

'Vruchtbaar kunnen steggelen geeft ook een therapeutische relatie betekenis'

*Stefan Kapitany (55) werkt als vrijgevestigd psychiater in de Utrechtse Heuvelrug. Hij publiceerde in 2025 het boek *Hoe word je wie je bent?* over persoonlijke ontwikkeling, met aandacht voor acceptatie en commitment, mentaliseren en het werk van Rudolf Steiner. Vizier ging met hem in gesprek: 'Een psychiater kan je veel bieden, alleen niet de oplossing van je problemen.'*



Wat heeft worden wie je bent te maken met therapie voor angst- en dwangklachten?

"Steevast vragen patiënten mij hoe ze een volgende paniekaanval kunnen voorkomen. Een begrijpelijke vraag, maar dat kun je niet afdwingen. Wat je wél kunt doen, is je vatbaarheid voor paniekaanvallen verkleinen. Dat doe je door te worden wie je bent. Dat houdt onder meer in dat je leert kijken naar jezelf en dat je leert om keuzes te maken. En ook om je verleden te verwerken en op de juiste manier te leven. En, als je dan toch weer een paniekaanval krijgt, te zorgen dat je daar zo goed mogelijk doorheen komt. Soms is het beter om flink te zijn en ondanks alle ellende dóór te gaan. En soms kun je beter even het bijltje erbij neergooien en jezelf tijdelijk ziek verklaren. Je kunt dat vergelijken met een verkoudheid versus een longontsteking. Een verkoudheid is ongemakkelijk, maar geen reden om in bed te gaan liggen. Een longontsteking is dat meestal wel. Het komt erop aan te leren bepalen wat er aan de hand is en hoe je daar het beste mee kan omgaan. Dat is ook een aspect van worden wie je bent."

Wat houdt dat in, op de juiste manier leven?

"Dat is natuurlijk de vraag. Het aanbod aan psychologische, medische en andere experts is zo groot dat je er gemakkelijk in verdwaalt. Toch zal ieder zelf zijn weg moeten vinden. Tegelijkertijd is niet alles willekeurig. De Russische schrijver Leo

Tolstoj schreef in zijn roman *Anna Karenina*: 'Alle gelukkige gezinnen lijken op elkaar, elk ongelukkig gezin is ongelukkig op zijn eigen wijze'. Hoe dan ook, met het verbeteren van je leefstijl kun je een positieve invloed uitoefenen op je gezondheid en welzijn. Mensen op die weg begeleiden zie ik als een integraal onderdeel van therapie."

Waar heb je het dan vooral over?

"Doorgaans is het belangrijkste thema je omgang met anderen, met name je partner en je ouders. Verder is werk iets waar het in therapie vaak over gaat. Ook over hoe je spiritueel en cultureel actief bent, voor welke vorm van lichaamsbeweging je kiest, hoe je (nacht)rust is en wat je eet. Leefstijl omvat alle gebieden van het leven. Het kan gaan over de positieve werking van zaken als meditatie, voldoende bewegen en krachttraining, het ketogeen dieet, zinnige supplementen, op een vast tijdstip opstaan, koud douchen en in de zon zijn. De meeste mensen realiseren zich wel het belang van zoiets als rust, reinheid en regelmaat. Als iemand dat wel wil, maar het lukt niet om er vorm aan te geven, dan gaat het vooral om de vraag waarom dat niet lukt en hoe iemand dat toch voor elkaar kan gaan krijgen. Andersom is het zo dat wanneer emotionele klachten en problemen langzamerhand verbeteren, mensen vaak uit zichzelf en met succes aan hun leefstijl beginnen te werken."

'Uiteindelijk zal iedereen zelf zijn weg moeten vinden in het woud van psychologische en medische experts'

Als het gaat om persoonlijke ontwikkeling stel je het oplossen van dilemma's centraal. Vertel daar eens wat meer over?

"Elke stap in je persoonlijke ontwikkeling impliceert een dilemma dat je oplost. Je staat voor een dilemma wanneer je aarzelt tussen toegeven aan het oude patroon of kiezen voor iets beters. Bijvoorbeeld iemand heeft de neiging heel boos te reageren, terwijl hij diep vanbinnen voelt dat hij eigenlijk vooral verdrietig is.

Of iemand voelt zich erg bezorgd over zijn gezondheid en neigt ernaar van alles te gaan opzoeken op internet, ook al wordt hij daar meestal nog veel bezorgder van. Geeft hij toe aan die neiging of verzint hij iets beters? Bijvoorbeeld naar een ander toegaan, zijn bezorgdheid uitspreken en om een knuffel vragen. Een ander voorbeeld: iemand zegt iets aardigs tegen je. Neem je het aan of wuif je het weg? Het gezamenlijk verhelderen van een dilemma kan een emotionerend gebeuren zijn. Het komt aan het licht hoe je er aan toe bent, wat je wil en ook wat tot dusver niet werkte. Iemand kan bijvoorbeeld merken dat haar vader voor zijn nieuwe gezin kiest. Niet dat hij niets meer met haar te maken wil hebben, maar hij wil verder met zijn leven, zegt hij. Dat kan een heftige ervaring zijn om te bespreken en je komt ook vroeg of laat uit bij de vraag: Wat nu?"

Een therapeut denkt daarin met je mee?

"Ja, meedenken en meeleven zijn wat een therapeut voor je kan doen. Een vriendelijk gebaar kan ook veel betekenen. Wat een therapeut niet kan, is voor jou vaststellen wat je dilemma is en bepalen wat het beste is voor jou. Het is ook niet zo dat alles zich laat oplossen. Sommig leed kan alleen maar doorleefd worden. Het is ook een taak van de therapeut om zijn patiënt daarin bij te staan. Het kan ook zo lopen dat je in een therapeutisch gesprek ineens enigszins tegenover elkaar komt te staan. Zo'n confrontatie kan goed uitpakken, al vraagt dat wel wat van beide kanten, in de eerste plaats van de therapeut uiteraard. Vruchtbaar ergens over te kunnen steggelen geeft een relatie betekenis. Dat geldt ook voor een therapeutische relatie."

Wat is belangrijker, de therapeut of de therapie?

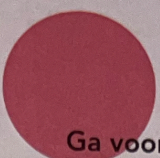
"Het één staat niet los van het ander. Gevorderde therapeuten zijn niet meer zo gebonden aan een bepaalde methode of stroming. Uiteindelijk gaat het erom dat een patiënt zich geholpen voelt. Ik raad patiënten daarom aan om bij het zoeken van hulp net zo te werk te gaan als bij elke andere vakman. Als je je huis wilt verbouwen ga je ook niet met de eerste de beste aannemer in zee en slik je vervolgens ook niet alles voor zoete koek. Eenmaal in therapie blijft het steeds de vraag: ben ik geholpen met deze diagnostiek, met deze therapie, met deze therapeut? Ook voor de therapeut gaat het steeds om de vraag: Help ik mijn patiënt?"

Voortdurend evalueren en blijven bijsturen dus?

"Inderdaad kan je in elk gesprek erbij stilstaan of de therapie goed gaat. Het is niet altijd heel duidelijk waar te beginnen en hoe verder te gaan. Een patiënt stelde na intensieve cognitieve gedragstherapie vast dat zijn dwanggedachten en -handelingen daar niet beter van werden. Eerder verslechterde zijn functioneren bij de opgezochte exposure. Met die ervaring meldde hij zich bij mij aan. We gingen in gesprek. Medicatie wilde hij liever niet. Het bleek dat hij wel wist dat afleiding hielp. Zoals een spelletje op zijn telefoon spelen of doorpraten over iets anders. De dwang zakte dan. Hij begon echter pas echt werk te maken van deze 'truc' na regelmatige gesprekken over heel andere onderwerpen. Die gesprekken leidden ertoe dat hij meer van zichzelf begon uit te gaan, grenzen ging stellen en gevoelens begon toe te laten. Dit alles loste zijn dwangklachten niet definitief op, maar het bracht wel een grote verbetering."

Over medicatie zegt psychiater Jim van Os: "Een pil ondersteunt het herstellervermogen, niet andersom."

"Zo'n uitgangspunt lijkt me toch wel een beetje vanzelfsprekend. Daarnaast kan je het ook moeilijk oneens zijn met zijn stelling dat patiënten hun medicatie als tool zouden kunnen inzetten. De praktijk is echter weerbarstig. Welke rol een pil in het leven van patiënten zal gaan spelen laat zich niet helemaal voorspellen. Sommige mensen ervaren



Ga voor de aanbevolen literatuur door
Stefan Kapitany naar adfstichting.nl

na de start met pillen verlichting van hun klachten en hebben nauwelijks nog ambitie voor persoonlijke ontwikkeling. Anderen ervaren niet duidelijk effect, maar blijven gebruiken uit angst voor verslechtering van hun functioneren, of voor ontweningsverschijnselen. Jaren geleden sprak ik eens een patiënt die pas begon te profiteren van psychotherapie nadat ze een antidepressivum was gaan gebruiken. Het bleef goed gaan toen ze na enige tijd weer stopte met het antidepressivum. Zo'n beloop maak ik echter niet vaak mee."

Hoe sta je tegenover de Nieuwe GGZ die Jim van Os voorstelt?

"De inbreng van Jim van Os binnen de GGZ vind ik erg inspirerend, zowel qua inhoud als qua vorm. Hij is op ontzettend veel terreinen actief en vernieuwend. Onder meer spreekt het me aan hoe hij tegen diagnostiek aankijkt. Dat houdt in dat je probeert te verhelderen wat er aan de hand is op een manier die aansluit bij de richting die de patiënt op wil. Je helpt mensen naar zichzelf te kijken en zich te gaan verhouden tot het probleem waar ze tegenaan lopen. Je wil er niet aan bijdragen dat mensen verstrikt raken in labels die een eigen leven gaan leiden. Uit zulke diagnostiek volgt ook meer vanzelf welke opties iemand heeft om vooruit te komen. Het is overigens niet zo dat Jim van Os de enige is die bijvoorbeeld aandringt op het aansluiten bij de ervaring van patiënten. Dat geldt ook voor een stroming als de Mentaliseren Bevorderende Therapie, de MBT."

MBT is een psychodynamische therapie die oorspronkelijk werd ingezet bij patiënten met persoonlijkheidsproblematiek. Zie je een rol voor MBT bij mensen met angst- en dwangklachten?

"Mentaliseren houdt onder meer in dat je probeert onbevangen en begripvol in te gaan op een ander, maar ook op jezelf. Daarbij probeer je gevoelens toe te laten, die zich

in je willen terugtrekken. En je probeert die emoties wat af te remmen, die anders alleen maar groter worden. Gerichtheid op mentaliseren werkt ontspannend en versterkend bij het omgaan met klachten die je overkomen, zoals paniek of dwang. Mentaliseren in het contact met een ander klinkt voor de hand liggend, maar in de praktijk is het nog niet zo makkelijk om vol te houden. Jaren geleden hoorde ik prof. Bateman van de MBT zijn publiek van psychiaters en psychotherapeuten, waar ik in zat, het volgende verwijt maken: Jullie denken wel dat jullie naast je patiënt gaan staan, maar dat doen jullie helemaal niet! Hij bedoelde denk ik dat je voor je het weet toch weer tegenover je patiënt het beter zit te weten over wie hij is, hoe het met hem gaat en hoe hij moet leven. Die kritiek heb ik me ter harte genomen. Iemand als Jim van Os stimuleert me daar ook weer in."

Je bespreekt het werk van Rudolf Steiner uitgebreid in je boek. Wat heb je van hem geleerd?

"Steiner heeft heel verhelderend geschreven over allerlei aspecten van psychologie. Wat nu mentaliseren wordt genoemd, beschreef hij begin 1900 al als het centrale element van persoonlijke ontwikkeling. Hij benadrukte daarbij het belang ervan je aandacht erbij te kunnen houden, óók als iets niet zo interessant is. Of om jezelf ergens toe te kunnen zetten, ook als je er geen zin in hebt. Steiner beschreef kleine oefeningen, zoals dagelijks 2 minuten in gedachten bij een alledaags onderwerp kunnen blijven, zoals hoe een potlood wordt gemaakt. Of om een tijdje op een vast tijdstip een handeling uit te voeren die je zelf hebt bedacht, zoals je bed op een bepaalde manier opmaken. Ook bij hem staat het onderscheid centraal tussen neigingen waar je je door kunt laten meevoeren en waarden waarvoor je kunt kiezen. Je kunt uit zijn werk afleiden hoe er enkele typische dilemma's zijn waar je voortdurend mee geconfronteerd kunt worden. Zoals de neiging om je overmatig bezig te houden met uiterlijkheden zoals afkomst, leeftijd of uiterlijk succes of falen. Versus je actief te richten op de essentie van iemand, zoals bijvoorbeeld hoe hij zich voelt en waar hij in wezen mee bezig is. Zo is er nog veel meer te vinden bij hem wat erg interessant is."

'Niet alles laat zich oplossen.
Sommig leed kan alleen
doorleefd worden.'