

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

Veelzijdige toepassing van de dynamische interpersoonlijke psychotherapie

Bespreking van

Joan Haliburn (2017). *An integrated approach to short-term dynamic interpersonal psychotherapy — A clinician guide*. London: Karnac Books. ISBN 978 1 78220 3, 281 pp., €29,06

QUIN VAN DAM

Joan Haliburn, opgeleid als psychiater en psychotherapeut, is consulterend psychiater voor kinderen, adolescenten en gezinnen. Zij werkt in eigen praktijk, als senior docent bij de universiteit van Sydney en bij de afdeling complex trauma van het Westmead ziekenhuis. Bovendien is zij opleider en bestuurslid van de International society of trauma and dissociation.

Het boek beschrijft de *short-term dynamic interpersonal psychotherapy* (STDIP) en de brede keur aan toepassingen. Zo wordt STDIP in een psychiatrische en psychotherapeutische setting gebruikt bij patiënten die lijden onder angst en depressieve klachten, worstelen met persoonlijkheidsproblematiek en bij patiënten die in een crisis zijn geraakt. In het ziekenhuis is STDIP mogelijk bij patiënten die geconfronteerd worden met een ingrijpende medische diagnose. STDIP wordt ingezet bij volwassenen, adolescenten, en bij ernstige problemen in de ouder-kindrelatie.

STDIP, een kortdurende integratieve thera-

pievorm (maximaal twintig zittingen), heeft de psychodynamische theorie als basis. Deze is aangevuld met kennis vanuit de ontwikkelings- en traumatheorie, de affecttheorie, de interpersoonlijke theorie, de gehechtheidstheorie en de geheugen- en linguïstische theorie. Haliburn benadrukt de invloed van vroege traumatisering op de problematiek van de patiënt. Zo vat zij weerstand op als een uiting van angst voor hertraumatisering en gebruikt zij geen confronterende technieken om hertraumatisering te voorkomen. STDIP is sterk beïnvloed door het Conversational Model (CM) dat in de jaren zestig in Engeland ontwikkeld werd en later in Sydney werd uitgebouwd. CM gaat ervan uit dat de zelfproblematiek van de patiënt tot uiting komt in de wijze waarop hij vorm geeft aan het gesprek (*conversation*) met de ander. Durft hij zich te laten zien, ruimte in te nemen en heeft hij het gevoel invloed te hebben op de ander? Of mist hij zeggenschap in het contact, vermijdt hij eerstepersonsuitingen en stelt hij vooral vragen aan het begin van de therapie en zegt hij impliciet daarmee: 'Ik ben niks en weet het niet, jij bent machtig en bepaalt'. Deze zelf-anderproblematiek blijkt niet alleen uit wat de patiënt zegt, maar ook uit de vorm van zijn taalgebruik en zijn intonatie. Positieve verandering is merkbaar als de patiënt enigszins tot een andere beleving van zichzelf en de ander komt en beseft invloed te hebben.

Uit de beschrijving en de klinische illustraties van STDIP blijkt veel overlap met andere kortdurende psychodynamische therapievormen, zoals dynamische interpersoonlijke therapie (DIT), affectfobietherapie (AFT), en kortdurende psychoanalytische

steungevende psychotherapie (KPSF). Deze overlap is ook zichtbaar in de actieve houding van de therapeut, de toegepaste psychodynamische technieken, de gezamenlijke bepaling van een focus, en de aandacht voor afweer, overdracht en aanmoediging van zelfreflectie.

In de beginfase van STDIP onderzoekt de therapeut de problematiek, schat hij in of STDIP mogelijk is en stelt hij een dynamische formulering of behandelingsfocus op die hij afstemt met de patiënt. Dan wordt ook het definitief aantal sessies (tussen de tien en twintig) bepaald, ervan uitgaande dat niet alles behandeld kan worden, maar in elk geval het probleem dat de patiënt ertoe bracht in therapie te gaan. Daarnaast schat hij in of de patiënt de beperking van maximaal twintig zittingen verdraagt en deze niet te veel verlatingsangst teweegbrengt. Deze angst, die vaak gebaseerd is op vroege onverwerkte verliezen, kan een indicatie voor een langdurende behandeling vormen. Bij de middenfase van de therapie beschrijft Haliburn de uitwerking van de focus, de verschillende afweervormen, de her-nieuwde beleving van de verdrongen gevoelens, de therapeutische relatie en de hantering van (tegen)overdracht.

De therapie eindigt met het begin voor ogen. Een afscheidsbrief van de therapeut vormt een belangrijk onderdeel daarvan. Deze brief vormt voor sommige patiënten een *transitional object*, een steun in de rug bij problemen, en een herinnering aan de wijze waarop ze tot verandering gekomen zijn. De opzet van de brief vertoont overeenkomsten met de *goodbye letter* van DIT.

Bij de eindfase somt Haliburn enkele aandachtspunten op: kijk terug aan de hand van de focus, wat is bereikt wat betreft coping en in relaties met anderen? Is het trauma verwerkt of speelt er nog een restant daarvan? Wat betekent het de therapeut los te laten en om veranderd te zijn?

Na deze beschrijving van STDIP volgen zes hoofdstukken die tonen hoe de psychody-

namische benadering nuttig kan zijn in andere settings. Twee stip ik aan: een psychiatrische crisisafdeling en het algemeen ziekenhuis. Bij ongeveer de helft van alle suïciderisicotaxaties worden de patiënten weggestuurd zonder psychiatrische evaluatie. Vaak verloopt de doorverwijzing inadequaat. Een verkorte STDIP biedt de mogelijkheid niet alleen op het suïciderisico te focussen, maar de patiënt ook te laten vertellen wat er is gebeurd en hoe dat samenhangt met zijn geschiedenis. Daardoor kan een therapeutische relatie ontstaan, die een verwijzing naar een beschikbare collega kans van slagen biedt. Zo meldde Casey, een 29-jarige onderwijzeres, zich bij de crisisafdeling met paniekaanvallen die optraden nadat een collega van de nieuwe school, waar Casey zojuist begonnen was, reageerde op het litteken in Casey's gezicht en haar vroeg waarom ze dat niet met plastische chirurgie had laten behandelen. In de STDIP bleek dat deze intrusieve opmerking bij Casey herinneringen oproep aan haar kritische en denigrerende stiefmoeder, die ook regelmatig zulke opmerkingen maakte. Deze stiefmoeder kwam in het gezin kort nadat Casey op zesjarige leeftijd haar moeder verloor. Door het crisisgesprek kreeg Casey inzicht in de invloed van haar onderliggende onzekerheid en het onverwerkte verlies van haar moeder, en raakte zij gemotiveerd om in psychotherapie te gaan. In het algemeen ziekenhuis is er weinig aandacht voor de psychische gezondheid van patiënten die geconfronteerd worden met (levens)ingrijpende medische diagnoses. Vaak ontkennen deze patiënten de ernst van de ziekte en zijn zij weinig gemotiveerd om de psychische consequenties daarvan onder ogen te zien. Als de STDIP psychotherapeut met de patiënt bespreekt hoe zijn ontken-nende houding samenhangt met zijn levensgeschiedenis, dan biedt deze interventie de patiënt de mogelijkheid zijn hooploosheid te overwinnen en zijn ziekte te accepteren.

Het boek sluit af met een hoofdstuk over de STDIP-opleiding en -supervisie. De schrijfstijl van Haliburton is helder, praktisch en didactisch. Elk hoofdstuk start met een theoretische inleiding, het belang van het onderwerp en de historische context. Regelmatig geeft zij een opsomming van aandachtspunten bij bijvoorbeeld de indicatiestelling en de kenmerken van zelfbeschadiging. De inhoud verlevendigt zij met korte vignettes en concrete dialogen tussen de therapeut en patiënt. Het boek lijkt mij vooral geschikt om beginnende psychotherapeuten kennis te laten maken met de psychodynamische werkwijze en zijn vele mogelijke toepassingen. Voor ervaren collega's biedt het boek een update van hun kennis. Het boek toont psychiater (in opleiding) hoe zij ook op crisisafdelingen en in het algemene ziekenhuis de psychodynamische werkwijze kunnen gebruiken.

De pijn van het denken

Bespreking van

Marilia Aisenstein (2017). *An analytic journey — From the art of archery to the art of psychoanalysis*. London: Karnac Books. ISBN 978 17 8220 5333, 250 pp., €31,36

TRUI MISSINNE

Marilia Aisenstein is opleidingsanalytica bij de Helleense en de Parijse Psychoanalytische Vereniging. Van deze laatste vereniging was ze jarenlang voorzitter. Toch wordt ze vooral geassocieerd met de Parijse School voor Psychosomatiek (IPSO, Marty e.a.). Al veertig jaar werkt, denkt en leeft Aisenstein voor de psychoanalyse. Haar bijzondere affiniteit met en haar talent om te werken met patiënten met een psychosomatische problematiek verklaren allicht de belang-

rijkste thema's waarover ze gepubliceerd heeft: pijn, destructie van het denken en de intrinsieke verwevenheid van overdracht en tegenoverdracht als het hart van ons psychoanalytisch werk. Innerlijke doodse werelden tot leven brengen is haar passie. Daarbij blijft voor haar elke theorie ondergeschikt aan de klinische ervaring. Haar vaak poëtische klinische verslagen getuigen hiervan.

In dit boek — voor haar hele oeuvre ontving ze de Maurice Bouvet Award — brengt Aisenstein vijftien bijdragen samen. Ze vertellen over haar fascinerende psychoanalytische ontdekkingsreis met als rode draad — zo lijkt het me — de zoektocht naar een passend 'antwoord' op de onmacht, het falen om te denken, vooral pregnant bij niet neurotisch georganiseerde patiëntengroepen. Aisensteins heel grondige lezing en nieuwe belichting van Freuds oeuvre — ze refereert graag aan zijn tweede driftenleer — evenals haar vertrouwdheid met het werk van Green (*le travail du négatif*) en met dat van Bion en Winnicott blijken ook in dit boek een inspirerend referentiekader te zijn, zowel voor de schrijfster als voor de lezer.

Hoe dit merkwaardige boek recht aan doen binnen dit korte bestek? Ik zoom in op haar interesse voor de psychosomatiek en laat enkele gedachten oplichten. Door de bundel artikelen heen raak je als lezer vervoerd door de intrigerende, complexe, soms haperende verwevenheid psyche-soma. Zelf werd ik herinnerd aan de vele patiënten uit mijn residentieel werk die hun lichaam als een vreemd land ervaren. Interessant is Aisensteins onderscheid tussen een tijdelijke overstrooming en verstoring van het denkapparaat, een momentaan niet kunnen behappen van een teveel aan prikkels met een somatische stoornis als acute oplossing en verlichting van het psychisch leven bij neurotische structuren enerzijds, en een radicale ontbinding van de driften met extreme destructie van het denken bij niet