

Kortdurend Behandelen als therapeutenslijper

Behandelen met meer focus en scherpte

Michiel Linssen is GZ-psycholoog in een praktijk voor Basis GGZ in Nijmegen en geeft regelmatig lessen, lezingen en trainingen over het vergroten van de effectiviteit van psychologische behandelingen, therapeutische vaardigheden en kortdurend behandelen
Correspondentie: info@michiellinssen.nl

Nijmegen, juni 2019

Inleiding

Ik stuit in therapieland nogal eens op de *meer-is-beter* aanname. Hoe langer de behandeling, hoe beter en duurzamer de uitkomsten. Korte behandelingen worden dan als oppervlakkig gezien en tot weinig duurzame of betekenisvolle veranderingen leidend. Een *quick-fix* of een doekje voor het bloeden, omdat de “echte en onderliggende problemen of oorzaken” niet worden aangepakt. Maar is dat ook echt zo?

De *meer-is-beter* aanname zie ik in ons vak ook rondom opleidingen en registraties. We verwachten dat de therapeuten met de hoogste en langste opleiding en de meeste registraties ook de beste behandeluitkomsten weten te bereiken. Er blijken inderdaad therapeuten te bestaan die stelselmatig de beste therapieresultaten weten te behalen, ook met de mensen met zeer complexe problemen en mensen met een weinig gunstige prognose, maar dit blijkt niet samen te hangen met jaren ervaring, opleiding en registraties (Wampold *et al.*, 2017).

Bij (multi)complexe en/of chronische psychische problemen lijkt al helemaal uit te worden gegaan van lange behandel- en hersteltrajecten. Murphy en Sparks merken in hun boek *Strengths-Based Therapy* (2018) echter terecht op dat er eigenlijk helemaal geen wetenschappelijk bewijs is voor deze aanname, terwijl er een uitgebreide documentatie bestaat voor plotseling optredende duurzame en belangwekkende veranderingen, met of zonder therapie. Dit komt veel vaker voor dan vaak wordt aangenomen.

Wat nou als deze aannames op los zand gebaseerd blijken te zijn? Wat nou als de wet van afnemende meeropbrengsten nu eens op therapie van toepassing is? Dat je dus in het begin veel groei en meerwaarde kunt bereiken, maar dat deze groei in de loop van meer therapie sessies minder kan worden en op den duur zelfs negatief zou kunnen worden? Vergelijkbaar met hospitalisatie bij langdurige opname.

Wat nou als minder soms tot meer kan leiden? Wat nou als korter behandelen tot een grotere effectiviteit zou kunnen leiden? Als kortdurend behandelen kan helpen om een betere therapeut te worden?

Kortdurend behandelen als slijpsteen voor therapeuten, cliënten en het therapieproces

Let wel: kortdurend behandelen is op geen enkel moment een doel op zichzelf. Het zal me om eerlijk te zijn worst wezen hoe lang een therapie duurt, als iemand maar krijgt wat hij of zij nodig heeft! Het kortdurende aspect kan echter enorm helpen om samen kritisch te kijken hoe we kunnen proberen alles eruit te halen wat er in zit, zonder onze tijd te verspillen aan overbodige zaken. Als je iets wilt veranderen in je leven, moeten we naar de stappen in het hier-en-NU kijken.

Kortdurend behandelen is niet proberen om hetzelfde in minder tijd te doen. Voor therapie geldt zeker het gezegde “haastige spoed is zelden goed”. Er zullen dus andere keuzes gemaakt moeten worden dan je gewend bent of dat het protocol voorschrijft. En juist daarin kan korter behandelen een

interessant leerproces in gang zetten. Het vraagt dat je kritisch kijkt naar alles wat je gewoon bent te doen en daarmee brengt het allerlei leerzame uitdagingen met zich mee. Zoals?

Zoals...

...leren om niet meer alles op te willen lossen, maar alleen het *juiste* op het *juiste* moment proberen te doen. Ook wel bekend als het *Essentialisme* (McKeown, 2018). Kortdurend behandelen stelt ons voor de uitdaging om snel te komen tot de essentie en vervolgens ook alleen daar onze kostbare tijd aan te besteden. Wat zijn de essentiële ingrediënten van succesvolle therapie en nog belangrijker: voor de cliënt die ik nu zie? Daarvoor is het zaak te kijken naar professionele praktijkkennis, ervaringskennis, wetenschappelijke kennis en persoonlijke kennis uit je eigen leven. Daarbij de specifieke omstandigheden van een cliënt erbij betrekken en je samen verdiepen in de bijzonderheden. Werken vanuit principes, maar wel flexibel en op maat.

Zoals...

...dat het kortdurende behandelen je dwingt om je vele aannames onder loep te nemen, te beginnen dus met de *meer-is-beter* aanname. Hierop voortbordurend speelt ook de belangrijke vraag: kan er in korte tijd een betekenisvolle verandering op gang komen? Dat het in korte tijd veel slechter met iemand kan gaan, betekent logischerwijs ook dat het in korte tijd weer veel beter met iemand moet kunnen gaan. Wetenschappelijk onderzoek laat ook zien dat veel mensen een plotselinge verbetering doormaken, ook wel bekend als *sudden gains* en dat dit samenhangt met een positieve therapie uitkomst (Bohart & Greaves Wade, 2013). Fascinerend is overigens dat deze *sudden gains* vaak optreden in het therapieproces voordat bepaalde noodzakelijke geachte interventies hebben plaatsgevonden.

Zoals...

... de belangrijke vraag: doe ik geen overbodige zaken? Oftewel *time wasters* zoals psycholoog Arnold Lazarus ze in zijn boek *Brief but comprehensive psychotherapy* noemt (Lazarus, 1997). Als je kritisch kijkt naar wat je doet in je sessies en je daarbij afvraagt: waarom doe ik dat eigenlijk? Zul je merken dat er vele zaken uit gewoonte bij zitten zonder dat die echt een bijdrage leveren aan betere therapie uitkomsten. Zo hebben we het nu eenmaal geleerd of zo doen we dat hier nu eenmaal. Daarbij zijn er ook vele zaken verplicht gesteld, zogenaamd in het kader van kwaliteit, die in het geheel niets bijdragen aan het therapieproces en in het slechtste geval zelfs ondermijnend en vertragend werken. Als we werkelijk nadenken over hoe we effectiever en efficiënter kunnen behandelen, zouden we deze flauwekul eigenlijk overboord moeten zetten en daarmee werkelijk tot betere kwaliteit en lagere kosten kunnen komen.

Zoals...

...dat we goed moeten nadenken over wie doet wat in therapie en wie is eigenlijk waarvoor verantwoordelijk? De therapeut is verantwoordelijk om een zo goed mogelijke therapeut te zijn, wat de cliënt er vervolgens mee doet, of niet, is zijn of haar verantwoordelijkheid. Je kunt een paard naar het water leiden, maar je kunt hem niet doen drinken (Linszen, 2019). In plaats van mij verantwoordelijk te voelen voor de uitkomsten van therapie, wil ik mijn cliënten vooral graag leren hoe zij zichzelf beter kunnen helpen, ook om opgewassen te zijn tegen toekomstige moeilijkheden. Daarbij steef ik ernaar om hierbij zo snel als mogelijk is weer overbodig te zijn.

Zoals...

...naar de werkzame factoren in therapie kijkend, hoe zorg ik er dan voor dat ik deze ook maximaal benut en flexibel per cliënt samen tot een optimale mix kom? Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat er cliëntfactoren, therapeutfactoren, relatiefactoren, model-specifieke en non-specifieke factoren een rol spelen (Cooper, 2008). Als we dit beter benutten, kunnen we sneller tot een groter effect komen.

Zoals...

...als we weten dat de cliëntfactoren tot de sterkste voorspellers van therapieresultaat behoren (Cooper, 2008), hoe zorg ik er dan voor dat deze vanaf het eerste moment centraal staan in therapie? Eigenlijk heel voor de hand liggend, het is de cliënt die iets wil veranderen in zijn of haar leven en het is de cliënt die hiervoor zaken meebrengt naar het therapiegebeuren. Het draait natuurlijk niet om het model, de therapeut of wat dan ook, het draait om de cliënt! De doelen van de cliënt zouden leidend moeten zijn en therapie is slechts één van de mogelijke middelen die kunnen bijdragen in de verwezenlijking daarvan.

Zoals...

...als we weten dat na de cliëntfactoren de therapeutische relatie de belangrijkste voorspeller voor therapieresultaat is, hoe zorg ik er dan voor dat we die krachtig neerzetten en goed onderhouden? Dat het hierbij belangrijk is om principes als samenwerking, doelen-consensus, empathie, het positief waarderen van je cliënt, werken met feedback en nog meer (Norcross & Lambert, 2018) centraal te stellen.

Zoals...

...als we weten dat ongeacht de problematiek en ongeacht de gebruikte behandelmethodiek het meeste therapeutische effect vaak in de eerste paar sessies kan optreden, hoe kan ik dat dan nog meer benutten? Hoe zorg ik dat mijn intake nog krachtiger wordt? Zodat het een therapiegesprek wordt, soms zelfs al een therapie op zichzelf (Dryden, 2017). Hoe zorg ik dat de intake een sessie wordt waarbij de cliënt zich betrokken voelt en het gevoel heeft direct iets te krijgen (bijvoorbeeld positieve verwachtingen, hoop, een nieuw perspectief, zicht op een gewenste toekomst) in plaats van het gevoel alleen maar persoonlijke informatie te moeten geven zonder dat duidelijk is wat het nut eigenlijk is en of het wel ergens toe gaat leiden (Chow, 2018)?

Zoals...

...hoewel wetenschappelijk onderzoek laat zien dat het gebruikte behandelmodel niet de drijvende kracht achter therapiesucces is (Wampold & Imel, 2015), betekent dat niet dat het niet belangrijk is. Een therapie zonder geloofwaardige theorie en handelingen, is geen *bona fide* therapie! Het is zaak verschillende modellen goed in de vingers te krijgen en er ook echt in te geloven. Uit onderzoek blijkt dat therapeuten die een bepaalde therapie aanhangen (ook wel *allegiance* genaamd) ook effectiever zijn met deze vorm van therapie. Overtuiging overtuigt. Bij onderzoek moet hiervoor gecorrigeerd worden, anders wordt de effectiviteit van een bepaalde behandelvorm overdreven, maar in de praktijk moeten we dit natuurlijk zien te benutten. Doen waar je achter staat. Maar...wel met bescheidenheid en flexibiliteit, geen enkele vorm van therapie is de beste. Geen enkele vorm van therapie werkt altijd en voor iedereen. Het is en blijft uiteindelijk de cliënt die er wel of niet iets mee kan en de therapie moet laten werken!

Zoals...

...nog oneindig veel meer. Als therapeut ben je nooit uitgeleerd, we moeten altijd blijven leren (Skovholt, 2012)...

Conclusie

Kortdurend behandelen helpt mij enorm in het beter worden in mijn vak. Om met meer focus en scherp te samen te werken aan de doelen van de cliënt. Om steeds lerende te blijven en de tijd met mijn cliënten zo maximaal mogelijk proberen te benutten.

We moeten waken voor zelfgenoegzaamheid of denken dat je de beste bent of de beste therapievorm gebruikt. Suggesteren dat het misschien beter kan en ook nog in minder tijd, is dan bijna heiligschennis en ik kom dergelijke emotionele reacties wel eens tegen. Nogmaals, niet kortdurend behandelen als

doel op zichzelf of omdat managers of verzekeraars dat willen, maar als hulpmiddel in het komen tot betere therapie uitkomsten. Ik wens dat iedere cliënt vooral krijgt wat hij of zij nodig heeft.

Psychologische behandeling kan bijzonder effectief zijn, maar er is nog ontzettend veel ruimte voor verbetering. Er valt nog oneindig veel te leren. Mij helpt het spelen met de factor tijd om zaken positief te ontregelen, om mijn leerpunten te ontdekken en om ontwikkelingsprocessen in versnelling te brengen.

Je hoeft het uiteraard niet eens te zijn met bovenstaande punten. Het betreft hier een greep uit *mijn* nog voortdurende leerproces. Ben benieuwd naar de ervaringen, visies en gedachten van anderen hieromtrent. Ik hoor graag van je! Ik leer graag van je!

Referenties

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). New Jersey: Wiley.

Chow, D. (2018). *The first kiss. Undoing the intake model and igniting the first sessions in psychotherapy*. Correlate Press.

Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in counselling and psychotherapy*. London: Sage.

Dryden, W. (2017). *Single-session integrated CBT (SSI-CBT)*. Oxon: Routledge.

Lazarus, A.A. (1997). *Brief but comprehensive psychotherapy*. New York: Springer.

Linssen, M.J. (2019). Verantwoordelijkheid en therapie: Je kunt een paard naar het water leiden, maar je kunt het niet doen drinken. Blog: www.michiellinssen.nl/verantwoordelijkheid-en-therapie-je-kunt-een-paard-naar-het-water-leiden-maar-je-kunt-het-niet-doen-drinken (opgehaald op 4-6-2019).

McKeown, G. (2018). *Essentialisme. Niet meer alles moeten*. Utrecht: Kosmos Uitgevers.

Murphy, J.J., & Sparks, J.A. (2018). *Strengths-Based Therapy*. Oxon: Routledge.

Norcross, J.C., & Lambert, M.J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-3015

Skovholt, T.M. (2012). *Becoming a therapist. On the path to mastery*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Wampold, B.E., & Imel, Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work*. (2nd edition). New York: Routledge.

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.