

Interview met Wim de Vrij

Portret Sonja Slegers - De Vries Lentsh

Je hebt **psychologie** gestudeerd. Waar en wanneer heb je die studie gevolgd en in welke richting ben je afgestudeerd?

Ik ben in september 1979 begonnen aan de Universiteit van Tilburg en studeerde af in februari 1986 met een dubbele hoofdrichting, zowel kinder- en jeugdpsychologie als klinische **psychologie** / psychotherapie.

Wat ben je direct na je studie gaan doen?

Tegen het eind van mijn eerste stagejaar op de afdeling psychiatrie werd mij verzocht te blijven en werd me een parttimebaan aangeboden, toen ik mijn tweede stagejaar voor kinder- en jeugdpsychologie ging lopen. Dat was dus een drukke tijd.

Na het afstuderen werd die baan verder uitgebreid tot vier dagen per week. Ik werkte op de PAAZ en de polikliniek. Ik deed **psychologische** behandelingen onder supervise, met individuen en groepen. Maar in de eerste jaren (van de zeven die ik daar werkte) lag het accent op het doen van onderzoek, zowel neuropsychologisch als psychodiagnostisch. Ik vond dat geweldig interessant, dat gepuzzel. Ik heb me toen ook bekwaamd in de vernieuwde Rorschach-methode. Daarnaast ben ik na het verkrijgen van de bull meteen verder gegaan met vervolgopleidingen, hongerig als ik was: klinisch psycholoog (3 jr), opleiding tot psychotherapeut (5 jr) en groepspsychotherapeut (4 jr). Deze opleidingen overlaptten elkaar. Ik heb me buiten het ziekenhuis niet hoeven te vervelen! Toen ik deze eerste werkplek verliet om in een kliniek voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen te gaan werken, was ik net gestart met de analytische opleiding. Mijn affiniteit was namelijk geleidelijk aan meer komen te liggen bij **dieptepsychologische** behandelingen, gericht op structurele verandering c.q. beïnvloeding van de persoon achter/in de patiënt.



Welke werkzaamheden heb je op dit moment?

Na 14 jaar met een multidisciplinair team in de klinische psychotherapie te hebben gewerkt, waar ik soms met heimwee aan terugdenk, ontstond de behoefte om zelfstandig te werken. Als vrijgevestigd **psychotherapeut** doe ik precies waar ik zin in heb. En dat zijn vooral (**psycho-**)**analytische psychotherapieën**, individueel en in de groep. Soms bied ik als extra keuze een thematische psychodramamodule aan (bv Spelen met familiebanden). Aangezien ik opleider ben van de NVGP (Ned. Ver. voor Groepsdynamica en Psycho therapie) ontmoet ik ook mensen in opleiding voor supervisie en leertherapie. Daarnaast begeleid ik bewustwordingsprocessen van een groep huisartsen. Dus, al met al, heel afwisselend. Op dit moment ben ik net gestopt met nog een stukje opleiding en zijn de bestuursjaren van de N.A.A.P. voorbij.

Wanneer werd je belangstelling gewekt voor de analytische **psychologie**? En waar kwam dat door?

Nou, dat weet ik nog wel! Tijdens mijn eerste stage werd ik besmet door mijn supervisor, Andre de Konin,g die toen zelf zijn opleiding bij de Belgische School afrondde. De respectvolle en open manier waarop hij over patiënten sprak, hij mij leerde kijken en luisteren... dat voelde als dat er een wereld, vooral een binnenwereld, voor me openging. Het scheppen van een ruimte voor ontwikkeling en diepgang was echt iets heel anders dan het moeten weten en verklaren en oplossen. Een verademing.

Wanneer en waar heb je een studie Jungiaanse **psychologie** gevolgd?

In 1989 ben ik begonnen met de persoonlijke analyse. Tweemaal per week op de bank in Antwerpen. Dat was een prima vervolg op de leergroepervaring die ik 2.5 jaar lang deed. In die analyseperiode heb ik de lopende opleidingstrajecten afgerond.

Begin 1993 werd ik toegelaten als opleidingslid bij de Belgische School voor Jungiaanse **psychoanalyse**. In 1998 werd ik lid, waarmee tegelijkertijd ook van de I.A.A.P.

Groepstherapie

Jungiaanse therapie wordt over het algemeen geassocieerd met een setting van één op één gesprekken; dit in navolging van Jung. Jij gebruikt groepstherapie. Eerst een paar verkennende vragen:

Welke criteria leg jij aan om te bepalen of iemand geschikt is voor groepstherapie dan wel individuele therapie?

Ik denk dat we het nu even moeten afgrenzen waar we het over hebben, want er zijn legio mogelijkheden voor groeps- therapie. Zoals ambulante als klinisch, verbaal als non-verbaal, structurerend/trainend als ontdekkend/inzichtgevend, gericht op de totaliteit van de groep als juist het individu centraal stellend met de groep als achtergrond.... en dan hebben we het nog niet over de variëteit aan denkmodellen.

Laten we ons beperken tot die groep patiënten die zich bij mijn praktijk aanmelden voor behandeling. Dus die geen ernstige psychiatrische problematiek hebben, maar wel hulp zoeken en intrinsiek gemotiveerd zijn om voor langere tijd op ontdekkingsstocht te gaan.

Als zo iemand geschikt is voor groepspsychotherapie is die sowieso geschikt voor psychotherapie. Dat geldt niet andersom. Bij een psychotherapieklant kan een groep een meerwaarde bieden. Met name als de problematiek zich op interpersoonlijk vlak afspeelt. En dat is vaak het geval. Een groep biedt gelegenheid om dat probleem in vivo te ervaren. Het is belangrijk dat de patiënt dat voordeel kan inzien. De groep zou je kunnen beschouwen als een micromaatschappij waarin de interactiepatronen met anderen heel duidelijk zichtbaar worden. De manier van omgaan met de groep, de therapie en de verschillende groepsleden speelt zich ter plekke af. En precies deze ontvouwing vormt dan de ingang tot bewustworden, onderzoeken en eventueel veranderen.

Ik overweeg deelname aan de groep (nog) niet als de patiënt te angstig is, onvoldoende besef heeft van een binnenwereld, niet in staat is tot het aangaan van een wederzijdse relatie of uit een groot gezin komt.

Om het wat ingewikkelder te maken, ik ben de laatste jaren meer en meer overgegaan naar de gecombineerde vorm, dus zowel individueel als in de groep. Ieder met een eigen combinatie van ofwel opvolgend of tegelijkertijd, bv. eerst een tijd in de groep om te leren delen en te ervaren dat jouw problematiek helemaal niet zo onmenselijk is. Of om een naar binnen gericht persoon te laten ontdekken dat er ook nog een buitenwereld bestaat die best wel wat met jou wil.

Soms kies ik voor de andere volgorde, bv. dat iemand eerst individueel leert contact te maken met zijn gevoelswereld en dan in de groep de hele kleurenwaaier van emotionele reacties gaat onderzoeken. Of iemand die een gevoel van identiteit heeft ontwikkeld en dan in de groep leert om bij zichzelf te blijven in het contact met de ander.

In andere gevallen lopen de sessies parallel aan elkaar. Naast de wekelijkse groepsessie zijn er dan individuele gesprekken. De frequentie kan variëren: bv. van 1x per week voor de ene patiënt die daarmee een intensieve behandeling ondergaat (als alternatief voor deeltijdbehandeling) tot 1x per 3 maanden voor de andere om de behandelovereenkomst aan te scherpen. Voor ieder een passend menu. Dat samenstellen doe ik op basis van ervaring en intuïtie.

Als mensen psychische problemen hebben, is er vaak een natuurlijke weerstand om anderen daarvan deelgenoot te maken. Hoe ga jij als analytica binnen de groep om met die weerstand?

Weerstand is bruikbaar, heel bruikbaar! Sterker nog: zonder weerstand geen psychotherapie. Het bewust worden van die weerstanden en afweren is het halve werk. Tijdens het zich ontwikkelende bewustwordingsproces zijn het andere weerstanden die de kop op kunnen steken. Als groepstherapeut ben ik gericht op de drie niveaus waarop de weerstand zich aandient. Op individueel niveau zijn er het afweren en de overlevingsmechanismen die met behulp van de reacties van de groepsleden bewust kunnen worden. Bijvoorbeeld iemand die altijd maar gericht is op het welzijn van de andere groepsleden en nooit iets van zichzelf deelt, wordt daar natuurlijk na een poosje op gewezen. Zo ontdekt het lid, dat dit een onbewuste 'truc' was om steun en waardering te kweken en daarmee weg te blijven van de

vroegere pijnlijke ervaring, dat er geen aandacht was voor eigen problemen. Ik stimuleer groepsleden om elkaar aan te spreken vanuit de eigen beleving.

Op interpersoonlijk niveau zien we de rollen die leden op zich nemen, die vaak dezelfde zijn als vroeger in het gezin. Zo is het altijd dezelfde die een eerste stap zet om intiem materiaal te delen of de confrontatie aan te gaan, of het geweten van de groep speelt, of de beschermer als iemand wordt 'aangevallen' etc. Het voortbestaan van zo'n rol is een zaak van meerdere partijen. Weerstand van de patiënt om de vertrouwde rol te nemen, maar ook de andere groepsleden die zich eraan kunnen onttrekken door een bepaald aspect "uit te besteden". Op dit niveau benoem ik mijn observaties en leg mijn hypothesen voor.

Als er weerstanden op groepsniveau spelen is het mijn taak om de groep als geheel daarop aan te spreken. Als ik de groep bv. als passief-afwachtend ervaar of enkel zie vechten of vluchten, of met social talk een echte persoonlijke betrokkenheid uit de weg zie gaan, dan constateer ik dat. Natuurlijk gaat dat gepaard met reflectief explorerende vragen, zodat men zich bewust kan worden van dat er een weerstand speelt, hoe eenieder daaraan bijdraagt en wat maakt dat dit gebeurt en waartoe de weerstand dient. Op elk van de niveaus spelen elkaar tegenwerkende krachten (polariteiten) waardoor een statische toestand kan ontstaan. Het bewust worden van de kracht die vooruit wil en de ander die tegenhoudt is wezenlijk om weer dynamiek te krijgen.

Een groep bestaat uit mensen die uiteraard verschillen van elkaar. Is er echter ook sprake van een eenheid en/of gemeenschappelijkheid? Zo ja, omschrijf die eens en heeft die ook een functie in de therapie?

Dit is de vraag naar de meest wezenlijke therapeutische functie van groepstherapie! Deze sluit aan bij het individuatieproces van Jung: datgene wat ons mensen zo verbindt is de collectief gedeelde streving om het unieke Zelf te realiseren. De eenheid en de onderscheiding, het integreren en differentiëren, ze kunnen niet zonder elkaar.

De universaliteit en cohesie van een groep wordt in mijn eindevaluatie/vragenlijst altijd als meest helpend in het proces aangemerkt. Cohesie in de groep geeft het gevoel erbij te horen, verwijst naar de ervaring dat er oprechte betrokkenheid was, geaccepteerd te zijn, de ontdekking dat er onderling van elkaar geleerd kan worden, dat elke mens iets unieks te bieden heeft, hoe verschillend de leden ook zijn. Elk groepslid is part en apart tegelijkertijd. Ik ben als Jungiaans georiënteerd groepstherapeut sterk gericht op het benoemen van enerzijds het verbindende element (in inhoud of onderliggende conflict) en anderzijds op de verschillen tussen de groepsleden.



Bij groepstherapie ben je als cliënt al gauw anderhalf jaar ‘onder de pannen’. Binnen zo’n termijn zullen tussentijds mensen stoppen en nieuwe mensen zullen er bijkomen. Hoe ga jij als analytica met zo’n verandering binnen de groep om? Welke functie kan dit hebben?

Gemiddeld zit iemand 1.5 tot 2 jaar in de groep. Effecten van deelname aan een groep beginnen zich na een half jaar af te tekenen. Na negen maanden is er vaak een keuzemoment; een eerste bewustzijnsronde is dan gedaan lijkt het. De persona is afgelegd. Als iemand besluit door te gaan dan volgt een intiemere ronde waarin de schaduw kans krijgt te integreren. Na drie jaar deelname heeft een groep vaak niet meer zo’n meerwaarde. Iemand is dan van groepsjongste (allang) de groepsoudste geworden en heeft de verschillende cycli in de groep doorlopen.

Dat komen en gaan van leden biedt iedere keer weer mooie kansen. Zaken die bv aan bod komen bij een nieuweling zijn: hoe komt iemand binnen? Hoe wordt erop gereageerd door de zittende groepsleden? Is de nieuwe niet of juist te welkom? Stellen de leden zich voor op precies dezelfde manier als de vorige keer of is er progressie? Leden die ooit moeite hadden met nieuwelingen, is daar iets aan veranderd? Is iemand bereid van rol te wisselen of plaats te maken of in te nemen? Wordt er geraakt aan pijnlijke ervaringen in het gezin van herkomst (denk aan de geboorte van een broertje/ zusje) of de schooltijd?

Dezelfde soort vragen spelen op bij het vertrek van een groepslid, die dat vijf weken daarvoor heeft aangekondigd. Hoe wordt er afscheid genomen? Kan de groep het vertrekkende lid laten gaan, kan de vertrekkende loslaten? Welke ervaringen worden gemobiliseerd? Wat betekenen groep, de therapie en de leden voor elkaar? Het biedt ook altijd een evaluatiemoment voor een ieder, er is meer feedback en confrontatie. In beide gevallen speelt een gedeeld thema (verandering in groep) en er wordt onderzocht hoe een ieder daar verschillend op reageert. Dus, ik ga er, zoals met alle andere gebeurtenissen, onderzoekend mee om. Echt alles kan aanleiding zijn om te delen wat er aan beleefd wordt.

Binnen een groep is er een bepaald soort spanning. Is het volgens jou zo dat deelnemers in een groep daarom een grotere ik-sterkte moeten hebben dan in de individuele therapie?

De spanning wordt meer bepaald door de manier waarop er gewerkt wordt dan de setting. Een steunende groep roept minder spanning op dan een niet-steunende individueel werkende therapeut. Als in beide settings hetzelfde gewerkt wordt (analytisch n.a.v. de interpersoonlijke dynamiek) zal over het algemeen een groep als meer angstopwekkend ervaren worden. De mate van spanning is belangrijk om de optimale therapeutische werking te bewerkstelligen. Als de spanning te hoog is of te laag dan is er geen therapeutisch klimaat. Dan wordt het ofwel een theekransje of iedereen zit bibberend in een holletje. Ik heb twee psychotherapiegroepen in mijn praktijk, afgestemd op niveau van egosterkte en opleiding. Die twee gaan overigens niet altijd gelijk op hoor! In de ene groep ben ik iets meer ondersteunend en als model aanwezig, kan ik individuele leden directer aansporen tot delen en reageren. Voor deze groep is het belangrijk als ze tot verbaliseren en delen komen. Over belevenissen, twijfels, gedachten en gevoelens. Niet alleen verhalend maar ook emotioneel. Hier laat ik de groepsleden (met mij) reflecteren over **wat** er gedeeld is, zoekend naar een onderliggend of verbindend inhoudelijk thema. Het ‘hoe’ van het delen komt meer ter sprake in de andere groep die zich al meer bewust is van het gegeven dat het niet zozeer om de problematiek gaat maar om de persoon daarachter. De focus ligt meer op de wijze van uitwisseling en op de persoonlijke belevingen aan elkaar in het hier en nu in de groep. “Als jij dit zo quasi-nonchalant naar voren brengt merk ik dat ik achterdochtig word want dan denk ik terug aan de vorige sessie waarin ik jou juist.....”

In deze tweede groep reageer ik meer op de groep als geheel, en ook meer vanuit een helikopterfunctie dan vanuit een rolmodel. Met gerichte interventies kan ik het spanningsniveau in beide groepen op peil houden.

Overdracht

De psychische dynamiek van de overdracht is een specifieke vorm van het meer algemene proces van projectie. Overdracht is volgens Jung een proces dat zich gewoonlijk tussen twee mensen afspeelt, en niet tussen een menselijk subject en een fysisch object (hoewel er ook uitzonderingen zijn). Overdracht is onontkoombaar binnen de therapie. Jung zegt dat overdracht altijd een hindernis is, het is nooit een voordeel. Je geneest ondanks de overdracht, niet dankzij.¹ Hoe sta jij hier tegenover?

Ik beschouw overdracht niet als hindernis, maar als een zeer belangrijk medium! Het onbewuste van de patiënt manifesteert zich ten eerste in de overdracht in brede zin, waarbij de overdrachtsrelatie als container, een dragend en overkoepelend zelf fungeert. Denk hierbij aan de patiënt die op verkeerde tijden op de sessie verschijnt, de manier van hand schudden, keuzes die iemand tijdens de therapie maakt, kenmerkende gedragingen tijdens binnenkomen of afscheid nemen, timbre van de stem, kledingsstijl, tijdstip van betalen. De tweede manier is de overdracht in enge zin. De therapeut fungeert dan als projectiescherm van onverwerkte en verdrongen ervaringen: de patiënt meent iets waar te nemen in de therapeut en wordt daarmee een representant van iemand uit een ver verleden, omdat de perceptie van de patiënt wordt gekleurd door onverwerkte ervaringen. Misperceptie ofwel projectie dus.

Welke rol speelt de overdracht binnen de groepstherapie?

Nou, dit vind ik een van de uitdagingen binnen de groeps- therapie, want: het is een complexe overdrachtsituatie. Er zijn van elk groepslid overdrachten op de groep als geheel, de verschillende groepsleden en de therapeut. En dat maal 8..... De een vindt de groep een stelletje zeurpieten, met uitzondering van twee die redelijk oké zijn (omdat die op hem lijken) en enkel de therapeut is echt serieus te nemen. De ander vindt iedereen warm en betrokken behalve die dwarse vrijgezel en mist bij de therapeut de benodigde troost en bescherming.....etc.

Wat is het precies wat je raakt ? En: waar raakt het aan? Wat vertelt dit ons over jou? zijn dan terugkerende vragen. Als groepsleden van alles aan elkaar oplopen, wat de bedoeling is, kan langzaam aan duidelijk worden wat bij wie hoort, projecties kunnen worden teruggenomen, het mijn van het dijn worden gescheiden. Hierdoor ontstaat er weer ruimte om over te gaan naar de volgende misperceptie....totdat de anderen steeds meer worden wie ze zijn en de patiënt zelf daarmee ook.

Zicht krijgen op onbewuste inhouden is cruciaal binnen de **analytische psychologie**. Dat kan op verschillende manieren: bijv- voorbeeld via dromen, tekeningen en projecties. Welke 'voertuig' gebruik jij en hoe?

Ik bezig de verbale, ongestructureerde vorm van therapie, alles kan en mag, behalve fysiek geweld. Alles wat leeft kan gedeeld worden: gedachten gevoelens, creatieve uitingen,

dromen, fantasieën etc. Soms brengt iemand een tekening, een dagboek of foto mee. Prima. Als het een weerstand betreft dan komt dat zeker aan de orde.

Dromen van individuele groepsleden en zeker dromen over de groep geven altijd aan dat er een behoorlijk intimiteitsniveau bereikt is. Er ontstaat dan een aparte sfeer in de groep, waarin de vrije associatie hoogtij viert. Ik vind het geweldig omdat ik gebruik kan maken van een extra register.

Over de gehele linie genomen zijn het vooral de projecties waar ik mee werk. Dat moet je zo zien: de groep is de drager van al datgene wat onbewust is, ze vormt eigenlijk het grotere Zelf dat alle projecties van alle groepsleden kan dragen. Enkele groepstherapeutisch werkende Post-Jungianen noemen dat het groepsZelf: een overkoepelende container van ook datgene wat de groepsleden nog niet in de eigen persoonlijkheid hebben geïntegreerd. (In een individuele therapie wordt de container gevormd door de therapeutische relatie tussen 2.) Het groepsZelf is mede door het groepslid gecreëerd, elk groepslid is een deel van dat grotere geheel. Met behulp van dat grotere geheel kan hij zijn uniekheid ontwikkelen. Kortom: het is een reciproque relatie. Het groepslid leert de verschillende aspecten van zijn persoonlijkheid te herkennen middels de verschillende ontmoetingen in de groep. Het groepsZelf van de groep helpt het groepslid om het bestaan van die geprojecteerde delen te accepteren, eigen te maken en te transformeren. Daarna kunnen de aspecten in het individuele Zelf worden geïntegreerd. Het is een beetje droog theoretisch en abstract uitgedrukt maar misschien helpt het concept van de Wounded Healer: de patiënt projecteert zowel de eigen Wond (de onbewuste en verdrongen aspecten en ervaringen) als de eigen - nog onbewuste- Heler. Als therapeut help je de patiënt zichzelf te genezen, via de overkoepelende en containende relatie met ofwel de individuele therapeut ofwel de groep.

Een vertrekkend lid verwoordde het vorige week als volgt: al mijn 7 groepsleden appelleerden aan een ander deel van mezelf of deden personen uit mijn geschiedenis herleven. Nu weet ik dat het allemaal bij mij hoort. M.a.w. : ze heeft alle projecties kunnen terugnemen.

Wil je zelf nog iets kwijt?

Het waren hele goede vragen en ik vond het leuk om ze te beantwoorden, al beseft ik dat het antwoorden zijn die op dit moment in me opkwamen... Hopelijk heeft de lezer een beeld gekregen van hoe ik werk.

Wim de Vrij

1 C.G. Jung – **Analytische psychologie**: theorie en praktijk, blz. 179; Lemniscaat 1998