

Oost West Samen Best

Verslag van de workshop van Maarten Lange op het afscheidssymposium van Cor de Haan op 29 november 2012.

Welke therapeut herkent niet het moment dat je even niet meer weet wat je met een cliënt aan moet? Het moment dat je denkt: 'Ik heb alles geprobeerd, wat kan ik nu nog?' En wie kent niet het gevoel van bevrijding op het moment dat je na overleg met een andere therapeut opeens weer vaste grond onder de voeten voelt en je met een vernieuwde blik je cliënt tegemoet kan treden?

Als therapeut kennen we allemaal wel de momenten dat je een ander perspectief nodig hebt om te weten hoe je met bepaalde problematiek moet om gaan. Bij een behandeling hoort namelijk altijd de zoektocht naar de ingang voor behandeling. Naarmate de problematiek complexer wordt, is deze ingang niet altijd meer zo gemakkelijk te vinden en is een monodisciplinaire aanpak niet altijd meer toereikend. Op die momenten komt een multidisciplinaire aanpak om de hoek kijken.

Met de titel van de workshop 'Oost West Samen Best' pleit Maarten Lange bij complexere problematiek voor het gebruik van de verschillende (psychotherapeutische) invalshoeken in een multidisciplinair behandelteam om de ingang voor behandeling te kunnen vinden.

Hierbij staan de windrichtingen in zijn titel voor de vier referentiekaders: psychodyna-

misch, cliënt/ervaringsgericht (dit omvat onder andere de vaktherapieën), systemisch en cognitief-gedragstherapeutisch werken. Daarbij vermeldt hij nog een vijfde referentiekader, namelijk het biopsychosociale (medisch-psychiatrisch) model.

Lange laat zien dat het van het grootste belang is om vanuit alle referentiekaders *samen* naar de problematiek van een cliënt te kijken en dat dit dé manier is om tot verdieping en verbreding te komen. Kortom, de verschillende disciplines moeten vooral samenwerken en elkaar horen en stimuleren.

Non-verbale interactie

Lange haalt per referentiekader een aantal kenmerken naar voren om te illustreren wat elk referentiekader te bieden kan hebben.

Wat betreft het psychodynamisch werken via groepstherapie noemt hij onder andere de mogelijkheid voor cliënten om in een groepstherapie correctieve emotionele ervaringen op te kunnen doen. Klachten die zijn ontstaan in beschadigende interactionele ervaringen kunnen daardoor veranderen. Wanneer een cliënt in een groep geplaatst wordt, dwingt dit hem of haar tot interactie met leden van de groep. Hierbij benadrukt Lange dat alle vormen van aanwezigheid

interactie laat zien, dus ook bijvoorbeeld niets zeggen. De interactie is overal en dus ook in contact met alle disciplines van een multidisciplinair team te zien.

Daarnaast is het belangrijk oog te houden voor de interactie tussen het behandelteam en een cliëntengroep. Het psychodynamisch werken in groepstherapie biedt ook een kader om parallelprocessen te begrijpen en van daaruit te komen tot een behandel-aanpak.

Het cliëntgericht werken ziet Lange in de breedste zin van het woord, namelijk ervaringsgericht werken. Het omvat naast de cliëntgerichte therapie ook de non-verbale therapieën in een behandeling. Het is een belangrijke aanvulling op het vaak verbale accent in een behandeling en biedt daarmee een andere ingang voor behandeling.

De rol van systemisch werken in een multidisciplinaire behandeling is belangrijk gezien de mogelijke invloed van het systeem op het therapieproces en vice versa. Bijvoorbeeld, krijgt een cliënt de ruimte voor verandering en zijn de interactiepatronen van een cliënt te begrijpen tegen het licht van de systeemprocessen?

Tot slot wordt genoemd het cognitief gedragstherapeutisch werken, waarbij Lange pleit voor integratieve cognitieve therapie, bijvoorbeeld schemagerichte therapie.

Lange benadrukt het belang van echtheid in de structuur van de multidisciplinaire behandeling als voorwaarde voor een goed therapeutisch klimaat. Laat zien waar je (als team) voor staat en wees hierover transparant en duidelijk. Dit vraagt om consequente toepassing van de regels en het niet

uit de weg gaan van conflicten. Door het conflict met een cliënt aan te gaan, pak je de kans om iemand te leren onderhandelen. Dit is iets wat veel cliënten niet op een adequate manier geleerd hebben.

Voelbare meerwaarde

Na deze inleiding bogen we ons in subgroepen over eigen casuïstiek, om te onderzoeken hoe je hier vanuit elk referentiekader mee aan de gang bent gegaan. De mate waarin door iedereen multidisciplinair gewerkt wordt of gewerkt kon worden, bleek in de groep erg te verschillen. Door samen met een ander (vanuit een ander referentiekader) naar een casus te kijken, ontstond voor een aantal deelnemers een nieuwe kijk op de problematiek van hun casus. De meerwaarde werd direct voelbaar. Ook werden valkuilen aangestipt. Bijvoorbeeld: een cliënt die oproept dat je voorzichtig met haar moet zijn, kan ertoe leiden dat je een bepaald referentiekader gaat uitsluiten en kan bij de behandelaar leiden tot een reactie als: 'PMT is nog te vroeg, dat doen we pas over een half jaar.'

Het pleidooi van Maarten Lange snijdt hout. Multidisciplinair werken kan namelijk verbreding en verdieping geven. Samen weet je tenslotte meer dan één en daarmee komt de ingang voor behandeling sneller en beter in zicht. En welke behandelaar wordt daar nou niet blij van?

Mieke de Jong

GIOS