

GLEN GABBARD

PSYCHODYNAMISCHE THERAPIE IN DE PRAKTIJK

Een heldere en
toegankelijke werkwijzer



HOGREFE



Psychodynamische therapie in de praktijk

Een heldere en toegankelijke
werkwijzer

Glen Gabbard

HOGREFE



Inhoud

Inleiding 7

1. De basisbegrippen 11
2. Intakegesprek, indicaties en psychodynamische hypothese 39
3. De grondbeginselen van het psychotherapeutisch proces 63
4. Therapeutische interventies: wat doet en zegt de therapeut? 83
5. Doelen en therapeutisch handelen 107
6. Omgaan met weerstand 131
7. Dromen en fantasieën gebruiken tijdens dynamische psychotherapie 153
8. Tegenoverdracht herkennen en ermee werken 169
9. Doorwerken en afsluiten 191
10. Het gebruik van supervisie 213
11. Kerncompetenties beoordelen tijdens langdurige psychodynamische psychotherapie 229

Inleiding

De aanleiding voor dit basisboek voor langdurige psychodynamische psychotherapie was de verordening van de Amerikaanse Psychiatry Residency Review Committee (RRC) uit 2002, waarin stond dat alle psychiaters in opleiding getraind moesten worden in vijf verschillende soorten psychotherapie. De eerste druk van dit boek, die was gebaseerd op die eis, kwam uit in 2004, maar was geschreven voor een breder publiek dan alleen psychiaters in opleiding. Veel andere hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, zoals toekomstige psychologen en psychotherapeuten, sociaal werkers, psychiatrisch verpleegkundigen, enzovoort, volgen ook trainingsprogramma's waarin deze behandelvorm is opgenomen. Ook zij vonden de eerste uitgave een bruikbare basistekst.

Deze tweede druk is geschreven met datzelfde brede publiek voor ogen. De RRC heeft het verplichte aantal soorten psychotherapie inmiddels teruggebracht van vijf naar drie. Psychodynamische psychotherapie behoort tot die drie en is voor psychiaters en alle andere professionals in de geestelijke gezondheidszorg nog steeds een fundamentele behandelingsvorm. De meeste patiënten willen gehoord, begrepen en erkend worden als unieke individuen. In de tijd die is verstreken tussen de eerste en de tweede druk is er veel gedegen onderzoek gepubliceerd in de belangrijkste psychiatrische en psychologische vaktijdschriften dat de effectiviteit en de waarde van psychodynamische psychotherapie bevestigt. Deze nieuwe data zijn in deze uitgave verwerkt.

In elk hoofdstuk van dit boek heb ik wijzigingen aangebracht die de voortgang op dit gebied weerspiegelen en die relevant zijn voor de beoefenaar van de dynamische therapie. Ook heb ik de theoretische en technische onderwerpen die ik in de eerste uitgave heb besproken, nog verder uitgewerkt. Als therapeut ontwikkel ik me nog steeds en blijf ik op allerlei manieren mijn denken herzien. Die herzieningen zul je terugvinden in de veranderingen die ik heb aangebracht.

Net als bij de eerste druk komt veel van het materiaal uit dit boek voort uit mijn wekelijkse ervaringen met studenten tijdens de Baylor Psychiatry Clinic Case Conference. Deze studenten volgen een opleiding die hen voorbereid op allerlei beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. Iedere woensdagochtend presenteert een student psychiatrie, psychologie of sociaal werk een klinisch probleem. Dat

probleem is afkomstig uit de praktijk van de psychotherapie en dient als vertrekpunt voor onderricht in de principes van goede therapeutische technieken. Ik heb ervoor gekozen niet te dicteren welke onderwerpen in de Case Conference aan de orde komen, maar heb me te laten leiden door de problemen waar de studenten op stuiten. Door die benadering heb ik veel geleerd over de dilemma's waar beginnende therapeuten voor komen te staan en over zaken waar ze als student behoefte aan hebben. Ik heb geprobeerd dit handboek te schrijven met die dilemma's in gedachten. Ik hoop dat beginners daardoor de voorbeelden en de principes die aan de hand daarvan worden uitgelegd, direct toe kunnen passen op hun leerervaringen. Daarnaast heb ik dit boek geschreven met de opleiders in gedachten. Ik hoop dat zij mijn ideeën over de manier waarop je competenties beoordeelt in hun eigen opleidingsprogramma's kunnen gebruiken.

Een complexe behandeling kan niet volledig omschreven worden in een beknopte tekst. Daarom geef ik in hoofdstuk 1, *De basisbegrippen*, een kort overzicht van de theoretische principes. Ik adviseer lezers om het boek *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (Gabbard, 2005, 4de druk) te lezen, waarin de belangrijkste theoretische modellen in de psychodynamische psychiatrie en de behandeling van specifieke aandoeningen uitgebreider worden behandeld. Het is de bedoeling dat bij de tekst een didactische instructie wordt gegeven en wekelijks supervisie wordt gehouden. Langdurige psychodynamische psychotherapie is een kunst die intensief onderricht en ervaring vereist, en dus heb je deze extra trainingsmethoden nodig om deze behandelingsvorm onder de knie te krijgen.

Een discussie over de financiering van de geestelijke gezondheidszorg of de inbreuk die buitenstaanders tegenwoordig maken op de privacy van de psychotherapeutische relatie, valt buiten het bereik van dit boek. Hoewel er over het algemeen steeds minder geld beschikbaar komt voor psychiatrische behandeling, zoekt een aanzienlijk aantal patiënten een therapeutische relatie voor de lange termijn, waarin ze zich in de privésfeer van een vertrouwelijke professionele relatie begrepen kunnen voelen. Bovendien kunnen de principes die in de praktijk van de langdurige dynamische therapie geleerd worden, zoals empathie, de therapeutische verbintenis, onbewuste betekenissen, overdracht, weerstand en de invloed van tegenoverdracht door de therapeut, toegepast worden op allerlei soorten behandeling in de psychiatrie.

Hoewel de dynamische therapie ook toegepast kan worden in groepen, in gezins- of relatietherapie, en op kinderen en adolescenten, concentreer ik me in deze tekst op langdurig dynamisch werken met volwassenen in individuele therapie. Als ik ook aandacht zou besteden aan de andere genoemde gebieden, zou ik de opgelegde ruimtebeperkingen ruimschoots overschrijden. Ik heb er ook voor gekozen om niet in te gaan op discussies over de vraag of je medicatie met psychotherapie moet combineren, omdat dat onderwerp veel te uitgebreid is voor een 'bijlage' bij deze tekst.

Maar zelfs als je je beperkt tot volwassenen in individuele langdurige dynamische therapie zijn er al heel veel verschillen in de behandeling zelf. De theoretische oriëntatie waarin een therapeut getraind is, kan bepalen wat voor beeld hij zich vormt van de problemen van de patiënt en welke therapeutische interventies hij toepast. Daarnaast drukt de persoonlijkheid van de therapeut een specifiek stempel op de toegepaste therapie. Daarom is het onmogelijk om alle benaderingen van de langdurige psychodynamische psychotherapie in een enkele tekst te behandelen. De benadering die ik in dit boek beschrijf, is gebaseerd op diverse theoretische modellen en weerspiegelt hoeveel verschillende theorieën er tegenwoordig op dit gebied worden gehanteerd. Daarnaast is het een weergave van de manier waarop ik die verschillende conceptuele kaders combineer. De therapie die in dit boek wordt onderricht, weerspiegelt daarom ook mijn persoonlijke stijl, die zich gedurende meer dan dertig jaar praktijkvoering heeft ontwikkeld. In deze periode heb ik veel geleerd door te experimenteren. Sommige lezers zullen dan ook gerechtvaardigde bezwaren hebben tegen de wijze waarop ik sommige dingen aanpak. Ik accepteer die legitieme verschillen van inzicht volledig.

Ik ben in het bijzonder dank verschuldigd aan mijn collega's en studenten van de Baylor Psychiatry Clinic, die iedere dag weer mijn enthousiasme voor het doceren en behandelen van patiënten voeden. Ik heb het geluk dat ik in een omgeving werk waarin onderlinge ondersteuning, veel humor en toegewijde zorg voor patiënten aan de orde van de dag zijn. Daarnaast wil ik een aantal geweldige collega's en studenten bedanken voor enkele klinische casusbeschrijvingen in dit boek. De volgende personen hebben bijgedragen: drs. Ali Ashgar-Ali, Faye Brown, Kim-Lan Czelusta, Gabrielle Hobday, Kristin Kassaw, Theresa Lau, Rebecca Maxwell en Daniel Rogers. Ik ben ook speciale dank verschuldigd aan Bob Hales, hoofdredacteur, en John McDuffie, uitgever van American Psychiatric Publishing, voor hun standvastige ondersteuning en wijze raad tijdens de ontwikkeling van dit boek. Net als de meeste schrijfprojecten is dit boek het werk van een team geweest. Diane Trees Clay, mijn betrouwbare en altijd optimistische assistente, heeft vele kladversies van dit boek uitgetikt en was een voortdurende bron van troost op de momenten dat ik het niet meer zag zitten.

Als laatste wil ik mijn waardering uitspreken voor mijn patiënten, die me door de jaren heen meer hebben geleerd dan mijn professoren of collega's. Ik dank hen omdat ze mijn gebrek aan tact, beoordelingsvermogen, timing en interpretatie hebben getolereerd, en voor hun geduld.

LITERATUUR

Gabbard, G.O., *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing, Washington, D.C., 2005, 4de druk.

1 De basisbegrippen

Tijdens de laatste maand van een langdurige psychodynamische psychotherapie, die vier jaar en vier maanden had geduurd, sprak mevrouw A, een 38-jarige professional, met haar therapeut over hoe deze de behandeling had ervaren.

Mevrouw A: Ik geloof dat ik nu begrijp waarom dit zo lang duurt.

Therapeut: Wat bedoel je?

Mevrouw A: Nou, als ik zo terugkijk, besef ik dat ik enorm veel tijd heb besteed aan vluchten voor mezelf en vluchten voor jou. Ik vind het een beetje gênant om het te vertellen, maar ik heb het idee dat ik het eerste jaar grotendeels heb geprobeerd om jou duidelijk te maken dat ik een redelijk gezond en aardig persoon was. Maar op een bepaald punt besepte ik dat ik een fantastische kans liet glijpen om iemand mij echt te laten leren kennen, met al mijn gebreken, binnen een niet-veroordelende en accepterende relatie. Waar vind je dat tegenwoordig nog, hè? Toen heb ik eindelijk die muur afgebroken en heb ik je alles verteld.

Therapeut: Ja, dat weet ik nog.

Mevrouw A: Maar het ironische is dat wat ik dacht dat 'alles' was, nog maar het begin was. Toen ik dacht dat ik de begane grond van mijn geest had bereikt, heb je me laten zien dat er ook nog kelders, grotten en diepe kloven onder de grond waren, waarvan ik het bestaan nooit had vermoed. Je nam me mee naar plekken waar ik helemaal niet wilde zijn.

Therapeut: Meen je dat nou?

Mevrouw A: Nou, op dat moment wilde ik er niet zijn, maar nu ... Ik ben blij dat ik het wel gedaan heb. Ik ken mezelf nu op een diepgaande manier. Dat had ik niet voor mogelijk gehouden en ik heb mezelf leren kennen doordat jij dingen aan mij zag die ik zelf niet had gezien. Ik denk dat ik voor het eerst in mijn leven het gevoel heb dat ik me thuis voel in mijn lijf en niet alleen maar andere mensen geef wat ze willen.

Zoals deze dankbare patiënt aangeeft, kan je langdurige psychodynamische psychotherapie niet volledig op haar waarde schatten tot je terugkijkt op het proces als het bijna afgerond is. Deze vorm van behandeling kan aanvankelijke nogal

intimiderend overkomen en hij druist vaak in tegen iemands gevoel van veiligheid. Toch voelen veel mensen intuïtief aan dat kortdurender vormen van therapie ze niet de antwoorden kunnen geven waarnaar ze verlangen. Bovendien bieden kortdurender vormen van therapie een vaardige psychotherapeut niet genoeg tijd om hen zo grondig te leren kennen als ze willen. De tevredenheid van patiënten blijkt ook inderdaad toe te nemen naarmate de therapie langer duurt (Consumer Reports, 1995). In een tijdperk van 'hapklare oplossingen' en genetisch reductionisme valt op hoeveel waarde langdurige psychodynamische psychotherapie heeft.

Ondanks de blijvende populariteit van deze behandelvorm, wordt ze toch nog vaak verkeerd begrepen. Veelvoorkomende misvattingen zijn onder andere:

1. De psychodynamische therapeut zwijgt grotendeels.
2. Doorbraken doen zich voor als een dramatische en emotionele catharsis wanneer een verdrongen herinnering plotseling naar boven wordt gehaald.
3. Het belangrijkste aandachtsgebied van deze therapie is de seksualiteit van de patiënt.
4. Alle reacties op de therapeut zijn vervormingen van de huidige situatie, gebaseerd op relaties uit het verleden.
5. De therapie is niet te beëindigen en ineffectief (en lijkt daarin veel op de behandelingen die de hoofdrolspelers in de films van Woody Allen ondergaan).
6. De psychodynamische therapeut is een man of vrouw met een stalen gezicht, die niets van zijn of haar persoonlijke reacties op de patiënt prijsgeeft.
7. De psychodynamische therapeut geeft nooit een mening waarmee hij of zij een bepaald oordeel uitspreekt over wat de patiënt zegt.

De langdurige psychodynamische psychotherapie is afgeleid van de psychoanalyse, maar zelfs Freud behandelde mensen niet op de manier die deze misvattingen over psychodynamische therapie beschrijven. De moderne psychodynamische therapeuten houden zich juist actief bezig met de patiënt, sluiten emotioneel aan bij de affectstoestand van de patiënt, stellen zich juist helemaal niet passief of ondoorgrondelijk op, spreken wanneer dat gepast is en letten goed op de manier waarop ze zelf bijdragen aan de indruk die de patiënt van hen heeft. Ook maken ze maar zelden dramatische onthullingen uit een diep begraven verleden mee.

De huidige langdurige psychodynamische psychotherapie zouden we als volgt kunnen definiëren: 'Een therapie met een zorgvuldige aandacht voor de interactie tussen therapeut en patiënt, met een goed doordachte timing van de interpretatie van overdracht en weerstand, ingebed in een subtiële waardering van de bijdrage van de therapeut aan het tweepersoonsveld' (Gunderson & Gabbard, 1999, p. 685). De conceptuele modellen voor deze therapie betreffen

onder andere onbewuste conflicten die zijn afgeleid van de egopsychologie, de objectrelatietheorie, de zelfpsychologie en de gehechtheidstheorie.

In een bespreking van onderzoeken die verschillende psychotherapieprocessen vergelijken, wijzen Blagys en Hilsenroth (2000) zeven technieken aan die psychodynamische vormen van therapie onderscheiden van cognitieve gedragstherapie (CGT). Deze technieken worden opgesomd in tabel 1.1.

Tabel 1.1 Onderscheidende technische kenmerken van de psychodynamische psychotherapie

Focus op affect en de uitdrukking van emoties
Onderzoek naar pogingen om aspecten van de ervaring te vermijden
Terugkerende thema's en patronen herkennen
Ervaringen uit het verleden bespreken
Focus op interpersoonlijke relaties
Focus op de therapeutische relatie
Onderzoek naar wensen, dromen en fantasieën

Deze technieken worden soms vaker, soms minder vaak gebruikt, afhankelijk van de behoeften van de patiënt. Nog weer een ander kenmerk van de praktijk van psychodynamische psychotherapie is de gerichtheid op wat uniek, idiosyncratisch en anders is aan het individu. Psychodynamische therapeuten erkennen dat de patiënt een leven heeft geleid dat anders is dan dat van elk ander individu, en dat de technieken en strategieën daarom zijn toegesneden op de individuele eigenschappen van de patiënt.

Hoewel de langdurige psychodynamische psychotherapie ooit uitsluitend een proces was dat geen duidelijk einde had, zijn er tegenwoordig therapieën van veertig of 52 sessies die vanaf het begin gericht zijn op een specifiek eindpunt. Toch gebruiken ze evengoed veel van principes die inherent zijn aan de langdurige psychodynamische psychotherapie (Barber et al., 1997; Svartberg et al., 2004; Winston et al., 1994). In een tijdperk van gereguleerde gezondheidszorg, waarin acht tot twaalf sessies het maximaal toegestane aantal kan zijn, zullen therapieën van veertig tot 52 sessies absoluut opgenomen moeten worden in de overkoepelende categorie van langdurige behandeling. En daarmee krijgen we twee categorieën: 1) in tijd beperkt, waarin het aantal sessies van tevoren vaststaat, en 2) met een open einde, waarin de therapie is opgezet om naar een natuurlijk einde toe te werken. Als we een definitie willen geven, zullen we een willekeurige grens moeten trekken. Ook al ben ik me volledig bewust van de willekeur van dit onderscheid, in dit boek definiëer ik therapieën als *langdurig* als ze langer dan 24 sessies of zes maanden duren.

Aan de psychodynamische therapie ligt een reeks fundamentele theorieën en principes ten grondslag die uitgebreid wordt besproken in mijn begeleidende boek *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (Gabbard, 2005, 4de druk). Ik geef hier een kort overzicht van de essentiële concepten en hun theoretische consequenties (zie tabel 1.2).

Tabel 1.2 De basisprincipes van de psychodynamische psychotherapie

Veel van het mentale leven is onbewust.

De volwassene wordt gevormd door ervaringen uit de jeugd gecombineerd met genetische factoren.

De overdracht van de patiënt op de therapeut is de belangrijkste bron van inzicht.

De tegenoverdracht van de therapeut geeft de patiënt waardevolle inzichten in wat hij of zij bij anderen teweegbrengt.

Het verzet van de patiënt tegen het therapieproces is een belangrijk aandachtspunt tijdens de therapie.

Symptomen en gedrag dienen veel verschillende functies en worden bepaald door complexe en vaak onbewuste krachten.

Een psychodynamische therapeut helpt de patiënt diens gevoel voor authenticiteit en uniciteit te ondersteunen.

BASISCONCEPTEN VAN DE PSYCHODYNAMISCHE PSYCHOTHERAPIE

Onbewust geestelijk functioneren

Freud heeft het onbewuste niet ontdekt, maar hij is wel degene die een theorie en techniek heeft uitgewerkt waarin dit een centrale rol kreeg toegewezen. De nadruk op het onbewuste geestelijk leven vormt nog steeds de kern van de psychoanalytische of psychodynamische psychotherapie. Toch is onze manier van denken over onbewust mentaal functioneren aanzienlijk veranderd sinds Freud zijn vroegste werken schreef. Freud richtte zich in eerste instantie op een *topografisch model* van de geest, dat bestond uit een gelaagde hiërarchie van bewuste, voorbewuste en onbewuste domeinen. Hoewel materiaal dat zich in het onbewuste bevond niet gemakkelijk naar het bewustzijn gebracht kon worden, kon de inhoud van het voorbewuste opgehaald worden door eenvoudig je aandacht te verschuiven. Veel van Freuds geschriften concentreerden zich op 'het onbewuste', een reservoir dat dynamisch verdrongen inhoud bevatte die buiten het bewustzijn werd gehouden omdat hij anders conflicten zou veroorzaken. Freuds probeerde

In 2004 verscheen in de Verenigde Staten de eerste versie van het baanbrekende boek van Glen Gabbard. Sindsdien is dit boek uitgegroeid tot hét handboek voor elke professional die zich wil bekwamen in psychodynamische psychotherapie. Het succes van het boek en het feit dat er de afgelopen jaren veel relevant onderzoek is verschenen, waren voor Gabbard aanleiding om zijn bestseller geheel te herzien.

Psychodynamische therapie in de praktijk is de Nederlandse vertaling van de nieuwe editie van deze zeer praktische inleiding op psychodynamische psychotherapie. In heldere bewoordingen zet Gabbard de basisprincipes van deze effectieve vorm van psychotherapie uiteen. Op basis van zijn ongevenaarde ervaring en kennis bespreekt hij de belangrijkste technieken en interventies. En aan de hand van inzichtelijke klinische voorbeelden laat hij bovendien zien hoe deze in de alledaagse praktijk kunnen worden toegepast.

Sinds het verschijnen van de eerste editie is er niet alleen veel relevant onderzoek gedaan vanuit de cognitieve neurowetenschappen naar onbewust mentaal functioneren, maar er zijn ook veel psychologische en psychiatrische studies verschenen die de effectiviteit van psychodynamische psychotherapie bevestigen. In de geheel herziene editie integreert Gabbard deze belangwekkende bevindingen in zijn beschrijving van deze efficiënte en essentiële therapievorm.

Psychodynamische therapie in de praktijk is de zesde uitgave in de succesvolle serie *In de praktijk*.

Glen Gabbard is hoogleraar Psychiatrie, directeur Psychotherapy Education en directeur van de Baylor Psychiatry Clinic in Houston. Hij was jarenlang hoofdredacteur van het International Journal of Psychoanalysis en is een van de meest vooraanstaande therapeuten en opleiders op het terrein van psychodynamische psychotherapie.

ISBN 978-90-79729-31-9



9 789079 729319