



Van binnen en buiten

NUMMER 12, ZESDE JAARGANG, DECEMBER 2011

- ❖ 2 Redactioneel 3 Naar een nieuw NPI in 2012–2013 | Patiëntenraad: kwaliteit, zorg en beeldvorming
- 4 IMH Centrum en de stedelijke jeugd-GGZ

4–20 Jubileumkatern NPI 65 jaar

21 DVD's patiëntenervaringen | Ambities en initiatieven 22 Geaccrediteerd cursusaanbod
Recente publicaties 23 Freudlezing 2011 24 Dag van de Psychoanalyse 8 februari 2012

BEELD EN WERKELIJKHEID

Jubileumnummer Npinformatief



De psychoanalyse heeft zich in de loop van haar roerige geschiedenis telkens vernieuwd. Steeds specifiekere groepen patiënten zijn gebaat met verschillende therapievormen op psychoanalytische grondslag. De theorieontwikkeling wordt empirisch onderbouwd, onder meer

met modern neurobiologisch onderzoek. In die werkelijkheid doen medewerkers van het NPI 'van binnen' hun dagelijks werk. Ze helpen patiënten, vaak naar grote tevredenheid. In twee dubbelinterviews gaan telkens twee therapeuten, een van de jongere en een van de oudere garde, met elkaar in gesprek over de ontwikkeling en toekomst van het vak.

“In die werkelijkheid doen NPI-medewerkers ‘van binnen’ hun dagelijks werk”

Psychologie en therapie zijn 'in'. Tijdschriften en tv-programma's – een dramaserie als *In Therapie* wist dagelijks meer dan 200.000 kijkers te trekken – vinden hun weg naar een groot publiek. Paradoxaal genoeg heerst tegelijk het hardnekkige idee dat wat tussen de oren zit, niet echt is, of in elk geval van minder waarde. Twee emeritus hoogleraren gaan als columnist op dit thema in: Frans de Jonghe en Arnold Heertje.

Stereotypen 'van buiten' over psychoanalyse en therapie, psychiaters en hun nauwelijks zieke patiënten zijn onschuldig in een krantenstrip of karikatuur. Gevaarlijker wordt het als beeldvorming patiënten stigmatiseert of het draagvlak voor de (langdurige) GGZ bedreigt. Helaas lijkt dat het geval, nu de minister van vws de eigen bijdragen fors verhoogt en mensen naar een begrijpende buurvrouw verwijst. Enkele (ex)-patiënten die eerder in Npinformatief geïnterviewd zijn, hebben we gevraagd hoe zij nu tegen hun behandeling aankijken. Hun reflecties 'van binnen' getuigen van een andere werkelijkheid dan die van de minister.

Het NPI gaat met zijn 65 jaar allesbehalve met pensioen. Integendeel. Persoonlijk neem ik als bestuurder afscheid in het volste vertrouwen dat ook het getransformeerde NPI dat wij aan het opbouwen zijn, een onmisbare bijdrage zal leveren aan de Nederlandse GGZ.

Rob van der Plank

Scheidend voorzitter Raad van Bestuur

ORGANISATIE

Naar een nieuw NPI in 2012–2013

Het NPI gaat een periode van verandering in op weg naar een nieuw, breed NPI dat zich met behoud van de psychoanalytische signatuur zal richten op persoonlijkheidsproblematiek. Dat heeft gevolgen voor de organisatiestructuur.

Thijs de Wolf, lid Raad van Bestuur: 'Het NPI zal een inhoudelijke behandelvisie ontwikkelen die psychoanalytisch van aard is, maar ook ruimte biedt voor niet-analytische behandelvormen en waarin de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen wordt ingepast. Het fundament onder de visie is het psychoanalytisch perspectief op ontwikkeling en psychopathologie.'

Voor mensen van -9 maanden tot 88 jaar

Het NPI zal een behandel- en expertisecentrum worden voor het behandelen van persoonlijkheidsproblematiek en de voorlopers daarvan. Het nieuwe NPI onderscheidt zich ten opzichte van andere centra voor persoonlijkheidsproblematiek door zijn psychoanalytische visie op ontwikkeling, pathologie en behandeling. Tegelijkertijd zal deze visie ook ruimte bieden voor behandelingen zoals cognitieve gedragstherapie, schematherapie en EMDR.

Sturende behandelvisie

De behandelvisie zal het Infant Mental Health Centrum, de behandelafdelingen van het huidige NPI, maar ook het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen zoals dat nu nog door Arkin wordt aangeboden, stevig met elkaar moeten verbinden. Zij is ook leidend voor de toekomstige organisatiestructuur. 'We zullen dan mensen van jong tot oud kunnen behandelen met persoonlijkheidsproblematiek (van mild tot heel ernstig) en mensen die vanwege bepaalde risicofactoren gevoelig zijn om deze problematiek te ontwikkelen. De psychoanalytische behandelvisie zal de agenda van kennisoverdracht en onderzoek directer gaan sturen en leiden tot verdere specialisatie naar doelgroepen en het verder doorontwikkelen van specifieke behandelvormen. Bij dat nieuwe NPI ligt mijn passie en daarom blijf ik, hoewel pensioengerechtigd, nog twee jaar doorwerken.'

ORGANISATIE

Patiëntenraad NPI over kwaliteit van zorg en beeldvorming

De patiëntenraad van het NPI bestaat uit zeven personen.

In gesprek met drie leden* komen het belang van patiëntenvertegenwoordiging voor de kwaliteit van zorg en de beeldvorming over psychoanalytische behandelingen aan de orde.



Tineke is een aantal jaren patiënt geweest en noemt zich lachend een 'doorsnee' NPI-patiënt, doelend op de jaren waarin ze voordat ze bij het NPI kwam, zoekende was en allerlei therapieën heeft gedaan. 'Als je bedenkt wat dat voor een geld gekost heeft! Ik ben bij de patiëntenraad gegaan omdat ik gemerkt heb hoe waardevol de behandeling is. Ik hoop iets positiefs te kunnen bijdragen aan het beeld dat er is van psychoanalyse'.

Meer openheid

Het gevoel bestaat dat er meer openheid is gekomen over psychische problemen en het in therapie zijn. Een aantal BN-ers heeft publiekelijk over hun eigen problemen verteld en ook een serie als 'In Therapie' draagt eraan bij. Jan, ouder van een kind dat bij het NPI is behandeld, herkent het beeld dat patiënten en ouders al een hele voorgeschiedenis hebben voordat ze bij het NPI komen. 'Het is ook goed dat er kritisch gekeken wordt voordat men aan een intensieve en dure behandeling begint'.

Taken

Een patiëntenraad heeft de wettelijke taak om het bestuur van het NPI te adviseren over onderwerpen die te maken hebben met kwaliteit van zorg en patiëntenbelangen. Maar waar legt de patiëntenraad zelf het accent? Tineke wijst direct op de belangrijke positie van de zorgverzekeraars. 'Zij willen patiëntenraden betrekken bij hun zorginkoop. Het is best lastig voor een raad van een niet-doorsnee GGZ-instelling om de specifieke belangen van de NPI-patiënt onder de aandacht te brengen'. Jan is vorig jaar met de raad van bestuur meegegaan naar de zorgverzekeraar voor een toelichting op de uitgebrachte offerte. 'We horen terug dat onze inbreng door de verzekeraar wordt gewaardeerd'. Cees is zelf in behandeling. Hij vindt het een bijzonder iets van het NPI dat de relatie tussen patiënt en behandelaar over het algemeen heel goed is. 'Het NPI is een kleine instelling met korte lijnen, patiënten hebben een één-op-éénrelatie met hun behandelaar. Je ziet elkaar vaak en als er onvrede is, kun je dat met elkaar

bespreken. Patiënten zijn heel erg tevreden, waardoor het lastig is om mensen bij ons werk te betrekken'. Toch komt de patiëntenraad met ideeën over hoe dat beter kan. Op initiatief van de patiëntenraad is een digitaal forum gestart voor lotgenotencontact en zijn er voorstellen om de website en patiëntenfolders te verbeteren.

'Laten zien dat we er nog steeds zijn'

Toekomst

Sprekend over de toekomst betrekken de gezichten. 'Het is op zich goed om te kijken naar nut en noodzaak van behandelingen', aldus Jan, 'maar de komende bezuinigingen zijn buiten elke proportie, de rekening wordt doorgeschoven naar de toekomst. Over tien jaar zullen er veel patiënten zijn en weinig personeel.' Cees zegt dat de GGZ-sector open staat voor allerlei onderzoek. 'Er zijn waarschijnlijk inmiddels meer evidence based behandelingen dan in het ziekenhuis'. De eigen bijdrage specifiek voor GGZ-patiënten wordt als heel onrechtvaardig gezien. Helaas heeft het protest tegen de bezuinigingen, dat de patiëntenraad heeft ondersteund, niet mogen baten. Voor 2012 en verder is het wel belangrijk 'dat we ons blijven laten zien en uitstralen dat we er samen de schouders onder zetten'. Tineke zou het een goed idee vinden om daarbij samen te werken met andere patiëntenraden en het Cliëntenplatform psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie (cPPP). 'Het is belangrijk om te laten zien dat we er nog steeds zijn.'

* Om redenen van privacy zijn gefingeerde namen gebruikt.

→ BEHANDELING

IMH Centrum en de stedelijke jeugd-GGZ

In de geruchtmakende Amsterdamse zedenzaak was de Amsterdamse GGZ nauw betrokken bij de hulpverlening aan ouders en kinderen. Marja Rexwinkel, coördinator van het IMH Centrum Amsterdam, vertelt hoe een gezamenlijk visiedocument op trauma bij 0-3-jarigen tot stand kwam.

'Bij zo'n grote zaak treedt een rampenplan in werking, maar het protocol hield nauwelijks rekening met traumatisering van kinderen in de preverbale leeftijd. Als jeugd-GGZ hebben we vanuit een gezamenlijke, inhoudelijke visie op stress en trauma een voorstel geformuleerd voor de eerste opvang van ouders en kinderen. Doordat de stedelijke IMH-intervisiegroep al jaren bij elkaar komt, werd deze visie snel gemeenschappelijk gedragen in de stad. Het was een extreme situatie, met heftige reacties van ouders die ernstig in hun ouderschap aangetast waren, terwijl de meeste kinderen niet konden praten over wat ze ervaren hebben.' Het IMH Centrum was in nauwe samenwerking met de GGD, de GGZ en Ouder Kind Centra betrokken bij de eerste opvang (groepen) en behandeling van de jonge kinderen. 'We hebben vragen beantwoord en ouders geholpen om voor hun kinderen betekenis te geven aan het gebeurde. Kinderen zijn gewend dat hun ouders aan nare ervaringen betekenis geven, zoals bijvoorbeeld bij een behandeling in het ziekenhuis. Nu

heeft het kind iets naars ervaren in een situatie waarin de ouders dachten dat het veilig was. Mogelijk traumatische gebeurtenissen zijn in 'isolement' ervaren, omdat de nietsvermoedende ouder geen betekenis kon geven aan wat er gebeurde en het jonge kind zelf nog geen taal tot zijn beschikking had om het te vertellen. Het misbruik op zich, maar ook het feit dat het om een geïsoleerde ervaring gaat op een preverbale leeftijd kan een reactie geven in een continuüm dat loopt van stress tot trauma, elk kind reageert anders. Ouders hebben grote littekens in hun ouderschap opgelopen. Je dacht immers je kind naar een veilige plek te brengen.'

Eindrapportage

Binnen de deskundigengroep heeft evaluatie geleid tot een eindrapportage aan de GGD waarin geadviseerd wordt het protocol bij rampenplannen uit te breiden met een procedure voor de opvang of begeleiding van heel jonge kinderen.

→ IMH Centrum

Het IMH Centrum heeft ruim drie jaar na de start in Amsterdam op basis van zijn expertise op het gebied van zeer jonge kinderen een belangrijke plek in de ketenzorg voor die groep verworven. 'Ook als kenniscentrum, als het om beleid voor de groep van 0-3 gaat, weet men ons te vinden.' Niet alleen loopt het samenwerkingsproject voedingsstoornissen met het AMC nog steeds, maar ook wordt met het vrouw-kindcentrum van de VU een samenwerking opgezet en komt er een ouder-kind-groep voor ouders met persoonlijkheidsproblematiek (samenwerking met de volwassenafdelingen van het NPI en PuntP).

'Bij onze sterk op de relatie gerichte IMH-visie past een netwerkachtige organisatie van zorg ('wrapped care'). De samenwerking met jeugd-zorg en GGD in de ketenzorg rondom kind en ouders werkt heel goed. Het IMH Centrum staat zo middenin in de maatschappij en wordt tegelijkertijd gevoed door de sterke psychoanalytische wortels van het NPI. Elders in de wereld staan IMH Centra voor dezelfde positionering-vraagstukken. De zorg voor jonge kinderen vraagt immers per definitie om inbedding in hun omgeving en een integrale benadering die het milieu er steeds bij betreft. De binnenwereld, die de psychoanalyse voor oudere kinderen en volwassenen als vertrekpunt neemt, is nog niet ontwikkeld.'

Npi 65 1946
2011

Jubileumkatern

- 5 **COLUMN**
Frans de Jonghe
Wij zijn ons brein maar ons brein is ons niet
- 6 **INTERVIEW**
Drie (ex-)patiënten opnieuw aan het woord
- 9 **INTERVIEW**
Kennisoverdracht middenin de beroepspraktijk
- 10 **INTERVIEW**
Een 'poortwachter' bij het NPI
- 11 **BEELDVORMING**
Feit of fantasie?
Vijf vooroordelen over psychoanalyse
- 12 **INTERVIEW**
Peter Blok over In Therapie
- 14 **INTERVIEW**
Rob van der Plank neemt afscheid
- 15 **DUBBELINTERVIEW**
Psychoanalytische behandeling vroeger en nu
- 17 **DUBBELINTERVIEW**
Toekomst van de psychoanalytische behandelingen
- 20 **COLUMN**
Arnold Heertje
De waarde van de psychoanalyse

→ COLUMN FRANS DE JONGHE

Wij zijn ons brein, maar ons brein is ons niet

De sluitsteen van de hedendaagse psychoanalytische theorie is de stelling van het onbewuste. Die is nog precies wat hij was toen Freud hem in 1915 naar voren bracht: een aanzienlijk en belangrijk deel van de psychische processen verloopt onbewust.



De mens is een behoorlijk irrationeel wezen, een vreemdeling in zijn eigen hart en een notoire zelfbedrieger. Blijkens de inscriptie in de

tempel van Apollo in Delphi met de aansporing 'Ken uzelf', was zelfkennis ook toen al niet vanzelfsprekend. Een gravure van Pieter Brueghel de Oude stelt: 'Niemand kent hem selven'. Dostojevski spreekt in zijn *Aantekeningen uit het ondergrondse* over herinneringen die je niet aan je vrienden en nauwelijks aan jezelf onthult: 'Maar ten slotte zijn er ook dingen die een mens zelfs niet aan zichzelf durft te bekennen, en van dezulke hopen er zich bij ieder fatsoenlijk mens behoorlijk wat op.'

'Self comes to mind'

Intussen hadden de natuurwetenschappelijke revolutie en de verlichting de mens tot machine verklaard en diens innerlijke belevingswereld tot 'mentalistie ghosts', in de woorden van behaviorist Quentin Skinner. Tot laat in de vorige eeuw beschouwden de meeste wetenschappers het idee van een onbewust psychisch leven als een bespottelijke gedachte. Vragen naar bijvoorbeeld 'onbewuste schuldgevoelens', dus naar gevoelens die een mens niet voelt, scheen hun toe als vragen naar wat de wind doet wanneer hij niet waait. De gedachte dat 'wij ons brein zijn' sluit hierbij aan. Ietwat verlaat, want inmiddels is het tij vanuit een onverwachte en onverdachte hoek gekeerd: de neurowetenschappen. Zo onderscheidt de hersenonderzoeker Damasio (*Self comes to mind*,

2010) mind (lees: unconscious mind) van self (lees: conscious mind). Als een 'self process' niet wordt toegevoegd aan een 'mind process', kun je volgens hem niet van een 'conscious mind' spreken. De belevingswereld ('mind') is dus breder en dieper dan de wereld van de bewuste beleving ('consciousness'). Velen menen dat het onbewuste van Damasio iets anders is, dan waar Freud het over had. Dat is onjuist. Freud onderscheidde het 'primair onbewuste' (processen die onbewust zijn doordat hun ontwikkeling nooit een bewust niveau heeft bereikt) van het 'secundair (of dynamisch) onbewuste', dat processen omvat die onbewust zijn doordat ze afgeweerd zijn. Neurowetenschappers hebben het over wat Freud het 'primair' onbewuste noemde en ontkenen doorgaans (maar hoelang nog?) het bestaan van het 'secundair onbewuste'.

Gelaagde bestaanswijzen, gelaagd bewustzijn

De psychoanalyse onderschrijft de visie dat de wereld gelaagd is op grond van verschillende bestaanswijzen. Niveau 1 omvat een zijn dat alleen maar 'is' (zoals een berg), niveau 2 een zijn dat

niet alleen is maar ook leeft (zoals een boom), niveau 3 een zijn dat niet alleen is en leeft maar ook beleeft (een zoogdier), niveau 4 een zijn dat niet alleen is, leeft en beleeft maar ook bewust is (een mens) en niveau 5 een zijn dat niet alleen is, leeft, beleeft en bewust is maar ook in staat is tot zelfreflectie (de mens). In deze onmiskenbaar antropocentrische visie bestaan er bewuste (niveau 4-5), onbewuste (niveau 3) en niet bewuste processen (niveau 1 en 2). Op niveau 3 onderscheidt ze drie lagen:

- het voorbewuste;
- het secundair onbewuste;
- en het primair onbewuste.

De hersenprocessen die aan de basis liggen van psychische fenomenen zijn 'niet bewust levend', ervaringen uit de zeer vroege kindertijd zijn 'primair onbewust', seksuele ervaringen die afgeweerd zijn 'secundair onbewust', ervaringen die niet bewust zijn maar die moeiteloos bewust gemaakt kunnen worden zijn 'voorbewust'. De gelaagde wereld van de psychoanalyse omvat dus zeven lagen (zie schematische weergave) die corresponderen met termen van Damasio. De wereld zien als gelaagd, houdt een waarschuwing in tegen reductionisme. De processen van een 'hogere' laag zijn niet onafhankelijk van, maar wel autonoom ten opzichte van die van een 'lagere' laag. De hogere laag heeft kenmerken die op een lager niveau ontbreken en kan dan ook niet uitputtend verklaard worden door processen op dat niveau. Het mag waar zijn dat wij ons brein zijn, maar ons brein is ons niet.



→ DRIE INTERVIEWS

Drie (ex-)patiënten van het NPI opnieuw aan het woord

Een tekstschrijver die begon met groepstherapie, een zelfstandig ondernemer die TFP (transference-focused psychotherapy) volgt en een directeur kinderopvang die een klassieke psychoanalyse afrondde. Een paar jaar geleden hebben ze een boekje opengedaan in Npinformatief. Hoe gaat het nu met ze?

→ INTERVIEW ÉÉN

Jasper Tooghe vijf jaar na zijn behandeling

Jasper Tooghe* (45), directeur kinderopvang, voelde zich na een paar jaar psychoanalyse 'meer baas over zichzelf dan ooit'. Nu, vijf jaar na de behandeling, heeft het leven voor hem steeds meer vaart gekregen.

Waar had u last van?

'Het begon al in de baarmoeder. Ik was een zogeheten rhesuskind dat door de moeder wordt afgestoten omdat beide bloedsoorten niet matchen. Ik ben ziek geboren en belandde in de couveuse waar mijn bloed werd gewisseld. Deze start was symbolisch voor de latere verhouding met mijn moeder die gekenmerkt werd door conflicten. Rond mijn dertigste liep ik helemaal vast in mijn relaties en op mijn werk. Ik was steeds gericht op anderen, paste me voortdurend aan en ging zo volledig voorbij aan mezelf. Niet voor niets koos ik een partner die niet voor zichzelf kon zorgen. Dat zag ik als mijn taak. Ondertussen was ik diep ongelukkig, ik had geen benul van wat er scheelde.'

En toen zocht u hulp

'Ik shopte aanvankelijk wat rond in de eerste lijn en kwam onder meer uit bij cognitieve gedragstherapie. Maar dat bleek niet meer dan een pleister op de wonde. Net zoals je ernstige ziektes niet kunt uitbannen met een pil, zo kun je ook een ontwikkelingsstoornis niet verhelpen met een tiental sessies. Mijn leven lang was ik mezelf voorbijgelopen, mijn binnenwereld was leeg en werd geregeerd door angst. Ik moest mijn eigen vlot bouwen om het hoofd boven water te houden. Het duurde jaren voordat ik beelden en woorden kon formuleren zoals ik ze voelde. Dus niet gefilterd door wat een ander daarvan zou vinden. Zoiets lukt alleen in analyse. Je praat over wat er in je omgaat en leert jezelf gaandeweg beter kennen. Zo heb ik een stevige basis verworven. Dat merkte ik al net nadat ik gestopt was. Mijn schoonvader overleed, ik raakte mijn baan kwijt terwijl mijn dochter uit een eerder huwelijk bij ons introk. Allemaal ingrijpende veranderingen. Ik heb toen wel nog met mijn therapeute gebeld maar ik voelde meteen dat ik het aan kon. Het was een 'stresstest' die bewees dat ik met verlies kon omgaan.'



'Ik zit nu in de puberteit'

Na afronding van de analyse (2007) zei u in Npinformatief dat u zich vrijer voelde en meer baas over uzelf dan ooit. Hoe is het nu met u?

'In analyse heb ik mijn eigen vlot gebouwd. Ik sta niet langer als toeschouwer op de oever maar vaar mee op de stroom, en ik merk dat ik steeds meer vaart maak. Het voelt als een sneeuwbal, er blijft van alles plakken. Ik werk met veel energie en passie en durf te leven vanuit mijn hart. Ja, ik voel me een vrij mens, die de vaardigheid heeft ontwikkeld om naar zichzelf te kijken. Ik ben in zekere zin mijn eigen therapeut, die zichzelf troost, aanmoedigt, bij de les houdt.'

Hoe ziet u de toekomst?

'In een analyse doorloop je verschillende groeifases. Op zeker moment ben ik herboren en aan het eind van de behandeling is de navelstreng doorgeknipt, zou je kunnen zeggen. Misschien zit ik nu in de puberteit, als ik kijk naar mijn rebelse gedrag. Ik neem geen genoeg meer met wat anderen vinden maar trek zelf mijn grenzen en formuleer mijn eigen verwachtingen. Mijn binnenwereld is gevuld.'

* Om redenen van privacy zijn gefingeerde namen gebruikt.

→ INTERVIEW TWEE

Elroy van Veelen vijf jaar later

Na één jaar groepstherapie kreeg de Amsterdamse tekstschrijver Elroy van Veelen*(45) tot zijn schrik te horen dat slechts het topje van de ijsberg was blootgelegd. 'Ik kan geen hoeraverhaal vertellen', meende hij destijds in Npinformatief. Hoe voelt hij zich nu, na nog eens vijf jaar individuele psychotherapie?

Wat waren uw klachten?

'Mijn klachten waren psychosomatisch en uitten zich in extreem snelle vermoeidheid. Dat ging zo ver dat ik tijdens het bellen moest wisselen van hand omdat het toestel me te zwaar werd. Mijn huisarts dacht aan reuma, aan ms, maar hij kon niks vinden. Ik was wanhopig en stortte in. Het was in dezelfde tijd dat mijn relatie met kind op de klippen liep en ik zo'n beetje alles kwijtraakte. Ik had nauwelijks nog spullen en het geld was ook op. Mijn huisarts verwees me uiteindelijk naar het NPI waar volgens hem goede mensen zaten.'

Waarom groepstherapie?

'Dat weet ik ook niet. Wel kwam meteen een makke van mij aan het licht. In de eerste bijeenkomst moesten we onszelf doelen stellen en dat had ik nog nooit gedaan. En wat bleek? Dat ik verlangens had en een duurzame relatie wilde. Tegelijk werd ik me ervan bewust dat ik mijn stress soms afreageerde op mijn vriendin en anderen in mijn omgeving. Dat maskeerde ik vaak, onder het mom van 'ik wil je alleen maar helpen'. Al met al liet ik me in de groepssessies niet diep raken. Ik was vooral betrokken bij de verhalen van de anderen en zag de bijeenkomsten als een leuke bezigheid.'

Hoe luidde de eindbalans na een jaar?

'Die laatste middag was schokkend. Ik dacht dat ik mijn zaken redelijk op orde had, de lichamelijke klachten waren zo goed als verdwenen en ik was weer een relatie aangegaan. Maar tijdens de beoordeling, het voelde alsof je in de klas zat, kreeg ik te horen dat slechts het topje van de ijsberg zichtbaar was en dat ik het nog zwaar zou krijgen. Ik schrok maar ik was ook blij dat het gezien werd, want de conclusie klopte wel.'

Inmiddels heeft u vijf jaar individuele therapie achter de rug. Bent u veranderd?

'De afgelopen jaren is een zware relatie stukgelopen die veel input voor de behandeling opleverde. Een oud patroon tekende zich af waarin ik enerzijds mijn eigen spel speelde en niet open sta voor de verlangens en de meningen van de ander, en anderzijds overcompenseer door me uit te putten voor de ander, mezelf te veel aan de kant zet. Ik ben door een dal gegaan maar ook



gelouterd eruit gekomen. Toen ik begon schreef ik een liedje met de tekst: "Ik wil weten waar ik woon en wie ik ben."

Sindsdien heb ik mezelf beter leren kennen. Ik heb nu meer vrede met mezelf, ook al valt er nog een hoop aan te merken. It ain't a good life but it's my life. De behandeling behoedt me niet voor misstappen. Misschien bega ik er in deze fase van mijn leven wel weer een. Maar goed, wat is een misstap, filosofisch gezien?

Hoe staat u er over vijf jaar voor?

'Ik denk dat ik zal doorgroeien, ook zonder therapie. Misschien word ik weer vader in een nieuwe relatie. Hoewel ik daar ook tegenop zie, het opofferen van de vrijblijvendheid, de duik in het materiële, de verantwoordelijkheid. Ook zal ik net als nu werken, maar meer vanuit het gevoel dat ik iets te bieden heb. Ik heb de afgelopen jaren veel ontvangen en daar prijs ik mezelf gelukkig voor. Het NPI heeft veel voor me betekend. Nu verlang ik ernaar om de maatschappij iets terug te geven.'

* Om redenen van privacy zijn gefingeerde namen gebruikt.

→ INTERVIEW DRIE

Karel Ankerveen sinds het doorbreken van de zon

Zelfstandig ondernemer Karel Ankerveen* (31) woont in Amsterdam en volgt sinds zes jaar transference-focused psychotherapy (TFP). Drie jaar geleden 'brak de zon door' en durfde hij meer over zijn gevoelens te praten. Toch is hij nog niet klaar. Hij wil meer kunnen genieten van het leven.

Waarom zocht u hulp?

'Als tiener is er een hoop gebeurd in mijn leven. Mijn moeder ging dood, mijn vader zag zijn bedrijf failliet gaan en kreeg niet lang daarna een hersenbloeding. Ondertussen leidde ik een straatbende van vijftig jongens, jatte auto's en werd veroordeeld tot taakstraffen. En dat allemaal in het pittoresque Bergen. Kun je het je voorstellen? Op zekere dag werd ik geschept door een auto, wat ik ternauwernood overleefde. Ik moest twee maanden revalideren. Dat was in zekere zin mijn redding, ik begon met sporten, met werken en raakte op afstand van mijn vrienden. Eenmaal in het Amsterdamse studentenleven leefde ik er weer op los. Feesten, vrouwen, drank, leugens en drugs. Totdat ik tegen een muur opliep. Ik was ongelukkig, eenzaam, depressief, ik had geen flauw idee meer wat ik wilde. Op aanraden van de moeder van een vriend van me, die psycholoog is, klopte ik bij het NPI aan.'

U kreeg transference-focused psychotherapy (TFP), waarbij de patiënt een intensieve relatie aangaat met de therapeut. Hoe ging dat?

'We spraken twee sessies per week af maar in het begin liet ik het regelmatig afweten omdat ik mijn roes aan het uitslapen

was. Het duurde me ook te lang voordat er resultaten kwamen. Ik verwachtte tips, adviezen, richtlijnen. Later zag ik in dat therapie zo niet werkt en dat het eerder een manier was om buiten beeld te blijven. Ik speelde "balletje-balletje", zoals mijn therapeut het noemde.'

Wat bracht de behandeling u?

'Ik vertelde meer en meer wat me bezig hield, vaak over dagelijkse besommeringen. Ik voelde daar vaak niets bij. Ik was altijd al een binnenvetter maar langzaam drong het besef door dat ik in een permanente staat van verdoving verkeerde en een hoop leed had weggestopt. Bij het NPI leerde ik om over mijn gevoelens te praten, om me kwetsbaar op te stellen, mijn onzekerheid te tonen. Sindsdien herken ik het ook sneller bij anderen en begrijp ik beter waarom vrienden doen zoals ze doen. Dit soort gesprekken had ik vroeger nooit. Toch heb ik er niet altijd zin in en kan ik nog steeds heel gesloten zijn. "Wat een gelul allemaal, dat praten", denk ik dan. Misschien maakt dat deel uit van mijn karakter. Mijn moeder had het ook.'

Hoe ziet u de toekomst tegemoet?

'Ik heb nu nog één sessie per week. Ik hoop dat ik nog verder groei en meer kan voelen en genieten van het leven. Zoals mijn vriendin, die zich blij kan voelen met kleine dingen en dat ook uitspreekt.'

'Ik wil meer leren genieten van het leven'



* Om redenen van privacy zijn gefingeerde namen gebruikt.

→ INTERVIEW

Kennisoverdracht middenin de beroepspraktijk

Bij het NPI voedt de behandelpraktijk kennisoverdracht en kennisontwikkeling. Dat geeft het cursusaanbod op het gebied van de psychoanalytische diagnostiek en behandeling een meerwaarde.

Ans van Eijden volgde na de afronding van haar opleiding tot psychotherapeut de afgelopen jaren verschillende cursussen bij het NPI. Wat vindt zij?

Wat doe je voor werk?

'Ik werk als klinisch psycholoog bij Koninklijke Visio, een landelijke revalidatie-instelling voor slechtzienden en blinden die ook twee scholen voor (v)so heeft in de regio Noord West Nederland. Als schoolpsycholoog in Amsterdam begeleid ik normaal begaafde kinderen met een visuele beperking van 4–20 jaar. Bij leerlingen op het (v)so is sprake van complexe problematiek. Naast hun visuele beperking kampen ze met leerproblemen en medische en neurologische problematiek. 80% van de leerlingen heeft psychosociale of psychiatrische problemen. Daarnaast ben ik zelfstandig gevestigd als psychotherapeut. Ik behandel meestal kinderen en jongeren bij wie een medische achtergrond een rol speelt in de problemen.'

Hoe is jouw verhouding met het psychoanalytische gedachtegoed?

'In mijn opleiding tot kinderpsychotherapeut maakte ik al kennis met de psychoanalytische ontwikkelingstheorie en die kennis heb ik later in de opleiding tot psychotherapeut verder uitgediept. Ik maak op grond van ervaring eclectisch gebruik van de technieken, o.a. van speltherapie, mentaliseren bevorderende gesprekstherapie en gedragstherapie. Mijn therapeutische attitude is kindvolgend, maar aan de basis van mijn plan ligt meestal de psychoanalytische ontwikkelingstheorie. Daarmee kan ik het beste uit de voeten.'

Waarom is dat?

'Zo is de ontwikkeling van pathologie voor mij het beste te begrijpen. De theorie helpt om goed te snappen hoe de ontwikkeling in de vroege kindertijd zijn invloed heeft op de daaropvolgende fasen. Dat geeft mij niet alleen bruikbare handvatten bij de behandeling maar ook veel inzicht in de invloed van slechtziendheid en blindheid op de persoonlijkheidsontwikkeling. Zo verloopt de hechting bij kinderen die vanaf de geboorte blind zijn – en bij wie geen sprake is van ernstige medische of neurologische problematiek of verstandelijke beperking – in principe normaal, al kun je je voorstellen dat hun medische of ziekenhuiservaringen het risico op onveilige hechting vergroten. En je begrijpt het gedrag van vierjarige blinde of slechtziende kinderen beter, als je weet dat de separatie/individuatie bij hen vertraging oploopt.'

'Ook heeft de werkwijze me altijd aangesproken. Psychoanalytici kunnen nauwgezet en gedetailleerd het gedrag (van zeer jonge) kinderen observeren en beschrijven vanuit de ontwikkelingstheorie. Voor mijn vakgebied heb ik veel gehad aan het werk van Selma Fraiberg, Anna Freud, Dorothy Burlingham e.a. over de vroege ontwikkeling van blinde kinderen. Die diepgang biedt tegenwicht aan alles wat tegenwoordig vooral snel en oppervlakkig moet gaan.'

'Dat afstandelijke, wat hautaine van het NPI twintig jaar terug, dat is verdwenen'

Hoe kwam je bij het cursusaanbod van het NPI uit?

'De cursussen hebben door het referentiekader een onderlinge samenhang die ik erg prettig vind. Mijn bijscholing raakt zo niet versnipperd. Toen ik twintig jaar geleden startte als psychotherapeut stoorde ik me aan de afstandelijke en wat hautaine houding van sommige psychoanalytici. Daarvan is bij deze docenten totaal geen sprake. Ik waardeer de heldere en constante kwaliteit van de cursussen. De docenten zijn goed in de theorie en in het overdragen ervan.'

Springt er nog een training in het bijzonder uit?

'Moeilijk! Laat ik er twee noemen. Ik heb heel veel gehad aan het leren scoren van de ASCT (*red.* Attachment Story Completion Task, diagnostische test om gehechtheid in kaart te brengen). Het scoren dwingt je om heel precies te kijken en levert dan een betrouwbaar, goed onderbouwd beeld van het gehechtheidspatroon van een kind op. En in de laatste cursus die ik heb gevolgd, Gehechtheid en psychotherapie, vielen alle onderwerpen van de losse cursussen van de laatste jaren op hun plek.'

→ INTERVIEW

Een 'poortwachter' bij het NPI

Bij het NPI werken verschillende mensen die geen therapeut zijn en toch cliëntcontacten hebben. Bij de patiëntenbalie schrijven de medewerkers nieuwe patiënten vooraf aan hun eerste intake-afspraken in. Voor patiënten zijn zij vaak het eerste 'gezicht' van het NPI. Brigitte Lacan vertelt iets over haar werk.

Wat doe jij precies achter de patiëntenbalie?

'Ik zit er niet achter, het is een kantoortje op de eerste verdieping. Als mensen zich voor hun eerste afspraak melden bij de receptie, haal ik ze op. Dan handelen we de inschrijving administratief af, voor zover dat niet schriftelijk is gebeurd, en dan gaan ze zelf terug naar de wachtkamer. Daar haalt de therapeut die de intake doet ze op.'



'Door het contact met patiënten weet je beter waar je het voor doet'

Foto: Wouter Gomperts

Je bent dus het eerste echte contact bij het NPI, buiten de receptioniste?

'Ja, je bent een echt visitekaartje en we hebben ook van therapeuten een instructie gehad hoe we daarmee om moeten gaan. Het belangrijkste is in de korte tijd dat ik met een patiënt contact heb, hem of haar op z'n gemak te stellen, maar zonder dat het beeld dat hij geeft vertekend raakt. In het begin was dat wat zoeken, maar ervaring blijkt hier het beste leerproces. Ik werk al negen jaar bij het NPI en vanaf het begin bij de patiëntenbalie. Dat contact met de patiënten geeft een extra dimensie aan het administratieve werk. Je weet eigenlijk beter waar je het voor doet.'

Wat draagt jullie ondersteunende werk bij aan de kwaliteit van het NPI?

'De patiëntenbalie was een goede zet. Het verlost de therapeuten in één klap van administratieve rompslomp en wij hebben vanaf de start complete dossiers. En de patiënten ervaren het als professioneel en prettig. In het algemeen is ons werk als ondersteuners de ruggegraat die zorgt dat het hele instituut goed kan draaien. Wij zorgen dat we voldoen aan de eisen van de zorgverzekeraar. Zonder therapeuten kunnen wij niets, maar de therapeuten kunnen zeker ook niets zonder het ondersteunende personeel.'

Welke vraag wordt jou het vaakst gesteld?

'Mensen maken meestal een opmerking over hoe mooi ze het gebouw vinden, als we door het trappenhuis naar de eerste verdieping gaan. En eenmaal achter de formulieren, dan krijg ik verreweg het vaakst de vraag of de verzekering de behandeling wel vergoedt.'

Wat is voor jou het grootste verschil tussen het NPI toen je begon, en nu?

'Vooral door het werk op de patiëntenbalie, is de afstand tot de therapeuten kleiner geworden. Nu komt het voor dat een therapeut even aankomt om te vragen naar mijn "eerste indruk". Het blijkt dat je in die korte tijd toch een aardig beeld krijgt!'

Welke indruk moeten patiënten van het instituut opdoen, als het aan jou ligt?

'Ik hoop dat ze meenemen dat we aardig zijn en het beste met ze voor hebben. Ze moeten zich veilig en geborgen voelen, het idee hebben dat ze hun verhaal goed kwijt kunnen. Ik wil graag dat we uitstralen dat het hier veilig is, efficiënt en vriendelijk.'

Wil je verder nog iets zeggen?

'Ik heb het nog altijd heel erg naar mijn zin in mijn werk. Het is leerzaam en ik heb het gevoel dat ik elke dag dingen bij leer. Dat vind ik heel waardevol.'

BEELDVORMING

Feit of fantasie? Vijf vooroordelen over psychoanalyse

Tineke Hartgers, klinisch psycholoog en psychoanalyticus neemt vijf vaak gehoorde (voor)oordelen onder de loep.

1 'Zo'n lange behandeling is helemaal niet nodig'

Niet altijd. Als van een kortere behandeling goed resultaat verwacht wordt, is deze natuurlijk aangewezen. Een lange en intensieve psychoanalytische behandeling, zoals een psychoanalyse, stellen we alleen voor bij hardnekkige en complexe problemen. Bijvoorbeeld wanneer de patiënt al een of meer korte behandelingen achter de rug heeft die niet of onvoldoende hebben geholpen, of wanneer de problematiek al heel lang speelt en de klachten sterk verweven zijn geraakt met de persoonlijkheid. Dan is niet te verwachten dat een korte behandeling veel en/of blijvend effect zal sorteren.

2 'In een psychoanalyse wordt alleen maar gegraven naar traumatische jeugdherinneringen'

Niet waar. In een analyse wordt juist stilgestaan bij het hier en nu. De therapeut let op hoe de patiënt zich opstelt in het contact en de relatie. Als een patiënt zegt: 'Dat zeg ik nu wel, maar dat is natuurlijk onzin' kan dat wijzen op een zelfbestraffende houding die hem moet beschermen tegen de boosheid van de therapeut, die hij vreest. Al pratend komen er bij de patiënt vaak vanzelf gerelateerde jeugdherinneringen naar boven. Dan kan blijken, bijvoorbeeld, dat hij als kind die houding hard nodig had

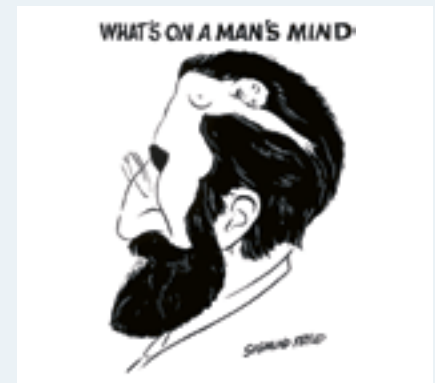
om zich staande te houden in een gezin waar vader regelmatig woedeuitbarstingen had en moeder depressief was. Door opheldering van die samenhang krijgt de patiënt in het hier en nu de ruimte om zich anders en vooral vrijer op te stellen, mag hij eindelijk ook wat zeggen. Het vertrekpunt én het punt waar steeds naar wordt teruggekeerd, is het hier en nu.

3 'Psychoanalyse is elitair'

Psychoanalytische behandelingen zijn geschikt voor mensen die gewend zijn om over zichzelf na te denken en te praten. Bij problemen doen ze dat nog meer en raken vervolgens hopeloos verstrikt. Andere vormen van psychotherapie, zoals gedragstherapie, zijn meer gericht op actie en daarom geschikter voor mensen die problemen het liefste oplossen door dingen te doen of door hun gedrag te veranderen. Het hangt van je oplossingsstrategie af ('denken' of 'doen') welke vorm van therapie het beste werkt. In beide gevallen is de veranderende factor het 'voelen'. Zowel de denkers als de doeners hebben in hun pogingen hun problemen op te lossen het voelen aan de kant gezet, meestal omdat het te pijnlijk was. Dus psychoanalyse is niet elitair. Wel past een psychoanalytische behandeling beter dan een gedragstherapie bij mensen die overwegend 'denken' als oplossingsstrategie hebben.

4 'Psychoanalyse is niet meer van deze tijd'

Freud, de grondlegger van de psychoanalyse en de psychotherapie die altijd met de psychoanalyse geassocieerd is, overleed kort voor de Tweede Wereldoorlog. Maar naast en na Freud hebben vele belangrijke klinici en denkers de theorie en de praktijk van het psychoanalytische gedachtegoed ingrijpend gewijzigd. Er zijn vernieuwende therapievormen ontwikkeld waarmee op het gebied van persoonlijkheidsproblematiek goede resultaten worden behaald, zoals de MBT (mentalization based treatment) of de TFP (transference focused psychotherapy).



5 'Psychoanalyse gaat alleen maar over seks'

Als het goed is gaat het vaak over seks in een therapie, net als over agressie. Maar in een psychoanalytische behandeling gaat het vooral over het verbod op seksuele en agressieve gevoelens. Veel mensen voelen zich er slecht, zondig, vies of schuldig door. Daarnaast gaat het over problemen op het gebied van werk, relaties, kinderen of een kinderwens. En over wie je zelf bent, of denkt te zijn, of wie je bang bent om te zijn, of wie je zou willen zijn.



→ INTERVIEW

Peter Blok over In Therapie

Afgelopen zomer werd de tweede serie *In Therapie* uitgezonden. Peter Blok speelde de psychotherapeut, Jonathan Franke. Dit soort series maken therapie bespreekbaar en de beeldvorming is belangrijk. Hoe kijkt hij als acteur die in de huid van een therapeut kruipt, tegen zijn rol aan? En tegen therapie in het algemeen? Net als in therapie speelt bij acteren iets ‘van binnen’ (het karakter) en ‘van buiten’ (de rol) mee.



Foto: Victor Arnolds

Hoe was het om *In Therapie* te maken?

‘Het was heel intensief. Bij andere series duurt een scène maximaal drie minuten en pas in de montage komt de chronologie tot stand. Bij *In Therapie* draaiden we soms wel een kwartier. Het levert een voor televisie ongekend lange spanningsboog op, die je normaal alleen bij toneel hebt. Het was ook precies omgekeerd als bij normale tv of film, waar geldt: “Don’t tell, show”. Personages brengen niet onder woorden wat er met ze aan de hand is, ze laten het zien in gedrag, waardoor wij als publiek dat weten of leren kennen. Nu moest werkelijk alles worden verteld. Dat “don’t show, tell” gaat enorm tegen mijn gevoel als acteur in, want normaliter ben je altijd bezig met impliciete, onderliggende drijfveren. Als wat je zegt (‘Vertel me wat je dwars zit’) precies samenvalt met de drijfveer eronder (‘Ik wil graag dat je me vertelt wat je dwars zit’), waar vind je dan de normale dobber, waar je als acteur op zit? Dat was wel weer heel spannend. Ik ben heel blij dat ik het gedaan heb, ik vond het een unieke ervaring.’

Had jij inhoudelijk iets met therapie?

‘Jawel. Een paar jaar geleden had ik een interview met Frenk van der Linden in de serie *30 Hoog*. Een van de drie voorwerpen of aanknopingspunten voor een persoonlijk gesprek, was een bladzijde uit de *Psychologie*, met allerlei advertenties van opleidingen en therapieën enzovoorts. Die had ik ooit uitgescheurd tijdens een dip in m’n werk. Ik was het contact met

m’n creatieve energie kwijt en overwoog om “iets” in de sfeer van de therapie te gaan doen. Mensen intrigeren me, het leek me een erg mooi vak om mensen te helpen wat meer inzicht te krijgen. Maar ik heb het niet doorgezet – nooit onderzocht wat ik dan precies zou willen doen. Wel kreeg ik in een gesprek met iemand op basis van een toen getrokken horoscoop, helder dat ik een zingevingsprobleem had. Hoe confronterend ook, ik zag in dat ik eerder anders moest gaan staan in wat ik deed, dan mijn hele leven omgooien.’

Psychologische drijfveren als ingang

‘De psychologie is voor mij altijd de ingang voor een rol. Jonathan is als karakter niet zo’n goed voorbeeld, omdat hij heel constant is en weinig ontwikkeling kent. In die rol had ik wel eens moeite met het steeds maar als een soort repeteerwaker de anderen aangeven: “Heb je dit al lang”, “Vertel er eens wat meer over”. “Wanneer mag ik nou ‘ns”, kwam wel eens in me op.’

‘Maar zodra ik een rol speel met veel kleuren en veel kanten, dan begin ik bij de psychologie. Wat gebeurt er feitelijk en wat denkt het personage dat er gebeurt. Wat drijft hem, en welke drijfveren kent hij, en welke niet? Daarom lees ik een script als een cryptogram. Voor een deel ligt het karakter in het verhaal en voor een deel is het mijn verbeelding die het vormt.’

En dan komt de investering uit jezelf erbij

‘Ja, en het kan gaan om gevoelens of drijfveren die je minder kent van jezelf. Je moet jezelf durven toestaan om heel zwarte kanten te erkennen, anders kun je bijvoorbeeld depressie of suïcidaliteit niet overtuigend spelen. Er is maar één criterium: dat je het zelf gelooft, en dat vergt dat je er heel dicht bij in de buurt komt.’

Zwarte kanten erkennen en voelen ... dat heeft raakvlakken met wat mensen in therapie doen

‘Ja, hoewel ... Een toneelspeler weet altijd: na het spelen drinken we koffie en dan is alles weer weg. Therapie vergt denk ik, veel meer moed, omdat het ingrijpt in je leven.’

Welke ‘patiënt’ vond jij als Jonathan het prettigst om mee te ‘werken’?

‘Een heel interessante was Wouter van Jeroen Krabbé, die als een soort tank binnenkwam. Deze man in therapie, daar voel je al een soort tegendraadse beweging: dat wordt lastig. Paul was leuk vanwege het collega-element. Hier waren ook



Foto's: Victor Arnolds

‘Soms stelt een therapeut een vraag waarvan hij zelf ook niet weet, waarom wil ik dat nou weten ...’

verwachtingen van de kijkers in het geding die Paul als therapeut uit de eerste serie kennen. Voor ons als acteurs betekende het nadruk leggen op waar ze de technieken van het gedeelde beroep als haantjes tegenover elkaar hanteren, of juist waar het contact menselijk wordt. Met een collega-professional kan dat heel subtiel. De sessies met het jongetje Olivier en zijn ouders trokken het spel buiten de één-op-één-situatie, als afwisseling was die grotere dynamiek prettig. En Marit is interessant omdat ze de meest persoonlijke weerslag heeft op Jonathan.’

Een professioneel dilemma voor Jonathan?

‘Marit en Jonathan delen een therapeutisch verleden. In de laatste aflevering doet Jonathan een ontboezeming aan haar omdat hij vindt dat Marit er recht op heeft. Als therapeut gaat hij daar een grens over. Maar je voelt dat hij karakter toont door zich niet achter zijn vak te verschuilen. Dat waardeer ik in hem. Want het hoort ook bij professionaliteit om te weten wanneer je juist niet langs de lijntjes moet opereren. Dit was zo’n moment waarop hij beseft dat hij dit niet als therapeut, maar als zichzelf moet doen. Het is tegelijk niet goed, maar wel beter. Voor mij was het dé kans om binnen die rol iets persoonlijks te doen.’

Hoe heb je Jonathan als therapeut ingevuld?

‘Na het karakter Paul is opnieuw gekeken naar hoe die nieuw te introduceren therapeut moest zijn. We wilden een therapeut neerzetten, die niet strikt onpersoonlijk is, niet alleen een vat met kennis die een spiegel voorhoudt. Er moet iets kunnen gebeuren, het is drama. En dan liever een therapeut als Jonathan, die soms een beetje buiten de lijntjes van zijn vak kleurt, maar uitstekend privé en beroep kan scheiden, dan een Paul, die in zijn persoonlijke leven zijn impulsen niet goed meer voelt omdat hij nooit loskomt van het besef dat hij therapeut is. Zelf wilde ik de rol nuchter en ernstig invullen. Betrokken maar niet kinderachtig. Ook al omdat ik dat zelf zou willen, als ik in therapie was. Serieus genomen worden, maar ook duidelijkheid.’

Is door het spelen van de rol jouw beeld van therapie veranderd?

‘Ja. Achteraf kun je een lijn ontwaren, zien hoe de therapeut iemand bij de hand heeft genomen of geconfronteerd heeft en ergens uitgekomen is. Al is er sprake van een serie technieken om mensen in een gebied te brengen waar ze nog niet eerder zijn geweest, hij weet niet van tevoren waar dat punt van aankomst is. Door die lange sessies te doen, kreeg ik het gevoel dat het proces veel intuïtiever is dan ik eerder dacht. Soms stelt een therapeut een vraag waarvan hij zelf ook niet weet, waarom wil ik dat nou weten’

‘Ook aandacht is veel crucialer dan ik dacht. Als Jonathan iets op een zeker moment opviel in het verhaal van een patiënt, dan maakte hij niet in zijn hoofd een aantekening, maar vroeg er meteen iets over. Anders, merkte ik, zou hij niet vrij zijn om open te blijven luisteren. Hij zit daar voor die patiënt en hij zorgt steeds dat iemand het volle pond van de aandacht krijgt. Ik denk dat een patiënt al opknapt van het idee dat hij een vast uur heeft waarop die aandacht 100% voor hem is!’

Meer lezen?

Over onder andere, de chemie tussen de karakters, ‘moments of meeting’ weergeven, Peters vakmatige beleving van In Therapie en zijn kijk op de professionaliteit van Jonathan, de rol van Jonathan vergeleken met die van Paul, en of er al of niet een vervolg komt?

→ De volledige versie van het interview online op www.psychoanalytischinstituut.nl

→ INTERVIEW

Rob van der Plank neemt afscheid

Bestuursvoorzitter Rob van der Plank is per 24 oktober 2011 elders bij Arkin aan de slag gegaan. Hij blikt terug op zijn periode als bestuursvoorzitter van het NPI (vanaf 1 september 2004).

Frisse wind, onbevangen blik

'Toen ik aantrad, trof ik een vrij naar binnen gekeerde en gesloten club aan. Psychoanalytici vonden elkaar in hun 'splendid isolation' en daarin wilde de Raad van Toezicht verandering brengen. Dat ik niet uit de GGZ kwam, nam de RvT voor lief. Ik bracht de onbevangen blik van de buitenstaander mee, een ideale positie voor de gewenste frisse wind.'

Hoe heb je dat aangepakt?

'Met een tweesporenbeleid voor modernisering. Bedrijfsmatig orde op zaken stellen en professioneler worden was de eerste taak. Dat proces was al ingezet, maar nog lang niet af. In dat proces raakten we ervan overtuigd dat we als kwetsbare, kleine speler versterking moesten zoeken. Daarom hebben we de samenwerking met Arkin gezocht. Zonder die samenwerking, vanaf januari 2009, hadden we de invoering van de DBC-financiering niet overleefd.' 'Om de revitalisering van de psychoanalyse in te zetten en zo de continuïteit van het gedachtegoed te waarborgen, hebben we als Raad van Bestuur actief draagvlak gezocht onder medestanders. Samen de schouders eronder zetten om de vitaliteit van het moderne psychoanalytische gedachtegoed uit te dragen en zichtbaar te maken. De grote uitdaging: het NPI weer laten aansluiten bij de mainstream GGZ en de wetenschap.'

Pro-actief beeldvorming beïnvloeden

'We hebben het Freudherdenkingsjaar in 2006 aangegrepen om de moderne psychoanalyse goed over het voetlicht te brengen. De studiedag voor de eigen club is omgevormd tot een Dag van de Psychoanalyse waarop nu ook niet-psychoanalytici afkomen en waar onderzoekers resultaten presenteren zodat te zien is dat we evidence based werken. Voor een

breed publiek hebben we de jaarlijkse Freudlezing ingesteld. Al die investeringen ten spijt blijken de oude stereotypen in de media, in de samenleving, en zelfs onder collegaprofessionals heel taai te zijn. Bijstellen van die beeldvorming zal continu aandacht vergen en dat kan het NPI niet alleen. Dat vraagt van psychoanalytici het lef om zich actiever en zichtbaarder op te stellen in het maatschappelijk debat. Imagoverbetering vraagt om creativiteit en onorthodox aan de weg timmeren.'

'Van 'splendid isolation' naar revitalisering'

Waar kijk je met voldoening op terug?

'Op de verbindingen die we tot stand hebben gebracht en die een voorwaarde zijn voor continuïteit. Door het cohortonderzoek is het contact met de wetenschap hersteld en we bouwen aan een vervolg: een RCT. De expertiseverbinding tussen Arkin en NPI op het gebied van persoonlijkheidsproblematiek beschouw ik als een grote kans. Het is dé manier om de toekomst van het NPI veilig te stellen en tegelijk aan een vernieuwde, even goede reputatie te werken. Ik deel gezinszins de vrees voor verwatering die bij sommigen leeft.'

'Ronduit trots ben ik op de totstandkoming van een leidraad voor psychoanalytische behandelingen die door alle beroepsverenigingen gedragen wordt. Daarmee toon je eenheid naar de zorgverzekeraars. Je zou een vervolgstap kunnen zetten in de richting van een multidisciplinaire richtlijn voor persoonlijkheidsproblematiek. De toekomst ligt

in het zoeken van verdere verbindingen binnen de psychotherapie, niet in afgrenzen. Dat heeft alles te maken met de overgang van aanbodgericht naar vraaggericht werken.'

Wat zie je terugkijkend als de grootste verandering?

'We hebben het tij van een vergrijzend medewerkersbestand en te weinig doorstroom weten te keren. Sinds een paar jaar stromen jonge psychologen en psychotherapeuten in opleiding in, mensen met talent die nog niet toe zijn aan de opleiding tot psychoanalyticus. Zij zijn de dragers van het NPI dat in de steigers staat en waarin gedreven mensen werken aan vernieuwing, samenwerking en integratie. Het psychoanalytische gedachtegoed is bij hen in goede handen. Kijk maar naar de ontwikkeling van het IMH Centrum. Je ziet daar hoe actueel en waardevol de moderne toepassing van de psychoanalyse is.'

Hoe zie je het NPI over 10 jaar?

'Als het NPI met succes de transitie afrondt naar een instituut voor persoonlijkheidsproblematiek dat werkt vanuit een psychodynamische visie, dan kan het instituut een vergelijkbare groei doormaken als het IMH Centrum. Dan behandelt over tien jaar een generatie van jonge psychoanalytische therapeuten een specifieke groep patiënten met een breed palet van behandelvormen. Dan staat er een bloeiend instituut van psychoanalytische signatuur dat hoogwaardige behandeling en kennis in huis heeft en in open verbinding staat met de rest van de zorgsector en de samenleving. Dat wens ik het NPI van harte toe.'

→ DUBBELINTERVIEW

Psychoanalytische behandeling, vroeger en nu

Ter gelegenheid van het 13^e lustrum van het NPI gaan ervaren psychoanalytica Froukje Slijper en beginnend psychoanalytica Elke Teuwen met elkaar in gesprek over het vak vroeger en nu. Zij werken beiden op de kinder- en jeugdafdeling van het NPI.

Wat motiveert jullie in het psychoanalytische werk?

Froukje maakte tijdens haar opleiding in Amsterdam kennis met functieleer en gedragstherapie en ging daarna werken in de kinderpsychiatrie, waar vrijwel alle opleiders toen nog psychoanalytisch georiënteerd waren. 'Toch is het een weloverwogen keus geweest. Ik vond de cognitieve, gedragsmatige benadering te beperkt en te armelijk. Je verdiept je nauwelijks in wat er zich van binnen afspeelt, en dat was wat mij interesseerde, zeker in de behandeling van kinderen. Psychoanalyse is voor mij nog steeds de enige behandelvorm die gebaseerd is op een volledige persoonlijkheidstheorie die de binnenwereld centraal stelt.' Elke studeerde in België en Nederland. 'Daar is anders dan hier de psychologieopleiding sterk psychoanalytisch georiënteerd gebleven. Die insteek sprak mij aan. De nadruk op nauwkeurig observeren, niet zo maar op het eerste gezicht iets aannemen, de interesse in wat er in iemand omgaat en wie iemand is, in plaats van wat hij of zij laat zien. Dat wars zijn van snelle etiketten plakken. In mijn stage heb ik gemerkt dat deze manier van werken mij echt lag.'



Veranderingen in de theorie en praktijk

Froukje heeft geleerd om observatie en empirie heel serieus te nemen in de loop van haar beroeps carrière. 'Toen ik zelf moeder werd kreeg ik al twijfels over het bestaan van een autistische fase die volgens toonaangevende psychoanalytici bij baby's zou bestaan. Een eye-opener had ik op het 2e congres over Infant Psychiatrie

in 1983, toen we op video-opnames heel duidelijk de levendige interactie tussen moeders en pasgeboren baby's konden zien. Sindsdien is het idee over die autistische fase losgelaten en zijn we meer gaan observeren. De theorie over kinderontwikkeling bleek te zeer gebaseerd op wat in de behandeling van volwassenen, dus vanuit hun reconstructies en herinneringen, naar voren was gekomen.'



Froukje Slijper is bijna 70 jaar. Zij is vanaf 1970 werkzaam in de kinder- en jeugdpsychiatrie en kwam in 2000 werken bij het NPI. Ze is psycholoog en psychoanalytica/psychotherapeut en zal begin 2012 met pensioen gaan. Elke Teuwen, dertiger, werkt sinds ruim twee jaar bij het NPI. Ze is psycholoog, psychotherapeut en psychoanalytica in opleiding. (Foto's: Wouter Gomperts)

Impact van de techniek

'Wat mij toen al trof was de impact van de techniek op de theorieontwikkeling. Opnames gebruiken we nu heel veel, in de diagnostiek en ook in de intervisie. Vroeger was het ondenkbaar dat je iets opnam.' Elke beaamt dat. 'In moderne ouder-kindbehandelingen kijken we bijvoorbeeld een video-opname tussen ouder en kind met de ouder terug om daarmee feedback geven of iets aan de orde te stellen.' Froukje: 'Het geeft ook aan supervisie een extra dimensie, doordat je het non-verbale gedrag steeds beschikbaar hebt.' Elke: 'Toch is het woord-voor-woord, beeld-voor-beeld een sessie analyseren niet per se de beste manier. Je moet ook durven vertrouwen op wat er achteraf, soms een paar dagen later in je opkomt. En dan is juist een sessie uitschrijven een goed hulpmiddel.' Froukje: 'Ja, door zo'n structuur in je hoofd te maken, activeer je je gevoel over de sessie meer dan een opname dat kan.'

Mentaliseren als eye-opener

Froukje vertelt hoe bij de ontwikkeling van een nieuwe therapievorm in 2003-2004 het begrip mentaliseren op zijn plek viel. 'Ik herkende in het werk van Fonagy en Bateman over mentaliseren iets wat ik in de jaren zeventig al had geprobeerd te onderzoeken rond het begrip empathie.' De mentaliseren bevorderende therapie voor kinderen (MBK-T) is in het NPI ontwikkeld en van een handleiding voorzien. Ze is geschikt voor



‘Van observatie en empirie hebben we veel geleerd in de behandeling van jonge kinderen’

kinderen die niet goed over zichzelf kunnen nadenken en voelen en die je met de klassieke psychoanalytische techniek van duiden en inzicht geven, niet kunt behandelen. ‘Het mooie is dat je afhankelijk van het kind het mentaliseren kunt bevorderen tot een niveau waarop je met meer inzichtgevende therapie verder kunt komen.’

Ambivalenties

Voor Elke blijft kennis van de klassieke theorie en techniek essentieel. ‘Mentaliseren is ‘hot’ en ik zie zeker ook de bredere toepassingsmogelijkheden. Maar het moet een toevoeging zijn, geen vervanging. Anders doe je sommige patiënten te kort.’



Froukje: ‘Voor mij is het een welkome aanvulling. Denk jij dat zo’n meer uitgeschreven methodiek het klassieke duiden zou kunnen verdringen?’ Elke: ‘Ja. Wat een verrijking zou moeten zijn, draagt het gevaar in zich een verarming te worden.’ Froukje: ‘Je hebt wel een punt. Hoewel MBT een psychoanalytische basis heeft, is de techniek op zich niet psychoanalytisch. MBT is gemakkelijker overdraagbaar, terwijl de klassieke techniek meer

creativiteit, inlevend vermogen en begrip van symboliek vergt, met gebruik van overdracht en tegenoverdracht. Dat is moeilijker om te leren en over te dragen.’ Elke: ‘En precies daarom zou ze ondergesneeuwd kunnen raken.’ Froukje:

‘Toch denk ik niet dat MBT een ‘trucje’ kan zijn dat je zomaar toepast. Overdraagbaar betekent niet noodzakelijk ook gemakkelijk en het toepassen van MBT vergt ook van de niet-psychoanalytische therapeut grote flexibiliteit.’

IMH, samenwerking en openheid naar buiten

Elke noemt de Infant Mental Health met zijn integratieve manier van werken door verschillende disciplines een grote verrijking voor de psychoanalyse en het denken over ontwikkeling. Froukje stelt, voorzichtiger, dat sinds de opkomst van de gehechtheidstheorie de domeinen van psychiatrie en psychoanalyse ‘gelukkig’ wat minder gescheiden zijn. Elke: ‘Bij het formuleren van de visie voor de kinder- en jeugdafdeling van

4–23 jaar maken we gebruik van de kennis en het werk op het IMH Centrum. Kunnen we ook voor andere levensfasen met specifieke ontwikkelingstaken bepaalde behandelmethoden of trajecten inzetten, zoals het vijfgesprekkenmodel of een groep voor ouders? Hoe past het in de bredere keten? Daar denken we over na. Ik denk dat we meer open staan voor een wisselwerking met buiten.’

Invloed van de veranderde patiëntenpopulatie

Volgens Froukje is die wisselwerking ook een gevolg van de verandering van de patiëntengroep. ‘Met de komst van de integrale jeugdzorg verviel de selectie aan de poort en kregen we kinderen met veel bredere problematiek binnen. Dat heeft de ontwikkeling van andere therapietechnieken en behandelvormen mede gestimuleerd.’ Elke: ‘Juist door die verbreding wordt zowel ketenzorg als de noodzaak tot samenwerking urgenter.’

NPI over 10 jaar

Elke stelt dat de kinder- en jeugdafdeling zal voortborduren op een ontwikkeling die al ingezet is. ‘We werken met een bredere doelgroep, met verschillende technieken en behandelmodules die zijn afgestemd op de (leeftijd)ontwikkeling. Continuïteit, maar geen stilstand.’ Froukje beaamt dat: ‘Ouders blijven erg tevreden over hun behandelaars die zelden ziek zijn en die hun continuïteit bieden. Dat heeft alles te maken met de psychoanalytische houding van als therapeut beschikbaar zijn.’

Elke: ‘Eén aspect willen we zeker blijven koesteren: zo veel mogelijk één behandelaar bieden, van intake tot en met behandeling.’

Wat vind je het leukst aan het werken bij het NPI?

Froukje: ‘De goede sfeer en het werken met collega’s die van wanten weten en bij wie je terecht kunt. Zelfstandigheid wordt beloond.’ Elke sluit zich daarbij aan. ‘De collegialiteit is groot en wat ons allemaal bindt, is grote intrinsieke motivatie voor het vak en behoefte aan kwaliteit van de behandeling. Dat is een heerlijke sfeer om in te werken.’

Wat zie je als de grootste uitdaging in je beroep?

Elke: ‘Hoewel er grote onzekerheden in de ontwikkeling van de GGZ en de financiering zijn, blijf ik optimistisch. We merken dagelijks in de behandeling dat alleen maar ‘kort’ niet altijd helpt. Inhoudelijk is het voor mij steeds weer de uitdaging om bij iedere persoon met zijn specifieke klachten te zoeken naar wie hij of zij is en hoe je daar het beste bij kunt aansluiten. Dit werk is telkens een zoektocht, moeilijk en leuk tegelijk. Een proces waarin je altijd blijft leren.’



→ DUBBELINTERVIEW

Toekomst van de psychoanalytische behandelingen

Het NPI is 65 jaar. Wat brengt de toekomst? Ervaren therapeut Jos Dirx en beginnend therapeut Danny Brouwer gaan met elkaar in gesprek over de toekomst van het psychoanalytische behandelvak en het NPI. Zij werken beiden op de afdeling Volwassenen van het NPI.

Vertel eens iets over je relatie met het NPI?

Danny: 'Mijn opleiding als psychotherapeut is breed, maar door mijn werk bij het NPI specialiseer ik me in de psychoanalytisch georiënteerde vormen van psychotherapie. Ik behandel zowel kinderen als volwassenen, individueel en in groepen.'
 Jos: 'Ik ben bij het NPI gekomen omdat ik analyses wilde blijven doen. Dat was een tijdlang buiten het NPI niet meer mogelijk – had te maken met de financiering. Eigenlijk zijn we nu, na een aantal jaren waarin psychoanalytici wel in de eigen praktijk psychoanalyses konden doen, terug bij af. Met dien verstande dat ze nu ook binnen het NPI niet meer kunnen worden gedaan.'



Danny Brouwer heeft zijn opleiding tot psychotherapeut bijna afgerond. Hij behandelt sinds vijf jaar en werkt sinds 2008 bij het NPI. Jos Dirx is sinds 1991 psychiater/psychotherapeut en rondde in 2000 de opleiding tot psychoanalyticus af. Hij is sinds 2003 verbonden aan het NPI. (Foto's: Wouter Gomperts)

Wat zal er met de psychoanalyse gebeuren dan?

Jos: 'Ik vrees dat ze niet meer terug in het pakket komt, al denken we na over manieren om patiënten in analyse te blijven nemen.' Danny: 'Maar waarom zou het niet worden teruggedraaid? De psychoanalyse is eerder bedreigd en ook weer teruggekomen.' Jos: 'Klopt, maar ten koste van de psychotherapie in het algemeen. De toekomst van de psychoanalyse ligt buiten het marktgerichte en 'evidence-based' krachtenveld. Dat biedt veel meer kansen dan wachten op een terugkeer in het verzekeringspakket.'

Wat kan een psychoanalyticus een patiënt bieden, wat een psychotherapeut niet kan?

Danny: 'Qua competenties, bedoel je? Na de psychotherapie-opleiding kun je je verder specialiseren als psychoanalyticus of psychoanalytisch psychotherapeut. Als ik die opleiding ga doen verwacht ik een breder arsenaal aan modellen en theorieën te krijgen waarmee ik naar problematiek kan kijken. Ook ontwikkel je volgens mij meer zicht op hoe het proces van een langdurige therapie eruit ziet en wat dat met jezelf doet.' Jos: 'Klopt. Je moet het ook willen, zo'n proces ingaan en nieuwsgierig, met jezelf als instrument, samen met een patiënt een intensieve zoektocht ondernemen. Plus dat je mensen iets biedt wat ze echt nodig hebben en wat eerdere, vaak kortdurende behandelingen onvoldoende hebben kunnen veranderen.'

Waarin ligt de meerwaarde van een langdurige psychoanalytische behandeling?

Jos: 'Het punt is aan de ene kant, dat je er niet altijd komt met een kortdurende behandeling. En aan de andere kant, dat we ondanks zorgvuldig onderzoek niet altijd kunnen voorspellen of de analyse voor een bepaalde patiënt ook daadwerkelijk de verwachte meerwaarde zal opleveren. Het hangt ook af van wat je onderweg tegenkomt. Ik heb wel geleerd dat je niet te vroeg moet opgeven. Onze patiënten kampen met lang bestaande patronen die in de vroegste jeugd zijn ontstaan en uitgegroeid. Die fungeren als een blauwdruk voor hoe ze interacteren met anderen en belemmeren hen sterk in het aangaan van relaties. Dat los je niet op met kortdurende therapie of een vijfgesprekkenmodel en daarom zijn deze mensen aangewezen op een langdurige behandeling'. Danny beaamt dit. 'Dat zal niet altijd psychoanalyse hoeven te zijn, maar als vertrouwen in de ander een probleem is en het gaat om hardnekkige patronen die diep vervlochten zijn met iemands persoonlijkheid, dan is intensieve psychotherapie de beste hulp, zeker als gebleken is dat kortdurende hulp niet heeft geholpen.'



Hebben de neurowetenschappen relevantie voor de psychoanalyse?

Danny: 'Absoluut. Vanuit de neuropsychologie en het hersenonderzoek komt wetenschappelijke onderbouwing voor belangrijke psychoanalytische theorieën waarmee ik werk, zoals de ontwikkeling van de vroege ouderkindinteractie en de gehechtheidstheorie. Resultaten uit de neurowetenschappen vormen mijn denken daarover.' Jos is kritisch. 'In hoeverre gaat het om een berg die een muis baart? Aan het psychoanalytische concept van identificatie voegt het vinden van spiegelneuronen in de hersenen, hoe interessant ook, niet veel toe, behalve dat we een pendant in het brein zien.'

Waarom helpt het eigenlijk?

Jos en Danny benadrukken dat je, wanneer eerdere klachtgerichte behandeling onvoldoende geholpen heeft, eigenlijk niet de klachten behandelt maar de eigenschappen van iemands karakter die de klachten veroorzaken of in stand houden. Het gaat erom een patiënt te laten inzien en beleven dat de ingesleten patronen van hoe hij kijkt naar zichzelf en de ander of van met gevoelens omgaan die hem vroeger geholpen hebben overeind te blijven, hem in het hier en nu in de weg staan. Vervolgens helpen de therapeuten een patiënt om die patronen te vervangen door adequatere werkmodellen. Psychoanalytische therapie wil inzicht geven in de mechanismen achter angsten en niet-adequaat gedrag. Danny: 'Meer nog dan het inzicht, gaat het om de ervaring, in de relatie met de therapeut, dat bijvoorbeeld jouw beleving van de ander en wat er in de ander omgaat heel anders is dan jij al die jaren hebt gedacht.' Jos: 'En daarover kun je alleen in gesprek komen, als er vertrouwen is.'

'Lang' betekent ook ruimte om te veranderen

Jos: 'Echt veranderen is ontzettend moeilijk. Vaak houden mensen liever vast aan een slecht, maar vertrouwd patroon dan de stap te wagen naar het onbekende. Ik neig er eerder toe om een patiënt daar ruimte voor te gunnen dan om een 'het schiet niet op'-houding aan te nemen. Aan de andere kant helpt het soms om juist wel een limiet te stellen. In sommige instellingen kan er vanwege wachtlijsten druk zijn om aan te sturen op afronden of korter behandelen. Niet bij de meeste behandelvormen bij het NPI, overigens.'

Danny: 'Ik denk dat het verder gaat. Los van de ondersteunende bewijskracht kan dat onderzoek nieuwe inzichten opleveren waarop we onze theorieën kunnen bijstellen of interventies aanpassen.'

Jos wijst op het gevaar van reductie. 'Omdat we een correlatie kunnen leggen tussen bijvoorbeeld het functioneren van de HPA-as en gedrag, hebben we het mind-brainprobleem niet opgelost. Ons past bescheidenheid.'

Zit er toekomst in samenwerking met neurowetenschappers?

Jos vindt dat neurowetenschappers vanwege hun geloof in causale herleiding van gedrag naar het brein te weinig ruimte laten voor 'mind'. 'Vooralsnog spreken we niet dezelfde taal'. Danny denkt er anders over. 'Ik begrijp waar je voor waarschuwt. Maar het antwoord lijkt me om als psychoanalytisch therapeuten samen met de neurowetenschappers zo'n gemeenschappelijke taal en kader te ontwikkelen.'

Jos: 'Ik geloof wel dat psychoanalytici dat willen, maar zitten neurowetenschappers op psychoanalytische inbreng te wachten?' Danny: 'Ik zie dat causale model slechts als een extreme positie van sommige onderzoekers. Neurowetenschappers weten dat de hersenstructuur door invloeden van buitenaf kan veranderen en dat het verband dus niet eenzijdig is.'

Jos: 'Ik zie in de psychiatrie juist het reductionistische model de overhand krijgen.' Danny: 'Ik denk dat net zoals hersenonderzoek mij prikkelt tot nadenken over wat het ons aan theorie over de 'mind' kan opleveren, neurowetenschappers nieuwsgierig zijn naar hoe therapie innerlijke verandering in de 'mind' teweegbrengt en hoe daarmee ook het brein verandert.'

'Langdurige behandelingen vergen geduld, want vertrouwen opbouwen kost tijd'

'Echt veranderen is ontzettend moeilijk'

Hoe zien jullie de toekomst voor het gedachtegoed en de psychoanalyse zelf?

Danny is optimistischer dan Jos over de kansen voor het psychoanalytische gedachtegoed. Jos: 'Ik ben als psychiater opgeleid in een tijd waarin veel opleiders zelf psychoanalytici waren.

Daarna is binnen de psychiatrie de belangstelling voor de psychoanalyse alleen maar afgenomen.' Danny: 'In mijn opleidingsgeneratie merk ik juist enthousiasme over de analytische ideeën. Denk je niet dat het hele gedachtegoed weer toegankelijker wordt, nu er meer psychoanalytische therapievarianten zijn en de opleiding laagdrempeliger is?' Jos: 'Voor het afgeleide psychoanalytische gedachtegoed heb je gelijk. Dat is echt een

positieve ontwikkeling. Maar blijven de afgeleide varianten bestaan, als je de bron, de klassieke bankanalyse moet loslaten?'

Danny: 'Ik denk dat we een oplossing vinden om er toch altijd nog een aantal te doen. Hetzij via een RCT-onderzoek, hetzij via een speciale financiële regeling.' Jos: 'Zeker, we moeten ons inzetten om de psychoanalyse als klinische bron en voeding van het vak te laten voortbestaan. Dat is essentieel en ook mogelijk

volgens mij.' Danny: 'En dus moeten we samenwerken en ons naar buiten richten.'

Hoe is het NPI de laatste jaren veranderd?

Jos: 'Het NPI is sinds ik binnenkwam enorm verjongd. Toen ik acht jaar geleden begon, was ik met 44 jaar de jongste analyticus, althans in het team Utrecht. Nu ben ik bijna de oudste en daarmee heb ik een andere rol gekregen in het instituut. Vroeger was er nauwelijks verloop, wat ook weer het idee van een gesloten bolwerk versterkte.'

Danny is zelf een voorbeeld van de verjonging: 'Het NPI is opener geworden, het heeft veel moeite gekost om bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek van de grond te krijgen. Ik zie die weerstand ook als een gevolg van betrokkenheid; analytici gaan door het vuur voor hun patiënten.'

Het NPI staat voor een transformatie. Hoe zie je het NPI over een jaar of tien?

Danny: 'We zullen over tien jaar meer samenwerken met andere disciplines en meer behandelvormen in huis hebben. We bieden dan een breder palet aan interventiemogelijkheden, inclusief niet-analytische. Wat blijft, is de manier van denken over problematiek en kijken naar patiënten en de tijd die we daarvoor nemen.'

Jos: 'Ik heb twijfels over de actuele uitwerking van deze verbreding binnen het instituut. Daardoor worden we te veel een gewone behandelinstelling naast een reeks andere, gespecialiseerd in persoonlijkheidsproblematiek.' Danny wil weten waarom het NPI zijn eigenheid niet zou kunnen vasthouden.

Jos: 'Omdat we meegaan in het vraaggericht werken, in plaats van vast te houden aan ons aanbod en onze kracht: analytische behandelingen gericht op bredere problematiek dan alleen persoonlijkheidsgerelateerde. Dat ondergraaft, denk ik, het eigene dat nodig is om het gedachtegoed als geheel overeind te houden. Ik vrees dat we verstrikt zullen raken in efficiencydruk.'

Danny beoordeelt het anders.

'Juist bij de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek is het, vanuit psychoanalytische ideeën over een holding environment, belangrijk dat je als therapeut de tijd neemt en een team hebt om na te denken over de patiënt, over wat de soms heftige interacties met jou en je team doen en over het behandelproces. Dus moeten we bij de komende veranderingen goed duidelijk maken wat de groep patiënten die we behandelen, nodig heeft. Als de zorg inhoudelijk vraagt om meer overleg en intervisietijd, dan moet de organisatie daarop aangepast worden.' Dat is de grote uitdaging.



➤ COLUMN ARNOLD HEERTJE

De waarde van de psychoanalyse

Niet zonder aarzeling schrijf ik over de waarde van de psychoanalyse omdat ik mij begeef op een terrein dat het mijne niet is. Niettemin is het verzoek bewust gericht aan een leek die omtrent het woord waarde een ruimere opvatting hanteert dan in het gewone spraakgebruik wordt aangetroffen. Niet zelden wordt het begrip van het woord waarde ingesnoerd tot financiële waarde, zodat de vraagstelling alleen betrekking heeft op het geld dat de psychoanalyse oplevert. Een zinloze en wellicht zelfs malafide exercitie.

Economie gaat over het voorzien in behoeften van mensen van nu, van straks en waar ook ter wereld, voor zover deze bevrediging van behoeften afhankelijk is van het omgaan met beperkte middelen. Deze schaarste verwijst naar het eeuwige spanningsveld tussen de onbegrensde behoeften en de begrensde mogelijkheden om in de behoeften te voorzien.

De psychoanalyse voorziet in de behoefte van mensen die uit zijn op opheldering over een ingewikkeld complex van drijfveren, motieven, handelingen, gedragingen, gemoedstoestanden, sentimenten, impulsen, emoties, bedoelde en onbedoelde daden die het leven veraangenaamen dan wel te gronde richten. Het voorzien in deze behoefte legt beslag op tijd, kennis en arbeid van deskundigen, de psychiaters. De waarde

van de psychoanalyse schuilt in de mate waarin wordt voorzien in de behoefte aan opheldering. Zo beschouwd houdt deze waarde geen verband met de financiële opbrengst, die het gevolg kan zijn van het positieve effect van een psychoanalytische behandeling op de geestelijke gezondheid van mensen. Wanneer hiervan sprake is neemt wellicht de arbeidsproductiviteit van deelnemers aan het economisch leven toe, waardoor hogere en ook kwalitatief betere opbrengsten worden geboekt, maar het herleiden van de waarde van de psychoanalyse tot deze geldstroom miskent de intrinsieke betekenis van de psychoanalyse.

Dit geldt ook voor een andere ontarding die de oplettende leek inzake de psychoanalyse waarneemt. In toenemende

mate wordt deze vervangen door een behandeling die vrijwel volledig berust op het toedienen van geneesmiddelen, soms zelfs zonder een ordentelijke diagnose. Van opheldering rondom een psychische aandoening is dan geen sprake meer. In deze zin moet van 'waardeloze' psychoanalyse worden gesproken omdat het oogmerk niet langer analyse of opheldering is, maar het weer op de been brengen van mensen. Dat daarbij de oorzaken van ontreding alsmede de langetermijengevolgen van de medicinale behandeling in het midden blijven, is een ernstige schaduwzijde van een ontwikkeling die berust op winstbejag van de farmaceutische industrie en die snel om zich heen grijpt.

De slotsom moet luiden dat de waarde van de psychoanalyse verband houdt met activiteiten waarbij de mensen waar het om gaat in beeld blijven. Alleen dan gaat het om een bouwsteen van humanisering van de wereld. Zodra daarvan wordt afgeweken zijn wij getuige van desastreuze processen van dehumanisering.



Ambities en initiatieven

In het uitwerken van de psychoanalytische behandelvisie en het ruimte maken voor andere therapievormen zet het NPI grote lijnen uit. Ook in de verschillende initiatieven vanuit het Kenniscentrum.

Samenwerking met universiteiten

Het NPI werkt aan het weer zichtbaar maken van het psychoanalytische gedachtegoed in de wetenschappelijke wereld. Het NPI is betrokken bij het onderwijs aan de Katholieke Universiteit Nijmegen en de afdeling klinische psychologie van de VU, met als doel wetenschappelijk gefundeerde opvattingen over psychoanalyse en persoonlijkheidsproblematiek in brede zin over het voetlicht te brengen. Per 1 januari 2012 gaat een visiting professor vanuit

de behandelvisie van het NPI doceren aan de VU, met als bijzonder werkteerrein de persoonlijkheidsproblematiek.

Stand van zaken RCT-plan

Het NPI zoekt naar mogelijkheden om een RCT-onderzoek uit te voeren waarbij de (niet langer in het basispakket vergoede) psychoanalyse een van de behandelcondities is.

Thijs de Wolf: 'Afgelopen september is een onderzoeksplan opgesteld door een interne werkgroep van deskundigen van NPI, waarbij ook prof. dr. J. Dekker

(hoogleraar aan de VU en werkzaam bij Arkin) is betrokken. Momenteel wordt dit plan ter verfijning besproken in een brede expertmeeting. Experts uit het veld zijn benaderd om het draagvlak zo breed mogelijk te maken. Een tweede expertmeeting wordt belegd met mensen van het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) en van ZonMW, als respectievelijk pakketbeheerder en beoogd financier voor dit onderzoek. Niet alleen de financiering van het onderzoek en de benodigde behandelingen zijn onderwerp van bespreking, maar ook de pro-actieve afstemming op de eisen van CvZ en ZonMW. We willen tot een doortimmerd RCT-voorstel komen dat kan rekenen op maximale steun in alle geledingen: de wetenschappelijke wereld, ZonMW en het CvZ.'

Dvd's in de maak over patiëntervaringen

Sinds de psychoanalyse niet meer vergoed wordt in het basispakket van de Zorgverzekeringswet krijgt het NPI veel vragen van patiënten. Het Kenniscentrum ontwikkelt een plan om behandelervaringen van patiënten vast te leggen op film.

Jolien Zevalkink, hoofd Kenniscentrum: 'We willen de ervaringen van patiënten op film (dvd) laten vastleggen door een professionele regisseur/interviewer. Patiënten die verschillende vormen van therapie volgen, wordt gevraagd naar hun verwachtingen, naar de effecten en naar de invloed van beeldvorming, bij henzelf en bij mensen uit hun omgeving.' De films zijn bedoeld als voorlichtingsmateriaal. Korte stukjes komen op de websites van het NPI en het IMH Centrum om het hoe en wat van psychoanalytische behandelingen 'in beeld' te presenteren.

Het materiaal kan ook worden gebruikt als instructiemateriaal voor trainingen. Zo hebben zowel (potentiële) patiënten en hun omgeving als hulpverleners in de GGZ er iets aan. Voor het project is subsidie aangevraagd bij de Stichting Psychoanalytische Fondsen.



→ KENNISCENTRUM

Geaccrediteerd cursusaanbod

Het NPI biedt cursussen en trainingen aan op het gebied van psychoanalytische theorie, diagnostiek en behandeltechnieken. De ambitie is om over de hele breedte goed in de pas te lopen met de accreditatie-eisen en nieuw aanbod te ontwikkelen.

Het gaat om trainingen over state-of-the-art behandeltechnieken zoals Mentaliseren Bevorderende Therapie (MBT) voor kinderen en volwassenen, Transference Focused Psychotherapy (TFP) en de bijbehorende diagnostiek. Professionals in de GGZ kunnen daarnaast cursussen volgen op het gebied van de psychoanalytische ontwikkelingstheorie en de psychoanalytische kijk op de ontwikkeling van psychopathologie. Het volledige

aanbod staat beschreven in een brochure en kan ook online worden ingezien. Jolien Zevalkink: 'Op de nieuwe website die we ontwikkelen, zullen mensen zich rechtstreeks kunnen inschrijven. Trainingen worden gegeven door ervaren collega's die ook sterk zijn in de overdracht van kennis en vaardigheden. Wij trekken met ons aanbod veel cursisten van andere instellingen en uit de vrije praktijk.' Sinds april heeft het Kenniscentrum een



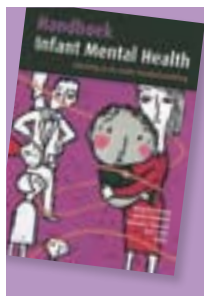
onderwijskundige in dienst. Zij zorgt dat het aanbod optimaal aansluit bij de wensen van de cursisten, de expertisegebieden van de docenten en de accreditatie-eisen van de verschillende beroepsverenigingen.

Recente uitgaven

Handboek

Infant Mental Health

IMH-specialisten van het NPI en het AMC namen het initiatief tot en schreven



bijdragen voor dit eerste Nederlands-talige handboek over de behandeling van heel jonge kinderen (0-3) en hun ouders. Gezaghebbende onderzoekers en klinici

uit Nederland en Vlaanderen hebben tevens bijgedragen. De Infant Mental Health visie is een integrale benadering met de ouder-kindrelatie als focus. Het handboek is geschreven voor professionals uit alle disciplines betrokken bij de zorg voor jonge kinderen, van ggz-psychologen, psychotherapeuten, kinderartsen en kinderpsychiaters tot andere gedragswetenschappers, paramedici en JGZ-specialisten.

Marja Rexwinkel, Marcel Schmeets, Catherine Pannevis, Bert Derkx. *Handboek Infant Mental Health. Inleiding in de ouder-kindbehandeling.* Assen: Van Gorcum.

→ Bestelinfo via www.vangorcum.nl
ISBN 978 90 2324849 1, 496 blz., € 79,50.

NPI-reeks

Bekwaam behandelen

Bundel naar aanleiding van de Dag van de Psychoanalyse 2009 over bekwaam



behandelen binnen een psychoanalytische therapie. Welke competenties zijn nodig in het algemeen en voor specifieke categorieën patiënten? Deze vragen worden

vanuit wetenschappelijk en klinisch perspectief belicht en beantwoord.

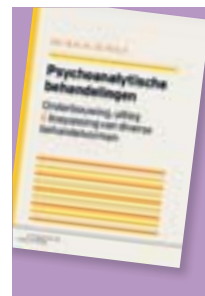
Quin van Dam, Lisette Daenen (red.). *Bekwaam behandelen. Competenties en blinde vlekken van psychoanalytisch perspectief.* Assen: Van Gorcum.

→ Bestelinfo via www.vangorcum.nl
ISBN 978 90 23 246 343, 148 blz., € 19,95.

Overzichtswerk

Psychoanalytische behandelingen

Binnen de psychoanalyse als referentiekader past tegenwoordig een grote



verscheidenheid aan behandelingen. Thijs de Wolf biedt in dit boek een uitgebreid overzicht, met wetenschappelijke verantwoording,

van de individuele psychoanalytische behandelingen. Centraal staan de theorie en techniek van het veranderingsproces dat een cliënt in een psychoanalytische behandeling doormaakt. Met uitgebreide casussen. Het boek is gericht op psychotherapeuten, psychologen en psychiaters (in opleiding).

M.H.M. de Wolf. *Psychoanalytische behandelingen. Onderbouwing, uitleg en toepassing van diverse behandelvormen.*

Bussum: Coutinho.

→ Bestelinfo via www.coutinho.nl
ISBN 9789046902622, 472 blz., € 49,50.

→ KENNISCENTRUM

Zesde Freudlezing 2011 – Empathie bij mens en dier

Op 16 september jl. hield primatoloog Frans de Waal de Freudlezing 2011 – de jaarlijkse openbare lezing over de actuele betekenis en waarde van het psychoanalytische gedachtegoed – in een volle Nicolaïkerk in Utrecht.

Het thema was empathie bij mens en dier. Anna Enquist (monoloog Mendel Bronstein) en pianist Ivo Janssen (Janáček's 'Op een overwoekerd pad') verzorgden een cultureel intermezzo voorafgaand aan het laatste programma-onderdeel: empathie psychoanalytische bekeken, door Jos Dirkx.

Empathie niet uniek menselijk

Regelmatig schoten de toehoorders bij de filmpjes van apen en olifanten in de lach. Frans de Waal liet aan de hand van het diergedrag zien dat empathie bepaald geen unieke menselijke eigenschap is. Empathie, het begrijpen van wat er in de ander aan gevoelens omgaat, zit in de genen van in elk geval alle zoogdieren en heeft een fysieke kant ('motor mirroring', zoals de aanstekelijkheid van gapen) en een cognitieve. Synchronisatie is de basis van de eerste en het is evolutionair gezien oud. Het cognitieve aspect draait om het onderscheid kunnen maken tussen jezelf en de ander, waardoor je je op die ander kunt richten. Chimpansees kennen troostgedrag en olifanten, chimpansees en dolfijnen herkennen hun spiegelbeeld. Dat laatste correleert met complex empathisch gedrag zoals altruïsme, doelbewust helpen of rechtvaardigheidsbesef. Zo werken olifanten samen om een kalf uit het drijfzand te trekken. Apen weigeren heel snel komkommer als beloning, als een andere aap voor dezelfde taak druiven krijgt. De Waal stelt dat elke soort met 'self-other distinction' in staat is tot prosociale, altruïstische keuzen. Empathie werkt met oeroude evolutionaire mechanismen die ingebouwd zitten in de later ontwikkelde, zoals in een baboeschapop. Hoe ontwikkelder de 'self-other distinction', hoe complexer het empathische gedrag.

Psychoanalytische kijk op empathie

Psychiater en psychoanalyticus Jos Dirkx hield het op empathie bij mensen. Hij besprak zowel het biologisch-neurowetenschappelijke model als de psychoanalytische visie. Kan empathie als brug dienen om tot integratie tussen de beide benaderingen te komen? Tot een soort neuropsychoanalyse? Hij meent van niet. Neurowetenschappers neigen ertoe om een causaal verband te leggen tussen hersenactiviteit en menselijk functioneren of gedrag. Dat houdt geen rekening met het feit dat de anatomie en fysiologie van de hersenen veranderen onder invloed van de omgeving. Bovendien is het onzinnig om psychologische eigenschappen toe te schrijven aan organen.

Apekool

Een puberend of verliefd brein bestaat niet. Hersenen kunnen niet zien, denken, voelen, waarnemen, interpreteren, beslissen. Mensen doen dat met alle psychologische mogelijkheden die hun ten dienste staan. 'Wij zijn ons brein is apekool, want we zijn meer dan ons brein.' De psychoanalyse en de neurowetenschappen passen verschillende verklaringsmodellen toe en het mind-brainprobleem is onoplosbaar. Hersenen kunnen we als object observeren, maar mind kunnen we niet anders dan ervaren. Van binnenuit nemen we geen hersenen waar, maar ervaren we bewustzijn. Hersenen geven de geest. Omdat we niet meer kunnen zeggen dan dat, is een enkelvoudig perspectief onmogelijk.

→ De lezing van Jos Dirkx is te downloaden van www.psychoanalytischinstituut.nl/kenniscentrum



Frans de Waal



Jos Dirkx



Ivo Janssen en Anna Enquist



Een volle Nicolaïkerk

Foto's: Wouter Gomperts

→ KENNISCENTRUM

Psychoanalyse in de media; media in de psychoanalyse

De Dag van de Psychoanalyse 2012 vindt plaats op 8 februari in het auditorium van de Vrije Universiteit. De relatie tussen psychoanalyse en de media staat centraal.

Psychoanalyse en de media onderhouden een ingewikkelde relatie, zowel binnen de behandelkamer als daarbuiten. Buiten de behandelkamer vinden we de psychoanalyse terug in films, tv-programma's, cartoons, toneel en romans. Soms vanuit een positieve houding die erkent dat de psychoanalyse een nieuw inzicht kan geven in alledaagse verschijnselen en opvattingen, en soms zien we een dogmatische karikatuur waarin de meeste psychoanalytici zich niet herkennen. Daarbij zijn media belangrijk om aan patiënten en beleidsmakers uit te leggen waar het bij psychoanalytische behandelingen om gaat. Aan de andere kant komen media steeds directer de behandelkamer in, waar ze de relatie tussen behandelaar en patiënt beïnvloeden. Los van de invloed van het gebruik van media op de patiënt (zoals de invloed van virtuele contacten), kan wat een

patiënt googelt over zijn behandelaar het behandelproces beïnvloeden, net als inhoudelijke berichtgeving over psychoanalyse. In de kindtherapie spelen virtuele vriendjes en computerspelletjes vaak een rol.

Vragen

Met de deelnemers willen we met behulp van beeldmateriaal en geluidsfragmenten werken aan vragen zoals:

- Hoe komt de psychoanalyse via de media naar voren?
- Hoe reageren psychoanalytici op de beeldvorming?
- Hoe benut je als behandelaar het krachtenveld van de media op positieve wijze?
- Wat doen we als behandelaars met grotere invloed van media in en op de behandelkamer?
- Is een 'virtuele divan' mogelijk?

Na een plenaire ochtend- en middagssessie heeft u de keuze tussen verschillende parallelsessies.

→ Nadere informatie volgt op de website.
Brochure en inschrijving
kennisoverdracht@npsai.nl

Colofon

© NPI, 2011. *Npinformatief* is een uitgave van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut. NPI BV maakt als werkvenootschap deel uit van de stichting Arkin. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande toestemming van het NPI worden openbaar gemaakt of veelevoudigd.
Tekst: Gerdie Kienhorst, TextAbility, m.u.v.: tekst drie patiënten-interviews (Maurice Timmermans) en tekst interview patiëntenraad (Pieter Huisman).
Eindredactie: NPI, Pieter Huisman (huisman@npsai.nl)
Ontwerp en beeldredactie: Conefrey/Koedam BNO, coko.nl
Foto voorzijde: BlueOrange Studio
Druk: Joh. Enschede

Het NPI is het landelijk topreferente behandel- en expertisecentrum voor psychoanalytische zorg.

- **Behandelcentrum** – gespecialiseerde hulp aan volwassenen, adolescenten en kinderen (vanaf 0 jaar) met psychische problemen.
- **Kenniscentrum** – kwaliteitszorg, kennisoverdracht en wetenschappelijk onderzoek.

www.psychoanalytischinstituut.nl



Vestiging Amsterdam
Olympiaplein 2 & 4
1076 AB Amsterdam
T (020) 570 38 38
F (020) 679 89 91
info@npsai.nl

Vestiging Utrecht
Maliestraat 1A
3581 SH Utrecht
T (030) 230 70 70
F (030) 234 38 83
info@npsai.nl

IMH Centrum A'dam
(Infant Mental Health)
Wibautstraat 135-139 IV
1097 DN Amsterdam
T (020) 590 49 49
imh-centrum@npsai.nl

IMH Centrum Utrecht
(Infant Mental Health)
Nieuwe Houtenseweg 2
3524 SH Utrecht
T (030) 280 93 00
imh-centrum@altrecht.nl

Patiëntenraad
Secretariaat
Postbus 75377
1007 JA Amsterdam
clientsraadnpi@yahoo.com