



De eerste vijf minuten

Een verslag van de Dag van de Psychotherapie van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie te Amsterdam op 13 december 2019.

Door Arnout ter Haar

De eerste vijf minuten van een nieuw psychotherapeutisch contact zijn vaak veelzeggend. Hoe komt iemand binnen, hoe is de handdruk, het oogcontact, de manier van bewegen in de ruimte? Aarzelend, verlegen, afwachtend? Vrij, vrijpostig, ongepast? Angstig, vermijdend, dissociërend? Ik herinner me een patiënte die mijn uitgestrekte hand niet aannam en aangaf haar jas liever aan te houden tijdens ons gesprek. Later bleek dat ze er altijd vanuit ging dat contacten teleurstellend zouden verlopen, dat ze zich niet begrepen zou voelen, en er al rekening mee hield dat ze binnen vijf minuten wel weer buiten zou staan. Maar je kunt je ook vergissen in die eerste vijf minuten. Bij een jongeman die half struikelend mijn praktijk binnenkwam, en moeite leek te hebben zijn jas aan de kapstok te hangen, was mijn eerste gedachte dat hij onder invloed was. Het feit dat hij behalve zijn naam niets zei, versterkte die indruk. Pas nadat hij in mijn spreekkamer plaatsgenomen had, zag ik wat ontspanning in zijn lichaam komen. Even later vertelde hij mij dat hij een ernstige oogaandoening had, en door zijn zeer beperkte zicht vaak viel en ongelukken had, en dat het hem moeite kostte een gesprek aan te gaan als hij in een nieuwe omgeving kwam en al zijn aandacht bij zijn visuele oriëntatie moest houden. Een interessant thema dus, die eerste vijf minuten. Met twee hoofdsprekers in het ochtendprogramma, de uitreiking van de

Wim Trijsberg Juniorprijs voor psychotherapeutisch onderzoek, twee workshoprondes in de middag en een afrondende plenaire voordracht werd aan zeshonderd deelnemers een gevarieerd programma aangeboden in de Beurs van Berlage.

Veilig hechten

De eerste spreker was **Karl Heinz Brisch**, onder meer hoogleraar te Salzburg in de vroegkinderlijke ontwikkeling en verbonden aan het psychoanalytisch instituut in Stuttgart (zie voor zijn overige kwalificaties en zijn onderzoeksprojecten khbrisch.de/en). Brisch sprak over de kwaliteit van gehechtheid, over de interactiepatronen waarmee patiënten zich bij de eerste ontmoeting presenteren, en over *attachment-based therapy*. In een zeer vlotte en levendige presentatie nam hij zijn gehoor mee in zijn verhaal over

Gehechtheid en de tendens tot exploratie zijn met elkaar verbonden als twee einden van een wip

het belang van een veilige gehechtheid. Zoals bekend activeert separatie en angst bij een kind zijn gehechtheidssysteem, gepaard gaande met fysieke *arousal*, en opstandig en boos gedrag, of juist angstig vastklampend, of uiteindelijk passief en indifferent. Gehechtheid en de tendens tot exploratie zijn met elkaar verbonden als twee einden van een wip: als het gehechtheidssysteem geactiveerd wordt door separatie, wordt het

exploreren geremd. Is er een veilige situatie met de ouder in de fysieke nabijheid van het kind, dan zal het kind zijn omgeving kunnen en durven te exploreren.

Kenmerken van een veilige gehechtheid zijn onder meer dat de ouder sensitief is voor signalen van het kind, dat de blik gericht wordt op het kind, dat er verbale interactie is met een zekere mate van ritme in de dialoog, en dat er voldoende aanraking plaatsvindt.

Er worden vier vormen van gehechtheid onderscheiden: veilig, onveilig-ambivalent, onveilig-indifferent, en gedesorganiseerd. Stoornissen in gehechtheid kunnen het gevolg zijn van emotionele en fysieke verwaarlozing, trauma, multipele separaties van gehechtheidsfiguren of verlies van gehechtheidsfiguren zonder dat er vervanging aanwezig is, verbaal of fysiek geweld, of getuige zijn van geweld tussen gehechtheidsfiguren. De stoornissen kunnen zich uiten in het ontbreken van gehechtheid, op een agressieve manier contact maken, op een promiscue manier contact aangaan, of juist met hyperalthertheid het contact aangaan. Ook aan veel psychosomatische klachten of verslavingsgedrag ligt vaak gehechtheidsproblematiek ten grondslag.

Brisch liet een aantal videofragmenten zien van onderzoek, waarbij kinderen (rond de één jaar oud) met een ouder in een onderzoekskamer op de grond met wat speelgoed zitten. Op een gegeven moment komt een onderzoeksassistent de kamer in, en enige tijd daarna wordt er op de deur geklopt, het teken voor de ouder om de kamer te verlaten. De reacties van de kinderen is zeer uiteenlopend, zowel op het vertrek van de ouder en het besef dat hij of zij weg is, als op de terugkomst van die ouder. Bij het kind met veilige gehechtheid zal bij het vertrek

van de ouder het gehechtheidssysteem geactiveerd worden, met huilen en zichtbare fysieke spanning. Komt de ouder terug, en pakt hij of zij het kind weer op, dan zal het kind gerustgesteld worden en komt het systeem tot bedaren. Bij de onveilige gehechtheid is duidelijk ander gedrag te zien: het kind speelt door maar kijkt bij terugkeer van de ouder weg, of de arousal blijft nog lang bestaan ook als de ouder weer terug komt, of het kind loopt wel naar de deur waar zijn ouder door wegging, maar maakt bij terugkeer geen contact.

Brisch vergelijkt steeds de interactie tussen kind en ouder in de video's met de situatie tussen een patiënt en zijn therapeut die zijn vakantie aankondigt. In een rollenspel – met dagvoorzitter **Pim van Dun**, wiens ervaring als psychodramatherapeut op het toneel hem goed van pas kwam – laat hij zien hoe patiënten zich in een eerste ontmoeting met de therapeut kunnen presenteren: van geremd, niet op komen dagen of meteen al aankondigen dat ze misschien niet bij de juiste therapeut zijn, claimend, devaluerend, of fysieke klachten presenterend en niet begrijpend waarom de huisarts naar een therapeut verwees in plaats van naar de cardioloog, met teveel fysieke afstand of juist inadequate nabijheid. Zeer herkenbare situaties.

Brisch stelt dat de methodiek die gebruikt wordt in een behandeling eigenlijk niet zo relevant is, als de therapeut maar in staat is de verschillende gehechtheidsvormen die in het therapeutisch contact geactiveerd kunnen worden te herkennen en samen met de patiënt in staat is om in de veilige context van de therapeutische relatie een nieuwe ervaring van veilige gehechtheid te bieden. In deze veilige therapeutische relatie zal

gewerkt kunnen worden aan trauma's en verlies, het integreren van afgesplitste affecten, aan het rouwen om wat er niet was, en aan het aangaan van veilige interpersoonlijke relaties buiten de therapie, en door middel van intervaltherapie toewerken naar het afscheid van de therapeut.

Colombo

Patrick Luyten, hoogleraar te Leuven en Londen, opende met een prikkelende stelling: mensen zijn veel flexibeler dan we aannemen (en helaas soms niet). Ook hij benadrukte dat de eerste momenten in een therapeutisch contact veelzeggend zijn, en dat we – Ogden (1992) citerend – moeten luisteren naar *the cautionary tale*, de onderliggende boodschap. Als een patiënt zegt al bij heel veel therapeuten te zijn geweest, is de onderliggende boodschap waarschijnlijk dat al zijn relaties altijd teleurstellend

*Hoewel drop-out
vaak in de derde of
vierde sessie plaatsvindt,
besluit de patiënt al
in de eerste vijf
minuten of hij blijft*

verlopen. Probeer te ervaren hoe angstig de patiënt is in het eerste contact, en let op somatische uitingen die zijn mentale toestand kunnen markeren: zuchten, steunen, zenuwachtig gefriemel, motorische onrust, misselijk zijn of flauwvallen. Uit onderzoek blijkt dat de meeste drop-out in psychotherapie plaatsvindt in de eerste

drie à vier sessies. Ga er maar vanuit, aldus Luyten, dat in het hoofd van je patiënt al in de eerste drie à vier minuten een beslissing genomen wordt of hij zal blijven of niet. In die zin sloot hij aan bij hetgeen Brisch gezegd en laten zien had. Maar hij benadrukte ook een andere kant van de gehechtheidsrelaties. Uit onderzoek blijkt dat de *effectsize*

Wat wel blijkt te differentiëren in de resultaten van psychotherapie, is de opleiding en training van de therapeut

van de relatie tussen gehechtheid en psychopathologie gering is, dat gehechtheid niet een stabiele factor is, maar altijd in relatie tot de context gezien moet worden, en dat gehechtheid gezien moet worden als een adaptieve strategie aan die context. Als de context verandert, verandert ook de gehechtheidsstijl. Veilig gehechte ouders bieden geen garantie dat de gehechtheid van hun kinderen vanzelf tot stand zal komen (*transmission gap*), en er zijn aanwijzingen dat 40% van de gehechtheid door genetische variabelen bepaald wordt. Ook de veronderstelling – toch breed gedragen onder psychotherapeuten – dat een veilige gehechtheid tot betere resultaten in een psychotherapeutische behandeling leidt, blijkt bij onderzoek tot geringe effectsizes te resulteren. Evenmin is de gehechtheidsstijl een goede voorspeller voor drop-out. Duidelijk is dat ook bij onveilige gehechtheid het

aanbieden van psychotherapie beter is dan geen behandeling te geven. Wat wel blijkt te differentiëren in de resultaten van psychotherapie, is de opleiding en training van de psychotherapeut. Dat is niet verwonderlijk als duidelijk wordt hoezeer die eerste minuten in een psychotherapeutisch contact bepalend kunnen zijn: de psychotherapeut moet in staat zijn om zijn eigen gehechtheidssysteem af te stemmen op dat van de nieuwe patiënt, hem aan te voelen, de onderliggende boodschap te begrijpen, en een veilige context te bieden. Luyten pleit ervoor dat we ons een Columbo-achtige attitude aanmeten (uit de tv-serie *Inspector Columbo*) met aandacht voor kleine details, en niet schuwen om door te vragen en om schijnbaar domme vragen te stellen. Zoals een ouder in een veilige context zijn kind leert wie hij wel en niet moet vertrouwen, moeten we in een psychotherapeutische relatie onze patiënten leren hoe ze anderen buiten de therapie wel of niet kunnen vertrouwen. Vanuit de nieuwsgierige houding van de therapeut weet de patiënt zich gespiegeld, krijgt hij erkenning voor wie hij is, en kan hij leren deze ervaring buiten de therapie ook te exploreren.

Gedegen casuïstisch

Een terugkerend onderdeel van de jaarlijkse Dag van de Psychotherapie is de uitreiking van de Wim Trijsberg Juniorprijs, voor wetenschappers tot 45 jaar die bijzonder onderzoek verricht hebben naar de werking van psychotherapie. Dit jaar ging de eer naar **Matthias Desmet**, die pleitte voor gedegen casuïstisch (n=1) onderzoek in plaats van bij grote groepen gestandaardiseerde vragenlijsten afnemen, die een heel verteke-

nend beeld kunnen laten zien. Als voorbeeld gaf hij de scores die een patiënte bij hem in behandeling gaf op een aantal items die sociale of interpersoonlijke problemen moesten detecteren. Ze vertoonde daarop zeer lage scores na de behandeling, suggererend dat haar problemen waren verholpen; pas bij navraag bleek dat ze de laagste scores had ingevuld omdat het zo slecht dat het met haar ging dat ze zich isoleerde en geen enkele sociale relatie meer onderhield. Er waren dus geen interpersoonlijke problemen meer omdat er niemand meer in haar leven was.

Desmet attendeerde ons op het belang van het *Single Case Archive*, waar gevalbeschrijvingen te raadplegen zijn, en waar ook nieuwe casuïstiek toegevoegd kan worden (singlecasearchive.com). Desmet verwoordde voor mij, en ik vermoed voor velen met mij, wat we allang weten: dat vragenlijsten niet zo veel opleveren, en dat we onze oprechte aandacht en Columbo-achtige attitude moeten inzetten om de cautionary tale te begrijpen.

Adoptie

In de middag waren er twee workshoprondes (zie p. 46 en p.49 voor een impressie) gevolgd door de afsluitende voordracht van politoloog, filosoof en columnist **Stephan Sanders**, die zelf direct na zijn geboorte werd afgestaan en zijn eerste twee jaar in een kindertehuis opgroeide, tot hij geadopteerd werd door een gezin in Twente. Sanders opende met de persoonlijke vraag aan het publiek: wie van jullie is geadopteerd? Drie mensen staken hun vinger op in de nog steeds goed gevulde zaal. Wat een rotthema, de eerste vijf minuten, was de eerste reactie toen hij

gevraagd werd een bijdrage te leveren aan dit congres. Wat weet een geadopteerd kind nu van zijn allereerste begin? Pas nadat Sanders zijn weerstand overwonnen had en aan de slag ging om zijn voordracht voor te bereiden, kwam hij erachter dat het thema niet naar de eerste vijf minuten van het leven verwees, maar naar de eerste vijf minuten in therapie. Ook toen pas kwam het besef dat niemand natuurlijk herinneringen aan het begin van zijn leven heeft, maar dat er wel een fundamenteel verschil is: voor een kind dat bij zijn biologische ouders opgroeit, zijn er tal van verhalen over en bewijzen van zijn geboorte: thuis of in het ziekenhuis geboren, het geboortekaartje, een babyboek met foto's, felicitaties van familie en vrienden, noem maar op. Voor iemand die geadopteerd is ontbreken deze anekdotes. Het enige bewijs dat zij geboren zijn is het feit dat ze er zijn. Sanders vertelde onder meer over het feit dat zijn adoptief-moeder hem vertelde dat een van de nonnen die in het kindertehuis werkte zo moest huilen toen ze hem meenam naar Twente. Dat betekent dat er iemand liefdevol naar hem omgekeken moet hebben in dat eerste jaar, of anders gezegd, dat er enige en waarschijnlijk voldoende mate van veilige gehechtheid tot stand gekomen was in de relatie met die non. Met een lichte toon, vaak zichzelf relativerend en zeker ook humoristisch, wist Sanders toch goed voelbaar te maken dat geadopteerd zijn pijnlijke aspecten in zich meedraagt, maar dat het zeker geen recept voor kommer en kwel hoeft te zijn. Dat door hulpverleners gesproken werd (en wordt) over 'bodeloos bestaan' is niet alleen beledigend en onjuist, maar biedt ook geen enkele hoop of houvast voor geadopteerde

kinderen. De kwalificatie '(niet) je echte moeder of vader' suggereert dat er ook zoiets bestaat als onechte ouders en dus ook onechte kinderen; voor een kind ontstaat dan al gauw het idee dat hijzelf dan wel het onechte element in dit verhaal zal zijn.

Bij veel studiedagen wordt een thema bedacht maar blijkt achteraf dat het thema wel

een heel grote vlag was die een zeer uiteenlopende en soms zelfs onsamenhangende lading moest dekken. Dat was bij 'De eerste vijf minuten' geenszins het geval. De plenaire voordrachten van Brisch, Luyten, Desmet en Sanders, alle vier goede sprekers, lagen inhoudelijk mooi in elkaars verlengde, en maakten deze studiedag zeer de moeite waard.

Literatuur

Brisch, K.H. (2002). *Treating attachment disorders. From theory to therapy*. New York, London: Guilford Press.

Ogden, T. (1992). Comments on transference and countertransference in the initial analytic meeting. *Psychoanalytic Inquiry*, 12, p. 225-247.
