

Terug naar vooruitgang in de GGZ

Nijmegen, mei, 2018

Michiel Linssen is werkzaam als GZ-psycholoog in de Basis GGZ in Nijmegen en geeft landelijk lessen, lezingen en workshops over *kortdurend* en *persoonlijk* behandelen en hoe je een betere therapeut kunt worden.

Correspondentie: michiel_linssen@hotmail.com

Vooruitgang in de GGZ?

In het verontrustende besef dat de effectiviteit van psychologische behandelingen de afgelopen decennia niet is toegenomen¹ en individuele therapeuten ondanks registraties, scholingen en ervaring niet zonder meer beter lijken te worden^{1,2}, moeten we concluderen dat we op het verkeerde spoor zitten.

Om vooruit te gaan in de GGZ, zullen we terug moeten...

...terug naar het besef dat alle vormen van hulpverlening op de eerste plaats beginnen bij een relatie tussen hulpverlener en cliënt³. Binnen deze relatie wordt er gewerkt aan een *gezamenlijk begripen* vanwaaruit er aan herstel gewerkt kan worden. Daarvoor moeten mensen zich gehoord, gezien en begrepen voelen en moet er dus actief geluisterd worden. We moeten terug naar de wetenschap dat positieve verwachtingen, hoop en placebo een belangrijke rol spelen⁴. Terug naar het gegeven dat zinvolle verbindingen van levensbelang zijn evenals de verhalen die we over en aan onszelf vertellen⁵. Moeten we terug naar de wetenschap dat een therapeutische relatie met een begripvolle en empathische hulpverlener een helend effect heeft, waarvoor de bewijzen vanuit de neurowetenschappen en de psychoneuroimmunologie binnenkomen^{3,6,7}.

En terug naar het besef dat ook al worden deze zaken gezien als *algemene* of *non-specifieke therapiefactoren*, ze niet algemeen of zonder meer aanwezig zijn. Daar zullen we actief aan moeten werken en daar valt nog een wereld te winnen⁸.

Om vooruit te gaan in de GGZ, zullen we terug moeten...

...terug naar de wetenschap dat therapiemodellen heel zinvol en noodzakelijk zijn⁹, maar uiteindelijk ook maar gewoon modellen. Een vereenvoudigde weergave van de werkelijkheid. Bovendien blijken al die modellen *gemiddeld* even effectief⁹ ondanks verwoede pogingen om aan te tonen dat de ene beter werkt dan de andere^{9,10}. Trivialiteit. Niet alleen is er door de constante onenigheid in therapieland een Babylonische spraakverwarring ontstaan, er wordt ook met man en macht geprobeerd elkaar te overtuigen dat bij wijze van spreken de ene taal beter, effectiever, is dan de andere. Terwijl het er natuurlijk om gaat of de *verstaanders*, de client en therapeut, zich kunnen vinden in de gezamenlijke conceptualisatie van wat er speelt en hoe daar samen aan gewerkt zou kunnen worden. Alleen dan is het zinvol om goed te kijken welke vorm van therapie het beste bij dit probleem, bij deze specifieke cliënt en met deze therapeut zou kunnen werken. Daarvoor moeten we communiceren, niet alleen met woorden,

maar met al onze zintuigen. Met handen en voeten zeg maar...

Goed kijken naar elkaar en naar jezelf. Proberen te begrijpen wat we zien in plaats van alleen maar te zien wat we begrijpen...

Om vooruit te gaan in de GGZ, zullen we terug moeten...

...terug naar het werken met cliënten en hun specifieke context en kenmerken in plaats van nietszeggende en onpersoonlijke classificaties. Samen werken aan persoonlijke doelen. De kracht van betekenis weer centraal stellen⁵. Moeten we terug van een onpersoonlijk syndroomgestuurde GGZ naar een persoonlijk netwerk van symptomen¹¹. Daarbij kijken naar persoonskenmerken zoals motivatie, verwachtingen, hechtingsstijl, copingstijl en andere wensen en mogelijkheden¹². Proberen te begrijpen hoe de wereld er door de ogen van de ander uitziet en vandaaruit proberen tot hulp te zijn.

Om vooruit te gaan in de GGZ, zullen we terug moeten...

...terug naar het enkele decennia geleden al geconstateerde fenomeen dat er grote verschillen bestaan in effectiviteit tussen therapeuten, de zogenaamde *therapeutfactoren*⁹. Dat sommige toptherapeuten stelselmatig de beste resultaten bereiken in de kortste tijd, ongeacht de problematiek, gebruikte behandelmethodiek, jaren ervaring of behaalde registraties¹³. Terug naar een leer methode waarin we *doelgericht* en *doelbewust*¹⁴ gaan werken aan onze eigen vaardigheden, relationele vermogens, hechtingsstijl, reflectieve functie en doorbreken van onze vele vertekeningen en valkuilen². Waarin we feedback van cliënten gaan gebruiken om zelf ook verder te groeien¹⁵ en vanuit een *groeimindset*¹⁶ proberen te leren van behandelingen die niet slagen in plaats van het falen aan de cliënt toe te schrijven of “moeilijke” cliënten door te schuiven. Terug naar een situatie waarin je jezelf probeert uit te dagen en te verbeteren in plaats van comfortabel te werken en ondertussen ongemerkt achteruit te gaan². Niet alleen leren te denken en (be)handelen als toptherapeuten, maar ook te leren *leren* als een toppresterder en je zo blijvend verder te ontwikkelen¹⁷. Terug naar een wetenschappelijk geïnformeerd ambachtelijk vakmanschap¹⁸.

Om vooruit te gaan in de GGZ, zullen we terug moeten...

...terug naar het besef dat het anders kan, maar dat verandering niet ontstaat vanuit *meer-van-hetzelfde*¹⁹. Zoals Einstein al constateerde zal de wereld niet voorbij de huidige crisis komen met hetzelfde denken dat deze situatie gecreëerd heeft. Meer marktwerking of management zal de zorg niet helpen in het oplossen van de huidige problemen die juist door marktwerking en management zijn ontstaan^{20,21}. De enige plek vanwaaruit je momenteel verandering moet verwachten, is vanuit jezelf. Niet door te wachten, maar door je vak weer ter hand te nemen. De verschillende factoren optimaal mixen, samen met de betrokken actoren: wij, de mensen!

Laten we samen teruggaan, zodat we weer vooruit kunnen!

Referenties

- 1) Caldwell, B.E. (2015). *Saving psychotherapy. How therapists can bring the talking cure back from the brink*. Los Angeles: Kindle edition.
- 2) Linsen, M.J. (2017). Het verschil maken. Waar therapeuten aan kunnen werken voor betere resultaten in psychologische behandelingen. Geraadpleegd op 8 mei 2018 op <https://www.kortdurendbehandelen.com/resources>
- 3) Sturmberg, J.P. (2007). *The foundations of primary care: daring to be different*. Abingdon: Radcliff Publishing Ltd.
- 4) Ariely, D. (2009). *Predictably irrational. The hidden forces that shape our decisions*. New York: HarperCollins Publishers.
- 5) Esfahani Smith, E. (2017). *De kracht van betekenis*. Utrecht: Uitgeverij Ten Have (Nederlandse vertaling).
- 6) Burnett, D. (2016). *Een steekje los. De werking van ons absurde brein*. Houten: Uitgeverij Unieboek/Het spectrum
- 7) Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable.
- 8) Laska, K.M., Gurman, S.A., & Wampold, B.E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467-481.
- 9) Wampold, B.E., & Imel, Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work (2nd edition)*. New York: Routledge.
- 10) Kunst, L. (2018). Over dodo's en WC-eend. Waarom cognitieve gedragstherapie wel/niet effectiever is dan andere therapieën voor angst en depressie. *De Psycholoog*, 1, 10-18.
- 11) Fried, E.I. (2015). Problematic assumptions have slowed down depression research: why symptoms, not syndromes are the way forward. *Frontiers in psychology*, 6, 1-11.
- 12) Bohart, A.C., & Greaves Wade, A. (2013). The client in psychotherapy. In: M.J. Lambert (editor). *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (6th edition, pp 219-257). New Jersey: Wiley.
- 13) Wampold, B.E., Baldwin, S.A., Grosse Holtforth, M., & Imel, Z.E. (2017). What characterizes effective therapists? In: L.G. Castonguay, & C.E. Hill (Eds). *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects*. American Psychological Association.

- 14) Ericsson, A., & Pool, R. (2016). *Piek. Hoe gewone mensen buitengewoon kunnen presteren*. Houten: Spectrum.
- 15) Chow, D. (2017). The practice and the practical: pushing your clinical performance to the next level. In: D.S. Prescott, C.L. Maeschalck, & S.D. Miller (Eds). *Feedback-Informed Treatment in clinical practice: reaching for excellence*. American Psychological Association.
- 16) Dweck, C.S. (2017). *Mindset. Changing the way you think to fulfill your potential* (updated edition). New York: Robinson.
- 17) Klein, G. (1997). Developing expertise in decision making. *Thinking and reasoning*, 3(4), 337-352.
- 18) Lebow, J. (2006). The science of clinical artistry: research-based principles for effective practice. In: J. Lebow. *Research for the psychotherapist: from science to practice*. New York: Routledge.
- 19) Watzlawick, P., Weakland, J.H., & Fisch, R. (1974). *Het kan anders. Over het onderkennen en oplossen van menselijke problemen*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- 20) Verveen, J. (2011). *Bullshit management. Terug naar de essentie van organisaties*. Academic service.
- 21) Heijne, S. (2018). *Er zijn nog 17 miljoen wachtenden voor u. Dertig jaar marktwerking in Nederland*. De Correspondent.