

Imaginaire Confrontatie van Aad Burger

Uit onderzoek wordt steeds duidelijker dat imaginaire *rescripting* een belangrijke techniek is. Een techniek die wordt toegepast binnen de wereld van de schematherapie, maar ook daarbuiten. Ook EMDR heeft er mee te maken. Het woe-de-, wrok- en wraak(www)-protocol maakt er gebruik van, maar ook de *Cognitive Interweaves 'Kill the beast'* en *'Save the child'* (respectievelijk *'Wat zou je nu doen met je boosheid?'* en *'Wat zou je nu willen met dat kind?'*) leiden veelal tot *rescripting*-achtige tafereelen.



Weinigen weten dat er al in de jaren zeventig een *flooding*-techniek is ontwikkeld die als voorloper van imaginair *rescripting* mag worden beschouwd. Deze is ontworpen door de in 2012 op 83-jarige leeftijd overleden Aad Burger, een van de pioniers van de Nederlandse gedragstherapie. Aad wás *flooding*. Hij had

een kortgeknipte kabouterbaard à la Chriet Titulaer en priemende ogen die alles leken waar te nemen. Studenten waren bang voor hem. Hij liet ze hun angstgrenzen opzoeken. Zo kregen ze de opdracht om iets te doen wat ze eigenlijk nooit zouden durven. De een ging naar de hoeren om te vragen hoeveel 'het' kost, de ander ging parachutespringen, maar de grootste durfal waagde het om 's ochtends met opzet een keer te laat binnen te komen tijdens een cursus van Aad.

In 1972 ontstond de 'schreeuwtherapie op een gedragstherapeutische basis'; deze ging vanaf 1976 'imaginaire confrontatie' (IC) heten. De techniek werd aangeraden als 'zachtere technieken niet werken'. Voelt u 'm al aan? Het doel was om de patiënt in de imaginatie de confrontatie aan te laten gaan met belangrijke personen waar intense angst voor bestond. De patiënt moest met gesloten ogen de persoon voorstellen, en langzaam ontstond er een innerlijke film die door de patiënt als realiteit werd ervaren. Aad sprak van 'een trip', we zitten immers in de roemruchte jaren zeventig. De

therapeut hield de patiënt bij de 'essentiële stimuli' die emoties oproepen (*"Wat zie je?"* en *"Wat voel je daarbij?"*) en bij het verlangen daar iets mee te doen (*"Wat zou je willen met die situatie?"*). Als de 'tegenspeler' eenmaal flink op zijn falie had gekregen – want daar draaide het meestal op uit – veranderde niet alleen spontaan het beeld, maar de patiënt had ook zijn macht en zijn mogelijkheden kunnen ervaren.

'De mat'

IC kende twee varianten. De stoel was voor beginners en watjes. Het echte werk was 'de mat'. Wie IC op de mat deed, had enorme status. Bij de matvariant had je namelijk te maken met 'vasthouders'. Niet één of twee, nee vier! Twee voor beide armen en twee voor beide benen. De patiënt lag op zijn rug met zijn hoofd tussen de benen van de zittende therapeut. De vasthouders moesten voorkomen dat door de 'motorische expressie' de patiënt uit zijn trip raakte. In tegenstelling tot sensorimotore therapie moest bij IC juist alle energie in de imaginatie zitten. Als vasthouder had je de meeste tijd weinig te doen. Je handen liet je losjes op een been of arm rusten. Als je spierspanning voelde, gaf je tegendruk: de arm of het been moest nou eenmaal blijven liggen. Soms konden de emoties torenhoog oplopen. Dan was alle kracht nodig om het lijf van de patiënt op de mat te houden. Niet geheel zonder gevaar moest je soms met de andere vasthouders over de benen van de patiënt heen gaan liggen om ze in toom te houden. Dat ging wel eens mis. Ik herinner me hoe we met vier vasthouders een tenger anorectisch meisje niet konden houden en beurtelings door de lucht vlogen. Na afloop dronken we gezellig met z'n allen een kopje koffie, alsof er niets was gebeurd.

Net als bij EMDR kreeg je zelden een cadeautje na een geslaagde behandeling.

