

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

De therapeut aan het werk

Inzicht zonder uitzicht?

Commentaar op de bijdrage van
Annie van de Vijver

THEO INGENHOVEN

Het gebeurt niet zo vaak dat we een gedetailleerd inkijkje krijgen in de dynamiek van een psychotherapiegroep. Moedig van onze collega om ons deelgenoot te maken van een zitting uit de behandeling en de dynamiek in haar groep. Deze groepspsychotherapeut werkt, zo te lezen, vanuit een psychoanalytisch of groepsdynamisch kader, met een open groep. De ambulante wekelijkse groep bestaat reeds negen jaar, gevestigd in haar vrijgevestigde praktijk. Zo te zien doet deze ervaren psychotherapeut de groep alleen, over een mogelijke cotherapeut wordt niet gerept. De groep omvat momenteel acht mannelijke en vrouwelijke cliënten tussen 38 en 73 jaar, de meesten in hun *midlife* met nog wat decennia voor de boeg. Ze nemen één tot achttien maanden deel aan deze groep. Uitzondering hierop is Jan. Deze alleenstaande man zit er al wekelijks gedurende vier en een half jaar. Hij heeft er dus al een kleine 300 uur groepspsychotherapie opzitten. Waarom zo veel langer dan de anderen wordt niet vermeld. We weten ook niet of de behandeling door een zorgverzekeraar wordt vergoed of dat Jan dit allemaal uit eigen zak heeft betaald.

Wat de problemen zijn waarmee iedere cliënt in het leven is vastgelopen weten we op basis van de beperkte informatie niet precies, noch de achtergronden van ieders levensverhaal. Naar hun ik-sterkte, tegenwoordig het <niveau van persoonlijkheidsfunctioneren> (Deel III DSM-5; APA 2014),

valt te raden, maar laten we aannemen dat deze cliënten vooral worstelen met <neurotische> thematiek, en dat zij beschikken over een aantal <eilandjes van gezondheid>, adaptieve capaciteiten die een dergelijke behandeling ook mogelijk maken. Die combinatie van sterke en zwakke kanten is toch meestal de indicatie om te kiezen voor een inzichtgevende behandeling, al dan niet middels een psychodynamische groepspsychotherapie (Abraham 2005; Ingenhoven e.a. 2018).

Wordt echter het persoonlijkheidsfunctioneren van de cliënt overschat, dan kan (groeps) psychotherapie zelfs een averechts effect hebben, ook op het therapieproces van de groepsgenoten. Vragen die bij mij opkomen bij het lezen van het verslag: Hoe kritisch mogen we zijn? Waarom is bij ieder van deze cliënten voor een open psychodynamische groep gekozen? Wat is het doel en de focus van behandeling voor eenieder? Hoe vaak wordt dit geëvalueerd? Is dit vaak nodig bijgesteld? Wordt op regelmatige tijdstippen aan de eindigheid van behandeling gerefereerd? Allemaal aspecten om de inhoud en het proces van een psychotherapeutische behandeling op waarde in te kunnen schatten.

We stappen dus in in een rijdende trein waarin wij als lezer de afkomst van de medereizigers nog nauwelijks weten en waarbij ieders bestemming vooralsnog onduidelijk is, in een coupé met lotgenoten die elkaar nog maar kort kennen en met elkaar in gesprek zijn geraakt over de hoofdbreken in hun leven.

Wat uit de beperkte informatie vooraf over de groepsgenoten wél blijkt is dat zij allen worstelen met interpersoonlijke thema's van eenzaamheid, met angst voor verdieping van het contact, en met een verlangen naar meer wederkerigheid en intimiteit. Depressieve

klachten liggen bij eenieder op de loer of waren aanleiding voor het zoeken van hulp. De zin van het leven lijkt bij de meesten momenteel ver te zoeken, of ligt in verlatenheid inmiddels achter hen. In het vooruitzicht wenkt nu slechts het lege nest, het gapende eenzame gat van de laatste levensfase en de onoverkomelijke dood die daarop zal volgen. Hoe kunnen we de eindigheid van het leven onder ogen zien zonder de belangstelling voor het leven te verliezen? Dit zijn allemaal goede redenen om groepspsychotherapie in overweging te nemen. Terug naar de groep. Bij aanvang van de zitting actualiseren vragen rond zingeving als groepsdynamisch thema. Echter, al snel buigen twee ‹oudere› mannelijke groepsgenoten zich naar Ine, die als nieuweling vorige maand tot de groep is toegetreden. Dat was haar geadviseerd door dezelfde (groeps)therapeut bij wie ze al langere tijd individueel in behandeling was. Ine stopte een jaar geleden gedesillusioneerd met haar vrijwilligerswerk en sindsdien komt ze bijna de deur niet meer uit. Haar wens ‹om iets te betekenen voor iemand› heeft sterk aan waarde ingeboet waardoor voor haar een bestaansrecht lijkt weggevallen. Adviezen om middels bezigheden opnieuw afleiding te gaan zoeken worden door Ine in de wind geslagen. Ine zegt ‹uitgevochten› te zijn. Langszittende Jan (inmiddels in de rol van groepsoudste? of van cotherapeut?) zoekt met behulp van verduidelijkende vragen contact met Ine. Maar Ine coupeert zijn toenaderingen op passief-agressieve wijze. Dan probeert Jan het middels herkenning en meevoelendheid, maar ook daarvoor lijkt Ine niet in de stemming.

Yes! De boosheid in de groep begint nu voelbaar te worden, maar wordt helaas niet als zodanig door iemand verwoord, eerder afgeveerd. Anne brengt in met de groep te willen stoppen, Luc lijkt zich wel wat te ergeren aan het ‹zwijgen› van Ine? En Peter zou zijn leven ‹opnieuw willen beginnen›.

Dan komt de therapeut in actie door te benoemen dat het blijkbaar voor anderen moeilijk te verdragen is dat Ine zich zo slecht voelt. Klara verwoordt daarop nog eens het algemene en op adaptatie gerichte doel van psychotherapie: ‹Het is belangrijk om tevreden te kunnen zijn met wie je bent›, waarop Ine haar disadaptieve patroon opnieuw onder de aandacht brengt: zij kan slechts ‹iets betekenen voor iemand anders› en zelfs dat niet meer. Ine worstelt in dit opzicht met een kernconflict rond separatie-individuatie; bij gebrek aan autonomie beleeft zij zingeving als afhankelijk van de ander: ‹Ik beteken niets, voor niemand›. Dan wordt haar aanklacht openlijker: ‹Ik ben al twintig jaar in individuele therapie, in groepstherapie, in de psychiatrie [...] geen familie [...] een autistische zoon [...] geen geld, niets›. Is dit een aanklacht richting psychotherapeut, of de behandeling die haar in al die jaren nog geen uitzicht heeft gebracht?

Hypothesen en vragen stapelen zich inmiddels op. Wordt dit vooral een kwestie van ‹verdragen› (zoals de therapeut verwoordt)? Is er sprake van een ‹rouwproces omtrent het lege nest› (zoals Jan suggereert)? Of is het een kwestie van weer in actie moeten komen (zoals Anne zegt)? Een buitenstaander zou zich kunnen afvragen of er sprake is van een depressie in engere zin (die een gerichte behandeling daarvan rechtvaardigt). De therapeut denkt echter niet aan concrete oplossingen maar aan ‹verdragen dat [Ine] zich zo slecht voelt›, ‹iets existentiëels›, ‹het gewoon te laten zijn›. Wat zou de therapeut hiermee beogen na twintig jaar therapie van Ine? De therapeut heeft Ine groepstherapie voorgesteld om contact te maken met andere mensen, niet oppervlakkig, maar serieus contact. Maar ondertussen komt ze deur niet meer uit (!) en is haar leven volledig stilgevallen. Mijn eigen tegenoverdrachtsgevoelens en stijgende verwondering volgend, vraag ik mij af of met name boosheid krachtig wordt afgeweerd.

Via een omweggetje, het versje, wordt het focale conflict op groepsniveau opnieuw gedefinieerd: Hoe kun je op basis van wederkerigheid iets voor de ander betekenen zonder de eigen behoeften opzij te zetten? Een prachtig groepsdynamisch thema wordt verwoord, samengebond tot een focaal conflict.

Klara en Roger pakken het thema op persoonlijke wijze op: jezelf te veel ten dienste stellen van de ander, jezelf wegcijferen, alles altijd slikken, jezelf onderwerpen aan strenge normen met schuldgevoelens. Dit leidt naast acceptatie tot inzicht, en het voornemen om het voortaan anders te gaan doen. Daar kunnen we op terugkomen. Het therapieproces komt hier op gang. Maar hier aangekomen geeft Jan de zitting een wending. Hij snijdt een ander thema aan: je altijd minderwaardig voelen in vergelijking met anderen, altijd moeten presteren, nooit duurzaam contact aangaan. Hij heeft het contact altijd afgehouden door ruzie te gaan maken, met vader, later met iedereen. Hij lijkt te reageren vanuit een cocon van zelfgenoegzaamheid. Hij reageert niet empathisch naar anderen, gedraagt zich als een verwend kind ... Vervolgens neemt Jan veel ruimte om zich groots en zelfgenoegzaam te wentelen in eigen ellende: hij zorgt zelf voor afwijzing, voor afstand, het is zijn eigen schuld, hij sluit zichzelf buiten, komt ook hier te laat, hij hoort er niet bij. Groepsgenoten proberen met hem daarover in gesprek te gaan, maar Jan houdt deze boot krachtig af. Hij weet hoe dat moet en wentelt zich in zijn eigen ellende, spiegelt zich aan zijn eigen grootsheid in plaats van het contact met een ander echt aan te gaan. De therapeut tracht dat te doorbreken door Jan te confronteren met zijn gedrag in het hier-en-nu: «Je zelfverwijt verlamt je en verhindert je om alsnog iets te doen. Ongelooflijk!», en nodigt de medeciënten uit te reageren. Maar Jans eigenzinnige pantser houdt stand en hij veegt elke suggestie van tafel met: «Ik verveel jullie». De verachting

van zowel zichzelf als de ander ligt openlijk op tafel: eigen schuld, de boot is gemist, het komt nooit meer goed. Maar de uit het oog verloren tijd zit erop voor vandaag, de voorstelling is over.

Het verslag van deze groepszitting roept een aantal vragen op. Wanneer leidt inzicht niet meer tot uitzicht? Hoe kan voorkomen worden dat dynamiek van één groepslid in de therapie het proces van andere groepsleden verstikt? Hoe houden we de eindigheid van (groeps)psychotherapie bij de cliënt in beeld? Hoe voorkom je dat therapieprocessen goedbedoeld verzanden in eindeloosheid, waarbij disadaptieve gedragspatronen onbedoeld worden bekrachtigd? Welk uitzicht valt er na enkele jaren inzichtgevend (groeps)psychotherapie eigenlijk nog te verwachten? Alsmar doorgaan is niet vanzelfsprekend. Wordt het misschien tijd dat Jan weer eens op eigen kracht zijn leven vorm gaat geven? Zou het verstandig kunnen zijn om Ine als voorwaarde te stellen dat ze met zinvolle activiteiten eerst weer dagelijks de deur uitkomt? Hoe voorkomen we dat we werken aan inzicht, maar zonder uitzicht? Antwoorden op dergelijke kritische vragen zijn vaak niet eenduidig te geven. Een lopend groepspsychotherapeutisch proces vindt immers plaats binnen een zeer complex krachtenveld waarbinnen uiteenlopende factoren een rol van betekenis spelen: de individuele levensgeschiedenissen en psychopathologie van de afzonderlijke deelnemers, de persoon van de therapeut, diens visie op psychopathologie en de wijze van werken in psychotherapie, de samenstelling en doelstelling van de therapiegroep, de organisatie en inbedding van de praktijk in het ggz-systeem, enzovoort. Wat mij in elk geval nodig lijkt is een doorlopend proces van kritische reflectie, zowel op de vorderingen bij de individuele groepsleden als op de dynamische processen in de groep als geheel. Vaste evaluatiemomenten dragen daaraan bij, evenals een focus op concrete behandeldoelen en op de eindigheid van

behandeling. Samenwerken met een cotherapeut biedt in dit opzicht al veel ruimte. Maar ook ervaren therapeuten houden behoefte aan intervisie, steun en kritische reflectie, opdat inzicht ook leidt tot uitzicht.

Literatuur

ABRAHAM, R.E. (2005). *Het ontwikkelingsprofiel in de praktijk*. Assen: Van Gorcum.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Uitgeverij Boom.

INGENHOVEN, T., BERGHUIS H., COLIJN, S., & VAN, R. (2018). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.