

# Mijn therapeut en ik, een prikkelende relatie



© getty.

De relatie tussen therapeut en cliënt spreekt tot de verbeelding, getuige ook de talloze films en boeken die aan het onderwerp zijn gewijd. Hoe zien zij het zelf? Drie koppels nemen elkaar onder de loep.

Of hij ooit bang was geweest, vroeg talkshowhost Dick Cavett in 1971 aan filmregisseur Woody Allen, dat een van zijn therapeuten op een dag alles wat Allen ooit tegen hen had gezegd de wereld in zou slingeren? Allen, die dertien jaar lang op de sofa lag voor klassieke psychoanalyse, moest lachen en zei nee. "Ik denk niet dat hij echt geïnteresseerd was in mij. Ik denk wel dat hij luisterde, maar hij dacht ondertussen aan zijn zeilboot of hoe lang deze sessie nog zou duren en of ik misschien leuke meisjes voor hem kende omdat ik in de showbusiness zit. Maar ik voelde geen werkelijke belangstelling voor mijn problemen."

Erg leek hij dat niet te vinden. Therapie was voor Allen dagelijkse routine: na een paar uur werk wandelde hij naar zijn therapeut om vijftig minuten over zichzelf te praten. En wandelde weer naar huis. Dat was het. Als belangrijkste inzicht na al die jaren op de sofa (acht jaar liggen, vijf jaar zitten) noemde hij dat als hij nu seks had, hij aan die persoon dacht, en niet aan iemand anders. Het was vermoedelijk een deels gescript en zeker niet 100 procent serieus gesprek met de filmregisseur die zijn nervositeit, emotionele instabiliteit en talloze andere obsessies tot belangrijkste onderwerp van zijn films verhief en die überhaupt het hebben van een 'analyst' in die tijd tot een vanzelfsprekendheid maakte. De filmregisseur deed hier in het openbaar een aardige poging om het belang van zijn therapeutische ervaringen en vooral de relatie die hij met zijn therapeuten had (na acht jaar wisselde hij van de willekeurig gekozen een naar de ander) nogal te bagatelliseren.

## **Intieme setting**

Maar we laten ons niet bedotten: de relatie tussen therapeut en patiënt is interessant en spreekt tot de verbeelding, zo bewijzen de talloze films en boeken over het thema, niet in de laatste plaats die van Allen zelf. In therapie ben je op een bepaalde manier afhankelijk, je stelt je open voor een wildvreemde: een merkwaardige situatie, zegt psychotherapeute Bronia Davidson-Rosenblatt op een van de volgende pagina's, waar drie therapeuten en hun cliënten aan Roos Menkhorst vertellen over de band die ze met elkaar hebben. Bouw je inderdaad een relatie op, en wat voor relatie is dat dan idealiter? Is het het beste als de therapeut die neutrale, zwijgzame toehoorder is - zoals de fantastische dr. Rossi (gespeeld door Derek de Lint) in 'Gooische vrouwen', die nooit een woord zegt?

De setting is vaak intiem en grenzen zijn snel overschreden, zoals te zien was in het eerste seizoen van de tv-serie 'In Therapie'. Als Lara (Halina Reijn) opbiecht dat ze verliefd is geworden op therapeut Paul ( Jacob Derwig) gaat het vooral om de vraag of hij zal bezwijken voor die verleiding. "Als dat ten slotte gebeurt, weet iedere kijker: foute boel. Maar wel menselijk", schrijft Ranne Hovius in 'De eenzaamheid van de waanzin', haar boek over tweehonderd jaar psychiatrie in romans en verhalen. "Een recept voor ellende", noemt zij die setting. Maar volgens therapeut Quin van Dam, die Roos Menkhorst sprak, moet die ruimte voor fantasie bij de cliënt er in ieder geval wel kunnen zijn. Ze zeggen iets over iemands gevoelens. Die mogen er zijn, en dat het niet kan moet voor beiden evident zijn.

Langdurige relaties tussen therapeut en cliënt zijn overigens een verdwijnend fenomeen, psychoanalyse wordt bijvoorbeeld al sinds 2010 niet meer vergoed. Jarenlang op een sofa liggen, zoals Woody Allen deed, kan alleen nog als je het zelf betaalt. De belangrijkste reden is dat er volgens zorgverzekeraars weinig bewijs zou zijn dat psychoanalyse echt werkt. Cognitieve gedragstherapie zou veel efficiënter zijn.

In therapie ben je op een bepaalde manier afhankelijk, je stelt je open voor een wildvreemde



© getty.

### **Bronia en Lieza**

"Soms wil ik me bijna aan haar vastklampen: vertel me wat ik moet doen om hieruit te komen! Maar dat doe ik niet, want ik weet dat ze daar niet voor is", zegt Lieza, zelf ook therapeut, (33) uit Amsterdam. Ruim twee jaar is zij nu in behandeling bij psychotherapeut Bronia Davidson-Rosenblatt (76).

Lieza kwam bij Davidson-Rosenblatt na een postnatale depressie. "Bronia stelde mij de vraag: 'Wat maakt dat je denkt dat je geen goede moeder kunt zijn?' Al snel hadden we het over mijn eigen opvoeding en achtergrond, en niet alleen over de klacht."

In haar werkkamer denkt Bronia Davidson-Rosenblatt terug aan de eerste ontmoetingen met Lieza: "Toen ze bij mij kwam was de heftigheid van de postnatale depressie er niet meer, maar dat wilde niet zeggen dat de depressie weg was."

Lieza vertelt dat ze als kind een onrustige thuissituatie kende: haar ouders zijn gescheiden toen ze nog klein was, haar moeder had psychiatrische problemen. Als student bezocht Lieza ook al eens een psycholoog. Voor haar dieperliggende problemen was ze toen nog niet klaar.

Davidson-Rosenblatt: "Ze had nog zoveel te verwerken. Bij zulke diepgewortelde problematiek probeer ik een verband te leggen tussen het verleden en het heden." Lieza wilde het met haar eigen kind niet doen zoals haar moeder het had gedaan, dat was een belangrijk thema, vertelt Davidson-Rosenblatt.

In het begin was het een pijnlijk en moeizaam proces. "Lieza moest het niet alleen begrijpen. Ze moest ook gevoelsmatig accepteren dat belangrijke mensen uit haar omgeving niet zo makkelijk zouden veranderen."

Natuurlijk ontstaat er een band als je elkaar wekelijks ziet, zegt Lieza.

"Desondanks blijft ze op afstand; ik zie haar als een wijze oude vrouw. Ze is een voorbeeld voor mij."

Davidson-Rosenblatt glimlacht bij de woorden 'wijze vrouw'. "In therapie stel je je open voor een wildvreemde; dat is eigenlijk een merkwaardige situatie." Professionele afstand is belangrijk, zegt ze. Luisteren zonder gerust te stellen, zoals vriendinnen doen. Maar als therapeut benadruk je wel wat er beter gaat. "Lieza is in het moederschap gegroeid: ze kan nu redelijk tevreden zijn over de wijze waarop zij moeder is."

Lieza: "De problemen die ik had zijn er nog steeds, maar ik zie nu waarom ze er zijn. Na al die sessies vind ik het soms toch nog moeilijk om bepaalde dingen aan Bronia te vertellen. In mijn relatie zijn nare dingen gebeurd: ik ben een tijd weg geweest bij de vader van mijn kind. Inmiddels is hij weer bij mij terug. Ergens schaam ik me er een beetje voor dat we nog bij elkaar zijn. Dan ben ik bang dat Bronia denkt: 'Wat is ze toch naïef.'"

Wanneer ze het weer alleen kan? "Daar heb ik nog niet over nagedacht, ik zit er nog middenin. Bronia is al in de zeventig. Soms ben ik bang dat ze met pensioen gaat. Dat vind ik nog een heel spannend idee."

Natuurlijk ontstaat er een band als je elkaar wekelijks ziet



© getty.

### **Quin en Andrea**

Zeven jaar lang bezocht Andrea (54) vijf dagen in de week, later vier, psychoanalyticus Quin van Dam. Ze kwam binnen, schudde zijn hand en ging liggen op de bank in zijn werkkamer. Ze keek

naar het plafond, soms naar buiten of ze deed haar ogen dicht. Ze zag hem niet, hij zat in een stoel achter haar. Andrea: "Soms zei hij zelfs niets. Dat was heel ongemakkelijk. Dan lag ik daar maar. Op een gegeven moment kwamen er allerlei gedachtes: 'Wat zou hij van mij denken?', 'Hij vindt mij vast slecht en dom.' De bedoeling was dat je dat soort gedachtes uitspreekt."

Van Dam zit in zijn werkkamer in Leiden. De blauwe bank waarop Andrea zoveel uren heeft doorgebracht staat tegen de muur. Van Dam: "Het idee is dat de cliënt van alles over jou kan denken en niet gelijk wordt gecorrigeerd door mijn gezichtsuitdrukking."

Het is alweer een tijd geleden dat Andrea, docent op een middelbare school, dagelijks bij Quin van Dam kwam, vertelt ze in een Leids café. In 1998 kwam ze via haar voormalige psycholoog bij hem terecht. "Zij dacht dat ik meer baat zou hebben bij psychoanalyse. In psychoanalyse kom je heel dichtbij je onderbewustzijn. Je denkt: Net als mijn vader vindt hij mij dom, net als mijn moeder vindt hij mij slecht. Overdracht heet dat."

Sinds ze zich kan herinneren heeft Andrea het idee dat wat ze doet niet goed genoeg is. "Ik kom uit een calvinistisch milieu. Als kind heb ik meegekregen: de mens is in wezen slecht en je moet ervoor zorgen dat je anderen zo min mogelijk tot last bent. "

Van Dam: "Ze mocht van zichzelf niet zijn wie ze was. Ze begon allerlei opleidingen alleen maar met het idee dat ze nuttig moest zijn, dat anderen dat van haar verwachtten. Ze was ontzettend streng voor zichzelf, en ze kreeg daardoor anorectische klachten."

Pas na een aantal jaar therapie groeide het besef dat het niet erg was om een middag te niksken, vertelt Van Dam. "Als ik haar maar één keer in de twee weken had gezien, was er niet zoveel veranderd. Om los te komen, moest de therapie echt onderdeel worden van haar dagelijks leven."

In de eerste jaren van haar psychoanalyse leerde ze Quin nauwelijks kennen, zegt Andrea. "Hij was vriendelijk maar gereserveerd, hij bleef me met 'u' aanspreken."

Van Dam: "Het klassieke idee van de psychoanalyse is: hoe minder zij weet, hoe meer ze kan invullen. Ze kan bij wijze van spreken fantaseren dat ik nog vrijgezel ben, en dat wij nog wat kunnen beginnen. Dit soort fantasiën zeggen iets over iemands behoeften."

Andrea: "Er is een fase geweest waarin Quin een aantrekkelijke geliefde voor mij werd. 'Wat nu als hij van mij zou kunnen houden?', vroeg ik mij soms af."

Het was fantasie, benadrukt ze. Als ze opstond van de bank was ze weer terug in de realiteit. Maar ze sprak die behoefte tijdens de sessies wel uit.

Is het niet lastig als cliënten verliefd op je worden? Van Dam: "Het ging mij er vooral om dat ze leerde dat haar gevoelens niet 'fout' waren, dat ze die best mocht hebben. En natuurlijk wist ze dat wij samen niets konden beginnen."

Inmiddels kan Andrea al een tijd zonder therapie. "Ik vond het wel eens gênant om te zeggen dat ik zo lang in therapie was. Psychoanalyse komt nauwelijks meer voor, omdat het niet meer wordt vergoed. Maar mijn leven is er zoveel lichter en opgewekter door geworden. Heel soms bel ik Quin even als ik iets wil bespreken. "

Het idee is dat de cliënt van alles over jou kan denken en niet gelijk wordt gecorrigeerd door mijn gezichtsuitdrukking

## **Ton en Laura**

"Heel misschien komt een van de kleintjes even kijken als je met Laura praat", zegt psycholoog Ton aan de telefoon. Ton is niet zijn echte naam. Hij is een van de weinigen die mensen behandelen met een meervoudige persoonlijkheidsstoornis, ook wel dissociatieve identiteitsstoornis genoemd. Veertien jaar is Laura bij hem in therapie. Hij heeft met al haar alter ego's wel eens gesproken.

Sinds Laura (58) zich kan herinneren heeft ze verschillende personen in zich, vertelt ze op de bank bij haar thuis. Ze wisselen elkaar af, en soms weet ze niet wanneer de ander is 'geweest'. Laura: "Dan heeft een van de kleintjes - twee alters zijn kinderen - opeens een konijn gekocht. Ik heb dan geen idee hoe dat konijn bij mij thuis is gekomen. Of ik sta midden in de nacht opeens in een Amsterdamse kroeg. Ik weet dan niet eens of ik met de auto of met de trein ben."

Ton: "Mensen die meervoudig zijn, hebben vaak een jeugd gehad waarin ze extreme trauma's hebben meegemaakt. Het idee is dat er een soort hulppsyches ontstaan die helpen om het leed te dragen."

Laura heeft een incestverleden, vertelt ze. Ze weet niet beter of ze is met acht mensen, soms praat ze in de wij-vorm. "Tot een paar jaar geleden leefden we allemaal langs elkaar heen."

Ton zei haar dat iedereen mocht komen praten, maar hij ging niet in de gaten houden wie hoe vaak kwam. Hij stelde ook voor dat ze allemaal iedere dag zouden opschrijven waar ze mee bezig waren, zo kon worden voorkomen dat Laura 'gaten' in haar dagen vond. Ton: "Er moest een soort poldermodel komen waarin er zoveel mogelijk communicatie kwam onderling."

Het duurde jaren voor Laura Ton een beetje vertrouwde, vertelt ze. "Ik dacht: 'jij zit hier gewoon je tijd uit te zitten'. Waarom zou ik jou mijn ergste angsten vertellen?" Ze werd wel eens boos op hem. Laura: "Dan was hij vergeten waar we het de vorige keer over hadden gehad. Ik vond dat heel lastig. We gingen soms een stapje vooruit, maar er hoefde maar iets kleins te gebeuren of ik deinsde weer achteruit."

"Als je kijkt naar haar problematiek: verlaten, misbruikt en mishandeld, dan is ook te verklaren waarom ze wantrouwend was", zegt Ton. "Maar soms dacht ik wel eens: Hoe haal je het in je hoofd? Ik luister al zo lang naar je. Ik heb je geholpen met complexe dingen, en dan nog zeg je dat ik niet te vertrouwen ben." Die gedachten probeert hij zo snel mogelijk weer te verdrijven. Ton: "Je moet een good enough parent zijn, wordt in de psychotherapie gezegd. Ik zou zeggen: good enough person. Ik behandel Laura als een gewoon mens, maar ik weet ook dat er pathologische elementen zitten in haar functioneren. Ik ben ervoor om haar daarmee te helpen."

Er was een tijd dat een van de alters van Laura gevaarlijke situaties opzocht, ze belandde bijvoorbeeld in de armen van 'foute' mannen. En een van de kleintjes durfde niet te gaan slapen uit angst voor de vader die dan naast haar bed verscheen. Ton: "Er zijn periodes geweest dat ik het ook zwaar vond. Daar spreek je dan over tijdens intervisie met collega's, en daar kom je weer overheen. Dan kom ik ook uit die depressie als het ware."

Laura's doel was om de meervoudigheid te laten verdwijnen. Dat gaat niet gebeuren, weet ze nu. Maar ze heeft meer controle. "De alters komen niet meer te pas en te onpas", zegt ze.

De therapeutische relatie met Ton ziet ze als een oefening voor het dagelijks leven. Ze leert vaker een boek te lezen, ze gaat ook steeds vaker naar het museum. Als iemand haar een drankje aanbiedt op het terras, kan ze dit opdrinken zonder met die persoon mee te gaan. Ook vriendschappen gaan haar beter af. Soms is ze nog wel eens boos op Ton als hij weer een keer iets is vergeten, maar inmiddels weet ze dat het onhandigheid is. "Therapeuten zijn ook maar mensen."

*Om privacyredenen is een aantal namen in dit artikel gefingeerd.*

Mensen die meervoudig zijn, hebben vaak een jeugd gehad waarin ze extreme trauma's hebben meegemaakt. Het idee is dat er een soort hulppsyches ontstaan die helpen om het leed te dragen

### **Lange therapie onder druk**

Zorgverzekeraars stellen steeds strengere eisen aan de langdurige therapie. De afgelopen jaren is al een aantal groepen uitgesloten van GGZ. Zo wordt therapie van mensen met relatieproblemen, of mensen met aanpassingsstoornissen (psychische problemen na overlijden, echtscheiding etc.) bijvoorbeeld niet meer vergoed.

Voor 2014 worden er in de geestelijke gezondheidszorg nieuwe, verscherpte maatregelen verwacht. In de basis generalistische GGZ (BGGGZ) kun je als behandelaar maximaal 800 minuten zorg verlenen. In de gespecialiseerde GGZ (GGGZ) is dit in principe onbeperkt.

Nu is voor 2014 afgesproken dat 20 procent van alle behandelingen in de GGGZ moet worden 'overgedragen' naar de BGGGZ: een deel van de langdurige behandelingen moet dus kortdurend worden.

De ene zorgverzekeraar stelt strengere eisen dan de ander. Zo vraagt Achmea van vrijgevestigde psychotherapeuten om 35 procent van hun langdurige therapiesessies kortdurend te maken. Het gevolg is dat complexe zorg die thuishoort in de GGGZ toch in de BGGGZ terechtkomt.

Ook zullen volgens de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie psychotherapeuten veel meer kijken naar wat de eis is van de verzekeraar en wat de geschatte tijdsduur is van de op te lossen problematiek.

Voor 2014 worden er in de geestelijke gezondheidszorg nieuwe, verscherpte maatregelen verwacht

tekst Andrea Bosman 8-12-13 - 09:00

- [mail](#)
- [20reacties](#)

•

•

•

## 20 reacties

- **Catherine**

@Johan K :Graag lees ik nog Uw intelligente mening over het onderwerp.. 09-12-2013 09:39

- **Heni**

7 jaar lang 5 dagen, later 4, naar een therapeut...14 jaar lang...je kunt je afvragen in hoeverre het dan een kwestie is geworden van therapie om de therapie en daarmee om iets in stand te houden. . Vertherapeutisering maakt afhankelijk van de therapeut, wat dat betreft mogen er best grote vraagtekens gezet worden. . Het is een vaag gebied en zo populair omdat er aandacht is zonder veroordelend karakter. . Zeer uitdagend voor een echte participatiesamenleving.. 09-12-2013 04:29

- **Johan Kuif**

@Catherine maakt wel even uit wat goed is voor de mensen.. 09-12-2013 12:15

- **Catherine**

Het is terecht om kritisch te zijn over de manier waarop mensen omgaan met de gewone levensvragen en problemen zoals verdriet, relatieproblemen rouwen etc ., dat zijn meestal tijdelijke onevenwichtigheden die mensen goed in eigen kring verwerken of met de huisarts, soms ook met medicijnen. Sommigen hebben baat bij steun/hulp in groepsverband. Dat zijn geen psychische stoornissen en horen niet in een collectieve medische Zorgverz. thuis, alleen bij ernstigere complicaties.. 08-12-2013 07:59

- **Catherine**

Over niet al te lange tijd kunnen mensen waarschijnlijk een per diagnose voorgeprogrammeerde therapeutrobot raadplegen via het internet via de Zorgverz ., een vervolg op de webcam .De lange therapie casehistories hadden in dit artikel kunnen worden ingekort of geschrapt. Langdurige therapie en analyse als behoeften aan zelfreflectie is iets dat valt onder prive gezondheidshobbies, niet onder medische /psychische Zorg. 08-12-2013 07:30

1 van 4 [volgende](#)



### Reageer op dit artikel

Om te reageren moet je aangemeld zijn.

Heb je nog geen account? Registreer je via de website van Trouw.nl

E-mail

Wachtwoord

SUBMIT

---

© 2014 De Persgroep Publishing. Alle rechten voorbehouden.

Lees de [gebruiksvoorwaarden](#)

