

Praten kan wél kwaad

NRC Handelsblad 9-2-2018

In Nederland zijn een dikke twintigduizend psychiaters en psychotherapeuten werkzaam. Ze behandelen depressies en andere problemen van enkele honderdduizenden patiënten. Voor een deel gebeurt dat met medicatie, voor een ander deel met praten. Veel patiënten hebben daar baat bij. Wat merkwaardig is: bijwerkingen van medicatie staan volop in de belangstelling, die van praten nauwelijks. Veel psychotherapeuten geloven dat uitglijers en missers in hun vak gewoonweg niet voorkomen. Die zelf-feliciterende houding is schatplichtig aan de Grote Freud. In zijn universum duiden mislukkingen namelijk altijd op hun exacte tegendeel. Als gaandeweg de therapie de patiënt steeds meer van het padje afraakt, betekent het dat de therapeut doende is een diep verborgen probleem bloot te leggen. Bravo dus. Daarom kon de Weense wonderdokter over zijn patiënte Anna O. schrijven dat haar behandeling een doorslaggevend succes was. En dat terwijl ze sinds die behandeling herhaaldelijk moest worden opgenomen in een psychiatrische inrichting.

We weten niet precies hoe vaak psychotherapie eindigt in een echech. Het onderzoek dat er is, stelt allesbehalve gerust. Engelse wetenschappers legden een paar jaar geleden aan 15.000 patiënten deze vraag voor: heeft u blijvend nadelige gevolgen aan uw psychotherapie overgehouden? Zo'n 5%

antwoordde met ja. Geen percentage om laconiek over te doen. Praten kan wél kwaad. Dan gaat het om patiënten die over hun toeren raken, breken met familieleden, psychotisch worden, of een suïcidepoging ondernemen. Dat zulk onheil het directe resultaat is van psychotherapie staat lang niet altijd vast. Wat je wel kunt zeggen is dat hier de behandeling blijkbaar onvoldoende hielp om escalatie te voorkomen.

Sommige vormen van psychotherapie hebben wat dat betreft een beroerde staat van dienst. Canadese psychiaters keken bijvoorbeeld naar hoe het patiënten verging die aanvankelijk hulp zochten vanwege depressieve klachten, maar vervolgens werden gediagnosticeerd met een meervoudige persoonlijkheidsstoornis (MPS). Vanaf dat moment was de therapie gericht op het hervinden van herinneringen aan verdrongen misbruik. De depressies van de patiënten verergerden gaandeweg de behandeling. Maar omdat MPS tot speerpunt van de behandeling was uitgeroepen, werd daaraan geen aandacht besteed. Zelfmoordpogingen in deze groep waren niet ongewoon. De diagnose van MPS, de nadruk op verdrongen trauma's en het miskennen van de aanwezige depressie droegen, volgens de psychiaters, bij aan deze pogingen.

Hun onderzoek illustreert hoe zeer therapeutische preoccupatie met verdrongen trauma's patiënten van de regen in de drup kan helpen. Die preoccupatie komt bij therapeuten nogal eens voor. Een grootschalige enquête onder Amerikaanse volwassenen vond dat 8% van hen wel eens

was geconfronteerd met een hulpverlener die opperde dat er sprake was van verdrongen herinneringen. Zo'n 4% van de ondervraagden hervond vervolgens ook een jeugdtrauma, met alle complicaties van dien. Want wie terugblikkend ontdekt ooit misbruikt te zijn door een familielid of buurtgenoot zal bijvoorbeeld overwegen daaraan een juridisch vervolg te geven.

Kan een in therapie hervonden herinneringen "betrouwbaar" zijn? Bijna alles kan. Beter is het om te vragen wat waarschijnlijker is: dat iemand herinneringen aan een jeugdtrauma verdringt en ze vervolgens tijdens psychotherapie in kakelverse vorm weer opdelft? Of dat iemand tijdens een therapie een jeugdtrauma krijgt aangepraat? Het Freudiaanse idee van verdringing ging wetenschappelijk gezien al enige tijd geleden bankroet. Herinneringen van concentratiekampoverlevenden, mishandelde kinderen, vluchtelingen, geïnterneerde soldaten, verkeersslachtoffers en vele anderen die met ingrijpende levensgebeurtenissen werden geconfronteerd zijn uit-en-te-na bestudeerd. De psychiater Harrison Pope en zijn collega's zetten tientallen van dat soort studies op een rij met in totaal meer dan 11.000 slachtoffers die werden bevraagd over hun trauma's. Geen van de slachtoffers rapporteerde ooit de ervaring van een verdrongen trauma te hebben gehad, wat toch te denken geeft. Aan de andere kant: de afgelopen jaren stelden geheugenonderzoekers in tientallen experimenten intelligente proefpersonen bloot aan allerlei milde vormen van misinformatie. Zo'n 15 tot 45% van de

proefpersonen ontwikkelde daardoor hardnekkige netherinneringen. Kortom, het is voor een therapeut stukken eenvoudiger om een patiënt met een netherinnering op te zadelen dan om uit de krochten van diens onderbewuste een echt trauma op te diepen. Als het om nadelige effecten van psychotherapie gaat, is het verstandig om met deze asymmetrie rekening te houden.

Die nadelige effecten zouden routinematig moeten worden bijgehouden. Met simpele *apps* kan dat tegenwoordig ook. Amerikaanse onderzoekers vonden dat psychotherapeuten betere behandelresultaten boeken als ze constant worden geïnformeerd over hoe hun patiënten er aan toe zijn. Dan kunnen de therapeuten hun behandeling op tijd bijsturen en intensiveren. Het levert spectaculaire winst op: het contingent patiënten dat slechter uit de behandeling komt dan erin gaat daalt met zo'n 75%.

Het vereist wel dat psychotherapeuten zich ontworstelen aan die Freudiaanse zelfgenoegzaamheid en onder ogen zien dat hun interventies de potentie hebben om uit te monden in mislukkingen. Praten kan kwaad, maar er valt iets aan te doen.