

Moniek Thunnissen
Maurits Nijs

De essentie van psychotherapie

PSYCHOTHERAPIE VOOR DE PSYCHIATRISCHE PRAKTIJK



de Tijdstroom

De essentie van psychotherapie

Moniek: voor Inge en Frits

Maurits: voor Amalia, Victoria en Pelle

Moniek Thunnissen, Maurits Nijs

De essentie van psychotherapie

Psychotherapie voor de psychiatrische praktijk

De Tijdstroom, Utrecht

© De Tijdstroom uitgeverij, 2018

Tweede druk, 2019

Omslagontwerp: Cees Brake, bno

Omslagillustratie: Jonat Deelstra

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij bv, Postbus 775, 3500 AT Utrecht.

Internet: www.tijdstroom.nl.

E-mail: info@tijdstroom.nl.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 978 90 5898 165 3

NUR 875

Inhoud

Voorwoord – 7

Ton van Balkom

Inleiding – 9

1 De effectiviteit van psychotherapie – 13

2 Het eerste gesprek – 29

Vignet: **Gerbrandus Jelgersma (1859-1942)** – 51

3 Het systeem betrekken bij de behandeling – 53

Vignet: **Alfred Adler (1870–1937)** – 75

Vignet: **Salvador Minuchin (1921-2017)** – 77

4 De diagnostische fase – 79

Vignet: **Eugène Carp (1895-1983)** – 103

5 Psychotherapeutische interventies in de behandelfase – 105

Vignet: **Eric Berne (1910-1970)** – 129

Vignet: **Irvin Yalom (1931)** – 131

6 Motiveren – 133

Vignet: **Piet Kuiper (1919-2002)** – 155

Vignet: **Ronald Laing (1927-1989)** – 157

7 Mentaliseren – 159

Vignet: **Aaron Temkin Beck (1921)** – 179

8 Weerstand en afweer – 181

Vignet: **Sigmund Freud (1856-1939)** – 203

9 (Tegen)overdracht en projectieve identificatie – 205

Vignet: **Otto F. Kernberg (1928)** – 227

10 Hoe word en blijf je een excellente professional? – 229

Vignet: **Victor Frankl (1905-1997)** – 249

11 Psychotherapie en farmacotherapie – 251

Vignet: **Willem van Tilburg (1942)** – 269

12 De primaire relatie, relatiebreuken en afscheid nemen – 271

Vignet: **Jerome Frank (1909-2005)** – 293

Vignet: **Nelleke Nicolai (1947)** – 295

Bijlage: **Session Rating Scale** – 297

Literatuur – 299

Over de auteurs – 315

Zakenregister – 317

Namenregister – 323

Voorwoord

Dit is een heel bijzonder boek. Een boek over de psychotherapeutische basisvaardigheden van de psychiater. Een boek dat past in het huidige denken over en uitvoeren van psychiatrische behandelingen. Een boek dat eerder niet geschreven had kunnen worden omdat psychiatrie en psychotherapie maar weinig geïntegreerd waren. De afdelingen Psychotherapie en Sociale psychiatrie, stonden, vaak tegen wil en dank, tegenover elkaar. In de sociale psychiatrie werd, naar eigen zeggen, het 'echte' psychiatriewerk gedaan: met de voeten in de modder maakte men vastgelopen psychiatrische patiënten beter. Hoe? In ieder geval niet met psychotherapie. Dat zou niet werken bij deze groep patiënten. Daarbij kwam dat psychotherapie alleen gedaan werd op de afdeling Psychotherapie, waar men trots was om met hulp van een van de grote psychotherapeutische stromingen stagnaties op te heffen die opgetreden waren in het leven van streng geselecteerde cliënten. De afstand tussen psychotherapie en psychiatrie zag men vaak terug in de indeling van het ggz-gebouw: de psychotherapie was op de bovenste etage gevestigd, waar behandelaars ongestoord hun programma van contemplatie en reflectie konden volgen, terwijl er op de socialepsychiatrieverdieping op de begane grond regelmatig op de noodknop werd gedrukt en men rekening hield met binnenlopende psychotische patiënten die om acute interventies vroegen met medicatie en een directieve aanpak.

Er is intussen veel veranderd. Psychiatrie en psychotherapie hebben elkaar opnieuw gevonden. De psychotherapie is definitief uit de ivoren toren gekomen en met de sociale psychiatrie samen gaan bezien hoe behandelingen voor patiënten én cliënten het beste geïmplementeerd zouden kunnen worden. Vanuit de problematiek rond patiënten waar niemand raad mee wist, die vaak het stempel therapieresistent hadden gekregen en die in arren moede met farmacotherapie en een 'steunend-structurerend' contact naar de huidige maatstaven onderbehandeld werden, ontwikkelden psychiaters en psychotherapeuten evidencebased interventies die effectief zijn bij deze ernstigste groep psychiatrische patiënten. Daarbij kwam dat wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van psychotherapie duidelijk maakte dat specifieke psychotherapeutische interventies een significant beter effect laten zien dan de reguliere psychiatriepraktijk, hoe goedbedoeld ook uitgevoerd. Bovendien liet veel vergelijkend onderzoek zien dat psychotherapie en farmacotherapie vaak op korte termijn equivalente effecten geven, maar dat een geslaagde psychotherapie op langere termijn vaak superieur aan medicatie is.

Dat wil zeggen dat psychiaters alleen effectief kunnen behandelen als zij de moderne psychotherapeutische methoden beheersen en deze lege artis in de spreekkamer kunnen uitvoeren.

Dit is een heel bijzonder boek. Een boek over de psychotherapeutische basisvaardigheden van de psychiater. Een boek dat een opmaat zal zijn voor het verder integreren van de psychotherapie en de psychiatrie. Een boek dat bewijst dat verzuiling geen voorwaarde voor de psychotherapie hoeft te zijn om voort te bestaan. Dat de methoden die ontwikkeld zijn in de psychotherapie naadloos passen in het geheel van behandelmethoden in de psychiatrie en ggz. Een boek dat enige jaren terug niet geschreven had kunnen worden. Wat fijn dat het er nu is.

Ton van Balkom, psychiater en psychotherapeut, opleider en hoogleraar psychiatrie, VU-MC en GGZinGeest, Amsterdam

Inleiding

De hedendaagse psychotherapie kent meer dan 450 stromingen. Stromingen die een divergerende ontwikkeling laten zien. Ze verschillen in mensopvatting, in behandelstrategie en behandeltechnieken, en gaan uit van de premisse dat hun aanpak een heel specifieke is.

Met dit boek willen wij een convergerende tegenbeweging inzetten: de psychotherapie tot de kern terugbrengen. Wat zijn de essentiële elementen uit die verschillende stromingen die breed toepasbaar zijn bij de behandeling van complexe psychopathologie? Behandelprotocollen en referentiekaders zijn belangrijk, maar de weerbarstigheid van de complexe klinische praktijk vraagt geregeld dat wij terugvallen op algemeen toepasbare psychotherapeutische principes. Wat vereist dat aan kennis en basisvaardigheden? Hier gaat dit boek over.

Als je kijkt naar de effectiviteit van betrouwbare psychotherapieën, dan zijn de verschillen in effectiviteit tussen de verschillende scholen miniem en verwaarloosbaar. Dat is ons uitgangspunt, ook bekend geraakt als het Dodo-verdict. In navolging van een uitspraak van de Dodo uit *Alice in Wonderland* kun je stellen: 'Iedereen (iedere betrouwbare psychotherapeutische richting) heeft gewonnen en iedereen verdient een prijs'. In *Alice in Wonderland* waren alle dieren nat geworden bij het tranenmeer van Alice en ze vragen de Dodo wat ze moeten doen om weer droog te worden. 'Een rondje rond het tranenmeer lopen', zegt de Dodo 'daar droog je van op'. Als iedereen weer droog is vragen de dieren vervolgens, 'Wie heeft er nu gewonnen?' En dan komen de inmiddels onsterfelijke woorden van de Dodo: 'Iedereen heeft gewonnen en iedereen verdient een prijs!'

Voordat wij ons concentreren op de essentiële werkzame elementen van psychotherapie staan wij in hoofdstuk 1 stil bij haar effectiviteit. Werkt het? Hoe effectief is psychotherapie? Het antwoord zal waarschijnlijk niemand meer verbazen, en toch is het goed dat iedereen die in de psychiatrie werkt zich dit realiseert: in duizenden empirische studies is aangetoond dat psychotherapie effectief is bij de behandeling van een breed spectrum aan psychiatrische stoornissen. De effectgrootte is te vergelijken met, en soms zelfs superieur aan de effectgrootte van interventies van andere medische disciplines. De psychiatrie kan niet zonder de psychotherapie. En de persoon van de therapeut is een bepalende factor in de effectiviteit van behandelingen.

Terug naar de vraag, wat zijn de essentiële elementen van psychotherapie? Een goede werkrelatie in de eerste zittingen, zo blijkt uit een veelheid aan onderzoek, is het meest voorspellend voor het uiteindelijke en blijvende

behandelresultaat. Hoofdstuk 2 probeert antwoorden te formuleren op de vraag: wat kun jij doen om een goede behandelrelatie tot stand te brengen in het eerste gesprek?

Als patiënten veranderingen willen aanbrengen in hun leven is het van belang dat de omgeving waarin ze leven, meewerkt aan die veranderingen. Wij kunnen niet genoeg het belang benadrukken betekenisvolle anderen van de patiënt bij de behandeling te betrekken. Hoe doe je dat? Onderwerp van hoofdstuk 3.

Elke goede behandeling begint bij het systematisch in kaart brengen van de problematiek van de patiënt (hoofdstuk 4). Welke benadering kun je gebruiken om de problemen van de patiënt gedegen te inventariseren en recht te doen aan de persoon van de patiënt in zijn of haar context? De holistische, beschrijvende diagnostiek die wij voorstaan gaat ervan uit dat de klachten en ervaringen van de patiënt ingebed zijn in een bredere set van mentale representaties, levensgeschiedenis, relaties, werk, enzovoort en tegen die complexe achtergrond moeten worden begrepen. Beschrijvende diagnostiek is wezenlijk anders dan reductionistisch classificeren. Dat doet de DSM-5, waarin de ervaringen van de patiënt gekaderd worden in van tevoren vastgelegde categorieën. Beide benaderingen, beschrijvende diagnostiek en DSM-classificatie, vullen elkaar aan en zijn noodzakelijk voor goede diagnostiek.

Ieder mens heeft een eigen referentiekader om de wereld mee te beschouwen. Bewustzijn dat jouw referentiekader uniek is, net als dat van ieder ander, helpt je om gevoelens en drijfveren van anderen beter te begrijpen en daarmee het contact te verbeteren. Als je naar jezelf kan kijken van buitenaf en naar de ander van binnenuit, en vanuit oprechte nieuwsgierigheid de ander benadert, praktiseer je de mentaliserende houding, die wij in hoofdstuk 7 beschrijven.

Het therapeutische proces ontwikkelt zich binnen een heel bijzondere relatie. Van een behandelaar wordt verwacht dat hij de verschillende aspecten van die relatie ten volle kan benutten ten dienste van het ultieme behandeldoel. Hoe motiveer je een patiënt (hoofdstuk 6)? Hoe hanteer je overdrachts- en tegen-overdrachtsfenomenen (hoofdstuk 9)? Hoe ga je met weerstand om? Hoe buig je disfunctionele afweer om in meer adaptieve afweer (hoofdstuk 8)? Welke interventies kun je inzetten (hoofdstuk 5)? Hoe herstel je relatiebreuken (hoofdstuk 12)?

In elk hoofdstuk komt wel weer ergens terug dat de persoon van de behandelaar ertoe doet. Daarom hebben wij een apart hoofdstuk gewijd aan de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de behandelaar, zodat hij zich optimaal kan inzetten voor de behandeling van zijn patiënten. Hoe houdt de professional zichzelf gezond (hoofdstuk 10)? Wij staan stil bij de risico's van

het vak. Welke middelen kan de behandelaar inzetten om de risico's tot een minimum te beperken?

Dit boek is geschreven door twee psychiaters met een grote affiniteit voor psychotherapie. Onze achtergrond kleurt dit boek. Wij willen jonge collega's een handreiking bieden met dit overzicht van de basiskennis en vaardigheden die een psychiater moet bezitten, wil hij zijn vak in de uiteenlopendste behandelsettings kunnen uitoefenen. Dat is ook de reden waarom wij een apart hoofdstuk hebben toegevoegd over de inzet van psychotherapeutische vaardigheden bij farmacotherapie (hoofdstuk 11).

Toch is dit boek niet uitsluitend geschreven voor psychiaters (in opleiding). Wij zijn ervan overtuigd dat ook gz-psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundig specialisten en klinisch psychologen hier hun voordeel mee kunnen doen.

Wij hadden dit boek niet kunnen schrijven als wij niet op de schouders van reuzen hadden kunnen staan. Een selecte groep willen wij eren. Na elk hoofdstuk vind je één of twee zeer korte biografische beschrijvingen van meesters in de psychotherapie. Ze geven ons inzicht in de geschiedenis van dit boeiende vak en tonen ons hoe de eigen levenservaring van deze meesters hun theorieën diepgaand heeft beïnvloed.

Dit boek had nooit het levenslicht gezien als wij niet voortdurend bij de les werden gehouden door Arenda Vos, die bij het tot stand komen van dit boek werkzaam was als onderwijskundige bij het Landelijk Psychiatrie Onderwijs van de NVvP. Op bijna elke bladzijde heeft ze consciëntieus constructieve feedback gegeven.

Voor het kritisch doornemen van het hele manuscript en waardevolle aanvullingen danken wij hartelijk Christelle van der Meer en Andrea Ruissen.

Verder gaat onze dank uit naar: Martin Appelo, Jan Baars, Sjoerd Colijn, Quin van Dam, Marina van Dassen, Dineke Feenstra, Anton Hafkenscheid, Joost Hutsebaut, Kees Kooiman, Justine van Lawick, Erwin van Meekeren, Frits Milders, Nelleke Nicolai, Ab van de Peppel, Ruth Roelofsen, Matthijs van Schendel, en Niels Tinga voor hun feedback op bepaalde hoofdstukken, of voor hun advies.

Moniek Thunnissen

Maurits Nijs

Inspiratiebronnen

In mijn ontwikkeling als psychiater en psychotherapeut heb ik kunnen profiteren van diverse inspiratiebronnen. Allereerst mijn collega's en de patiënten in psychotherapeutisch centrum de Viersprong in Halsteren, waar ik het vak van

(groeps)psychotherapeut heb geleerd. Later mijn collega-supervisors en mentoren in GGZ-WNB in Bergen op Zoom met wie ik de A-opleiding psychiatrie heb opgezet en vormgegeven. Daarnaast is mijn opleiding tot therapeut, trainer en supervisor in de transactionele analyse van essentiële waarde geweest in mijn professionele en persoonlijke ontwikkeling. Via de transactionele analyse heb ik ondervonden wat cocreatie in de therapeutische relatie betekent, heb ik geleerd hoe mezelf als instrument in de relatie te gebruiken en ben ik overtuigd geraakt van de veerkracht van mensen.

Een andere inspiratiebron voor mij is het in 2015 verschenen boek *Psychotherapeutische psychiatrie* (Milders & Thunnissen, 2015), met name de ideeën over de verwevenheid tussen biologische, psychologische en contextvariabelen in de psychiatrie en het belang van de therapeutische relatie. En het meeste heb ik geleerd van mijn arts-assistenten en andere opleidingen, die mij door hun vragen en opmerkingen steeds weer uitdaagden om te verwoorden wat de rationale was achter bepaalde interventies, opmerkingen en conclusies.

Moniek Thunnissen

Al meer dan veertig jaar werk ik als psychiater. Nog steeds vind ik mijn vak het leukste vak dat er bestaat. Ik los graag ingewikkelde puzzels op. Puzzels vind je genoeg in de psychiatrie. Ik leer zoveel van patiënten, studenten, aios en collega's dat mijn nieuwsgierigheid het grenzeloze aanbod nooit kan verwerken. Ik heb steeds het genoegen mogen smaken om in een stimulerende omgeving te werken: eerst als psychiater-psychotherapeut op De Viersprong in Halsteren, daarna als directeur behandelmogelijkheden op de afdeling Psychiatrie van het Radboud UMC te Nijmegen, en Centrum Persoonlijkheidsstoornissen Jellingsma te Leiden.

De afgelopen vijf jaar werkte ik als programmadirecteur van het Landelijk Psychiatrieonderwijs van de NVvP. Ook dat is een warm bad; jonge collega's (onderwijskundigen, medewerkers, experts, tutores, aios) die mij inspireren om de inhoud van het vak in de volle breedte te vertalen in boeiende cursussen. Na het geven van cursussen over competentiegericht opleiden, supervisie en mentoraat voel ik mij een gelukkig mens.

Om collega Gabbard (2011) te citeren: *'And so, when I teach, I think of myself as the bearer of a flame. A flame that illuminates the darkest recesses of the human psyche and kindles a spark of curiosity in the student – because each time we enter a classroom, begin a supervision, or mentor a protégé, we are witness to something transcendent.'*

Maurits Nijs

1 De effectiviteit van psychotherapie

Als je echt iets wil begrijpen, probeer het dan te veranderen.

(Kurt Lewin, 1935)

- 1 Inleiding
 - 2 Welke factoren doen ertoe bij psychotherapie?
 - 2.1 Patiëntkenmerken
 - 2.2 Factoren buiten de context van de therapie
 - 2.3 De therapeutische alliantie
 - 2.4 Therapeutvariabelen
 - 2.5 Hoop en positieve verwachtingen
 - 2.6 Het Hawthorne-effect
 - 3 De behandelaar maakt het verschil
 - 4 De eerste klap is een daalder waard
 - 4.1 Zorg voor een snelle verbetering
 - 4.2 Bevorder positieve verwachtingen
 - 4.3 Bereid de psychotherapie goed voor
 - 4.4 Bezegel de behandeling in een behandelcontract
 - 5 Een moderne geschiedenis van de psychotherapie
 - 5.1 Drie hoofdstromingen
 - 5.2 Nieuwe, moderne methoden
 - 5.3 Groepen en gezinnen
- Samenvatting

1 Inleiding

Psychotherapie is altijd een van de belangrijke pijlers van de psychiatrie geweest. Psychiaters hebben historisch gezien aanzienlijk bijgedragen aan de ontwikkeling van diverse vormen van psychotherapie. Dat is op zich niet verwonderlijk. De psychiatrie is een uitgelezen setting om psychotherapie te leren, te onderzoeken en te doceren. Toch heeft de psychotherapie zich in de loop van de tijd losgemaakt van de psychiatrie en is een zelfstandige discipline geworden. De psychiatrie kan echter niet zonder de psychotherapie, want zonder psychotherapeutische kennis en vaardigheden loopt een psychiatrische behandeling vast.

Dat wordt nog eens benadrukt in een online-enquête (Tijdink e.a., 2017) onder een grote groep psychiaters (N = 884). De waardering die psychiaters voor hun vak hebben, is vooral gebaseerd op:

- 1 het patiëntencontact dat ze hebben (84%);
- 2 de psychotherapeutische mogelijkheden (60%) waarover zij beschikken.

Daaruit valt af te leiden dat psychiaters hun identiteit voor het belangrijkste deel ontleenen aan hun psychotherapeutische vaardigheden.

En toch is de status van de psychotherapie binnen de psychiatrie, ook in Nederland, de laatste decennia afgenomen, terwijl haar effectiviteit steeds beter is gedocumenteerd. Een vreemde paradox.

Daar komt nog bij dat in deze tijd steeds meer psychotherapeutische behandelingen door andere disciplines dan psychiaters worden uitgevoerd, terwijl psychiaters zich profileren als de vertegenwoordigers bij uitstek van het bio-psychosociale model in de klinische praktijk. Het bevestigt de vreemde paradox.

De auteurs van dit boek durven met verve de stelling te verdedigen dat het voor jonge collega's essentieel is voor het uitoefenen van hun vak dat ze intensief worden getraind in psychotherapeutische vaardigheden. Met dit boek willen zij een bescheiden bijdrage leveren. Uitgangspunt is dat psychotherapeutische behandelingen effectief zijn, en dat de behandelaar het verschil maakt. Uit meerdere onderzoeken blijkt immers dat psychotherapie voor verschillende psychiatrische stoornissen minstens zo effectief is als farmacotherapie. In 2014 verscheen er in de *JAMA Psychiatry* een belangwekkend overzichts-artikel over effectstudies van psychiatrische behandelingen (Huhn e.a., 2014). Dit artikel includeerde 61 meta-analyses naar de effectiviteit van zowel farmacotherapie als psychotherapie bij 21 psychiatrische stoornissen (852 individuele trials met 137.126 deelnemers). De effectgrootte van psychiatrische behandelingen – zowel farmacotherapie als psychotherapie – was matig groot (mean 0.50, 95% CI 0.41-0.59), en te vergelijken met de effectgrootte van studies uit andere medische disciplines. De effectgrootte van psychotherapieën was globaal vergelijkbaar met die van medicatie, en tendeerde naar iets groter. Combinatietherapie in vergelijking met monotherapie liet een tendens zien ten voordele van combinatietherapie. In zeven studies (Karyotiaki e.a., 2016) bleek combinatietherapie superieur aan monotherapie.

Inmiddels zijn er duizenden empirische studies verschenen die de effectiviteit van psychotherapie bij een breed spectrum aan psychiatrische stoornissen hebben aangetoond (Abbass & Town, 2016; Luborsky e.a., 1975; 2002). De verschillende behandelmethode, mits goed uitgevoerd, laten vergelijkbare resultaten zien, of ze nu psychoanalytisch georiënteerd zijn of cognitief-

gedragmatig. Het referentiekader doet er niet zo toe. Wat er wel toe doet, zijn de behandelaars. Je hebt effectieve behandelaars (*high performers*) en minder effectieve (Chow e.a., 2015). De effectiviteit van de behandelaar is niet gekoppeld aan leeftijd, geslacht, professionele achtergrond, ervaringsjaren, maar aan een actieve en reflectieve houding van de therapeut. Kraus en anderen (2016) toonden aan dat de effectiviteit van therapeuten stabiel was over de tijd. High performers zijn competent, ongeacht de stoornis die ze behandelen. De resultaten van effectieve therapeuten gaan zelfs zover dat patiënten die bij de effectiefste psychotherapeuten in behandeling waren, significant meer profiteerden van de effecten van psychofarmaca dan patiënten die in behandeling waren bij minder effectieve behandelaars (McKay, Imel & Wampold, 2006; zie ook hoofdstuk 11).

In dit hoofdstuk staan wij stil bij de gemeenschappelijke factoren die psychotherapie effectief maken. Ook schenken wij aandacht aan de persoonlijke ontwikkeling van de toekomstige behandelaars, zodat zij effectief en succesvol kunnen zijn. Behandelaars maken het verschil.

Wij kunnen veel leren van de geschiedenis van de psychotherapie; een korte schets hiervan geven wij aan het einde van dit hoofdstuk. Om te benadrukken dat de persoon van de behandelaar ertoe doet, hebben wij een aantal coryfeeën geselecteerd die belangrijke bijdragen hebben geleverd aan de ontwikkeling van de psychotherapie. Niet toevallig toonaangevende psychiaters. Je vindt de levensverhalen van deze coryfeeën tussen de verschillende hoofdstukken.

2 Welke factoren doen ertoe bij psychotherapie?

Het begon met Saul Rosenzweig, die in 1936 zijn beruchte artikel *Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy*, met als ondertitel *At last the Dodo said: 'Everybody has won, and all must have prizes'* publiceerde (ontleend aan de uitspraak van de Dodo uit *Alice in Wonderland*) om aan te geven dat hij vond dat alle psychotherapieën bijna even effectief waren.

Sindsdien is er een stroom aan gerandomiseerd onderzoek op gang gekomen naar verschillen in effectiviteit tussen verschillende therapievormen en referentiekaders. De meeste onderzoeken moesten Rosenzweig gelijk geven: alle goed uitgevoerde psychotherapiemethoden hebben overwegend evenveel effect. Verondersteld wordt dat dit te danken is aan factoren die al deze therapieën met elkaar gemeen hebben, de zogenoemde *common factors* of universele therapeutische factoren. De universele factoren zijn vooral belangrijk

bij patiënten die aan ernstige psychiatrische stoornissen lijden, bij wie behandelaars gezien de ernst van de stoornis vaak moeten afwijken van richtlijnen en protocollen. Zo pleiten Livesley, Dimaggio en Clarkin (2016) voor een geïntegreerde behandeling met nadruk op universele factoren als het gaat om persoonlijkheidsstoornissen.

Jerome Frank trachtte al in 1961 in zijn boek *Persuasion and Healing* (Frank, 1961) die universele factoren te benoemen. Alhoewel dit boek al bijna 60 jaar oud is, heeft het qua indeling niets aan actualiteit ingeboet (zie ook Frank & Frank, 1991). Nog steeds wordt Franks classificatie in recente publicaties als uitgangspunt genomen (McAleavey & Castonguay, 2015). Frank maakte een onderscheid tussen enerzijds het kader waarbinnen een behandeling plaatsvindt en anderzijds de functies die gelden voor elk soort behandeling.

Frank identificeerde vier kenmerken die het kader vormen:

- een emotioneel geladen, vertrouwenwekkende relatie met een helpend persoon met een bepaalde status;
- een sociaal gesanctioneerde, institutionele, helende setting (bijvoorbeeld BIG-registratie);
- een referentiekader dat een plausibele verklaring biedt voor de klachten van de hulpvrager en voor het verdwijnen van die klachten;
- een ritueel of een procedure die de actieve deelname van zowel hulpvrager als hulpgever vereist en waarvan beiden geloven dat dit leidt tot het herstel van de gezondheid van de hulpvrager.

Over het algemeen voldoet de werksituatie van behandelaars in de ggz in Nederland aan het kader zoals door Frank beschreven. Koppelen we dit aan de functies die Frank schetst, dan kunnen we daaruit de volgende lessen trekken voor de praktijk.

- Schep hoop, verminder de vervreemding door te focussen op de therapierelatie. Breng ter sprake wat je in relatie met de patiënt ervaart.
- Registreer veranderingen bij de patiënt en sta uitgebreid stil bij veranderingen ten goede.
- Stimuleer nieuw gedrag en nieuwe ervaringen, exploreer wensen, verwachtingen en fantasieën.
- Focus op ervaringen en emoties. Moedig exploratie en beschrijving van gevoelens aan, vooral tegenstrijdige en pijnlijke gevoelens.
- Onderzoek of een patiënt pogingen doet om bepaalde gedachten of gevoelens te vermijden die zijn autonomie belemmeren.
- Ga op zoek naar terugkerende patronen in het gedrag van een patiënt die hem beletten nieuwe ervaringen op te doen, of zich anders te gedragen.