

Over de persoon van de psychotherapeut

Een verslag van de NVP-studiedag The good-enough therapist op 9 december 2011 in het Amsterdamse Krasnapolsky.

Bijna vijfhonderd deelnemers waren op 9 december 2011 bijeen in Hotel Krasnapolsky voor de jaarlijkse Dag van de Psychotherapie, de studiedag van de NVP, die ditmaal geheel in het teken stond van de persoon van de therapeut. De belangstelling voor deze studiedag was veel groter dan het aantal beschikbare plaatsen, zodat veel collega's het moesten doen met een plek op de wachtlijst in de hoop dat er nog een plaatsje vrij zou komen. Het laat zien dat de psychotherapie leeft, en dat we in deze tijd van nadruk op *evidence based* behandelmethoden niet zijn vergeten dat de persoon van de therapeut nog altijd een deel van de variantie in uitkomsten van therapie bepaalt. Een groter deel zelfs dan de behandelmethode. Dagvoorzitter Sjoerd Colijn leidde het thema van de dag in met het noemen van een drietal onderzoeken waaruit blijkt dat verschillen tussen therapeuten groter zijn dan verschillen tussen behandelmethoden. Dit heeft uiteraard consequenties voor de opleiding van de psychotherapeut. Nu de opleidingen competentieprofielen trachten op te stellen, wordt de vraag wat een psychotherapeut dan precies moet kennen en kunnen steeds relevanter.

Jong NVP

NVP-voorzitter Paul Lamers schetste een aantal positieve en negatieve ontwikkelingen waar ons vakgebied en de NVP mee te maken hebben. Positief is dat er meer en meer wetenschappelijk onderzoek naar de werking van psychotherapie wordt uitgevoerd, terwijl in het kader van bezuinigingen of het eenzijdig belichten van de biologische aspecten van ziektebeelden sommige behandelingen gereduceerd worden tot het uitschrijven van een recept door de psychiater en het begeleiden door een SPV'er, ten koste van de psychotherapeutische hulpverlening.

De NVP was lange tijd een versnippering van beroepsgroepen met een gebrekkige samenhang in methodiek. Nu herrijst de NVP als een feniks uit zijn as, en worden verschillen tussen theoretische scholen ondergeschikt bij het samenhangend behandelen in de driehoek patiënt – therapeut – methode.

Nieuw was de oprichting van de afdeling Jong NVP, voor aankomend psychotherapeuten en zij die hun registratie nog geen vijf jaar op zak hebben. In dat kader had de

congrescommissie van elke masteropleiding Klinische Psychologie in Nederland een student uitgenodigd om als gast aanwezig te zijn op deze studiedag. Ik sprak met twee van hen. Zij vertelden dat ze zonder uitnodiging nooit naar deze dag gekomen zouden zijn, eenvoudigweg omdat het niet betaalbaar is uit de studentenportemonnee, maar ook omdat men van het bestaan van deze studiedag niet wist. Op de universiteit is daar geen aandacht voor. De groep studenten, een tiental, werd keurig opgevangen en begeleid gedurende de dag, zodat zij niet als verdwaalde eenlingen in de grote groep verloren zouden gaan. Een uitstekend initiatief, iets waar de NVGP ook aan zou kunnen denken om proactief jongeren bekend te maken met de vereniging en als ambassadeurs hun ervaringen te laten delen met studiegenoten.

Acteren

Acteur Peter Blok, onder andere bekend van zijn rol als therapeut Jonathan Franke in de tweede televisieserie van *In Therapie*, benaderde in de ogen van de studiedagcommissie de ideale therapeut, en werd dientengevolge gevraagd te reflecteren op de vraag wat een therapeut nodig heeft om een goede therapeut te zijn. Blok – die met een jaloersmakend gemak bezit nam van het grote podium, zichtbaar in zijn element in de spotlights – vertelde het een hele eer te vinden hiervoor gevraagd te zijn, maar hij vroeg zich tevens af wat hij daar nu over te zeggen had. Meer dan genoeg, zo bleek al ras. Zo probeert een acteur gedrag te

bedenken bij een karakter, terwijl een therapeut aan de hand van gedrag van zijn patiënt het karakter probeert te ontwarren. Als acteur probeer je je bewust te zijn van de karaktertrekken van het personage dat je speelt, en tevens iets in het gedrag te laten zien waar het personage zich niet bewust van is maar wat wel bij hem past. In een fragment uit de televisieserie, met Jeroen Krabbé als patiënt tegenover zich, ontstond een ontroerend moment dat zichtbaar werd door de aarzeling en hapering waarmee Krabbé zijn woorden formuleerde. Achteraf bleek dat hij gewoon zijn tekst kwijt was...

Blok legde uit dat je als acteur op verschillende niveaus tegelijkertijd bezig bent: met je spel en je tekst, maar ook met de concentratie om in contact met je tegenspeler te komen, en tegelijkertijd moet je altijd denken aan je lichaamshouding omdat je weet dat deze vastgelegd wordt door de camera. Van te voren kan worden afgesproken dat als jij van toon verandert je tegenspeler emotioneel wordt, maar wat doe je als die emoties al eerder dan gepland doorkomen? De zintuigen en de concentratie zijn belangrijke aspecten van goed toneelspel. De parallellen met de verschillende niveaus waarop de psychotherapeut actief moet zijn tijdens een sessie zijn niet moeilijk te trekken. Verschillen zijn er uiteraard ook: wat de therapeut bij zijn patiënt dient te ontdekken, moet de acteur dikwijls bij zichzelf gaan leren herkennen. Toneelspelen is eigenlijk ook therapeutisch, zo sloot Blok af: 'Je staat minder en minder te kijken van je eigen rare gedrag.'

Masterclass Barry Duncan

Barry Duncan, psychotherapeut, hoofd van *the Heart and Soul of Change Project*, een praktijkgericht onderzoeks- en trainingsinitiatief dat in kaart brengt wat nu eigenlijk werkt in psychotherapie met behulp van *client-based outcome feedback*, gaf op de middag voorafgaand aan de studiedag een masterclass waarin hij het gebruik en de toepassing van de SRS (*session rating scale*) en de ORS (*outcome rating scale*) illustreerde. Mijn eigen weerstand tegen ROM en door de zorgverzekeraars opgelegde vragenlijsten – die ik nogal kinderachtig van mezelf vind, maar waar ik desondanks wel hardnekkig aan vasthield – maakte dat ik me voor deze masterclass opgaf. Overtuig me maar, was mijn onderliggende boodschap, dat gaat je vast niet lukken. Maar de simpelheid van de vragenlijsten en de geïntegreerde wijze van toepassing binnen de behandeling en de werkrelatie, zorgden ervoor dat ik enthousiast geworden ben en van plan ben de beide schalen bij nieuwe behandelingen te gaan toepassen.

Aan de hand van een PowerPoint-presentatie, voorzien van afbeeldingen en muziekfragmenten om de aandacht van de zaal er goed bij te houden, liet Duncan zien dat bekend is uit vele onderzoeken dat psychotherapie werkt, maar dat er hoge drop-outcijfers zijn en dat er grote variatie bestaat tussen therapeuten onderling. Het lastige is dat therapeuten zelf niet weten hoe effectief ze feitelijk zijn, en geneigd zijn hun prestaties te overwaarden. Effectiviteit tussen

therapeuten varieert echter tussen de 20 en 70%! Maar hoe word je dan een betere therapeut als je tot de groep weinig effectieve therapeuten behoort? De voor de hand liggende antwoorden op deze vraag, namelijk zorgen dat je een *evidence based* methode hanteert, dat je in leertherapie gaat, dat je je laat trainen en bijscholen, en dat wijsheid en ervaring met het klimmen der jaren vanzelf komen, blijken geen van alle van invloed te zijn op de verbetering van je vaardigheden als therapeut. Het enige wat volgens Duncan substantieel bijdraagt aan verbetering is directe feedback van onze patiënten te vragen.

De ORS (hoe gaat het met u?) is niet meer dan een A4'tje met vier onderwerpen: Individueel (persoonlijk welbevinden), Relationeel (familie, intieme vrienden), Sociaal (werk, opleiding, sociale contacten) en Algeheel (algemeen welbevinden). Bij ieder item staat een 10 cm lange lijn, waarop de patiënt zijn score markeert. De therapeut – Duncan deed het met een liniaal in de hand, wat een prettig ambachtelijke indruk maakte – rondt de score af in hele centimeters, zodat een score op een 10-puntschaal ontstaat. De score is het vertrekpunt voor die sessie: een lage score op Relationeel bijvoorbeeld, terwijl de andere drie scores boven het midden zitten, nodigt direct uit het daar over te gaan hebben, om zo dicht bij de beleving van je patiënt te blijven. Op vergelijkbare wijze wordt aan het einde van de sessie de SRS afgenomen. Ook hier vier items, namelijk Relatie (ik voelde me (niet) gehoord, begrepen, gerespecteerd), Doelen en Onderwerpen (we

hebben (niet) gewerkt of gepraat over de dingen waaraan ik wilde werken of waarover ik wilde praten), Aanpak of Werkwijze (de manier van werken van mijn behandelbaar paste (niet) goed bij mij) en Algeheel (er miste (n)iets in het behandelcontact vandaag). Ook hier markeert de patiënt zijn score op de 10cm-lijn, en bekijkt de therapeut wat er mogelijk ontbroken heeft in de sessie. De ORS en SRS worden zo een integraal onderdeel van de werkrelatie en het verbeteren van de werkrelatie.

Duncan presenteerde meta-analyses van onderzoeksresultaten naar wat werkt in psychotherapie: verandering in therapie is voor 87% toe te schrijven aan patiëntvariabelen en factoren die geheel buiten de therapie staan (steun van anderen, toeval, religie, een nieuwe baan, verliefdheid etc). Van de 13% die overblijft van de aan de therapie toe te schrijven verandering, bestaat 46-69% uit variantie bepaald door de persoon van de therapeut, 38-54% uit de werkrelatievariantie, 15-31% uit de feedbackvariantie, en 8% uit de gehanteerde techniek of het theoretisch model. (Duncan presenteerde deze variantie als elkaar overlappende cirkels).

Succesvolle therapeuten blijken vooral hun focus te richten op de kracht van de patiënt, terwijl niet succesvolle therapeuten vooral hun aandacht richten op de problemen van de patiënt. Een goede werkrelatie is de beste voorspeller van een positieve uitkomst van een therapie. De werkrelatie wordt bepaald door de relationele band tussen patiënt en therapeut, maar ook door overeenstemming over de doelen die

bereikt moeten worden en door overeenstemming over de taak waarmee de doelen bereikt moeten gaan worden. De werkrelatie is de ziel van de therapie. In een video-opname van een eerste sessie met een boze, non-communicatieve puber, verstopt onder haar capuchon, die al achttien maanden weigerde naar school te gaan, werd vooral zichtbaar hoe Duncan haar afwijzing en gevloek accepteerde, zich invoegde door zijn taalgebruik af te stemmen op haar en haar te complimenteren met wat ze doorstaan had. De capuchon ging af, er werden grapjes gemaakt, en de werkrelatie kreeg gestalte.

Saaie lezing

Susan Bögel, hoogleraar en directeur van het UvA Behandelcentrum voor Ouder en Kind, sprak over de mindful-therapeut en over de positieve werking die ervan uit kan gaan voor de patiënt en de therapeut. Zo zouden patiënten van therapeuten die een intensieve Zen-meditatietraining ondergingen zowel de therapeut als de behandelresultaten als positiever beoordelen dan de patiënten van therapeuten die geen meditatie training volgden. De heilzame werking van mindfulness mag zo langzamerhand wel bekend verondersteld worden bij een scala aan klachten of symptomen. In die zin bracht de voordracht van Bögel voor mij – en ik vermoed voor het merendeel van de aanwezigen – weinig nieuws. Het voorlezen van grote lappen tekst op het grote scherm, in het Engels omdat het volgende boek van Bögel in het Engels verschijnt,

droeg wat mij betreft ook niet bij om met vriendelijke aandacht naar haar te blijven luisteren. Overigens heb ik de afgelopen jaren dezelfde ervaring gehad bij diverse workshops en lezingen over mindfulness: het werkt, ik geloof in de werking, ervaar de meditatieoefeningen als prettig, maar veel meer valt er kennelijk niet over te zeggen.

Zelfinzicht

Na de lunch waren er workshops (zie elders in dit tijdschrift voor de workshop van NVGP-lid Van Dun) en werd de dag afgesloten met een presentatie door Marcus Huibers, hoogleraar empirisch gestuurde psychotherapie aan de Universiteit Maastricht en het Academische Riagg Maastricht. 'Is *good-enough* wel goed genoeg', luidde de titel van zijn betoog. Psychotherapie is gebaat bij een empirisch-wetenschappelijke grondhouding, want dat schort er momenteel nog aan, en inzicht in en onderzoek naar de onderliggende werkingsmechanismen is hard nodig, volgens Huibers. Wat onderzocht zou moeten worden is het volgende: wat is een effectieve therapeut? Met andere woorden, over welke eigenschappen moet hij beschikken? Wat kan een effectieve therapeut, welke competenties dient hij te beheersen? En wat doet een effectieve therapeut, welke interventies hanteert hij? Wie zich in de literatuur gaat verdiepen over deze kwesties treft een groot aantal theoretische studies aan waarin veel wordt beweerd maar weinig wordt bewezen, of

stuit op empirisch overzichtartikelen waaruit naar voren komt dat er weinig bekend is over de therapeut als werkzame factor, en dat meer onderzoek vereist is. Wat denken therapeuten eigenlijk zelf over de goede en slechte eigenschappen van de therapeut?

In een komische presentatie presenteerde hij de uitslag van de enquête die aan deelnemers van deze studiedag was gestuurd. Empathie, luisterhouding en geduld vormden de top-drie van belangrijkste positieve eigenschappen, en vertoonden bovendien veel overlap met de eigenschappen die de respondenten zichzelf toedichtten! Opvallend was bovendien dat er tussen de verschillende theoretische hoofdstromingen nauwelijks verschil bestond in opvatting over deze eigenschappen.

Anders was het bij de slechte eigenschappen: de top-drie bestond hier uit een slechte relatieshantering, slechte attitude en arrogantie/narcisme, terwijl de top-drie van de eigen slechte eigenschappen gevormd werd door het gevoel te falen, karakterologisch tekort en ongeduld. De slechtste eigenschappen hebben we zelf kennelijk niet...

Huibers concludeerde dat we nog maar weinig weten over de therapeut als heilzame factor, dat de werkrelatie het belangrijkste voertuig voor verandering is, waarbij empathie, de relatieshantering en de therapeutische attitude meer dan goed genoeg zijn. En als er eigenlijk zo weinig verschillen tussen de verschillende hoofdstromingen lijken te zijn, wordt het tijd dat de integratieve psychotherapie vrij baan krijgt.

De presentatie van Huibers was luchtig en vrolijk, er werd veel gelachen, en vormde in die zin een prettige afsluiting van de studiedag. Enige minpuntje daarbij was dat ik dacht dat Huibers naast zijn grappen ons

vast ook nog een heleboel zinnige dingen had kunnen vertellen over de empirisch gestuurde psychotherapie. Iets voor volgend jaar misschien?

Arnout ter Haar