

REFLECTIE

Een supervisor en een supervisant gaan intensief met elkaar om. Een tijd van jezelf tegenkomen, reflectie en heel veel leren. En dat geldt meestal voor beide partijen.

Foto's: De Beeldredacteur

Een geslaagde transformatie

Ronald begon net met dialectische gedragstherapie (DGT), een therapiesoort die met intensieve trajecten gepaard gaat, toen hij in het supervisietraject met Wies stapte. Daardoor was ook het supervisietraject geen peulenschil. Zowel volgens hemzelf als volgens zijn supervisor is er een groot verschil tussen de Ronald voor en de Ronald na.



Supervisant

Ronald Roskam is gz-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog/psychotherapeut, supervisor en opleider in postacademisch psychologie onderwijs. Hij is bestuurslid bij de Vereniging EMDR Nederland. Sinds 2021 werkt hij met mensen met borderlineproblematiek.

namelijk afgesproken dat zij eerder zou bellen, vóórdat het probleemgedrag uitgevoerd ging worden. Door haar te woord te staan beloon ik haar wel. De afspraak is dat ik dan ophang. Dus dat doe ik. Dat vind ik nog weleens lastig en daarin leer ik nog steeds. Maar dan denk ik weer aan Wies die zei: 'Dit kun jij wel'.

DGT schrikt cgt'ers soms af, omdat het intensieve trajecten zijn. De telefonische consultatie wordt vaak als belastend en belemmerend ervaren, omdat je 24/7 beschikbaar bent. Ik ervaar juist veel vrijheid in DGT. De functie van gedrag, het experimenteren en de exposure zijn ontzettend interessant bij deze doelgroep. Hoe tof is het om iemand on the spot te coachen. Onze passie voor DGT was misschien wel het meest inspirerende aan ons traject. Ik heb mogen leren van een van de besten." 🙌

“ONZE PASSIE VOOR DGT WAS
MISSCHIEN WEL HET MEEST
INSPIRERENDE AAN ONS TRAJECT”

“Zoals DGT topsport is, was dit supervisietraject dat ook. Met Wies als kritische, maar vooral ook toegewijde coach. Tijdens onze eerste sessie gaf ze aan dat ik haar 24/7 mocht bellen. Als therapeut ben ik zelf ook elke dag de hele dag bereikbaar voor mijn cliënten voor coaching, dus voor Wies was dat heel vanzelfsprekend. Ik heb haar nooit buiten werktijden gebeld, maar de wetenschap dat het kon betekende veel. Alsof er continu een vriendelijk hand op mijn rug lag die mij aanmoedigde stappen te zetten. Ons supervisietraject had nog meer gelijkenissen met een DGT-traject. Zo pikte Wies feilloos de kleinste signalen op en ont-hield ze schijnbaar onbelangrijke dingen waarmee ze mij valideerde. Ze ging door op dingen waar ik het niet per se over wilde hebben, maar altijd met het doel om mij beter te maken in mijn vak. Op een onverwacht moment kwam ze terug op de pesterijen die ik vroeger ondergaan had en die ik in een andere sessie genoemd had. Ik had me niet gerealiseerd dat Wies dat nog wist en dat het zo'n impact had op mijn therapeutische relaties.

Van nature ben ik analytisch. Wat in een behandelsessie is gebeurd, kristalliseer ik naderhand moeiteloos uit. Maar ik miste de scherpte op het moment zélf, terwijl die wel nodig is in DGT-behandelingen. De emoties lopen vaak hoog op. Dat heeft ook op mij als therapeut impact en het kan nuttig zijn om wat tussen de behandelaar en

patiënt gebeurt, te gebruiken in het behandeltraject. Een voorbeeld: ik nam een patiënt van een collega over. In de derde sessie gaf diegene aan een andere therapeut te willen. We waren geen match, volgens de patiënt. Voor mijn traject met Wies was ik gaan onderhandelen en had ik geprobeerd om een betere match te worden. Nu kan ik tijdens zo'n gesprek merken dat ik geïrriteerd raak, kan ik dat uitspreken en kan ik een vraag stellen als: 'Wat heb ik als therapeut nagelaten waardoor jij nu voelt dat wij geen match zijn?' Maar ook: 'Wat ga jij doen om mij binnen te houden?' Dat is voor deze doelgroep een constructievere aanpak, waardoor ik minder snel patiënten kwijtraak.

Dit is een van de vele stappen die ik gemaakt heb; sessies opnemen en uitschrijven en die dan zin voor zin analyseren met Wies. Met haar warmte en vertrouwen stimuleerde ze me om door te pakken. Nog steeds oefen ik met haar feedback, want ik ben er nog lang niet. Het ja'en heb ik bijvoorbeeld nog lang niet afgeleerd. 'Valideer niet datgene wat invalide is', zei ze dan, naar een quote van Marsha Linehan (de psycholoog die DGT ontwikkeld heeft, red). Maar dat is moeilijker gezegd dan gedaan als je patiënten wilt aanmoedigen om verder te praten. De kunst is om dan niet datgene te bevestigen wat niet gepast is te bevestigen. Een cliënt die belt en zegt dat zij geautomutileerd heeft, wil ik niet belonen. We hadden

“Er kwam een bedeesde, beschaafde en teruggetrokken man mijn kamer binnen, zodat ik me afvroeg: hoe ga jij je staande houden tegenover explosieve borderlinepatiënten? Meteen werd ook duidelijk hoe graag Ronald wilde leren en dat hij bereid was buiten zijn comfortzone te treden. Het was alsof hij een exposurebehandeling voor zichzelf had bedacht door met DGT te starten. En door met mij in zee te gaan. Want zo vriendelijk en zachtvaardig als Ronald is, zo directief kan ik zijn.

Natuurlijk was ik altijd bereikbaar. Als je als DGT-therapeut 's avonds laat een telefoontje van een patiënt krijgt omdat hij suïcide wil plegen, dan is dat ook voor de therapeut angstig en eenzaam. Je moet een vangnet bieden aan je patiënten, waardoor je direct de mogelijkheid hebt ze naar niet-zelfdestructief gedrag te leiden. Als supervisor vind ik dat ik ook een vangnet moet bieden aan mijn supervisant. Zelf heb ik er ook één in de vorm van mijn collega's. De groep DGT-behandelaren is bijzonder. We weten van elkaar hoe pittig het kan zijn, dus we zorgen voor elkaar. Ik vergelijk ons weleens met een trapeze-team: je moet van elkaar op aan kunnen, ongeacht of je een collega wel of niet aardig vindt. Ik bewaak de rug van mijn collega's en ik weet zeker dat zij die van mij bewaken. Pas realiseerde ik me dat ik van een van mijn collega's helemaal niet weet hoe haar persoonlijke situatie eruitziet. Maar ik weet wél dat ik haar dag en nacht kan bellen. Dat vraagt om veel toewijding. Die heeft Ronald ook.

Hij zat ontzettend in zijn hoofd, aan het begin van ons traject. Dat kan tot gevaarlijke situaties leiden als je te maken hebt met patiënten die zo emotioneel onregelmatig zijn als de mensen die hij behandelt. Of als je hun emoties




Supervisor

Wies van den Bosch is klinisch psycholoog, psychotherapeut en supervisor (DGT, NVP, VPpP en VGCT) en medeoprichter van NB DGT. Ze volgde de DGT-opleiding in Amerika en introduceerde deze therapievorm daarna in Nederland. Wies bekleedde verschillende bestuurs- en managementfuncties in de verslavingszorg, psychiatrie en forensische psychiatrie en werd dit jaar door de VGCT benoemd als lid van verdienste.

niet kun voelen of als je niet kunt volgen wat er in de behandeling gebeurt. Op de video's die hij van zijn DGT-sessies had gemaakt, zag ik duidelijk wanneer Ronald zich begon af te sluiten. Op die momenten zag je een afstand tussen hem en zijn patiënt ontstaan. 'Wat voel je nu, als je hiernaar kijkt?', vroeg ik hem dan. Vaak is de emotie die je ervaart als je naar de situatie kijkt vergelijkbaar met het gevoel dat je had op het moment zelf. Ik vroeg hem woorden aan dat gevoel te geven en probeerde hem te prikkelen om die gevoelens ook tijdens volgende sessies uit te spreken. Als je irritatie voelt omdat je het gevoel hebt dat iemand je manipuleert, dan is het goed om dat te gebruiken in het contact met de patiënt. Want die voelt wel dat zijn gedrag iets teweegbrengt bij zijn of haar behandelaar, maar die snapt niet wat er gebeurt als dat niet benoemd wordt.

Zelf ben ik Rogeriaans opgeleid. Die empathische en gevoelsmatige manier van denken en werken heb ik Ronald geprobeerd mee te geven. Tijdens ons traject werd hij vader. Toen zijn zoon was geboren, wilde hij er eigenlijk aan voorbij gaan; hij praatte eroverheen. Op zulke momenten vroeg ik juist door. Dat gevoel is namelijk niet alleen nuttig in een persoonlijke situatie waarin je voor je kind moet zorgen; de warmte die je voor je kind voelt, kan je ook voelen voor je cliënten. Dat is een totaal andere setting met andere consequenties, maar het is wel van nut. Zeker in Ronalds geval. Hij is van nature heel oprecht. Het is ontroerend hoe hij kan blozen. Dan kan je met alle macht proberen je gevoel te verbergen, maar dat is niet alleen moeilijk en zonde; je blijft ook niet over in dit vak als je er niet in slaagt jezelf te zijn. Ronald nam mijn feedback ter harte en gebruikt zijn emotie ten goede. Aan het einde van ons traject ging hij dikwijls

tegen me in en werd het een gezamenlijke zoektocht. Voorheen had hij zich gedragen als de perfecte supervisant die alles maar slikt.

Ronalds inzet is waanzinnig en de toewijding die hij voelt voor zijn patiënten fenomenaal. Ronald presteerde het zelfs om een patiënt die een klacht tegen hem wilde indienen, te helpen bij die klacht. 'Ik ben jouw therapeut, dus daar ga ik je bij helpen', was zijn overtuiging. Die patiënt moet gedacht hebben dat hij gek geworden was, want die wilde Ronald het liefst ontslagen zien worden. Maar die patiënt heeft wel zijn klacht ingetrokken en het behandeltraject voortgezet. Dat is Ronald: die voelt de noodzaak van zijn werk in het diepste van zijn ziel. Hij zal een patiënt nooit in de steek laten." 

“HET WAS ALSOF RONALD EEN EXPOSURE-BEHANDELING VOOR ZICHZELF HAD BEDACHT DOOR MET MIJ IN ZEE TE GAAN”