

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

## Geweldloos reageren

In Vlaanderen staat de residentiële psychiatrie onder druk. Onze Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en het Gezin is een vurig pleitbezorger van de ontwikkeling van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Op de bijeenkomst van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg die op 14 maart 2019 plaatsvond, klonk luid de oproep voor een versterking van de nulde en eerste lijn.<sup>1</sup> Ook wachtlijsten en wachttijden kwamen aan bod. Vlaanderen kiest ervoor om de ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, waarvoor het bevoegd is, verder te versterken. Middelen en mensen worden weggehaald uit de residentiële zorg om de snelle, kortdurende en crisisopvang en zo veel mogelijk thuiszorg mogelijk te maken.

Op zich is dit een veelbelovende ontwikkeling. Hier doet zich echter het probleem voor dat heel moeilijke cliënten steeds sneller opgevangen moeten worden en niet meer de mogelijkheid krijgen van een langere opname, terwijl ze hier wel om vragen. Doorverwijzing is moeilijk. Hulpverleners die in de crisiszorg werken of op dagklinieken, maken steeds vaker toestanden van emotionele hoogspanning mee, omdat de hechtings- en verlatingsangsten van hun patiënten geprikkeld worden. Er bestaat immers een blijvende onzekerheid over een duurzaam engagement en continuïteit in het therapeutisch proces. Kwetsbare patiënten kunnen met deze angsten niet omgaan en leven hun psychische terreur uit op hulpverleners. Het gevolg is dat jonge getalenteerde hulpverleners opgebrand raken en ontgoocheld de psychiatrie verlaten.

Het emotioneel geweld dat op jonge hulpverleners afkomt is vaak zo massaal dat hun bevattingsvermogen overschreden wordt. Uit zelfbescherming kiezen ze een ander beroep. Tijdens hun opleiding hebben ze immers geleerd probleemoplossend te werken of korte interventies toe te passen die snel tot resultaat moeten leiden. In hun opleiding was geen plaats voor psychodynamische modellen die inspiratie bieden bij het over lange termijn voelen, dragen en metaboliseren van heftige emoties.

Colson, Van Nerum en Campforts houden een pleidooi voor een integratieve benadering waarbij de autoriteitspositie van ouders wordt versterkt door de methodiek van geweldloos verzet toe te passen. In hun artikel vind ik veel elementen terug die de essentie uitmaken van steun, zoals aanwezigheid, het spontane gebaar erkennen, 'het ijzer smeden als het koud is', het herstellen van de schade die men heeft berokkend, het creëren van een transitionele ruimte en *limit setting*. In het begin van mijn loopbaan heb ik bijvoorbeeld veel gehad aan de 'limit setting'-methodiek van Green en medewerkers (1988). Dik-

wijls zijn patiënten zich niet bewust van de destructieve aard van het gedrag dat ze vertonen.

In limit setting beginnen we met het storende gedrag te benoemen en te begrenzen. Vervolgens verhelderen we de functie van dit gedrag. De bedoeling is dat we samen met de patiënt na individuele gesprekken, overleg en onderhandelen tot afspraken komen. Hierbij krijgt de patiënt inspraak. Het is alsof hij een overeenkomst met zichzelf aangaat en de behandelaar hem hierbij ten dienste staat. In onze huidige *borderline times* lijkt het me noodzakelijk dat ook hulpverleners in hun autoriteit worden bevestigd. Wanneer emotionele stormen ravage aanrichten mag de hulpverlener zich niet beperken tot één behandelingsmodel, dan is dialoog met andere therapeutische stromingen vaak nodig. Jonge hulpverleners dienen vooral gesterkt te worden in hun professionele rol, zodat ze standhouden wanneer ze in het oog van de emotionele storm terechtkomen. Zoals Akhtar (2013) schrijft in zijn boek over psychoanalytisch luisteren, zijn er soms omstandigheden waarin de therapeut mag weigeren te luisteren. Explosieve situaties vragen niet alleen een coherent en consistent behandelingsmodel, maar vooral ook flexibiliteit. Voor jonge hulpverleners is deze paradox verwarrend.

Sommige patiënten kiezen voor geweldloosheid door zich terug te trekken in een psychische cocon. Hamburger beschrijft hoe sommige patiënten vluchten in een *anorexic retreat* van rust, frisheid en voldoening, en op een indringende wijze druk uitoefenen op de ander om hierin vooral geen verstorende rol te spelen. De keerzijde is dat groei en ontwikkeling worden lamgelegd. Een analytische situatie kan tot een rustgevend enclave worden die losstaat van de pijnlijke werkelijkheid. Dan heeft de therapeut de opdracht zijn patiënt met een pijnlijke werkelijkheid in contact te brengen, wat onvermijdelijk verzet en geweld kan oproepen.

Heeft dit met doodsangst te maken? Wie ouder wordt kan de confrontatie met de dood niet vermijden. Van Dam beschrijft een existentieel psychoanalytische benadering van doodsangst bij ouderen. Ook in zijn artikel vernemen we een pleidooi voor integratie en interdisciplinaire dialoog. Wat volgens mij niet mag betekenen dat de psychoanalyticus of de psychoanalytische therapeut het specifieke van de therapeutische oriëntatie opgeeft. Hierbij denk ik aan het centraal stellen van de persoon en diens onbewuste, het onderzoek van de intrapsychische dynamiek met de karakteristieke conflicten en verdedigingen, de aandacht voor dromen, fantasie en het liefdesleven, de taal met zijn poëtische aspecten, de ontwikkeling, de gelaagdheid van de persoonlijkheid, de psychische determinering, en de affectieve bepaaldheid van het denken.

Tot slot vraag ik jullie aandacht voor de rubriek Reacties in dit nummer. Voor het eerst is het gelukt om meerdere reacties op artikelen te plaatsen. Daarbij nemen onze redacteurs Jos de Kroon, Reitske Meganck en vroegere hoofdredacteur Michel Thys het voortouw. De bijdragen in het kader van *De therapeut aan het werk* prikkelen vooral om te reageren. Lezers, mijn verzoek aan jullie is om vooral veel en vaak te reageren: met uitdagende ideeën en geweldloos naar de persoon van de auteur.

*Literatuur*

AKHTAR, S. (2013). *Psychoanalytic listening: Methods, limits and innovations*. London: Karnac.

GREEN, S.A., GOLDBERG, R.L., GOLDSTEIN, D.M., & LEIBENLUFT, E. (1988). *Limit setting in clinical practice*. Washington: American Psychiatric Press.

### ¶ *In memoriam Guy Waterplas 1948-2019*

Op 1 april jl. overleed dokter Guy Waterplas ten gevolge van een snel evoluerende ziekte. Guy is bestuurslid geweest van de Stichting Tijdschrift voor Psychoanalyse vanaf mei 2010. Hij zou in mei 2018 zijn termijn beëindigen, maar door zijn ziekte was hij eind 2017 al niet meer actief bij het bestuur.

We hebben met Guy gedurende vele jaren samengewerkt in de Vlaamse groep van de Belgische Vereniging voor Psychoanalyse en in de opleiding in de psychoanalytische psychotherapie te Kortenberg. Hij gaf blijk van een actieve betrokkenheid, een grote betrouwbaarheid en vooral discretie. Hij kon ook scherp uit de hoek komen als iets hem niet zinde: zo herinner ik mij zijn ongenoegen over de groeiende Franstalige invloed rond Brussel.

Als lid van onze groep kon je ook op hem rekenen als er minder aangename klussen uitgevoerd moesten worden: het maken van vertalingen bijvoorbeeld.

Guy was een bekwaam luisteraar en zelf een man van weinig woorden. Het duurde lang voordat hij zich persoonlijk liet zien en ons toeliet in zijn privéwereld. Hij hield van tuinieren, lekker eten, werd vooral door zijn buurman geprezen om zijn barbecuetalent. Ik was geraakt door zijn kennis van de Japanse haiku's. Zo herinner ik mij een anekdote van hem over de haikumeester Bashô.

Het is dankzij Guy dat ik haiku's ben gaan lezen. Eén die me is bijgebleven versiert mijn herinnering aan Guy en zijn familienaam Waterplas:

Twijfel er niet aan  
lentelijke ankerplaats  
de vloed brengt bloemen (Bashô)

Ons medeleven gaat uit naar zijn echtgenote, zijn dochters en zijn twee kleinkinderen.

### *Marc Hebbrecht*

*Noot*

- 1 Met de nulde lijn bedoelt men de mantelzorgers: mensen die op niet-professionele basis de zorg voor een ander opnemen. Men kan de eerste lijn of eerstelijnsgezondheidszorg samenvatten als recht-

streeks toegankelijke hulp en zorg. Daaronder vallen de huisartsen, thuisverpleegkundigen, vroedvrouwen, ergo- en kinesitherapeuten, podologen, eerstelijnspsychologen en psychotherapeuten, psychiatrische thuiszorg, diëtisten, apothekers en tandartsen.