

Inhoud

Introductie	9
1 Praten: vertrekken uit het theater van het stilzwijgen	29
2 Veiligheid: primaire behoeften	54
3 Inzicht: de redenen van het hart	83
4 Vertekening: vervormende spiegels	104
5 Identiteit: het verdeelde zelf	130
6 Narratief: het levensverhaal	156
7 Narcisme: staren in de poel	173
8 Seks: 'sterfelijke voertuigen'	194
9 Inferioriteit: de vertroostingen van ontoereikendheid	213
10 Wensen: de valstrik van de hebzucht	224
11 Tegenslag: geworteld verdriet	237
12 Zingeving: redenen om te bestaan	263
13 Aanvaarding: een bloem die slechts één nacht bloeit	286
Conclusie	303
Noten en verwijzingen	319
Dankwoord	329
Illustratieverantwoording	331
Namenregister	333

Introductie

‘...er is maar één betekenis van het leven: het leven zelf...’

Erich Fromm

Vraag iemand om vijf filosofen te noemen en de kans is groot dat je een antwoord krijgt. Plato, Aristoteles, Descartes, Nietzsche en Sartre, die namen komen zo vaak voor in wat we lezen dat ze ons heel vertrouwd zijn. Maar als we aan dezelfde persoon vragen vijf psychotherapeuten te noemen, zou hij of zij dat waarschijnlijk moeilijker vinden – misschien zelfs onmogelijk. De namen Freud en Jung zouden kunnen opduiken, maar andere namen zouden slechts langzaam volgen. Ouderen herinneren zich misschien de beroemdheid van R.D. Laing uit de jaren zestig, maar dat brengt de stand pas op drie. De meeste mensen hebben zelfs nooit gehoord van figuren als Fritz Perls, Wilhelm Reich, Donald Winnicott of Albert Ellis. En ze zouden zeker geen vooraanstaande hedendaagse psychotherapeuten als Francine Shapiro of Steve Hayes kunnen noemen.

Toch hebben de voornaamste figuren uit de psychotherapie veel zinvols gezegd over de menselijke conditie. Opgevat als een samenhangend geheel van kennis is de psychotherapie, wat betreft ambitie, reikwijdte en relevantie, de gelijke van welke andere traditie van geleerdheid dan ook. Niettemin wordt dat zelden zo gezien. In plaats daarvan zijn we geneigd er slechts in de nauw-

ste betekenis over te denken: als een behandeling van geestelijke aandoeningen, van zenuwziekten. Hoewel de klinische herkomst van de psychotherapie belangrijk is, heeft de intellectuele erfenis ervan een veel bredere betekenis. De psychotherapie biedt oorspronkelijke visies en perspectieven op de 'grote vragen', de vragen die meestal worden toevertrouwd aan filosofen en godsdienstgeleerden: Wie ben ik? Waarom ben ik hier? Hoe moet ik leven?

Hoewel psychotherapie (in een beperkte zin) net zo lang bestaat als er artsen zijn geweest die patiënten hebben getroost en geadviseerd, zijn pas in de negentiende eeuw de culturele en wetenschappelijke voorwaarden ontstaan die de ontwikkeling van de psychoanalyse, de eerste echt moderne vorm van psychotherapie, mogelijk hebben gemaakt.

Sigmund Freud begon zijn carrière met het bestuderen in een laboratorium van zenuwcellen voordat hij neuroloog werd en later de psychoanalyse ontwikkelde. Vergeleken met zijn tijdgenoten was Freud veruit de meest ambitieuze theoreticus, met misschien als enige uitzondering de Franse filosoof en psycholoog Pierre Janet. Freud integreerde de Franse psychopathologie, de Duitse psychofysica en seksuologie tot een flexibel model van de menselijke geest dat een enorme verklarende kracht bezit. Op termijn wees het kompas van de psychoanalyse veel verder dan puur medische aangelegenheden. Freuds nieuwe 'wetenschap' verschaftte nieuwe originele inzichten in de kunst, in de speculatieve prehistorie en in de religie. In de jaren twintig van de vorige eeuw stelde Freud dat 'de psychoanalyse geen medische specialiteit is'. Hij vreesde dat psychoanalyse uitsluitend gezien zou worden als een behandelmethode, terwijl hij ervan overtuigd was geraakt dat hij stap voor stap iets had ontdekt dat meer leek op een 'wereldvisie'. Zijn klinische werk was slechts een beginpunt geweest, een eerste toegang tot de geest, die uiteindelijk zou leiden tot belangrijke niet-medische ontdekkingen. Psychoanalyse kon veel meer verklaren dan hysterie en neurose. Ze kon liefde

verklaren, begeerte, dromen, geestverschijningen, geweld, literatuur en het gedrag van mensenmassa's. Men kon psychoanalyse zelfs gebruiken om naar de geesten te speuren van reeds lang overleden creatieve genieën, zoals Leonardo da Vinci en Michelangelo.

Freud vergeleek de psychoanalyse wel eens met elektriciteit. Elektriciteit wordt gebruikt in ziekenhuizen – bijvoorbeeld om röntgenfoto's te maken – maar elektriciteit valt niet onder het kopje 'medisch'. Elektriciteit laat radio's spelen, trams rijden en straatlantarens branden. Het verschaffen van energie aan ziekenhuizen behoort ook tot de vele manieren waarop ze gebruikt kan worden. Freuds analogie met elektriciteit gaat niet alleen op voor de psychoanalyse, maar voor alle psychotherapie. Ideeën die door psychotherapeuten ontwikkeld zijn, kunnen gebruikt worden om mentale aandoeningen te behandelen, maar ze kunnen ook gebruikt worden om te laten zien hoe de menselijke geest functioneert, hoe geesten van mensen zich tot elkaar verhouden en hoe ze functioneren binnen culturen. Ze kunnen ook gebruikt worden om vragen te beantwoorden over ideale manieren van leven (het zogeheten goede leven of *eudaimonia*), waarover sinds de Oudheid gedebatteerd is.

Als de psychotherapie een traditie is die opheldering kan verschaffen en adviezen kan geven die verdergaan dan een medische context, waarom raadplegen we dan als samenleving niet vaker de psychotherapeutische literatuur wanneer we worstelen met de problemen van het leven? Die levensproblemen zijn immers de kern van de discipline. Een belangrijke reden is dat de geïnteresseerde leek onmiddellijk stuit op ondoordringbare taal. Wat zouden we kunnen hebben aan een kennismaking met de fundamentele beginselen van gestalttherapie of logotherapie? We kunnen gemakkelijk inschatten waar hartchirurgie over gaat, omdat we allemaal weten wat een hart is. Maar wat is er zo 'primal', zo primair, aan primaltherapie, en wat voor soort transactie vindt er plaats tijdens transactionele analyse? De terminologie van de

psychotherapie is zo ondoorzichtig dat die doorgaans een nadere kennismaking ontmoedigt.

Zelfs het woord ‘psychotherapie’ wordt vaak gebruikt op manieren die verwarring in de hand werken. In sommige ziekenhuizen bijvoorbeeld biedt de afdeling voor psychotherapie behandelingen aan die sterk verbonden zijn met Freud en de psychoanalyse. Psychologische behandelingen die niet gerelateerd zijn aan de freudiaanse traditie worden dan mogelijk ergens anders in hetzelfde ziekenhuis aangeboden. Dat wekt de indruk dat sommige vormen van psychologische behandeling ‘psychotherapie’ worden genoemd en andere niet. Maar alle vormen van psychologische (in tegenstelling tot farmacologische) behandeling kunnen terecht omschreven worden als psychotherapie.

Bijna alle psychotherapieën kenmerken zich door conversatie en een vertrouwensrelatie.* Ze delen ook een gemeenschappelijk doel: het verminderen van lijden – ook als dat betekent dat op korte termijn lastige waarheden en werkelijkheden onder ogen moeten worden gezien. De behandelingstechnieken variëren al naargelang de theoretische visie die de leidraad voor het therapeutisch proces vormt. Sommige benaderingen zijn verkennend, andere meer directief; sommige zijn erop gericht ontoegankelijke herinneringen terug te halen, andere proberen nutteloze opvattingen te veranderen; sommige moedigen een dieper zelfbegrip aan en sommige zijn gericht op de verwerving van vaardigheden voor het hanteren van moeilijkheden. De

* Er zijn uitzonderingen, in zoverre dat sommige interventies geautomatiseerd zijn en via de telefoon of het internet worden doorgegeven. Er zijn ook apps die ontworpen zijn om mensen te helpen met het hanteren van problemen als angst, depressie en posttraumatische stressstoornis. Maar het overgrote deel van de psychotherapie impliceert dialoog en ‘face-to-facecontact’. De aard van deze gesprekken en de therapeutische betekenis van de relatie verschillen al naargelang het soort psychotherapie.

freudiaanse psychoanalyse is de beroemdste en meest gevestigde vorm van psychotherapie. We kennen allemaal het cliché: een bebaarde therapeut zit achter een liggende patiënt. Maar dit populaire beeld van freudiaanse psychotherapie is feitelijk misleidend. Het suggereert dat psychoanalyse steeds een en hetzelfde is en geen ontwikkeling kent. In werkelijkheid was Freud echter voortdurend bezig de psychoanalyse te herzien en is die zich ook blijven ontwikkelen na zijn dood.

De talrijke soorten psychotherapie die tegenwoordig bestaan, zijn in te delen in drie hoofdgroepen: psychoanalytisch, humanistisch-existentieel en cognitief-gedragsmatig. De psychoanalyse benadrukt het herwinnen van onbewuste herinneringen en de omgang met spanningen die ontstaan wanneer primitieve verlangens in conflict raken met morele en sociale verwachtingen. De humanistisch-existentiële school benadrukt het belang van autonomie en authenticiteit: het gaat om het maken van keuzes, het aanvaarden van verantwoordelijkheid, het vinden van zin en betekenis en het bereiken van persoonlijke groei. En de cognitief-gedragsmatige school ziet leed vooral als gevolg van contraproductieve leerervaringen, foutief denken en de vorming van disfunctionele opvattingen. Dit zijn uiterst beknopte, samenvattende beschrijvingen die in de volgende hoofdstukken nader worden uitgewerkt.

Vanaf de tijd van Freud is de geschiedenis van de psychotherapie gekenmerkt door voortdurend debat en aanhoudende onenigheid. Er is altijd animositeit geweest tussen en binnen scholen, waardoor soms een indruk van fragmentatie is ontstaan. Er lijkt dan amper sprake te zijn van een 'traditie' die geraadpleegd kan worden. Maar hoewel er verschillen *zijn* tussen scholen van psychotherapie, zijn er ook heel veel gebieden waarover overeenstemming bestaat. De scholen van de psychotherapie lijken op een archipel. Boven het water zien we losse eilanden, maar als we onder het oppervlak duiken, ontdekken we dat de individuele rotsformaties berusten op dezelfde landmassa. Hoe dieper we

gaan, hoe duidelijker het wordt dat alle eilanden gedragen worden door een soortgelijke (of zelfs dezelfde) fundamentele laag van gesteenten.

Met uitzondering van Freud en de psychoanalyse blijft de intellectuele erfenis van de psychotherapie betrekkelijk ontoegankelijk. Je komt die bijna uitsluitend tegen in spreekkamers en in de academische wereld. Tijdschriften en websites bevatten overvloedige hoeveelheden populaire psychologie, maar meestal worden de kernideeën van belangrijke psychotherapeuten daarin verkeerd weergegeven of vergaand gesimplificeerd. Dit is een onwenselijke situatie omdat we nooit eerder zoveel behoefte hebben gehad aan realistische psychologische kennis.

Vergeleken met voorgaande generaties hebben we meer toegang tot informatie dan ooit tevoren, meer persoonlijke vrijheid, meer materieel comfort, meer bezittingen en een langere levensverwachting. Toch is een zeer aanzienlijk aantal mensen gedeprimeerd, angstig of ontevreden. Statistieken op het terrein van 'geestelijke gezondheid' laten zien dat naarmate het leven beter is geworden, wij (en onze kinderen) treuriger, bezorgder en eenzamer zijn geworden. We kunnen verwachten dat de angstaanjagende schok van de Covid-19-pandemie dit aantal in de nabije toekomst en op de lange termijn zal verhogen.

Het aantal mensen dat tegenwoordig lijdt aan een geestelijke aandoening is zonder precedent. De Wereldgezondheidsorganisatie rapporteert dat wereldwijd meer levens verloren gaan door suïcide dan door het gecombineerde geheel aan oorlogen, moorden, executies door staatsoverheden en terroristische aanvallen. Het komt neer op omstreeks een miljoen mensen per jaar.¹ Elke veertig seconden besluit ergens iemand te sterven, vaak op een gewelddadige wijze. Voor hen is het bewuste bestaan onverdraaglijk pijnlijk geworden. In de ontwikkelde wereld is zelfvernietiging de voornaamste doodsoorzaak voor mensen tussen de vijftien en de negenenveertig. Het heeft binnen die leeftijdscategorie hartziekten en kanker als doodsoorzaak voorbijgestreefd.

Geestelijke ziekten zijn zo frequent geworden dat het verschaffen van een passende behandeling en van zorg voor allen die dat nodig hebben, niet langer mogelijk is. Pas onlangs hebben politici de financiële gevolgen van de zich ontwikkelende crisis onderkend. ‘Subjectief welzijn’ is nu geconstrueerd als een vorm van kapitaal, en psychische gezondheid heeft een speciale betekenis gekregen binnen ‘de economie van het geluk’. Deze nieuwe benadering vanuit het oogpunt van fiscaal bestuur berust op het idee dat alle ongelukkige landen uiteindelijk arme landen zullen worden. Ziekten van de geest zijn duur. Psychologische problemen zijn de voornaamste reden dat mensen zich ziek melden op hun werk; het verlies aan productieve werkdagen in moderne economieën is begroot op honderden miljarden. De economische last van alleen al depressiviteit zou binnen de economie van de Verenigde Staten neerkomen op 210 miljard dollar per jaar – een bedrag dat hoger ligt dan het gecombineerde bruto nationaal product van meerdere kleinere landen. Er zijn directe of ‘zichtbare kosten’ (zoals medicatie, psychotherapie, ziekenhuisopname et cetera) en indirecte of ‘onzichtbare kosten’ (zoals afgenomen productiviteit en vervroegde uittrekking). Volgens een rapport uit 2016 van de European Molecular Biology Organization, dat gebaseerd is op data over 2010, zouden wereldwijd de directe en de indirecte kosten van geestelijke ziekten samen 2,5 biljoen dollar bedragen.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie vertoont ruwweg de helft van de mensen die getroffen worden door een mentale aandoening, al voor het veertiende levensjaar symptomen daarvan. Verschillende indicatoren van de ernst van de zaak zijn de afgelopen jaren verdubbeld of zelfs verviervoudigd. De Adult Psychiatric Morbidity Survey van de Britse Nationale Gezondheidsdienst laat bijvoorbeeld zien dat de cijfers voor zelfverwonding onder Engelse volwassenen verdubbeld zijn tussen 2000 en 2014. Een recente studie uit 2019 van niet-suïcidale zelfverwonding in Engeland, gepubliceerd in *The Lancet*, geeft

een toename aan van gevallen onder vrouwen en meisjes tussen zestien en vierentwintig, van 6,5 procent in 2000 tot 19,7 procent in 2014. Het bij recept voorschrijven van medicijnen voor psychologische problemen toont een soortgelijke stijging. De Nationale Gezondheidsdienst heeft 70,9 miljoen recepten voor antidepressiva geregistreerd voor heel Engeland gedurende 2018 (bijna twee keer zoveel als in 2008). Verondersteld kan worden dat als farmacologische behandelingen, die relatief goedkoop en gemakkelijk leverbaar zijn, niet beschikbaar zouden zijn, de situatie er nog aanzienlijk slechter zou uitzien. Op mondiale schaal lijdt ieder jaar één op de negen mensen aan een angststoornis. In Groot-Brittannië bevinden zich zeven miljoen van deze lijdens, in de Verenigde Staten vijfendertig miljoen.²

Sommigen hebben gesuggereerd dat hedendaagse statistieken over geestelijke gezondheid met de nodige voorzichtigheid bezien moeten worden omdat ze geen ‘werkelijke’ trend weerspiegelen. Afgenomen stigmatisering heeft meer mensen aangeemoedigd symptomen van mentale stoornissen te rapporteren, diagnostische handboeken zijn gedurende de laatste vijftig jaar almaar dikker geworden en betere professionele training heeft eraan bijgedragen dat meer gevallen worden opgemerkt. Maar dit soort argumenten is niet erg overtuigend, want hoe we onze interpretatie van statistieken van geestelijke gezondheid ook kwalificeren, het feit blijft dat ze duiden op een samenleving in crisis.

Het is moeilijk om precies te bepalen wanneer gewoon verdriet overgaat in een klinische conditie. Diagnostische criteria zijn een poging om normale treurigheid te onderscheiden van abnormaal verdriet, maar bijna alle diagnostische systemen vertonen gebreken en zijn meer of minder arbitrair. Er zijn geen definitieve biologische testen voor mentale ziekten, zoals een bloedtest. De huidige statistieken over geestelijke gezondheid suggereren dat zoveel mensen last hebben van psychologische problemen, dat wat we voorheen abnormaal noemden in toene-

mende mate typerend is geworden. Achter de zeer hoge aantallen mensen die voldoen aan diagnostische criteria staan degenen die weliswaar niet 'ziek' zijn, maar die niet optimaal functioneren. Het leven voelt niet helemaal goed – er ontbreekt iets – ze hebben twijfels over het doel en de betekenis van hun bestaan, en ze willen meer. 'Is dit alles wat er is?' De relatieve bijdragen van biologische en psychologische factoren aan geestesziekten kunnen van persoon tot persoon variëren, maar gezien het feit dat de menselijke hersenen tijdens de laatste 10 000 jaar niet veranderd zijn, is het heel aannemelijk dat de stijgende niveaus van mentale aandoeningen en onbehagen grotendeels toe te schrijven zijn aan het moderne leven.

Moderniteit, zoals we daar nu over denken, verwijst naar technologische en sociale veranderingen die zijn voortgevloeid uit de Industriële Revolutie. In 1869 publiceerde de Amerikaanse arts George Beard voor het eerst de psychiatrische diagnose van neurasthenie, een cluster van symptomen gekenmerkt door nerveuze uitputting en malaise, die hij toeschreef aan het snelle tempo van het stedelijke leven. De relatie tussen moderniteit en mentale ziekte werd opnieuw door Freud onderzocht en ter discussie gesteld in zijn *Civilization and its Discontents*. Dit omvangrijke essay, gepubliceerd in 1930, is waarschijnlijk de beroemdste uiteenzetting van een weerkerende these: leven in de moderne wereld brengt spanningen en vormen van druk met zich mee die een schadelijk effect hebben op de psychologische gezondheid van mensen. In *Freud and Man's Soul* heeft de psychoanalyticus Bruno Bettelheim betoogd dat *Civilization and its Discontents* een misleidende vertaling is van Freuds oorspronkelijke Duitse titel: 'Das Unbehagen in der Kultur'. Een betere vertaling in het Engels zou zijn: 'The uneasiness inherent in culture'. Freuds Duitse titel bevat niet het woord 'and' – een verbindingswoord dat impliceert dat er zoiets is als 'civilization', beschaving, en dat er onder 'the civilized', de beschaafden, mensen zijn die 'discontent', onbehagen, ervaren. (Freud was niet gesteld op het