

Een eerste aanzet tot procesgerichte gesprekstherapie

Richard Vuijk

Inleiding

In dit hoofdstuk ligt de nadruk op de procesgerichte gesprekstherapie, als onderdeel van de cliëntgericht-experientiële therapieoriëntatie, bij volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS)¹. Daarmee wordt een eerste aanzet gegeven tot het nadenken over en verder exploreren van de toepassing van deze vorm van psychotherapie (Vuijk, 2013a). Het is bekend dat er vooralsnog geen evidence-based standaardbehandeling is en verschillende behandelvormen mogelijk zijn (Kan e.a, 2013).

Theoretische onderbouwing

In procesgerichte gesprekstherapie wordt een gesprek aangegaan met een cliënt die in zijn proces stagneert (Swildens, 1997). Het begrip ‘proces’ staat voor beweging en ontwikkeling in betekenisgeving, ervaren, relaties en existentiële thematiek (Süle, 2013). Gendlin (1970) ziet het procesmatig functioneren als eigen aan het menselijk functioneren, dat echter ook geblokkeerd kan raken. Iemand met een geblokkeerd beleven kan wel steeds op zoek zijn om zijn natuurlijk proces van (be)leven weer in beweging, in ontwikkeling te laten komen. De subjectieve belevingswereld van de cliënt en de focus daarmee op het ervaringsproces vormen het centrale element in de therapie (Lietaer, 2010).

Takens (2010a) spreekt van een verruiming van de toepassingsmogelijkheden van cliëntgericht-experiëntiële therapie tot gebieden waar eerst geen sprake was van een positieve indicatie voor deze psychotherapie. Dit is mogelijk dankzij een assimilatie of combinatie van methoden van buiten het eigen referentiekader. Voor deze gebieden, waaronder ASS, zijn dan wel aanpassingen in de therapie nodig en gelden andere, veelal meer bescheiden veranderingscriteria. Zo hebben Stinckens en Becaus (2008) de waarde van de cliëntgericht-experiëntiële therapie in de verf gezet bij een psychotherapeutisch aanbod op maat voor cliënten met ASS.

Inhoud behandeling

In een procesbehandeling van een cliënt met ASS kan en moet er sprake zijn van de cliëntgerichte grondhouding van echtheid, empathie en acceptatie (Rogers, 1957). Het zal een procesbehandeling zijn waarbij het experiëntiële en emotionele beleven voornamelijk cognitief in plaats van affectief aan de orde is, inherent aan een van de kernproblemen van ASS, namelijk een beperkt mentaliserend vermogen (Frith, 2008). De kern van het mentaliseren bestaat uit het aandacht schenken aan en het impliciete en expliciete besef van mentale toestanden van jezelf en van anderen. Daarmee is mentaliseren onmisbaar voor zelfbewustzijn, zelfregulatie, omgaan met emoties en cruciaal voor het tot stand brengen van gezonde interpersoonlijke relaties (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Voor zover iemand met ASS in staat is om te mentaliseren, is dat voornamelijk op een cognitieve manier, beredenerend indenken en perspectief nemen in plaats van op een affectieve manier invoelen (zie hoofdstuk 1).

In de procesgerichte gesprekstherapie staat de belevingswereld van de cliënt centraal. Het spreken van de cliënt moet 'ervaringsgericht' zijn: een spreken 'vanuit' de beleving in plaats van een spreken 'over' (Takens, 2010b). Gelet op de genoemde en verwachte bescheidener veranderingscriteria in de procesbehandeling (Takens, 2010a) en gelet op het beperkte mentaliserend vermogen van iemand met ASS *moet* van de therapeut bescheidenheid verwacht worden bij de behandeling van volwassenen met ASS: een minder diepgaand en eerder cognitief dan affectief ervaringsniveau. Het experiëntieel proces ontvouwt zich niet vanzelf en de therapeut zal de gewaarwordingen van de cliënt met ASS op zeer expliciete wijze dienen te reflecteren en stap voor stap moeten stilstaan bij wat er van binnen bij de cliënt allemaal gebeurt (Stinckens & Becaus, 2008).

Vooral het lijden in het leven en omgaan met ASS kan een indicatie voor een procesgerichte gesprekstherapie zijn. De cliënt met ASS stelt existentiële levensvragen en er is noodzaak van zelfexploratie met thema's als lijden aan de eenzaamheid van het leven met ASS, zingeving en wie ben ik met ASS. In een procesgerichte gesprekstherapie wordt ruimte geboden om deze dieper liggende thema's ten minste *cognitief* belevingsgericht door te werken.

Casuïstiek

Kees, 23 jaar, is bekend met ASS. Na een behandelingstraject met psychoeducatie en sociale vaardigheidstraining vond Kees dat hij beter in staat was zich staande te houden in sociale contacten. Hij kwam vervolgens met de vraag over zijn verdere leven en hoe dat in te vullen met zijn autisme: “Wat voor invloed heeft de stoornis op mijn verdere leven?” Daarop werd besloten tien sessies procesgerichte gesprekstherapie aan te bieden, waarin Kees kon inbrengen wat hem bezighield wat betreft deze vraag. Aan het einde van deze sessies ervoer Kees ‘bewust’ dat hij er werkelijk toe doet, dat hij naast zijn beperkingen wel degelijk kwaliteiten bezit. Hij ging – met een luisterend oor en oprechte belangstelling van de therapeut (en mensen in zijn directe omgeving) – contact als verrijkend ervaren. Voorheen ervoer hij contact eerder als verstoring van zijn eigen ritme en routine. Kees kon bij het stilstaan bij zijn gevoelens niet veel meer aangeven dan dat hij voelde met zijn hoofd. Hij kwam op een gegeven moment tot de uitspraak: “Ik voel niet, maar ik denk, dus ik besta!”

Evaluatie van de behandeling

In een casus als die van Kees blijkt dat een hulpvraag nog aanwezig kan blijven, ook nadat de symptoombehandeling is afgerond. Het betreft hier een hulpvraag die betrekking heeft op existentiële problematiek, namelijk te leven met en vanuit ASS met beperkingen en mogelijkheden.

Nadat een werkrelatie tot stand is gekomen, ontstaat bij Kees hoop op verbetering. “Eindelijk iemand die me begrijpt”, is een van zijn eerste opmerkingen in het contact tussen hem en zijn procesgerichte therapeut. Er ontstaat meer vertrouwen en Kees komt met levensvragen. Er ontstaat een gevoel van samen-

zijn: niet in de zin van therapeut tot cliënt, maar van mens tot mens. Kees leert van de ervaring om in contact te zijn met de ander – de therapeut die hem diepgaand empathisch probeert te begrijpen en te volgen – waardoor Kees zijn eigenwaarde, zijn eigen ‘er zijn’ ontdekt en (her)waardeert (Stinckens & Becaus, 2008). Hij groeit als het ware in het contact met de therapeut met diens expliciete en concrete contactreflecterende houding (Van Werde, 2010).

Vanuit zijn stoornis blijft bij Kees echter sprake van een beperkt mentaliserend vermogen en houdt hij moeite om flexibel met veranderingen om te gaan. Dit is iets wat Kees tijdens de behandeling meer en meer cognitief bewust is gaan ervaren.

Zijn veranderingsmogelijkheid is beperkt en hij komt ‘wel of niet terecht’ met de opmerking dat hij geleerd heeft, vanuit een beredeneerde cognitieve empathie, begrip van zichzelf en van de ander te vragen. Zo is Kees met zijn autistisch beperkte mentaliseren niet in staat om zijn emoties affectief te ervaren, in te voelen en te delen: via een cognitieve weg echter is hij in therapie zich wel meer bewust gaan indenken in en richten op zijn emoties. Daarmee kan zijn proces van betekenisgeving, ervaren, relaties en existentiële thematiek (Süle, 2013) voor een deel cognitief gedeblokkeerd genoemd worden. Zo goed en zo kwaad als het gaat te leven vanuit zo’n cognitief gedeblokkeerd proces lijkt, zeker in het kader van het autistisch beperkte mentaliseren en veelal een leven vanuit het eigen egocentrische perspectief op de wereld, op authentiek leven. Volgens Wauters (2004) is elke nieuwe poging om ons denken te verruimen en het meest menselijke te begrijpen een stap vooruit in onze groei naar authenticiteit.

Tot slot

Is de procesgerichte gesprekstherapie een toekomstige behandelmogelijkheid als aanvulling op het reeds beschikbare aanbod aan behandelingen voor normaal intelligente volwassenen met ASS, of kunnen we als psychotherapeut met de hier geschetste aanzet tot een dergelijke procesbehandeling nu al ons eigen proces van nieuwe therapeutische wegen in gaan bij deze doelgroep? Het is mogelijk om niet alleen DSM-klacht- en symptoomgericht te behandelen. Daarbij moet wel worden aangetekend dat het symptoomgericht behandelen en het verbeteren van vaardigheden ter verhoging van de kwaliteit van leven bij veel volwassenen met ASS het hoogst haalbare is. Degenen die existentiële levensvragen stellen en op een ten minste *cognitief*-experientiële niveau in staat zijn om te ervaren,

kunnen van een procesgerichte gesprekstherapie profiteren. Dat vraagt van de psychotherapeut om niet alleen te denken in termen van symptoombehandeling en verbetering van vaardigheden, maar ook in termen van een persoonsgerichte benadering (zie ook Vuijk, 2013b) en met de Rogeriaanse grondhouding van echtheid, empathie en acceptatie en de expliciete en concrete contactreflecterende houding een proces aan te gaan samen met de cliënt.

— Referenties

Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Frith, U. (2008). *Autism. A very short introduction*. Oxford: Oxford University Press.

Gendlin, E.T. (1970). A theory of personality change. In J.T. Hart & T.H. Tomlinson (red.), *New directions in client-centered therapy* (129-173). Boston, MA: Houghton Mifflin.

Kan, C.C., Geurts, H.M., Sizoo, B.B., Verbeeck, W.J.C., Schuurman, C.H., Forceville, E.J.M., Vrijmoed, D., Veldboom, E., Stekelenburg, F., Manen, J. van, Bosch, K. van den, (kernwerkgroep), Bosch, A. van den, Hermens, M., Peters, A., Majo, M.C., Shields, L., Zon, N. (technisch team), Duin, D. van (projectleiding). (verwacht 2013). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*. Utrecht: De Tijdstroom.

Lietaer, G. (2010). Contouren van het cliëntgericht-experientiële paradigma. In G. Lietaer, G. Vanaerschot, J.A. Sniijders & R.J. Takens (red.), *Handboek Gesprekstherapie. De persoonsgerichte experientiële benadering* (11-24). Utrecht: De Tijdstroom.

Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.

Stinckens, N. & Becaas, L. (2008). Opereren op vreemd grondgebied. Kennis als toegangspoort tot contact bij de stoornis van Asperger. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 46(1), 17-37.

Süle, A. (2013). Procesdiagnose in vier perspectieven. Een integratieve kijk op therapeutische verandering. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39, 100-114.

Swildens, H. (1997). *Procesgerichte gesprekstherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Takens, R.J. (2010a). Intake en indicatiestelling voor een cliëntgericht-experientiële psychotherapie. In G. Lietaer, G. Vanaerschot, J.A. Sniijders & R.J. Takens (red.), *Handboek Gesprekstherapie. De persoonsgerichte experientiële benadering* (281-300). Utrecht: De Tijdstroom.

Takens, R.J. (2010b). Diepgang in het exploratieproces: analyse van de therapeutische interactie. In G. Lietaer, G. Vanaerschot, J.A. Sniijders & R.J. Takens (red.), *Handboek Gesprekstherapie. De persoonsgerichte experientiële benadering* (323-346). Utrecht: De Tijdstroom.

Vuijk, R. (2013a). Procesgerichte gesprekstherapie: enige gedachten over een procesbehandeling van normaal intelligente volwassenen met autismespectrumstoornissen (ASS). *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 51, 120-127.

Vuijk, R. (2013b). 'Nul-empathie-positief': een positieve kijk op ASS. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 3, 109-113.

Wauters, S. (2004). To be or to exist? Psychotherapie als een groeiproces naar een meer authentiek leven. In M. Leijssen, & N. Stinckens (red.), *Wijsheid in gesprekstherapie* (99-115). Leuven: Universitaire Pers Leuven.

Werde, D. van (2010). Contactwerk bij psychotisch functioneren. In G. Lietaer, G. Vanaerschot, J.A. Sniijders & R.J. Takens (red.), *Handboek Gesprekstherapie. De persoonsgerichte experiëntiële benadering* (417-430). Utrecht: De Tijdstroom.

-
1. Dit hoofdstuk is een samenvatting van het artikel van Vuijk, R. (2013). Procesgerichte gesprekstherapie: enige gedachten over een procesbehandeling van normaal intelligente volwassenen met autismespectrumstoornissen. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 51(2), 120-127.