

Iedereen is emotioneel belast

maar hoeft dit niet te blijven

Nieuwe visie op mentale gezondheid

Janneke Luteyn



**Iedereen is emotioneel belast
maar hoeft dit niet te blijven**

Nieuwe visie op mentale gezondheid

Janneke Luteyn

ISBN 978 90 8560 294 1

NUR 770 / THEMA JM

© 2025 Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Tekst- en datamining van (delen van) deze uitgave is uitdrukkelijk niet toegestaan.

All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training and similar technologies.

Inhoudsopgave

Voorwoord	9
Inleiding	11
Een nieuwe visie, theorie, concept, model en behandelmethode	12
 Hoofdstuk 1.	
Problemen in de GGZ (en oplossingen)	16
De problemen	16
Actuele situatie	16
Welke bezuinigingsmaatregelen zijn genomen?	17
Invoering DSM	19
Medicalisering van de GGZ	20
Inconsistent gebruik van wetenschap door de overheid	21
Andere beïnvloedende factoren (die tot achteruitgang van de GGZ hebben geleid)	23
Taak en invloed beroepsverenigingen	26
Oplossingen voor de problemen in de GGZ	28
Overkoepelend model	29
Wie moet zich inzetten om de GGZ te verbeteren?	29

Hoofdstuk 2.

Wat iedereen moet weten over psychische gezondheid **32**

Wat zijn eigenlijk psychische problemen? 32

Wat zijn de basale oorzaken van psychische problemen? 35

3 Hoofdoorzaken: trauma, jeugdervaringen en onveilige leef-omstandigheden **38**

Hoofdoorzaak 1: Trauma's 38

Hoofdoorzaak 2: Jeugdervaringen met ouders 41

Hoofdoorzaak 3: Omstandigheden 42

Hoofdstuk 3.

Factoren die van invloed zijn op het ontstaan van psychische problemen **45**

Emoties en gevoelens 45

Afweer(mechanismen) 52

Hechting en verbondenheid 62

Hoofdstuk 4.

Het nieuwe concept: emotionele belasting **70**

Introductie concept 'emotionele belasting' 70

Het model van opbouw van emotionele belasting 73

Rol ouders bij het emotioneel belast raken van het kind 75

Reacties van kinderen op de lading van hun ouders 76

Activeren oude lading 78

Gebruik concept 'emotionele belasting' bij diagnostiek en behandeling 79

Alternatief voor de medische (DSM-)diagnostiek 80

Emotionele belasting legt een link tussen het psychische en fysieke domein 81

Belang voor de GGZ: meerdere voordelen van gebruik concept 'emotionele belasting' 82

Hoofdstuk 5.

Waar zijn mensen met psychische problemen het beste mee geholpen? 84

Inleiding	84
11 Veelgebruikte therapieën vergeleken 86	
1. Psychoanalyse	88
2. Cognitieve Gedragstherapie (CGt)	90
3. Gestalttherapie	93
4. Systeemtherapie	96
5. Familieopstellingen	101
6. Opstellingen, als vorm van traumatherapie	104
7. EMDR (eye movement desensitization and reprocessing)	107
8. Schematherapie	110
9. Emotional focused therapy (EFT)	113
10. Past reality integration therapy (PRI)	116
11. Mindfulness- of aandachtstraining	121
Wat zijn belangrijke elementen in de hiervoor genoemde therapieën?	123

Hoofdstuk 6.

De methode *Reset je jeugd* (RJJ) Deel I 124

Inleiding	124
De methode Reset je jeugd in visie, theorie, technieken en uitlegverhalen	128
De 5 kernbegrippen 130	
Ouders (kernbegrip 1)	130
Behoeften (kernbegrip 2)	139
Identiteit (kernbegrip 3)	146
Emotionele belasting (kernbegrip 4)	151
Het eigen verhaal (kernbegrip 5)	152

Hoofdstuk 7.

De methode *Reset je jeugd* (RJJ) Deel II 156

De techniek	156
Imaginaire dialoog	156
Fasering lege stoel – schema	173
Uitlegverhalen	182
Beoogde doelen bij de methode Reset je jeugd en te verwachten resultaat	182

Hoofdstuk 8.

Wetenschappelijke bijdrage praktiserende psychologen aan goede en effectieve hulpverlening **187**

Inleiding 187

Integratie wetenschap en praktijk noodzakelijk voor creëren van effectieve therapieën 188

Hoe kunnen praktiserende psychologen hun wetenschappelijke bijdrage leveren? 189

Het meten van het therapeutisch effect door praktiserende therapeuten 192

Wetenschappelijke inbedding van Reset je jeugd 193

Onderzoek naar het effect van RJJ 194

Slotwoord **197**

Tweede boek 197

Dankwoord **199**

200

Eindnoten **204**

Digitale bijlagen



Voorwoord

De mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking staat nu al jaren onder druk. Steeds meer mensen en vooral jongeren hebben last van psychische problemen en de geestelijke gezondheidszorg schiet in veel opzichten (ernstig) tekort. Net als veel anderen maak ik me grote zorgen over deze situatie, niet alleen als psycholoog, maar ook als mens. En ik voel het als mijn professionele verantwoordelijkheid om een bijdrage te leveren aan verbetering. Dat doe ik in dit boek door twee kanten van mijn werk te combineren. Enerzijds ben ik de kritische analyserende psycholoog die zoekt en beschrijft wat er allemaal mis is in de GGZ met als doel anderen te inspireren om actief bij te dragen aan veranderingen. En anderzijds ben ik de praktiserend psycholoog die zich altijd is blijven afvragen: wat maakt dat mensen psychische problemen ontwikkelen en wat is de beste manier om hen te helpen. Deze immer gebleven nieuwsgierigheid heeft geleid tot de ontwikkeling van *'het model van emotionele belasting'*. Dit model gaat ervan uit dat iedereen in zijn of haar leven (enigszins) emotioneel belast raakt en dat dit leidt tot psychische problematiek, als een bepaalde grens wordt overschreden. Het heeft ook geleid tot het ontwikkelen van de behandelmethode *Reset je jeugd*, gebaseerd op 5 kernbegrippen die voor elk mens van essentieel belang zijn en waarmee ieders psychische gezondheid of ongezondheid kan worden beschreven: ouders, behoeften, identiteit, emotionele belasting en het eigen verhaal.

De inzichten die ik heb gekregen als psycholoog en die van belang kunnen zijn om hulpverlening te creëren die individueel gericht is, de werkelijke oorzaken aanpakt en efficiënt en effectief is, wil ik graag met anderen delen. Niet alleen met de hulpverleners, maar ook met degenen die beleid maken en beslissingen nemen voor de GGZ, zoals beleidsmakers, politici en managers. En ook zeker met iedereen die zelf emotioneel overbelast is geraakt, zodat zij er direct hun voordeel mee kunnen doen.

Ik zou het fantastisch vinden als ik een van de kleine steentjes kan zijn die rimpelingen veroorzaken, die uiteindelijk sterk genoeg zullen zijn om verandering in de GGZ te bewerkstelligen. Zodat iedereen (weer) de noodzakelijke en hoogwaardige hulp krijgt op het juiste moment. Waardoor kinderen en volwassenen niet onnodig blijven rondlopen met problematiek die hen bezwaart of beschadigt en die bovendien ook van grote invloed kan zijn op hun omgeving, gezin of werk.

Inleiding

Nederland is een welvarend land en je zou verwachten dat iedereen psychische hulp krijgt als hij of zij dit nodig heeft en dat deze hulp van goede kwaliteit is. Toch blijkt dit niet het geval. Op grond van toegenomen kennis en ervaring zou het zelfs te verwachten zijn dat de kwaliteit van de hulpverlening steeds beter is geworden. Echter het tegendeel is waar, al jaren is er sprake van een dalende lijn. Het succespercentage van een behandeling is sterk gedaald, de cliënten voelen zich vaak niet goed gehoord of geholpen, er is te weinig personeel en er zijn enorme wachtlijsten. Dit alles is voor een groot deel te wijten aan het bezuinigingsbeleid van de overheid¹, die diverse maatregelen heeft genomen die geleid hebben tot verschraling van het hulpverleningsaanbod, tot drempels voor de toegang tot de GGZ, tot inperking van de autonomie van professionele hulpverleners en tot uitholling van het beroep van psycholoog².

De laatste jaren wordt het steeds duidelijker hoe ernstig de situatie ondertussen is geworden. En er zijn voorbeelden in overvloed van schrijnende gevallen bij zowel volwassenen, jeugdigen als kinderen. De alarmerende signalen³ uit diverse geledingen van de maatschappij nemen steeds meer toe en er zijn al diverse rapporten, artikelen en boeken⁴⁻⁵⁻⁶ verschenen die deze situatie omschrijven of bevestigen. Vanaf eind 2023 roepen de vier belangrijkste vertegenwoordigers van de geestelijke gezondheidszorg, de Nederlandse GGZ, Mind, NIP en NVVP, de overheid en politici op om in te grijpen om te voorkomen dat 'de GGZ door de bodem zakt'⁷. Echter, ondanks de grootschalige protesten heeft dit nog steeds weinig effect gehad.

Het is de overheid die verantwoordelijkheid draagt voor het welzijn en de gezondheid van haar burgers, maar juist de overheid blijkt, als je terugkijkt in de tijd, een initiërende rol te hebben gespeeld in de achteruitgang van de GGZ en is, zo blijkt na ruim tien jaar, ook niet in staat om de neerwaartse spiraal te stoppen. Toch ligt die noodzaak er wel. De vraag is hoe dan?

Ik denk dat we niet anders kunnen dan opnieuw beginnen en teruggaan naar de essentie: wat verstaan we precies onder psychische problematiek, waardoor wordt die veroorzaakt? Wat hebben mensen met psychische problemen nodig en wat kunnen we preventief doen? Wie heeft hier welke taak in? Waar ligt precies de verantwoordelijkheid van de overheid, politici, managers, hulpverleners, instellingen, verzekeraars, maatschappelijke organisaties en de burgers zelf? Op deze vragen probeer ik in dit boek de antwoorden te vinden.

Een nieuwe visie, theorie, concept, model en behandelmethode

Om de problemen in de GGZ te kunnen oplossen en de kwaliteit van behandelingen te kunnen waarborgen is er een andere visie nodig en moeten theorieën met een *psychologische* onderbouwing richtinggevend zijn. Zodat niet langer de medische visie en medische theorieën een overmatig aandeel hebben in de structuur en organisatie van de GGZ. Want vanuit de medische optiek worden psychische problemen beschouwd als een ziekte of stoornis en wordt de behandeling gericht op het verminderen van symptomen, terwijl psychische problemen in het algemeen worden veroorzaakt door de ervaringen die mensen in hun leven hebben opgedaan. De behandeling zou daarom gericht moeten zijn op werkelijke verandering en op emotionele verwerking van trauma's en nare gebeurtenissen. Als onderdeel van oplossingen van de problemen in de GGZ introduceert dit boek het concept '*emotionele belasting*' en daarmee samenhangend het model van *opbouw van emotionele belasting*. Denken in termen van emotionele belasting maakt het namelijk mogelijk om anders te kijken naar het ontstaan van psychische problematiek, waardoor psychische problematiek niet meer geassocieerd hoeft te worden met de termen ziekte en stoornis, maar beschouwd kan worden als het gevolg van emotionele overbelasting die mensen in hun leven hebben verworven.

Iedereen kan *emotioneel belast* raken en psychische problematiek ontwikkelen, omdat iedereen nare of traumatische ervaringen kan opdoen en iedereen een bepaalde hoeveelheid emotionele belasting met zich meeneemt vanuit de jeugd. Hierdoor worden we niet alleen psychisch belast, maar ook fysiek. Om mensen met psychische problematiek optimaal te helpen is het van belang allereerst vast te stellen waaruit hun emotionele belasting bestaat en hoe die is ontstaan. Uit deze vorm van diagnosticeren kan dan de behandeling op een natuurlijke en vanzelfsprekende manier volgen. Het doel van de behandeling is: de belasting

opheffen, neutraliseren of sterk verminderen. Als dit is gelukt, is meestal ook de psychische problematiek verdwenen en vaak ook (een deel) van de fysieke klachten.

Door invoering van het concept 'emotionele belasting' in de diagnostiek en bij behandelingen wordt het mogelijk (weer) te diagnosticeren en te behandelen op grond van *psychologische* theorieën, kennis en modellen, die de werkelijke (onderliggende) oorzaken bloot leggen. En hoeft dit niet langer te gebeuren op grond van het medisch model, medische labels of symptomatologie, zoals dit het geval is bij gebruik van het medisch-diagnostisch instrument de DSM*.

Nieuwe behandelmethode: *Reset je jeugd*

Om het effect van behandelmethoden te vergroten is het van belang dat ze effectief en efficiënt zijn en het effect ook op langere termijn aanhoudt. Dit betekent dat ze gericht moeten zijn op de onderliggende oorzaken. Hiervoor is een *theorie* nodig waarmee die oorzaken beschreven worden en waarvan zowel de diagnostiek, de behandeling als de meting van het resultaat kunnen worden afgeleid. De doelen voor behandeling vloeien dan als vanzelfsprekend voort uit de diagnostiek.

In dit boek wordt de methode *Reset je jeugd*, als een voorbeeld daarvan, uitgebreid beschreven. De theorie waarop de methode is gebaseerd bestaat uit de aanname dat er 5 kernbegrippen zijn die altijd een rol spelen bij het ontstaan van psychische problemen; ouders, behoeften, eigen identiteit, emotionele belasting en het eigen verhaal. Door hun sterke onderlinge samenhang zijn ze onder te brengen in een *overkoepelende theorie*, waarmee in principe alle psychische problemen verklaard en begrepen kunnen worden en de meeste ook opgelost. *Reset je jeugd* en de bijbehorende theorie bieden een nieuw perspectief op het ontstaan van psychische problemen en op het voorkomen daarvan.

Wetenschappelijk?

Hoewel ik een hoge waarde toeken aan de wetenschap en ik zo veel mogelijk op wetenschappelijk verantwoorde wijze werk, is het niet mijn insteek geweest om met dit boek een wetenschappelijk boek te creëren, in die zin dat uitspraken uitsluitend zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Die zijn ook gebaseerd op ervaringen van mezelf en anderen en soms ook op een opinie. Wel neem ik daarbij zorgvuldigheid, betrouwbaarheid, controleerbaarheid, onafhankelijk en integriteit in acht, omdat dit de kenmerken van wetenschappelijk werken zijn.

Hoofdstuk 1.

Problemen in de GGZ (en oplossingen)

DE PROBLEMEN

Actuele situatie

Mensen die in de huidige tijd de GGZ bezoeken, geven veelvuldig te kennen dat ze zich niet voldoende gehoord of begrepen voelen of kunnen lang niet altijd een gepast aanbod vinden⁸. Het blijkt dat de hulp vaak blijft steken in het bestrijden van symptomen. De laatste jaren moeten mensen met psychische problemen die zich wenden tot een hulpverlener het vaak doen met algemene adviezen zoals positiever gaan denken, gaan hardlopen (running therapie) of een mindfulnessstraining volgen. Ze krijgen leefstijladviezen over bijvoorbeeld het slaap- en dagritme⁹⁻¹⁰⁻¹¹. De hulpverlening is namelijk zo georganiseerd dat iedereen moet beginnen met een marginaal hulpaanbod zoals de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) dat biedt. Lang niet iedereen is daar voldoende mee geholpen. Op deze manier blijft echte hulp, specifiek gericht op het individu, achterwege. Het kan een heel traject en hele uitdaging zijn om de hulpverlening te vinden die iemand nodig heeft en niet iedereen heeft zo'n lange adem. Daarbij zijn de wachtlijsten in de GGZ onverantwoord lang geworden¹². De druk op hulpverleners is enorm toegenomen, hen wordt vooral gevraagd om productie te leveren. Het aantal hulpverleners dat in de GGZ werkt en zelf emotioneel overbelast is, is tegenwoordig erg hoog – een op de vier jonge psychologen loopt zelf bij een hulpverlener¹³.

Voor de overheid zijn de kosten van de GGZ in de afgelopen twee decennia enorm toegenomen en ze lijken haast onbeheersbaar (5,5 miljard in 2024). Zonder extra

maatregelen kunnen de kosten stijgen tot 30 miljard in 2060, dat zou meer dan een verviervoudiging zijn¹⁴. De kosten van de jeugdzorg zijn op dit moment al zo hoog dat de overheid er een miljard op wil bezuinigen¹⁵. Terwijl er nu al een situatie is ontstaan waarbij de jeugdigen (nog in het begin van hun leven!) heel vaak niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Er is sprake van ongewenste en schrijnende situaties, niet alleen in de jeugdzorg¹⁶, maar overal in de GGZ. Terwijl in Nederland geldt dat elke inwoner recht heeft op goede zorg en dit als een hoog goed wordt gezien.

Het is begrijpelijk dat een overheid beleid wil voeren om de kosten naar beneden te brengen (of in elk geval te voorkomen dat ze verder stijgen). Echter, die maatregelen die ze hiervoor heeft genomen blijken niet te werken en hebben de kosten zelfs nog verder doen toenemen. En als neveneffect van de bezuinigingen is de kwaliteit van de hulpverlening sterk gedaald, evenals het succespercentage van behandelingen (van ongeveer vijfentachtig procent naar ongeveer vijftig procent)¹⁷⁻¹⁸. Hieruit blijkt dat er bezuinigd is zonder te overzien wat daarvan de consequenties zijn voor het belangrijke, complexe en kwetsbare terrein van de GGZ. Dat is misschien ook niet zo vreemd als je bedenkt dat het beleid grotendeels wordt gemaakt (uitgewerkt) van achter bureaus door mensen (ambtenaren) met onvoldoende kennis en zonder voldoende ruggenspraak met uitvoerenden. Het beleid van de overheid is te veel gericht geraakt op beheersing en controle en op het behalen van doelen op korte termijn in plaats van op het bieden van de best mogelijke hulp, waardoor op langere termijn de kosten vanzelf zouden dalen. Economische motieven zijn vaak boven het welzijn van mensen gesteld.

Welke bezuinigingsmaatregelen zijn genomen?

Al in 2006 heeft de overheid de marktwerking in de zorg geïntroduceerd, met als gedachte dat concurrentie de kosten van de zorg zou doen dalen, echter het gevolg was dat er nieuwe, commercieel gedreven zorgverleners en instellingen verschenen, denk aan de zogenoemde 'zorgcowboys', die laaggekwalificeerde zorg leveren tegen te hoge kosten. Daarna heeft het bezuinigingsbeleid van minister Schippers (Volksgezondheid) vanaf 2011 ertoe geleid dat verzekeraars verschillende maatregelen hebben ingezet om de kosten van de GGZ te verlagen. Bijvoorbeeld door een maximum te stellen aan het aantal sessies per cliënt, de duur van behandelingen te limiteren, slechts drie verschillende (behandel)producten toe te staan, een maximum te stellen aan het totaal aantal behandelin-

gen dat een hulpverlener of instelling per jaar kon declareren. Deze maatregelen hadden niet alleen gevolgen voor de cliënten, die niet meer altijd de behandeling konden krijgen die ze op dat moment nodig hadden, langer met klachten bleven rondlopen en minder effectieve hulp kregen, maar ze hadden ook gevolgen voor de hulpverleners, die de behandelingen niet meer op hun eigen manier konden vormgeven. Voor psychologen en psychiaters waren er nog meer maatregelen die hun vrijheid van werken beperkten, zij werden verplicht om te werken met richtlijnen, protocollen en standaardbehandelingen. En zij werden min of meer gedwongen om contracten te sluiten met de verzekeraars, omdat zij anders onder slechtere voorwaarden en volgens een lager tarief vergoed zouden worden. En hoewel als argumentatie gold dat deze verplichtingen de kwaliteit van behandelingen zouden verhogen, was het achterliggende doel van verzekeraars vooral meer controle te krijgen op de professionals en hun aanbod om vervolgens hierop te kunnen bezuinigen. Uiteindelijk ging de drang tot controle zover dat verzekeraars zich zelfs gingen bemoeien met de inhoudelijke kant van het werk van de professionals. Zij stelden een lijst op van therapieën¹⁹ die wel en niet door de psychologen en psychiaters gebruikt mogen worden. Het gaat om een lijst die het gebruik van slechts drie therapieën altijd goedkeurt, drieëntwintig therapieën alleen toestaat onder bepaalde voorwaarden en vierenveertig therapieën uitsluit van vergoeding. Deze lijst blijkt in praktijk totaal niet bruikbaar te zijn en dat is niet vreemd als je weet dat hij gemaakt is door 'medisch' adviseurs in dienst van de verzekeraars. Al deze maatregelen gezamenlijk hebben de autonomie van de professionals op vergaande wijze aangetast en hen de mogelijkheid ontnomen om die hulpverlening aan te bieden waar ze zelf achter staan, die gebouwd is op de eigen professionele opleiding, jarenlang opgedane ervaringen en deskundigheid en waarvan ze weten dat het werkt. Het zijn de cliënten die hiervan de dupe zijn.

Bovenstaande maatregelen hebben dus niet zozeer geleid tot betere behandelingen²⁰⁻²¹ maar wel tot een onnodige verspilling van man- en vrouwkracht. Vele goed opgeleide en ervaren professionals zijn afgehaakt, omdat zij niet konden of wilden voldoen aan alle voorwaarden en eisen die gesteld werden zowel aan hen zelf als aan hun wijze van werken. Door de afname van het aantal hulpverleners en de toegenomen vraag, is de beschikbaarheid van hulp nog verder onder druk komen te staan.