

*Paul Soons*

*Bijeenkomst Projectgroep Psychotherapie 21 december 2007*

We hebben het dus over non-dualiteit in de behandelrelatie. Belangrijke overweging daarbij is: kun je non-dualiteit zomaar toepassen? Therapeuten kunnen in problemen komen als ze non-duale therapieën willen geven, doordat ze bepaalde protocollen moeten volgen en zich moeten houden aan de regels van de instelling waar ze werken. Ik werk ook in een instelling en ben gebonden aan bepaalde regels en opvattingen en ik vraag me ook af: kan ik nu wel non-duale therapie doen? Dat is iets waar ik mee geworsteld heb. Misschien kan ik eerst eens kort vertellen wat ik precies doe en waar ik werk en dan zal ik terug komen op die non-dualiteit.

Ik werk in een algemeen ziekenhuis op een afdeling met een aantal psychologen. We hebben een soort werkverdeling. In een ziekenhuis komen allemaal verschillende mensen met heel verschillende klachten. Grofweg kun je die indelen in twee groepen: mensen met primair psychische klachten en mensen met primair lichamelijke klachten. Ik wil me beperken tot mensen van die laatste groep. Binnen die hele grote groep zijn er ook weer twee groepen. Er is een groep met chronische ziekten: hartziekten, kanker, suikerziekte, enzovoort. In de andere groep vind je mensen met klachten die lijken op medische klachten, maar dat zijn medisch onverklaarbare klachten. Die zien wij heel veel. Mensen komen met lichamelijke pijn, met vermoeidheid, slapeloosheid, hoofdpijn. Ze zijn door allerlei artsen binnenste buiten gedraaid, op zoek naar een ziekte, een tumor of iets dergelijks, maar er wordt niets gevonden. Toch ervaren die mensen pijn en beperking. Dat is een heel grote groep waar wij mee te maken hebben. Mensen zijn dan vaak teleurgesteld dat er niets wordt gevonden, want ze zitten nog steeds met die klacht. We hebben een afdeling in het ziekenhuis waar we werken met al die doorverwijzingen van de internist, de neuroloog, dermatoloog, noem maar op. Op jaarbasis zijn dat er honderdduizenden in Nederland. Wat je dan ziet is dat mensen helemaal gefocust zijn op de klacht, bijvoorbeeld, 'ik heb hoofdpijn'. Mensen identificeren zich dan bijna helemaal met die klacht. Ik heb die klacht, ik wil er af, ik wil dat niet hebben en ik wil dat ook eigenlijk niet voelen. Het lijkt een beetje op het verhaal van Lars: ik heb een conflict maar ik wil die pijn van dat conflict niet voelen. Mensen hebben dan heel vaak de visie dat deze klacht een medische oorzaak moet hebben; het komt door een tumor, bijvoorbeeld. Ze hebben een een-dimensionale visie op de problematiek.

Wat wij in ieder geval proberen is om wat meer ruimte te maken. We gaan uit van een model dat niet alleen medisch is, maar ook psychologisch, sociaal en ook wel spiritueel. Dus wij proberen te zeggen: die klacht, daar kun je ook op een andere manier naar kijken. Ik geef dan voorbeelden hoe je ook hoofdpijn kunt krijgen door sociale factoren, door relatieproblemen of door een conflict met de burens, door vragen waar mensen mee rond lopen waar ze geen raad mee weten. Het kan uiteindelijk allemaal leiden tot hoofdpijn. Je kunt hoofdpijn ook als een

boodschap opvatten, alsof er een rood lampje gaat branden; er is iets. Wat vertelt mij die hoofdpijn? Ik nodig mensen dan uit te zoeken naar de betekenis die dat voor hen heeft of kan hebben. Wat ik dus probeer te doen is om het bewustzijnsveld of het ervaringsveld te verbreden. Je zou kunnen zeggen: dat is een stukje in de richting van non-dualiteit. Die term gebruik ik niet, maar het geeft wel ruimte. Belangrijk is dus een stukje psycho-educatie. Sommige mensen zijn daar niet bevattelijk voor en die gaan weer naar een volgende dokter. Maar dit is de belangrijkste stap. Als je open staat voor andere dingen dan is de rest veel gemakkelijker. Als mensen ontdekken: ik heb niet alleen een klacht maar ook een probleem waar ik iets aan kan doen, dan geeft dat de mogelijkheid tot oplossing. Ik probeer mensen te leren op een andere manier naar de klacht te kijken en geef voorbeelden van hoe dat werkt. Voorbeelden werken goed, dingen uit mijn eigen ervaring maar ook van bekende mensen zoals bijvoorbeeld van Johan Cruyff. Ontspanningstraining en bio-feedback kunnen ook behulpzaam zijn. Een andere benadering waar we het hier ook al eens over hebben gehad, is mindfulness. Daarbij gaat het niet zozeer om analyseren maar om te proberen de fixatie op de klacht minder te maken. Alleen al door de focus op de klacht blijft die langer in stand. Als we dus even kijken naar het model van Lars van dualiteit naar non-dualiteit dan zitten wij misschien ergens in het midden. Je geeft ruimte. Dat is dus, globaal genomen, hoe ik werk en hoe mijn collega's werken.

En dan het thema van vandaag; hoe zit het met non-dualiteit? Ik zou mezelf in een rare positie brengen als ik zou zeggen: gaan we deze meneer of mevrouw op een non-duale manier behandelen. Het is iets wat, hopelijk, impliciet in onze benadering zit. Ik ben er laatst eens voor gaan zitten en heb de revue laten passeren waar in onze benadering nu die non-duale momenten aanwezig zijn. Het is iets wat moeilijk te pakken is. We hebben het hier ook wel eens gehad over non-specifieke factoren bij de psychotherapie. Dat wil zeggen dat niet zozeer de specifieke kenmerkende elementen van de therapie belangrijk zijn, maar de niet-specifieke factoren, bijvoorbeeld de relatie die je hebt met iemand. Dat is iets wat heel lastig te pakken is. Die non-dualiteit is vooral iets wat in het contact tussen de behandelaar en de cliënt een rol speelt en waar de behandelaar misschien een facilitator of motor is. Maar op het moment dat je het probeert, is het er al niet meer. Dat is best lastig. Enerzijds hebben we een heel lange opleiding gehad, veel gestudeerd en ervaring opgedaan, maar expliciet iets met non-dualiteit doen, dat is niet aan de orde.

Ik ben eens nagegaan; waar speelde die non-dualiteit, in ieder geval in mijn beleving, een belangrijke rol. Toen ik me dat afvroeg kwam er een gesprek bij me naar boven dat ik de afgelopen week gehad heb met een vrouw die naar mij was doorverwezen in het ziekenhuis. Ze lag op de afdeling gynaecologie. Ze was drie maanden zwanger en ze had heel veel last van zwangerschapsbraken. Dit hebben veel vrouwen als ze zwanger zijn, maar dit was een heel forse uiting daarvan. De veronderstelling was dat er ook stress- en andere psychosociale factoren bijzaten. We raakten aan de praat en ze vertelde dat ze ontdekte dat ze het eigenlijk helemaal niet zo leuk vond om zwanger te zijn. Wat in al die boeken staat over hoe mooi zwangerschap is, daar klopt helemaal niets van. Wat ik mooi vond was – en dat was wel een ervaring van non-dualiteit – dat het gesprek eigenlijk vanzelf verliep. Het was alsof de hele problematiek als één geheel door mij en door haar ervaren werd. Er was nauwelijks een scheiding tussen ons. Het gebeurde gewoon. Het ontwikkelde zich zo maar. De volgende dag vroeg ik haar, hoe het ermee was en het leek erop alsof er echt meer ruimte was, alsof er echt

een stap gezet was. Ze kon op momenten ook genieten van de zwangerschap. Er waren af en toe lichtpunten. In het begin had ik een plan – zo moet je dat aanpakken – maar op een gegeven ogenblik moment ben je dat kwijt. Dan is die werkwijze totaal niet meer aan de orde en dan hoef je er ook niet meer over na te denken, dan loopt het gewoon. Maar het zijn momenten. Het is niet tijdens de hele behandeling zo.

Ik heb me afgevraagd; wanneer gebeurt dit nog meer. Er zijn mensen die eens in de maand even komen praten. Dan zeggen ze: ik vind het wel fijn die gesprekken, dan kan ik weer een maand verder. Ik heb me wel eens afgevraagd: wat gebeurt er dan eigenlijk? Het is een heel simpel gesprekje: hoe gaat het met u, hoe is het met de kinderen? Als je het zou uitschrijven stelt het helemaal niks voor. Toch zijn het gesprekken die blijkbaar iets opleveren. Ik kan daar niet helemaal een vinger achter krijgen.

*Deelnemer:* U hebt het gevoel dat het gesprek iets betekend heeft, maar de cliënt moet verder. U zegt dat het iets te maken heeft met non-dualiteit, maar als u dat niet als zodanig wilt benoemen, hoe kan de cliënt daar dan mee verder? Krijgt hij handvatten mee?

*Paul:* Natuurlijk, ik kan wel handvatten meegeven.

*Deelnemer:* Handvatten vanuit de non-dualiteit?

*Paul:* Dat vind ik lastig. Ik kan wel aangeven: hoe ga je met stress om, hoe kun je tegen dingen aankijken. Dat zijn dingen die ik kan overdragen; dat is een didactisch proces; dat kun je iemand vertellen. Maar hoe draag ik non-dualiteit over?

*Deelnemer:* Ruimte?

*Paul:* Ruimte is een deel van non-dualiteit, maar ik benoem dat niet zo. Ik geef ruimte om iemand anders naar een probleem te laten kijken.

*Deelnemer:* Met respect; ik proef een stuk vergif bij het gebruik van het woord non-dualiteit

en de omgang daarmee. Ik vraag me af: mag dat woord niet gebezigd worden naar de cliënt toe? Bij een enkeling kun je het benoemen. Met de meesten bespreek ik dat niet. Maar er is niemand die mij verbiedt het woord non-dualiteit te gebruiken.

*Douwe:* We kunnen het misschien nog even anders formuleren. Je had het over non-specifieke factoren. Zoeken we hier niet naar de overgang in de zin dat die non-specifieke factoren specifiek worden? Dat is heel belangrijk, want dan kun je er duidelijker over praten. Jij hebt een aantal dingen genoemd die in die richting gaan. Bijvoorbeeld, wanneer door beiden, cliënt en behandelaar, de problematiek geaccepteerd wordt. Dat is een duidelijk element in die behandelingsituatie. Wanneer het gesprek vanzelf gaat en je zit niet volgens een bepaald systeem alles zit te plannen en te bedenken; de onderlinge herkenning van elkaar; de ruimte die je noemt en die natuurlijk ook al in de standaardbehandeling zit, namelijk dat er een ruimere context komt van interpretatie. Je kunt dit alles expliciet benoemen en dan worden ze ook specifieke factoren. Je krijgt dan formuleringen van therapeutische elementen die duidelijk

specifieke factoren worden, terwijl zij eerst als vage non-specifieke factoren gezien werden. Ik denk dat dat verschrikkelijk belangrijk is. Dat heeft allemaal te maken met non-dualiteit, meer of minder, maar waar het in die richting gaat is wel degelijk te benoemen. Dit zijn dan al een paar van die dingen: het open staan voor de ander; dat er een opluchting komt bij de ander; wat betekent dat? Dat er meer lucht, meer ruimte komt. Je zegt: die gesprekken houden weinig in, maar er zitten elementen in die wel voor een opluchting zorgen. Wat zijn de elementen dan? Jij praat met de ander, terwijl je de ander totaal accepteert. Want wanneer je dat niet doet zal er ook minder gauw dat effect komen van opluchting. Je kunt zowel de factoren die goed werken in de therapie verder specificeren als datgene wat het oplevert; bijvoorbeeld dat de patiënt opgelucht naar huis gaat, een ruimere, meer ontspannen sfeer heeft waardoor heel veel problemen, zoals spanningshoofdpijn, verdwijnen. Dat zou toch heel aardig zijn om eens in deze richting door te gaan; juist dus uitgaan wat genoemd wordt als non-specifieke factor in de relatie. Wanneer dat duidelijk benoemd kan worden, kan dit toegepast worden op de behandel situatie.

*Deelnemer:* Ik heb veel gesprekken gehad met ex-patiënten en die criteria die zijn er. Dat zit hem inderdaad in 'er helemaal mogen zijn', maar ook een scherpe waarneming vanuit die acceptatie, die bewustwording ...

*Douwe:* Die bewustwording zelf is weer een verruiming.

*Deelnemer:* Ja, en vooral – dat is ook mijn eigen ervaring – wanneer er geen afscheiding is tussen de cliënt en de behandelaar, dat je niet schrikt of oordeelt, dan is er herkenning en erkenning. Dan mag je er zijn en gezien worden. Ook bij een grote schaamte of haat. En dat wordt glashelder benoemd; van Jan met de pet tot de professor aan toe.

*Douwe:* Het zou een mooi projectje kunnen zijn om aan om een verdere invulling te geven aan wat non-specifieke factoren worden genoemd. Je kunt ook in de literatuur kijken wat daarover is geschreven en om dat dan eens te verzamelen. Het voordeel daarvan is dat je het dan werkelijk door kan trekken tot die non-dualiteit. Je kunt het ook zo formuleren: hoe meer ruimte er komt, des te beter de therapie is. Dat er steeds meer ruimte komt, betekent dat er steeds meer eenheid komt. Wanneer erkenning–herkenning helemaal doorgaat betekent het inderdaad dat er geen grenzen zijn, dat er werkelijk non-dualiteit is. Je kunt dat in die zin doortrekken.

*Deelnemer:* Het begint bij de therapeut zelf.

*Paul:* Ja, het gaat dan vooral om kenmerken van de therapeut, denk ik, en niet zozeer om welke therapie hij toepast.

*Douwe:* Natuurlijk, als je iemand leert om beter met stress om te gaan en je geeft wat handvatten, dan was dat de specifieke factor. Maar nu gaat het erom dat juist in de relatie met de therapeut iets gebeurt waardoor de stress bij iemand afneemt. Waardoor? Dat is moeilijk te definiëren, maar dat hoort bij die therapie en daar zit een factor die werkzaam is.

*Paul:* Empathie bijvoorbeeld, en dan verder doorgevoerd naar non-dualiteit.

*Douwe:* Ja, precies. Empathie, herkenning, erkenning, accepteren, het geven van ruimte, dat zijn allemaal elementen. Dat zijn allemaal heel specifieke factoren. En dat daar tijdens de opleiding weinig aandacht aan wordt gegeven is dus onterecht.

*Paul:* Er wordt heel veel geïnvesteerd in het onderzoek naar methodes maar ik denk dat er veel meer aandacht zou moeten zijn voor de opleiding van de behandelaars.

*Douwe:* Om nog even terug te komen op zo'n projectje: het zou dus nuttig zijn om dit allemaal eens bij elkaar te halen en het in dit kader te zetten.

*Paul:* Ik zit zelf in die opleidingen. Het is niet zozeer dat er geen aandacht wordt besteed aan empathie, enzovoort, maar het is maar een heel klein onderdeel en niet gericht op non-dualiteit.

*Deelnemer:* Vroeger was er veel meer aandacht voor bewustwording, ontspanning, ontvankelijkheid, acceptatie, enzovoort. Tegenwoordig is het erg gericht op doelen en moet het binnen een paar sessies bekeken zijn. Ook is de benadering erg medisch. Ik weet niet of jullie bekend zijn met de presentie-theorie. Daarin komt weer veel meer de nadruk op het present zijn voor de nood van ander.

*Douwe:* Juist omdat het hier gaat om het gericht zijn op non-dualiteit is het erg belangrijk dat, ook in zo'n presentie-theorie, heel precies gezegd wordt waardoor het goed gaat; namelijk dat er door zo'n presentie en acceptatie meer ruimte gegeven wordt.

*Paul:* Een mooie ervaring vind ik ook altijd dat je merkt hoe rustiger de therapeut blijft des te rustiger de cliënt wordt.

*Douwe:* Het omgekeerde komt ook voor. Ik heb van heel veel mensen gehoord dat het contact met de psychiater alleen maar averechts heeft gewerkt, doordat de psychiater alles afhield en panisch reageerde als de angst te dicht bij kwam. Vaak was dat voor de cliënt een aanleiding om nog verder in de psychose te raken. Het zou dus nuttig zijn om die non-specifieke factoren onder te woorden te brengen zodat ook voor andere behandelaars duidelijk wordt dat dit echt zinnig is.

*Deelnemer:* Ja, je kunt dit specifiek gaan benoemen. Maar eigenlijk zou ik wensen dat studenten die ik meemaak wat sensitiever leren worden en niet alleen maar in hun hoofd blijven zitten. Ze werken nu zo vaak onder druk van modellen en competenties e.d. Zien dat iemand het even nodig heeft dat je naast hem gaat zitten of even een bakkie koffie krijgt, dat wordt niet beschouwd als een competentie.

*Douwe:* Maar zou je dat dan niet opnieuw moeten formuleren zodat het wél als een

competentie gezien wordt?

*Deelnemer:* Ja, daar is enorme behoefte aan. Alles is enorm gericht op beheersing e.d.

*Douwe:* En wanneer je het kunt onderbouwen omdat er onderzoek naar is gedaan, dan is de relevantie meteen helemaal duidelijk.

*Deelnemer:* Ik vraag ook altijd naar zelf-ervaringsverslagen en dan kun je direct aantonen dat het werkt. Ik begin er ook altijd mee te vertellen wat non-dualiteit is en dat ontspanningsoefeningen er eigenlijk helemaal niet hoeven te zijn omdat je die ontspanning zelf al bent, maar dat de maatschappij en allerlei problemen als het ware in je lichaam en je gedachten en gevoelens gaan zitten. Ik geef dan heel eenvoudige oefeningen om die spanning er af te halen. Het gaat dan niet alleen om de ontspanning zelf, maar ook om het inzicht dat er een heel andere leefsituatie mogelijk is.

*Douwe:* Als je naar de inhoud van de therapieën gaat kijken, kun je heel goed andere technieken gaan gebruiken dan gesprekstechnieken. Ontspanningsoefeningen zijn vaak effectiever dan gesprekken.

*Lars:* Op mediation-gebied heb je ook de transformatieve mediation. Het is een heel succesvolle methode. Wat de bemiddelaar alleen maar doet is letterlijk herhalen wat er gezegd wordt. Verder niets. Niet interpreteren, enzovoort. We zijn geneigd om allerlei interventies te doen; we zijn ook geneigd om die bewustwording te trekken in ons eigen perspectief. Ze moeten het zien zoals ik het zie, terwijl, hoe meer je ervan afblijft hoe effectiever het blijkt te zijn.

*Douwe:* Maar dit zou dus een ander project zijn: meer inhoudelijk over wat er werkelijk wordt gedaan.

Het gaat steeds weer over die grotere ruimte. Dat is een bewustzijnsruimte en een gevoelsruimte. Wanneer die ruimte groter wordt is dat de belangrijkste factor van heling. We hebben het gehad over het bewustzijns-element: spiegeling, vragen stellen over wat je voelt, enzovoort. Dat leidt allemaal tot een zekere bewustwording waarin er een grotere bewustzijnruimte ontstaat. Het eigen gedrag is daarbij vóór je aanwezig. Het is een bewustwording van de betrekkelijkheid van wat daar gebeurt. Dat betekent dat er meer mogelijkheden zichtbaar worden. Er kan dan gevraagd worden; hoe voel je je nu? Antwoord is dan: veel ruimer dan in de vorige situatie. Je beseft dan dat je dat specifieke, beperkte niet wezenlijk bent. Wat ben je dan wel? Antwoord is dan: ik ervaar me veel meer mezelf in die grotere ruimte.

*Paul:* Kun je zeggen dat non-dualiteit ervaren wil zeggen dat die ruimte dan onbegrensd is?

*Douwe:* Uiteindelijk is die onbegrensd. Dat is het verdere doorzetten van deze benadering. Hoe meer je die ruimte voelt, hoe meer jezelf als vrij ervaart. Dus ik denk dat het heel goed zou zijn als dit er bij zou komen. Het is goed om je eigen reactie in conflictueuze situaties te kennen, enzovoort, maar het is dus goed mogelijk om de ervaring van vrijheid door te zetten. Dat is wat bij satsangs ook voortdurend gebeurt. Als het goed voelt, laat het dan maar helemaal verder

gaan. Ik denk dat de functie van de psychotherapeut ontzettend belangrijk is, zowel op het gebied van bewustwording als op het gebied van gevoelsmatig meer de ruimte geven door te accepteren, enzovoort. De psychotherapeut moet het bewustzijn van die ruimte natuurlijk wel hebben.

*Paul:* De boeddhisten hebben ook veel oefeningen op dit gebied, oefeningen met gelijkmatigheid, acceptatie, enzovoort.

*Douwe:* Bij het boeddhisme is dat wat meer uitgewerkt dan in de advaita-lijn, al gaat het wel om hetzelfde. Wanneer de volledige non-dualiteit van het zelf-zijn wordt herkend en gerealiseerd, zijn al die tussenliggende oefeningen niet meer nodig. Dan is er zo'n openheid dat het meteen werkt. Dan is er een volledige herkenning van de ander, namelijk als jezelf.

*Deelnemer:* Bij het werken met terminale mensen merk ik dat het alleen goed gaat als ik me ontspan en er niets gezegd hoeft te worden. Er is dan een grote vrede en sereniteit en je hebt helemaal geen woorden en technieken meer nodig.

*Douwe:* Het is ook de bedoeling van zo'n projectje dat dit soort dingen heel duidelijk geformuleerd worden; dat het niet gaat om woorden en technieken. Het zou goed zijn om deze competenties eens heel goed te formuleren, zodat dit alles niet in een vage sfeer blijft hangen. Het zou ook goed zijn om door te gaan op de ervaringen en verslagen zoals die binnen deze groep zijn ontstaan. Dat is heel goed materiaal. Ook ervaringsverslagen van mensen die door bepaalde processen heen zijn gegaan, kunnen hierbij betrokken worden. Het blijft dan heel concreet, en door verhalen van elkaar te horen wordt het heel duidelijk. Er kan dan ook steeds weer herkend worden dat alles non-dualiteit als essentie heeft of dat alles beweegt in de richting van non-dualiteit. De belangrijkste werkende factor is steeds dat de beperkingen van 'ik' wegvallen en dat er dan iets anders ontstaat wat non-dualiteit wordt genoemd.