

Wat vertel ik als psycholoog aan mijn cliënten en aan het publiek over behandeling, hoe het werkt en wat je er van kan verwachten? Die vraag puzzelt mij sinds jaren, het moet een duidelijk, reëel, genuanceerd verhaal zijn, hoop geven waar dat kan en bescheiden zijn waar dat moet. Ik hoor graag reacties op mijn verhaal.

## Wat kun je verwachten van een psychologische behandeling?

Een belangrijke vraag bij psychologische behandeling is wat je er van kan verwachten. Veel mensen denken vrij optimistisch of juist vrij pessimistisch over de mogelijkheden van psychologische behandeling: 'het werkt goed' of 'het heeft geen zin'.

Mijn antwoord is de weergave van een zoektocht en geeft de stand van de wetenschap en praktijk weer. Er is het nodige bekend, maar ook weet de wetenschap nog veel niet over hoe problemen precies tot stand komen, welke hulp werkt en hoe het werkt.

Een belangrijke disclaimer in dit algemene verhaal over psychologische behandeling is verder dat elke behandelingssituatie van een complexe uniciteit is, het gaat om twee mensen, de cliënt en de behandelaar die een unieke en complexe situatie scheppen. Dat betekent dat sommige behandelingen onverwacht een buitengewoon goed resultaat hebben en anderen niet. Voorspellingen blijven moeilijk.

Wat kunnen we in zijn algemeenheid over psychologische behandeling vertellen?

### I. Problemen van kinderen, jongeren en ouders hebben vaak de volgende oorzaken, al dan niet in combinatie:

- ✚ Erfelijke factoren zoals een aanleg om eerder druk dan wel traag en sloom, snel afgeleid of impulsief te zijn, een meer wisselend of juist een stabiel gevoelsleven te hebben. De neiging om eerder depressieve gevoelens dan wel angstige of agressieve gevoelens te ontwikkelen is ook deels erfelijk bepaald, evenals de mate van sociale openheid en prikkelgevoeligheid (introversie en extraversie), de mate van sensitiviteit, de verstandelijke intelligentie, etc. Deze gedragingen zijn niet problematisch, maar kunnen wel tot psychische klachten uitgroeien, zeker in combinatie met andere factoren. Voor al deze gedragingen geldt dat ze ook beïnvloed worden door met name vroegere ervaringen en huidige omgevingsfactoren. Naast deze algemene gedragingen is een aantal specifieke psychische stoornissen deels erfelijk, zoals schizofrenie, depressie, angststoornissen, ADHD en ASS. Vaak worden deze stoornissen mede veroorzaakt door met name vroegere sociale ervaringen en omgevingsfactoren.
- ✚ Sociale ervaringen in het verleden, denk aan de opvoeding, maar ook aan eerdere ervaringen op school en sociaal, deze bepalen mede de volgende aspecten: de mate van vertrouwen, hoeveel eisen iemand zichzelf en anderen stelt, de ontwikkeling van identiteit, het vermogen om relaties aan te gaan, het vermogen met stress om te gaan en de sociale vaardigheden. Ook een sterkere of zwakkere integratie van de persoonlijkheid wordt beïnvloed door vroegere sociale ervaringen. Dat geldt ook voor een aantal specifieke psychische stoornissen.
- ✚ Huidige omgevingsfactoren, zoals relaties met andere mensen, de communicatie in het gezin, de prestaties, eisen en sfeer op school en op het werk, de cultuur, de maatschappelijke positie.
- ✚ Bijzondere stressbronnen, zoals een nare gebeurtenis of situatie onlangs of op dit moment, dit kan traumatiserend werken of iemands leven op zijn kop zetten.
- ✚ Factoren die het probleem in stand houden / verergeren, vaak is er sprake van patroonvorming, waarbij factoren in een proces op elkaar inwerken en problemen nieuwe problemen oproepen. Een bekend voorbeeld is depressie, maar ook relaties tussen ouder en kind. Patroonvorming komt bij haast alle problematiek in mindere of meerdere mate voor.

### II. Mogelijkheden tot verandering

Bij het oplossen van problemen blijken sommige oorzaken beter aan te pakken, andere oorzaken moeilijker en soms niet. De bovenstaande laatste drie factoren zijn vaak beter veranderbaar dan de eerste twee factoren. Naarmate een factor moeilijker veranderbaar is, zoals een erfelijke factor of een indringende vroegere sociale ervaringsfactor, zal het behandeldoel meer gericht zijn



op het goed leren omgaan met het probleem, dan op het veranderen van het probleem zelf. Denk aan medicatie om heel druk gedrag in te perken, denk aan aanpassing van de opvoeding van kinderen met autisme, denk aan ernstig beschadigd vertrouwen. Als je als cliënt samen met je behandelaar veel energie investeert in verandering van de invloed van de vroegere sociale ervaringen, dan is ook op dat vlak vaak het nodige mogelijk. Denk aan het opbouwen van meer vertrouwen in je medemens en het leren communiceren van gevoelens.

### III. Het resultaat van de behandeling.

Het resultaat van de behandeling kan nogal verschillen. Behandeling kan je voor een belangrijk deel van je problemen afhelpen. Met name bij klachten die sterk samenhangen met de huidige omgeving, met bijzondere stressbronnen en met patroonvorming, is zo'n sterk effect regelmatig mogelijk. Als echte 'genezing' niet mogelijk is, dan kan behandeling je vaak wel helpen beter met je problemen om te gaan, de nadelige gevolgen op te vangen. Zo is het belangrijk om je problemen te verwoorden, de ermee gepaard gaande gevoelens te ervaren en te communiceren. De problemen zijn niet verdwenen, maar ze zijn beter te verdragen.

Het kan zijn dat behandeling niet helpt. Wat ik in de praktijk zie is dat een mislukking van de behandeling vaak samenhangt met problemen in de diagnose, met een onduidelijk of onhaalbaar behandelingsplan, met onenigheid tussen de cliënt en de behandelaar over de uitvoering, met een niet goed afgestemde behandelaar, met een gebrek aan eigen motivatie of inzet van de client, met een minder goed contact tussen cliënt en behandelaar. Onvruchtbare behandelingen komen vrij vaak, vier op de tien keer voor, 40 %. Dit vrij hoge percentage komt uit onderzoek en is reden voor de ggz om bescheiden te zijn.

Vaak is het resultaat van de behandeling een combinatie: de ene klacht is nagenoeg opgelost, met een andere klacht kan de cliënt beter omgaan, een derde klacht is niet verholpen.

Zo'n 60 % van de behandelingen werkt dus wel. Dat hangt samen met een aantal aspecten:

- ✚ een aantal eigenschappen van de cliënt, zoals een goede eigen motivatie, inzet, en sociale steun,
- ✚ een goede relatie van de cliënt met de behandelaar, waarin de cliënt zich begrepen en gewaardeerd voelt,
- ✚ eigenschappen van de behandelaar, zoals een flexibele afstemming op de cliënt,
- ✚ het geloof van de cliënt dat de behandeling werkt,
- ✚ een goede en gestructureerde methodiek, waarmee gewerkt wordt aan haalbare doelen.

### IV. Hoe werkt psychologische behandeling?

Er zijn globaal genomen een paar methodieken met een paar doelen. De methodieken werken verschillend, maar zijn allen er op gericht dat gedachten, gevoelens en gedrag in samenhang gaan veranderen.

- ✚ Verandering van betekenisverlening, d.w.z. verandering van de gedachten die de cliënt heeft over zichzelf, anderen of over een situatie. Denk aan Cognitieve Gedragstherapie. Gevolg is dat een cliënt zich anders gaat voelen en gedragen.
- ✚ De ingang is de gevoelsstroom. De gevoelens wordt gevoeld, ervaren en verwoord. Dit leidt tot verwerking en het gaan verdragen van spanningen, mensen komen in contact met hun belevingswereld. Denk aan Mindfulnessoefeningen en Rogeriaanse therapie. Ook EMDR is hier onder te scharen.
- ✚ Verandering van gedrag, zoals sociale vaardigheden, communicatie, uitdagingen aangaan. Denk aan Cognitieve Gedragstherapie en gezinstherapie.
- ✚ Verandering van de situatie, in het gezin, op school, op het werk. Denk aan ouderbegeleiding en gezinstherapie. Ook in individuele therapie kan hier aan gewerkt worden.

Deze doelen en methodieken kunnen samen gaan, vaak ook heeft één de nadruk. Daarbij werken deze methodieken alleen binnen het algemene kader van een psychologische behandeling, namelijk een respectvolle en vertrouwelijke relatie tussen client en behandelaar.

### V. Wat is de rol van de cliënt zelf in het effect van de behandeling?

De behandeling is eerst en vooral een samenwerking tussen cliënt en behandelaar, waarin beiden een belangrijke en onmisbare rol spelen. De cliënt kan het effect van de behandeling positief beïnvloeden door na te gaan wat zijn eigen hulpvraag is, zijn motivatie en verantwoordelijkheid te nemen voor zijn aandeel in zijn problemen. Ga actief op zoek naar de oorzaken van je problemen en probeer actief alternatieve manieren uit om met je problemen om te gaan. Bespreek eventuele samenwerkingsproblemen tussen



jou en de behandelaar. Tot slot vergeet verandering vaak een lange adem en doorzetten. Bedenk dat de aanhouder vaak een heel eind komt.

190521

Bert Vendrik

Gezondheidszorgpsycholoog BIG // Registerpsycholoog Specialist NIP / Kinder- en Jeugd

