

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl



Redactioneel

Een betrekkelijk lange therapie

Hendrik de Jager nadert de veertig jaar, en over zijn structuur bestaat weinig verschil van mening. Die wordt narcistisch genoemd; althans een narcistisch pantser beschermt hem tegen de ongelukken van het leven. Die zijn er niet zo veel. Hij is getrouwd, heeft een kind en zijn werk loopt goed. Hij begon als wetenschapper (econoom), promoveerde snel en scoorde hoog op de citation index. Het hoogleraarschap lag voor het grijpen, maar het kwam er niet spoedig genoeg van en hij is de accountantspraktijk ingeroeld. Daarin maakt hij snel promotie binnen een grote firma. Hij leeft naar het woord van zijn vader: 'Op je werk moet niets aan te merken zijn.' Zijn beleving van zichzelf is minder goed dan wat hij maatschappelijk voorstelt. Hij beschrijft dat als een glanzende buitenkant met daarin een angstig laf mannetje.

Bij aanmelding is hij depressief. Nog erger storen hem ernstige depersonalisatieverschijnselen en af en toe derealisatie. Deze klachten – met name de depressie – zijn op het moment van aanmelding gedeeltelijk in remissie, waarschijnlijk onder de invloed van de Fevarin die hij dan op voorschrift van de huisarts zes weken gebruikt. Wat blijft, zijn de gruwelijke paniek-aanvallen. Deze worden door hem beschreven als 'een enorme vrachtwagen, die zo maar onverwachts op je af kan komen'. Ze kunnen hem 's nachts uit zijn slaap wekken, maar hem ook overvallen als hij in een bespreking zit. Hij kan de paniek nergens mee verbinden; dat maakt hem nog angstiger. Als er al een probleem in zijn leven is, is het dat hij lijdt onder een *embarras du choix*. Elke weg die hij inslaat, is geplaveid met succes.

Een volledige anamnese behoeft in dit kader niet gegeven te worden. Wel korte karakteristieken van de belangrijkste personen in zijn leven. Vader, zoon uit een zeemansgezin, heeft zich in zijn leven opgewerkt van onderwijzer tot leraar wiskunde. Op latere leeftijd is hij gepromoveerd. Hij sluit zijn carrière af als gerespecteerd rector van een school. In het gezin van patiënt was vader de zondebok. Alles wat mis ging, kwam door zijn sukkeligheid, wat goed liep door het gezonde verstand van moeder. Moeder was de allesbestierende vrouw des huizes, die met trefzekere hand haar wat dysthyme echtgenoot in het rechte spoor hield. Ze is gevreesd om haar scherpe tong, die geestig als hij is, vooral eerbied afdwingt, loyaliteit. Als ze iemand als machtiger ervaart, wordt ze angstig.

Patiënt's drie jaar jongere zuster is het zorgenkind van de familie. Met het werk wil het bij haar niet vlotten en haar huwelijk dreigt voortdurend om te vallen. Zij is een tijd zo promiscue geweest dat de vrees bestond dat er ook een aspect van prostitutie aan vast zat.

Zijn vrouw is knap in de twee betekenissen van het woord en maatschappelijk zeer geslaagd. Ze heeft een commerciële functie bij een IT-bedrijf. Net als moeder is ze een meester-organisator van het leven. Het huwelijk wordt als goed beschreven, maar de drukke werkzaamheden van beide partners, die een jonge baby hebben bij aanmelding, noodzaken tot strikte taakverdeling. Spottend spreekt patiënt over zijn huwelijk en gezin als de firma 'De Jager en Jansen BV'. De seks gaat goed, zij het infrequent.

Na onderzoek werden de mogelijkheden van behandeling zowel in de staf als met patiënt afgewogen. Psychoanalyse leek niet nodig. Groepspsychotherapie bij een therapeut die groepsanalytisch geschoold is, leek een goede indicatie, maar bleek onmogelijk omdat de aard van patiënt's werk af en toe een verschuiving in het afsprakenschema noodzakelijk maakte. Voor een cognitieve gedragstherapie werd de problematiek te gecompliceerd geacht en voor partnerrelatietherapie zag de staf geen aanleiding. Alles overwegend werd gekozen voor een vis-à-vis therapie op analytische grondslag van eenmaal per week.

Ik heb patiënt een viertal jaren in behandeling gehad; een therapie die klassiek verliep. Het hierboven beschrevene werd doorgewerkt en kwam met mate in de overdracht terecht. Dat betekende dat ik als iets gewiekster, iets geestiger, maar ook als iets sukkeliger en als iets strenger werd ervaren dan ik me voel. Patiënt heeft een gevoel voor humor dat mij aanspreekt. Hij loopt rechtop, heeft vaak een laptop bij zich, is altijd gestoken in een volledig kostuum uit de krijtstreepfamilie. Zijn verhalen gingen er vaak over hoe hij, terwijl de angst hoog bij hem opliep, hoge functionarissen op het nippertje wist af te troeven als ze hem een hak probeerden te zetten. Hoewel onze omgang uitgesproken kameraadschappelijk was, bleek zijn angst in een kletsnatte handdruk. Dat hij banger voor me was dan het zo leek, bevestigde hij dan weer moeiteloos.

Wat we bespraken was vooral het idee van de 'vrachtwagen'. 'Niks vrachtwagen', zei ik af en toe en dan kwamen we iets dichterbij de bron van de angst, die meestal in de dagelijkse beslommeringen lag. Patiënt durfde het angstig makende motief vaak niet aan te pakken omdat dan zijn status van geliefde en geslaagde werknemer, zoon, broer of echtgenoot in gevaar kwam. Steeds helderder werd dat patiënt doodsbang was voor de stille terreur van moeder en de ontredde van vader. Hij zag analogieën in zijn eigen huwelijk, dat met vaste hand door zijn vrouw werd bestierd. In beide systemen ervoer hij zichzelf als de smeerolie die de machine draaiende hield. De zuster werd veel besproken in haar rol van het slechte kind. Patiënt's voorbeeldige maatschappelijk gedrag zorgde er ook voor dat de ouders hun zorg voor hun dochter wat konden vergeten door te genieten van het succes van hun zoon. In de loop van de therapie stopte de medicatie en hij was opgelucht dat dat mogelijk bleek. Eén aspect van het huwelijk kreeg extra aandacht, iets wat ik de 'regulering van de gezelligheid' ben gaan noemen. Patiënt maakte elke woensdagavond met zijn vrouw een

afspraken. Ze gingen dan uit eten of naar de bioscoop, soms gingen ze tennis. Die avond werd onschendbaar voor hen beiden, dit mede omdat één vaste oppas ervoor zorgde dat ze er altijd was.

Toen de therapie op termineren stond belde patiënt 's morgens vroeg op uit Arnhem. Hij kon die week niet komen en zou me de week daarop alles vertellen. Die zitting was verbazingwekkend. Een slecht geschoren De Jager verscheen. Tussen de tranen door vertelde hij dat er al een tijd geen lol meer aan was met zijn vrouw. Ze waren verworpen tot firmanten in een firma voor de productie van geluk en welvaart en waren daar diep ongelukkig van geworden. Hij was bij haar weggegaan – voorgoed – en vanaf de eerste seconde van de breuk was het voor hem duidelijk dat er van teruggaan naar zijn vrouw geen sprake kon zijn.

De scheiding, die zich had voltrokken als een bijproduct van de therapie, zie ik achteraf als het belangrijkste resultaat ervan. Patiënt was op een punt gekomen dat hij zich actief kon bevrijden van een last die hij als ondraaglijk was gaan ervaren. Ik heb hem nog een viertal maanden in behandeling gehad, vanaf dat moment voornamelijk voor opvang; meer care dan cure. De therapie als onthulling van wat niet geweten wil worden was voltooid. Hendrik De Jager had zijn autonomie gevonden en durfde nu een stap te nemen die niet als zodanig tussen ons besproken was, maar die vanuit het perspectief van het heden volstrekt logisch was. De beleving dat er zomaar op hem geschoten kon worden, was geen fantasie gebleken. Hij kon thuis alleen fouten maken op straffe van een geestigheid.

Een half jaar na de beëindiging van de therapie kwam hij bij een collega voor een eindevaluatie. Het ging goed met hem. Hij had een redelijke scheiding achter de rug, met een fatsoenlijke omgangsregeling en een alimentatie die te tillen is. Er waren voorzichtige stappen naar een andere partner, een die hij nog niet had tijdens zijn huwelijk. De paniek, depersonalisatie, derealisatie en depressie waren goeddeels geweken. Patiënt had het vooral lastig om de relatie met zijn kind vorm te geven.

Toen ik hem – in het kader van zijn toestemming om dit redactioneel te mogen publiceren – vroeg of hij de therapie niet als te lang had ervaren, antwoordde hij met een voor hem karakteristiek beeld: 'Ik ben een soort oester. Om die te openen heeft tijd nodig.' Zelf meen ik dat we de tijd nodig hadden om zijn paniek wortels te geven in zowel het heden als het ontstaan ervan.

Waarom dan dit vignet, waarvan de eerste versie al een jaar oud is? De oerversie was geschreven in de verwondering over het transformatiespel dat analytische therapie eigen is. Onder de paniek, die gepresenteerd werd als angst voor prestige-verlies en angst voor het verlies van de achting van de onmachtige almachtige vader, kwam de vrees voor de als messcherp beleefde moeder vandaan en kwam de individuatie op gang. Toen we daar eenmaal aangekomen waren, werd de therapie een beetje dooiig. Patiënt bleef wel trouw komen, maar de gesprekken waren niet meer van zo'n

essentieel belang. Ze gingen over werkwederwaardigheden, maar dat werk liep wel goed. De therapie schreeuwde om afsluiting, maar het kwam er niet van. Toen kwam de echtscheiding, die bij patiënt net zo'n verwondering wekte als bij analyticus en vond de therapie zijn beslag. Kortom, ik vond het een therapie die de moeite waard was om beschreven te worden. In de afweer liet hij het afgeweerde zien en het spel der conflicten was onverwachts en boeiend. Het dode moment in de therapie was een startpunt voor een geheel nieuwe ontwikkeling.

Toen ik het ontwerp voor dit stuk wilde voorleggen aan de redactie las ik in de NRC van 6 maart het volgende bericht:

'Lange therapie: nut onbewezen.

Hulpverleners moeten terughoudend zijn met het aanbieden van langdurige psychotherapie, want over het nuttig effect van die therapieën is vrijwel niets met zekerheid bekend. Dit schrijft de Gezondheidsraad in het advies "Doelmatigheid van langdurige psychotherapie" aan minister Borst (Volksgezondheid). Van kortdurende psychotherapie (minder dan twintig therapeutische sessies) is veel beter bekend wat wel en niet werkt.'

Dat bericht verontrustte mij. Was ik bezig een vorm van therapie te beoefenen die buiten de bandbreedte van het normale therapeutische handelen aan het vallen was? Dat is ook wat berichten in andere organen suggereerden (de Volkskrant 27 maart, voorpagina; Dugardyn 2001, p. 41). Het werd tijd om het rapport zelf te lezen. Dat viel mee, al was het alleen maar omdat goed denk- en spuurwerk aangenaam is om te volgen.

Het rapport (Werkgroep Langdurige Psychotherapie 2001) is samengesteld door experts die alle effectmetingsstudies voor psychotherapie refereren. Keurig worden de moeilijkheden van het psychotherapieonderzoek genoemd:

- onderzoek naar langlopende therapieën is schaars;
- voor goed onderzoek zijn een controlegroep en randomisatie vereist;
- bij langdurige psychotherapie is zulks onvoldoende aanwezig;
- kortlopende cognitieve gedragstherapie leent zich het best voor onderzoek, maar op grond van meta-analyses kan ook gesteld worden dat in het algemeen 'psychotherapeutische beïnvloedingsmethodes werkzaam zijn' (p. 9);
- natuurlijk is onderzoek naar langdurige psychotherapie noodzakelijk. Deze is 'mogelijk effectief bij bepaalde groepen patiënten. Voorbeelden zijn patiënten met persoonlijkheidsstoornissen en patiënten met persisterende stemmingsstoornissen' (p. 10);

En natuurlijk, er is 'terughoudendheid geboden' bij de toepassing van langdurige psychotherapie. Echter 'in uitzonderlijke gevallen kan langdurige psychotherapie noodzakelijk zijn, zulks ter beoordeling door klinische experts' (p. 11).

En opdat duidelijk zij dat langdurige psychotherapie vaak noodzakelijk is, dient – met alle reserves die onderzoeksexperts nu eenmaal moeten aan-

brengen – de volgende passage gelezen te worden: ‘Bij depressies zijn zowel farmacotherapie als kortdurende psychotherapie uitvoerig onderzocht. Bij een deel van de patiënten blijken deze therapieën echter geen blijvend effect te sorteren. Naar langdurige psychotherapie is bij deze patiënten geen wetenschappelijk effectonderzoek verricht, laat staan doelmatigheidsonderzoek. Naar de mening van de commissie is onderzoek naar intensieve, langdurige psychotherapie hier zinvol’ (p. 47-48).

De meest aangehaalde zin uit het rapport is die op pagina 49. Daar staat: ‘Zolang er geen duidelijke bewijzen zijn voor de werkzaamheid en de doelmatigheid van langdurige psychotherapie is terughoudendheid geboden bij de toepassing hiervan.’ Echter ongeciteerd blijft de direct daarop volgende zin: ‘In dezelfde lijn is terughoudendheid eveneens geboden bij vormen van kortdurende psychotherapie die niet door middel van RCT’s zijn onderzocht’ (RCT : Randomized Controlled Trials). In het rapport is de hand te herkennen van de psychotherapieonderzoeksdeskundige Simon Schagen. Hij gebruikt in zijn proefschrift (Schagen 1994, p. 119) voor een van de concluderende hoofdstukken de titel *De terughoudendheid in ere hersteld*. Die bescheiden houding, gecombineerd met aandacht voor alle detailonderzoeken, draagt het rapport.

In het kader van een zo genuanceerd rapport moet ook gezien worden wat de Volkskrant van 27 maart op de voorpagina plaatst. ‘Een paniekstoornis kan in dertien sessies succesvol worden aangepakt, aldus Hoogduin, en daarvoor is het vaak niet nodig iemands jeugd te ontleden. En de cliënt die, tegen het protocol in, toch over de slechte relatie met zijn moeder wil praten? Walburg: “Die moet in de toekomst naar een vrijgevestigde psychotherapeut zoeken en krijgt die gesprekken dan niet meer vergoed.”’ Voor de goede orde: ‘Hoogduin’ is prof. dr. C. Hoogduin, hoogleraar psychotherapie in Nijmegen en directeur van de HSK-groep, een privé-instituut met vijftien landelijke vestigingen dat in opdracht van bedrijven werknemers met psychische klachten behandelt, en ‘Walburg’ is prof. dr. J. Walburg, directeur van de Amsterdamse verslavingskliniek Jellinek. Het is de kreet van woede van mensen die zich hun oppervlakkig gelijk afgepakt zien en die roepen dat hun mening wetenschap is.

Hans Reijzer

Literatuur

Dugardyn, R. (2001), Advies Gezondheidsraad. Langdurige psychotherapie op de bon. Psy 5, p. 21.

NRC Handelsblad (6 maart 2001), *Lange therapie: nut onbewezen*.

Schagen, S. (1994), *Over de waarde van psychotherapie*. Academisch Proefschrift. Faculteit der Psychologie, Amsterdam.

de Volkskrant (27 maart 2001), *Therapeut moet scoren met protocol*.

Werkgroep Langdurige Psychotherapie (2001), *Doelmatigheid van langdurige psychotherapie*. Gezondheidsraad, Den Haag.