

# Huisarts en psychotherapie

DOOR H. LOOIS,

GENEESHEER-DIRECTEUR VAN HET WILLEM ARNTSZ. HUIS TE UTRECHT

Neer te schrijven dat de huisarts dagelijks psychotherapie bedrijft, betekent het dragen van uilen naar Athene. Dit neemt niet weg, dat menig medicus behoefte blijkt te gevoelen aan een zekere systematiek in zijn therapeutische benadering van de medemens, al ware het „slechts” ter stylering van zijn optreden. Aan het adres van psychiaters wordt menigmaal het verwijt gericht dat zij zich in een zeker isolement terugtrekken, weinig openheid of mededeelzaamheid tonen, nauwelijks geneigd zijn een en ander omtrent hun wijze van aanpak door te geven. De psychiater — zo stelt men — hult zich in een waas van geheimzinnigheid. Daargelaten in hoeverre dit verwijt op goede gronden berust, kan het toch aanbeveling verdienen te wijzen op tweeërlei oorzaken die deze indruk versterken.

Eenzijds is daar de schaarste aan zenuwartsen in Nederland, zodat een ieder die dit specialisme verkozen heeft, in korte spanne tijds dusdanig door zijn werkzaamheden in beslag wordt genomen dat weinig gelegenheid overblijft zich naar andere collegae — hetzij internisten, gynaecologen of huisartsen — open te stellen. Ik noem deze drie, daar juist zij veelvuldig met „functionele”, „psychogene” of „neurotische” klachten te maken hebben.

Anderzijds heeft slechts een betrekkelijk gering aantal zenuwartsen een opleiding tot psychotherapeut gevolgd; een opleiding die in Nederland in wezen extra-universitair is geregeld en overwegend psychoanalytisch is georiënteerd. De terecht scherpe selectie en de tijdrovende opleiding vergemakkelijken de keus om deze richting in te slaan bepaald niet. Wanneer derhalve deze weg voor menigeen ontoegankelijk blijkt te wezen, doet zich de vraag voor of iedere mogelijkheid tot systematisering van het psychotherapeutisch kunnen nu is afgesneden.

Naar ik meen, bepaald niet. Al mag — in mijn ogen — de psychoanalyse een souverain middel wezen ter behandeling van neurosen en psychosomatische toestanden, er zijn ook andere!

In de medicamenteuze therapie prijzen wij ons immers eveneens gelukkig naast antibiotica over sulfapreparaten te beschikken. Wanneer in het volgende een mijns inziens goed hanteerbare en in vele gevallen tot bijzondere resultaten voerende methodiek wordt geschetst, geschiedt dit met de psychoanalyse als „tegenhanger”. Niet omdat ik meen dat beide methoden elkaar wezensvreemd zijn, doch eerder omdat de dieptepsychologie grotere bekendheid geniet en uit hoofde daarvan gemakkelijker als „springplank” valt te benutten.

Freud's „Traumdeutung” — precies in 1900 verschenen — kan als het eerste eigenlijke analytische werk worden opgevat. Het heeft — vooral in de beginjaren — heel wat stof doen opwaaien. Iets van geladen spanning, waarmee Freud zijn nieuwe vondsten bekend maakte, uit zich ook in het motto van dit boek: FLECTERE SI NEQUEO SUPEROS, ACHERONTA MOVEBO.

Freud heeft in vele opzichten zijn doel bereikt. De onderwereld — het onbewuste — werd in beweging gebracht. De psychoanalyse heeft thans, ruim een halve eeuw later, een hechte plaats in ons therapeutisch arsenaal weten te behouden. Wel heeft de methodiek — zoals bekend — een zekere revisie ondergaan. Stond aanvankelijk het „ontdekken” van het onbewuste, met de droom als „via regia” naar dit gebied als centraal punt in de behandeling, thans vormt de overdracht, de overdrachtsdosering en de juiste afwikkeling van de overdrachtssituatie het kernpunt van de analytische techniek. Het is in dit verband vermeldenswaard, terloops op te merken dat er psychiaters voorkomen, die, hoewel zij principiële tegenstanders zijn van de psychoanalytische theorie, toch warme voorstanders blijven van de analytische *methodiek* der vrije associatie. Geen methode immers grijpt zo diep in in het emotionele leven van de mens, doorvorst met zoveel intensiteit en rustige vasthoudendheid de verborgen schuilhoeken van de geest. Geen methode ook wijst dusdanig consequent terug naar de prille jeugdijaren om daar de conflictstof op te diepen, die de wankelende basis hebben gevormd voor de latere rijping en uitgroei van de persoonlijkheid. Stabilisering van deze basis door allereerst de Acheron in beweging te brengen, ziedaar het grondthema van de psychoanalyse en van andere analytisch georiënteerde therapieën.

Een bezwaar, dat de analyse onherroepelijk aankleeft is echter de buitengewoon lange tijdsduur, die zij vergt. Verscheidene wegen zijn in de loop der jaren ingeslagen om te trachten aan deze moeilijkheid te ontkomen. Wijzigingen in de analytische techniek werden geprobeerd om grotendeels weer verlaten te worden. Geheel nieuwe therapeutische systemen — ik denk bijvoorbeeld aan de narco-analyse en de rêve éveillée — werden ontwikkeld, maar deze bleken in de praktijk slechts een beperkte „indicatiebreedte” te hebben.

De laatste tien of vijftien jaren doet echter de methode van Rogers steeds meer van zich spreken, daar hiermede gunstige resultaten geboekt werden en ook omdat zij in het algemeen minder tijd vergt.

Ook roept zij in de regel minder weerstanden op dan de analytische terminologie en wijze van benaderen plegen te doen.

Rogers noemt zijn methode „cliënt-centered” of ook wel „non-directive”, daar hierbij het initiatief en de leiding van de behandeling veel meer in handen van de cliënt komen te liggen en de therapeut meer een reflexieve rol krijgt toebedeeld.

Het eerste entree in de behandelingssituatie krijgt reeds direct iets ongedwongens, doordat wordt afgezien van divan of rustbank. Therapeut en cliënt bevinden zich — als bij een gewoon gesprek — tegenover elkaar. Een belangstellend „vertelt U eens . . .” of een op vragende toon gesteld „ja”? vormt meestal de eerste inleiding en uitnodiging tot spreken. Er is geen sprake van het opnemen van een gerichte anamnese, van het stellen van minder discrete vragen, van het aandringen om bepaalde symptomen met name te noemen of van het actief richten van de belangstelling naar bepaalde jeugdsituaties. *Als vanzelfsprekend wordt aangenomen, dat de cliënt zelf datgene, wat hem het meest bezwaart, op zijn eigen tijd en op zijn eigen wijze naar voren zal brengen.* Zolang de cliënt spreekt, beperkt zich de therapeut tot een aandachtig toelisteren, een incidenteel knikje met het hoofd, een instemmend „ja” of begrijpend „hm-hm”. In zijn mimiek leest de cliënt een open-staan, een belangstelling, eventueel een geboeid-zijn af.

Dit open-staan voor problemen uit zich in de eerste plaats in een *mee-moduleren van houding en mimische expressie* van de therapeut. Rogers zelf legt op dit détail niet sterk de nadruk, doch persoonlijk meen ik hierin een der essentialia van de behandeling te moeten zien. Dit dient overigens een natuurlijke vanzelfsprekendheid te wezen, niet iets aangeleerds. Een vrolijke noot in het verhaal van de cliënt vindt zijn weerspiegeling in een licht meentintelen in de gelaatsexpressie van de therapeut. Een droevig verhaal kan niet glimlachend worden aangehoord. Juist kleine nuances zijn hier van belang. Iedere overdrijving in dit opzicht schaadt, ieder toneelspel is uit den boze. Het veinzen van belangstelling wordt onmiddellijk aanvoeld en wreekt zich. Slechts eerlijke mimische resonantie slaat in eerste instantie de brug tussen de hulpzoekende en

de hulpverlenende mens. Haast zonder woorden van de therapeut kan de cliënt vaak reeds in één therapeutische zitting tot confidenties komen, waartoe hij zich aanvankelijk niet in staat achtte. Het op deze wijze geschetste opgaan in het verhaal en in het beleven van de cliënt werkt ontwapenend. Afweerreacties, die hij zich had opgebouwd, restricties die hij zich had gemaakt, kunnen wegsmelten ten gevolge van dit nonverbale en niet vermoede begrip, dat hem op deze wijze tegemoetreedt. Zijn eigen openheid en openhartigheid doen hem somtijds verblijft staan. Het is inderdaad opmerkelijk hoeveel bij strikte in achtning van bovenstaande bereikt kan worden. Maar niet altijd verloopt een eerste gesprek zó vlot, zo zonder hapering. Noteren wij een en ander uit een minder „vanzelf” lopende zitting.

Therapeut: „Ja mijnheer A — vertelt U eens . . .”

Cliënt: „Ja . . . ziet U . . . eh . . . waar zal ik mee beginnen . . . er is zo veel . . . waarover wilt U dat ik het hebben zal?” (zwijgt, verwacht „antwoord”).

Th.: (Antwoordt op een bepaalde wijze: „spiegelt” het gevoel dat uit deze woorden en intonatie spreekt): „Het valt U moeilijk.”

Cl.: „Zeker. Het valt niet mee . . . om zo maar met de deur in huis te vallen . . . Het is zo ingewikkeld . . . zal ik U eh . . . zal ik U vertellen over de moeilijkheden, die ik nu heb? Of wilt U meer van het begin weten? . . .” (pauze, kijkt vragend).

Th.: (Maakt niet zelf een keuze; gaat hier evenmin „verstandelijk” doch „gevoelsmatig” op in): „U heeft het gevoel, dat zowel Uw vroegere als Uw tegenwoordige situatie van belang is, maar U doorleeft een twijfel. U heeft het gevoel niet te weten waar te beginnen.”

Cl.: „Zo is het ook. Ik voel me niet zeker . . . niet alleen nu en tegenover U, maar ook in dienst . . . ik ben sinds kort in militaire dienst . . . tegenover de anderen daar . . . vooral tegenover de kapitein . . . kan ik niet uit mijn woorden komen . . . ik voel me dan . . . hoe zal ik het zeggen? . . . Bevangen . . . Onvrij . . . Eigenlijk was dat al aan de gang tijdens mijn studie . . . ik studeer rechten . . . U neemt me niet

## VOORLICHTINGSBUREAU VOOR ARTSEN

FINANCIERING  
PRAKTIJKOVERDRACHT  
ASSOCIATIE EN VESTIGING  
VERZEKERINGSANGELEGENHEDEN

BILTHOVEN - LASSUSLAAN 101 - 105  
TELEFOON 03402 - 4241 (3 LIJNEN)  
(8 - 24 UUR)

AMSTERDAM - HERENGRACHT 573  
(TUSSEN VIJZELSTR. EN UTR. STR.)  
TELEFOON 020 - 63796 (9 - 17 UUR)

kwalijk, dat ik zo van de hak op de tak spring? . . . ik studeerde rechten . . .” (pauze).

Th.: (Op nagenoeg dezelfde toon het laatste woord herhalend) „. . . rechten . . .”

Cl.: „Rechten ja, . . . maar ik moest er mee ophouden . . . op het lyceum ging alles uitstekend . . . maar als student . . . ging . . . ging alles mis. Ik dacht eerst . . . Ik zag heel sterk op tegen het kandidaatsexamen . . . de gedachte aan het examen maakte me misselijk . . . ik bedoel . . . letterlijk . . . fysiek misselijk . . . ik kon er niet meer tegen op . . . misschien hangt het ook samen met de ontgroening . . . toen voelde ik dat voor het eerst . . . geloof ik . . . enkele kwesties hebben mij toen bijzonder gegriefd . . . er werd op mijn vader afgegeven . . . ik kan mij nóg razend maken als ik er aan denk . . . maar ik heb 't toen geslikt . . . het lágé daarvan . . . ik heb doorgezet . . . maar kan er niet meer tegenop . . . ik trok me steeds meer terug . . .” (pauze).

Th.: (Wederom het laatst uitgedrukte gevoelsmatig spiegelen) „U was teleurgesteld en had het gevoel zich steeds meer van de anderen te moeten terugtrekken.”

Wij zullen hiermede volstaan. Met dit korte voorbeeld kan het verschil tussen de methoden van Freud en Rogers wel enigszins worden toegelicht. Wanneer hier sprake zou zijn geweest van een psychoanalyse, dan zou de therapeut geweest hebben op de verwarringstoestand waarin de patiënt regelmatig komt, wanneer hij tegenover „de autoriteit” staat: de examinerator en de kapitein bijvoorbeeld. Ook tegenover de therapeut — die hij als autoriteit voelt — treedt verwarring op. Ook hier kan hij niet gemakkelijk uit zijn woorden komen. De therapeut zou er hem opmerkzaam op gemaakt hebben, dat de opwinding vermoedelijk eveneens iets met de *vader*-autoriteit te maken heeft, gezien het feit, dat tijdens de ontgroening, juist de denigrering van zijn vader sterk emotionerend werkte en aldus schaamte en wrokgevoelens wakker maakte.

Deze analytische „duiding” stelt de patiënt in de eerste plaats scherp voor ogen, dat er in de schijnbaar verwarde opeenvolging van gevoels- en gedachtenflitsen toch meer eenheid te vinden is dan hemzelf aanvankelijk toescheen. Er blijkt meer zin in de warwinkel van denken te bestaan dan op het eerste gezicht lijkt. Het irrationeel-emotionele blijkt toch ergens door een zekere logos doorkruist te worden. De duidingen geven de patiënt een plotseling inzicht in het voorheen onbegrepen of, om het in Freudse terminologie uit te drukken: het driftmatige komt onder het primaat van de rede te staan.

Rogers voelt in dit duiden een zeker dirigisme, waartegen hij zich verzet. Het besturen en richting geven, zelfs wanneer dit bestaat uit het leggen van verbanden of het wijzen op samenhangen in het gedachtenleven van de cliënt, is zijns inziens overbodig. Een overeenkomstige integratie als bij de psychoanalyse wordt verkregen, is ook mogelijk bij een andere procedure, waarbij de houding van de the-

rapeut dus niet actief duidend is, doch reflexief. Wil men, om dit verschil te accentueren, het woord „passief” bezigen, dan kan ik het met deze uitdrukking toch niet geheel eens zijn. In beide gevallen is de therapeut actief, doch deze activiteit is anders gecentreerd. De gehele houding van de therapeut, het opgaan in de cliënt, het doordringen in diens gevoelsleven zijn uitermate actieve gebeurlijkheden. Deze reflexie, dit terugspiegelen van het gevoelsmatige en emotionele van de cliënt blijkt — zoals vermeld — allereerst uit de houding en de mimiek van de niet-directieve therapeut. Uit het gegeven voorbeeld blijkt reeds, dat o.a. bij haperingen in de gevoels- en gedachtenstroom de therapeut zijn reflexieve houding kan versterken en wel in de eerste plaats door zijn intonatie. Zich inlevend in zijn cliënt herhaalt hij diens laatste woorden of dienst laatste zin op de daarbij gevoelsmatig passende toon. Hij kan verder gaan en — zoals bij de analyse — de verbale expressie hanteren. Door een bepaalde woordkeus kan het gesprek op gang gehouden worden. Hierbij legt hij echter niet zelf de verbanden, zoals de analyticus. Hij geeft dus geen „duidingen”, maar beperkt de inhoud van zijn woorden tot een hernieuwde weergave van de gevoelsmatige inhoud van het door de cliënt tot uitdrukking gebrachte. Steeds weer wordt het momentele gevoelsleven van de cliënt hem medegedeeld en wel zó, dat nooit afkeuring of negatieve waardering van de therapeut zich hierin uiten. Waar de cliënt zichzelf negatief blijkt te waarderen, wordt dit uiteraard wél gespiegeld. Het vinden van samenhangen wordt aan de cliënt overgelaten en hij kan dit in het verloop van de therapie steeds beter verwezenlijken, ten gevolge van het groeiend besef dat hij volkomen aanvaard wordt zoals hij is.

Hier, zowel als in de analyse, heeft het geestelijk klimaat, de weerstandsvrije sfeer en het aanvaarden van de ander een sterk opwoelende en bevrijdende werking. Beide behandelingsvormen zien als het fundamentele therapeutische agens het weer op gang brengen van een ontwikkelingsgang, die gestoord en afgeremd is. De groei zelf, de *vis medicatrix naturae*, verricht uiteindelijk het eigenlijke werk.

Bij beide methoden durft de patiënt of cliënt in steeds toenemende mate zich te zien zoals hij is. Ook datgene wat aanvankelijk werd afgeweerd of ontkend, daar het niet paste in het eigen waarderingschema „leert” men erkennen als wezenlijke inhoud van zichzelf. Hierdoor komen kanten van de persoonlijkheid tot opbloeï en ontplooiing, welke aanvankelijk niet tot uitgroeï konden komen. Freud tracht dit resultaat te bereiken door duidingsarbeid; hij treedt dus in zekere zin nog leidinggevend en corrigerend op. Rogers tracht tot dit doel te komen door zo puur mogelijk reflexie van het gevoelsleven; de tussenmenselijke relatie als zodanig wordt hier tot het wezenlijke therapeutische vehiculum.

De methode leent zich zowel voor individuele als voor groepstherapeutische benadering. Daar, waar

*Vervolg op pag. 15*