

Rob Faltin: *'Angst voor gezichtsverlies belemmert herstel'*

DOOR MARIJKE VAN EIJKEREN

Toen concertviolinist Rob Faltin zoveel pijn aan zijn oren kreeg dat hij zijn beroep moest opgeven, schoolde hij zich om tot psycholoog. Gezinstherapeute Frieda van Aelen was zijn docente en hij was in leertherapie bij haar. Het wordt een hartelijk weerzien, met veel gehum en gelach. Een gesprek over vernieuwing, gezichtsverlies en minder denken.

We spreken af in het mooie pand van het AOC, het voormalig Wilhelmina Gasthuis, waar Rob Faltin zijn eigen praktijk heeft. De hoge tafel aan het raam met aan beide zijden een kantoorfiets, maakt al meteen duidelijk dat Rob graag nieuwe dingen uitprobeert. Zijn oud-docente Frieda van Aelen heeft haar hond bij zich. Buiten op het WG-plein, met de hond van Frieda die per se bij de fotosessie moest zijn, zetten ze het gesprek gewoon voort.

Rob, waarom heb je Frieda als held gekozen?

Rob: 'Je hebt van die mensen die tijdens je loopbaan op je pad komen en op een of andere manier in je achterhoofd blijven hangen.

Je hebt iemand aan het werk gezien en zonder dat je het door hebt neem je dingen over. Dat is vooral het actief invoegen. Ik vind dat jij helemaal in de huid van de cliënt kruipt en dat op een hele prettige positieve manier. Maar ook positief oplossend, soms met iets heel simpels. Eerst laat je aan je cliënt heel goed blijken dat je hem gehoord hebt, dat je zijn probleem snapt.

Rob: 'Dat vind ik geweldig; om ook te innoveren in ons vak. Het maakt de behandeling...' Frieda: 'Makkelijker'. Rob: 'Maar ook serieuzer. Het is niet iets wat je in het geheim doet, cliënten en hun partner kennen de inzet, de therapeut, de behandeling en ook de theorie erachter. Je maakt afspraken, je krijgt huiswerk op. Als je daar een getuige bij hebt, wordt

'EMDR met getuigen. Dat interesseerde mij heel erg'

Maar als er iets is waarvan je denkt "dat zit niet lekker" ga je er meteen op af. Dat is ook voor mij bij de exposure therapie een tweede natuur geworden. Als ik merk dat ik tijdens een behandeling de gedachte bespeur "zal ik daar voorzichtig mee zijn" dan ga ik er "boem" op af. Wat mij ook heel erg interesseerde was EMDR met getuigen. Heb je dat zelf bedacht? Frieda: 'Ja'.

het moeilijker om dat huiswerk niet te maken. Een van de behandelingen die veel indruk op mij heeft gemaakt is een cliënt met een slikfobie die jaren niet normaal voedsel durfde te eten. Je kunt je voorstellen wat dat voor een gezin betekent: niet samen kunnen eten of ergens op visite gaan. In één lange sessie van 9 uur 's morgens tot 3 uur 's middags heeft hij alles opgegeten. ●





Ik heb zijn vrouw gevraagd om erbij te komen zodat hij zonder angst voor gezichtsverlies kon genezen. Dat heb ik van jou geleerd.’

Frieda: ‘In je mail schreef je over beter worden zonder angst voor gezichtsverlies als een van de dingen die je van mij hebt geleerd. Doordat de partner aanwezig is en de therapeut het kader aangeeft, herstelt de cliënt zodanig dat het voor de partner zonder gezichtsverlies gebeurt. Is dat wat je bedoelt?’
 Rob: ‘Ik dacht eigenlijk meer aan de cliënt. De cliënt is misschien bang dat anderen zullen zeggen als hij opeens wel alles kan eten: “Je hebt je al die tijd aangesteld, je bent een aansteller”. Ik heb hem uitleg gegeven over de paniekcirkel van gedachten, hoe je gaat blokkeren als je vermijdt. Die theorie sprak deze cliënt erg aan. Toen hij om elf uur al van alles ging eten, heb ik voorgesteld om zijn vrouw te laten komen zodat ze het zelf kon zien. Ik vroeg hem om aan haar uit te leggen wat de stoornis was en hoe hij die heeft overwonnen. Ik hoefde zelf niets meer te doen. Hij ging naar het bord en legde uit dat hij geen aansteller was maar een ziekte had, een fobie en hoe geweldig hij was dat hij met succes een moeilijke behandeling had ondergaan om zijn ziekte te overwinnen.

Beter worden zonder angst voor gezichtsverlies komt eigenlijk voort uit mijn eigen ervaring. Ik speelde altviool in het Concertgebouworkest en kreeg last van mijn oren doordat ik vlak voor de koperblazers zat en kwam zo in de WAO terecht. Alles deed pijn aan mijn

oren, ik durfde geen geluid meer te horen, liep met gehoorbeschermers op straat. Op een dag dacht ik: zal ik toch proberen om te zingen of piano te spelen? Maar ik had wel in mijn hoofd dat mensen het raar zouden vinden als ik opeens wel tegen geluid zou kunnen. Hoe zou dat zijn? Die angst belemmert het beter worden. Ik heb het gewoon gedaan en heb gemerkt dat mensen eigenlijk heel erg positief reageren. En nu speel ik trompet.’

Frieda: ‘Je speelt trompet?! Ha, ha. Ja, ik snap wat je bedoelt met beter worden zonder angst voor gezichtsverlies. Ik formuleer dat zelf anders, als generalisatie. Als je in je eentje dat herstel hebt gebracht, is de volgende stap om dat inderdaad te tonen. Dat heb jij in je spreekkamer gedaan. Bij EMDR vind ik het ook heel belangrijk dat mensen als getuige een kijkje hebben in de ziel, wat iemand doormaakt. Het herstel wordt dan ook gedragen door meer mensen. Maar het is heel interessant om dat te formuleren als “zonder gezichtsverlies” denk ik. Degene met klachten heeft eigenlijk laten zien: “je mag van mij het nieuwe

gedrag verlangen”. Ik weet niet of je je dat nog herinnert: het verzilveren van EMDR. Zowel de getuige als de cliënt beschrijven na tien dagen heel expliciet in een mail wat de behandeling heeft opgeleverd: de een vanuit de binnenkant en de partner wat hij ziet. Dat delen ze natuurlijk weer met elkaar. Het is een soort verankering, het besef “Ja, ik ben echt vooruitgegaan”. Het zelfbeeld is reëel positiever geworden. Dat soort dingen hebben ik met jou toch ook gedaan? Die oefening met positief etiketteren?’

Kun je daar een voorbeeld van geven, Rob?

Rob: ‘Bijvoorbeeld als je zegt “ik ben saai” (daar moet Frieda heel erg om lachen!), dan kan je zeggen “ik ben bedachtzaam”. Als je zoekt vind je altijd wel iets positiefs, hoe negatief de kerncognitie ook is.’
 Frieda: ‘Heb je het hier over het genogram met de vijf kolommen? Sinds de cursus die je tien jaar geleden bij mij volgde, is dit concept verder ontwikkeld. Ik heb dat beschreven in het Praktijkboek EMDR 2 dat net is uitgeko-

WIE IS ROB FALTIN?

Rob Faltin (1969), geboren en opgegroeid in Genève, studeerde viool aan het conservatorium en vervolgde zijn studie in Amsterdam. Zijn baan als altviolist bij het Concertgebouworkest moest hij na zes jaar opgeven door oorproblemen. Hij maakte een carrièreswitch en werd psycholoog. Sinds 2006 is hij psychotherapeut bij de polikliniek Angst en Dwang van GGZ inGeest in Amsterdam en eind 2012 begon hij zijn eigen praktijk onder de naam Doe-Psy met het motto ‘Minder praten, meer doen’. Zijn specialiteit is cognitieve gedragstherapie en EMDR voor trauma, angst en dwang. Hij is docent en supervisor bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGCT) en schreef het boek *Plankenkoorts*.



'Ik heb dus de kantoorfiets: psychotherapie op de fiets'

men. In een gesprek over drie generaties brengen we in vijf kolommen de systeemkenmerken, de cognitieve kerncognities, trauma's, veerkracht en goedpratens in kaart. En als je het over innovaties hebt, wat mij toch het meeste boeit, zijn die goedpratens.'

Rob: 'Die kan ik me niet herinneren.'

Frieda: 'Ha, ha, nee, die kolom was er toen nog niet. Die is nieuw. We kennen goedpratens vanuit het forensische. Bijvoorbeeld bij huise-lijk geweld: "Ja ze haalt het bloed onder mijn nagels vandaan en ze zeurt". Het zijn allemaal excuses om je eigen nare gedrag goed te praten. Het heeft ook te maken met wat jij in het begin zei: "Er is iets niet pluis, niet uit de weg gaan, maar boem erop af". Je moet mensen hun harnas afnemen om tot ze door te kunnen dringen. We zijn zo beleefd geworden met onze cliënten dat als we niet uitkijken we bij alles wat er gezegd wordt ja ziten te knikken. Ik vind dat jonge therapeuten tegenwoordig opgeleid worden om de hele tijd heel beminlijk te zijn. Herken je dat?'

Rob: 'Ja, alleen maar invoegen.'

Frieda: 'Ja, begrijpen en toedekken. Dat is ook logisch. Ze moeten lijstjes afnemen "hoe goed begrepen voelt u zich..." er mag geen narigheid bij komen. Het moet allemaal

fijn zijn, een warm bad. Maar exposure doen is geen warm bad. Ik geloof er helemaal niet in dat mensen alleen maar blij beter worden. Het is hard werken, het is keihard werken. Het is precies als jij zegt op je website: het is doen. Ha, ha, ja toch?! Ik denk dat het heel belangrijk is om mensen te helpen om hun smoezenkabinet bloot te leggen. Doordat het er als kolom staat kan ik erover praten als een vorm van psycho-educatie.

Een andere innovatie is werken met een getuige die tijdens EMDR zijn hand legt op de plaats waar de cliënt spanning voelt. Vaak is dat de borst. De andere hand wordt de troosthand, palm tegen palm. Mijn ervaring is, zo gaat dat natuurlijk als je zelf iets bedenkt, dat dat altijd goed werkt. Voor mij werkt het twee keer zo snel. Mijn theorie is dat het met

vermijding te maken heeft. Als iemand de hand legt op de plek waar de spanning ervaren wordt, moet je er wel naar toe. Lichaamsgeheugen speelt ook een rol. Het helpt denk ik als er lichamelijke herconditionering plaats vindt en dat je trauma verwerkt door dit ook fysiek te delen. En jij, vertel. Wat zijn jouw laatste inzichten?'

Rob: 'Ik doe heel veel aan exposure en ik ben bezig met de vervolgoopleiding EMDR. En ik heb dus de kantoorfiets: psychotherapie op de fiets. Na twee lezingen bij GGZ inGeest over bewegen op het werk heb ik ze aangeschaft voor mijn eigen praktijk Doe-Psy. Ik vind het heel prettig, je bent meer in beweging en de meeste cliënten vinden dat ook. Ik doe sowieso veel aan exposure en ga veel met mensen naar buiten. Mijn ervaring is dat maar weinig therapeuten dat doen.'

Frieda: 'Het is niet alleen jouw ervaring, het zijn de cijfers. Ik geloof 20 procent of zo.'

Rob: 'Het is zo zonde dat maar zo weinig therapeuten actief aan exposure doen. Het staat in de richtlijnen maar veel therapeuten praten alleen maar. Ik heb ook

WIE IS FRIEDA AELEN?

Frieda Aelen (1952) is klinisch cognitief gezinstherapeut en werkt sinds 1974 als zelfstandig therapeut. Ze heeft een eigen psychotherapiepraktijk in Amsterdam met als specialisatie systeemtherapie, traumabehandeling, eetstoornissen en de problematiek van kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP). Ze is supervisor bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGCT). In Frankrijk werkte ze acht jaar met multiprobleemgezinnen met een verschillende culturele achtergrond. Ze ontwikkelde de methodiek EMDR en Systeem. Daarbij is een geliefde getuige bij de traumaverwerking met behulp van EMDR.



Fotografie: Marijke van Eijkeren

werken met de computer ingevoerd. Tijdens een sessie draai ik mijn scherm zo dat de cliënt mee kan kijken. We stellen samen een agenda op. Zo maak ik duidelijk dat we samen werken aan hetzelfde doel. Een cliënt vertelt bijvoorbeeld dat hij niet naar de supermarkt durft omdat hij bang is om flauw te vallen. Je kunt dat verhaal samenvatten of gevoelsreflecties geven “wat naar...”. Ik schrijf het gelijk op, laat de cliënt meelesen op het scherm en vraag of het klopt. Als de cliënt ja zegt is er gelijk... Frieda: ‘Commitment’. Rob: ‘Ja, ik wil dat de cliënt zo vaak mogelijk ja zegt. Angstige cliënten zijn vaak bang voor controleverlies. Ze vinden een

therapeut waar geldt: “what you see is what you get” heel fijn. Mijn aanpak is heel praktisch. Het is een cursus, je leert iets. Vooral doen, komt ook voort uit mijn eigen persoonlijke ervaring van leren. Ik speel muziek en het zal bij niemand opkomen om te zeggen: “Jij wilt viool leren? Weet je wat, we gaan 20 sessies praten over hoe je viool moet spelen. Waar ben je bang voor? Voor snelle loopjes? Daar gaan we nog

verder over praten.” Zo leer je geen viool spelen. Als mensen in een therapie iets kunnen beleven, met al hun zintuigen werken, dan vult dat het hoofd op een veel rijkere manier.’

Het is dus niet zo dat als je anders gaat denken, anders gaat doen?

Rob: ‘Al helemaal niet denken op bewust niveau. Mensen denken te veel. Dat is eigenlijk mijn laatste idee.’

‘Mensen moeten minder denken en meer doen’





Frieda: 'Ja, dat geloof ik ook.'
 Rob: 'Doordat ze te veel denken krijgen ze psychische stoornissen. Ik heb bijvoorbeeld mensen die niet durven te praten. Ze willen eerst de zin in hun hoofd afdraaien. Ze doen letterlijk wat

hun thuis is gezegd: eerst nadenken, dan pas doen. Zo ontstaat een dwangstoornis. Ik had les van Herman Krebbers. Hij heeft altijd gezegd, vraag aan een duizendpoot in welke volgorde hij zijn voeten zet, welke komt wanneer?

Dan kan hij niet meer lopen. Zo is het ook met viool spelen en met veel dingen. Mensen moeten minder denken en meer doen. Ze moeten accepteren dat dingen soms niet zo lopen zoals jij dat wilt of verwacht. Soms krijg je rottigheid, maak je nare dingen mee. Dat kan. Het wordt een psychische stoornis als je erin blijft steken.'

Frieda: 'Mooi gezegd Rob! Wat je zegt is natuurlijk ook mindfulness in die zin van hecht nou niet zoveel belang aan al die gedachtes. Ze komen en ze gaan en de werkelijkheidswaarde is wisselend. Je hoeft je gedrag daardoor niet te laten bepalen.'

Colofon

PsychoPraktijk, vakblad voor psychologie, psychotherapie en psychiatrie is een uitgave van Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media B.V.

Redactie

Prof. dr. Sako Visser, hoofdredacteur
 Corrien Dam, eindredacteur
 Prof. dr. Caroline Braet
 Dr. Els van den Heuvel
 Drs. Willemijn Scholten

Redactiesecretariaat:

Bohn Stafleu van Loghum,
 Postbus 246, 3990 GA Houten,
 Rita Pilkes,
 e-mail adres: r.pilkes@bsl.nl

Uitgever:

Yulma Perk

Basis vormgeving

Grafisch Ontwerpbureau,
 Roland Engelbracht

Advertenties

Advertentieverkoop:
 adverteren@bsl.nl,
 tel: 030 – 638 3603
 Aanleveren van advertentiemateriaal kan via media.marketing@bsl.nl, Annette Adriaanse, 030 – 638 3712

Abonnementen

PsychoPraktijk verschijnt 6 keer per jaar.
 Abonnementsprijs: (print + online toegang) € 110,00, online-only abonnement (enkel online toegang) € 66,00. Studenten ontvangen 50% korting.

Het abonnement kan elk gewenst moment ingaan en wordt automatisch verlengd tenzij twee maanden voor de vervaldatum schriftelijk is opgezegd. Abonnementenadministratie: Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum, Postbus 246, 3990 GA Houten. Telefoon: 030-6383736. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of adres verzoeken wij u de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar de afdeling klantenservice of wijzigingen door te geven via het formulier op www.bsl.nl/contact

Doelstelling

PsychoPraktijk is bestemd voor professionals uit de psychologie, psychotherapie en psychiatrie. Het wil een brugfunctie vervullen tussen academische kennis en de klinische praktijk. PsychoPraktijk geeft handvatten en aanwijzingen hoe kennis verantwoord toegepast kan worden in de GGZ en de eerstelijnszorg. De inhoud wordt zo praktisch mogelijk gehouden doordat de redactie met name een beroep doet op auteurs die zelf werkzaam zijn in het veld. Het zijn professionals die met beide benen in de praktijk staan en goed op de hoogte zijn van de meest recente ontwikkelingen: de scientist practitioners. Teksten worden redactioneel bewerkt onder het motto dat zakelijke informatie niet saai hoeft te zijn en specialistische kennis niet ingewikkeld.

Voorwaarden

Op leveringen en diensten zijn de bij de Kamer van Koophandel gedeponeerde algemene voorwaarden van Springer Media B.V. van toepassing, tevens raadpleegbaar op www.springermedia.nl. De voorwaarden worden op verzoek toegezonden.

Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen en berichten uit dit tijdschrift is slechts geoorloofd met bronvermelding en met schriftelijke toestemming van de uitgever. Het verlenen van toestemming tot publicatie in deze uitgave houdt in dat de Standaardpublicatievoorwaarden van Springer Media B.V., gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernummer 3210/635, van toepassing zijn, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. De Standaardpublicatievoorwaarden voor tijdschriften zijn in te zien op www.bsl.nl/schrijven-bij-bohn-stafleu-van-loghum/auteursinstructies of kunnen bij de uitgever worden opgevraagd.

www.bsl.nl

© 2016, Bohn Stafleu van Loghum



Bohn
 Stafleu
 van Loghum



ISSN 1878-4844