

EEN VREEMDE EEND IN DE BIJT¹

Psychotherapie in de een en twintigste eeuw

Martin van Kalmthout

HET EINDE VAN DE PSYCHOTHERAPIE

Er is alle reden tot zorg over de aanwezigheid en beschikbaarheid van het psychotherapeutische gedachtegoed in onze huidige samenleving en zeker in die van de toekomst: zal er nog plaats zijn voor psychotherapie in de een en twintigste eeuw? Momenteel heeft het er alle schijn van dat psychotherapie langzaam maar zeker uit de gezondheidszorg aan het verdwijnen is. Zo is in de GGZ instellingen psychotherapie als specialistisch aanbod vrijwel overal verdwenen en vervangen door zorgprogramma's, protocollaire behandelingen en medicijnen. Het is waar dat in de praktijken van vrijgevestigde psychotherapeuten de psychotherapie nog steeds beoefend kan worden: ze lijken het laatste bolwerk van de vrije beoefening van psychotherapie. Maar de vraag is hoe lang dit nog het geval zal zijn. Sinds de invoering van het dbc-systeem en de ontwikkeling van richtlijnen voor de behandeling van specifieke stoornissen is daar in principe een einde aan gekomen. De verplichting tot het volgen van de richtlijnen voor specifieke DSM diagnoses leidt vroeg of laat onvermijdelijk tot de verplichting uitsluitend te 'behandelen' met *evidence based* protocollen. Als dat gebeurt en dit nog de enige legitieme vorm van psychologische behandeling zal zijn, verdwijnt de psychotherapie ook uit de vrijgevestigde praktijk. Dat dit geen toekomstmuziek meer is blijkt uit berichten dat collega's al veroordeeld zijn, inclusief met sluiting van de praktijk, vanwege het niet volgen van de richtlijnen (zie: Bram Bakker in de Volkskrant, 21-02-12). Een ander verontrustend signaal in dit verband is de plotselinge invoering van het Routine

¹ Bewerking van een voordracht gehouden op 31 Maart 2012 in Psychotherapiepraktijk Het Huis, te Maastricht. Correspondentieadres: Martin.vankalmthout@planet.nl Verschenen in: *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 51(2), 148-160.

Outcome Monitoring systeem in de GGZ (ROM). Het probleem in dit verband is niet zo zeer dat er aan effectmeting wordt gedaan, maar wat er wordt gemeten en hoe die gegevens zullen worden gebruikt. Het ligt voor de hand dat het systeem de hulpverleners meer en meer zal dwingen zich te richten naar de normen van externe instanties, in dit geval de zorgverzekeraars. Zal dit uiteindelijk echte psychotherapie niet per definitie onmogelijk maken?

Of je vindt dat psychotherapie verdwijnt hangt natuurlijk wel af van de definitie van psychotherapie. Zo heeft Paul Verhaeghe (2009) in zijn boek *Het einde van de psychotherapie* een grondige analyse gegeven van deze ontwikkelingen, welke ik van harte deel. Tegelijkertijd vind ik het jammer dat hij psychotherapie lijkt te definiëren in termen van de klassieke bankanalyse. In mijn ogen valt het verdwijnen van de psychotherapie niet samen met de marginalisering van deze vorm van psychotherapie. De vraag rijst dan ook wat dan wel het bijzondere en onderscheidende van psychotherapie is, wat dreigt er nu precies verloren te gaan en waarom is dat zo erg? Hoe psychotherapie in de toekomst ook georganiseerd zal worden, het zal daarbij meer dan ooit belangrijk zijn haar definitie scherp en helder te houden. Daar wil ik me in deze beschouwing in het bijzonder op richten.

Om alle misverstand te voorkomen: het gaat er niet om psychiatrische diagnoses, protocollen, medicijnen, zorgprogramma's en wat dies meer zij af te wijzen of zelfs maar te kritiseren. Dat is hier niet het onderwerp. Waar het om gaat is de specifieke identiteit van psychotherapie te omschrijven en de waarde juist voor de toekomst onder de aandacht te brengen. Psychotherapie is iets anders dan de protocollaire behandeling van psychiatrische stoornissen. Deze omschrijving van psychotherapie die hier en daar impliciet wordt verkondigd als de moderne vormgeving van psychotherapie, wellicht als de psychotherapie die passend is in de een en twintigste eeuw, wijs ik uitdrukkelijk van de hand. Het is het einde van de psychotherapie.

EEN CULTUUR VAN DE BUITENKANT

Eerst een tussenliggende vraag. Aangenomen dat psychotherapie aan het verdwijnen is, wat is daar dan de oorzaak van? Ik denk dat psychotherapie niet meer in onze hedendaagse cultuur past. Haar waarden zijn fundamenteel anders. Globaal gezien overheersen in onze huidige maatschappij de waarden van de buitenkant, van de

façade, in de psychotherapie die van de binnenkant, het innerlijk. Onze cultuur is prestatie- en oplossingsgericht, technisch en materialistisch ingesteld en uit op vermaak en genot als afleiding voor alles wat ons van binnen en van buitenaf bedreigt. Onze cultuur is vaak hard en gewelddadig en we worden van alle kanten van buiten af onder druk gezet, gehersenspoeld en gemanipuleerd, onder andere door de media en de reclame. De psychotherapie daarentegen is een zachte kracht, gericht op wat er in ons binnenste omgaat. Ze wil die binnenkant niet vermijden, maar erop af gaan, erbij stil staan. Inzicht, invoelingsvermogen en respect zijn daarom belangrijke waarden. Het gaat om wie ik werkelijk ben en niet om de uiterlijke schijn.

Psychotherapie gaat over het innerlijk van de mens, onze cultuur is daar niet mee bezig, gaat het uit de weg en lijkt het eerder als een bedreiging te zien. Cultuur van de diepgang staat tegenover cultuur van de oppervlakkigheid.

De gezondheidszorg, het onderwijs, het bedrijfsleven en de politiek laten zich steeds meer leiden door de normen van de buitenkantcultuur en zijn daarom steeds minder bereid energie en geld vrij te maken voor psychotherapie. Deze wordt steeds meer gezien als een overblijfsel uit het verleden, een vreemde eend in de bijt. Vandaar dat psychotherapie steeds verder verdwijnt uit de reguliere gezondheidszorg en vervangen wordt door meer technologische en medisch getinte ‘behandelingen’, die kortdurend en programmatisch zijn en gericht op de behandeling van psychiatrische stoornissen. Zoals eerder gezegd, is er op zichzelf niets mis met het diagnosticeren van psychiatrische stoornissen, evenmin als met de psychiatrische of protocollaire behandeling daarvan. Die hebben hun plaats. Waar het hier om gaat is dat een psychiatrische stoornis als diagnose steeds meer een voorwaarde wordt om voor betaalde hulp in aanmerking te komen en dat bijgevolg medicijnen en protocollaire behandelingen in de plaats komen van psychotherapeutische die als niet meer van deze tijd worden beschouwd. Zo verdwijnt de typisch psychotherapeutische aanpak in hoog tempo uit de GGZ en de hele gezondheidszorg.

De eenzijdigheid van onze huidige cultuur en maatschappij geeft een trend aan, maar bevat zeker niet het hele verhaal. Er zijn ook aanwijzingen dat mensen zich ongelukkig voelen in deze cultuur en verdieping zoeken, bijvoorbeeld in de kunst, de literatuur en in spiritualiteit. Opvallend in dit verband is ook de enorme belangstelling voor de omvangrijke literatuur over ‘levenskunst’, een benadering die veel verwantschap heeft met psychotherapie. En wat te denken van de opmars van *mindfulness* benaderingen, zelfs tot in het hart van de gedragstherapie. En er blijkt

ook zeker veel interesse voor psychotherapie te zijn. Was het niet opvallend dat de serie ‘In therapie’ veel belangstelling en enthousiasme wekte? Het is een van de vele aanwijzingen dat het verdwijnen van psychotherapie uit het publieke domein niet betekent dat er geen behoefte aan is. Ofschoon de serie hier en daar uit de bocht vloog (vooral de eerste aflevering), gaf ze een goed beeld van wat ik onder echte psychotherapie versta. Daarover meer in het volgende.

HET BIEDEN VAN EEN GELEGENHEID

Een van de typerende kenmerken van psychotherapie is dat ze beoefend wordt in een daartoe geschikte ruimte. Jerome Frank (in zijn beroemde boek *Persuasion and Healing*) heeft die aangeduid als ‘*a place of healing*’ (Frank, 1974). Hij bedoelde daarmee dat de plek zelf leidt tot genezing. Ik zal dat illustreren met mijn eigen praktijk als voorbeeld. Veel van mijn cliënten vinden het prettig om in mijn in het bos gelegen tuinhuis te komen. Het is anoniem en tegelijkertijd persoonlijk, straalt rust uit en nodigt tot bezinning. Mensen zeggen vaak na afloop van de sessie dat ze zich rustig en ontspannen voelen. Het doet denken aan het vermaarde ‘weekendje op de hei’. Er is in mijn geval geen receptie, geen wachtkamer, geen portier, geen secretaresse, geen lange gangen en ook geen collega-patiënten of collega-hulpverleners. Ik ben de enige persoon die ze tegenkomen. Ook van binnen ziet het er anders uit dan de spreekkamer van de huisarts of van de ziekenhuispsycholoog. Het interieur is een kruising van een huiskamer en een studeerkamer. Het nodigt uit tot ‘een goed gesprek’.

In dit verband herinner ik me dat een cliënt mij eens vertelde dat hij in het begin van de therapie naar de plek waar mijn praktijk ligt was getogen toen ik drie weken met vakantie was. Hij had daarvoor een kwartier in de bus moeten zitten en een half uur moeten lopen (enkele reis). Ter plekke was hij op een bankje gaan zitten en had een sigaretje gerookt. Vervolgens was hij weer huiswaarts gekeerd. Deze kleine pelgrimage had hem erg geholpen, zonder dat hij de therapeut gezien had. Hij was erin bevestigd dat op deze plek iets belangrijks in gang was gezet en zijn reis naar deze plek had hem geholpen de vier weken te overbruggen. Het feit dat hij ter plekke aanwezig was geweest, bleek daarvoor genoeg te zijn.

Het eerste dat de therapeut doet is een plek aanbieden die geschikt is om het therapeutische gebeuren te laten plaats vinden. Die plek kan zelf al helend zijn, of dat doel minstens bevorderen. Dat stemt tot bescheidenheid want het maakt de rol van de therapeut kleiner: het is heel wat anders om ‘een gelegenheid te bieden tot’ dan een ‘behandeling die geneest’. Het lijkt niet overdreven om te zeggen dat dit soort plekken in onze maatschappij steeds zeldzamer worden en dat de betekenis van de plek die wij aanbieden voor dit specifieke doel dan ook niet onderschat moet worden.

EEN VRIJPLAATS VOOR ZELFREFLECTIE

Maar de psychotherapeut is meer dan de verhuurder van een gelegenheid. Hij is uitdrukkelijk gericht op het realiseren van therapeutische doelstellingen en dat komt tot uitdrukking in de inrichting en de gang van zaken in de praktijk. Zo zal hij er voor zorgen dat de plek veilig is. Dat houdt bijvoorbeeld in dat de geheimhouding gewaarborgd is. Een psychotherapeut werkt niet in dienst van de overheid, het bedrijfsleven, de kerk, de partner, de ouders, of de kinderen. De therapeut werkt uitsluitend in dienst van de cliënt.

Dat moet soms uitdrukkelijk duidelijk worden gemaakt, zoals bijvoorbeeld in het geval van een religieuze die naar mij verwezen werd door de prior van haar klooster. Het kostte mij veel moeite om haar ervan te overtuigen dat ik in haar dienst werkte en dat zij zelf het doel van de therapie kon bepalen. Dat doel bleek een heel ander doel te zijn dan dat van haar kloosteroverste.

Vertrouwen in de therapeut is natuurlijk een eerste voorwaarde voor veiligheid. Concreet wordt die ook bevorderd door van meet af aan duidelijk te zijn over de regels en over de financiën. Uiteraard is dat vertrouwen niet bij voorbaat gegeven, het moet veroverd worden door de persoon die de therapeut is. Dit gebeurt bijvoorbeeld door rust, vriendelijkheid, professionaliteit, volwassenheid en wijsheid uit te stralen en door zich niet te verschuilen achter een professionele façade.

Uit de inrichting van de praktijk blijkt dat hier geen theekransje plaats vindt, maar dat er hard gewerkt moet worden en dat het hier gaat om een serieuze onderneming.

Daarom wordt er op deze plek niet geconsumeerd en is er zo weinig mogelijk afleiding, zodat alle aandacht naar de cliënt gaat. Er branden geen kaarsjes of wierook, er hangt geen kruisbeeld aan de muur en ook Boeddha ontbreekt. Zelfs portretten van Freud en Rogers mogen de aandacht niet afleiden. Hier moet je het bij jezelf zoeken en je niet afhankelijk maken van welke (geestelijke) leider of goeroe dan ook. Het gesprek gaat om dezelfde reden uitsluitend over de cliënt en niet over de therapeut, het weer of de mooie tuin waarin we ons bevinden. Als de cliënt dat wel probeert worden die pogingen vroeg of laat onderwerp van gesprek (beter vroeg dan laat). Alleen al daarom is psychotherapie in onze tijd iets heel bijzonders: het is een plek waar de cliënt ongedeelde aandacht krijgt en niet wordt afgeleid van zichzelf. Waar is dat nog te vinden? Overigens is dat lang niet voor iedereen een onverdeelde genoeg, voor sommige cliënten zelfs eerder een beproeving. Maar psychotherapie hoef je niet voor de lol te doen, zoals wel eens wordt gedacht. Het is zeker geen tijdverdrijf voor bejaarde, welgestelde dames die zich vervelen.

In mijn praktijk zorg ik ervoor dat de cliënt in het middelpunt staat. Daarom geef ik, behalve de hierboven genoemde externe structuur, zo weinig mogelijk houvast. Zo bepaalt de cliënt de agenda, ik probeer erachter te komen wat het probleem is, welke hulpvraag hij of zij heeft en wat er van mij verwacht wordt. Dit ontbreken van houvast is wezenlijk voor psychotherapie: het is bedoeld om de cliënt verantwoordelijkheid te laten nemen voor zijn proces en de oplossing niet buiten zichzelf te zoeken. Daar hoort ook bij dat ik me niet onnodig opstel als deskundige door bijvoorbeeld vragenlijsten te laten invullen, diagnoses te stellen, de inhoud van de sessie te bepalen en ook de volgorde van de onderwerpen in de verschillende sessies. Bijvoorbeeld: eerst twee sessies voor de diagnose, vervolgens twee voor de levensloop, daarna de partnerrelatie en vervolgens het werk. Ofschoon een dergelijke module zeker interessant en nuttig zou kunnen zijn, geef ik er als psychotherapeut de voorkeur aan te vertrekken vanuit het hier en nu en vandaaruit uitstapjes te maken naar het verleden of de toekomst en wel op elk moment dat dit nuttig lijkt. Deze gang van zaken is iets heel bijzonders, waarin psychotherapie zich onderscheidt van andere vormen van hulpverlening. Het komt erop neer dat er geen uitwendige structuur is in de zin van een programma of een protocol.

Maar dat wil niet zeggen dat ik alles maar een beetje op zijn beloop laat. Ik ben op mijn manier zeer actief en ben uitdrukkelijk ergens op uit (Kahn, 2012). Ik zorg ervoor dat de therapeutische doeleinden bereikt worden. Dat houdt concreet

bijvoorbeeld in dat ik de cliënt probeer te verleiden om persoonlijk te zijn in plaats van abstract, stil te staan bij emoties en gevoelens in plaats van ze weg te praten, inzicht in zichzelf te krijgen in plaats van de oorzaak van de problemen bij anderen te leggen. Mijn hulp bestaat er niet uit adviezen te geven (al zal ik dat soms zeker niet laten), oplossingen aan te dragen en methoden of oefeningen voor te schrijven, maar de cliënt te helpen zelf zijn problemen op te lossen door meer inzicht in zichzelf te krijgen. Het bevorderen van zelfreflectie is een van de belangrijkste dingen waar ik op uit ben. De setting moet daarom, fysiek en qua sfeer, zo zijn ingericht dat het een veilige en vrije plek is om tot zelfexploratie te komen. Ik vind 'een vrijplaats voor zelfreflectie' daarom een mooie aanduiding voor de psychotherapeutische setting (Woolfolk, 1998). De vrijplaats is de gelegenheid, de zelfreflectie is het doel dat de psychotherapeut uitdrukkelijk nastreeft.

DE PARADOX VAN DE PSYCHOTHERAPEUTISCHE RELATIE

Het zal inmiddels duidelijk zijn dat de psychotherapeut niet zo'n bescheiden rol speelt als ik aanvankelijk suggereerde. In feite is hij of zij cruciaal in het welslagen van de therapie. Dat is een typische paradox: de therapeut past bescheidenheid, tegelijkertijd wordt actieve presentie gevraagd. Laten we nog wat uitgebreider stil staan bij wat eigen is aan een goede psychotherapeut. Van de psychotherapeut mag verwacht worden dat hij op de hoogte is van de belangrijkste psychotherapeutische theorieën en behandelingswijzen en dat hij bekend is met actuele ontwikkelingen in de psychopathologie, de psychiatrie en de diagnostiek. Maar het is een grote vergissing te denken dat daar de essentie van het psychotherapeutische gedachtegoed en praktijk te vinden is. De essentie ligt in de manier waarop de therapeut als mens met zijn cliënt omgaat. Contact maken is daarbij een sleutelwoord. Ik bedoel daarmee niet 'de werkrelatie' (dat je goed met je cliënt kunt samenwerken). Hoe nuttig dat ook is, het is niet waar het vooral op aankomt en waarin psychotherapie zich onderscheidt. Of de cliënt manipuleert, grenzeloos is, zich isoleert, angstig of depressief is, zichzelf of/ en de therapeut devalueert, haalt een psychotherapeut niet uit een vragenlijst, maar uit het directe contact. Daarmee zijn de problemen van de cliënt direct ter bespreking aanwezig. Dit is iets dat in onze maatschappij zeldzaam is. Het directe contact hierover wordt meestal vermeden óf leidt tot een confrontatie die het einde van de

relatie betekent. De deskundigheid bij uitstek van de psychotherapeut is daadwerkelijk en ter plekke te laten zien dat er ook andere mogelijkheden zijn. Freud had dit al goed begrepen en hij gaf dat technisch vorm door te stellen dat het gaat om ‘het doorwerken van de overdracht en de tegenoverdracht’. Deze opvatting wijst wel in de goede richting, namelijk dat het om de therapeutische relatie gaat. Een goede therapeut ziet wat er tussen hem en de cliënt gebeurt, bijvoorbeeld dat de cliënt projecteert en dat de therapeut zich laat inpakken. Overdracht en tegenoverdracht. Een klassieke voorbeeld daarvan is dat de cliënt afhankelijk is, geen zelfvertrouwen heeft, niet op zichzelf steunt, maar op anderen in haar omgeving. Als therapeut merk je dat heel snel, als je goed oplet. Er gaat een sterk appèl uit van de cliënt om haar te zeggen wat ze moet doen en hoe het zit. Dat is de overdracht. De tegenoverdracht zou er uit kunnen bestaan dat de therapeut daar gevoelig voor is en automatisch, zonder nadenken, het appèl beantwoordt door hard te werken en te zeggen wat de cliënt moet doen. Een ander klassiek voorbeeld is dat cliënt en therapeut beiden conflict vermijding zijn en vandaaruit op elkaar reageren. Wat er dan in feite gebeurt is dat zowel therapeut als cliënt reageren op elkaar vanuit hun persoonlijke vaste gewoonten en patronen. Zij versterken elkaar daardoor in hun vaste patronen en de therapie zal stagneren.

Een goede therapeut ziet wat er tussen hem en de cliënt gebeurt en brengt dat ook ter sprake. Dat is het gelijk van de psychoanalyse. Maar deze gaat te ver door het doorwerken van overdracht en tegenoverdracht tot een dogma te verklaren. In de klassieke psychoanalytische theorie kan een psychotherapie alleen succesvol zijn als er een overdrachtsrelatie wordt gecreëerd en doorgewerkt (Teyber, 1997). Dat is een dogmatisch uitgangspunt en is te technisch en te theoretisch. Overdracht en tegenoverdracht zijn verschijnselen die belangrijk zijn als ze zich voordoen, maar er is geen reden om ze op te roepen en te cultiveren. Dan worden ze groter gemaakt dan ze zijn en voor je het weet worden ze tot een dogma verheven en wordt alles vanuit deze invalshoek gezien en met dezelfde vaste methode ‘behandeld’. Dat staat op gespannen voet met een echt contact tussen therapeut en cliënt, wat de essentie is van psychotherapie. Dat hebben ook latere, ‘revisionistische’ ontwikkelingen in de psychoanalyse begrepen die het echte contact centraal stelden.

Waar het op aan komt is dat de therapeut bespreekbaar maakt wat hij in het contact ervaart. In dit contact vindt een confrontatie plaats tussen twee personen die elk hun eigen beelden en patronen met zich meebrengen en die leidt tot een bepaalde

interactie. Een goede therapeut staat stil bij alles wat er tussen therapeut en cliënt gebeurt, het wordt geduid, bevraagd en onderzocht. Anders dan in het gewone sociale verkeer worden vermijding, verdringing, ontkenning en dergelijke benoemd en uitgewisseld. Psychotherapie is meer dan een gelegenheid om je hart te luchten, het is een plek om iets over jezelf te leren en wel doordat je gedwongen wordt een contact aan te gaan met een persoon van vlees en bloed die ook zelf van zijn hart geen moordkuil maakt. Het volgende voorbeeld moge het een en ander illustreren.

Ooit sprak ik iemand die in zijn werk helemaal was vast gelopen en het punt naderde dat hij ontslag zou krijgen. Dat was opmerkelijk omdat hij zijn werk uitstekend deed en zijn klanten met hem wegliepen. Hij had over de jaren steeds dezelfde conflicten met achtereenvolgende bazen. Die kwamen erop neer dat hij zich vanuit zijn werkopvatting verzette tegen het gevoerde beleid, maar niet echt de confrontatie aanging. Ondertussen voelde hij zich steeds slechter, meldde zich ziek, had allerlei klachten en had op een bepaald moment het gevoel dat hij er volkomen aan onderdoor ging.

Ik luisterde de eerste keer aandachtig naar zijn verhaal en probeerde mij een beeld te vormen van de situatie en zijn problemen. Na de eerste sessie had ik het vage gevoel dat dit een zware klus zou worden. Niet zozeer vanwege de problematiek, die zag er op het eerste gezicht overzichtelijk uit, maar vanwege de cliënt. Ik betrapte mezelf erop dat ik opzag tegen de tweede sessie en vroeg me af wat het precies was waar ik last van had. Dat werd mij geleidelijk aan duidelijk en ik vertelde hem in de volgende sessie wat mij aan hem was opgevallen.

Allereerst dat hij zo enorm zijn best deed, zoals bleek uit de uitgebreide stukken die hij mij voorafgaand aan de sessie opstuurde, waarin hij zijn leven analyseerde, de huidige situatie verklaarde en zijn (ideaal)visie op het werk en het leven uiteenzette. Ook tijdens de sessie zat hij uitgebreid aantekeningen te maken. Ik vroeg hem of hij daar verder mee kwam en ik zei hem dat ik dacht dat het wel eens averechts zou kunnen werken, omdat hij daardoor steeds meer in zijn cognitieve analyses verstrikt raakte. Ook vertelde ik hem dat ik het gevoel kreeg dat hij overal al een antwoord op had en dat hij op elke duiding die ik maakte meteen nee zei. Ook liet ik hem weten dat ik tijdens zijn analyses de neiging kreeg om af te haken. Tenslotte vatte ik samen dat

ik ervan overtuigd was dat we van de analyses weg moesten naar de emoties, het gevoel en de dagelijkse praktijk.

Hij keek mij geschokt aan en voor het eerst werd het stil. Hij pakte zijn map om het allemaal op te schrijven, maar ik zei dat hij dat misschien beter niet kon doen en in plaats daarvan alles eens rustig zou moeten laten bezinken. Ik zei hem ook dat hij niet alles hoefde te onthouden, maar alleen die dingen die hem raakten en dat hij daarmee aan het werk zou moeten gaan.

Toen hij de therapieruimte had verlaten haalde ik opgelucht adem. Voor mij was duidelijk geworden waar ik tegenop zag en ik had dat ook met hem gedeeld. Hij had het begrepen en gevoeld. Hij was geraakt. Er was contact en we konden verder.

Dit voorbeeld maakt allereerst duidelijk dat ik mijn eigen gevoelens en emoties over de cliënt serieus neem, ze benoem en er bij stil sta. Ik reageer niet automatisch vanuit mijn eigen patronen, bijvoorbeeld geïrriteerd of afwijzend, maar sta er bij stil en pas daarna deel ik ze met de cliënt. Die kan op deze manier mijn feedback horen en gaat zich niet verdedigen. Vervolgens hebben we de kern van zijn problemen in vivo in de therapiekamer en kunnen we er op een directe manier mee bezig zijn, in plaats van op een theoretische. Maar dit lukt alleen als er een goed persoonlijk contact is tussen cliënt en therapeut. Een goede psychotherapeut is dan ook allereerst iemand die in staat is een persoonlijk contact met een cliënt aan te gaan. Alleen binnen de vertrouwde en veilige relatie die dan ontstaan is kan hij de cliënt een spiegel voor houden. Hoe echter en directer dat gebeurt hoe beter. Daarvoor is wel nodig dat de therapeut niet alleen getraind is in het onderkennen van de communicatiepatronen van de cliënt, maar ook in die van zichzelf.

Hoe belangrijk dit allemaal ook is, alles staat of valt met de grondhouding die de therapeut van meet af aan inneemt tegenover de cliënt. Die grondhouding zou je kunnen aanduiden met een houding van liefde in de diepe zin van het woord. Ik voel me in dit verband aangesproken door de ideeën van Rogers (1957), die deze grondhouding heeft geoperationaliseerd in zijn drie kroonjuwelen: empathie, onvoorwaardelijk respect en echtheid. Hij ging daarbij zover dat hij deze noodzakelijk en voldoende noemde: diagnoses, theorieën, technieken en professionele dikdoenerij zijn niet nodig, integendeel: ze werken eerder averechts. Maar dit wil niet zeggen dat het een makkie is: het is tegelijkertijd een uitdaging wat deze grondhouding in de

praktijk betekent. Er zijn geen handvaten, de concrete vorm moet telkens weer opnieuw worden uitgevonden en ligt niet bij voorbaat vast. Dat is per definitie zo, het is geen armoede aan techniek of theorie. Het is principieel. Er zit een diepgaande filosofie achter: mensen zijn niet te vangen in theorieën, diagnoses en technieken. Om iemands mogelijkheden aan te boren is iets anders nodig dan dat, iets dat veel verder gaat en op elk moment een frisse en nieuwe vorm krijgt.

Dit is wel het meest bijzondere van psychotherapie dat het een praktische vorm van liefde is. Daarmee overstijgt ze het domein van de psychologie en de wetenschap en wordt de psychotherapie gegrondvest op onze menselijkheid (Allen, 2011). Daarmee is psychotherapie iets anders dan de natuurwetenschap en raakt het aan het spirituele en religieuze domein, zonder een godsdienst te worden (van Kalmthout, 2005).

CLIENTEN KUNNEN MEER DAN WIJ DENKEN

De gepaste bescheidenheid van de therapeut komt ook naar voren in de visie op de cliënt en de benadering die daaruit volgt. Die visie is een van de meest kenmerkende karakteristieken van het psychotherapeutische gedachtegoed. We spreken van een cliënt en niet van een 'patiënt die behandeld wordt'. Daar is welbewust voor gekozen. De cliënt wordt door de psychotherapeut niet gezien als object van behandeling. Het opmerkelijke is dat de psychotherapeut er vooral op gericht is om voorwaarden te scheppen voor de verandering die de cliënt zelf moet voltrekken. De therapeut weet dat de gebruikelijke reacties van de omgeving niet werken. Het specifieke van de psychotherapie is dan ook dat die niet gegeven worden. De therapeut luistert, geeft de cliënt alle ruimte om bij zichzelf stil te staan en te vertellen wat hij daar tegen komt, zonder meteen met een oplossing te komen. Nog sterker: vaak zal de therapeut het gevoel en de emoties verdiepen in plaats van ze weg te werken, wat vaak in het gewone sociale leven gebeurt (bijvoorbeeld door te bagatelliseren, te relativiseren, te adviseren of een vorm van positief denken toe te passen). In zekere zin zou je kunnen zeggen dat in psychotherapie de verandering sneller op gang komt naarmate de therapeut minder actief is in de gebruikelijke zin van het woord: advies geven, (ver)oordelen, oplossingen aandragen en taken van de cliënt overnemen. Dat moet niet verkeerd begrepen worden, de therapeut is er niet voor niets en deze houding wijst niet op een vorm van passiviteit (soms wel natuurlijk: alles kan misbruikt

worden). De therapeut weet dat het geven van een theoretische verklaring voor de problemen zijn plaats heeft en ook uitleg over wat hij fout doet en hoe het anders moet. Maar daardoor veranderen mensen niet echt. Er moet dus iets anders komen. Zij veranderen pas echt als zij zelf op onderzoek uitgaan, gaan nadenken, experimenteren en risico's nemen. Het gaat niet om het overnemen van een geloof of een theorie, of het toepassen van een methode. Het gaat erom dat mensen zelf aan de slag gaan, de therapie moet hun eigen project worden en ze moeten zelf de verantwoordelijkheid ervoor dragen. Daarom is het beter dat zij zelf uitzoeken hoe ze in het dagelijkse leven met hun leerdoel bezig zijn dan dat ze huiswerkopdrachten van de therapeut uitvoeren. Om die reden informeer ik cliënten die bij mij komen over mijn werkwijze als volgt:

Ik ga ervan uit dat u de agenda van onze gesprekken bepaalt en daarom zal ik u steeds vragen waar u het over wilt hebben. We gaan bij het volgende gesprek niet verder waar we in het vorige gesprek gebleven waren, maar waar u ondertussen bent aangekomen. Het gaat erom dat we deze gesprekken gebruiken voor vragen waar u wakker van ligt, waar u zelf niet uitkomt en die u nu bezig houden en last bezorgen. Ik doe dat zo omdat deze gesprekken weinig zin hebben als ze geen betrekking hebben op uw dagelijks leven en wat u daar tegenkomt. Deze gesprekken zijn beperkt. Het gaat erom of ze u helpen bij wat u zelf al doet om u problemen op te lossen. U kunt mij het beste zien als een consulent bij die klus.

Voor sommige cliënten is dat gemakkelijker dan voor anderen, zoals het bovenstaande voorbeeld laat zien. Soms moeten cliënten in deze richting worden opgevoed en dan kan het nodig zijn dat de therapeut heel actief en vasthoudend is. Afhankelijkheid van anderen is vaak de kern van het probleem en juist bij deze cliënten is deze houding van de therapeut niet alleen lastig, maar juist bittere noodzaak. We moeten ook zeker onder ogen zien dat voor lang niet alle cliënten die zich in de GGZ melden, psychotherapie de aangewezen vorm van hulp is. Er zijn veel goede alternatieven.

Maar veel cliënten kunnen zelf veel meer dan wij denken en dat is een typisch psychotherapeutisch uitgangspunt dat trouwens wordt bevestigd door veel onderzoek dat heeft aangetoond dat kwaliteiten en eigenschappen van de cliënt doorslaggevend

zijn voor het succes van psychotherapie, meer nog dan de kwaliteit van de therapeutische relatie (Bohart & Tallman, 1999). Het bijzondere van psychotherapie is dat we principieel aansluiting zoeken bij hoe de cliënt zelf met de oplossing van zijn problemen bezig is en bij zijn of haar sterke kanten. Dat ontbreekt vaak bij geprefabriceerde programma's of protocollen.

DE PSYCHOTHERAPEUT ALS DETECTIVE

Betekent het voorafgaande dat psychotherapie een softe business is, een soort geloof of een alternatieve geneeswijze? Niets is minder waar dan dat. Een van de andere opmerkelijke eigenschappen van psychotherapie is dat ze de hierboven beschreven grondhouding combineert met een lange traditie van empirisch onderzoek naar de effecten van psychotherapie en naar de werkzame factoren ervan (Bergin & Garfield, verschillende edities). Dit is aan de buitenwereld veel minder bekend en mede daarom zijn de vooroordelen naar psychotherapie zo groot. De werkelijkheid is dat er weinig praktijken *als praktijk* zo grondig zijn onderzocht als die van psychotherapie. Dat is niet verwonderlijk. Het zoeken van de feiten, wat werkelijk het geval is, is immers vanouds een van de wezenlijke doelstellingen geweest van de psychotherapeutische traditie. Daarmee bedoel ik niet zozeer het zoeken van antwoorden op de ultieme vragen van het leven, maar het onderzoek naar onze psyche, onze illusies, ons denken, onze verlangens, angsten, depressies en onze gevoelens. Psychotherapie is in feite op een heel praktische manier bezig om mensen te helpen zichzelf beter te leren kennen, de feiten onder ogen te zien en te verwerken. Psychotherapie helpt ons om onszelf, onze medemensen en de werkelijkheid als geheel beter te leren kennen *zoals ze zijn* door erbij stil te staan en er niet van weg te lopen. Psychotherapie is niet in het leven geroepen om mensen nieuwe illusies te brengen. Een goede psychotherapeut heeft daarom iets weg van een detective en van een onderzoeker: hij of zij wil uitzoeken hoe de zaken in elkaar steken en wil de onderste steen boven krijgen (van der Weide, 1996). Deze onderzoekende grondhouding wil de psychotherapeut ook overbrengen op zijn cliënten zodat die niet alleen hun eigen therapeut worden, maar ook hun eigen detective en onderzoeker. En het uitgangspunt is dat dit type onderzoek het begin van de oplossing is.

EEN PROJECT VOOR HET LEVEN

Als je weet wat typerend is voor psychotherapie – en daar ben ik in het voorafgaande naar op zoek geweest – dan wordt ook duidelijk wat de essentie van een goede opleiding zou moeten zijn. Ik zei het al eerder: kennis van theorieën, van de belangrijkste benaderingen, van psychopathologie, van onderzoek is allemaal vanzelfsprekend nodig. Maar vanuit het voorafgaande gezien is de kennis die je als psychotherapeut opdoet uit je eigen ervaring het allerbelangrijkste. Allereerst: wat je geleerd hebt en blijft leren van je eigen zelfexploratie en je eigen leven. Die kennis is primair. ‘Je bent als psychotherapeut je eigen instrument’, wordt wel gezegd. Dat is een waarheid als een koe, maar die wordt te weinig serieus genomen. Ook de zanger is zelf zijn instrument. Om een goede zanger te worden en te blijven is veel zelfdiscipline nodig. Allereerst om de stem optimaal te vormen, maar vervolgens ook om hem op niveau te houden. Maar er is nog iets anders: het ontdekken van de vele verborgen mogelijkheden van de stem. Voor een zanger is dit een project voor het leven. Dat geldt ook voor psychotherapeuten. Wij kunnen het ons niet permitteren dit na te laten. Het vraagt een levenslange inzet, tenminste zolang we een goede psychotherapeut willen zijn.

De kennis en inzichten die we uit eigen ervaring opdoen kunnen bevrucht worden door de inzichten van grote denkers, niet alleen psychologen en psychotherapeuten, maar ook filosofen en anderen. Omdat wij ons bezig houden met het leven zelf, is een brede visie belangrijk. Ieder van ons kan zulke inspiratiebronnen goed gebruiken, want er wordt van ons verwacht dat we niet alleen inzicht hebben in de psyche, maar ook in het leven zelf en hoe je dat het beste kunt leven (van Kalmthout, 2005). We noemen dat tegenwoordig levenskunst en het is opvallend hoe populair dat onderwerp is. Maar even opvallend is het hoe weinig psychotherapeuten bijdragen aan dit gebied, terwijl we daar toch veel over te melden hebben. Is het een van de vele symptomen die laten zien dat psychotherapie steeds meer gemedicaliseerd raakt?

ONZE PROBLEMEN VINDEN HUN OORZAAK IN ONSZELF

Psychotherapie was altijd al een vreemde eend in de bijt en zal dat altijd wel blijven. Ze opereert midden in de maatschappij, maar stelt de waarden en normen ervan altijd weer ter discussie. Dat werd en wordt vaak als een ondermijning van de maatschappij ervaren en als een bedreiging voor de individuele persoon. Die bedreiging bestaat erin dat een psychotherapeut ervan uit gaat dat al onze problemen voor een groot gedeelte hun oorzaak vinden bij ons zelf. Dus daar ligt ook de oplossing: niet de maatschappij, niet de politici, niet de vreemdelingen en ook niet de godsdiensten kunnen we de schuld geven van de problemen waar we mee worstelen, evenmin als onze partner, baas, ouders, kinderen, burens of vrienden. De oorzaak ligt bij onszelf, al geldt dat ook voor anderen. De bijdrage die je kunt leveren is naar binnen te keren en bij jezelf stil te staan. Anderen kun je niet veranderen, maar jezelf wel en daarin ligt de grootse bijdrage die je kunt leveren aan een betere wereld. Daarin ligt ook de eigenheid en dus de taak en de waarde van psychotherapie en het zou juist om die reden jammer zijn dat ze gaat verdwijnen.

TOT SLOT

Wat de organisatie van de psychotherapie in onze samenleving betreft is er al veel politieke strijd geleverd en het is belangrijk dat die doorgaat. Wat ik daarin mis is de inzet van beroepsverenigingen als NVP en NVVP om ook inhoudelijke strijd te leveren voor het behoud van psychotherapie *pur sang*. Dat zou betekenen dat er gevochten moet worden voor een daadwerkelijk vrije en zelfstandige beoefening van de psychotherapie, zonder bemoeienis van buitenaf. Misschien moet in dat verband de optie worden onderzocht dat het merendeel van onze psychotherapiecliënten hun eigen therapie gaat betalen, met een uitzondering voor bepaalde specifieke problematieken.

Maar één ding kunnen we allemaal bijdragen en dit past geheel en al in de psychotherapeutische traditie: ieder van ons kan op de plek waar je werkzaam bent, in welke functie of in welke benadering ook, het psychotherapeutische gedachtegoed maximaal proberen vorm te geven en daardoor doorgeven. Aldus zorgen we ervoor dat het behouden blijft, wat er verder ook om ons heen gebeurt.

LITERATUUR

- Allen, J. (2011). Reflecties over de cliëntgerichte therapie vanuit het perspectief van gehechtheid en mentaliseren. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 49(4), 293-306.
- Bakker, B. (2012). De psychiatriebijbel is op zijn zachtst gezegd discutabel. *De Volkskrant*, 21 Maart 2012.
- Bergin, A. & Garfield, S. (Editors) (1994 en andere). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (fourth edition). New York: Wiley.
- Bohart, A. & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: the process of active self-healing*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Frank, J. (1974). *Persuasion and healing*. New York: Schocken.
- Kahn, E. (2012). On being “up to other things”: The non-directive attitude and therapist-frame responses in client-centered therapy and contemporary psychoanalysis. *Person-Centred & Experiential Psychotherapies*, 11(3) 240-254.
- Kalmthout, M. van (2005). *Psychotherapie en de zin van het bestaan*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Teyber, E. (1997). *Interpersonal process in psychotherapy. A relational approach* (third edition). New York: Brooks/Coole Publishing Company.
- Verhaeghe, P. (2009). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Weide, J. Van der (1996). *Detective en anti-detective. Narratologie, psychoanalyse, postmodernisme*. Nijmegen: Uitgeverij VANTILT.
- Woolfolk, R. (1998). *The cure of souls*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.