

‘Gewoon bijzonder, bijzonder gewoon’

Een verslag van de studiedag van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, 10 december 2011 in Hotel Krasnapolsky te Amsterdam.

Arnout ter Haar heeft een eigen praktijk voor psychotherapie en coaching en is hoofdredacteur van dit blad.

Tachtig jaar bestaat de NVP, en dat werd gevierd met een druk bezochte Dag van de Psychotherapie (460 deelnemers), gevolgd door diner en feest in Hotel Krasnapolsky. Thema van de studiedag was *Gewoon bijzonder, bijzonder gewoon* waarmee verwezen werd naar de specifieke en de universele factoren die een therapieresultaat bepalen. Ik citeer uit de studiedagfolder: ‘Psychotherapie is noodzakelijk, werkzaam en doelmatig. In de verschillende multidisciplinaire richtlijnen zijn allerlei vormen van psychotherapie op grond van wetenschappelijk onderzoek de voorkeursbehandeling. Maar welke factoren zijn bepalend voor dit opmerkelijke resultaat? Zijn het de universele therapiefactoren, de gemeenschappelijke kenmerken van veel vormen van psychotherapie? Of zijn het de factoren die specifiek en onderscheidend zijn voor de verschillende therapievormen en therapiestromingen? Of ligt de sleutel bij de combinatie?’

De nieuwe NVP-voorzitter Paul Lamers stond in een korte inleiding stil bij het feit dat in de tachtig jaar van de bestaansgeschiedenis van de vereniging veel ontwikkeling van methoden en technieken heeft plaatsgevonden, waarbij soms zozeer het accent op de techniek sec gelegd werd, dat dit ten koste ging van de evenzo noodzakelijke transitionele ruimte die elke therapie ook moet kunnen bieden. Lamers sprak in dat verband over de specifieke techniek als fetisj. Vervolgens benoemde hij de nieuwe verenigingsstructuur die dit jaar tot stand kwam: in plaats van een verzameling van los zand (namelijk de verschillende psychotherapieverenigingen) is het streven om één NVP van en voor alle psychotherapeuten te zijn, een kennisorganisatie die nauw samenwerkt met het NIP, de NVVP, de NVvP en streeft naar een kwaliteitsregister voor psychotherapeuten. Ook is er het plan om de psychotherapeut als specialistisch beroep binnen de wet BIG erkend te krijgen (vergelijkbaar met de status van de klinisch psycholoog bijvoorbeeld).

Sjoerd Colijn, werkzaam bij de Stichting PDO-GGZ Leiden / Utrecht en Rotterdam als hoofdopleider psychotherapie, en werkzaam bij het Centrum Persoonlijkheidsstoornissen Jelgersma (Rivierduinen) als psychotherapeut en hoofd onderzoek, hield een helder betoog over de rijkdom aan therapiestromingen enerzijds en de terughoudendheid van de psychotherapeut anderzijds. Gebruikmakend van de titel van het boek van Simon Schama *The embarrassment of riches* (1987) nam Colijn zijn publiek mee door de gouden eeuw van de psychotherapie, geïllustreerd met beelden van de Nederlandse schilderkunst uit de Gouden Eeuw.

Allereerst kwamen de specifieke factoren aan bod, die lange tijd min of meer synoniem waren met de verschillende therapeutische scholen die ontstonden. Deze hadden vaak charismatische voortrekkers, zij zetten zich af tegen bestaande stromingen en voerden daar openlijk strijd mee. Het specifieke van de nieuwe stroming kreeg vaak essentialistische pretenties, er ontstond expansie – de nieuwe stroming bleek niet alleen werkzaam of een wondermiddel voor de stoornis waarvoor zij ontwikkeld was, maar werd al gauw als succesmiddel op allerlei andere stoornissen toegepast, totdat de nieuwe stroming integreerde in de reeds bestaande hoofdstromingen. Deze ontwikkeling heeft lange tijd kunnen bestaan, tot rond de jaren negentig uit de vorige eeuw de buitenwereld met de nogal relevante vraag kwam: ‘wat doen jullie eigenlijk in zo’n therapie? Heeft het nut wat jullie doen, en kan het anders (beter, sneller, korter, goed-

koper)?’ Analooq aan de *Evidence Based Medicine* deed het *Evidence*-beest (Lautestlager, 2009) zijn intree in ons vakgebied, en dit beest ging hierbij soms een perverse collusie aan met managers en financiers in de GGZ. Overigens blijkt uit allerlei onderzoek dat de *effectsize* van psychotherapie altijd – dus ongeacht de specifieke behandelvorm – rond de .80 uitkomt. Dát de behandeling werkt is dus nog geen bewijs dat het specifieke van de behandelvorm het werkzame bestanddeel is. Naast de controversie over de specifieke en de universele factoren kwamen ook andere aspecten langs, bijvoorbeeld de patiëntgebonden factoren, die te maken hebben met inzet en motivatie. Iemand die zich inschrijft bij een sportschool om iets aan zijn conditie of gewicht te doen, maar niet bereid is zich daar voor in te spannen en ook bij tegenslag te blijven komen, zal weinig profijt hebben van zijn abonnement. Zo is het uiteraard ook bij het in behandeling gaan: als je zelf niets doet, gebeurt er niets. Dan zijn er natuurlijk de therapeutgebonden factoren en de relatiegebonden factoren: zonder een goede *working alliance* waarbij de patiënt het idee heeft dat hij de therapeut kan vertrouwen, en zich begrepen en erkend voelt, zal er ook weinig resultaat zijn. Ten slotte zijn er nog de factoren die met verwachting te maken hebben: dit betreft deels het placebo-effect, maar ook de hoop van de patiënt op verbetering, de remoralisatie evenals de mate waarin de therapeut gelooft in de werkzaamheid van zijn behandeling en dat aan zijn patiënt weet over te dragen.

In plaats van bij de tegenstellingen te blijven hangen is het zaak om op overbrugging van die tegenstellingen uit te komen. Het antwoord op de vraag wat maakt dat psychotherapie werkt kunnen we (nog?) niet geven. Maar dat is niet erg, dat geldt immers ook voor een groot deel van de farmacotherapie. We weten dat het werkt, maar niet precies hoe. Het lijkt erop dat in kortdurende therapieën de specifieke methodiek belangrijker is dan de universele factoren. In een curve uitgezet met op de x-as de tijdsduur en op de y-as het behandelresultaat, zou je hierbij een snelle stijging zien naar een hoge piek (veel resultaat) die echter ook relatief snel weer daalt en dan min of meer constant blijft naarmate de tijd verstrijkt (omgekeerde U). In een langer durende behandeling, waarin de behandelrelatie of de overdrachtsrelatie centraal staat, laat de curve een uitgerekte V met opmaat zien, waarin er dus eerst een verbetering plaatsvindt, gevolgd door een geleidelijke verslechtering die weer gevolgd wordt door een verbetering die met het toenemen van de tijd ook blijft toenemen. Colijn haastte zich hierbij te vermelden dat hij het zelf bedacht had, maar in het licht van het voorgaande wat hij wél wetenschappelijk onderbouwde, kwam het mij als uitermate plausibel over.

Colijn sloot zijn betoog af met een afbeelding van het schilderij van Govert Flinck, getiteld *Isaak zegent Jakob*, als symbool voor de kennisoverdracht van de oudere generatie psychotherapeuten naar hun jongere collegae, hetgeen mooi aansloot bij de totstandkoming van de workshops in het middagprogramma. De studiedagcommissie

had ditmaal geen personen uitgenodigd voor de workshops, maar aan de psychotherapieverenigingen gevraagd een oude rot in het vak en een aanstormend talent af te vaardigen. Zo waren er koppels van de VKJP, de VGcT, de analytische verenigingen, de VCgP, de NVRG, en namens de NVGP Marja van Aken als oude rot, samen met Miriam Saschowa als aanstormend talent. (Het feit dat het schilderij van Flinck óók verwijst naar bedrog – het was immers de bedoeling dat Izaäk niet Jakob maar diens tweelingbroer Esau zou zegenen – zullen we hier maar buiten beschouwing laten.)

Psychiater, psychoanalyticus en onderzoeker professor Glen Gabbard (onder andere *Brown Foundation Professor of Psychoanalysis* en *Professor Director* van de *Baylor Psychiatric Clinic* in Houston, Texas) is in Nederland vooral bekend door zijn standaardwerk getiteld *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (2005). Een grote naam in ons vakgebied, en voor mij persoonlijk ook een van de redenen om naar deze studiedag te gaan.

How does psychotherapy work? was de titel van zijn voordracht, en gemakshalve gaf Gabbard nog voor hij iets uitgelegd had het antwoord: *'We don't know!'* Wel hebben psychotherapeuten er allerlei ideeën en theorieën over, maar precies weten doen we het niet. Gabbard citeerde een van zijn patiënten, die de waarde van de psychotherapie als volgt omschreef: *'This is the only place where I can say anything what comes to my mind, without any repercussion.'*

Als Gabbard aan het einde van een behan-

deling aan zijn patiënt vraagt wat hem of haar geholpen heeft, zijn de antwoorden soms geheel anders dan wat hij er zelf over denkt. Zo zei één van zijn patiënten: ‘Wat mij geholpen heeft, was dat op iedere afspraak die we hadden, u er daadwerkelijk was.’ En al mijn weloverwogen en exact getimed interventies dan, vraagt Gabbard zich quasivertwijfeld af, om vervolgens de verbinding te leggen met de vanwege zijn werk afwezige en dus niet beschikbare vader van deze vrouw. Een andere patiënt geeft als keerpunt in de therapie het moment aan dat Gabbard die mop vertelde. Mop? Gabbard vraagt de patiënt welke mop hij bedoelt. Na het antwoord van de patiënt weet Gabbard zeker dat hij die mop nooit verteld heeft. De patiënt is dus van mening dat zijn therapie een belangrijke wending heeft gekregen door een mop die Gabbard nooit verteld heeft! Met andere woorden: we kunnen niet weten welke specifieke factoren verantwoordelijk zijn voor specifieke veranderingen in deze specifieke patiënt. Therapeuten, patiënten en onderzoekers verschillen in hun visie op wat de werkbare bestanddelen van de psychotherapie zijn. Hij vergeleek de richtingenstrijd tussen de therapeuten met de eeuwenoude strijd tussen aanhangers van verschillende geloofsovertuigingen: ‘Mijn God is beter dan de jouwe.’

Ten aanzien van de borderline persoonlijkheidsstoornis is er inmiddels een scala aan *evidence based treatment*, zoals *Dialectical Behavior Therapy* (DBT), *Mentalization Based Therapy* (MBT), *Transference Focused Therapy* (TFS), *Systems Training*

for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) om er een paar te noemen. Hoe kunnen zoveel verschillende behandelvormen allemaal effectief gebleken te zijn? Kennelijk bieden alle richtingen toch houvast voor de patiënt om de innerlijke chaos enigszins te organiseren. Misschien dat de ene borderlinepatiënt beter reageert op de ene therapievorm, terwijl de volgende het juist weer op een element uit een andere therapievorm goed blijkt te doen. En in alle verschillende behandelvormen is de behandelrelatie de sleutelfactor; de specifieke techniek verklaart doorgaans slechts 12 – 15 % van het behandelresultaat. Verder is het zo dat alle genoemde behandelvormen neurofysiologische processen teweegbrengen in de amygdala – zo belangrijk voor de regulatie van emoties – door een toename van activiteit in de prefrontale cortex. Tenslotte bevatten alle genoemde therapievormen aspecten van *exposure*, bevestiging en herkenning. Gabbard onderstreepte het belang van de therapeutische *alliance*. Er moet overeenstemming zijn tussen patiënt en therapeut over de behandeldoelen, over de methode die gebruikt gaat worden, maar het gaat ook om de emotionele band tussen patiënt en therapeut: de warmte, empathie, begrip, acceptatie en dergelijke non-specifieke factoren. De specifieke factoren zijn volgens Gabbard niet los te zien van deze therapeutische relatie, die op zijn beurt weer niet los te zien is van de altijd aanwezige overdrachtsrelatie. Zelfs in therapieën waarin de overdracht geen rol lijkt te spelen, wordt de therapeut toch beleefd als een *positive hel-*

ping figure en is er plaats voor de emotioneel correctieve ervaring.

Tegelijkertijd waarschuwt Gabbard voor een idealisatie van de overdrachtsinterpretatie. Freud citerend zegt hij: de overdracht dient niet geïnterpreteerd te worden zolang het geen weerstand is. Beginnende therapeuten zijn vanuit hun eigen narcisme te veel gefocust op het doen van overdrachtsinterpretaties. Niet te vaak, en niet te haastig is het devies: als je wacht met je overdrachtsinterpretaties kom je doorgaans verder dan als je er te snel mee bent. Het continuüm van steunend-structurende psychotherapie naar openleggende inzichtgevende psychotherapie valt geenszins samen met het wel of niet bespreken van de overdracht in de therapie. Het gaat om de timing en de formulering (vragend, hypothese vormend, maar zeker niet stellend!), en brengt zowel risico's als mogelijkheden met zich mee. De patiënt moet zich niet beperkt voelen door de interpretatie, het gaat erom dat zijn bewustwordingsproces zich verder kan ontwikkelen. Uit onderzoek (onder ander van Høglend et al, in druk) blijkt dat het interpreteren van de overdrachtsrelatie voor de *higher level* borderline en neurotische problematiek overgewaardeerd wordt, en ook niet nodig is voor een goed behandelresultaat, terwijl het bij patiënten met een *lower level* organisatie en zwakke objectrelaties juist wel effectief gebleken is.

Na de lunch konden de deelnemers uit twee van de zes workshops van de genoemde psychotherapieverenigingen kiezen. De dag werd afgesloten met een voordracht

van schrijver en columnist Ronald Giphart, die in een hyperactief tempo vertelde over zijn vooroordelen ten aanzien van psychotherapeuten, over zijn eigen angsten en ervaringen als nachtportier bij de PAAZ, en dit alles afwisselde met het voorlezen uit eigen werk. In *de Volkskrant* van maandag 13 december 2010 verwijst hij naar zijn optreden op deze NVP-studiedag in zijn column: het grootste consult aller tijden, met 450 behandelaren en één patiënt.

Literatuur

Gabbard, G.O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing (4e druk).

Giphart, R. (2010). Narcist. *De Volkskrant*, maandag 13 december 2010.

Høglend, P. et al (in druk). *On transference work, therapeutic alliance and object relations*.

Lauteslager, M. (2009). Evidence-based of evidence-beest? *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 35-2, pp 136-138.

Schama, S. (1987). *The embarrassment of riches. An interpretation of Dutch Culture in the Golden Age*. In het Nederlands uitgegeven als *Overvloed en onbehagen* bij Uitgeverij Contact in 1988.