

Focusing en groepspsychotherapie

Ton Coffeng

1. Inleiding

Veranderingen bij deelnemers aan een groepspsychotherapie worden toegeschreven aan verschillende factoren, zoals het groepsproces, het interpersoonlijk leren, de corrigerende emotionele ervaring en de interventies van de therapeut (Berk, 1986, 1990; Yalom, 1975). Veranderingen ontstaan vooral als deze factoren aansluiten bij de beleving van het individu en door hem herkend worden. Het individu kan hiervoor slechts ontstaan als hij contact heeft met zichzelf. Iedereen kent de warrhopige situatie waarin groepsleden proberen iemand iets duidelijk te maken, terwijl die zich afsluit. Of individuele groepsleden zich al dan niet openstellen wordt voor een deel beïnvloed door de spanning in de groep. Maar het ontvankelijk zijn voor interventies, interacties enzovoort wordt ook bepaald door het vermogen van het individu tot introspectie en door zijn interactieve flexibiliteit.

Rogers (1957) ging ervan uit dat cliënten door de acceptatie, empathie en echtheid van de therapeut op dezelfde wijze met zichzelf zouden leren omgaan. Dit werd door Gendlin treffend beschreven in *The client's client* (Gendlin, 1984a). Bepaalde cliënten bleken echter niet gevoelig hiervoor en veranderden niet (Rogers, 1967). Volgens Gendlin kwam dit door een gebrekkige introspectieve vaardigheid of 'focusing ability' (Gendlin, Beebe, Cassens, Klein & Oberlander, 1968). Hij beschouwde dit gebrek niet als iets statisch, maar als iets wat te verbeteren was. De vaardigheid was te leren: hij noemde het 'focusing' (Gendlin, 1969, 1981a). Wanneer proefpersonen focusing geleerd hadden, bleken zij beter contact te maken met zichzelf, vanuit hun directe beleving te spreken en minder defensief te zijn (Sum-

9 Handboek Groepspsychotherapie, april 1996 (Mq.1-25) M9.3

T. J. C. Berk, M. P. Bolten,
M. el Boushy, E. Sans, T. A. E. Houtink
& M. F. van Noort (Red.)
Houten: Boek Stappen van Loghram

mers, 1980). Het lijkt dus aannemelijk dat iemand door het leren en gebruiken van focusing toegankelijker wordt voor therapeutische gebeurtenissen.

In wat hierna komt wil ik iets uiteenzetten over focusing en de experiëntiële theorie. Daarna beschrijf ik de toepassing ervan in groepen, zoals het leren van focusing in een gestructureerde groep en het invoegen van focusing in een groepspsychotherapie. Ik besteed aandacht aan het gefaseerde gebruik van focusing aan de hand van het model van Iberg (1981). Ten slotte noem ik verschillende groepen waarin focusing wordt toegepast.

2. Focusing en de experiëntiële theorie

Met '*experiencing*' formuleerde Gendlin (1961, 1962, 1964) de essentie van het therapeutisch proces. Hij doelde op een *gevoels*proces dat plaatsvindt in de onmiddellijke ervaring en beleving van een individu. Cliënten kunnen rechtstreeks naar deze ervaring verwijzen of eraan refereren, en worden erdoor geleid bij het vormen van concepten en formuleringen. Ruwe concepten kunnen getoetst worden aan deze 'direct referent', ook wel 'implicit felt meaning', 'pre-conceptual body sense' of 'felt sense' genoemd. Depestele (1995a) vertaalde 'felt sense' met 'gevoelde zin'. 'Experiencing' heeft impliciete betekenissen. Het is geen onbewuste entiteit, die daarna bewust wordt, maar een bewust gevoelde betekenis, die pre-verbaal is en nog niet is uitgekristalliseerd in woorden; het is nog niet expliciet. 'Experiencing' is nog pre-conceptueel; het is een concreet 'organismisch' proces dat bewust gevoeld wordt (Depestele, 1995b). Dit gevoelde of 'felt sense' is specifiek: het kan slechts op één manier gesymboliseerd en geuit worden in woord, beeld of interactie. Door contact te maken met de 'felt sense' en deze accuraat onder woorden te brengen, verandert wat men tevoren voelde. Niet alleen verandert het gevoel van karakter, maar ook de impliciete betekenissen veranderen, waardoor er nieuwe betekenissen, woorden of interacties ontstaan. Het experiëntiële proces bestaat uit deze kleine veranderingsstappen.

Bij *experientiële psychotherapie* (Gendlin, 1968, 1973, 1974, 1984a, 1990; Mathieu-Coughlin & Klein, 1984) richt de therapeut zich op de concreet gevoelde beleving van de cliënt.

Hij probeert hiermee contact te houden, er nauw bij aan te sluiten, en haar exact weer te geven. Omdat dit nooit helemaal lukt gebruikt Gendlin de term: 'to point at' (Gendlin, 1968). Hij laat zich graag verbeteren door de cliënt en let erop hoe deze op zijn formulering reageert (Gendlin, 1980, 1981b; Iberg, 1981). *Experientiële psychotherapie* is geworteld in de client-centered therapie en de grondhoudingen van Rogers. Gendlin ziet dan ook luisteren en zo exact mogelijk weergeven van wat de cliënt zegt als de basis of 'baseline' voor deze therapie (Gendlin, 1980).

Experientiële psychotherapie is een benadering waarin de therapeut gevoelsmatig contact houdt met het onderliggende proces en reflecties geeft die de context en sfeer bevatten van hetgeen de cliënt naar voren brengt (Depestele, 1989, 1990, 1994, 1995b). Het is een specifieke methode met een eigen taal en is *niet hetzelfde* als Rogeriaanse, humanistische of existentiële therapie, of de andere betekenissen die in de literatuur vaak aan 'experiential' gegeven worden.

Focusing (in het Nederlands 'focussen') wordt in dezelfde periode door Gendlin geformuleerd als zijn theorie over 'experiencing' (Gendlin, 1969, 1981a). Het is 'experiencing' in een notedop. Het is een speciale concentratie, waarmee iemand aandacht besteedt aan wat hij lijfelijk momentaan voelt over een bepaalde situatie. Het gaat om een vage sensatie, ergens midden in het lichaam, die kenmerkend aangeeft wat er aan de hand is, of wat er zo typisch lastig is aan die situatie. Dit gevoel noemt Gendlin 'felt sense' of 'the client's client' (Gendlin, 1984a): iemand gaat er op dezelfde wijze mee om als de client-centered therapeut met zijn cliënt. De focuser vraagt zich vervolgens af of er woorden (of beelden) zijn die als handvat kunnen dienen voor dit gevoel, en wacht. Een handvat is een zin, woord of beeld dat de 'felt sense' zo precies mogelijk weergeeft. Wanneer deze woorden te binnen schieten en door de 'felt sense' innerlijk herkend worden, volgt er opluchting: men heeft de spijker op de kop geslagen. Het vage gevoel opent zich, verandert en verschuift. Er ontstaat een 'experiential felt shift'. Men is gevoelsmatig dicht bij de oplossing van een probleem gekomen, zonder dat men direct kan zeggen waar-

om. Het houdt tevens in, dat men in zijn geheel verandert: andere problemen komen ook in een ander licht te staan. Zoals Gendlin zegt: 'the whole innerly felt complexity changes'.

Zoals hiervoor beschreven werd het woord 'focusing' gebruikt om het *principe* aan te geven, als onderdeel van 'experiencing'. Ik wil ook de andere betekenissen vermelden die aan het woord gegeven worden:

- De gestructureerde zes-stappentechniek, meestal gebruikt als zelfhulpmethode, waarbij een ander kan helpen. Degene die focust is de hoofdpersoon, en er zijn duidelijke afspraken tussen focuser en helper (Gendlin, 1981a, 1987).
- De methode waarmee men aan anderen de techniek van de zes stappen leert (Gendlin, 1979b; McGuire-Boukydis, 1981; Olsen, 1982; Weiser, 1990b). In een volgende paragraaf zal ik daarop ingaan.
- De methode om binnen een psychotherapie te bevorderen dat een cliënt focust. Gendlin plaatst het in de context van de therapie en noemt het 'experiential therapy' (Gendlin, 1979a, 1981b). Met Depestele (1994) prefereer ik deze oorspronkelijke term. Anderen hebben het over 'focusing therapy' (McGuire, 1994; Wiltchko, 1994), maar dit is verwarrend: het is immers de cliënt die focust en de therapeut die begeleidt (Weiser, 1990a). Bovendien houdt 'experiential therapy' meer in dan focusing, zoals Gendlin (1990) benadrukte. De therapeut kan met typische focusing-instructies, of – indirect – door middel van experiëntiële reflecties de cliënt bij het focussen helpen (Gendlin, 1968, 1981b, 1993).

Interactie en focusing

Focusing lijkt een individueel of intrapsychisch proces. Maar wanneer iemand focust in aanwezigheid van een ander, dan verloopt het focussen beter, ook al doet de ander niets. Gendlin wees op wat er gebeurt zodra een cliënt de kamer binnentreedt en naast de therapeut gaat zitten: in de cliënt is dan al iets veranderd. De problemen die hij tevoren had, voelen anders (Gendlin, 1990). Dat geldt ook voor de reflecties van de therapeut: niet alleen het onder woorden brengen van wat men voelt heeft een 'experiëntieel effect', maar ook het terughoren ervan in de woorden van de therapeut (Butler, 1974). Aan de andere kant kunnen wrijvingen tussen therapeut en cliënt de interactie

en het proces belemmeren (Gendlin, 1968). In een psychotherapie vindt immers het focussen van de cliënt plaats binnen een therapeutische relatie: 'Focusing in the interactional space' (Gendlin, 1991, 1992, 1994; 1993).

Het is interessant dat het leren van focusing in een groep van maximaal zes personen beter gaat dan in een individueel contact. Leijssen (1986) beschreef bijvoorbeeld hoe moeilijk het was om cliënten tijdens een individuele psychotherapie focusing te leren. Aan het einde van paragraaf 3.1. hoop ik daarvoor een verklaring te geven.

3. Het leren van focusing en de groep

3.1. De basiscursus

Met een korte cursus van tien weken kan men aan cliënten de gestructureerde methode van focusing leren. Men maakt hen vertrouwd met de techniek en met de client-centered en experiëntiële achtergrond. Deelnemers leren stil te staan bij zichzelf en ontdekken een referentiepunt vanwaaruit ze in hun toekomstige therapie kunnen vertellen wat hen bezighoudt en kunnen toetsen wat de therapeut terugzegt. De cursus is een pre-therapie (Coffeng, 1985). De techniek wordt stap voor stap uitgelegd, voorgedaan en geoefend. Een enkele keer gebeurt dit oefenen groepsgewijs. Meestal oefent men in kleine groepjes van drie personen, waarbij één persoon focust, de tweede helpt en een derde observeert. Na de oefeningen is er een nabespreking.

Voor veel cliënten is deelname aan een cursus eng: ze zijn bang voor een groep. 'Moet ik dan over mezelf vertellen?', of: 'Wat gebeurt er wanneer ik emotioneel word?'. Ook is het leren van focusing een hele omschakeling en is men bang voor het nieuwe. Vandaar dat er een aantal regels is om de spanning te verminderen. Allereerst wordt benadrukt dat focusing een individuele aangelegenheid is: iemand die focust hoeft niet te zeggen waarover het gaat, en daarna slechts wat hij kwijt wil. Hij hoeft geen verantwoording af te leggen. Hij is de hoofdpersoon, hij geeft aan wat hij nodig heeft en bepaalt het tempo van de oefening. Ook bij de nabespreking hoeft niemand privé-aangelegenheden te vertellen: het is een cursus. Belangrijke factoren zijn de *tijd* en de *vertraging*. Er wordt uitgelegd dat er tijd nodig is om contact te

maken met jezelf en om te voelen wat je dwarszit; om hieraan woorden te geven en om te beslissen of je dit hardop zegt. Een andere regel is, dat niemand gedwongen mag worden om verder te gaan dan hij durft. Als de focuser wil stoppen dringt de helper niet aan. Verder wordt er bij elke sessie gepauzeerd, en ook wanneer de spanning oploopt of wanneer men iets wil laten bezinken. Daarnaast mogen cursisten altijd in- en uitlopen, anders dan bij een groepstherapie. Benaadrukt wordt dat iedereen een eigen tempo heeft. Kortom, allerlei regels ter bescherming van het individu. De leider stuurt de groepsbespreking en de oefeningen. In de pauze trekt hij zich terug, zodat de cursisten informeel contact kunnen leggen.

Terwijl met de genoemde regels een veilig klimaat wordt geschapen om het focussen te oefenen, heeft het leren van focusing in een groepje juist ook voordelen. Ik merkte al eerder op dat het zelfs beter lukt dan in een individueel contact. In een individuele psychotherapie zijn de rollen van therapeut en cliënt anders, evenals hun onderlinge verhouding. De therapeut is geen cursusleider of helper. Zo kan een cliënt gauw geneigd zijn om de therapeut ter wille te zijn en minder snel aangeven dat iets niet lukt of niet wil. Ook heeft een cliënt in veel gevallen eerder de behoefte om te vertellen wat hem dwarszit dan om te oefenen. In een psychotherapie zal een cliënt moeilijk kunnen focussen op een probleem dat hem angstig maakt, omdat hij de techniek nog niet beheerst. In een cursus is de verhouding anders: daar is de focuser de baas, en kan de helper erop wijzen hoe hij geholpen wil worden. In de cursus heeft de cliënt geen behoefte over problemen te praten, omdat hij daarnaast contact heeft met zijn therapeut. In de cursus focust men niet op persoonlijke problemen maar op neutrale onderwerpen. Dit verlicht de angst. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het leren van de techniek en het toepassen ervan. Dit loopt in een individuele therapie nogal eens door elkaar. In een groep kan iemand die zelf niet wil focussen, helpen of observeren. Het individu krijgt de ruimte om het geschikte moment te kiezen om te oefenen. Sommigen durven later wel te oefenen of leren de essentie.

Bij het leren van focussen in een groep gaat het niet alleen om het leren van een vaardigheid maar ook om het hanteren van angst. Sommige cursisten durven geen contact te maken met hun gevoelens, uit angst voor emoties of traumatische herinneringen. Zij krijgen de ruimte om met dit 'niet durven' te experimenteren, en leren de es-

sentie van focussen: een positie tussen toedekken en openleggen in. Zo liep een zeer angstige cliënt voortdurend in en uit, om de laatste keer verheugd te melden: 'Ik ben er!'. Een ander had alle sessies in een hoekje gezeten. Later focuste zij in haar therapie spontaan en merkte dat iets op zijn plaats viel. Weer een ander kon tijdens de cursus alleen maar focussen als ze heen en weer liep.

Het omgaan met weerstand houdt in dat de cursusleider structuur biedt als de spanning oploopt. Als men het oefenen uitstelt, last hij bijvoorbeeld een korte pauze in.

Omgekeerd heeft het focussen van de individuen ook zijn invloed op de spanning in de groep. Zo zal iemand die met succes ruimte heeft gemaakt – de eerste stap van focusing – zich opgelucht voelen en anderen over de brug helpen om het ook te proberen. Tegelijkertijd werkt zijn ontspanning aanstekelijk op anderen en zal de spanning in de groep afnemen. Dit geldt nog sterker bij de volgende stappen van het focussen. Als iemand een 'felt shift' gehad heeft, verandert hij zichtbaar, wordt opener en natuurlijker. Dit heeft een ontwapenend effect op de anderen. Men ziet dat de interactie in de groep dan toeneemt.

Deze cursus heeft tot doel dat men focusing leert, en heeft geen therapeutische pretentie. Toch hebben veel deelnemers veranderingen doorgemaakt (Coffeng, 1985). Alsof het leren van focusing een essentieel sluitstuk was bij een reeds lopend proces. Bij een aantal is die verandering zichtbaar. Sommigen weten bijvoorbeeld welke concrete beslissing zij moeten nemen. Anderen hebben een beter beeld van psychotherapie en kunnen beter kiezen welke psychotherapie ze willen. Bij weer anderen is er een doorbraak in hun psychotherapie.

3.2. De verdiepende cursus

In een verdiepende cursus krijgen zij die eerder focusing geleerd hebben, de gelegenheid om het toe te passen. Het accent ligt minder op onderwijs en meer op de ervaring. De groepen bestaan uit cliënten of uit psychotherapeuten. Er zijn tien wekelijkse sessies. De oefeningen worden zowel groepsgewijs gedaan als in paren. Ook is er de mogelijkheid om als individu met de cursusleider te focussen in de hele groep. Het individu heeft voorrang en is er geen verplichte openheid: pas na de oefening beslist iemand wat hij erover kwijt wil. Ook worden

de groepsregels van Gendlin en Beebe (1968), die ik later in deze bijdrage zal bespreken, gehanteerd. Bij de groep van psychotherapeuten wordt er literatuur opgegeven. Bij deze groep was er aanvankelijk geen pauze.

In deze verdiepende cursus bleek de spanning in de groep sneller op te lopen dan in de basiscursus. Men zou het tegendeel verwachten. Deelnemers zijn immers al vertrouwd met het focussen en hebben aangegeven verder te willen. Voor die spanning is een aantal verklaringen mogelijk. Allereerst focust men niet meer op neutrale onderwerpen om de techniek te leren, maar op persoonlijke problemen. Ook zal men na de oefening daarover praten. Tevens ontstaan er verschillen tussen de deelnemers. Men leert elkaar kennen en wordt kritischer met wie men wil focussen. Dat geldt ook voor de mate waarin men zich openstelt: het ene groepslid wil in de hele groep focussen, anderen in kleine groepjes of gezamenlijk. Sommigen willen dat de cursusleider dit beslist: of allemaal samen of apart. Wanneer het verschil tussen cursisten erkend is en variatie wordt toegestaan, neemt de spanning af. Een andere factor bleek de afwezige pauze. Men wilde na een oefening zich toch eerst afzonderen, alvorens in de groep iets te zeggen. Toen de pauze weer was ingevoerd bleken groepsleden bereid iets in de groep te vertellen. Een volgende factor betrof het gebruik van literatuur bij de psychotherapeuten. Zij hadden er moeite mee om de theorie met hun ervaring te combineren, als 'participant observer'. Met andere woorden, het focussen is een intrapsychisch proces met een open einde: de focuser is verrast over wat er uitkomt. Maar het theoretisch bespreken van therapeutische processen vóór of na een oefening staat haaks op het focussen en verstoort de verwerking ervan. Toen deze opzet werd gewijzigd verdween de spanning. De verdiepende cursus is een korte groep, maar geen echte psychotherapie. Sommigen laten zich hierdoor ervan weerhouden om zich te hechten of zich bloot te geven. Een andere factor is een groepssessie na de oefeningen. In een basiscursus is er na de oefeningen een 'rondje'; soms zegt iemand iets persoonlijks, meestal heeft iemand een vraag over de oefening. De cursusleider gaat niet diep op persoonlijke uitingen in en geeft technische adviezen. In de verdiepende cursus echter is er een groepssessie, waarin men iets vertelt wat bij het focussen gebeurde en deze ervaringen uitwisselt; aan technische aspecten wordt minder aandacht besteed. Er wordt een persoonlijke re-

actie verwacht. Als de cursusleider structuur biedt door eerst zelf op de deelnemers te reageren, neemt de spanning af. Braaten (1989) demonstreerde dit, toen hij als therapeut eerst empathisch weergaf wat een groepslid zei, voordat anderen mochten reageren. Frappant was hoe daardoor de onderlinge interactie eerder bevorderd dan geremd werd.

De sessies bleken in deze cursus intensief te zijn en waren voor de meeste cursisten waardevol. Het is cruciaal dat de cursusleider tijdig signaleert wat remmend werkt, dit bespreekt en het programma aanpast.

4. Focusing bij groepstherapie

Het gebruik van focusing tijdens een psychotherapie heeft haken en ogen. Wanneer een cliënt geholpen wordt om stil te staan bij zichzelf en contact krijgt met zichzelf (focussen) kan hij beter verwoorden wat in hem leeft. De therapeut voelt dan beter aan wat er in de cliënt omgaat en kan aan de basisvoorwaarden van Rogers voldoen. Het gevolg is dat de cliënt zich begrepen voelt en dat zijn therapeutisch proces zich verdiept. Maar orthodoxe Rogeriaanse psychotherapeuten vinden dat de basishoudingen van Rogers voldoende moeten zijn en hebben een weerszin tegen technieken. Ze menen dat die afbreuk doen aan de grondhouding en het therapeutisch proces (Brodley, 1990). Focusing is waardevol, het therapeutisch proces is waardevol en het is de vraag of die twee kunnen samengaan. Een dergelijk dilemma is er ook bij het introduceren van focusing in een groepstherapie. Yalom (1975) waarschuwde voor het vertrouwen op technieken in plaats van op het groepsproces. Dit werd nog eens benadrukt op een studiedag van de NVGP, 'Er is altijd groepsdynamiek' (1984). Ik heb derhalve met enige voorzichtigheid focusing in een therapiegroep geïntroduceerd, en het primaat gelegd bij het groepsproces. Ik heb echter ook een zorg voor het individu in een groep: begrijpt hij wat er gebeurt? Is hij in staat om het te zeggen, als hij het niet begrijpt? Merken andere groepsleden dat? Gebeurt er iets in de cliënt, ook al zegt hij niets? Denkt iemand: 'Dit gaat boven mijn pet; het zal wel aan mij liggen'? Raakt iemand geblokkeerd in een groep zonder dat anderen het merken? Of ligt het tempo van de groep voor sommigen te hoog? Moet de therapeut alleen maar vertrouwen hebben in de groep

en zal het groepsproces het individuele groepslid wel op sleeptouw nemen? Dit is een andere zorg dan op grond waarvan men als therapeut uitvoerig ingaat op individuele groepsleden, zoals bij gestructureerde groepen. Het gaat er louter om of het individu aansluiting heeft bij het groepsproces en of de groep voldoende aansluiting zoekt bij haar deelnemers. Het gaat er om of de therapeut de therapie effectief kan maken voor de individuele groepsleden.

Niet alle groepsdynamiek hoeft therapeutisch te werken, zoals Berk (1993) in dit handboek beschrijft. Zo wees jaren geleden Whitaker (1980) erop, dat de kracht van een groep iemand kan maken of breken. In een artikel dat weinig geciteerd wordt beschrijven Gendlin en Beebe (1968) een aantal regels om de veiligheid van het individu in een groep te garanderen. Zij vinden het bijvoorbeeld belangrijk dat een groepslid een ander niet confronteert, voordat hij een binding met die persoon heeft. Of dat de groepsleider iemand beschermt tegen te veel aanvallen, en hem de gelegenheid geeft om zijn kant van het verhaal te vertellen. Maar ook al is de sfeer veilig geworden, bijvoorbeeld door deze groepsregels, vindt het individu dan aansluiting bij de groep? Hoe kan de groepstherapie effectief worden voor het individuele groepslid?

Focusing zou hierbij kunnen helpen. Het individu krijgt de gelegenheid contact te maken met zichzelf en beter te verwoorden wat er in hem omgaat. Groepsleden zullen dit herkennen en beter spiegelen. Een andere zorg betreft het taalgebruik. Hoe vatten groepsleden opmerkingen van elkaar en van de therapeut op? Voelen ze aan waar de opmerking naar verwijst? Gunnen zij zich de tijd om te laten bezinken wat er gezegd is? Focusing zou kunnen helpen als 'vertragingstechniek', zodat er tijd is alvorens te reageren. Yalom (1975) noemt 'imparting of information' een curatieve factor. Ook Gendlin schrijft dat iemand weinig kan doen in een therapie, als hij innerlijk geen contact met zichzelf maakt. Hij vergelijkt het met een auto waarvan het contact niet 'aan' staat: de auto komt niet in beweging. Gendlin geeft dan ook af en toe focusing-suggesties tijdens de therapie (Gendlin, 1980, 1981b).

Een ander probleem bij het gebruik van focusing in een groep is het spanningsveld tussen het individuele, intrapsychische en de interactie met anderen in de groep. Wanneer iemand focust stelt hij zich open voor zichzelf, mits zijn privacy wordt beschermd. Wanneer dit niet het

geval is raakt hij geblokkeerd. Men zal derhalve moeten kiezen voor een gestructureerde groep waarin deelnemers focussen en het groepsproces op de tweede plaats komt, of voor een groepstherapie, waarbij een bescheiden rol voor focusing is weggelegd en er slechts af en toe naar verwezen wordt.

Ik heb ervoor gekozen om focusing in de groep te introduceren voordat de groep start. Focusing wordt op die manier een pre-therapie. Voorafgaande aan de groep is er met de cliënten die later deel gaan nemen aan de therapiegroep een basiscursus van zes weken waarin de procedures gelden zoals hiervoor beschreven. Zo duren bijvoorbeeld de sessies twee uur en is er een pauze. Groepsleden kunnen in- en uitlopen en er wordt in kleine groepjes geoefend: een gestructureerde groep. Groepsleden die er later bijkomen, nemen naast de groep ook deel aan een aparte cursus. Na die zes weken eindigt de cursus en begint de groep. Er verandert veel: de groep duurt nu anderhalf uur, er is geen pauze, men kan niet meer in- en uitlopen, de cursusleider is groepstherapeut en heeft geen programma, en de cursisten zijn nu groepsleden. Het kost de groep moeite om zijn draai te vinden. Men mist de structuur en wacht op instructies. Men vraagt 'wat de bedoeling is'. Ook de therapeut moet wennen aan zijn nieuwe rol en de verleiding weerstaan om structuur te bieden. Hij richt zijn aandacht nu op het bevorderen van de cohesie en fungeert als intermediair tussen groepsleden, zoals beschreven is voor een beginnende groep (Berk, 1986, 1990; Levine, 1979; Yalom, 1975).

Maar er zijn ook mogelijkheden voor de therapeut om de ervaring van de groepsleden met focusing te gebruiken tijdens de groepstherapie. Als de groep vordert, zijn er momenten waarop de therapeut de groep stilzet en vraagt wat er gebeurt. Als groepsleden direct reageren, zegt hij dat hij wat anders bedoelt: dat ze de vraag aan zichzelf stellen, wachten tot de 'felt sense' zich vormt; er woorden komen, en dat ze pas dan iets in de groep zeggen. Hiervoor is tijd nodig: voelen gaat langzaam en denken gaat snel. De therapeut vraagt naar woorden die al dan niet associatief opkomen. Een dergelijke interventie is mogelijk wanneer een groepslid geblokkeerd raakt naar aanleiding van een incident. De therapeut vraagt om wat ruimte te maken, zodat de betrokkene kan focussen, greep krijgt op zijn gevoelens en die beter kan verwoorden. Het 'invoegen' van het focussen schept steeds een kleine adempauze, zodat dingen op hun plek kunnen vallen. Het

is een kunst om steeds het juiste moment te kiezen zonder het groepsproces of interacties te verstoren. In het volgende gedeelte hoop ik hiervoor richtlijnen te geven.

5. **Experiëntiële fasen**

In de twee volgende paragrafen (5.1 en 5.2) ga ik wat uitvoeriger in op de theorie van Iberg, omdat deze houvast biedt wanneer men wil begrijpen wat er zich bij individuele groepsleden afspeelt in een groepspsychotherapie. De theorie geeft de therapeut bovendien aanknopingspunten om zijn interventies op af te stemmen, waardoor deze effectiever worden. We gebruiken dan het concept van focusing zonder het groepsproces te verstoren.

5.1. *De theorie van Iberg*

Experiential states

Iberg introduceerde de begrippen 'experiential states' als een houvast voor het gebruik van focusing binnen de context van de psychotherapie (Iberg, 1981, 1982/1983). Zijn betoog heb ik nader uitgewerkt (Coffeng, 1988, 1991, 1992, 1994). Iemand kan zich in één van die zogenaamde 'experiential states', ervarings- of belevingstoestanden, bevinden. We spreken van een '*structure bound state*' (SB) als iemand gespannen is, geen contact heeft met zijn beleving, amper beseft dat er iemand naar hem luistert en nauwelijks naar anderen luistert. Hij vertelt zijn verhaal als een monoloog en noemt feiten zonder te melden wat de emotionele betekenis ervan is. Dat is ook niet uit zijn stem of uiterlijk af te leiden. Wanneer de luisteraar dit herhaalt of zelfs empathisch reflecteert, reageert de spreker alsof hij hinderlijk onderbroken wordt. Hij verbetert de luisteraar en vervolgt dwangmatig zijn verhaal. De manier van spreken valt op door het gebrek aan pauzes: het ene verhaal volgt op het andere. Of er zijn lange stiltes waarbij de spreker geblokkeerd is. De spreker heeft geen oogcontact met de luisteraar of kijkt hem voortdurend doordringend aan. Er is geen verandering in zijn gezichtsuitdrukking of gebaren.

Iemand is in een '*parturient state*' (PART), wanneer hij langzamer gaat praten, zijn zin onderbreekt en aarzelt. Hij krijgt in de gaten dat er iets niet spoort, en dat wat hij zegt niet helemaal klopt. Hij wendt zijn

blik af van de luisteraar. Hij lijkt even contact te maken met zichzelf, met wat hij innerlijk voelt en met wat hij – gevoelsmatig – wilde gaan zeggen. Net als wanneer iemand even kwijt is wat hij wilde gaan zeggen en wacht tot dit hem weer ‘te binnen schiet’. Hij proeft zijn woorden en zet ze af tegen wat hij – pre-verbaal – innerlijk voelt. We spreken van contact maken met de ‘felt sense’: een typische focussende houding. Ook valt op dat het gelaat zich ontspant en dat de stem ‘breekt’ (Iberg, 1981): zachter en aarzelender wordt. De persoon lijkt zich te concentreren alsof hij op een kruispunt staat.

De derde ‘experiential state’ noemt Iberg ‘*nascent state*’ (NASC). Iemand heeft datgene wat hij voelde zo exact onder woorden gebracht, of de luisteraar heeft het zo goed verwoord, dat hij geraakt is: de woorden resoneren precies met wat er van binnen speelde; iets komt op zijn plaats. We spraken van een ‘experiential felt shift’. Iets van binnen verandert of verschuift. Het zojuist vertelde komt in een nieuw perspectief. Het gesprek krijgt een nieuwe wending. Tegelijkertijdervaart de betrokkene een innerlijke verandering: allerlei aspecten komen in een ander licht te staan. Van binnen uit is er een opening gekomen, en dat kan men zien: de persoon maakt fris contact met de buitenwereld. Hij ontspant zich, maakt weer oogcontact en er ontstaat een goede interactie: de barrière is verdwenen. De persoon reageert directer, ontvangt wat de luisteraar zegt, laat het bezinken, en reageert gevoelsmatig. Zijn mimiek en stemgeluid worden vloeiend en natuurlijk.

Experiential phases

Wanneer men iemand bij het focussen begeleidt kan men deze drie ‘experiential states’ elkaar zien opvolgen. We spreken dan van ‘*phases*’, van ‘structure bound’, ‘parturient’ en ‘nascent *phase*’ (Iberg, 1990). Met ‘fasen’ geven we aan dat er een proces aan de gang is. Er is tijd nodig om van de ene fase in de andere te kunnen komen: iemand moet even ‘structure bound’ zijn alvorens ‘parturient’ te kunnen worden. Evenzo moet men een tijdje ‘parturient’ zijn alvorens ‘nascent’ te worden. Dit proces kan men niet sturen; bovendien kan men van ‘structure bound’ alleen maar ‘nascent’ worden door eerst ‘parturient’ te zijn.

Wat hebben deze begrippen nu voor consequenties? Allereerst weten zij die hun cliënt tijdens de therapie willen laten focussen dat dit niet

zo simpel gaat. Iberg (1981) beschrijft binnen welke context dit wel mogelijk is. Een therapeut dient aan te voelen in welke experiëntiële fase de cliënt zich bevindt. Zo zal het weinig helpen om een cliënt die 'structure bound' is, te vragen om te focussen. Het gaat er dan eerst om hem te doen beseffen dat men luistert. Dit kan door exact weer te geven wat men hoort, samen te vatten en sleutelwoorden te herhalen die de essentie ervan lijken te bevatten. Wanneer iemand luid spreekt, herhaalt men luider, opdat hij de luisteraar hoort. Wanneer iemand snel spreekt, herhaalt men iets langzamer, om te vertragen en zo de spreker te helpen contact te maken met wat hij voelt. Men herhaalt ook wat iemand tevoren zei, om de draad van zijn verhaal vast te houden. Men helpt om contact te maken met zijn omgeving ('reality contact'), met de luisteraar ('communicative contact') en met zichzelf ('affective contact') (Prouty, 1976, 1994). Iemand die gespannen is, roept irritaties op bij de luisteraar, die daardoor ook 'structure bound' wordt. En dit zal weer de 'structure boundness' van de spreker versterken. Deze wisselwerking is ook in een groep te zien. De therapeut zorgt ervoor dat hij zelf 'nascent' is, zodat hij empathisch kan zijn. De cliënt heeft dit stadium nodig, en een geduldige empathische houding vergemakkelijkt de overgang van de cliënt naar 'parturient'. Dit gebeurt wanneer de cliënt langzamer gaat spreken. De therapeut doet dan een stapje naar achteren: de cliënt concentreert zich nu op wat hij voelt, en onderbreekt de interactie met de therapeut. De laatste herhaalt af en toe zachtjes wat er gezegd wordt om dit te ondersteunen. Hij verstoort de dialoog die de cliënt met zichzelf voert niet. Hij focust zelf om iets te pakken van de gevoelsstroom van de cliënt. Soms legt de therapeut zijn woorden aan de cliënt voor, maar dit neemt hij onmiddellijk terug als het stoort.

Dan is er de overgang van 'parturient' naar 'nascent'. Er gebeurt veel. Sommigen ervaren het als een draaikolk, raken in paniek en willen dit snelle proces beheersen. Ze bedenken wat het voor gevolgen kan hebben en raken weer 'structure bound'. De therapeut kan dit verergeren wanneer hij de cliënt gaat uitleggen hoe het zit. Bij de 'experiential felt shift' veranderen eerst gevoelens en belevingen. De cognities en implicaties voor de persoon komen later. De cliënt is in deze fase kwetsbaar, omdat er zoveel verandert. Een rustige empathische houding is aangewezen. Zodra de cliënt 'structure bound' dreigt te worden, vat de therapeut samen wat er vlak voor de 'shift' gebeurde en

helpt hij de cliënt om weer 'nascent' te komen worden. Soms is het raadzaam te pauzeren of de sessie eerder te beëindigen.

5.2. *Experientiële fasen en groepstherapie*

Met de termen 'structure bound', 'parturient' en 'nascent' kunnen ook de fasen van een psychotherapiegroep aangegeven worden. Als de therapeut met deze begrippen vertrouwd raakt kunnen ze hem helpen te begrijpen wat er in de groep gebeurt en bieden ze hem een handreiking voor interventies. Zo kan men de beginperiode of aanloopfase 'structure bound' noemen: de groep is nog geremd, en schuift iemand naar voren om het woord te voeren. Maar deze is zo gespannen, dat hij over uiterlijke dingen spreekt, en geen contact heeft met zichzelf. De anderen zijn door de spanning geneigd hem het woord te laten. Het gesprek blijft in dit patroon hangen, zoals bij de individuele therapie beschreven. In deze fase helpen suggesties om te focussen niet. Wel kan de therapeut door te spiegelen en verbindingen tussen groepsleden te leggen de veiligheid bevorderen. Vanzelf ontstaat er dan de 'parturient phase'. Het gesprek hapert, men zoekt. Het is het dode punt waarop een acrobaat zijn spildraai kan maken. De therapeut kan hier een voorzetje geven om te focussen. Wanneer er een stilte valt vraagt hij wat er gaande is. Als groepsleden de vraag niet begrijpen, kan de therapeut suggesties geven om te focussen. Men merkt dat groepsleden in deze tweede fase toegankelijker zijn voor het focussen. Stiltes worden gemakkelijker verdragen.

In de derde fase, de 'nascent phase', gaat het focussen bijna vanzelf en hebben groepsleden maar een enkel woord nodig om even bij zichzelf stil te staan. Tevens merkt men, net als bij een individuele therapie, dat de deelnemers open en toegankelijk zijn, kwetsbaar en over een grotere flexibiliteit beschikken wat betreft hun 'experiential state'. Ze kunnen ineens 'structure bound' raken om dan snel 'parturient' te worden en vervolgens 'nascent'. Dat geldt ook voor de groep als geheel: de groep zit ineens vast, maar is na een incident weer snel vlotgetrokken. De therapeut hoeft weinig te doen. Die flexibiliteit is er ook ten aanzien van de interacties tussen de groepsleden. Wanneer deelnemers onderling verstrikt raken, kunnen ze sneller stilstaan bij wat er gebeurt en hun contact herstellen.

Experiential states en de therapiegroep

Wanneer een groepslid 'structure bound' wordt, hebben anderen de neiging te adviseren. De betrokkene komt echter nog meer vast te zitten doordat hij in het middelpunt staat en de groep iets van hem verwacht. Iberg (1982/1983) zal de aandacht van hem afleiden en aan een ander vragen wat er omgaat in de betrokkene. Die ander focust, wordt 'parturient' en 'nascent', en daardoor ontstaat er ruimte voor de eerste persoon. Zo vertelde een vrouw in de groep over haar verlaafde zoon, die een blok aan haar been was. De anderen kwamen met adviezen, waardoor zij het gevoel kreeg mislukt te zijn. De therapeut vroeg of iemand iets herkende en zou willen focussen. Een groepslid focuste en besprak een periode waarin hij losgeslagen was en iedereen van zich afstootte. Hij kon zich goed in de zoon verplaatsen. Er volgde herkenning bij de anderen. Het werd stil. De moeder nam weer het woord en vertelde over gebeurtenissen uit haar jeugd, waar ze zich voor schaamde. Zij was opgelucht dat ze dit geheim kon vertellen. Het leeftijdsverschil tussen haar en de anderen viel weg. Iberg focust zelf als therapeut als hij 'structure bound' wordt of door iets wordt geraakt, en vraagt dan een groepslid te helpen. Hij beschrijft hoe hij weer 'nascent' wordt en de kern raakt van wat er gebeurde in de groep. Het groepslid dat oorspronkelijk vastzat, voelt zich geholpen en kan weer openstaan voor de anderen. De begrippen 'structure bound', 'parturient' en 'nascent' zijn tijdens het groepsproces een richtsnoer voor de therapeut. Zo zal de therapeut nagaan of een groepslid dat 'structure bound' is, geholpen wordt door de reacties van de anderen. Als hij 'parturient' wordt is dat het geval. En als een groepslid 'parturient' wordt, zullen anderen hem ruimte moeten laten. Een groepslid dat 'nascent' is zal eveneens beschermd worden tegen te veel reacties.

Het gebruik van focusing in de groepspsychotherapie moet gezien worden in het licht van de groepsprocessen en het stadium waarin de groep zich bevindt. Als men in het begin angstig is, neigt de groep ertoe om iemand naar voren te schuiven om te focussen. Degene die het sterkst op de spanning reageert biedt zich aan. De therapeut kan dan beter focusing gebruiken in een gezamenlijke oefening met daarna een rondvraag. Pas later, wanneer de veiligheid is toegenomen, kan een groepslid in de groep focussen, geholpen door een ander of de therapeut. Bij een impasse zal men in een beginnende groep een

groepsoefening met focusing doen, gevolgd door een rondvraag. Bij een gevorderde groep stelt de therapeut een vraag aan de groep, en afhankelijk van de reactie van een groepslid zal hij dit groepslid voorstellen te focussen. Of als bijvoorbeeld twee groepsleden met elkaar verstrikt raken, kan de therapeut voorstellen dat twee andere groepsleden focussen om zicht te krijgen op wat er tussen hen speelt. Focusing kan andere interventies niet vervangen. Bovendien is het belangrijk om de groep zelf te laten werken en niet te veel te sturen. Focusing kan wel het groepsproces, de interacties en het individuele proces ondersteunen, als de therapeut af en toe onderbreekt en ruimte geeft aan individuele groepsleden.

Een belangrijke aanwinst die focusing bij groepstherapie biedt is het scheppen van tijd en ruimte. Men voegt een interpunctie toe. Als een groepslid iets vertelt krijgt hij eerst de gelegenheid om te voelen dát hij het verteld heeft: het geeft ruimte dat hij zijn verhaal kwijt kan en dat hij gehoord wordt, en erkenning: het telt wat hij zegt. Als anderen te snel reageren, schept de therapeut ruimte. Hij vraagt of iemand beseft wat er verteld is. Door deze vertraging faciliteert hij het focussen van groepsleden. Hij kan bijvoorbeeld zeggen: 'Kun je eens nagaan wat de essentie is van...?'. De groepsleden hebben focusing geleerd en richten automatisch hun blik naar binnen. De therapeut balanceert: hij verstoort het groepsproces of de spontane interacties niet. Maar hij vertraagt wel een te snelle interactie wanneer personen te weinig ruimte krijgen. Het streven is dat iemand vanuit zijn eigen beleving spreekt (experientiëleel), dat anderen dit op zich in laten werken en met nieuwe reacties komen.

6. Focusing en andere groepen

Er zijn de afgelopen jaren allerlei groepen ontstaan als vervolg op de training in focusing. Het doel was om het geleerde in praktijk te brengen. Sommigen legden het accent op zelfhulpgroepen met een minimale rol voor de leider; anderen verwisselden hun rol van cursusleider voor die van groepstherapeut. Bovendien was er variatie van ongestructureerd tot gestructureerd. Zo ontstonden er in Chicago 'Changes groups' van ex-cursisten, die bijeenkwamen om gezamenlijk of in paren te focussen. Er was geen verplichting: deelnemers kwa-

men als ze behoefte hadden. De bijeenkomsten waren gratis. Ex-trainers waren beschikbaar. Men kon focussen met wie men wilde of groepjes vormen (McGuire, 1991a, 1991b).

Er wordt van uitgegaan dat men leken een methode leert en handleidingen ter beschikking stelt, zodat zij zelfstandig verder kunnen (Olsen, 1982; Weiser, 1990b). Men geeft de psychotherapie weg, zoals Gendlin (1984b, 1987, 1994) het formuleert. Zo is er ook een handleiding om een netwerk op te zetten voor ex-cursisten: 'Building a supportive community' (McGuire-Boukydis, 1981).

Hendricks (1984) beschrijft een focusing-groep die als cursus start en daarna als gesloten groep doorgaat. Het blijft een gestructureerde groep, waarin gezamenlijke oefeningen geleid worden door de therapeut. Na afloop is er 'sharing': elke deelnemer krijgt vijf minuten om iets te zeggen. De laatste maanden focussen deelnemers hoe zij zelf een groep willen leiden en krijgen de gelegenheid dit te oefenen. De groep duurde anderhalf jaar, bestond uit acht tot twaalf deelnemers en kwam wekelijks twee uur bijeen. Deelname was niet verplicht. Hendricks meldt dat ze weinig typische groepsprocessen of fasen heeft waargenomen, maar dat er aan het einde sprake was van intimiteit.

Leijssen (1992) geeft aan een kortdurende therapiegroep gezamenlijke focusing-oefeningen. Daarna zoeken deelnemers een eigen plek om te tekenen. Benadrukt wordt dat het om een intrapsychisch proces gaat en men niet direct over de oefening of tekening hoeft te vertellen. Aan het einde gaat men in een kring zitten en kunnen ervaringen uitgewisseld worden. Het accent ligt op de non-verbale uiting, niet zozeer op de interacties met anderen. De deelnemer treedt in interactie met de tekening.

Er is ook aandacht geweest voor de relationele aspecten bij het focussen. Zo beschreef Gendlin de rolverdeling, de taken en afspraken, wanneer men in paren gaat focussen (Gendlin, 1987). Dit om zelfhulp te onderscheiden van psychotherapie en de helper van therapeut. Zo wordt ieders tijd tevoren afgesproken en hieraan wordt strikt de hand gehouden. Ook is er de afspraak op welk moment problemen in de interactie besproken worden. Armstrong (1988) wees op problemen die ontstaan wanneer echtparen met elkaar focussen. Olsen en Webber (1994a, 1994b) bieden hiervoor een structuur aan,

ontleend aan de systeemtheorie, en noemen die 'interactive focusing'.

Helaas zet men dikwijls geen stap verder naar groepsinteracties. Het wonderlijke is dat er veel groepssettings zijn, zoals workshops en cursussen, waarin gefocust wordt zonder dat men aandacht besteedt aan het groepsproces of de krachten die daarmee gepaard gaan. Weiser (1990b) biedt een tussenoplossing. Zij laat deelnemers in een kring beurtelings met elkaar focussen. Iemand in de groep helpt degene die naast hem of haar zit. Degene die gefocust heeft is vervolgens de helper van diens buurman (-vrouw), enzovoort. Maar ook op deze wijze worden gebeurtenissen in de groep en spontane interacties tussen groepsleden tekortgedaan. Iberg (1982/1983) last geregeld pauzes in, vraagt 'how are we doing?', en geeft hiermee wel enige ruimte aan de groep als geheel.

Er blijkt ambivalentie te bestaan wat betreft het aan de orde stellen van de groepsdynamiek. Ik noemde eerder mijn huiver om een lopend groepsproces te verstoren met focusing. Ik denk dat die ambivalentie gronden heeft. Bij focusing ligt immers het accent op het intrapsychische. Voordat iemand gaat focussen, staat vast dat hij hierover niet hoeft te spreken, of hoeft klaar te staan voor de reacties van anderen. Hij mag zich voor de anderen afsluiten. Door die te negeren kan hij onbevangen kijken naar wat hem dwarszit. Wie begint met focusing ervaart anderen als storend en voelt zich bekeken. Door bijvoorbeeld de ogen te sluiten kan men de anderen negeren. Maar paradoxaal genoeg lukt het focussen beter in aanwezigheid van een ander dan alleen! Ook melden mensen beter en dieper gefocust te hebben in een workshop dan alleen thuis. Na het focussen moet men omschakelen, en zal de therapeut eerst zelf op de reacties van andere groepsleden reageren. Het proces van degene die gefocust heeft wordt met rust gelaten, zoals gebruikelijk is na een individuele sessie of 'structure' in een Pesso-groep (Pesso, 1972).

In een groepstherapie is men meer naar buiten gericht: op de groep, op andere groepsleden en de therapeut. Er is af en toe reflectie op wat er gebeurt, of de therapeut verwijst naar het 'group focal conflict' (Whitaker & Lieberman, 1964). Maar het proces en de interacties gaan door. Hier is er de ambivalentie of huiver om het interpersoonlijke proces te onderbreken en te richten naar het intrapsychische. Wanneer men dat toch doet en suggesties voor focusing geeft, dienen

er garanties te zijn dat men tijdens en vlak na het focussen niet direct bestookt wordt door reacties.

7. Slotopmerkingen

Het spanningsveld tussen focusing en groepspsychotherapie is een hardnekkig gegeven. Focusing is een intermezzo: even wordt het groepsproces onderbroken, de blik naar binnen gericht en niet naar de groep. De groep wordt genegeerd en groepsleden laten degene die focust met rust. Maar daarna staat deze meer open voor de groep. De anderen zien hoe hij verandert tijdens het focussen, dat zijn gezicht zich ontspant en dat zijn ogen daarna contact maken. Dit ontwapent en de interacties nemen toe. Het probleem ontstaat pas wanneer een therapeut de groepsdynamiek uit het oog verliest en bijvoorbeeld bij een impasse een focusing-oefening voorstelt in plaats van met de groep naar een oplossing te gaan zoeken.

De kans om het groepsproces te veronachtzamen is nog groter bij gestructureerde groepen zoals een cursus of workshop, waarbij focusing geoefend wordt.

Bij het invoegen van focusing in een groepspsychotherapie balanciert men tussen het af en toe focussen en het weer overlaten aan de groep. Zoals een groepstherapeut ook even aandacht heeft voor een individu en dan weer voor de groep. Therapeuten die andere methoden bij een groepstherapie gebruiken, zullen dit herkennen. Het geven van een cursus voorafgaande aan de groepstherapie heeft dit dilemma gedeeltelijk opgelost. Wanneer een groep eenmaal loopt wordt er niet meer met nadruk gefocust, maar wordt af en toe op subtiel wijze even naar focusing verwezen. Typerend is dat cliënten bij de slotsessie van de groep terugkomen op het focussen. Ze hebben er veel aan gehad, vooral omdat het primaat gelegd wordt bij wat ze zelf voelen.

Literatuur

- Armstrong, M., & Armstrong, H. (1988). When couples focus together. *The Focusing Folio*, 7(4), 27-30.
- Berk, T.J.C. (1986). *Groepstherapie. Theorie en techniek*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Berk, T.J.C. (1990). Cliëntgerichte groepspsychotherapie. In H. Swildens, O. de Haas, G. Lietaer & R. van Balen (red.), *Leerboek gesprekstherapie*. Leuven: Acco.

- Berk, T.J.C. (1993). Hoe werkt groepspsychotherapie? Het psychodynamische model. In T.J.C. Berk, M.P. Bolten, E. Gans & H.G.Y. Koksmas (red.), *Handboek Groepspsychotherapie*, A8, 1-47. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Braaten, L. (1989). *Restoring self cohesion in group psychotherapy*. Workshop & paper. International conference on group psychotherapy, Amsterdam.
- Brodley, B.T. (1990). Client-centered and experiential: two different therapies. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties*, pp. 87-107. Leuven: Leuven University Press.
- Butler, J.M. (1974). The iconic mode in therapy. In D.A. Wexler & L.N. Rice (Eds.), *Innovations in client-centered therapy*, pp. 171-203. New York: Wiley & Sons.
- Coffeng, T. (1985). Focussen, een cursus als pre-therapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 11(6), 402-409.
- Coffeng, T. (1988). *The use of focusing in experiential therapy*. Paper & video 1st International conference on client-centered and experiential psychotherapy, Leuven.
- Coffeng, T. (1991). The phasing and timing of focusing in therapy. *The Folio, A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 10(3), 40-50. In W. Keil, P. Hick, L. Korbei & V. Poch (Hrsg.), *Selbstverständnis. Beiträge zur Theorie der klientzentrierten Psychotherapie*, pp. 106-118. Bergheim: Mackinger Verlag, 1994.
- Coffeng, T. (1992). Het therapie-proces in het licht van focussen. *VRT-Periodiek*, 30(3), 7-23.
- Depestele, F. (1989, 1990). Experiëntiële psychotherapie: een stap in de praktijk. *VRT-Periodiek*, 27(4), 22-33 (deel I). *VRT-Periodiek*, 28(1), 15-32 (deel II).
- Depestele, F. (1994). Bezwaren tegen de naam 'focusing therapie'. Ongepubliceerd manuscript. Eng.: 'Speaking out', *The Folio*, 13(3), v.
- Depestele, F. (1995a). Gevoelde zin: een Nederlandse vertaling voor 'felt sense'. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 33(1), 3-16.
- Depestele, F. (1995b). Een inleiding in het werk van Gendlin. Het experiëntiële karakter van psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 21(5), 349-370.
- Gendlin, E.T. (1961). Experiencing: a variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*, 15(2), 233-245.
- Gendlin, E.T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective*. New York: Free Press of Glencoe.
- Gendlin, E.T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change*, pp. 100-148. New York: Wiley & Sons.
- Gendlin, E.T. (1968). The experiential response. In E.F. Hamer (Ed.), *Use of interpretation in treatment*, pp. 208-228. New York: Grune & Stratton.
- Gendlin, E.T. (1969). Focusing. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 6(1), 4-15.
- Gendlin, E.T. (1973). Experiential psychotherapy. In R. Corsini (Ed.), *Current psychotherapies*, pp. 317-353. Illinois: Peacock.
- Gendlin, E.T. (1974). Client-centered and experiential psychotherapy. In D.A. Wexler & L.N. Rice (Eds.), *Innovations in client-centered therapy*, pp. 211-246. New York: Wiley & Sons.
- Gendlin, E.T. (1979a). *The use of focusing during psychotherapy*. Niet gepubliceerd manuscript.
- Gendlin, E.T. (1979b). *How I teach focusing*. Niet gepubliceerd manuscript.

- Gendlin, E.T. (1980). Client-centered therapy as a frame of reference for training: the use of focusing during therapy. In W. De Moor & H. Wijngaarden (Eds.), *Psychotherapy: training and research*, pp. 279-297. Amsterdam: Elsevier Biomedical Press.
- Gendlin, E.T. (1981a). *Focusing*. New York: Bantam Books.
- Gendlin, E.T. (1981b). *Experiential psychotherapy*. Niet gepubliceerd manuscript.
- Gendlin, E.T. (1984a). The client's client. In R.F. Levant & J.M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach*, pp. 76-107. New York: Praeger.
- Gendlin, E.T. (1984b). The politics of giving therapy away. In D. Larson (Ed.), *Teaching psychological skills: models for giving psychology away*, pp. 287-305. Monterey: Brooks/Cole.
- Gendlin, E.T. (1987). Focusing partnerships. *The Focusing Folio*, 6(2), 58-78.
- Gendlin, E.T. (1990). The small steps of the therapy process: how they come and how to help them come. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. van Balen, *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties*, pp. 205-224. Leuven: Leuven University Press.
- Gendlin, E.T. (1991, 1992, 1994). *Focusing in the interactional space*. Therapists workshop, Chicago.
- Gendlin, E.T. (1993). *Focusing ist eine kleine Tür*. Focusing Bibliothek, Band 4. Würzburg: DAF.
- Gendlin, E.T. (1994). Celebrations and problems of humanistic psychology. *The Folio*, 13(1), 27-37.
- Gendlin, E.T., & Beebe, J. (1968). Experiential groups. In G.M. Gazda (Ed.), *Innovations to group psychotherapy*, pp. 190-206. Springfield: Thomas.
- Gendlin, E.T., Beebe, J., Cassens, J., Klein, M., & Oberlander, M. (1968). Focusing ability in psychotherapy, personality and creativity. In J.M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy*. Vol. III, pp. 217-241. Washington: APA.
- Hendricks, M.N. (1984). A focusing group. *Small group behaviour*, 15(2), 155-171.
- Iberg, J.R. (1981). Focusing. In R. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative psychotherapies*, pp. 334-361. New York: Wiley & Sons.
- Iberg, J.R. (1982/83). Three focusing states applied to group work. *The Focusing Folio*, 2(3), 17-26.
- Iberg, J.R. (1990). Ms C's focusing and cognitive functions. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties*, pp. 173-203. Leuven: Leuven University Press.
- Levine, B. (1979). *Group psychotherapy. Practice and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Leijssen, M. (1986). Moeilijkheden met focusing; studie van therapiefragmenten. In R. van Balen, M. Leijssen & G. Lietaer (red.), *Droom en werkelijkheid in client-centered psychotherapie*, pp. 151-179. Leuven: Acco.
- Leijssen, M. (1992). Experiential focusing through drawing. *The Folio*, 11(3), 35-40.
- Mathieu-Coughlin, Ph., & Klein, M.H. (1984). Experiential psychotherapy: key-events in client-therapist interaction. In L.N. Rice & L.S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change*, pp. 213-248. New York: Guilford.
- McGuire-Boukydis, K.N. (1981). *Building supportive community: overcoming alienation through listening and focusing*. Cambridge, MA: Center for Supportive Community.

- McGuire, K.N. (1991a). The focusing community: a mutual help application on listening/focusing skills. *The Folio*, 10(2), 87-109.
- McGuire, K.N. (1991b). Focusing in everyday life: the focusing community as a practice laboratory. *The Folio*, 10(3), 13-20.
- McGuire, K.N. (1994). Speaking out. *The Folio*, 13(3), 1X-X.
- NVGP (1984). *Er is altijd groepsdynamiek*. Studiemiddag NVGP, Utrecht.
- Olsen, L. (1982). *Beginning a focusing training program*. Handout. Anchorage, AK: International Institute for Interactive Focusing.
- Olsen-Webber, L., & Webber, L.T. (1994a). Interactive focusing: co-creating our relationship. *The Folio*, 13(1), 1-15.
- Olsen-Webber, L., & Webber, L.T. (1994b). Interactive focusing: theoretical foundations. *The Folio*, 13(2), 11-27.
- Pesso, A. (1972). *Experience in action*. New York: New York University Press.
- Prouty, G.F. (1975). Pretherapy, a method of treating preexpressive psychotic and retarded patients. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 13(3), 290-294.
- Prouty, G.F. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy. Applications to schizophrenic and retarded psychoses*. Westport, CT: Praeger.
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Rogers, C.R. (Ed.) (1967). *The therapeutic relationship and its impact*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Summers, F. (1980). Focusing and defensiveness: an empirical study. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17, 74-78.
- Weiser, A. (1990a). Focusing is an inwardly arising process and other definitions. *The Focusing Folio*, 9(3), 76-80.
- Weiser, A. (1990b). How I teach people to focus with each other. *The Focusing Folio*, 9(4), 146-163.
- Whitaker, D. (1980). Voordracht NVGP, Utrecht.
- Whitaker, D.S., & Lieberman, M.A. (1964). *Psychotherapy through the group process*. Chicago: Aldine Publishing.
- Wilschko, J. (1994). *Focusing-therapie*. Voordracht International conference focusing, Pforzheim. Würzburg: DAF.
- Yalom, I.D. (1975). *The theory and practice of group-psychotherapy*. New York: Basic Books.