

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De persoon van de therapeut in supervisie

Peter Rober, Karine Van Tricht & Hadi Waelkens

Samenvatting

Aan de hand van de casus van gezinstherapeut Martine en haar worstelingen met het gezin Vermeulen denken we in dit artikel na over supervisie. Daarbij focussen we op de uitdaging van de positionering als therapeut binnen de complexe alliantie van een gezinssessie. We pleiten ervoor als supervisor niet enkel casusgericht te zijn, maar ook persoonsgericht. Persoonsgerichte supervisie wil onder andere zeggen: rekening houden met de gevoelige snaren van de therapeut en met de resonanties die de therapeut ervaart in de sessie met het gezin. Het betekent tevens dat de supervisie gericht is op de verdere ontwikkeling van de therapeut en haar leerproces, zodat zij in de toekomst effectiever kan zijn in het helpen van gezinnen.

Casus van Martine en het gezin Vermeulen

Martine is een jonge gezinstherapeut die onze gezinstherapieopleiding volgt. Ze belde me op en vroeg om supervisie. Het was niet haar beurt om een casus in supervisie te brengen, maar ze vroeg om een extra supervisie. Ze wilde over het gezin Vermeulen praten.

‘Het is een moeilijk gezin’, zei ze aan de telefoon, ‘maar ik vrees dat ik ook bots op dingen van mezelf.’

‘En je wilt supervisie over dat gezin?’ vroeg ik (Peter Rober).

Ze zuchtte en zei: ‘Ik zit vast.’

‘Ik zit vast’

Therapeuten die in een impasse zitten met een cliënt drukken het vaak zo uit: ‘Ik zit vast.’ Als het goed gaat, wordt een therapeutisch proces beleefd als ‘vloeiend’ of ‘stromend’. Wanneer het niet vloeit of wanneer de stroming gestremd is voelt het aan als een ‘knelling’ of als ‘vastzitten’.

Momenten van vastzitten zijn niet uitzonderlijk in therapie. Het zijn momenten waarop de therapeut zich onzeker of machteloos voelt en het even niet meer weet. Maar dan ziet zij (of hij natuurlijk; waar 'zij' staat kan ook 'hij' worden gelezen) toch weer een mogelijkheid en geraakt zij er zelf weer uit. Dat kunnen 'kleine impasses' genoemd worden. Ze komen in de meeste therapieën weleens voor. Waar we het in dit artikel over hebben zijn 'grotere impasses'; momenten van vastzitten waar de therapeut zelf niet uit geraakt ondanks herhaalde pogingen. Dergelijke impasses zijn vaak de aanleiding voor een vraag om supervisie.

Impasse

Over therapeutische impasse is al wel wat geschreven in de gezinstherapieliteratuur (bijvoorbeeld Rober, 1999; Whitaker, 1982), maar ook weer niet zo veel. Een van de interessantste publicaties over impasse is die van Carmel Flaskas (2005). Zij maakt eerst en vooral duidelijk dat impasses *part of the territory* (p. 113) zijn in psychotherapie: therapeuten verzanden allemaal nu en dan in impasses. Een impasse is dus geen symptoom dat erop wijst dat hier sprake zou zijn van een slechte therapeut. Impasses gaan wel vaak gepaard met gevoelens van mislukking en frustratie bij de therapeut. De therapeut leeft immers mee met het lijden in het gezin en heeft ideeën hoe er iets aan kan gedaan worden. Als de aanpak van de therapeut niet blijkt aan te slaan of ondanks herhaalde pogingen botst op hardnekkige gezinspatronen, dan is dat pijnlijk voor de therapeut en moeilijk te verdragen. Het wordt pas echt een impasse wanneer de therapeut er vervolgens niet in slaagt responsief om te gaan met de feedback van het gezin, en zich met meer hardnekkigheid gaat vastklampen aan haar aanpak.

Casus van Martine en het gezin Vermeulen (vervolg)

Martine vertelt dat ze het gezin Vermeulen al een paar maanden in therapie heeft. De ouders zijn vooral bezorgd over hun negenjarige zoon Daan. Daan is niet gelukkig; hij vindt dat veel mensen niet lief zijn. Hij heeft weinig vriendjes en wordt soms gepest. Hij heeft ook lichamelijke klachten (buikpijn en hoofdpijn), en die klachten houden hem soms thuis van school. Ook de leerkracht is bezorgd omdat Daan veel aandacht vraagt, maar het is niet altijd duidelijk wat er met hem aan de hand is.

In de sessies ziet Martine hoe moeder Daans kwetsbaarheid goed aan lijkt te voelen, en hem steunt met knuffels of lieve woorden als ze ziet dat hij het moeilijk heeft. Vader is veel afstandelijker en rationeler, vertelt Martine. Hij komt over als een echte circusdirecteur, zegt ze.

Martine heeft het gevoel dat de therapie niet goed loopt. Ze vraagt zich af wat ze verkeerd doet. Ze zit in een impasse.

Geconfronteerd met een impasse is het wellicht de eerste opdracht voor de therapeut het emotionele gewicht van de impasse te dragen en te verdragen, eerder dan vast te houden aan haar plan en wanhopig te volharden in het voorstellen van oplossingen die niet aansluiten bij het gezin. De therapeut moet voor zichzelf durven toegeven dat zij vastzit.

Het vastzitten van de therapeut in een impasse kent verschillende niveaus (Flaskas, 2005):

- ▶ Narratief: het verhaal van de therapeut over het gezin zit vast. Het is te simpel en te eenzijdig. De therapeut is blind en doof voor informatie die niet past in haar beeld van het gezin.
- ▶ Psychologisch: de betrokkenheid en de nieuwsgierigheid van de therapeut zijn verdwenen en in plaats daarvan wil de therapeut haar visie op de zaak bevestigd zien.
- ▶ In termen van positionering: de therapeut zit vast in haar positie in het gezin: continu dicht bij bepaalde gezinsleden en ver van andere. Sommigen zouden dit wellicht een *split alliance* noemen (Friedlander, Escudero, Wilmers-van de Poll & Heatherington, 2019): een gezinslid voelt zich niet begrepen door de therapeut en heeft het gevoel dat de therapeut veel dichterbij staat bij een of meerdere andere gezinsleden. Een typische constellatie is deze: de therapeut is getroffen door het lijden en de eenzaamheid van een jongere en leeft mee met haar. Van daaruit probeert de therapeut de ouders te doen inzien dat ze de jongere niet goed begrijpen en dat ze haar anders moeten aanpakken. Het gevolg is vaak dat de ouders zich niet gezien voelen in hun inzet naar hun kind toe en dat ze vinden dat de therapeut aan de kant van de jongere staat.

Het verlies van flexibiliteit in positionering is een specifiek risico voor gezinstherapeuten. De gezinstherapeut werkt in *multi-actor settings* (paren, gezinnen, enzovoort). Ze moet voortdurend in beweging blijven en flexibel van positie veranderen zodanig dat zij optimaal afgestemd blijft op elk gezinslid. Dat wil niet zeggen dat de impasses die gezinstherapeuten meemaken zich beperken tot impasses in termen van positionering. Zoals in individuele therapie zal ook in gezinstherapie een impasse zich laten voelen op de drie niveaus: narratief, psychologisch en in termen van positionering. Echter, meer dan in individuele therapie zal in de supervisie over gezinstherapieën bijzondere aandacht gegeven moeten worden aan de wijze waarop de impasse zich uitdrukt in een

stroeve of rigide positionering. In dit artikel zullen we het dan ook vooral over positionering hebben.

Flexibele positionering en therapeutische alliantie

De laatste jaren heeft het *outcome*-onderzoek zich minder uitsluitend gericht op de werkzaamheid van behandelmodellen, maar is er ook een focus gekomen op de therapeut (voor een overzicht: zie Rober, 2020). Onderzoek toont bijvoorbeeld dat er een verschil is tussen effectieve therapeuten en ineffectieve therapeuten: sommige therapeuten blijken consistent betere resultaten te halen dan andere therapeuten (Norcross & Lambert, 2018; Wampold & Imel, 2015). Wat maakt dan dat de ene therapeut effectiever is dan de andere? Wellicht niet het therapeutisch model. Immers, binnen elk model zijn er verschillen tussen heel effectieve en minder effectieve therapeuten. Wat wel een groot verschil blijkt te maken is de mate waarin de therapeut erin slaagt een goede therapeutische alliantie aan te gaan met verschillende cliënten (Wampold, Baldwin, Holtforth & Imel, 2017). Het gaat om de flexibiliteit van de therapeut om zich af te stemmen op de cliënt (Anderson, Ogles, Patterson, Lambert & Vermeersch, 2009).

Het *outcome*-onderzoek dat we hierboven aanhaalden gaat over psychotherapie in het algemeen. Voor gezinstherapie geldt het ook, maar ligt het wellicht ook wat anders. Het is duidelijk dat ook in gezinstherapie niet-specifieke therapiefactoren een rol spelen. Echter, in het werken met multi-actor settings krijgen niet-specifieke factoren een specifieke invulling (Sprenkle, Davis & Lebow, 2009). Zo kunnen we stellen dat ook in het werken met systemen de therapeutische alliantie zeer belangrijk is, maar bij systemen is de alliantie complexer dan in individuele therapie (Friedlander et al., 2019). Dat betekent dus ook dat er van de therapeut meer flexibiliteit gevraagd wordt in het werken met gezinnen in vergelijking met individuele therapie, en dat het vinden van een goede afstemming met de verschillende gezinsleden (die ook nog eens van verschillende leeftijden, generaties, geslacht, enzovoort zijn) een echte uitdaging is.

Het is niet zo makkelijk te omschrijven wat een goede afstemming precies is. Het is wel duidelijk dat de gezinstherapeut flexibel moet zijn en soepel moet bewegen tussen de verschillende gezinsleden. Dat zij niet neutraal is, maar meerzijdig partijdig (Boszormenyi-Nagy & Sparks, 1973). Het is die flexibiliteit die verloren gaat bij een impasse. In de plaats van flexibiliteit is er een rigiditeit in positionering van de therapeut. Die rigiditeit is niet echt een bewegingsloos stilstaan als een standbeeld; het gaat eerder om een repetitieve dans, met een herhaling van steeds dezelfde

eenvoudige danspassen en met een bijgaande repetitieve innerlijke dialoog. Die innerlijke dialoog is arm en voorspelbaar: steeds dezelfde boodschappen die in stilte herhaald worden. De boodschappen zijn vaak ook emotioneel gekleurd: de therapeut is beschaamd, geïrriteerd, ontroerd, kwaad, teleurgesteld, bang, wanhopig, enzovoort. Het zijn soms boodschappen aan zichzelf: zelfkritiek; soms meer vernederend of destructief (dit laatste komt eerder voor bij jonge gezinstherapeuten, zie Frediani & Rober, 2016), soms meer constructief en zoekend naar een goede aanpak. Het zijn vaak ook boodschappen die niet aan zichzelf gericht zijn maar aan een of meerdere gezinsleden. Vaak is de boodschap dan gemarineerd in irritatie en heeft ze een verwijtende of beschuldigende inhoud: 'Als je nu zou inzien dat ... dan zou het misschien weer vlot gaan.' De therapeut voelt goed aan dat zij die dingen beter niet expliciet verwoordt in de sessie. Het is belangrijk dat die irritaties in de veiligheid van de supervisie-sessie wel uitgesproken kunnen worden.

Casus van Martine en het gezin Vermeulen (vervolg)

Martine voelt dat ze goed aansluit bij moeder die erg zorgend is en mooi inspeelt op Daans kwetsbaarheid. Ze vertelt dat vader daarentegen erg afstandelijk is. Hij sluit emotioneel niet aan bij Daan en zegt niet veel, maar als hij iets zegt dan is hij ongeduldig en vertelt hij wat Daan moet doen. Dit doet Daan dichtklappen. 'Vader ziet niet in hoe hij zijn zoon wegduwt', zegt Martine. 'Hij zou zich wat empathischer moeten opstellen, want nu lijkt hij zijn zoon vooral onzeker te maken.'

Ik vraag Martine of ze dat al met vader besproken heeft. Martine kijkt me aan met een blik van 'begrijp je er nu echt niets van?' Dan zegt ze: 'Ik kan het niet ... ik durf het niet ... Met zo'n vader? Nee, dat gaat niet.'

Supervisie

De supervisor zit vast en komt met haar impasse bij de supervisor. Het antwoord van de supervisor dient tweeledig te zijn:

1. De supervisor moet empathisch zijn voor de beleving van impasse. De supervisor is een toegewijd therapeut die zich heeft ingezet en die nu vastzit. Dat maken we allemaal mee, ook de supervisor. Van daaruit maakt de supervisor contact met de supervisor: via het lijden, zoals we dat ook bij cliënten doen. Zo wordt er veiligheid in de relatie opgebouwd en zo wordt een verdere exploratie van het lijden mogelijk.
2. De supervisor helpt de supervisor te reflecteren over haar impasse. In het werken met systemen zal die reflectie vaak gaan over de rigiditeit

in positionering. Waar staat de therapeut tegenover de gezinsleden? Hoe flexibel is de therapeut om soepel te bewegen van het perspectief van het ene gezinslid naar het perspectief van het andere gezinslid?

In de supervisie wordt over de positionering nagedacht via de ingang van de beleving van de therapeut. Daarbij is het begrip 'resonantie van de therapeut' heel belangrijk (Elkaïm, 2017). De resonantie van de therapeut verwijst naar het betekenisvolle van de beleving van de therapeut. Er is een verband tussen het therapeutisch proces en het persoonlijk leven van de therapeut (Ulleberg & Jensen, 2017): bij de therapeut trilt een gevoelige snaar. Wanneer dat gebeurt zijn er twee interessante perspectieven voor supervisie:

1. De gevoelige snaar: Wat maakt die snaar van de therapeut zo gevoelig? Wat kunnen we leren over de therapeut?
2. Het trillen van de snaar: Hoe kunnen we begrijpen dat de snaar nu begint te trillen? Wat kunnen we daaruit leren over het gezin?

De gevoelige snaar Het eerste perspectief verwijst naar het verhaal van de therapeut en diens geschiedenis. Het gaat over het perspectief van de gekwetste heler (bijvoorbeeld Miller & Baldwin, 2013; Zerubavel & Wright, 2012). Het is een perspectief dat binnen het domein van de gezinstherapie goed is uitgewerkt door Harry Aponte met zijn *person of the therapist* (pott)-model (Aponte & Kissil, 2014, 2016). Aponte gaat op zoek naar de *signature themes* van de therapeut (de thema's waar de therapeut keer op keer op vastloopt) en probeert die te verbinden met de geschiedenis van de therapeut. De bedoeling is dat de therapeut zoveel mogelijk die thema's 'verwerkt', en er verder ook in therapie 'mee werkt' om op die manier de cliënt beter te helpen.

In supervisie botsen we inderdaad soms op dergelijke thema's waarin de therapeut keer op keer verzeilt in dezelfde soort rigide positionering. Bijvoorbeeld: telkens weer staat de therapeut aan de kant van het gekwetste kind, en voelt zij machteloze kwaadheid ten opzichte van ouders die geen sensitiviteit lijken te kunnen opbrengen voor hun kind.

Wanneer in supervisie dit soort herhaling naar voren komt, kan dit een signaal zijn dat het belangrijk is om met de supervisant stil te staan bij haar geschiedenis, en in het bijzonder bij haar ervaringen in het gezin van oorsprong. Natuurlijk moeten we er als supervisor voor zorgen dat we verder gaan dan het opmerken van de herhaling, want enkel het opmerken van de herhaling maakt de therapeut alleen maar machtelozer. Het is belangrijk om ook te zien hoe de supervisant ermee worstelt, welke kleine stappen zij al heeft gezet, welke hoop er in haar geschiede-

nis zit en op welke momenten zij zich bevrijd weet van de druk van de herhaling: de zogenaamde *unique outcomes* van Michael White (2007) of de *exceptions* van Steve de Shazer (1991).

Casus van Martine en het gezin Vermeulen (vervolg)

Martine vertelt dat ze stress voelt naar Daans vader toe: 'Hij maakt me heel onzeker.'

Ik vraag: 'Vertel eens wat meer over die onzekerheid.'

Martine: 'Ik ken die onzekerheid. Mijn vader maakte me ook zo onzeker. Hij was schooldirecteur (nu is hij met pensioen), en hij probeerde het gezin te leiden zoals hij zijn school leidde. Maar daarmee maakte hij mij vooral bang en onzeker. Het leek alsof ik niet aan zijn verwachtingen kon voldoen. Alsof er met mij iets mis was.'

'Waar was je moeder?'

'Mijn moeder kon niet tegen hem op. Ze steunde mijn zussen en mij wel zoveel mogelijk, maar als hij in huis was hield ze zich toch vooral gedeisd.'

'Hoe heb je dat overleefd? Hoe ben je uitgegroeid tot de stevige zelfstandige vrouw die hier voor mij zit?'

'Sporten. Ik denk dat ik door te sporten wel zelfvertrouwen heb opgebouwd. Ik heb lang atletiek gedaan. Hardlopen. Ik zat in dezelfde atletiekclub als Veerle Dejaeghere (een succesvolle Vlaamse langeafstandloopster begin deze eeuw, red.) en ik heb haar steeds als mijn meerdere moeten erkennen, maar ik was toch ook zeer goed. Toen ik achttien was, ging ik psychologie studeren en heb ik mijn sportambities wat teruggeschakeld, maar ik ben wel blijven sporten in het universitaire atletiekteam.'

Het trillen van de snaar Het tweede perspectief gaat over de vraag: wat betekent het dat de therapeut met dit specifieke gezin vastloopt en in deze rigide positionering terechtkomt? Het vastlopen van de therapeut zegt niet enkel iets over de therapeut; het zegt altijd ook iets over het gezin.

De beleving van de therapeut kan gezien worden als een van de aspecten van diens luisteren (Rober, 2017b). Luisteren is immers niet iets wat je enkel met je oren doet. Je doet het ook met je ogen en op die manier ben je responsief voor de non-verbale aspecten van het verhaal van de gezinsleden. Maar je kunt het ook met je hart doen: in de beleving van de therapeut worden dingen opgeroepen die ook een deel van het verhaal vertellen, met name dat deel dat de cliënt niet kan vatten in woorden en ook niet non-verbaal kan uiten. Het zijn dikwijls de dingen waar de cliënt zelf nog weinig zicht op heeft; dingen die de cliënt nog niet kan mentaliseren (Bateman & Fonagy, 2004). In de beleving van de therapeut worden die

dingen soms geprojecteerd en als de therapeut erin slaagt deze dingen te verwoorden en op een of andere manier terug te geven aan de cliënt, kan dat de cliënt mogelijk helpen om haar beleving een beetje in woorden beginnen te vatten. Hier liggen dus kansen, maar hier ligt ook een moeilijke opdracht voor de therapeut, die vanuit haar pijnlijke beleving van het vastzitten moet bewegen in de richting van het authentiek stilstaan bij het trillen van haar gevoelige snaar, om dan nog verder te gaan en te onderzoeken wat er in het trillen van de snaar mogelijk door de cliënt is uitgedrukt. Hoe trilt de snaar van de therapeut mee met een snaar van een van de gezinsleden? Dit is een moeilijke vraag voor de therapeut alleen, en hierin kan de supervisor helpen door de vraag te stellen: 'Bij welk gezinslid zou een gelijkaardige snaar als de jouwe aan het trillen zijn?'

Casus van Martine en het gezin Vermeulen (vervolg)

Martine zegt dat ze wel begrijpt waarom die vader haar onzeker maakt: 'Hij roept bij mij hetzelfde op als mijn vader: onzekerheid.'

Ik vraag: 'Bij wie in het gezin zou die onzekerheid ook kunnen passen?'

Martine moet niet lang nadenken: 'Bij Daan.'

'Bij Daan.'

'Ja, en bij moeder misschien ook. Ook moeder heeft waarschijnlijk het gevoel dat ze niet aan vaders verwachtingen kan voldoen.' En dan zegt Martine grappend: '... Misschien heeft moeder ook wel een of andere directeur als vader gehad.'

Ik grinnik en zeg: 'Ja, wie weet ...'

Het is even stil.

Dan zeg ik: 'Is onzekerheid al ter sprake gekomen in de sessie? Of het gevoel niet aan verwachtingen te kunnen voldoen?'

'Nee, maar nu je het zegt ... "Niet kunnen voldoen aan verwachtingen", dat is net wat ik als therapeut voel ten opzichte van deze therapie. Ik kan niet voldoen aan de verwachtingen van deze ouders. Niet enkel aan de verwachtingen van vader, maar ook niet aan die van moeder. Ik denk dat ze meer steun van mij verwacht in moeilijkheden die ze ervaart in de relatie met haar man. Maar ik kan die steun niet geven.'

Nog meer resonanties

Vanuit een stilstaan bij de impasse in de sessie wordt gekeken naar de beleving van de therapeut en naar de gevoelige snaren die bij haar door het gezin aan het trillen gebracht worden. Echter, het concept resonantie is niet enkel nuttig om de beleving van de therapeut een betekenisvolle

plaats te geven in reflecties over het proces tussen therapeut en gezin. Het kan ook nuttig zijn om over de relatie supervisor-supervisor na te denken. Er is immers veel kans dat – het principe van het ‘isomorfisme’ indachtig (Liddle & Saba, 1983) – de snaren die trillen tussen het gezin en de therapeut ook aan het trillen gaan in het contact met de supervisor. Dit geeft mogelijkheden voor de supervisie. Het trillen van de snaren in het hier-en-nu van de supervisiesessie geeft veel informatie aan de supervisor over wat er in de therapiesessie tussen de therapeut en de gezinsleden speelt. Daarnaast kan de supervisor ook meteen demonstreren hoe men op een constructieve manier om kan gaan met het thema dat naar voor komt.

Casus van Martine en het gezin Vermeulen (vervolg)

We praten even verder over machteloosheid.

Dan zegt Martine: ‘Ik voel me nu rustiger, maar in het begin van het gesprek voelde ik me heel nerveus en klein. Om eerlijk te zijn vond ik het moeilijk om deze extra supervisie te vragen en om aan jou te vertellen hoe ik weer vastliep in mijn therapieën.’

‘Vertel eens.’

‘Ja, jij bent toch de opleider, de supervisor ...’

‘En je zei dat je je bij het begin van het gesprek onzeker voelde ...’

‘Ja.’

‘Nu voelt het anders?’

‘Ja, ik voel me niet meer onzeker. Ik heb het gevoel dat je zelf rustig en aandachtig luistert. En ook ... ik voelde dat er iets veranderde toen ik kon vertellen over sporten. Je was geboeid toen ik daarover vertelde, en ik merkte dat je weet wie Veerle Dejaeghere is en wat ze voor de Belgische atletiek betekend heeft.’

‘Dat was belangrijk voor jou?’

‘Ja, mijn ouders bijvoorbeeld hadden geen interesse in sport. Ze merkten wel op dat ik vaak tweede was in wedstrijden, maar ze beseffen nog steeds niet wat het betekent dat ik tweede was na Veerle Dejaeghere.’

Op het einde van de supervisiesessie plannen we een volgende. Ik stel Martine voor dat ze voor de volgende supervisie een ‘innerlijk-gesprek-paper’ zal voorbereiden (voor meer informatie over deze methode: zie Rober, 2017a). Martine volgt bij ons haar therapieopleiding en ze is vertrouwd met deze supervisiemethode.

Martine zucht eerst omdat ze weet hoeveel werk het vraagt een dergelijke paper te schrijven. Maar ze zegt dan toch bereid te zijn op mijn voorstel in te gaan omdat ze zich ook herinnert hoe zinvol deze vorm van supervisie is.

Innerlijk-gesprek-supervisie

In onze opleiding gebruiken we vaak de supervisiemethode van het innerlijke gesprek. Bij deze supervisiemethode vragen we de supervisant aan de hand van een video-opname van een sessie een paper te maken waarin zij zich richt op een korte sequentie van die sessie (doorgaans zes minuten) die zij wil bespreken. Onmiddellijk na de sessie bekijkt de supervisant de sequentie van de sessie opnieuw en probeert zij zich te herinneren welke gedachten en gevoelens er van moment tot moment door haar hoofd gingen tijdens die zes minuten in de sessie. Daar maakt de supervisant zorgvuldig notities van. Verder maakt de supervisant van die sequentie van zes minuten een transcript waarin letterlijk weergegeven wordt wat er in de sessie gezegd is. Ten slotte noteert de supervisant ook nog voor die zes minuten haar bedenkingen achteraf.

Op die manier maakt de supervisant een transcript van zes minuten van de sessie in drie kolommen:

- ▶ Kolom 1: transcript van de sessie: wat is er letterlijk in de sessie gezegd?
- ▶ Kolom 2: innerlijk gesprek: wat waren mijn gedachten en gevoelens tijdens de sessie?
- ▶ Kolom 3: reflecties achteraf: wat zijn mijn bedenkingen achteraf?

De paper wordt dan vervolledigd met een inleiding waarin de casus voorgesteld wordt en een einddiscussie waarin de supervisant nadenkt over wat zij uit het schrijven van de paper geleerd heeft. De paper is dan het uitgangspunt voor een supervisiesessie die in onze opleiding doorgaans groepsgewijs gebeurt en waarin de andere studenten ook – als in een interview – hun inbreng hebben (zie Rober, 2017a voor meer uitleg over hoe de methode in groep gebruikt wordt). We gebruiken de methode echter soms ook voor individuele supervisies, zoals bij Martine.

Casus van Martine en het gezin Vermeulen (vervolg)

Enkele weken later zit Martine klaar met haar paper.

‘Ik heb er hard aan gewerkt’, zegt ze, ‘en ik heb al wel wat nieuwe ideeën gekregen door de paper te maken.’

‘Vertel eens’, zeg ik. Ik ben erg geïnteresseerd in haar nieuwe ideeën, want ik vind dat supervisie eigenlijk gericht moet zijn op het stimuleren van de zelfsupervisie van de supervisant (Rober, 2017a, 2021) en alle nieuwe ideeën die Martine heeft voordat ik een inbreng heb gehad zullen haar zelfvertrouwen versterken.

‘Ik besef nu dat zelfvertrouwen echt een belangrijk thema is in deze therapie’, zegt Martine, ‘en dat geeft me ideeën.’

‘Vertel eens’, zeg ik.

‘Als ik nu zou vragen aan de ouders waar Daan vooral zelfvertrouwen vandaan haalt. Of wat hij zou kunnen doen om zijn zelfvertrouwen te kunnen versterken ...’

‘Zoals jij gedaan hebt door atletiek te doen?’

‘Ja, zoiets.’

‘Goed idee’, zeg ik. ‘Valt zeker te proberen.’

Ik ben oprecht blij met Martines voorstel. Ik hoor meteen dat ze door dit soort van vragen te stellen zich anders zal positioneren in het gezin.

Dat zeg ik haar dan ook: ‘Mooi hoe je dan de ouders samen aanspreekt in hun verantwoordelijkheid en in hun inzet naar Daan toe. Je komt dan dichterbij moeder en vader.’

We bekijken Martines paper van naderbij. Ik vraag haar welk stuk van de sessie haar het meest geraakt heeft.

‘Dit stuk’, zegt Martine, en ze wijst op een stuk van het transcript in drie kolommen (zie tabel).

We gaan in op Martines verrassing dat vader op een bepaald moment begrip heeft voor moeder.

Ik merk op: ‘Ja, en op dat moment gaat het over het thema onzeker zijn waar we vorige keer lang over gepraat hebben.’

Martine knikt: ‘Verrassend. Vader merkt dat zijn vrouw onzeker wordt.’

‘En hij brengt het thema zelf aan. Jij hebt er niet naar gevraagd.’

‘Inderdaad. Ik denk dat het goed was dat ik even wat meer afstand nam en hen met elkaar liet praten. Ik besef nu dat ik dat in de vorige sessies niet deed. Ik stelde altijd vragen aan iemand en ik luisterde naar de antwoorden, maar ik liet hen niet met elkaar praten. Ik was bang dat het uit de hand zou lopen, met die strenge, rationele papa. Ik wilde alles onder controle houden. Ja, dat besef ik nu.’

‘Mooi. Maar het thema onzekerheid ... Kunnen we daar iets mee doen? Je idee om met de ouders te praten over hoe ze proberen Daan te helpen meer zelfvertrouwen te krijgen gaat al in die richting. Je zou de ouders ook kunnen vragen waar ze zelf hun zelfvertrouwen vandaan hebben gehaald. Wat in hun eigen ontwikkeling heeft ertoe bijgedragen dat ze zelfzekere volwassenen geworden zijn? Zo wordt het thema misschien bespreekbaar bij hen ...’

Op die wijze ging de supervisie nog een tijdje door. Op het einde had Martine een hele reeks van mogelijke vragen die ze kon stellen. Het waren ook allemaal vragen die haar toelieten op een andere manier in de sessie te zitten: niet krampachtig beschermend naar Daan en moeder toe, niet pogend vader onder controle te houden, enzovoort.

Martines transcript

Wat in de sessie gezegd werd	Mijn gedachten en gevoelens	Mijn bedenkingen achteraf
Moeder (M): Hij komt dan thuis van school en hij ontploft dan.	Ik laat het even gebeuren. Benieuwd wat er komt.	Ik besef nu dat ik heel actief in de sessie geweest ben, en dat ik de touwtjes stevig in handen hield.
Vader (V): ... alsof hij zich een hele dag heeft ingehouden ...		
M: ... en hij barst dan uit en is lastig ...		Ik merk op de video op dat vader en moeder nu echt samen spreken. Als een team. Dit is nieuw. Verrassend wat er gebeurt als je de controle wat loslaat. Ik heb ze nog nooit zo samen gezien. Opmerkelijk dat ik de neiging voel Daan te beschermen als zijn moeder het even niet doet.
V: ... wij moeten het dan ontgelden ...	Oei, Daan staat alleen. Moet ik hem beschermen?	
M: ... vooral ik ...		
V: ... ja vooral jij, want ik ben dan nog op het werk. (Richt zich tot de therapeut.) Maar het maakt mijn vrouw wel aan het twijfelen. Alsof zij een slechte moeder is ...	Hé, vader heeft begrip voor moeder!?!	Dit verraste mij. Waarom is dit in de vorige sessies nooit gebeurd? Of is het wel gebeurd, maar heb ik het niet opgemerkt?
Daan (D): Mama is geen slechte moeder.		
V: Nee, ze is geen slechte moeder maar doordat jij zoals een wilde hond binnenkomt en ze heeft dan geen vat op jou en dan wordt ze onzeker.		
D: Ze is geen slechte moeder. ...	Daan wil het zeker duidelijk hebben dat zijn moeder geen slechte moeder is.	Is Daan hier zijn moeder aan het steunen? Of voelt hij zich schuldig?

Discussie

Het is belangrijk goed voor ogen te houden dat de supervisor geen therapeut is, en supervisie geen therapie. Soms is dit een belangrijk punt in een supervisie: waar ligt de grens precies tussen supervisie en therapie? Als die vraag in supervisie naar boven komt, is het vaak een goed idee ze te benoemen en voor te stellen aan de supervisant hier samen over na te denken en erover te waken dat de persoonsgerichte supervisie geen therapie wordt. Als een van beiden zich zorgen maakt dat de grens mogelijk is overschreden, dan stoppen we de supervisie om te onderzoeken hoe we best verdergaan. Dit soort van metacommunicatie creëert veiligheid (voor de supervisant en voor de supervisor) en maakt een constructieve persoonlijke supervisie mogelijk.

Het belang van deze constructieve aanpak hangt samen met de supervisor-supervisantrelatie. Zoals in therapie, is ook in supervisie deze relatie van cruciaal belang. Het moet idealiter een relatie zijn waarin de supervisant zich veilig weet (Van Tricht, Waelkens & Rober, 2020). Echter, supervisie – zoals therapie – roept angsten en onzekerheden op bij de supervisant, en supervisanten zetten vaak zelfbeschermende strategieën in wanneer ze in supervisie gaan (Vetere, 2017). Er wordt van de supervisant immers verwacht dat zij zich openstelt om over het eigen vastzitten en de eigen frustraties na te denken, samen met iemand die erbuiten staat en er ook in zekere zin boven staat (de supervisor heeft meer ervaring, meer status, enzovoort). Dit roept natuurlijk veel op bij de supervisant: 'Is de supervisor te vertrouwen of gaat zij mij kwetsen?', 'Ben ik wel een goede therapeut?', enzovoort (Van Tricht et al., 2020). Het gaat met andere woorden over de thema's vertrouwen in anderen en zelfvertrouwen. Het is duidelijk dat deze thema's doorgaans moeiteloos verbonden kunnen worden met de persoonlijke geschiedenis van de supervisant (hechtingsgeschiedenis, ervaringen van steun, traumatische ervaringen, verlieservaringen, enzovoort). Het is naar onze mening echter niet zo dat die geschiedenis noodzakelijk besproken hoeft te worden in supervisie. Het is vaak ook mogelijk om persoonsgericht te werken zonder dat de geschiedenis van de supervisant verhaald moet worden. Een vertrouwensvolle en ondersteunende aanpak van de supervisor, die ook niet bang is pijnlijke dingen te benoemen en erbij stil te staan, is vaak voldoende om van de supervisie een zinvolle ontmoeting te maken.

Samenvattend kunnen we stellen dat onze manier van werken een dubbel perspectief bevat:

- De supervisie is casusgericht: we zoeken naar een goed antwoord op de uitdagingen waar dit gezin de therapeut voor stelt. Hoe kan de therapeut

dit gezin de volgende sessies zo goed mogelijk verder helpen? Dit heeft te maken met het zoeken naar meer flexibiliteit in de positionering in de volgende sessies met het specifieke gezin dat in supervisie besproken is.

- De supervisie is ook persoonsgericht: we zoeken naar de wijze waarop de persoon van de therapeut daarbij ingeschakeld kan worden, en ook hoe de therapeut kan leren uit deze casus met het oog op het beter kunnen helpen van gezinnen in de toekomst. Dit heeft te maken met het terugkijken op het verleden van de therapeut en diens genogram, maar het heeft ook te maken met de toekomst van de therapeut die uit de supervisie lessen kan trekken die van nut zijn in toekomstige therapie sessies.

Er kan een spanning zijn tussen deze twee perspectieven (casusgericht – persoonsgericht), en sommige supervisoren verkiezen zich te beperken tot een casusgericht perspectief. In dit artikel hebben we echter willen demonstren dat deze twee perspectieven in supervisie samen aanwezig kunnen zijn en elkaar kunnen verrijken.

Peter Rober is klinisch psycholoog en gezinstherapeut bij Context, UPC KU Leuven, België. Hij is hoogleraar aan het Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, Departement Neurowetenschappen, KU Leuven, België.

E-mail: peter.rober@med.kuleuven.be.

Karine Van Tricht is klinisch psycholoog en gezinstherapeut bij de postgraduaat-opleidingen Relatie-, Gezins- en Systeempsychotherapie van Context, UPC KU Leuven; van het IPRR, Thomas More Mechelen en bij het studentengezondheidscentrum, KU Leuven, België. E-mail: karine.vantricht@kuleuven.be.

Hadi Waelkens is psycholoog, seksuoloog, relatie- en gezinstherapeut en opleider Systeemtherapie en werkzaam als verantwoordelijke bij Liaisonpsychologen Volwassenen aan het UZ Leuven. E-mail: hadi.waelkens@uzleuven.be.

Literatuur

- Anderson, T., Ogles, B.M., Patterson, C.L., Lambert, M.J., & Vermeersch, D.A. (2009). Therapist effects – Facilitative interpersonal skills as predictors of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 755-768.
- Aponte, H.J., & Kissil, K. (2014). 'If I can grapple with this I can truly be of use in the therapy room' – Using the therapist's own emotional struggles to facilitate effective therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40, 152-164.
- Aponte, H.J., & Kissil, K. (Eds.). (2016). *The person of the therapist training model – Mastering the use of self* (pp. 94-108). New York: Routledge.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder – Mentalization based treatment*. London: Oxford University Press.
- Boszormenyi-Nagy, L., & Spark, G. (1973). *Invisible loyalties – Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper & Row.

- Elkaïm, M. (2017). Resonance in couple and family therapy. In J. Lebow, A. Chambers, & D. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy*. Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8>
- Flaskas, C. (2005). Sticky situation, therapy mess – On impasse and the therapist's position. In C. Flaskas, B. Mason, & A. Perlesz (Eds.), *The space between – Experience, context, and process in the therapeutic relationship* (pp. 111-125). Londen: Karnac.
- Frediani, G., & Rober, P. (2016). What novice family therapists experience during the session – A qualitative study of novice family therapist's inner conversations during the session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42, 481-494.
- Friedlander, M.L., Escudero, V., Wilmers-van de Poll, M.J., & Heatherington, L. (2019). Alliance in couple and family therapy. In J.C. Norcross & Lambert, M.J. (Eds.), *Psychotherapy relationships that work – Evidence-based therapist contributions* (3rd ed., pp. 117-166). New York: Oxford University Press.
- Liddle, H.A., & Saba, G.W. (1983). On context replication – The isomorphic relationship of training and therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 2, 3-11.
- Miller, G.D., & Baldwin, D.C. (2013). The implications of the wounded-healer archetype for the use of self in psychotherapy. In M. Baldwin (Ed.), *The use of self in therapy* (3rd ed., pp. 81-96). New York: Routledge.
- Norcross, J.C., & Lambert, M.J. (2018). Psychotherapy relations that work III. *Psychotherapy*, 55, 303-315.
- Rober, P. (1999). The therapist's inner conversation – Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse and the process of reflection. *Family Process*, 38, 209-228.
- Rober, P. (2017a). Addressing the person of the therapist in supervision – The therapist's inner conversation method. *Family Process*, 56, 487-500.
- Rober, P. (2017b). *Samen in gezinstherapie – Over afstemming en dialoog in de gezinstherapeutische praktijk*. Kalmthout: Pelckmans Pro.
- Rober, P. (2020). De therapeut – wat de wetenschappelijke literatuur ons leert over de therapeut. In P. Rober & G. Storms (red.), *Therapeuten verhalen* (pp. 13-26). Leuven: Acco.
- Rober, P. (2021). The dual process of intuitive responsivity and reflective self-supervision – About the therapist in family therapy practice. *Family Process*. Manuscript geaccepteerd voor publicatie.
- Shazer, S. de (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.
- Sprenkle, D.H., Davis, S.D., & Lebow, J.L. (2009). *Common factors in couple and family therapy*. New York: Guilford Press.
- Ulleberg, I., & Jensen, P. (2017). The resonance from personal life in family therapy supervision. In A. Vetere & J. Sheehan (Eds.), *Supervision of family therapy and systemic practice* (pp. 91-105). Cham: Springer.
- Van Tricht, K., Waelkens, H., & Rober, P. (2020). Feedbackgerichte supervisie – vakmanschap gebaseerd op samenwerking met de handen, het hoofd, het hart en de neus. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experimentiële Psychotherapie*, 58(3), 176-192.
- Vetere, A. (2017). An attachment narrative approach to systemically informed supervision practice. In A. Vetere & J. Sheehan (Eds.), *Supervision of family therapy and systemic practice* (pp. 219-226). Cham: Springer.
- Wampold, B.E., Baldwin, S.A., Holtforth, M.G., & Imel, Z.E. (2017). What characterizes effective therapists? In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 37-54). Washington (DC): American Psychological Association.
- Wampold, B.E., & Imel, Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate (2nd edition) – The evidence for what makes psychotherapy work*. New York: Routledge.
- Whitaker, C.A. (1982). The psychotherapeutic impasse. In J.R. Neill & D.P. Kniskern (Eds.), *From psyche to system – The evolving therapy of Carl Whitaker* (pp. 38-44). New York: Guilford Press.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton.
- Zerubavel, N., & Wright, M.O.D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482-491.