

Pre-therapie: eerste hulp bij aangaan van contact

G. DEGRAEVE

SAMENVATTING Pre-therapie heeft zich ontwikkeld uit de client-centered/experiëntiële psychotherapie. Doel is om bij patiënten met contactstoornissen, ongeacht de oorsprong ervan, contact te leggen en te consolideren. De technieken van pre-therapie worden kort besproken en aan de hand van een gevalbeschrijving geïllustreerd.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)10, 701-705]

TREFWOORDEN pre-therapie, psychotherapie

Sinds het ontstaan in 1966 heeft de pre-therapie, door Prouty ontwikkeld vanuit het client-centered denken, een hele weg afgelegd. In Europa is het Pre-Therapy International Network, gesticht in 1995, daarvan de grootste bezieler (Van Werde 2001). In essentie wil pre-therapie via de therapeut de brug slaan tussen patiënt en realiteit. Geïndiceerd zijn dan ook die patiënten voor wie het contact leggen en/of houden met de concrete dagelijkse realiteit en zichzelf moeilijk is.

Pre-therapie maakt deel uit van de fenomenologische traditie in de psychologie en psychiatrie en is gericht op de concrete en direct gevoelde beleving, niet op symbolisaties en duiding. De oorsprong van pre-therapie ligt in de traditionele cliëntgerichte/experiëntiële psychotherapie zoals die door Rogers en Gendlin ontwikkeld is. Rogers stelde, naast een non-directieve opstelling, drie grondhoudingen als basis voor zijn therapeutische benadering: onvoorwaardelijke aanvaarding, empathie en congruentie (echtheid). Deze combinatie van grondhouding en techniek ondersteunt het zelfgenezende proces bij de cliënt. Eerste voorwaarde voor toepassing van deze psychotherapeutische benadering is wat Rogers zelf 'psychologisch contact' noemt tussen cliënt en hulpverlener.

Pre-therapie richt zich op de patiënten en/of situ-

aties waarin deze basisvoorwaarde voor therapie ontbreekt (Prouty e.a. 2001). Vanuit andere psychotherapeutische referentiekaders zijn ons geen specifieke benaderingen bekend die daarop focussen.

PSYCHOLOGISCH CONTACT

Het begrip 'psychologisch contact' is door Rogers niet uitgewerkt. Prouty beschouwt het als het geheel van contactfuncties, contactreflecties en contactgedrag.

Contactfuncties Contactfuncties omvatten realiteitscontact, affectief contact en communicatief contact. Realiteitscontact is het waarnemen van de 'wereld' (mensen, plaatsen, voorwerpen en gebeurtenissen) en dit zowel ruimtelijk ('De stoel staat daar.', 'Ik ben hier.') als temporeel ('Vandaag werkt Jan, morgen werkt Simon.').

Daarnaast is er een subjectief element in de waarneming. Dit wordt meer gepreciseerd in het affectief contact: het zich bewust zijn van stemmingen, gevoelens en emoties. Dit houdt geen oordeel in, enkel(h)erkenning. Stemmingen ('Vandaag ben ik somber.') zijn subtieler en diffuser. Gevoelens zijn specifiek, duidelijker omschreven en merkbaar, en hebben ondubbelzinnig betrekking op een 'object' ('Ik ben verdrietig omdat

grootmoeder overleden is.’). Emoties zijn heftiger en hangen samen met een gebeurtenis (‘Ik ben kwaad omdat ik in de gaten word gehouden.’).

De ‘externe wereld’ (realiteit) en ‘interne wereld’ (het zelf) worden met behulp van woorden en zinnen gesymboliseerd naar anderen. Dit is communicatief contact, het op een zinvolle manier betekenis geven aan waarnemingen via taal.

Contactreflecties Het herstellen van de contactfuncties gebeurt via contactreflecties. Wanneer de patiënt niet in staat is tot contact met de realiteit, zichzelf of anderen en wanneer er onvoldoende contact is voor (psycho)therapie, kan de therapeut de brug daartoe vormen via invoelende reflecties die het gedrag of de omgeving concreet benoemen. Er zijn vijf soorten contactreflecties (tabel 1). Deze omvatten zowel non-verbale als verbale technieken, waarbij een situationeel en individueel gebonden gebruik mogelijk is. Omdat de contactreflecties niet specifiek gericht zijn op het spreken van de patiënt, kan de therapeut ook (diens) non-verbale communicatie reflecteren.

Contactgedrag Contactgedrag is de waarneembare uiting van de verandering die stimulatie van contactfuncties door middel van contactreflecties teweegbrengt bij contactgestoorde patiënten. Het kan zich uiten als toenemend re-

aliteitscontact, affectief contact en communicatief contact. Zowel in 1990 als in 1994 publiceerde Prouty pilot-onderzoeken waarin hij telkens één patiënt met schizofrenie pre-therapeutisch behandelde. Onafhankelijke psychologische evaluatie stelde een toename in contactgedrag vast (Prouty 2002). Dinacci (1995) bouwde hierop verder en zette een pilot-onderzoek op met videoregistratie van 4 chronische patiënten (>30 jaar hospitalisatie), waarbij de helft pre-therapeutisch behandeld werd en de andere helft als controlegroep fungeerde. Via de ECPI-schaal (Evaluation Criterion for the Pre-Therapy Interview) werd een significante ($p < 0,02$) verbetering in communicatief contact gemeten.

TOEPASSINGSGEBIED

Het prefix ‘pre’ in de naam pre-therapie wordt gebruikt naar analogie met bijvoorbeeld het begrip prematuur, in de betekenis: nog in een ‘voora’-stadium. Het weerspiegelt ook de pre-therapeutische visie op symptomen: deze dragen impliciet al een verdere fase van congruente expressie. Prouty postuleert daartoe het begrip ‘pre-expressief’. Dit impliceert dat taal en gedrag die in het algemeen geen betekenis lijken te hebben, vaak toch een potentieel aan reële betekenissen bevatten. Pre-therapie is erop gericht om deze pre-expressieve toestand, waarin geen zichtbare sa-

TABEL 1 Contactreflecties bij psychologisch contact

Naam	Omschrijving	Voorbeeld
Situational reflection (SR)	Het benoemen van de situatie	‘Tafel.’ (object) ‘Ik ben Paul.’ (persoon) ‘Het regent.’ (gebeurtenis) ‘We zitten op je kamer.’ (plaats)
Facial reflection (FR)	Het benoemen van de gelaatsuitdrukking	‘Paul lacht’ ‘Tranen’
Body reflection (BR)	Het benoemen of weergeven van de lichaamshouding	‘Paul schommelt heen en weer.’ Of zelf ook heen en weer schommelen.
Word for word reflection (WWR)	Het woord voor woord herhalen	(onverstaanbaar) camera’s ... (onverstaanbaar) ... rennen. ‘Camera’s... rennen.’
Reiterative reflection (RR)	Het opnieuw herhalen om eerder contact te bestendigen en het proces van matig functioneren te bevorderen	‘U lacht ... Ik zei ‘U lacht’ en u keek mij aan.’

menhang met de realiteit is, om te zetten naar een expressieve toestand die samenhangt met de realiteit en ernaar verwijst. Vanuit deze expressieve toestand kan dan eventueel – want herstel van contact kan op zich ook al een gewenst resultaat zijn – verder (psycho)therapeutisch worden gewerkt.

Er zijn verschillende gevalsbeschrijvingen bekend waar pre-therapie werd toegepast bij uiteenlopende psychiatrische aandoeningen, zoals bijvoorbeeld bij katatonie (Prouty & Kubiak 1998), waarbij na een marathonsessie van twaalf uur bij een man die al maanden niet meer gesproken had, zich in zijn kelder had teruggetrokken en zich ernstig verwaarloosde, een realiteitsbetrokken en zinvol gesprek mogelijk was, waarna reguliere client-centered psychotherapie kon plaatsvinden. Een ander voorbeeld is crisisinterventie (Prouty & Kubiak 1988), waarbij een schreeuwende minderbegeefde patiënte tijdens een daguitstap via reflecties kon worden gekalmeerd, wat later zelfs uitmondde in relevante psychotherapeutische stappen. Verder werd pre-therapie onder meer nog toegepast bij ernstige verstandelijke handicap en depressie (Prouty & Cronwall 1990), bij (auditieve) hallucinaties (Prouty 1990; Prouty e.a. 2001), bij dissociatieve identiteitsstoornissen (Roy 1991) en tot slot bij dementie, waar pre-therapie het occasioneel herstel en het zo veel mogelijk ondersteunen van hoe dan ook afnemend contact beoogde (Prouty e.a. 2001).

Daarnaast is er ook een ruimer toepassingsgebied voor pre-therapie. Binnen de algemene werking van een (psychiatrische) afdeling kan de introductie van contactdenken een meerwaarde zijn (Van Werde 2004). Meer geformaliseerd kan dit bijvoorbeeld worden uitgewerkt tijdens een weekvergadering, waarin systematisch gewerkt wordt aan versteviging van het broze contact met vooral de realiteit en de anderen, door met de aanwezigen stil te staan bij concrete gebeurtenissen zoals het nieuws, het weer en extra-activiteiten, zonder door te gaan op individueel problematisch affectief functioneren (Van Werde 1994). Zo kan een patiënt meer bij de realiteit betrokken raken, wat

een welkom tegengewicht geeft tegen een overmatig afdwalen in idiosyncratische realiteiten.

GEVALSBESCHRIJVING

Ivo (I) is een 24-jarige man met schizofrenie, comorbide cannabisafhankelijkheid en problematisch amfetaminegebruik. Het is zijn eerste opname in dit ziekenhuis. Plots is er rumoer in de dagruimte. Ivo heeft met enkele stoelen en tafels gegooid. De andere aanwezige patiënten zitten verstijfd van schrik. Ivo zit in een hoek, de vuisten gebald: één brok spanning klaar om te ontploffen. Op het rumoer is Bart (B), werkzaam op de afdeling, toegesneld. De volgende dialoog ontstaat (zie voor een verklaring van de afkortingen tabel 1).

B: 'Wat is er gebeurd Ivo?'

Ivo zit een sigaret te vermorzelen in zijn vuist.

(BR) Bart zet zich in de stoel schuin tegenover Ivo.

B tot de anderen: 'Kunnen jullie even naar buiten gaan?'

B (SR): 'Hier zitten we nu, in de living. Er staat een tafel tussen ons.'

Ivo kijkt even naar de tafel en schudt er wat resten van de vermorzelde sigaret op uit. Hij blijft met de andere hand een stijfgebalde vuist maken.

B (SR): 'Die sigaret is kapot.'

I schreeuwt: 'Kapot, zoals jullie mij kapot maken!'

B (WWR): 'Kapot.'

I: 'Ja, ik wil hier weg.'

B (WWR): 'Je wil weg.'

I: 'Weg uit dit ziekenhuis waar ze me kapot maken. Ik word hier zot.'

B (BR, BR, WWR) 'Je zit hier ineengedoken als een opgespannen veer. Je klemt je vuist keihard dicht. En je zegt: 'Ik wil weg uit het ziekenhuis.''

Ivo opent zijn vuist waarin hij een aansteker blijkt te hebben. Hij kijkt Bart aan.

B: 'Dag Ivo. Het gaat niet goed, zie ik.'

I: 'Nee... Ik voel me zenuwachtig en vind geen rust.'

B: 'Hoe zou het beter kunnen?'


Bart en Ivo kunnen verschillende mogelijkheden bespreken. Uiteindelijk kiest Ivo ervoor om extra

medicatie in te nemen en zelf even naar de rustkamer te gaan.

Na de eerste interventie zag Bart dat hij geen contact had met Ivo, waarna hij terugschakelde naar een meer concreet niveau van functioneren en ging hij pre-therapeutische reflectietechnieken gebruiken (Van Werde 2000). Zo kwam contact tot stand. Ivo doorbrak zijn psychotische isolement en kwam meer in de 'gedeelde (externe) realiteit'. De situatie kon worden benoemd en oplossingen konden worden besproken. Het therapeutisch contact tussen Ivo en het behandelend team bleef intact doordat er geen dwang diende te worden gebruikt, noch voor het toedienen van extra medicatie noch voor een afzondering.

BESLUIT

Pre-therapie is een verdere ontwikkeling van client-centered psychotherapie zoals die door Rogers en Gendlin geformuleerd en toegepast is. Pre-therapie is specifiek gericht op patiënten die niet in staat zijn tot voldoende contact met de realiteit en niet tot 'klassieke' psychotherapie. Met behulp van pre-therapeutische technieken kan dit contact hersteld en geconsolideerd worden. Kennis van pre-therapie is voor elke therapeut een belangrijke aanvulling op zijn of haar therapeutisch arsenaal. In de dagelijkse praktijk helpt pre-therapie om consequenter cliëntgericht en bewuster in de hulpverlenende interactie te staan. Het brengt de patiënt opnieuw bij zijn latent aanwezige mogelijkheden tot psychologisch contact.

 Met dank aan Dion Van Werde, psycholoog en coördinator van het Pre-Therapy International Network, voor zijn hulp bij de voorbereiding van dit artikel.

LITERATUUR

- Dinacci, A. (1995). Experimental research on the psychological treatment of schizophrenic clients with Garry Prouty's Pre-Therapy and innovative developments. (Referaat). 3rd I CCEP conference, Gmunden: Austria.
- Prouty, G. (2002) Humanistic psychotherapy with schizophrenic persons. In D. Cain & J. Seeman (Red.), *Handbook of research and practice in humanistic psychotherapies* (pp. 579-601). Washington, DC: American Psychological Association.
- Prouty, G. (1990). Pre-therapy: a theoretical evolution in person-centered/experiential psychotherapy of schizophrenia and retardation. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (Red.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties* (pp. 645-658). Leuven: University Press.
- Prouty, G., & Cronwall, M. (1990). Psychotherapy with a depressed mentally retarded adult: an application of Pre-Therapy. In A. Dosen & F. Menolascino (Red.), *Depression in mentally retarded children and adults* (pp. 281-293). Leiden: Logon Publications.
- Prouty, G., & Kubiak, M. (1998). The development of communicative contact with a catatonic schizophrenic. *Journal of Communication Therapy*, 4, 13-20.
- Prouty, G., & Kubiak, M. (1988). Pre-therapy with mentally retarded/psychotic clients. *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, 7, 62-66.
- Prouty, G., Van Werde, D., & Pörtner, M. (2001). *Pre-Therapie. Cliëntgericht werken met ernstig contactgestoorde mensen*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Roy, B.C. (1991). A client-centered approach to multiple personality and dissociative process. In L. Fousek (Red.), *New directions in Client-Centered therapy: practice with difficult client populations* (pp. 18-40). Chicago: Chicago Counseling and Psychotherapy Research Center.
- Werde, D. van. (2004). Cliëntgericht werken met psychotisch functioneren. In M. Leijssen & N. Stinckens (Red.), *Wijsheid in gespreks therapie* (pp. 209-224). Leuven: Universitaire Pers.
- Werde, D. van. (2000). Persoonsgerichte psychozorg: de tegenstelling 'maatschappij' en 'proces' overstegen? *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 38, 274-279.
- Werde, D. van. (2001). Pre-Therapie: een stand van zaken. *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*, 32, 227-234.
- Werde, D. van. (1994). 'Werken aan contact' als leidmotief van de wettelijke afdelingsvergadering in residentiële psychozorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 571-584.

AUTEUR

G. DEGRAEVE is arts en psychiater in opleiding en was ten tijde van het schrijven van het artikel werkzaam bij PZ St. Camillus te Gent en hij is nu werkzaam bij het Universitair Centrum Gent.

Correspondentieadres: G. Degraeve, Kleikalseide 43, 9990 Maldegem, België.

E-mail: Gunther_Degraeve@yahoo.com.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-4-2005.

SUMMARY

Pre-Therapy. First-aid for patients afflicted by contact-impaired functioning – G. Degraeve –

SUMMARY Pre-Therapy has evolved from client-centered/experiential psychotherapy. Its main goal is to establish and consolidate contact with patients who, for whatever reason, lack contactual skills. The Pre-Therapy techniques are summarised and an illustrative case is presented.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)10, 701-705]

KEY WORDS Pre-Therapy, psychotherapy