

Gedragstherapieën 'In de praktijk'?

*Hanne Daems, Tess Govaert, Karel Mampuys, An Minnart,
Tine Timmermans, Sarah Vanderstraeten*



Hermans, H. (2013). **Rationeel Emotieve Gedragstherapie in de praktijk. Een praktische werkwijzer voor professionals.** Amsterdam: Hogrefe.



Craske, M. (2012). **Cognitieve gedragstherapie in de praktijk.** Amsterdam: Hogrefe.



Van Dijk, S. (2013). **Dialectische gedragstherapie in de praktijk. Een praktische werkwijzer voor professionals.** Amsterdam: Hogrefe.

Ze halen niet de oplage van menig tv-kookboek, maar het aantal psychologieboeken is evenmin bij te houden. Het gaat van soms esoterische zelfhulpboeken en vulgariserende werken over psyche en brein, tot praktijkboeken waar de psycholoog wat aan heeft wanneer hem tijd of zin ontbreekt om een gedegen wetenschappelijke turf te doorworstelen. Aan de intervisiegroep gedragstherapie van het Psychiatrisch Ziekenhuis Asster werden drie praktijkboeken voorgelegd met de vraag of wij er wat aan hadden. De boeken werden aan duo's toegewezen en na lezing probeerden wij elkaar ervan te overtuigen (of te ontraden) om de niet zelf

gelezen boeken ook ter hand te nemen. De boeken maken deel uit van de verdienstelijke reeks 'In de praktijk' van uitgeverij Hogrefe waarin eerder onder andere de titels *Mindfulness en contact met het nu*, *Acceptatie en Commitmenttherapie (ACT)*, *Narratieve therapie* en *Oplossingsgerichte therapie* verschenen. De in deze bijdrage besproken methodieken horen thuis in de cognitief-gedragstherapeutische traditie, al lagen hun respectieve groeiperiodes telkens een decennium uit elkaar. Lang geleden werd de Rationeel-Emotieve Therapie (RET) ontwikkeld. Volgens kreeg de gedragstherapie het voorvoegsel cognitieve (CGT), al ging dat niet zonder slag of stoot. De Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie vindt nog steeds dat die C niets wezenlijks toevoegt en dus geen plaats in haar naam verdient. Van recentere datum is de Dialectische Gedragstherapie (DGT), die inmiddels al weer wat overschaduwd wordt door ACT.

Rationeel-émotieve therapie (RET): hoe smaakt deze oude wijn?

Het boek is overzichtelijk opgebouwd: hoe Ellis zijn RET ontwikkelde vanuit onvrede met de psychoanalyse, de rationale en theorie ervan, en de therapiefasen. De basisgedachte luidt: klachten komen voort uit irrationele overtuigingen, de overstap naar rationele zelfspraak zal de klachten doen verminderen. Met heldere schema's en korte samenvattingen per hoofdstuk wordt de lezer bij de hand genomen. Praktisch en didactisch wordt bij elke therapiefase (analyse, behandelplan, behandelproces, weerstand, terugvalpreventie) de toepassing van RET beschreven bij de volgende klachten: rijangst, verslaving, braakangst, beoordelingsangst, onheilsobsessies, pijn, ziekteangst, depressie. De beginnende therapeut zal blij zijn met de verbatims. Kant-en-klaar zijn ook de registratieformulieren en folders voor cliënten, niet alleen voor de genoemde klachten, maar ook voor problemen als woede, jaloezie en stress. 'So far so good', het comfort van het betere kookboek.

Op deze manier wordt de suggestie gewekt dat RET voor haast elk soort klacht de integrale remedie in huis heeft, als de therapeut er maar in slaagt om zijn cliënt tot andere, meer rationele overtuigingen te brengen, tot een rationeler zelf- en wereldbeeld. In die zelfverzekerdheid herkennen we de RET van 35 jaar geleden. Gelukkig lijken de beoefenaars van de hedendaagse RET wel te beseffen dat er echt wel wat meer nodig is, dat ook andere (dan cognitieve) factoren ruim aandacht verdienen. In de zogenaamde 'meervoudige aanpak bij RET' wordt dan ook een beroep gedaan op een reeks gedragstherapeutische methoden als desensitisatie, 'exposure', gedragsoefeningen, diverse vaardigheidstrainingen, ontspanning, imaginatie, enzovoort. Toch houdt men vast aan hoge ambities. RET wil niet enkel allerhande klachten helpen reduceren. Op een dieper niveau wil RET een 'cliëntgerichte' therapie zijn die de hulpvrager begeleidt naar een rationele levensstijl waarbij hij de verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen klachten.

Maar de cruciale vraag blijft via welke weg die veranderingen plaatsvinden. Wat is de werkzame therapeutische factor? Is dat de socratische dialoog waarlangs de cliënt op het spoor komt van zijn irrationele gedachten, het besef dat die de motor zijn voor zijn klachten, en het vervangen ervan met weldoordachte rationele alternatieven? Gelukkig beseft de auteur dat dit vervangen pas effectief zal zijn (dat wil zeggen: niet enkel weten, maar ook als eigen en vanzelfsprekend aanvoelen) als de cliënt erin slaagt om herhaaldelijk en alsmear meer

te handelen in de lijn van die rationele overtuigingen. Alleen via de weg van voortdurende gedragsverandering zullen de rationele formuleringen ook echt eigen overtuigingen worden en zullen zijn emotionele problemen daadwerkelijk afnemen.

Essentieel lijkt ons dat de cliënt uiteindelijk gemotiveerd raakt om uit zijn comfortzone te komen, zijn vermijdingsgewoonten los durft te laten en nieuw gedrag gaat stellen dat die niet-functionele gedachten op de proef stelt en kan ontcrachten. Een socratische dialoog kan onzes inziens hiertoe wel een motiverende bijdrage leveren, maar houdt ook het risico in dat de cliënt zich in de discussie aangevallen voelt en in de verdediging gaat. Zelfs als de dialoog leidt tot 'inzicht', kan de cliënt nog steeds blijven vastzitten in een louter weten met daarbovenop het zelfverwijt over zijn foutieve gedachtegang en zijn onvermogen die te wijzigen. En wilde RET zich niet juist op dat vlak ('inzicht alleen helpt niet; integendeel, soms werkt het averechts') onderscheiden van de toenmalige psychoanalyse? Het vergt een goede therapeutische band en veel vaardigheid om te voorkomen dat de cliënt strandt op onvruchtbaar inzicht. Sommige verbatims van die dialoog zijn (naar Vlaamse smaak?) directief confronterend geformuleerd, en minder ervaren therapeuten zouden zich kunnen klemrijden bij overname van die stijl. De interventies in het boek vragen dan ook om een cliëntgerichte nuancering, moeten ingebed worden in een bemoedigend klimaat en vergen een timing die rekening houdt met het verandertempo en de draagkracht van de cliënt. Niet iedereen voelt zich prettig bij een uitdagende stijl, die we ook kennen van de meer vrolijke provocatieve therapie zoals gepropageerd door Wijnberg (2013).

De auteur is in de wolken over de RET, die zoveel meer te bieden zou hebben dan andere therapieën. Hij prijst dan ook zijn reeks zelfhulpbrochures aan. Wij delen zijn zekerheid niet, ook al bevat dit boek heel wat elementen waar wij ons als gedragstherapeuten in kunnen vinden, zoals een functionele analyse en diverse gedragsgerichte methodieken.

Cognitieve gedragstherapie (CGT): de intrede van betekenisgeving in de gedragstherapie

De kracht van dit dunnere boek zit vooral in de aanvang: een vlot leesbaar en degelijk overzicht van de ontwikkelingsgeschiedenis van deze therapiestroming. Ze bouwde voort op de gedragstherapie van de eerste generatie, die uitblonk in de behandeling van goed te omschrijven enkelvoudige klachten als angst, fobie, depressie, enzovoort. De cognitieve therapie in haar eentje miste aanvankelijk die empirische 'evidence', maar gedragstherapie en cognitieve therapie raakten op elkaar betrokken. Pas door nieuwe onderzoeksbevindingen werd hun huwelijk een succes met stromingen als DGT, schematherapie en ACT. Die laatste stroming bracht een veelzijdiger antwoord op complexere stoornissen, bijvoorbeeld op het gebied van de persoonlijkheid en transdiagnostische problemen.

De auteurs prijzen de CGT aan als de meest evidencebased methode binnen psychotherapieland. Dat is hun goede recht. Er is inderdaad veel onderzoek dat de effectiviteit aantoonde van CGT bij afgebakende klachten van één hulpvrager, een situatie waar onderzoek via 'randomised controlled trials' zich nu eenmaal makkelijker laat opzetten. Hulpvragen die met de

context of het systeem zijn verweven, comorbiditeit en multiprobleemsituaties, alle vaak aan de orde in de dagelijkse hulpverlening, laten zich niet zo eenvoudig onderzoeken. Het blijft dus de vraag of CGT ook hier werkt en al dan niet superieur is aan andere werkzame methoden. Immers, gedragstherapeuten hebben in vroegere tijden ter verrijking van hun dagelijkse praktijk leentjebuur gespeeld bij andere therapiemodellen, waarin emotie en de therapeutische relatie al van oudsher een grotere plaats kregen dan bij de nog jonge gedragstherapie.

Na de aanprijzing van de CGT als werkmethode wordt nader ingegaan op de praktijk. Dit gedeelte zal voor niet-gedragstherapeuten soms moeilijk te begrijpen zijn. Er wordt vlot gejongleerd met jargon als CS, UCS, ‘shaping’, komen tot de UCS/UCR, de neerwaartse pijl-techniek en andere termen. Voor de doorsneepsycholoog zal dat mogelijk een opfrissing van het vak leerpsychologie inhouden.

De scientist-practitioner wordt allicht vrolijk van de vele geciteerde onderzoeksresultaten, waaronder zelfs bevindingen over de rol van de therapeut. Maar tegelijkertijd vinden we in dit praktijkboek gedragstherapie niets terug over het opstellen van een holistische theorie, en ook geen voorbeelden of schema’s. Een boodschap over het belang van het diagnostische proces of over topografische analyses, en enige uitleg over de functieanalyse ontbreken. De klassieke en operante conditionering passeren uiteraard wel de revue, maar hier ontbreken dan juist weer basale schema’s zoals CS --> UCS/UCR en Sd – R --> +S+, ... CR. Kortom, belangrijke stappen binnen het gedragstherapeutische proces worden verondersteld bekend te zijn. In dit boek missen we ook praktijkgerichte instructies. Welke methoden er voorhanden zijn, wordt goed uitgelegd maar er staan geen handigheden in. De lezer krijgt als het ware het keukengerei en de ingrediënten aangewezen, maar zonder de tv-kok die het eens voordoet. Hierin verschilt dit boek met het boek over RET en nog meer met het boek over DGT, dat in de oorspronkelijke titel niet voor niets ‘step by step guide’ meekreeg, en dat de lezer via vele voorbeelden en adviezen wel bij de toepassing op weg helpt. In dit boek over CGT vinden we echter geen gespreksfragmenten tussen therapeut en patiënt, en pas helemaal op het eind treffen we één uitgewerkte casus (en drie korte vignetten) aan.

CGT is een veelomvattend raamwerk van stromingen en methodieken waarvan de praktijk onmogelijk in 144 pagina’s beschreven kan worden.

Dialectische gedragstherapie (DGT): een volwassen vorm van CGT

Het boek over DGT leest als een pleidooi om deze therapievorm niet exclusief te reserveren voor de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), maar hem ook – met aanpassingen – te benutten voor een bredere populatie. Het gaat dan over cliënten met andere persoonlijkheidsstoornissen, een eetstoornis, depressie, bipolaire stoornis of posttraumatische stressstoornis, en zelfs voor de kwetsbare mantelzorgers. Kortom, daar waar een zwakke emotieregulatie iemand parten speelt. Het enthousiasme van de auteur voor deze brede toepassing is echter vooralsnog groter dan de ‘evidence’.

In een kort eerste deel wordt wel gestart met de basisprincipes en strategieën van DGT bij BPS. Naast het DGT-totaalpakket (vaardigheidengroep, individueel consult, telefonisch con-

sult en consultatieteam) vermelden we hier ook de basisaannamen van DGT, simpelweg omdat het volgens ons de axioma's zijn van elke effectieve psychotherapievorm: cliënten doen hun best, willen beter worden en kunnen niet falen in therapie. Ze moeten gemotiveerder raken om op vele vlakken van hun leven adequater te kunnen handelen, want ze zijn niet de oorzaak maar wel de aangewezen oplosser van hun problemen. En therapeuten die werken met cliënten met een emotionele ontregeling, kunnen zelf niet zonder ondersteuning. Die hebben ze broodnodig om het aangeven van grenzen aan de cliënt te kunnen combineren met begrip voor diens behoeften en verlangens, en om door te kunnen gaan met het aanleren aan de cliënt hoe die zelf adequater kan opkomen voor zijn verlangens. Balanceren tussen acceptatie van de cliënt zoals die is en leeft, en aansturen op verandering is een inspannend werk, waarbij de therapeut in het ritme moet blijven dat de cliënt aankan.

Aan bod komen verder de verschillen tussen de CGT en de DGT, met als formule: DGT = CGT + acceptatie + mindfulness. Als meerwaarden van DGT wijst de auteur aan: de (zelf) aanvaarding en zich niet laten bepalen door de eigen voorthollende gedachtegang, maar sturing door waarden en de daaruit voortvloeiende doelen.

We treffen in dit boek ook enkele goed uitgewerkte voorbeelden van gedragsanalyse aan, waarbij het de vraag is of een lezer die hierin geen specifieke opleiding heeft gehad, met behulp van alleen deze voorbeelden aan de slag kan. Goede gedragsanalyses vergen immers veel oefening onder supervisie en vooraleer DGT toegepast kan worden, is een degelijke opleiding in de gedragstherapie noodzakelijk. Het boek biedt nog meer bruikbaar in de vorm van formulieren: gedrag bijhouden (selfmonitoring), ketenanalyse van probleemgedrag en oplossingsanalyse, logboek oordelende gedachten, werkblad kosten-baten, werkblad 'leer je emoties kennen'. En een leerrijk verbatim laat zien hoe de theorie in een gesprek wordt toegepast.

In een ruimer opgezet tweede deel worden de aan te leren vaardigheden beschreven, niet alleen voor BPS maar ook voor een bredere doelgroep. Hier wordt het boek een waardevolle metgezel in de eerste fase van DGT (het aanleren van vaardigheden): aanzet tot een mindful houding, crisishantering, emoties reguleren (de pijnlijke afzwakken, de positieve versterken), sociale vaardigheid verbeteren. De tweede fase in de DGT (de aanpak van de traumatische bron van de stress) en de derde fase (versterking van het zelfrespect door het nastreven van persoonlijke doelen voor een waardevol leven) komen in dit boek niet aan bod. Wanneer men de vaardigheidstraining goed onder de knie heeft, zal voor uitwerking van die vervolgfases gerichte vorming en literatuur aangewezen zijn.

De auteur vertelt enthousiast hoe zij deze therapievorm op een creatieve manier is gaan toepassen, wat ze vooral deed en wat ze daarbij 'tegen'-kwam. Zelden werden de weerstanden tegen (nochtans verlangde) verandering zo goed beschreven. Dat er meteen antwoorden geformuleerd worden, mag handig lijken, maar zulke ontzenuwende antwoorden (waarom de patiënt 'ten onrechte' of 'spijtig genoeg' weerstand biedt) houden ook het gevaar in dat men niet goed meer luistert. De therapeut zal binnen elke therapie opnieuw moeten horen wat de weerstand betekent en er daardoor goed mee omgaan, net als met zijn eigen tegenoverdracht, die ook niet verdwijnt met een pasklaar antwoord. Daar krijgt hij bij voorkeur geen 'instant toolkit' voor mee. De

manier waarop in DGT naar het gedrag van de cliënt gekeken wordt, biedt echter wel een zekere mate van preventie voor burn-out en bescherming tegen gevoelens van onbekwaamheid. DGT helpt de therapeut om zijn vooroordelen en verwachtingen te temperen waardoor de therapeutische relatie kan groeien, wat toch minstens even belangrijk is als de gebruikte methodieken.

De belangrijkste DGT-waarden worden helder en uitgebreid bepleit. Zo is het levensnoodzakelijk deel uit te maken van een team waarbij men elkaar kan consulteren en ondersteunen, de therapeutische vaardigheden blijft ontwikkelen (vooral bij BPS!) en het besef kan delen van de eigen kwetsbaarheid. Een waardevol leven opbouwen vormt het hoofddoel van de therapie (en niet de loutere symptoomreductie). Er is de onmisbare validerende therapeutische basishouding en het niet-oordelen omdat persoonsevaluaties nu eenmaal weinig bijdragen aan een positieve ontwikkeling. DGT geeft principes/methoden meer gewicht dan het draaiboek (protocol) en laat niet toe dat assertiviteit ten koste gaat van de verbondenheid. Motivationeel werk krijgt ruim aandacht in de judotechniek (het paradoxaal meegaan met weerstand zodat de kracht daarvan nu niet langer het verzet maar wel de verandering ten goede komt), het oneerbiedig durven te prikkelen zoals met humor, het gebruik van metaforen en andere narratieve methoden om uit impasses te geraken, en de bemoedigende positieve heretikettering. Therapiedoelen kunnen pas samen met de cliënt geformuleerd worden wanneer die zich ook voldoende beluisterd weet in zijn gevoelens van benadeling. Enzovoort. Kortom, heel wat wijsheden waar ervaren therapeuten van gelijk welke strekking voor warm kunnen lopen, misschien juist omdat ze dat al eens elders gelezen hebben en gaandeweg zijn gaan toepassen. DGT heeft onzes inziens niet het wiel opnieuw uitgevonden, maar wel – zoals elke nieuwe stroming – door selectie en bewerking, uitbreiding en verbetering een ruim palet van methodieken gebundeld. Dat gebeurt op een samenhangende manier waardoor het toch geen allegaartje wordt, maar een mooi geïntegreerde therapievorm. Vaardigheidstrainers moeten zelf de vaardigheden beoefenen, therapeuten mogen niet bang zijn voor enige zelfonthulling, waarmee vooral bedoeld wordt: wees authentiek bij het geven van feedback; ‘hoe leef ik een methode voor’ in plaats van ‘hoe pas ik een techniek toe’. Die waarden en de therapeutische relatie waarbinnen gevalideerd, aangespoord, geoefend en bemoedigd wordt, vormen de voornaamste verschillen met de oudere vormen van CGT, die vooral gericht waren op klachten en problemen, en waarvan gebleken is dat dit onvoldoende doeltreffend is bij BPS.

Linehan (2003) ontwikkelde voor die BPS de DGT. Haar handboek biedt een grondiger inzicht in die specifieke problematiek en ook een bruikbaar draaiboek, al had de vertaling in het Nederlands beter gekund. Voor een bredere toepassing van DGT biedt Van Dijk de lezer enthousiasme en tal van handvatten, vooral bij het aanleren van vaardigheden voor een betere emotieregulatie.

Ter aanbeveling?

Ieder van ons vond ‘zijn boek’ toch wel aangenaam om te lezen. Psychologen weten dat een mening die consonant is met de geleverde inspanning, nu eenmaal prettiger voelt dan de frustratie van ‘dit was verloren tijd’. Globaal genomen zijn we van oordeel dat gedragstherapeuten weinig nieuws in deze boeken zullen vinden. Mogelijk bieden de handige schema’s en oefeningen voor ‘In de praktijk’ winst. Die belofte zit in de naam van de reeks. Het RET-boek

schiet hierin zeker niet tekort, maar in feite is het toch vooral het boek over DGT dat die belofte ten volle waarmaakt. Niet-gedragstherapeuten vinden in de boeken een introductie over elk van die methoden, een eenvoudige kennismaking. Daarbij kan te weinig leertheoretische voorkennis wel hinderlijk zijn. De Engelse titel van het boek over DGT luidt dan wel: 'DBT made simple', maar zo simpel als het lijkt, is het niet. Het lezen van een boek volstaat niet om de methoden goed in de vingers te krijgen. Voor bepaalde kernvaardigheden, zoals het opstellen van een functionele analyse, zijn nu eenmaal veel oefening en supervisie noodzakelijk.

Of we elkaars boeken gingen lezen? Het exemplaar over dialectische gedragstherapie circuleert intussen, als eerste.

Literatuur

Linehan, M. (2003). *Borderline persoonlijkheidsstoornis. Handleiding voor training en therapie* (5de ed.). Lisse: Swets & Zeitlinger.

Wijnberg, J. (2013). *Hoe erger hoe beter. Provocatieve psychologie*. Scriptum Psychologie.

Personalia

Hanne Daems, Tess Govaert, Karel Mampuys, An Minnart, Tine Timmermans en Sarah Vanderstraeten zijn allen klinisch psycholoog en gedragstherapeut, werkzaam in Sint-Truiden; An Minnart bij netwerk Reling ambulante crisisteam, de anderen bij het Psychiatrisch Ziekenhuis Asster.

E-mail: Karel.mampuys@telenet.be.



Samen werken aan herstel!

Gids voor cliënten en hulpverleners

Grace Verween, Filip Abts

Herstellen doe je zelf, maar daarom niet alleen. Lotgenoten, familie, vrienden en hulpverleners kunnen zorgen voor een herstelondersteunend klimaat. Dat is ook de opzet van dit werkboek. Vanuit de kracht van 'peer support' krijgen cliënten de gelegenheid om stil te staan bij het thema en om van elkaar te leren. Zo kunnen ze opnieuw in contact komen met hun krachten en mogelijkheden en op zoek gaan naar hun wensen en ambities.

Een must-read voor elke hulpverlener die concrete handvatten zoekt om samen met cliënten op herstel te focussen.

ISBN 978 94 6292 177 1 //176 blz. // € 22,00 (excl. verzendingskosten)

Koop dit boek online op www.uitgeverijacco.be of in de boekhandel.

Voor België: Uitgeverij Acco
E-mail: bestelling@acco.be

acco
MAAKT KENNIS MET U

Voor Nederland: Acco Nederland
E-mail: info@uitgeverijacco.nl