maar biedt daarvoor grote mogelijkheden. Het gaat om de beleving van onze emoties en gevoelens, het gaat erom ze niet te onderdrukken, maar ze tegelijkertijd niet ongeremd de vrije loop te laten. Focussen is de kunst om stil te staan bij je emoties en gevoelens, ze te voelen, te begrijpen en ze de ruimte te geven. Bij focussen gaat het om aandacht en bewustzijn. Focussen is een manier van in het leven staan (*a way of being* zou Rogers zeggen) die je leven fundamenteel verandert. Op de juiste wijze eigen gemaakt en toegepast kan deze levenshouding in onze benadering dezelfde plaats krijgen als *mindfulness* in de gedragstherapie, met dit verschil dat focussen veel omvattender en diepgaander is dan *mindfulness* als gedrags-therapeutische methode ooit kan zijn (Geller & Greenberg, 2012).

Het domein van onze emoties en gevoelens en de beleving daarvan, is het domein van het bestaan, van het leven zelf, laten we het maar de existentiële dimensie noemen (Van Kalmthout, 2013c). Als we er expliciet voor durven te kiezen dat ons werk gericht is op de essentie van het bestaan, zoals Rogers stelde (Rogers 1951, p. x), dan onderscheiden we ons uitdrukkelijk als therapeutische stroming. Dit domein leent zich uitstekend voor een experiëntiële (ervaringsgerichte) benadering (Purton, 2004, 2013; Geller & Greenberg, 2012; Van Kalmthout, 2013b), waarbij het niet-weten uitgangspunt is en er geen autoriteit is buiten ons. We zitten allemaal in hetzelfde schuitje, we staan er allemaal alleen voor en ieder is verantwoordelijk voor zijn eigen leven. We zien de werkelijkheid onder ogen, bijvoorbeeld onze existentiële eenzaamheid en onze angst voor de dood. Er is geen troost van buitenaf, geen ideologieën, religies of spirituele paradijzen en evenmin rituelen om het leven voor ons dragelijker te maken (Yalom, 1980). We zijn niet uit op het verzachten van de harde werkelijkheid. Het niet-weten brengt ons bij de feiten, de werkelijkheid zoals die is. *Experiencing* is vertoeven en stilstaan bij, verblijven bij de werkelijkheid. De aanname is dat daarin de 'oplossing' is gelegen voor onze levensproblemen: niet

in het bezweren of controleren (beheersen) van wat we ervaren, maar in het onder ogen zien ervan.

Deze omgang met het leven wordt in bepaalde spirituele richtingen aangeduid met: *'to see what is'* (zie bijvoorbeeld: Krishnamurti, 1977). Hier dient zich voor de traditionele persoonsgerichte therapie de mogelijkheid aan haar benadering te verdiepen en te ontwikkelen: weg van al te subjectivistische doelstellingen die niet zelden uitmondde in narcistische en soms hysterische ontsporingen. Deze zijn uittingen van een verkeerd begrepen autonomie waardoor verbondenheid erbij inschiet. 'De werkelijkheid onder ogen zien' gaat verder dan mijn subjectieve beleving onder woorden brengen. Mijn beleving is natuurlijk belangrijk, moet serieus genomen worden. Maar mag hij ook ter discussie worden gesteld, gerelativeerd, omdat we beseffen en inzien dat de werkelijkheid groter is dan onze al te persoonlijke ervaring ervan?

Een praktische levensfilosofie

Hiermee komen we op een laatste kenmerk van de persoonsgerichte benadering – in het voorafgaande al vaker naar verwezen – waarin ze zich uitdrukkelijk onderscheidt van andere therapeutische stromingen. Het gaat hier om een kwalificatie die Rogers al redelijk vroeg aan zijn werk gaf, maar waarvoor weinig aandacht is geweest. Ik bedoel het volgende:

“I am suggesting that this view contains the seeds of a philosophical approach to all of life, that is more than a trend observed in the experience of clients.” (Rogers, 1961, p.180).

Rogers stelt hier en op verschillende andere plaatsen dat zijn therapievorm het beste begrepen kan worden als een praktische levensfilosofie. Onze therapie is niet gericht op het verminderen of wegwerken van symptomen of op het toedekken van wat het leven allemaal in zich heeft. Ze is gericht op het leven zelf, om erbij stil te staan en er inzicht in te krijgen.

Deze filosofie is geen theoretisch systeem, integendeel: ze is uitdrukkelijk a-theoretisch en het niet-weten is haar uitgangspunt. Ze is praktisch in de vorm van het persoonlijk beleven van de mysterieuze werkelijkheid waarin we ons bevinden. Ze is geen toegepaste natuurwetenschap en daarom niet-technisch. Ze behoort niet tot het domein van het mechanische. In feite komt het erop neer dat we onze cliënten in contact brengen met een praktische levensfilosofie die de existentiële en levensvragen van mensen niet schuwt en doorverwijst naar een geestelijk leidsman, maar er juist expliciet op is gericht. Als we ons uitdrukkelijk op dit standpunt stellen, dan heeft dat vergaande consequenties voor hoe we onszelf positioneren. We horen dan eerder thuis in het domein van de levenskunst, *the art of living*, dan in het domein van de natuurwetenschap.

De vraag kan dan gesteld worden hoe 'wetenschappelijk' deze vorm van therapie nog is. Het antwoord is even eenvoudig als verhelderend: een praktische levensfilosofie is geen toegepaste (natuur)wetenschap en hoeft dus niet als zodanig benaderd te worden. Zij laat zich niet gijzelen door een naturalistische of mechanische ideologie die vaak ten grondslag ligt aan de wetenschapsbeoefening in de psychologie en de psychiatrie. Zij is zich daarentegen juist bewust van de beperkingen daarvan (Koch, 1999; Slife, 2005). Maar dat betekent niet dat het een religie of een spirituele richting is (Van Kalmthout, 2005). Dat laatste zou in strijd zijn met haar a-theoretische karakter. De filosofie van het niet-weten staat garant voor een onderzoekende, exploratieve en open houding, die zelfs objectief genoemd zou kunnen worden. In deze zin heeft de persoonsgerichte therapie een wetenschappelijke grondhouding.

Er is geen sprake van onduidelijke, vage, esoterische of occulte begrippen of methoden. Het gaat om het leven zelf, niet om het hiernamaals of iets bovennatuurlijks. Het gaat om het leven te leven, het te doorgronden en het te begrijpen, maar niet via een ideologie of welke andere vorm van theorie dan ook en ook niet door het onder controle te brengen op een mechanische wijze.

We zijn er in de psychotherapie aan gewend geraakt dat onderzoek samenvalt met onderzoek naar effect. Daarmee zijn we deel geworden van de productiemaatschappij waar de kosten, het geld, de tijd en de productie allesbepalend zijn. Onze therapievorm heeft andere waarden op de eerste plaats staan en scoort in dit opzicht daarom niet hoog. Maar dat wil niet zeggen dat wij geen onderzoek doen of kunnen doen. Germain Lietaer klaagt er terecht over dat bijvoorbeeld het procesonderzoek eenvoudig niet meetelt, terwijl dat veel duidelijk maakt over wat er in psychotherapie gebeurt (Lietaer, 2014). Datzelfde lot is kwalitatief onderzoek beschoeren.

Een persoonsgerichte therapeut gaat samen met zijn cliënt op zoek, naar de feiten, naar de onbewuste achtergronden die ons heden bepalen en probeert zo tot inzicht en bewustwording te komen. Het is bij uitstek een vorm van onderzoek die zich niet laat dwingen in protocollen en programma's. Deze laatste missen de boot waar het om het individuele leven van een persoon gaat.

Ten slotte

In dit artikel heb ik een poging gedaan te schetsen wat de identiteit is van persoonsgerichte therapie in een snel veranderende wereld. Het is een persoonlijke kijk op ons gedachtegoed en niet veel meer dan een bescheiden begin. Het is een uitnodiging tot een dialoog met allen die deze vorm van therapie een warm hart toedragen en zich zorgen maken over haar toekomst.

Een dergelijke visie op het persoonsgerichte gedachtegoed zal de nodige vragen oproepen waarvan we er in het voorafgaande al een aantal hebben besproken. Ik wil hier alleen nog aandacht besteden aan de vraag of de vorm van therapie, die hier in ideale vorm is beschreven, ooit een plaats zal krijgen in de huidige Geestelijke Gezondheidszorg. Om zo te werken is alleen mogelijk als je als therapeut helemaal vrij bent. Misschien komt dat er in feite op neer dat alleen diegenen onder ons die een praktijk voor zelfbetalende cliënten hebben dit kunnen realiseren. Misschien is het nog steeds zo dat anderen hier ook toe in staat zijn door in de stilte van de praktijkkamer anders te werken dan officieel van hen verwacht wordt. Voorwaar geen benijdenswaardige positie. Natuurlijk is het zo dat waar we ook werken en wat onze functie of positie ook is, we ons kunnen laten inspireren door de hierboven geschetste praktische levensfilosofie. Dat kan zeker al erg de moeite waard zijn.

Deze therapievorm vraagt veel van zowel therapeuten als cliënten. Ze is uitdrukkelijk *niet* oplossingsgericht, ofschoon ze uiteindelijk wellicht de beste oplossing is. Ze vraagt moed en doorzettingsvermogen en is ambitieus in haar doelstellingen. Ze vraagt van mensen dat ze de verantwoordelijkheid durven te nemen voor hun eigen leven en de eenzaamheid die dat met zich mee brengt onder ogen durven te zien en te aanvaarden.

Het is mijn ervaring dat er onder onze cliënten velen zijn die juist met een dergelijk soort therapie echt geholpen kunnen en willen worden. Dat weten de meesten van ons ook uit eigen ervaring: er is een grote behoefte aan, maar er is weinig aanbod in de formele GGZ. Laten wij zoeken naar mogelijkheden om dit gat te vullen en te zorgen dat dit aanbod niet verloren gaat.

Literatuur

- Colin, W. (2014). *We bouwen aan de toekomst door ons te verhouden met het heden*. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 52 (3), 263-265.
- Gendlin, E.T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy. A manual of the experiential method*. New York: Guilford.
- Geller, S.M & Greenberg, L.S. (2012). *Therapeutic presence. A mindful approach to effective therapy*. Washington: APA.
- Haas, O. de (2015). Naar aanleiding van de forumdiscussie 'Een nieuwe toekomst voor cliëntgerichte therapie'. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 53 (1), 72-75.
- Kalmthout, M. A. van (1991). *Psychotherapie. Het bos en de bomen*. Amersfoort/Leuven: Acco. (Tweede druk, 1994. Utrecht: De Tijdstroom).
- Kalmthout, M. van (1997). *Persoonsgerichte psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Kalmthout, M. van (2005). *Psychotherapie en de zin van het bestaan*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Kalmthout, M. van (2013a). Een vreemde eend in de bijt. Psychotherapie in de eenentwintigste eeuw. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 51 (2), 148-160.
- Kalmthout, M. van (2013b). Voorbij mythe en ritueel. Een experiëntiële benadering van religie en spiritualiteit. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 51 (3), 196-212.
- Kalmthout, M. van (2013c). Tijd voor een existentieel georiënteerde psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39 (6), 407-420.
- Kalmthout, M. van (2014). Een nieuwe toekomst voor cliëntgerichte therapie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 52 (3), 261-262.
- Krishnamurti, J. (1977). *Commentaries on living*. London: Victor Gollancz.
- Lietaer, G. (2014). Mijn leven als procesonderzoeker in de cliëntgericht-experiëntiële psychotherapie: een lach en een traan. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 52 (1), 49-62.
- Koch, S. (1999). *Psychology in human context. Essays in dissidence and reconstruction*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Purton, C. (2004). *Person-centred therapy. The focusing-oriented approach*. New York: Palgrave Macmillan.
- Purton, C. (2013). Spirituality, focusing and the truth beyond concepts. In J. Leonardi (Ed.), *The human being fully alive. Writings in celebration of Brian Thorne* (pp. 112-27). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Slife, B. (2005) Theoretical challenges to therapy practice and research: The constraint of naturalism. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change fifth edition* (pp. 44-83). New York: Wiley.
- Thorne, B. (1991). Carl Rogers: The legacy and the challenge. In B. Thorne, *Person-centered counselling. Therapeutic & spiritual dimensions*. London: Whurr.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-Centered Therapy. Its current practice, implications, and therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103.
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*, (Vol. III). *Formulations of the person and the social context* (pp. 184-156). New York: McGraw Hill.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. London: Constable.
- Rogers, C.R. (1980). *A way of being*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Yalom, I.D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

NB Met cursivering hier anders omgegaan dan in vorige literatuur. Ik heb hier het getal tussen de titel en het cijfer tissen haakjes ook gecursiveerd.

DR. MARTIN VAN KALMTHOUT is vrijgevestigd psychotherapeut en publicist. Hij is de auteur van onder meer 'Psychotherapie. Het bos en de bomen' (1991), 'Persoonsgerichte psychotherapie' (1997) en 'Psychotherapie en de zin van het bestaan' (2005). Martin van Kalmthout is supervisor, leertherapeut en opleider van de VCgP.

Correspondentie-adres:
Martin.vankalmthout@planet.nl