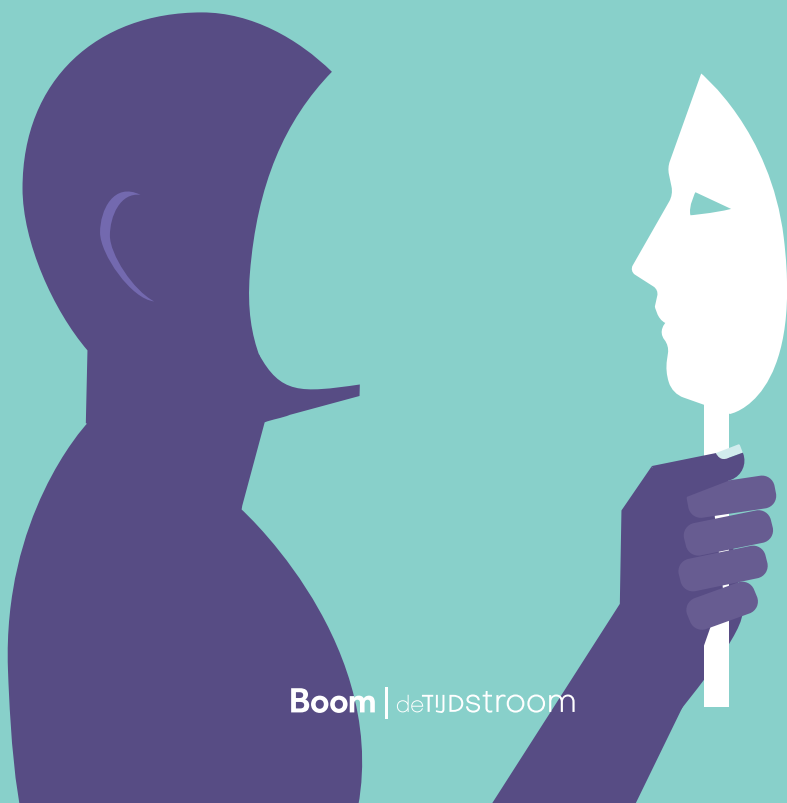


FLIP JAN VAN OENEN

Het *misverstand* psychotherapie



Boom | deTijdstroom

Het misverstand psychotherapie

Flip Jan van Oenen

Boom | deTJJDstroom

© 2019 Flip Jan van Oenen, p/a Boom uitgevers Amsterdam

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers

Uitgegeven door Boom uitgevers Amsterdam BV

Prinsengracht 747-751

1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Omslag: bij Barbara

Auteursfoto: Nadine Maas

Binnenwerk: ZetSpiegel, Best

Iconen: Flip Jan van Oenen

ISBN 978 90 2443 023 9

NUR 875

www.boompsychiatrie.nl

www.bua.nl

Inhoud



Proloog 9

Voorwoord 13

Inleiding 17

Historische terugblik 19

Stand van zaken 21

Mythe doorbreken 23

Andere kijk op psychotherapie en psychotherapeut 24

Uitdaging 26

1. De stand van zaken 27

Werkt psychotherapie? 29

Welke therapie is de beste? 32

Wat werkt eigenlijk in psychotherapie? 34

Plafond bereikt 43

2. De mythe van vooruitgang 46

Hoe therapeuten de mythe in stand houden 49

Hoe cliënt en psychotherapeut samen de mythe in stand houden 52

Hoe beleidsmakers en wetenschappers de mythe in stand houden 53

De rol van de wetenschap 55

Gezamenlijke mythe 58

- 3. Gevolgen van de vooruitgangsmythe 59**
 - Gevolgen voor de therapeut 59
 - Gevolgen voor de cliënt 63
 - Gevolgen voor maatschappij, ggz-instellingen en zorgverzekeraars 65
 - De mythe als gezamenlijke vijand 69
- 4. Een andere kijk op psychotherapie 70**
 - De essentie van psychotherapie: verdragen als kernkwaliteit 71
 - Verdragen, accepteren of veranderen? 74
 - Verschillende copingmechanismen 75
 - De centrale rol van onmacht 79
- 5. Een andere kijk op de psychotherapeut 82**
 - Het behandelmodel: zelfhulppakket voor de therapeut 84
 - Andere factoren die de therapeut helpen verdragen 87
 - Wat doet een therapeut om cliënten te helpen verdragen? 88
 - Tot slot 92
- 6. Nieuwe rol van psychotherapie in de samenleving 93**
 - Verdraagvermogen en verdraaglast 96
 - Nieuwe maatschappelijke rol van de psychotherapie 99
 - Psychotherapeutisch ritueel in plaats van kerkelijk ritueel 100
 - Herdefiniëring van het domein van de psychotherapie 103
- 7. Consequenties voor psychotherapeut en wetenschap 107**
 - Model 107
 - Aansluiting bij de cliënt 108
 - Improvisatie als leidraad 110
 - Feedback 112
 - Vrijheid en verantwoordelijkheid 113
 - Wat betekent dit voor wetenschappelijk onderzoek? 115
 - Phronèsis 116

8. Doorbreken van de mythe	119
Maatschappelijke stellingname	120
Deuren en ramen open	125

9. Slotbeschouwing	129
Grenzen aan de maakbaarheid	133
Verdragen gezamenlijk dragen	136
Tot slot	141

Dankwoord	143
------------------	-----

Noten	145
--------------	-----

Literatuur	151
-------------------	-----

Proloog



De Man is degelijk geschoold, doet zijn werk met plezier en oogst veel waardering, maar toch heeft hij stevast het gevoel door de mand te zullen vallen en ontmaskerd te zullen worden omdat hij eigenlijk te weinig kan en weet. Ten einde raad wendt hij zich tot een therapeut.

‘Ik verdraag dit niet langer,’ zegt hij, ‘geef mij een oplossing.’

‘Die heb ik niet,’ zegt de Therapeut.

‘Wat voegt het dan toe als ik dit met jou bespreek?’ vraagt de Man.

‘Dat is een goede vraag,’ zegt de Therapeut. ‘Je zou het ook met een ander kunnen bespreken.’

‘Ja,’ zegt de Man, ‘maar die kunnen er niks mee.’

‘Dat is inderdaad het verschil,’ zegt de Therapeut. ‘Ik kan er wel wat mee.’

‘Maar hoe komt dat dan?’

‘Anderen willen een oplossing bieden,’ zegt de Therapeut. ‘En als ze die niet kunnen bieden, worden ze onzeker of geërgerd en haken af. Ik blijf aanwezig.’

‘En waarom lukt jou dat dan wel?’ vraagt de Man.

‘Omdat ik een aanpak heb.’

‘En leidt die aanpak dan tot een oplossing?’ vraagt de Man.

‘Nee,’ zegt de Therapeut.

‘Maar dan is het toch geen goede aanpak?’ vraagt de Man.

‘Misschien. Maar helaas bestaan oplossingen in dit vak niet,’ zegt de Therapeut.

‘Wat heb je dan aan die aanpak?’ vraagt de Man.

‘De aanpak helpt mij verdragen wat je me vertelt, zodat ik compassie kan blijven voelen,’ zegt de Therapeut.

‘Maar wat kom ik hier dan doen?’ vraagt de Man.

‘De onoplosbaarheid leren verdragen,’ zegt de Therapeut.

‘En wat doe jij dan eigenlijk, als je het niet oplost?’ vraagt de Man.

‘Ik neem je valse hoop weg,’ antwoordt de Therapeut. ‘Lijden is een kruispunt van drie wegen: de weg waar je vanaf wilt, de weg die je niet wilt gaan en de weg die er niet is. Pas als je de illusie kunt loslaten dat het derde pad er wél is, kun je beginnen te verdragen wat er is.’

‘Maar hoe weet jij nou dat zo’n pad er niet is?’ vraagt de Man. ‘En dat jij mij niet nodeloos laat lijden?’

‘Dat weet ik niet,’ zegt de Therapeut, ‘maar ik volg veel nascholing om die kans zo klein mogelijk te maken. En,’ voegt hij eraan toe, ‘ik doe veel aan intervisie en zelfreflectie.’

‘Maar je weet toch nooit of je iets over het hoofd ziet?’ vraagt de Man. ‘Dus eigenlijk doe je dat gewoon om je geweten te sussen, want misschien weet je gewoon te weinig.’

De Therapeut zwijgt. ‘Misschien ...’ zegt hij dan.

‘Ik krijg steeds meer het gevoel,’ zegt de Man, ‘dat deze therapie eigenlijk om jou draait.’

‘Dat klopt,’ zegt de Therapeut, ‘want als het om jou zou draaien, zou het gesprek net zo zijn als met ieder ander: die ander wil het voor je oplossen maar kan dat niet, en stuurt je door naar iemand van wie hij denkt dat die het wél kan oplossen.’

‘Dus doordat jij het kunt verdragen mij aan te horen en mij doet inzien dat er geen oplossing is, kan ik op mijn beurt verdragen dat ik het ermee moet doen?’ vraagt de Man aarzelend.

‘Zo ongeveer,’ zegt de Therapeut, ‘hoewel sommige mensen nog een vervolgstap zetten.’

‘Wat voor stap dan?’ vraagt de Man.

‘Iets aanpassen of veranderen in hun leven,’ zegt de Therapeut.

‘Maar dat hadden ze dan toch wel meteen kunnen doen?’ vraagt de Man.

‘Zolang je niet eerst verdraagt, kun je niets veranderen,’ zegt de Therapeut. ‘Voor wie niet verdraagt, resteert slechts verzet of de dood.’

De Man zwijgt.

‘Zullen we dan maar beginnen?’

‘Eigenlijk,’ zegt de Man, ‘heeft deze uitwisseling me al geholpen. Ik geloof zelfs dat ik al een stapje gezet heb.’

‘Welke stap?’ vraagt de Therapeut.

‘Ik denk dat ik moet verdragen dat ik mezelf regelmatig de vraag stel of ik niet te weinig kan en weet. Want misschien is het wel een noodzakelijke voorwaarde om mijn vak goed uit te kunnen oefenen,’ zegt de Man.

‘Hm,’ zegt de Therapeut, ‘om je de waarheid te zeggen heeft deze uitwisseling mij juist aan het twijfelen gebracht.’

‘Dat heb je met zelfreflectie,’ zegt de Man.

‘Voor we afscheid nemen,’ zegt de Therapeut, ‘wat voor werk is het eigenlijk dat je doet?’

‘Ik ben therapeut,’ zegt de Man.

Voorwoord



Als jonge dokter startte ik in de jaren tachtig van de vorige eeuw mijn carrière in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) bij een net opgerichte crisisdienst. Een dergelijke crisisdienst was toen een nieuw fenomeen. Onze overtuiging was dat door patiënten onmiddellijk te helpen op het moment dat ze in de problemen raakten, langdurige behandeling in veel gevallen voorkomen kon worden. Met tevens het – toen vernieuwende – idee dat het consequent betrekken van familie bij de behandeling allen zou helpen te leren van de crisis, wat herhaling van de problemen in de toekomst kon helpen voorkomen.

Met behandelmethodes als directieve therapie, oplossingsgerichte therapie en systeemtherapie brak een nieuw tijdperk aan, nadat in de voorgaande periode de psychoanalyse het psychotherapieveld had beheerst. Door ziekmakende omgang tussen ouders en kinderen te doorbreken zouden we psychoses doen verdwijnen, door originele en onverwachte adviezen te geven zouden we ingeslepen gedragspatronen veranderen, door ‘oplossingsgericht’ te kijken naar wat wél werkt in plaats van wat níét werkt, zouden we patiënten uit hun patiëntrol bevrijden en hun gezonde en krachtige kanten tot hun recht laten komen.

Ik was er heilig van overtuigd dat we op de goede weg waren met deze methodes, en droeg ze in de jaren daarna vol vuur uit. Later in mijn carrière ging ik lesgeven, en bracht ik in de lessen die ik gaf en in de boeken en artikelen die ik schreef met enthousiasme ons inspirerende gedachtegoed op anderen over.

De afgelopen decennia zijn er nog talloze andere behandelmethodes ontwikkeld in de ggz, allemaal met toewijding uitgedragen door enthousiaste collega's. Daarnaast is er een stroom onderzoeken op gang

gekomen om de waarde van de nieuwe therapeutische methodes wetenschappelijk te onderbouwen.

Ook ik raakte aangestoken door het idee dat de juistheid van mijn overtuigingen onderbouwd moest worden, en ik besloot wetenschappelijk onderzoek te gaan doen naar de effectiviteit van de interventie waardoor ik op dat moment – in 2007 – het meest geïnspireerd was geraakt. Via een type onderzoek dat als de ‘gouden standaard’ voor effectonderzoek gezien wordt (de zogenoemde *randomised controlled trial*) onderzocht ik het effect van het systematisch vragen van feedback aan cliënten. Wat bleek? De veelbelovende methode bleek geen aantoonbare meerwaarde te hebben. Deze tegenvallende uitkomst leidde voor mij tot twee belangrijke ontdekkingen.

Ten eerste bemerkte ik dat onderzoek waaruit blijkt dat een nieuwe methode geen verbetering oplevert bij niemand op veel enthousiasme kan rekenen, en al helemaal niet bij degenen die het model ontwikkeld hebben: het bederft de feestvreugde. Ik besepte daardoor hoe groot de impact van een ‘negatieve uitkomst’ is en hoe verleidelijk het is zo’n uitkomst niet te publiceren, of haar bij te schaven tot een wenselijker resultaat.

De tweede ontdekking was van fundamentele aard.

Tijdens mijn onderzoek verdiepte ik me in de wetenschappelijke literatuur over de effectiviteit van verschillende behandelmethodes. Dit leidde tot de ontdekking dat al vijftig jaar lang geen enkele nieuwe behandelmethode het beter doet dan een vorige. De uitkomst van mijn onderzoek bleek in een lange rij van voorgaande ‘negatieve’ bevindingen te passen!

Jaar in jaar uit worden nieuwe interventies en behandelmodellen gelanceerd die betere resultaten claimen dan voorgaande modellen, maar deze claims blijken bij herhaalde wetenschappelijke toetsing nooit stand te houden. Sinds de volle omvang van deze ontdekking tot mij doordrong, deelde ik haar vele malen met collega’s. Meestal volgde na een kort stilzwijgen de reactie: ‘O ja, dat wist ik geloof ik eigenlijk al. Maar ik denk dan dat het in mijn situatie niet echt opgaat. Eigenlijk

ook niet zo interessant, want wat moet je ermee?’ Dat zette mij aan het denken over de vraag hoe deze collectieve ontkenning begrepen kan worden. Het antwoord waarop ik uitkwam, zet fundamentele vraagtekens bij onze opvattingen over psychotherapie en de rol daarvan in onze samenleving.