

# De behandelaar en de mens



## Intervisie als weg naar innerlijke vrijheid in de behandelkamer

**Intervisie is bedoeld om als hulpverleners van elkaar te leren en zo het eigen functioneren te verbeteren. Voor intervisie kunnen verschillende invalshoeken worden gekozen waarvan de vakinhoudelijke de meest gebruikelijke is: hoe kan ik mijn patiënt het beste behandelen? In dit artikel beschrijven wij een andere invalshoek. Hierin staat de hulpverlener zelf centraal, met de vraag, hoe reageer ik als mens innerlijk op degene die met een hulpvraag in mijn praktijk komt? En: hoe bevorder ik in dit contact innerlijke vrijheid?**

Door | Koos van Kooten en  
Johan van Rooij

Vanuit deze invalshoek draagt intervisie bij aan het optimaliseren van de aanwezigheid van de hulpverlener en daarmee aan de kwaliteit van de interactie met de patiënt. Dit is een belangrijke factor voor het bereiken van een goed behandelresultaat.

In de loop van je ontwikkeling als hulpverlener zul je steeds vaardiger worden in je vak. Als acupuncturist word je steeds beter in diagnose, behandelplan en behandelingen. In dit leerproces zijn nascholing en intervisie belangrijk. Als het goed is, voel je je relatief vrij in je vak. Dat wil niet zeggen dat je je altijd vrij voelt in het contact met je patiënt.

### **Uiterlijke en innerlijke vrijheid**

Als mens leven we in de uiterlijke wereld, de wereld om ons heen. Voor vrijheid in deze uiterlijke wereld is het

nodig dat je assertief bent, duidelijk aan kunt geven wat je wel en niet wil en weet wat er te koop is in de wereld. Dat noemen we hier uiterlijke vrijheid. Het ervaren van voldoende uiterlijke vrijheid is een groot goed en vaak ook een voorwaarde voor het leren ervaren van innerlijke vrijheid.

Daarnaast bevindt zich in onszelf een innerlijke wereld. Een wereld van sensaties, gevoelens en ervaringen. Voor innerlijke vrijheid is het nodig dat we ons bewust zijn van onze innerlijke wereld én die wereld met nieuwsgierigheid kunnen verkennen. Als we ons niet bewust zijn van onze innerlijke wereld, van wat daarin aanwezig is, wil dat niet zeggen dat deze wereld er niet is. We kunnen dan zonder het te weten geleefd worden door onze reacties en patronen.

## Gemak en ongemak in de spreekkamer

Bij de ene patiënt voel je je als een vis in het water: de interactie loopt soepel, de behandeling slaat aan, de patiënt is tevreden en jij ook. Er zijn echter ook patiënten waar je tegenop ziet als je ze in je agenda ziet staan. Patiënten bij wie we iets voelen wat niet comfortabel is, die twijfels uiten of ontevreden zijn, waar jij dan vervolgens van in de stress schiet. Er kunnen ook patiënten in je agenda staan met wie je misschien wel iets te blij bent. Hoewel dat beslist fijne gevoelens kunnen zijn, ben je op dat moment mogelijk ook minder innerlijk vrij dan zou kunnen.

In het eerste geval kunnen we als hulpverlener de neiging hebben om vooral naar de patiënt te kijken: deze is niet gemotiveerd, zit ergens in vast, is chronisch ontevreden, misschien niet zo geschikt voor jouw praktijk. In het tweede geval heb je juist het gevoel dat je een geweldig contact hebt met de ander. Dat is allemaal niet uitgesloten maar dit soort ideeën over de patiënt is óók een reactie op datgene wat je in het contact met de patiënt ervaart.

## Eventuele hulp van de andere deelnemers beperkt zich tot zacht aanmoedigen. Geen interpretaties, adviezen en beslist geen oordeel!

### Omgaan met ongemak

Er zijn veel manieren van met spannende of ongemakkelijke situaties omgaan die een beperking van je innerlijke vrijheid met zich meebrengen. Om te beginnen raak je vaak fysiek extra gespannen of juist futloos. Ook komen er vaak emoties als angst, woede, verdriet, bezorgdheid of (gebrek aan) vreugde naar voren. Deze herken je misschien niet meteen of je vindt ze onwenselijk. Bewust of onbewust komen er ook allerlei gedachten en oordelen naar voren, bijvoorbeeld over oorzaken, schuld, onschuld, tekortschieten of juist niet tekortschieten. Of dit wenselijk of onwenselijke reacties zijn doet er op dat moment eigenlijk al niet meer toe; ze treden op, en je innerlijke vrijheid wordt daarmee beperkt. Je kunt ze echter ook onderzoeken. Op die manier gebruik je je reacties als een route naar meer innerlijke vrijheid. Dit is wat wij in onze intervisie doen.

### Werkwijze

Als je in onze intervisie een casus inbrengt, sta je ca. 45 minuten centraal. In die 45 minuten ga je van de concrete casus, via het registreren van je eigen reacties naar het onderzoeken daarvan. Ten slotte neem je wat je hebt ontdekt mee naar de concrete casus en formuleer je een voornemen voor de volgende keer dat je deze patiënt ziet, als dat nog aan de orde is. Zo niet, dan formuleer je wat je zelf geleerd hebt voor vergelijkbare situaties.

### Stap 1: Concrete casus

Over wie gaat het? Waarvoor komt deze persoon bij je? Hoe loopt de behandeling? Wat is er gebeurd, of wat

speelt er waardoor je deze casus inbrengt? Hoe ga je daar tot nu toe mee om? Wat is je vraag?

De andere deelnemers kunnen, als je bent uitgepraat, toelichting vragen maar gaan daar heel terughoudend mee om. Het is niet het belangrijkste onderdeel van de intervisie.

### Stap 2: Wat doet dat met jou?

In deze stap gaat het vooral om herkennen en erkennen van je reacties. Herkennen: hé, dit is wat ik merk. Erkennen: ja, dat is echt zo. We onderscheiden hierbij lijfelijke gewaarwordingen, emoties, gedachten en neigingen. In de praktijk roept het één vaak het ander op. We gaan daar flexibel mee om; het lijstje is meer een geheugensteuntje.

*Wat gebeurt er in je lijf?* Waar voel je spanning (bijvoorbeeld in keel, buik, schouders, bekken)? Als je die herkent en erkent, wat voel je dan nog meer (bijvoorbeeld kou, warmte, verandering in adem, hartslag)? Erken ook die gewaarwordingen.

*Welke emoties voel je?* Voel je vooral verdriet, angst, woede, bezorgdheid of (gebrek of overmaat aan) vreugde? Als je die herkent en erkent, wat voel je dan nog meer (bijvoorbeeld behalve verdriet ook woede, of behalve woede ook angst of verdriet)? Erken ook die emoties.

*Welke gedachten merk je op?* Ideeën over oorzaken (bij jezelf of de patiënt), mogelijke gevolgen (vertrek van de patiënt, een klachtenprocedure, eindeloos vastzitten aan deze patiënt, etc.), oplossingen of exit-strategieën, schuld of onschuld (het is niet mijn schuld!). Neem de gedachten waar maar ga er niet mee aan de haal. Ze kloppen misschien wel maar misschien ook niet, dat is nu niet het punt.

*Welke neigingen merk je op?* Wat zou je het liefste doen? Misschien wil je nog meer je best doen, de patiënt in je armen nemen, je patiënt de les lezen, de patiënt dumpen, in een hoekje kruipen, stoppen met werken, nog een extra cursus doen of wellicht iets heel anders (gillen, stampen, huilen?). Wat er ook maar opkomt, je neemt het waar en je erkent het.

Als je het gevoel hebt dat je zo ongeveer alles hebt waargenomen wat er aan reacties optreedt, kunnen de andere deelnemers nog kort aanvullende vragen stellen. Dat is vooral zinvol als hen iets opvalt wat je zelf niet benoemt. Het is niet de bedoeling om in discussie te gaan! Het kunnen herkennen, erkennen en toelaten van ervaringen betekent tegelijkertijd dat je er niet meer mee samenvalt. Ze leveren je waardevolle informatie waar je in de volgende stap naar kunt kijken.

### Stap 3: Liefdevol zelfonderzoek

Als datgene wat je aan reacties hebt herkend en erkend er (dus) mag zijn, word je weer stil. Wat komt er dan aan associaties bij je boven? Herken je deze situatie, en je reacties? Vaak blijkt dat de situatie met je patiënt parallellen heeft met situaties uit je eigen geschiedenis of ▶



Foto: Jeroen Hoogakker

Foto: Jeroen Hoogakker, via Youpic

leefsituatie. Misschien herinneren de verwijten van een patiënt je aan verwijten die je van een ouder of van je partner kreeg of krijgt. Of roepen de complimenten van een patiënt de manipulaties van je ex-partner op. Of het lijden van je patiënt herinnert je aan hoe je je zelf op die leeftijd voelde. Dit zijn maar voorbeelden, deels afkomstig uit onze eigen intervisie, deels uit ervaringen van anderen. Ook deze associaties herken en erken je. Dat betekent niet dat je ze als oorzaak ziet. Het betekent dat je een parallel ziet die op dit moment relevant is. Vervolgens kijk je of je de herinnering, en vooral hoe je je in die situatie voelde, kunt toelaten. Je kijkt er met mededogen naar: ja, dit heb ik meegemaakt en dit wordt nu opgeroepen door deze situatie. Ik wist toen niet hoe ik daar mee kon omgaan maar ik kan mezelf nu zien in die situatie en dat is oké. Je neemt hier zo lang voor als nodig lijkt (meestal is een aantal minuten voldoende), je verzacht als het ware steeds meer in de ervaring. Wellicht wordt ook duidelijk dat wat je toen niet kon doen, bijvoorbeeld boos worden of een grens

stellen omdat de situatie te ingewikkeld of onveilig was, nu wel kunt of wilt. Dit is het kwetsbaarste stuk van de intervisie. Eventuele hulp van de andere deelnemers beperkt zich tot zacht aanmoedigen van het toelaten van de ervaring. Geen interpretaties, adviezen en beslist geen oordeel!

***Het kunnen herkennen, erkennen en toelaten van ervaringen betekent tegelijkertijd dat je er niet meer mee samenvalt.***

#### **Stap 4: Terug naar de casus**

Als je aanwezig kunt zijn met je associaties en herinneringen neem je deze innerlijke ervaring mee naar de concrete casus. Wat is er veranderd in hoe je jezelf ervaart in de casus? Welke mogelijkheid zie je nu die je eerst niet zag? Hoe wil je een volgende keer aanwezig zijn in het contact met de patiënt? Wat heb je daar

eventueel nog voor nodig? Hoe kun je jezelf daaraan herinneren? Als duidelijk is wat je wilt, neem je jezelf ook voor om dat te doen. Het kan zijn dat je bij dat voor-nemen weer van alles ervaart. Herkennen, erkennen en accepteren blijven steeds opnieuw nodig.

### **Onze ervaringen**

Wij komen eens in de vier tot zes weken bij elkaar en brengen tot nu steeds beiden een casus in. We wisten van tevoren niet wat we konden verwachten. Allebei ervaren we bij elke casus nadien een grotere vrijheid in het contact met de patiënt. We kunnen bijvoorbeeld iets ter sprake brengen wat we belangrijk vinden, voelen ons steviger of opener, we kunnen zowel de patiënt als onszelf meer accepteren. Steeds zorgt onze toegenomen innerlijke vrijheid ook voor vooruitgang bij de patiënt!

### **Casus 1**

#### *De situatie*

In deze casus gaat het niet om één persoon maar om een bepaalde groep mensen. Het valt me op dat als iemand die ernstig ziek is, bijvoorbeeld iemand met kanker met uitzaaiingen, een afspraak wil maken, ik altijd plek heb, ook als ik het eigenlijk niet heb. Zelfs als ik merk dat ik aan mijn taks zit, geef ik toe (zo voelt het) en 'prop' ik die persoon erbij. Ik ga op deze manier over mijn grenzen. Ik heb het gevoel dat ik geen keus heb. Het is alsof mijn behoeftes, mijn grenzen niet bestaan. Ik voel me als vanzelfsprekend verantwoordelijk. Dat kan me benauwen maar ik kan er nauwelijks anders in handelen.

#### *Mijn reacties*

In mijn lijf neem ik het volgende waar: mijn ademhaling wordt oppervlakkig en hoog, in mijn hele lichaam voel ik een verhoogde spierspanning. Ik voel me weg-trekken uit mijn benen. Ik voel een vanzelfsprekende verantwoordelijkheid. Alsof ik te maken heb met een macht die groter is dan ikzelf. Ik voel mezelf 'klein' worden. Alsof ik letterlijk opkijk naar de ander die het grootste deel van mijn horizon vult. Ik heb niets te zeg-gen, ik doe er niet toe en moet de ander ter wille zijn. Een andere mogelijkheid bestaat letterlijk niet voor mij. Mijn bewustzijn vernauwt. Er is ook nog een overtuiging dat deze hulpvragers 'bij mij horen', dat ik precies dege-ne ben die ze nodig hebben, dat ik heel goed ben in het werken met deze mensen. Daar lijk ik 'groot' te worden.

### **Vaak blijkt dat de situatie met je patiënt parallellen heeft met situaties uit je eigen geschiedenis of leefsituatie.**

#### *Onderzoek van mijn reacties*

Na het herkennen en erkennen kan ik nu mijn erva-ring van onmacht, klein worden, vernauwd bewustzijn, mezelf belangrijk vinden, helemaal toelaten. Elk verzet ertegen laat los. Gek genoeg ontstaat er nu ruimte. Mijn lichaam, mijn ademhaling ontspant. Ik voel me warm

worden en merk op dat de warmte uit mijn lijf was weggetrokken.

Als ik me nu opnieuw iemand voorstel die een afspraak wil maken en ernstig ziek is, merk ik dat ik innerlijk anders reageer. Ik blijf 'heel', vrij. Er is geen dwingende reactie in mijzelf. Ik 'moet' niet iets. Het kan zijn dat ik merk dat ik iemand graag had willen helpen maar inzie dat ik daar nu geen ruimte voor heb. Dat voelt niet als tekortschieten. Ik ga er ook niet vanuit dat ik de enige ben die diegene kan helpen. Eventueel doe ik nog wat suggesties als ik die heb en daar behoefte aan is.

### **Casus 2**

#### *De situatie*

Patiënte is een vrouw van 46 die mij bezoekt vanwe-ge een aantal fysieke klachten, voor verwerking van verdriet rond onvervulde partner- en kinderwens en om meer gegrond te raken. Behandeling en contact verlo-pen geruime tijd goed, waarbij mij wel af en toe de felle, wat boze, reacties opvallen die patiënte kan uiten als er iets is wat haar pijnlijk raakt. Ook dit raakt gaande-weg beter bespreekbaar. Wat ik wil onderzoeken, is een voorval waarbij ik, op het moment dat het gesprek over overgangsklachten ging, aangaf dat het in mijn ogen niet alleen belangrijk is om naar de rol van hormonen te kijken maar ook naar wat er innerlijk speelt; welke overgang is er gelijktijdig psychologisch of in de omgang met haar leven gaande? Daar reageert zij heel fel op: 'Jij bent geen vrouw, jij weet niet hoe dat voelt!' Wat ik lastig vind hieraan is vooral dat ik merk dat ik schrik maar ook voorzichtig word. En dat ik opgelucht ben wanneer ik me in dit gesprek nog enigszins staande heb kunnen houden en de sfeer weer wat opgeklaard is. Dat voelt onvrij, als op eieren moeten lopen.

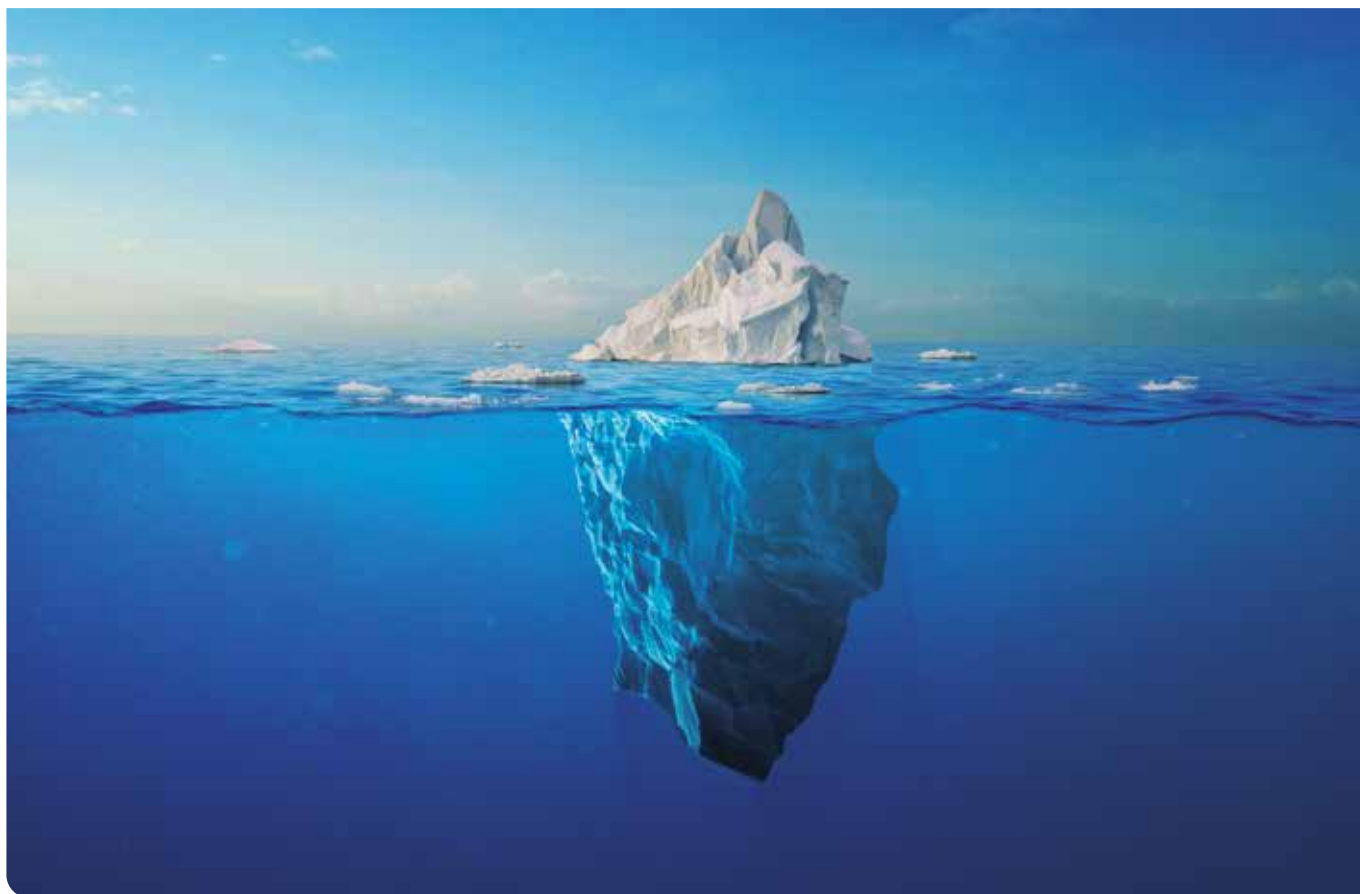
### **Steeds zorgt onze toegenomen innerlijke vrijheid ook voor vooruitgang bij de patiënt.**

#### *Mijn reacties*

Ik merk een fysieke schrikreactie, met name een druk op mijn borst en hoge ademhaling. Ik merk angst, gerelateerd aan 'jij weet niet hoe dat is, jij denkt zeker dat dit makkelijk is, jij hebt makkelijk praten'. Ik merk ook een gevoel van verontwaardiging: dit is niet eerlijk, dit heb ik niet verdiend. Mijn neiging is om zacht en vriendelijk te blijven en de ander rustig uit te leggen dat ik niet de intentie heb om haar ervaring te bagatellise-ren, dat wat ik inbreng ook zinvol is. Dat neemt de angst niet weg.

#### *Onderzoek van mijn reacties*

Het gevoel beschuldigd te worden van te weinig aan-dacht en begrip voor de moeilijke situatie van de ander komt me heel bekend voor uit mijn thuissituatie. Dit was voor mij destijds al onbegrijpelijk. Het riep angst en de neiging om me te verdedigen op, wat eigenlijk nooit lukte. Ik besef dat ik in het verdedigen vooral de rede-lijkheid en het argument zoek en daarbij haast smeek



om begrip voor mijn visie. Ook dit is herkenbaar. Wat me opvalt, is dat ik blijkbaar steeds opnieuw hoop of verwacht dat 'het' deze keer niet zal gebeuren, dus ook iedere keer weer verrast word. Dat betekent dat ik niet voorbereid ben. Ik besef verder dat ik de boosheid die in de verontwaardiging aanwezig is niet toelaat. Als ik dat wel doe, ontstaat er een ander soort energie in mij: 'kom maar op!'. Ik sta steviger op mijn voeten, voel me meer opgewassen tegen de verwijten (die op die manier gezien ook niet zo heel erg tegen mij gericht blijken, patiënte waardeert mijn hulp en inspanning over het algemeen zeer).

### ***In beide voorbeelden komt naar voren wat in de psychologie tegenoverdracht wordt genoemd.***

#### *Terug naar het consult*

Als ik me voorstel dat ik met deze energie een consult inga, voel ik me steviger en kan ik tegelijkertijd patiënte helderder zien. Maar ook mezelf zie ik helderder. De volgende keer dat ik haar zie, kan ik kort verwijzen naar het voorval en aangeven dat ik daar nog even naar gekeken heb en dat ik wel schrik in mezelf tegengekomen ben. Dat leverde een boeiend gesprek op. Over dat ze dit vaker bij mensen tegenkomt en ook wel wil weten waar

dit vandaan komt. Volgende consulten ervaar ik het contact als vollediger en opener, waarbij ik mij vrij voel om onderwerpen aan te snijden of te laten liggen.

In beide voorbeelden komt vooral naar voren wat in de psychologie tegenoverdracht wordt genoemd: de patiënt roept gevoelens op die (ook) bij een ander moment en andere persoon zijn opgetreden. Door deze tegenoverdracht te onderzoeken kan de onbewuste koppeling tussen vroeger en nu zichtbaar en vervolgens losgekoppeld worden. Er kunnen ook andere thema's naar voren komen, bijvoorbeeld eigen schaduwkanten of kwaliteiten die aan het licht willen komen.

#### **Voorwaarde om zo te kunnen werken**

Het onderzoeken van je eigen ervaring op de manier zoals wij dat doen is niet iedereen gewend en moet je leren. Het helpt als je ervaringen hebt met bijvoorbeeld mindfulness, geweldloze communicatie, zelfcompassie, lichaamswerk of als je in therapie op een vergelijkbare manier aandacht hebt besteed aan je eigen geschiedenis en je binnenwereld. Wij zijn met zijn tweeën begonnen als intervisiegroep omdat we er (terecht) op vertrouwden dat wij beiden voldoende ervaring hadden om dit samen te kunnen doen. Het lijkt ons zinvol als ook andere acupuncturisten op deze manier kunnen werken aan meer innerlijke vrijheid in hun werk. We zoeken nog naar een manier om ook anderen kennis te laten maken met deze manier van werken.