

Existentiële psychotherapie; een dakloze vrouw of een gehuisveste buurvrouw?

Een verhandeling over de plaats en de rol van de existentiële psychotherapie binnen de (ouderen)psychiatrie en de wetenschap. En een pleidooi om het hier vaker over te hebben binnen het werkveld.

Door **Monique Zoet**

Existentiële psychotherapie (EP) heeft zijn wortels in het existentialisme, een twintigste-eeuwse filosofische stroming waaraan onder anderen auteurs als J.P. Sartre, E. Husserl en M. Heidegger hebben bijgedragen. Zij beschouwen ieder persoon als uniek, met verantwoordelijkheid voor eigen daden en lot. Volgens het existentialisme bestaat de uitdaging uit het opbouwen van een eigen ethos om zo de zingeving van het bestaan vorm te geven. Het existentialisme had een groot effect op zowel de filosofie en de kunst als de psychologie en zorgde voor het ontstaan van de EP.

EP is een vorm van dynamische psychotherapie en wordt gedefinieerd door haar grondlegger Yalom (1980) als '*a dynamic approach to therapy which focuses on concerns that are rooted in the individual's existence*'. Hierbij wordt de term dynamisch in verband gebracht met het dynamische model van mentaal functioneren van Freud. Freud beschrijft hierin dat er verschillende innerlijke conflicten aanwezig zijn op verschillende bewustzijnsniveaus, waarbij gedachten, emoties en gedrag zowel adaptief als pathologisch een resultaat zijn van deze innerlijke krachten. Dynamische psychotherapie en daarmee EP is gebaseerd

op dit dynamische model van mentaal functioneren. EP beschrijft de aanwezigheid van een conflict dat ontstaat vanuit de individuele confrontatie met '*givens of existence*', ofwel ultieme zorgen die onontkoombaar zijn en deel uitmaken van het menselijk bestaan.

Yalom verwijst specifiek naar vier verschillende ultieme, existentiële zorgen; de dood, vrijheid, isolatie en zinloosheid. De dood is vaak het meest voelbaar. We leren vroeg dat we zullen sterven en daar niet aan kunnen ontkomen en het conflict tussen ons verlangen te bestaan en ons besef van de onvermijdelijkheid van sterven is altijd aanwezig. We bedenken oneindige vindingrijke manieren om dit te ontkennen of te ontlopen. Vrijheid is vanuit een existentieel perspectief verbonden met angst. De wereld waarin we leven is niet goed geordend en creëert een onmeetbare hoeveelheid mogelijkheden. Vrijheid betekent dat we verantwoordelijk zijn voor onze keuzes, daden en levenssituatie, wat overweldigend en beangstigend kan aanvoelen. Existentieel isolement verwijst naar de kloof die we ervaren tussen onszelf en de ander die zelfs bestaat bij diepbevredigende interpersoonlijke relaties (zinloosheid). We moeten allemaal de fundamentele vraag over de zin van het leven onder ogen zien, de problemen met isolatie en het onvermijdelijke van de dood. De motieven en de onbewuste en bewuste angsten die voortkomen uit conflicten tussen deze ultieme zorgen zijn uitgangspunt van de existentiële psychotherapie. Waar Freud voornamelijk op zoek ging in het verleden naar aanwijzingen voor deze conflicten, meent de EP dat de focus vooral zou moeten liggen in het heden en de toekomst.

EP binnen het werkveld

Yalom (1980) beschrijft EP als een dakloze vrouw, ze behoorde nergens. Ze had destijds in de jaren tachtig geen instituut en geen formele school. Hoe is dit dan anno 2022? Zwerft ze nog steeds rond of is ze inmiddels langdurig gehuisvest in de buurt? Welke plek neemt EP in binnen de geestelijke gezondheidszorg en in hoeverre wordt deze ingezet binnen de ouderenpsychiatrie?

Google geeft op de zoekterm 'existentiële psychotherapie' 66.550 resultaten waarvan er geen een verwijst naar een helder instituut, formele school of specifiek tijdschrift. Colijn (2007) beschrijft in een themanummer van *Groepen* wel de invloed die Yalom heeft gehad in Nederland ('zijn boodschap: authenticiteit, vakmanschap, zelfreflectie, compromisloze betrokkenheid bij de patiënt,

Vermoedelijk is het label dat Zorgverzekeraars Nederland eraan gaf ook een remmende factor voor EP

durf om ten dienste van de psychotherapie ook ongebaande paden te betreden'). Ook buigen diverse auteurs zich over de identiteit van EP binnen het werkveld. Yalom (1980) ziet existentiële psychotherapie als een aanvulling op of verdieping van de bestaande psychotherapie, Van Deurzen (1988) pleit ervoor dat EP een aparte stroming moet worden met een eigen identiteit en Kalmthout (2013) benadrukt juist dat EP

een psychotherapie is die zich richt op het leven zelf en op de vragen die mensen daarover hebben. Deze benadering zou wezenlijk zijn voor de identiteit van psychotherapie in het algemeen. Momenteel wordt EP vooral in individuele vorm binnen zelfstandige praktijken gegeven. Vermoedelijk is het label 'interventies die nog niet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk' dat Zorgverzekeraars Nederland eraan gaf ook een remmende factor voor het verder ontwikkelen van EP binnen het werkveld.

Kijkend naar de ouderenpsychiatrie, krijgt de inzet van psychotherapie bij ouderen steeds meer aandacht. Vooroordelen over 'starheid' en 'onvoldoende tijd om aan te passen' verminderen en er komt ruimte om te kijken naar de mogelijkheden van psychotherapie binnen de ouderenpsychiatrie. Heeren et al. (1997) adviseerden destijds onder andere de inzet van psychotherapeutische technieken als reminiscentie en *life-review*. Goncalves et al. (2012) voegen daar voor het behandelen van angststoornissen modulaire psychotherapie aan toe. Hung et al. (2015) zien een positief effect van onder andere interpersoonlijke psychotherapie en kortdurende dynamische psychotherapie. Over EP wordt er tot op heden binnen de ouderenpsychiatrie weinig geschreven en onderzocht. De discussie omtrent de identiteit van EP binnen de ouderenpsychiatrie wordt dan ook niet gevoerd. Hierdoor is tot op heden de rol van EP binnen de ouderenpsychiatrie klein.

Wetenschappelijk onderzoek

Keshen (2018) beschrijft dat de kleine plek in het werkveld mede verklaard kan worden

door het weinige wetenschappelijke onderzoek, de ingewikkelde literatuur, de heterogene concepten van EP en een groot tekort aan empirisch onderzoek. Pubmed geeft op september 2021 bij de zoekterm 'existential psychotherapy' 877 resultaten weer. De zoekterm 'existential psychotherapy elderly' levert 196 resultaten op, waarvan het merendeel gaat over de inzet van psychotherapie bij ouderen met vergevorderde

De vorm van EP botst met de vereisten van het empirisch onderzoeksmodel

kanker of ouderen bij wie palliatieve zorg nodig is. De richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase (2018) benadrukt dat het doorleven van de existentiële worsteling een belangrijke stap is in het vinden van een nieuw psychisch en spiritueel evenwicht dat de patiënt in staat stelt om met het naderende levenseinde om te gaan. Om dit evenwicht te vinden wordt psychologische behandeling geadviseerd waarbij doodsangst bespreekbaar wordt gemaakt en de betrokkene leert om te gaan met emoties in zowel het heden als in het verleden en de toekomst.

Vos en collega's (2015) concluderen op basis van een uitgevoerde meta-analyse dat experiëntiële therapieën veelbelovende interventies zijn, ondanks het kleine aantal (15) en de lage kwaliteit van de studies. Van die vijftien beschreven studies is er geen een die de effectiviteit van EP onderzoekt bij ouderen binnen de psychiatrie. Yalom (1980) verklaarde destijds het tekort aan empirisch wetenschappelijk onderzoek doordat de

vorm van EP botst met de vereisten van het empirisch onderzoeksmodel. Zo vraagt empirisch onderzoek het uitkristalliseren van de werkzame factoren waardoor een meer praktisch en mechanische aanpak nodig is, wat tegen de basisprincipes in gaat van de EP; *'a man is greater than the sum of parts'*. Dit wordt bevestigd door Lantz (2004), die schrijft dat existentiële psychotherapeuten over het algemeen serieuze bedenkingen en zorgen hebben bij het gebruik van systematische experimentele onderzoeksmethoden om kennis te vergaren over de bruikbaarheid en effectiviteit van EP en uitwijken naar het onderzoeken van het proces van deelname. Hij adviseert existentiële psychotherapeuten om kwalitatief onderzoek uit te voeren en hiervoor methoden te gebruiken zoals *casestory research*, *case transcript research*, *single-subject case research* en *grounded theory research*. Naast scherp naar de onderzoeksmethode kijken, zou het ook helpen om het onderzoek in plaats van op uitkomstmaten als 'klachten en symptomen' meer te richten op uitkomstmaten als 'functioneren'. Dit sluit aan bij de door Huber (2011) vernieuwde definitie van gezondheid: 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven'. Een definitie die, aldus de auteur, prachtig past bij de basisbeginselen van EP en ten grondslag ligt aan de huidige geboden zorg vanuit GGNet Ouderen.

Het belang van EP binnen de (ouderen)psychiatrie

Quin van Dam (2018) beschrijft dat doodangst onbewust bij iedereen aanwezig is, maar sterker kan opspelen wanneer we psychisch

uit balans raken door zelf ziek te worden of naasten te zien overlijden.

Doodangst kan bijzonder sterk aanwezig zijn en een rol spelen bij het ontstaan en de aanwezigheid van psychische stoornissen, bij levensbedreigende ziektes en bij ouderdom. In een later artikel beschrijft Van Dam (2019) dat vanuit het ontwikkelingsperspectief de laatste fase gaat om het bereiken van een gevoel van harmonie en vervulling. Introspectie en zelfreflectie zijn ingrediënten voor het terugkijken op het verleden. Zo kunnen ouderen teleurstellingen vanuit een nieuw perspectief beschouwen en een andere betekenis geven en zich voorbereiden op de dood (Corr & Corr 2013). Wanneer dit niet goed lukt, kunnen spijt en mogelijk wanhoop als

Als deeltijdteam hebben wij ervoor gekozen om de dakloze vrouw onderdak te bieden

resultaat van het 'terugkijken' ontstaan, met daarbij existentiële doodsangst. Van Dam (2018) beargumenteert dat vooral in de laatste levensfase veel ouderen rouwen om het verlies van lichamelijke en cognitieve mogelijkheden, familie, vrienden en huisdieren. Dit heeft een directe invloed op het huidige leven, maar kan ook onverwerkte verliezen vanuit het verleden naar de oppervlakte brengen (Corr & Corr 2013). Zo beschrijven Letho & Stein (2009) dat indien er op jonge leeftijd sprake is geweest van emotionele verwaarlozing en gemis aan emotionele verbindingen er een grote kans bestaat op heviger doodsangst op latere leeftijd.

Vanuit onze klinische praktijk is het herkenbaar dat bij de ouderen die worden geconfronteerd met verlieservaringen en daarbij angst- en stemmingsklachten ontwikkelen veelal onderliggende existentiële thema's een in stand houdende rol spelen. Ondanks de (tot op heden) beperkte wetenschappelijke onderbouwing voor EP binnen de (ouderen)psychiatrie, hebben wij er als deeltijdteam voor gekozen om de dakloze vrouw onderdak te bieden. Deze keuze is onder andere gebaseerd op bovenstaand beschreven wetenschappelijk onderzoek en de noodzaak vanuit de klinische praktijk om existentiële thema's te bespreken. Hoe ziet dat huis er bij ons uit? Na indicatiestelling, waarbij een diagnostische inschatting wordt gemaakt van de mogelijkheden en de persoonlijkheidsstructuur, start de patiënt in de psychotherapeutische deeltijdbehandeling. Dit behandelplan betreft een wekelijkse vorm die bestaat uit anderhalf uur groepspsychotherapie en anderhalf uur beeldende therapie. In de behandeling zijn grofweg drie fasen te onderscheiden; verkrijgen van inzicht, doorvoelen en verwerken, en houding veranderen. De existentiële vraagstukken die besproken worden gedurende de behandeling bestaan onder andere uit eenzaamheid, angst voor het leven/dood, zingeving en eindigheid van het bestaan. Op basis van het narratief worden het mogelijke gemis van emotionele verbondenheid bespreekbaar gemaakt, de betekenis van de dood voor de betrokkenen onderzocht, ervaringen van spijt blootgelegd en ideeën over het leven en de dood besproken. De therapeutische houding van de betrokken behandelaren is gericht op het uitnodigen, stimuleren, ruimte maken en accepteren van alle emoties die ontstaan bij de confron-

tatie met existentiële vraagstukken. Hierbij wordt een klimaat neergezet waarin gestreefd wordt naar veiligheid, verbinding en vertrouwen.

Conclusie

Terugkomend op de vragen aan het begin, kunnen we stellen dat de metafoor van de dakloze vrouw voor EP anno 2022 nog steeds geldend is. Af en toe gaat ze een huis binnen of wordt er gediscussieerd of ze wel recht heeft op een huis, maar echte vastigheid heeft ze nog weinig gekregen. EP wordt momenteel summier op individuele basis geïntegreerd in de praktijk. Verklarend hiervoor is vooral het botsen van de inhoud van EP met de vereisten van empirisch systematisch onderzoek, waardoor de effectiviteit nog weinig wetenschappelijk is onderbouwd en er hierdoor weinig aandacht is voor EP vanuit het werkveld van ouderenpsychiatrie. Een oplossing zou kunnen zijn om de effectiviteit van EP meer te onderzoeken middels een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek en om de uitkomstmaat van het onderzoek te verschuiven van 'symptomen en klachten' naar 'functioneren', gebaseerd op de definitie van gezondheid van Huber (2011).

Kijkend naar de toekomst willen wij de dakloze vrouw blijvend huisvesten. Middels wetenschappelijk onderzoek kunnen we het belang beter onderbouwen om ons eigen huis te versterken en indien nodig te verbouwen. Daarnaast hopen we ook dat meer wetenschappelijk onderzoek zal leiden tot verdere implementatie van EP in het werkveld. Ik nodig collega's uit om de huisvesting van de dakloze vrouw dan ook onderwerp van gesprek te maken.

Monique Zoet is gz-psycholoog en is de programmaverantwoordelijke voor de deeltijdbehandeling van ouderen bij GGNet Apeldoorn.

Literatuur

Corr, E. & Corr, D.M. (2013). *Death & dying, life & living* (7th. ed.). Wadsworth: Cengage Learning.

Colijn, S. (2007). Yaloms invloed in Nederland. *Groepen. Tijdschrift voor Groepsdynamica & Groepspsychotherapie*, 2(4), p. 7-10.

Deurzen-Smith, E. van (1988). *Existential counselling in practice*. Londen: Sage.

Goncalves, D.C. & Byrne, G.J. (2012). Interventions for generalized anxiety disorder in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, p. 1-11.

Heeren, T.J., Linssen, A.C.G., Overduin, J.D. & Kok, R.M. (1997). Psychiatrische psychotherapie bij ouderen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39(2), p. 146-160.

Huang, A.X., Delucchi, K., Dunn, L.B. & Nelson, J.C. (2015). A systematic review and meta-analysis of psychotherapy for late-life depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), p. 261-73.

Kalmthout, M. (2013). Tijd voor een existentieel georiënteerde psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39(6), p. 407-420.

Lantz, J. (2004). Research and evaluation issues in Existential Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34, p. 331-340.

Lehto, R.H. & Stein, K.F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice. An International Journal*, 23, p. 23-41.

Vos, J., Craig, M. & Cooper, M. (2015). Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), p. 115-128.

Van Dam, Q. (2018). Existentiële doodsangst, een lacune in de psychoanalyse. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 24(1), p. 30-43.

Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
