



Psychotherapy: stronger through diversity

Een persoonlijk getint verslag van het World Congress of Psychotherapy 2018, gehouden op 7-9 juni in Amsterdam. Het congres werd georganiseerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie en de International Federation for Psychotherapy.

Verslagen en commentaar van een aantal andere congresbezoekers zijn geïntegreerd in dit artikel.

Door Frits van Hest

Damrak 243

Het was een perfecte markt, die binnenplaats van de prachtige Beurs van Berlage. De massa krioelde, stond te netwerken bij statafels, buffet, kraampjes en posters. Soms zag je een collega verdwaasd en eenzaam rondschuifelen, koffiebeker in de hand. Vanaf de galerij boven in de zaal werd de massa in een oogopslag een overzichtelijk, geordende groep en had je een grandioos uitzicht over de fraai uitgedoste collega's met hun aangename geroezemoes en vrolijke gelach. Psychotherapeuten willen zien en gezien worden. Op de bronzen gongslag schuifelde de gedisciplineerde menigte de gedempt verlichte grote zaal binnen om een van de keynote speakers te beluisteren en daarvan te leren. Na de korte pauzes verdeelde het congres zich telkens in subgroepen van gelijkgestemden om deel te nemen aan een van de workshops of een van de (invited) symposia. Drie goed georganiseerde dagen lang volgde het congres het ritme dat zo bekend is sinds de middelbare school.

De culturele en etnische diversiteit van het congres viel misschien een tikkeltje tegen. In het congres zelf zag ik slechts twee vrouwen met een hoofddoek, en weinig niet-blanke mensen; collega Gerrit de Bruine en ik vroegen ons af hoe we dit moesten

duiden. Van de deelnemers was meer dan zestig procent Nederlander, de voertaal was Engels. Dit leidde tot soms komische communicaties – inclusief van mijzelf – in een soort Netherenglish, waarbij de kracht van de groep maar weer eens bleek. Mild en barmhartig werden ontbrekende Engelse woorden en termen anoniem uit de groep aangereikt, toegefluisterd en schaamte werd

De culturele en etnische diversiteit van de bezoekers viel wat tegen

weggenomen. Soms was een buitenlandse collega gewoon onverstaanbaar. Diversiteit in theoretische modellen en psychotherapeutische scholen was rijker geschakeerd, zij het dat het accent meer lag op psychodynamica dan op (cognitieve) gedragstherapie. Maar zonder dit congres had ik nooit de aimabele Amerikaans-Chinese Stephen Cheung, de charmante Chinese studente Meng Yu (Poster: *The latent profile analysis of Chinese adolescent's anxiety*) en de aristocratische Marokkaan Driss Moussaoui ontmoet. Ook had ik de mooie poster *Grief works through the telephone box* van de Japanner Yuriko Yanaga niet gelezen. Deze laatste was op het idee gekomen om een telefooncел neer te zetten, ergens op de top van een parkachtige heuvel in Japan. Duizenden Japanners die hun geliefde(n) hadden verloren door de aardbeving en tsunami in 2011, telefoneerden in die cel naar hun dierbaren en lieten hen hun hartenkreet horen.

En hoewel ze geen digitale verbinding kregen, voelden ze zich psychologisch toch verbonden en gehoord. Het idee van Yanaga laat weer eens zien, dat om psychisch leed te lenigen, het niet altijd noodzakelijk is om uit te gaan van een *evidence-based* sophisticated theorie, maar dat een creatieve en pragmatische ingeving duizenden kan helpen, gratis en voor niets.

De NVGP was goed vertegenwoordigd op dit congres. Ik telde er zo'n kleine twintig leden, en van hen bleken er verschillende actief te zijn in een workshop of symposium. Al viel het me op dat verschillende collega's die met groepen werken, de NVGP niet kennen.

In Wonderland en Luilekkerland

Nel Draaijer verwelkomde in haar openingspeech de gasten van over de hele wereld. Ze bedankte de sponsors van het congres, zoals het ministerie van Volksgezondheid. Ze liet de wereldkaart zien met vlaggetjes op de plek van landen waar congresgangers vandaan kwamen. Het viel op dat slechts één Arabisch land vertegenwoordigd was: Marokko.

Draaijer noemde drie aspecten van diversiteit die de titel van het congres wilden omvatten: diversiteit in culturen, in theoretische uitgangspunten en in psychotherapeutische scholen. 'Diversiteit is wat de psychotherapie sterker maakt', hield Draaijer ons voor, mits we het debat over waarin we van elkaar verschillen – zij het therapeutische school of culturele achtergrond – open en respectvol voeren. Laten we ons leiden door het adagium 'Everybody must get prices' van de Dodo uit *Alice in Wonderland* (voor het eerst genoemd in 1936

door de psycholoog Saul Rosenzweig) of door het moordende model van de paarden-races? 'Laten we op een productieve manier met elkaar omgaan door ons te focussen op wat ons verenigt', luidde de oproep van onze congresvoorzitter.

Ze noemde de 'l'mbarras du choix' die congresleden kon overvallen door de veelheid aan onderwerpen die gelijktijdig werd aangeboden. Ook Hansje in Luilekkerland kende die keuzestress, bedacht ik, en hij kwam bijna om van de honger doordat hij uit al het lekkers geen keuze kon maken. Wel beschikte de bezoeker aan het Wereldcongres voor Psychotherapie over een handig hulpmiddel in de vorm van een mooi uitgevoerd programma om zo zijn keuzen te vergemakkelijken uit gewone symposia, *invited symposia*, presentaties, posters en – nieuw voor mij – *tracks*. Hoe handig ook, toch bleef het

*Slechts veertig procent
van de patiënten
heeft baat
bij psychotherapie en
dan nog matig*

maken van keuzes niet eenvoudig. Want moest ik kiezen voor het bekende of voor het nieuwe? Voor de focus van een track of voor – zoals de titel van het congres suggereerde – voor diversiteit en daarmee de kans lopend verstrooid te raken? Zelf koos ik vooral voor de tracks 'groepen' en 'multicultureel'. Toch koos ik ook herhaaldelijk voor het bekende onderwerp of de bekende collega, vanuit het principe dat dit congres een uit-

gelezen gelegenheid bood om mijn kennis, praktijken en ervaringen te toetsen aan die van collega's die in hetzelfde veld werk(t)en. Zo wil ook mijn verslag niet meer zijn dan een verzameling van persoonlijke indrukken, zonder dat ze de pretentie hebben om alomvattende, min of meer objectieve notulen te bieden.

De feiten

Pim Cuijpers van het Departement van Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie (VU, Amsterdam) en wereldwijde topspecialist op het gebied van RCT meta-analyses, bracht een tweezijdige boodschap over onderzoek naar de effectiviteit van behandeling van depressieve- en angststoornissen. Zijn goede boodschap was dat psychotherapie helpt. De zaal leek op te veren bij dat gunstige bericht. In de uitwerking werd duidelijk dat de verschillende soorten van psychotherapie geen grote verschillen geven in resultaten. Evenmin is het aantal sessies (van 6 tot 24) gerelateerd aan de uitkomst. Tegen het einde van zijn lezing kwam de andere boodschap aan de orde: psychotherapie helpt niet genoeg. Slechts veertig procent van de patiënten heeft er baat bij en dan nog matig. RCT-resultaten laten dan wel zien dat psychotherapie effectief is maar het effect wordt sterk overschat. Gecorrigeerd voor methodologische fouten en een keur aan biases (de *sponsorbias* viel me daarbij speciaal op) blijken de op het eerste gezicht gunstige resultaten met vijftig procent te dalen. Als troost hield Cuijpers vervolgens weer voor, dat psychiatrisch-medische zorg niet beter scoort. Wat wel werkt is de combinatie van psychiatrisch-medische hulp en psychotherapie. De les

die we moeten trekken volgens Cuijpers is dat hulpverleners en wetenschappers in het veld veel meer moeten samenwerken om vooruitgang te boeken. Immers, wereldwijd is er een enorme toename van depressieve- en angststoornissen. Patiënten die door deze stoornissen getroffen worden, hebben er niet zelden levenslang mee te kampen. Het probleem wordt ook erkend door de WHO en de politiek heeft er steeds meer aandacht voor. *Eindelijk, mooi*, kun je dan als hulpverlener denken. Tot ik bedacht dat die belangstelling van politici niet gespeend is van hypocrisie. Verlies aan arbeidsproductiviteit en kostenbesparing, daar lijkt het vooral om te gaan. Humanitaire redenen lijken veel minder een rol te spelen. De oorzaak van het wereldwijde probleem zou wel eens een over de kop gejaagd systeem van efficiency-denken en -handelen kunnen zijn dat de 'liberalen' hebben verheven tot Heilige Graal. Het bevorderen van een duurzame en spaarzame maatschappij, waarin welzijn en het netto nationaal geluk centraal staan, zou dan een veel betere zorg zijn dan die van een op het individu gericht psychotherapie.

Je kunt ook op een andere manier naar de feiten kijken. **Robert DeRubeis** kijkt niet naar de gemiddelden die RCT-effectstudies opleveren, maar tracht voorspellende algoritmen te vinden voor een gepersonaliseerde, op maat gemaakte therapeutische behandeling. Identificeer bijvoorbeeld patiënten die meer profiteren van een iets krachtiger therapie dan van een minder krachtige therapie. Voor elke patiënt zou een Personalized Advantage Index (PAI) ontwikkeld moeten worden, om zo optimaal te kunnen profiteren van een bij hem of haar passende therapie, met een passende sterkte en voor een passende termijn – vergelijk-

baar met medicatieonderzoek. Elegante experimenten bij verschillende controle-groepen als wachtlijst-, 'easy' en 'challenging' patiënten of placebo zijn veelbelovend en laten goede resultaten zien. DeRubeis verwacht dat de resultaten van zijn onderzoek binnen een jaar of vier toegepast kunnen worden.

De lezingen van Cuijpers en DeRubeis bevatten overigens zoveel feiten, dat je erin verdwaalde. Ze zouden daarom als aanzet moeten dienen om ons in hun boeken en artikelen te verdiepen. Sommige collega's trachtten het probleem van het opslaan van

*Voor ik het wist
lag ik in de armen
van een Russische collega,
Ivar, die een troostend deel
van mijzelf bleek te zijn*

al die data op een eigentijdse manier op te lossen. Ze maakten met hun smartphone foto's van de powerpointpresentaties. Ikzelf zou daar niet opgekomen zijn. Bij andere collega's wekten al die opgestoken armen met een oplichtend schermpje eraan vast tot enige ergernis. Overigens hoorde ik van Marc Daemen dat Les Greenberg in het psychotherapiedebat beweerde dat hij, als voormalig ingenieur, een 'kleren van de keizer'-gevoel heeft bij de stand van zaken in het wetenschappelijk onderzoek naar psychotherapie. Verwarrend voor de praktiserende psychotherapeut die hoog opkijkt naar zijn idolen van het wetenschappelijk onderzoek als Cuijpers en DeRubeis.

Emoties bestrijden met emoties

Mijn favoriet onder de keynote sprekers was **Les Greenberg**. Collega's deelden die mening. Meesterlijk hoe Greenberg als enige spreker vanaf het toneel persoonlijk contact maakte met wat een massa van zevenhonderd mensen was. Zijn aanwezigheid straalde rust uit, warmte en beheersing van de stof. Hij ontsteepte daarmee het model van de docerende professor. Greenberg speelde subliem met interacties. Van hemzelf als spreker daar op het verre toneel met de zaal; van hemzelf als therapeut met een patiënte die hij op videofragmenten liet zien; van hemzelf als commentator op zijn eigen interacties met de patiënt en niet te vergeten van hemzelf met zichzelf. Zijn boodschap sprak aan. 'De meeste mensen gaan in therapie vanwege emotionele problemen', zei hij met een verbluffende vanzelfsprekendheid. Iets wat mogelijk veel psychotherapeuten, die inmiddels geleerd hebben dat ze zich met het gedrag van de patiënt moeten bezighouden, over het hoofd zien. 'Emotionele problemen moeten we dan ook zien op te lossen met sterkere emoties dan de oorspronkelijke', ging hij verder. 'Jullie eigen Spinoza zei al dat je emoties moet bestrijden met emoties.' Hier zag ik een duidelijke parallel met de meester aller groepspsychotherapeuten, Irving Yalom, die een hele roman aan 'het raadsel Spinoza' heeft gewijd. Volgens Greenberg is het de taak van de patiënt om zijn emoties beter te leren kennen en te reguleren. Emotion-Focused Therapy (EFT) biedt die mogelijkheid, omdat wij daardoor leren hoe we zelf onze emoties kunnen 'behandelen'. Soms vallen dingen op hun plaats bedacht ik, en voelde me tevreden dat ik ooit *Ik voel dus ik ben* van

Antonio Damasio had gelezen, een perfecte voorbereiding om de inleiding van Greenberg te snappen.

Hoe schadelijke emoties te vervangen door sterkere, positieve emoties mocht ikzelf aan den lijve ervaren in de workshop *Psychodrama as resource of interpersonal change in a schema focused psychodynamic psychotherapy group*, van **Pim van Dun** en **Janie van Dijk**. Na die sessie was het mij helder dat SFT (Schema Focused Therapy) goed samengaat met psychodrama, maar dat Greenbergs EFT-theorie bij uitstek geschikt is om de werking van het psychodrama te verklaren. Na een aansprekende uitleg over de structuur van het psychodrama door beide workshophouders, ging van Dun aan de slag met de groep. De betekenis van protagonist, antagonist, dubbel, het koor en de director werden met welwillende bereidheid van de deelnemers theoretisch besproken en praktisch in scène gezet met als kroon op het werk een realistisch psychodrama. Voor ik het wist lag ik in de armen van een Russische collega, Ivar, een Moskoviet, die een troostend deel van mijzelf bleek te zijn in de concurrentieslag met mijn jongere broertje. Die vroege ervaring bleek overigens weer een verwijzing naar hoe ik ooit met mijn collega's van weleer was omgegaan en ja, zelfs nog tijdens het congres omging. Vaak is het beter om aan je eigen kwetsbaarheid toe te geven en de humor van een situatie in te zien dan alsmaar de concurrentie aan te gaan, ondervond ik in dit psychodrama. De deelnemers aan deze workshop hadden als smakelijk lachend Grieks koor die louterende uitwerking op mij, waarvoor dank. Het compliment van onder anderen José van Rijen dat ze workshop van Pim van Dun en

Janie van Dijk prachtig vond, sterkte me nog eens extra.

Ook de workshop van **Petra Deij**, *Dealing with affairs and infidelity* had – naast Bowlby's attachmenttheorie) – EFT als grondslag. Haar workshop begon onmiddellijk bij de ingang van de al te kleine zaal die haar toebemeten was. Tientallen geïnteresseerden verdrongen zich voor de overvolle Zijkamer en het gezelschap moest verhuizen. Wat tot hilarische tafelen leidde met veel rumoer, gelach, geloop, kreten en steelse blikken. Nieuwsgierigheid als emotie – Petra Deij benoemde later expliciet die emotie als een element bij affaires – speelde duidelijk een rol bij de opgewonden deelnemers aan de workshop, terwijl ik in de blikken die uitgewisseld werden ook iets meende te zien van: *ben jij (ook) (imaginair of reëel) een ervaringsdeskundige?* Maar daar kan ik me in vergissen. Zeker is dat Petra Deij tijdens haar workshop inging op de betekenis van steelse blikken, flirterijtjes en semi-geheim, whatsappjes binnen een relatie. Hoe dan ook, toen de groep eenmaal tot bedaren was gekomen sprak collega Deij met humor en vol energie over het belang van in verbinding blijven met je partner, erkenning van de pijn na een affaire, het stap voor stap te werk gaan ('wat gebeurt hier?'), geen overhaaste besluiten nemen en het uitpluizen van emoties. Spreek met het koppel over alle stappen in de communicatie; wat helpt om over de pijn heen te komen, om de eenzaamheid te overwinnen? Als persoonlijk voorbeeld van hoe zijzelf tijdens de workshop in contact bleef met haar ernstig zieke zoon, toonde ze de ring die ze droeg en die voor hen beiden een emotionele betekenis heeft. Vergeven en diepe excuses – het klonk bijna

als een set van ouderwetse waarden en modellen die ik ooit geleerd had van een religieuze non die zo met zwaar seksueel getraumatiseerde meisjes in Afrika werkte. Door vragen als: *hoe werden we een koppel, hoe zijn we ooit in deze situatie terechtgekomen en hoe zullen we er nooit meer in terechtkomen?* kan een koppel dan uiteindelijk een nieuw narratief over hun relatie componeren. De verschillende fasen van een koppel dat moet leren omgaan met affaires en ontrouw illustreerde Petra Deij fraai met fragmenten uit de meest emotievolle van alle kunsten, de muziek. *See me, feel me, touch me...* verzuchtte The Who namens ons allen. Waarna het gezelschap bijna sereen de zaal verliet.

Traumatisering in multicultureel en historisch perspectief

Wat kun je als psychotherapeut inzetten voor de Yezidi-meisjes en -vrouwen die door IS seksueel werden misbruikt, als slavin werden verhandeld, die in onzekerheid verkeerden over het lot van hun familie? IS was uit op complete uitroeiing. De Verenigde Naties veroordeelden de achtervolging, verkrachtingen en slachtingen als genocide. De meisjes en vrouwen zijn aanhangers van een zeer oude, proto-Bijbelse en proto-Koran religie, die sinds het ontstaan van de moslimrijken (637), 73 keer werd geconfronteerd met genocide. Individuele psychotherapie schiet tekort. De keynote presentatie van **Jan Ilhan Kizilhan** en verschillende workshops gingen in op dit dilemma. Als bij elkaar horend vat ik de bijdragen hier samen, dankbaar gebruikmakend van wat mijn collega-groepstherapeuten vertelden over workshops die ik niet kon volgen.

Kizilhan zelf, onder andere werkzaam als hoofdpsycholoog van het Special-Quota-programma van het Bundesland Baden-Wurtemberg (Dld) maakte indruk met zijn verhaal *Genocide, trauma and sexual violation – Terror crimes against religious minorities in the Middle East*. Twaalfhonderd getraumatiseerde Yezidi-vrouwen werden in Baden-Wurtemberg genereus opgenomen in een

*Migranten zijn vaak
sceptisch over de ggz.
Ze zijn gefocust
op de dokter en
willen snelle,
praktische oplossingen*

speciaal programma. Kizilhan toonde ons een filmpje van vrolijke pubers en adolescenten, leuke jongens eigenlijk, die gierend van het lachen meisjes kochten en verkochten – zo gaat dat dus, niks aan de hand, gewoon een markt. Even later een filmpje over hoe Yezidi-meisjes zichzelf afschuwelijk verminkten om te voorkomen dat ze aantrekkelijk zouden zijn voor de handel. Je kunt jezelf ook uithongeren of suïcide plegen. Behalve dat de vrouwen door IS werden verkracht en gemarteld, werden ze na die afschuwelijke gebeurtenissen gestigmatiseerd en verstoten door hun eigen geloofsgemeenschap. Zijzelf en de kinderen die na de verkrachtingen geboren werden, waren niet raszuiver meer – de verschrikkelijke consequentie als een land of gemeenschap inzet op ‘identiteit’.

Therapeuten realiseerden zich dat het bij de Yezidi gaat om historisch bepaalde, eeuwenoude, transgeneratiele, collectieve trauma's die het hele systeem ontwricht(t)en. In plaats van uit een individueel narratief moet de therapeut werken met een collectief narratief en een historisch perspectief, waarin niet alleen de actuele traumatisering door ‘de vijand’ wordt betrokken maar ook de reacties van de eigen gemeenschap. Veiligheid, redelijke leefomstandigheden en vertrouwen zijn eerste vereisten. Natuurlijk is het beter behandelingen uit te voeren in de omgeving waarin een gemeenschap al millennia lang woont, mits veiligheid en redelijke leefomstandigheden gerealiseerd zijn. Kizilhan wist de Duitse overheid te overtuigen dat dit in Noord-Irak niet het geval was en dat het aangewezen was hen collectief een verblijfsvergunning te verlenen om hun behandeling te garanderen. De therapeut kan alleen maar resultaat boeken wanneer hij ook werkt als vredeswerker en als welzijnswerker. De veelheid van rollen die de therapeut aanneemt wanneer hij werkt in een multiculturele omgeving van gestigmatiseerde mensen, hoorde ik ook in andere bijdragen noemen. Binnen de Yezidigemeenschap wist Kizilhan de hogepriesters van de Yezidi te overtuigen om met massale rituelen de ‘schuld’ van deze vrouwen weg te nemen en ze weer op te nemen in de gemeenschap, wat tot zeer emotionele taferelen leidde. Uit het oogpunt van verzoening stichtte Kizilhan in Dohuk (een stad in Noord-Irak met twee miljoen inwoners, van wie de helft vluchteling!) het Institute for Psychotherapy and Psychotraumatology waar vooral moslim-collega's werken. Wonderlijk genoeg bleken zij het vertrouwen te kunnen winnen van de getraumatiseerde Yezidi's.

Op de vraag uit de zaal hoe Kizilhan zijn werk volhoudt, antwoordde hij dat hijzelf vader van twee dochters is die een beschermd leven leiden en dat hij steeds weer onder de indruk is van de veerkracht van de Yezidi-vrouwen.

Silvia Pol liet mij weten dat ze zeer geraakt was door de lezing van Jan Ilhan Kizilhan over het historisch, maar nog steeds actueel en zeer moeilijk te doorbeken trauma van de Jezidi's. 'De term historisch trauma drukt heel goed het leed uit dat over generaties voortduurt. Het NVP-congres in december had ons geïnspireerd toen het ging over het doorbreken van de cirkel van geweld met behulp van verzoening en troost. Nu werd duidelijk hoe hard we dit empathisch gedrag nodig hebben om leed te verminderen en onze wereld en in het bijzonder in de wereld waarin de Jezidi's leven veiliger te maken. Dat dat niet eenvoudig is, dat werd gevoeld.'

José van Reijen volgde het symposium van **Terry Porsild** (werkzaam aan de universiteit van Leiden). Ik citeer haar: 'Zij vertelde over een kliniek die de Jiyan Foundation for Human Rights heeft opgericht in Koerdistan. In 2014 namen IS-strijders zesduizend Yezidi's gevangen. Duizenden meisjes en vrouwen worden veelvuldig seksueel misbruikt en als slaaf verhandeld. Overlevenden wonen nu in vluchtelingenkampen in Noord-Irak. Terry Porsild werkt in deze kliniek, waar vrouwen gedurende een maand medisch en psychologisch behandeld worden. De vrouwen hebben PTTS, dissociatie, depressie en rouwproblematiek. Velen van hen vallen regelmatig flauw, waarbij het vaak voorkomt dat anderen die dit zien ook flauwvallen, als een domino-effect. Bij aanvang van de kli-

niek in 2015 was het de ambitie de vrouwen van hun trauma's te genezen. Dat bleek helemaal niet haalbaar: de staf raakte uitgeput en de patiënten teleurgesteld. De kliniek is nu overgegaan op stabilisatie: het leren omgaan met de symptomen door psychologische behandeling, groepstherapie, creatieve therapie, het leven in een gemeenschap, fysiotherapie, ruimte voor beroepstraining.

*Moussaoui ziet
73 patiënten
in een halfuur
voor hun herhaalrecept*

Na de behandeling gaan deze vrouwen terug naar het vluchtelingenkamp. Het is nog niet mogelijk een infrastructuur te creëren om de na de kliniek toch nog steeds noodzakelijke traumabehandeling vorm te geven. Het was bijzonder dat Porsild vergezeld werd door een jonge vrouw die opgeleid wordt tot hulpverlener en die haar verhaal in het Koerdisch vertelde, waarna haar tekst steeds vertaald werd in het Engels (de voertaal van het congres). De verschrikkingen die deze vrouwen – overigens van een al honderden jaren belaagd en vervolgd volk – meemaakten kwamen zo erg dichtbij.'

Mijn keuze voor een symposium en workshop baseerde ik mede op het verhaal van Kizilhan. De workshop *Multicultural group therapy for Asian migrants with severe mental problems* van **Stephen Cheung** was een feest van herkenning. Zo bleken vooronderstellin-

gen, uitgangspunten, werkwijze en conclusies betreffende het werken met een multiculturele groep – van in zijn geval Aziatische migranten – aan de andere kant van de oceaan en onafhankelijk van elkaar ontstaan, vergelijkbaar met hoe collega's en ik in Phoenix hadden gewerkt.

In tegenstelling tot vooronderstellingen dat groepstherapie voor migranten weinig effectief is en tot grote drop-out leidt, bleek dat patiënten veel van elkaar kunnen leren. Vooropgezet staat dat je er als therapeut rekening mee houdt dat migranten sceptisch over de ggz zijn. Ze weten er weinig van, en hebben weinig vertrouwen in een therapeutisch proces. Ze geloven eigenlijk alleen maar in somatische medische zorg. Ze zijn gefocust op de dokter als autoriteit en willen snelle, praktische oplossingen. Ze zijn georiënteerd op hun families, hun stam, hun etnische groep en schaamte over geestelijke gezondheid, gezichtsverlies, speelt een grote rol. Ze zijn niet bekend met of geneigd tot zelfexpressie en expressie van emoties en voelen zich comfortabeler met een focus op gedrag en gedachten. Huiswerk strookt niet met de gedachte van snel resultaat.

Groepstherapieën moeten daarom aangeboden worden in de vorm van een 'cursus' waarin vaardigheden worden aangeleerd, die praktisch en snel toepasbaar zijn. In dit model ziet de patiënt de therapeut als de deskundige, liefst een medische dokter, die hem snelle oplossingen aanbiedt. De therapeut dient zich bewust te zijn van de culturele achtergrond van de patiënt en zich te realiseren dat hij zelf uit een andere cultuur komt en daarom een bias heeft.

Ook moet de therapie ingebed zijn in een psychosociaal kader waarin de hulpverlener verschillende rollen aanneemt. Hij moet

werken met systeeminterventies, *outreaching* zijn, open staan voor traditionele geneeswijzen. De aanpak is contextueel en de interventies moeten gedragen worden in de culturele gemeenschap van de cliëntvoorwaarden die ook door Kizilihan genoemd werden en die wij ook in Phoenix trachtten te eerbiedigen. Gezamenlijke maaltijden en gezamenlijk vieren van feesten die specifiek zijn voor groepsleden helpt en is zelfs noodzakelijk.

Wanneer aan deze voorwaarden is voldaan, kan de groepstherapie voorzichtig verder gaan met een aangepaste vorm van Yalom's interculturele therapie waarin patiënten steeds meer van elkaars ervaringen durven te leren in het hier-en-nu van de groep en hogere doelen kunnen bereiken zoals de bevrijding van het bewustzijn. Ontroerend.

De invited workshop *Transcultural aspects of psychotherapy* onder leiding van de Marokkaanse psychiater **Driss Moussaoui** viel me wat tegen, waarschijnlijk ook vanwege mijn bekendheid met de stof. Toch was het verhelderend om van Moussaoui zelf te vernemen hoe bevoorrecht we in Europa zijn als het gaat om voorzieningen in de geestelijk gezondheidszorg. In Marokko werd het pas in 2016 verboden om psychiatrische patiënten in de boeien te slaan, vertelde hij. In de privésector bedient een psychiater tweeduidend bedden. Moussaoui zelf ziet 73 patiënten in een halfuur voor hun herhaalrecept. Momenteel is er in het land slechts één cognitief gedragstherapeut. 70% van de patiënten gaat eerst naar een traditionele *healer* alvorens naar een westerse psychiater te gaan; duizenden patiënten zijn nog overgeleverd aan traditionele geneeswijzen van onder andere maraboes onder wie schurken

die zich duur laten betalen en die er zelfs niet voor terugdeinzen een patiënt te vermoorden. Het probleem is om een brug te slaan naar moderne wetenschappelijke methode. Om dit te bereiken verwacht Mousaoui vooral veel van van bio-psycho-sociale model. Toch kent de Arabische cultuur al sinds de middeleeuwen psychotherapeuten zoals Azazi in Bagdad en Al Iaj Amnasfani en je had enorme Maritans (centra voor somatisch, psychisch en spiritueel welzijn), van waaruit in Valencia het eerste psychiatrische ziekenhuis is ontstaan. Wat bij mij de vraag opriep wat maakt dat de Arabische wereld zo achterblijft in psychische hulpverlening.

Hans Rohlof legde nog eens uit hoe de geestelijke gezondheid van vluchtelingen het ggz-veld kleurde. Bijvoorbeeld door vluchtelingenstromen uit Bosnië (1994) en Syrië (2015). Vluchtelingen staan voor een enorme taak: 61% heeft psychische problemen, tegenover 'slechts' 29% van de autochtone bevolking. Behalve met complexe traumatisering hebben ze ook te maken met de gevolgen van migratie, acculturalisatie en marginalisering. Niet alle therapeutische technieken bleken even goed te werken, zo telde imaginatietherapie veel drop-outs. Narratieve technieken werken door hun gestructureerde en praktische aanpak misschien nog wel het beste en ook groepsbehandeling kan, door het van elkaar leren, erg betekenisvol zijn. Toch kan de therapeut regelmatig niet meer bieden dan stabilisering.

Indra Boedjarath werkt in Den Haag en heeft als therapeut met een Indiase achtergrond zicht op de Indiase diaspora van miljoenen, die verspreid zijn over de hele

wereld en die bijvoorbeeld via India en Suriname naar Nederland zijn gekomen, of in Kenia of in Singapore wonen. Een op de zes mensen op deze wereld heeft een Indiase achtergrond. Vaak is deze groepering veel minder zichtbaar dan de moslimgemeenschap, waardoor het zicht op hun specifieke psychische noden soms verloren dreigt te gaan. Wereldwijd scoren leden van Indiase gemeenschappen bijvoorbeeld verreweg het hoogste op de suïcide-ratio. Ook in Den Haag is het aantal suïcides onder Surinaamse jongeren met een Indiase achtergrond zeer hoog. Deze aantallen wijzen erop dat er een culturele factor meespeelt, bijvoorbeeld schaamte en gezichtsverlies en dat het niet volstaat – zoals een blanke, westerse therapeut zou denken – om te werken met alleen maar een individuele aanpak.

De boodschap in de lezing van **Wouter Gomperts** was dat overdracht en tegenoverdracht onmiddellijk werken in een multi-etnisch contact tussen de blanke therapeut en zijn gekleurde patiënt. Zodra een gekleurde man of vrouw de behandelkamer binnenkomt, spelen overdrachtsmechanismen een rol. Patiënt en therapeut spelen dan het spel dat er weliswaar discriminatie in de maatschappij bestaat maar niet tussen de gevestigde blanke therapeut en zijn anders-etnische patiënt. De therapeut kan van de weeromstuit terugvallen op schaamte over zichzelf, over slavernij- en koloniale geschiedenis. Zo is het verleden altijd aanwezig in het heden, wat we natuurlijk al wisten sinds de psychoanalyse. Aziza bijvoorbeeld, kwam bij haar therapeut binnen en hij vond haar tijdens de intake onmiddellijk een tik-keltje agressief, terwijl ze juist zelfbewust was, zoals ze dat als overlevingsmechanisme

had geleerd in een blanke omgeving. Aziza raakte geïrriteerd door de *labeling* van haar therapeut, waarna hij haar als 'borderline' classificeerde. De voordracht van Gomperts leidde recht-toe-recht-aan tot de conclusie dat we in de patiënt-cliëntrelatie niet alleen over seks en woede moeten spreken maar ook over de betekenis van raciale verschillen.

Met schaamte herinnerde ik me een voorval uit mijn eigen geschiedenis. Het speelde zich eind jaren '90 af. Op het perron van de metro in Toronto komt een man op mijn vrouw en mij af. Oef, wat een grote zwarte neger – in die tijd schoten ons die discriminerende woorden ongemerkt te binnen – en we wijken achteruit. Tot hij vraagt: 'Can I help you?'

Terecht pleit Gomperts ervoor om dit soort mechanismen bespreekbaar te maken in opleidingen en supervisies. Of dit al gebeurt is mij niet bekend.

Take-home message

Bruce Wampold sprak tenslotte het verlossende woord over het eerdergenoemde Dodo-dilemma. Gezien zijn eerdere carrière als wiskundige en docent van onder andere Barack Obama, was ik overigens bereid hem blindelings te vertrouwen. Ja, psychotherapie werkt én de verschillende psychotherapierichtingen werken, onderrichtte Wampold ons op luchtige wijze. Uiteindelijk is het de therapeut die het verschil maakt. Effectieve therapeuten halen betere resultaten door vaardigheden als *fluency* in woordgebruik en de bereidheid om te leren van collega's en patiënten.

De zaal leek opgelucht adem te halen.

Eenieder kon zich die efficiënte therapeut

wanen. Toch bleef een uitspraak van Robert DeRubeis venijnig door mijn hoofd spoken. Hij had namelijk beweerd dat het geen verschil uitmaakt welke therapeut de therapie geeft met uitzondering van een gering therapeut-effect bij migranten met psychische problemen. En nog voordat we de zaal kon-

In Beilen is een nieuw protocol ontwikkeld voor traumaverwerking van veteranen

den verlaten stelde Wampold fijntjes aan de orde wat dat dan is, een goede therapeut. Cruciaal is: oefenen, oefenen, leren, je laten superviseren door collega's, intervisie. Hij raadde ons aan om een voorbeeld te nemen aan de cellist Pablo Casals, die op de vraag waarom hij op zijn negentigste nog uren per dag oefende antwoordde: 'I am making some progress.' Wampold liet ons zien hoe je dat op een mooie manier kunt doen. Leergierige therapeuten oefenen hun interventies aan de hand van een video-opname waarop een patiënt-acteur gestandaardiseerde problemen aan voorlegt. Zo bleven wij therapeuten van het IFP-congres achter met misschien wel de belangrijkste take-home-boodschap. Doen we wel genoeg aan bijleren? Verdragen we de noodzakelijke kritiek? Staan we wel open voor nieuwe leermethodieken? Zeker is dat ook dit 65ste IFP-congres een mooie kans bood om ons bij te scholen en om interpersoonlijke vaardigheden weer eens onder collega's te oefenen.

In de wandelgangen

Zelfs als je je wilde beperken tot je meest favoriete workshops was het onmogelijk om alles te volgen. Gelukkig ontmoette ik in de wandelgangen enkele collega's die bereid waren om hun indrukken met mij te delen. Gerrit de Bruine was, behalve van de presentatie van Greenberg onder de indruk van de workshop van de 'Duitser/Fransman **Olivier Piedfort-Marin** over de rol van compassie in de behandeling; prachtig verhaal waarin de presentatie en de inhoud volstrekt congruent was. Muisstil in de zaal!'

Mac Daemens mooiste workshop ging over 'Radically Open DGT voor mensen met cluster C-persoonlijkheidsproblematiek, door een zeer enthousiaste Engelse collega **Sophie Rushbrook** en een in Engeland werkzame Nederlandse collega **Roelie Hempel**. Hun stelling is dat deze mensen vaak zelf niet in de gaten hebben welke sociale signalen ze uitzenden en hoe ze anderen onbewust op afstand houden. Ze geven hen dan ook les in werken aan je sociale uitstraling en gebruiken medegroepsleden om de bewustwording hiervan te stimuleren.' En hij voegde daaraan toe: 'Veel van wat zij brachten, doe ik al jaren in mijn interpersoonlijke groep – maar wel aardig dat het nu ook een keer is onderzocht en een stempeltje "evidence-based" heeft gekregen.'

José van Reijen ten slotte, schreef me over het invited symposium over groepstherapie van **Rob Koks** en **Willem de Haas** over de praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in Nederland: 'Rob Koks bracht op originele wijze de geschiedenis van het wetenschappelijke denken en de research over groepen en groepstherapie in kaart. Voor 1975 werden er vooral studies verricht vanuit het

psychoanalytische gedachtengoed (Burrow, 1927) en binnen de discipline van de sociale psychologie (Lewin, 1929-1951). Na 1975 kwamen er grote en prominente onderzoeken naar de gemeenschappelijke factoren in groepen (Lieberman, Frank, Yalom, Colijn en Snijders, e.a.) en de effectstudies (Burlingame e.a.). Het onderzoek van Burlingame is actueel en helpt groepstherapeuten in het huidige wetenschappelijke discours: voor verschillende stoornissen is groepstherapie

Doen we wel genoeg aan bijleren? Verdragen we de noodzakelijke kritiek?

even effectief als individuele therapie, waarbij groepscohesie als therapeutische factor even belangrijk is als de therapeutische relatie in individuele therapie. Rob Koks eindigt met een visie op de research in de toekomst: we gaan toe naar integratie van modellen, waarbij de hechtingstheorie van groot belang is. Daarnaast wordt de betekenis van online groepen en virtueel leiderschap steeds belangrijker.

Willem de Haas vervolgde het symposium met een exposé over wat groepstherapeuten doen. Hij beschreef dit als een drietrapsraket. Om een groep vorm te geven en te begeleiden heeft de therapeut kennis en vaardigheden nodig over groepen in het algemeen (groepsdynamica). Maar als je een groep hebt, is er nog geen groepstherapie. Om van een groep een therapeutische groep te maken is het van belang dat de

therapeut van de groep een interactionele groep maakt. De therapeutische factoren – het leren van elkaar, het *modelen* voor elkaar, opdoen van correctieve emotionele ervaringen – maken de groep werkzaam. De therapeut is een *interaction ballerina*, hij moet het interpersoonlijk leren weten in te zetten. De derde trap is het optimaal inzetten van de therapeutische methode. Meestal wordt er gewerkt met een specifieke methode, bijvoorbeeld MBT, SFT. De therapeut moet de methode goed beheersen en deze integreren met de groepsdynamiek en met het interpersoonlijk leren. De Haas noemt de therapeut een *Flexibility Princess* en een *Integrating Queen*.

‘Tot slot ging Rob Koks in op de Praktijkrichtlijnen die ontwikkeld worden door de NVGP, als pendant van de Amerikaanse richtlijnen van de AGPA. Een mooi en ambitieus project bedoeld als handvat voor alle mensen in Nederland die een groep begeleiden.’

Nieuw!

Nog op het nippertje tussen twee presentaties trof ik collega Hans de Ruiter. Wat hij me vertelde over traumabehandeling was zo nieuw voor me en zo enthousiasmerend, dat ik zijn verslag over de workshop *3MDR* van **Mirjam Nijdam**, **Dorien de Groot**, **Neil Kichener** en **Eric Vermetten** hieronder geheel opneem.

In een samenwerking van Centrum 45 en GGZ-Drenthe in Beilen is een nieuw traumaverwerk-protocol ontwikkeld. Zoals bekend zijn er veteranen bij wie de normale PTSD-aanpakken niet of onvoldoende werken. Onder meer omdat die ertoe kunnen leiden dat de veteranen de zittingen gaan vermij-

den omdat de angst te hoog oploopt. *3MDR* is ontwikkeld om deze vermijding tegen te gaan en de veteraan zelf regie te geven over zijn traumaverwerking, waarbij de therapeut als coach hem of haar door de procedures heen leidt.

3MDR staat voor: multi-modular motion-assisted memory desensitization en reconsolidation. Kern van de aanpak is het door de vermijding heen breken. Hiertoe is een installatie ontwikkeld waardoor de veteraan in een virtuele realiteit kan worden gebracht. Naast de therapeut is er een begeleider die deze installatie bedient. De veteraan blijft in beweging, loopt op een loopband gedurende de gehele sessie. Deze loopband is omgeven door beeldschermen. Hierop worden foto's geprojecteerd die door de veteraan zelf zijn uitgezocht. Er zijn herinnering-oproepende beelden, die helpen om dichterbij de gevoelens te komen die nodig zijn om aan verwerking te kunnen werken. En er zijn beelden die veiligheid kunnen bieden als dat nodig is. Er wordt ook muziek afgespeeld, waarbij er muziek is die voor de tijd van het trauma staat en muziek die van nu is, die gebruikt wordt om in de huidige tijd terug te keren. Ook deze is door de patiënt zelf uitgezocht. De therapeut staat naast de loopband als een coach. Ze vraagt wat de patiënt beleeft. De woorden die hij gebruikt worden door de begeleider in een van de schermen uitgeschreven, zodat de patiënt in beeld ziet wat hij net heeft gezegd. Als de angst te hoog oploopt, verschijnen er ballen in beeld waar getallen op staan. Die moet de patiënt hardop benoemen. Ze noemen dit het principe van de 'dual task'. De sequentie loopt van veilig en nu, door een tunnel naar een angstiger gebied en na een tweede tunnel naar de 'hetere' beelden en geluiden. Intussen

verschijnen de woorden en getallen in beeld, waardoor de veteraan ervaart wel greep te hebben op de ervaringen die eerder te overweldigend waren om te beleven. De volgorde in deze interventie die wordt genoemd is: door de vermijding heen breken, emoties voelen en laten gaan, weer controle krijgen, en het besef de confrontatie aan te kunnen. Essentieel is de reconsolidatiefase waarin besproken wordt wat de patiënt heeft beleefd en wat hij van zijn ervaring zal vertellen aan degenen die thuis zijn. Er wordt niet gesuggereerd dat deze intensieve aanpak tot totale genezing leidt, maar er zijn hoopgevende resultaten: minder fysieke spanning en een hoger niveau van beleefde controle, meer mogelijkheden in denken en creativiteit, meer besef van lichamelijke signalen en begrip daarover, en betere consolidatie van de angst-uitdoving. Deze resultaten zijn verkregen in een trial die in Nederland, Groot-Brittannië en Canada wordt gedaan. Wat natuurlijk belangrijk is: de relatie, waarin de patiënt zich aan de therapeut toevertrouwt. Het blijkt belangrijk te zijn de patiënt te complimenteren en aan te moedigen bij wat hij aandurft, om mee te leven met alles wat moed vergt, en om hem niet alleen te laten als hij de confrontatie met zijn trauma's aangaat. Soms is de partner er ook bij, waardoor de patiënt nog specifieke belevingen en belevenissen kan delen. In deze workshop was een 'coachende' therapeut aanwezig die vertelde hoe ze een jonge militair hielp te blijven ervaren om de dissociatie tegen te gaan, soms door hem even aan te raken. Haar manier van vertellen maakte indruk. Met haar als begeleiden de psychotherapeut zou ik alles aandurven. Zie voor een voorbeeld <https://www.youtube.com/watch?v=j0Ckl40P1RL>.

Aan de Amsterdamse grachten

Het psychotherapiedebat begint. Plukjes toehoorders verlaten de zaal; de vermoeidheid slaat toe; het congres desintegreert, de groep valt uiteen. Een collega en ik besluiten het voorbeeld te volgen, als spijbelende schoolkinderen.

Weer thuis vond ik in mijn congresmap een uitnodiging van de Gemeente Amsterdam voor een gratis grachtentocht in een van de rondvaartboten. Helaas heb ik daar geen gebruik van gemaakt. Want wat zou mooier geweest zijn om een interculturele, trans-therapeutische-scholen-grachtentocht te maken met collega's als Gerrit de Bruine, Marc Daemen, Silvia Pol, José van Reijen en Hans de Ruiter, met dank voor hun bijdragen; van keynote sprekers als Cuijpers, DeRubeis, Greenberg, Kizilhan, Whampol; workshop- en posterpresentatoren als Stephen Cheung, Pim van Dun, Janie van Dijk, Petra Deij, Driss Moussaoui en zijn collega's, en al die anderen, van wie ik vanwege de nieuwe privacywetgeving de namen niet durf te noemen. En uiteraard ook met dank aan de voorzitter Nel Draaijer, de congrescommissie van de NVP en de Gemeente Amsterdam – de laatste voor de rondvaart. Suggestie: organiseer bij een volgende gelegenheid workshops in een rondvaartboot?