

OVER THERAPIE

D. VERHAEGEN

WAT IS THERAPIE? .. EN WAAROM IS DIT
MISSCHIEN (N)IETS VOOR MIJ?

VAN EEN DWINGEND LIJDEN ...

Vele beroepen dekken hun lading met de vlag van de therapie: geneesheren schrijven medicatie voor als therapie, kinesisten masseren als therapie, ergotherapeuten laten je een andere stoel kopen, tandartsen vullen of trekken tanden. Al deze beroepen schakelen zich in de relatie van zorgverstrekker tot patiënt, een relatie die men therapie noemt. Therapie wordt beschouwd als een behandeling waardoor men zich beter gaat voelen. Wat er behandeld wordt, hangt af van de ziekte ... of van wat men als ziekte ervaart.

Om te kunnen genezen, moet er dus iets van een ziekte zijn, dat is de logica van het medische model. Voor de arts, de kinesist, de ergotherapeut en de tandarts is dit ziek zijn gekoppeld aan een zeker lichamelijk lijden. Een persoon met een lichamelijk lijden, wordt derhalve een patiënt als hij zich richt tot een beoefenaar van de geneeskunde in de veronderstelling hier een verlichting voor zijn lijden te vinden. Sommige mensen zullen niet vlug in dit statuut van patiënt stappen ondanks een lichamelijk lijden. Dit kunnen mensen zijn met een hoge pijndrempel of mensen met weinig geloof in de geneeskunde. Zij verkiezen het lijden boven de therapie. Tot dit lijden te dwingend wordt.

... NAAR EEN VRAAG ...

In de psychoanalytische therapie is het niet de ziekte die de therapie bepaalt. Freud stelde immers al dat de mechanismen van zijn patiënt niet anders waren dan die van andere mensen. Het is dus geen 'ziek' mechanisme, noch een 'zieke' persoon. Er is niets 'anders' dan bij alle mensen. Niet het symptoom is aanleiding tot een psychotherapie, maar de vraag die de persoon stelt naar therapie. Deze vraag is noodzakelijk om te kunnen starten met psychotherapie, wat de symptomen ook zijn op dat moment. Meestal is deze vraag gemotiveerd vanuit een psychisch lijden of een existentieel onbehagen, soms ook vanuit een lichamelijk lijden of in combinatie met dit laatste. Dus ook hier stapt iemand in de positie van patiënt als hij vanuit een lijden een verwachting tot verlichting van dit lijden formuleert.

Anders dan binnen de strikt medische setting, is de stap naar de behandelaar nog niet voldoende om de behandeling te krijgen. Psychoanalytisch therapie werkt niet zoals vele interventies binnen het lichaamsgerichte genezen. Daar kan men het lichaam behandelen zonder de bewoner ervan te kennen. Sommige handelingen gebeuren –gelukkig maar– zelfs zonder dat die bewoner aanwezig is, zoals bij grotere chirurgische ingrepen. De psychoanalytische therapie werkt juist met die bewoner van dat lichaam.

Om te kunnen starten, moet er eerst een vertrouwen opgebouwd worden. Er moet een context gecreëerd worden die toelaat dat er een werkzame band groeit tussen de therapeut en de zorgvrager. Pas als dit vertrouwen geïnstalleerd is, kan de therapie starten. Tenminste, als er een therapeut is die de vraag hoort en een verlangen heeft om er mee te werken.

... WAARIN VERLANGEN KAN WERKEN ...

Het is dus ook niet het lijden dat de drijfveer van de therapie is, maar een ontmoeting tussen het verlangen van de patiënt en het verlangen van de therapeut om er mee te werken. Het lijden zal immers als symptoom zijn traject afleggen, het zal verdwijnen,

terug opduiken, erger worden, om ten slotte zinloos te worden. Als lijden de enige drijfveer zou zijn, dan zou het bootje van de therapie deze golven niet overleven. Alvorens de therapie echt van start kan gaan, moet er een verlangen gewekt zijn om deze reis aan te vatten. Anders dan in de toeristische industrie, kent men op voorhand niet de bestemming, noch de route. De reis van de psychoanalytische therapie is een koppige zoektocht naar de bronnen van het eigen verlangen en de weg vrij te maken om daarmee zijn eigen keuzes te maken. Het is geen resultaatsverbintenis naar eeuwigdurend geluk, maar een engagement om samen in beweging te komen. Dat men met meer geluk buiten komt, hangt af van de keuzes die je zelf tijdens die reis kan maken.

... IN EEN VEILIGE CONTEXT.

Omdat veiligheid en vertrouwen zo centraal staan in de therapeutische relatie, is het voor sommige mensen belangrijk om voorbereid te zijn op wat gaat komen. Al even een blik te hebben op wat er om de hoek gaat gebeuren.

Meestal start het eerste contact met een bondig telefoontje of een meer uitgebreid mailtje waarna vrij vlug een afspraak gemaakt wordt. In dit eerste gesprek wordt de vraag verkend. Niet alle vragen aan een psycholoog-psychotherapeut zijn immers vragen naar therapie. Mensen zijn soms ook zoek naar kennis of ondersteuning in het veld van de geestelijke zorg, ze willen een kort advies in een concrete situatie of begeleiding bij een persoonlijk project, soms is er een acute crisis die eerst moet worden opgelost. Deze vragen vallen eerder onder de noemer van de klinische consultatie. Indien wenselijk worden er bij zulke vragen nog een of meerdere vervolgspraken gemaakt en dan wordt er afgerond.

Als er een vraag naar therapie gesteld wordt, dan komen er eerst enkele verkennende gesprekken waarin de therapeut de patiënt en zijn verlangen kan leren kennen. Maar ook waarin de patiënt de therapeut en zijn methodes kan leren kennen. Het belangrijkste is immers dat de zorgvrager een veilig en vertrouwd gevoel ervaart bij de therapeut; er moet een 'klik' zijn. Als die niet komt, kunnen we beter samen op zoek gaan naar een ander therapeut.

Na enkele gesprekken start de eigenlijke therapie met een wederzijds engagement en een gedeeld verlangen om te werken rond de vraag van de patiënt. Soms loopt het ene bijna onmerkbaar over in het andere, soms is dit een duidelijk gemarkeerd moment. Belangrijk is dat de patiënt en de therapeut samen een afspraak kunnen maken om, zeker in het begin, regelmatig te werken over een voldoende lange periode. Beiden moeten zich bij deze afspraak comfortabel voelen. Dat kan om de veertien dagen zijn, maar ook drie keer per week. Sommige therapieën duren enkele maanden, andere lopen over verschillende jaren.