

Hoofdstuk 1

Wat psychotherapie is en wanneer professionele hulp nuttig is

.....

In dit hoofdstuk:

- ▶ Wat psychotherapie is – en wat niet
 - ▶ Wanneer een ambulante therapie of dagbehandeling raadzaam is
-

Allereerst leg ik uit wat de termen *psyche*, *psychotherapie* en *psychische stoornis* betekenen, wat een professionele psychotherapeutische behandeling is en hoe psychotherapie zich onderscheidt van andere vormen van ondersteuning. Vervolgens beschrijf ik wanneer psychotherapie nuttig kan zijn.

Een omschrijving van psychotherapie

De term *psychotherapie* is afgeleid van het oud-Griekse woord *psyche* (ziel) en *therapia* (genezing). Een psychotherapeut is dus een 'zielgenezer'. In de wetenschap is 'ziel' van oudsher een zeer controversiële term.



Als de ziel onafhankelijk bestaat van lichaam en tijd, is ze waarschijnlijk onsterfelijk. Hiervan gaan nog steeds veel mensen uit, met name mensen met een religieuze achtergrond. Beschouwt men de ziel echter als uiting van bewustzijnsprocessen die afhankelijk zijn van lichamelijke functies, ook al zijn die bewustzijnsprocessen in principe niet volledig fysiologisch verklaarbaar, dan is de ziel sterfelijk. Zouden alle wijzen van uitdrukken en beleven zich louter op lichamelijk niveau afspelen, zelfs wanneer we veel processen niet duidelijk kunnen beschrijven, dan heeft het begrip 'ziel' geen betekenis. Hier gaan vele neurowetenschappers van uit.

Psychische processen in de psychologie

Psychische processen kunnen worden samengevat als het totaal van alle bewuste en onbewuste ervarings- en handelwijzen. Hierbij gaat het vooral om:

- ✓ bewustzijnstoestanden, temperamenten, duidelijke herinneringen, omgang met oude en nieuwe ervaringen (leren);
- ✓ emoties en stemmingen, gedachten en oordelen (cognities) en gedrag. Als het hierbij gaat om specifieke uitsingsvormen van iets, spreekt men van patronen, bijvoorbeeld gedragspatronen;
- ✓ psychosomatische problemen, wanneer psychische processen een negatieve (en soms ook een positieve) invloed hebben op lichamelijke processen (en omgekeerd). *Soma* is het klassiek Griekse woord voor lichaam, lijf en leven.

Wat is psychotherapie?

De term psychotherapie omvat alle psychologische, wetenschappelijk getoetste handelwijzen ter behandeling van psychische en psychosomatische stoornissen waaraan een patiënt lijdt en waarbij geen geneesmiddeltherapie op de voorgrond staat. In de praktijk gaat een psychische behandeling evenwel in veel gevallen samen met een geneesmiddel dat door een arts wordt voorgeschreven.



Bij psychotherapie hanteert de daartoe bevoegde arts of psycholoog wetenschappelijk-systematische, beproefde vormen van communicatie. Deze zijn hoofdzakelijk verbaal, maar beslist ook non-verbaal, bijvoorbeeld de lichaamshouding of de klank van de stem van de therapeut (of bij een rollenspel van de patiënt samen met de behandelaar of in een therapiegroep).

Wetenschappelijk gefundeerde en erkende therapieën

Tot de therapievormen die wetenschappelijk werden getoetst, in de wet (Besluit psychotherapeut) worden aangeduid en die onder bepaalde omstandigheden door een ziektekostenverzekering ten dele worden vergoed, behoren:

- ✓ psychoanalyse (zie de hoofdstukken 7 en 12);
- ✓ (cognitieve) gedragstherapie (zie de hoofdstukken 8 en 12);
- ✓ cliëntgerichte experiëntiële therapie (zie hoofdstuk 9);
- ✓ systeemgesprekstherapie (zie hoofdstuk 10).



Normaliter moet je bijna alle andere behandelingsvormen zelf betalen. Voor hypnotherapie (zie hoofdstuk 9) en bepaalde ontspanningsoefeningen geldt echter dat ze mogelijk in het kader van een gedragstherapeutische behandeling worden aangeboden en op die manier onder de verzekering kunnen vallen als de therapeut de relevante extra opleiding heeft gevolgd.

Verschillen en overeenkomsten met andere vormen van hulp

Waarin onderscheidt psychotherapie zich van andere ondersteuning bij psychische problemen?

Diepgaande gesprekken met vrienden en familieleden

- ✓ Overeenkomsten: luisteren, vertrouwen, troost, soms behulpzaam advies.
- ✓ Verschillen: vaak vertelt de gesprekspartner eveneens over zijn of haar problemen. Een psychotherapeut wil zijn patiënt daar niet mee opzadelen; bovendien dienen de mogelijkheden die de cliënt heeft om zijn problemen aan te pakken, bij veel therapieën en stoornissen centraal te staan.

Gesprekken met een geestelijke

- ✓ Overeenkomsten: steun, troost, terughoudendheid wat eigen problemen betreft, concentratie op de gesprekspartner. Het biechtgeheim van een priester is vergelijkbaar met de zwijgplicht van een therapeut.
- ✓ Verschillen: godsdienstige vragen spelen tijdens psychotherapie gewoonlijk geen rol van betekenis, hoewel er natuurlijk veel godsdienstige therapeuten en patiënten zijn. Wetenschappelijk gefundeerde methoden spelen bij gesprekken van een geestelijke meestal een geringe rol. Dit geldt eveneens voor sessies met een charismatische goeroe of een andere esoterische zorgverlener, die uitsluitend op de persoonlijke ervaringen van de aanbieder zijn gebaseerd.

Advies met betrekking tot levensloop, beroep of partnerkeuze, zelfbeleving

- ✓ Overeenkomsten: hulp in probleemsituaties, vaak advies en steun van lotgenoten (in groepen), vaak een serie bijeenkomsten, niet zelden onder leiding van een deskundige (bijvoorbeeld een daartoe opgeleide coach).
- ✓ Verschillen: vaak ligt het accent op algemene levensproblemen, niet op lichte psychische stoornissen.

Behandeling of aanvullende behandeling met geneesmiddelen

- ✓ Overeenkomsten: wordt vaak ingezet bij ernstige depressie, angststoornissen of wanen. Kundig voorgeschreven geneesmiddelen kunnen de symptomen milder maken of laten verdwijnen.
- ✓ Verschillen: anders dan bij een psychotherapie hoeft de patiënt slechts zijn geneesmiddel in te nemen en verder niets te doen om zijn problemen (met steun) op te lossen. De (niet-neurologische) oorzaken van de problemen blijven gewoon voortbestaan als er geen aanvullende psychotherapie plaatsvindt.

Wanneer een therapie kan helpen

Iedereen die last heeft van problemen die niet louter lichamelijk zijn, kan baat hebben bij de hulp van een psychotherapeut. Er is echter geen eenduidig antwoord te geven op de vraag in hoeverre men de problemen zelf de baas kan en wanneer het verstandig is om hulp in te roepen.

Verschillende reacties op psychische stress

Ook bij sterkere mentale druk is psychotherapie niet altijd noodzakelijk. Veel problemen nemen af doordat de betrokkene over zelfhelende krachten beschikt of door zijn naaste omgeving goed wordt ondersteund. Er zijn mannen en vrouwen die mentaal zo stabiel en sterk zijn, dat ze problemen, die een ander allang omver geblazen zouden hebben, kunnen doorstaan zonder dat daar psychotherapie voor nodig is.

Veel mensen raken als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis in hun leven een korte of langer tijd van slag. In die gevallen spreekt men van stressreacties en aanpassingsstoornissen die mogelijk psychotherapeutische ondersteuning vereisen (zie hoofdstuk 2 voor meer informatie). Bij andere mensen keert de individuele stress in kenmerkende situaties steeds weer terug en sommige stoornissen tasten de kwaliteit van het leven van de betrokkene zelfs steeds sterker aan. Het lijden bij deze neurotische stoornissen (zie hoofdstuk 3) is vaak aanzienlijk en in deze gevallen kan psychotherapie helpen.



Wanneer psychische problemen tot gevolg hebben dat de betrokkene eronder lijdt, heeft dat niet alleen negatieve kanten. Een sterke druk van het lijden kan de patiënt motiveren om een psychotherapeut te zoeken en actief mee te werken aan het overwinnen van zijn problemen.

Een andere belangrijke groep psychische stoornissen heeft betrekking op problemen die als een rode draad door het leven van de patiënt lopen en tot pogingen hebben geleid om het lijden op een of andere manier te verzachten. Ik bedoel hiermee de persoonlijkheidstoornissen (zie hoofdstuk 4). Maar deze pogingen hebben wel hun prijs gehad, want meestal ging dat koste van de ontwikkeling van de persoonlijkheid en de flexibiliteit. Ook in deze gevallen helpt psychotherapie, maar omdat de

omgeving bij dit soort aandoening vaak meer last van het gedrag van de patiënt heeft dan de betrokkene zelf, is het vaak moeilijk om de patiënt te motiveren voor een therapie.

Nog een andere groep stoornissen, waaronder psychosomatische stoornissen en verslavingsproblemen, bestrijkt overlappende gebieden van lichaam en geest (zie hoofdstuk 6). Verslavingen worden vaak behandeld in psychiatrische of psychotherapeutische klinieken, terwijl psychosomatische aandoeningen vooral ambulantly of in een dagbehandeling worden aangepakt.

Bij weer een andere groep stoornissen, de wanen (zie hoofdstuk 5 voor meer informatie), wordt het realiteitsbesef zo sterk beïnvloed dat psychiatrische opname nodig is. Het accent ligt in die gevallen op een beschermende omgeving, een vast dagritme en geneesmiddelen; psychotherapie in strikte zin kan pas na de acute ziektefase plaatsvinden.



In de meeste gevallen biedt psychotherapie een uitzichtrijker perspectief naarmate de patiënt sterkere gemotiveerd is om iets aan zijn situatie te veranderen. Vaak zal een behandeling betrekkelijk lang duren als een stoornis veel levensterreinen al ettelijke jaren negatief heeft beïnvloed. Een korte psychotherapie is waarschijnlijker wanneer de patiënt zich een groot deel van zijn leven met succes heeft kunnen handhaven voordat de problemen optraden.

Hoofdstuk 2

Als moeilijke levenssituaties je ziek maken: reactieve stoornissen

In dit hoofdstuk:

- ▶ Stressstoornissen en aanpassingsstoornissen
 - ▶ Symptomen, oorzaken en gevolgen van reactieve stoornissen
 - ▶ Psychotherapeutische taken en uitdagingen bij de behandeling van stress- en aanpassingsstoornissen
-

Om te beginnen zal ik de reactieve stoornis afgrenzen van andere psychische problemen. Daarna bespreek ik de belangrijkste stoornissen: *acute stressreacties*, waarbij iemand na een ingrijpende gebeurtenis, bijvoorbeeld de dood van een familielid of een overval, kortstondig met de stoornis kampt, *chronische stoornissen*, waarbij ingrijpende gebeurtenissen hebben geleid tot psychische problemen die hardnekkiger zijn, en de zogeheten *aanpassingsstoornissen*. In het laatste geval is de patiënten al vaak op voorhand gestrest en wordt hij beïnvloed door negatieve gebeurtenissen, wat meestal lichte angst of depressie tot gevolg heeft.

Naast de oorzaken, de symptomen en de gevolgen van deze psychische problemen gaat het in dit hoofdstuk ook over de bijzondere taken die een psychotherapeut in een psychotherapie heeft, met name om de vraag hoe therapeutische hindernissen die zich bij de behandeling van reactieve stoornissen kunnen voordoen, met succes kunnen worden overwonnen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met enkele praktijkvoorbeelden.

Reacties op stress en aanpassingsstoornissen

Bij reactieve stoornissen, ook wel stressreacties genoemd, gaat het om de gevolgen van levenssituaties die zo ingrijpend zijn dat ze praktisch elk mens gedurende kortere of langere tijd uit zijn evenwicht brengen.

De dood van een nabije verwant, betrokken zijn bij een ongeval of het slachtoffer zijn van geweld zijn enkele voorbeelden van gebeurtenissen die kunnen resulteren in een reactieve stoornis.

De vaakst voorkomende tekenen van een acute stressreactie, die niet per se bij alle betrokkenen hoeven op te treden, zijn:

- ✓ angstsymptomen zoals hartkloppingen, zweten, trillen, een beklemd gevoel, schrikachtigheid, verhoogde prikkelbaarheid, concentratieproblemen en beperkte aandacht, gespannenheid en slapeloosheid. Vaak gaat dit bij de betrokkene vergezeld van het gevoel dat hij mijlenver van de buitenwereld is verwijderd of dat zijn omgeving onwerkelijk aandoet;
- ✓ moeilijkheden om zich te oriënteren, communicatieproblemen en zich terugtrekken, maar vaak ook zinloze hyperactiviteit;
- ✓ woede en verbale agressie, overdreven sterke rouwreacties, vertwijfeling of wanhoop.



Bij een acute stressreactie nemen de bijbehorende symptomen af na enkele uren of dagen, mits zich na de kritieke levensgebeurtenis geen langdurige stressstoornis ontwikkelt, *posttraumatische stressstoornis* genoemd. De laatste wordt vaak veroorzaakt door buitengewoon ernstige of catastrofale gebeurtenissen zoals oorlog, verkrachting, beroving of een natuurramp (bijvoorbeeld een krachtige aardbeving).

Als iemand vanwege een negatieve levenservaring langere tijd met lichte depressies of angstproblemen kampt, spreekt men van een aanpassingsstoornis. Anders dan bij de acute of chronische stressreactie gaat het hierbij meestal niet om bijzonder hachelijke situaties of catastrofale gebeurtenissen, maar eerder om situaties zoals in de steek gelaten worden of een scheiding, andere aanhoudende menselijke teleurstellingen of problemen op het werk.

Vaak worden extra gevoelige of reeds gestreste mensen hierdoor getroffen, maar zonder de stresssituatie hadden de psychische en/of fysieke symptomen zich niet ontwikkeld.

Anders dan de acute of chronische stressstoornis die ook bij gezonde mannen en vrouwen kan optreden, speelt een aanpassingsstoornis zich vaak af in het grensgebied tussen een reactief probleem en de neurotische ontwikkeling van een depressie of een angststoornis (meer hierover lees je in hoofdstuk 3).



Als een posttraumatische stressstoornis niet wordt behandeld, kunnen na verloop van tijd symptomen ontstaan die aan massieve langdurige schade herinneren, de zogeheten persoonlijkheidsstoornissen waarbij de betrokkene bijvoorbeeld alle mensen wantrouwt of voortdurend tussen sterke gehechtheid en overdreven afstandelijkheid heen en weer zwakt (zie hoofdstuk 4 voor meer informatie).

Stressstoornissen: symptomen, achtergronden en gevolgen

Een acute stressreactie geldt niet als psychische stoornis in strikte zin, aangezien de symptomen en de aanleiding worden beschouwd als een normale reactie op een niet-normale levensgebeurtenis die als negatief wordt ervaren.

Wie bijvoorbeeld als voetganger zojuist getuige is geweest van een ernstig verkeersongeval, trilt en zweet misschien nog een poosje, kan zich nauwelijks concentreren en heeft de nacht daarop een heftige nachtmerrie. De volgende dag, misschien na een goed gesprek met de partner, nemen de symptomen af.

Bij de chronische stressreactie, die ook een posttraumatische stressstoornis wordt genoemd, gaat het anders toe. Hier kampt de betrokkene lange tijd met ziektesymptomen zoals schrikachtigheid, prikkelbaarheid, slapeloosheid, woede of vertwijfeling, alsof de ingrijpende gebeurtenis een halfuur geleden heeft plaatsgevonden in plaats van een paar weken of maanden geleden. De beelden van het ongeval, om het voorbeeld nog even aan te houden, schieten de betrokkene steeds weer door het hoofd, als een gruwelijke filmscène die niet kan worden uitgeschakeld.

In de media wordt een erg drastische vorm van de posttraumatische stressstoornis beschreven, die bij Amerikaanse veteranen van de oorlog in Irak wordt geconstateerd. De soldaten keren lichamelijk gezond naar huis terug, maar gaan bij elke keer starten van een automotor in dekking, omdat dit geluid ze automatisch aan de huis-aan-huisoorlog in Bagdad herinnert. Veel soldaten raken verslaafd aan drugs of alcohol om de kwelende herinneringsflarden op een of andere manier te dempen, of maken zelfs een einde aan hun leven.



Als er tekenen zijn die erop wijzen dat een acute stressreactie een chronisch verloop dreigt te krijgen, kan ambulante psychotherapie het geschikte middel zijn om de betrokkene te helpen de aangrijpende gebeurtenis te verwerken.

Prikkels die een acute stressstoornis uitlokken

Er zijn een heleboel situaties die een acute stressreactie kunnen veroorzaken. Veelvoorkomende prikkels, die meestal na uren of dagen geleidelijk weer afzwakken, zijn:

- ✓ de dood of de fysieke of psychisch ziekte van een familielid of een vriend;
- ✓ te horen krijgen dat je zelf ernstig ziek bent;
- ✓ getuige zijn van een ernstig ongeval of de ervaring dat je zelf slachtoffer dreigde te worden;
- ✓ getuige of slachtoffer zijn van geweld van psychische, fysieke of seksuele aard.

Bij mensen die geestelijk niet erg evenwichtig zijn, kunnen ook objectief minder ernstige gebeurtenissen een acute (of chronische) stressreactie tot gevolg hebben.

Symptomen van acute reacties op stress

De symptomen van een acute stressreactie kunnen zeer verschillend zijn. Wanneer de problemen niet chronisch worden, uiten ze zich vooral tijdens de eerste uren en dagen na de ernstige gebeurtenis. Met name de volgende symptomen worden erg vaak waargenomen:

- ✓ De betrokkene lijkt welhaast verdoofd te zijn, het concentratievermogen is voor een groot deel verminderd, wat desoriëntatie tot gevolg kan hebben.
- ✓ Vaak is het gedrag automatisch en tegelijkertijd irrelevant voor de situatie of zelfs zinloos.
- ✓ Vaak hebben de betrokkenen het gevoel dat ze niet zichzelf zijn, of ze ervaren de werkelijkheid op grote afstand of nemen deze als het ware door een sterk filter waar (zogeheten dissociatieve symptomen).



Vaak schommelt de gevoelstoestand van het slachtoffer aanzienlijk na de stressgebeurtenis, bijvoorbeeld tussen angst en boosheid of tussen enigszins hoopvol, schijnbare onverschilligheid en sterke vertwijfeling, wat vaak ook door een buitenstaander kan worden vastgesteld. Deze dramatisch ogende symptomen nemen echter af als de stressreactie niet overgaat in een chronische stoornis. De belangrijkste maatregel is dat de betrokkene zo snel mogelijk uit de gevarenczone naar een beschermde omgeving moet worden overgebracht.