



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Psychotherapie hoeft niet slecht te zijn, de politiek moet differentiëren tussen ‘zeur’ en ‘doe’ behandelingen

Alfred Lange *

De *Volkscrant* van 14 januari jl. bevatte een interessant interview door Peter Giesen met de socioloog Frank Furedi, onder de prikkelende kop ‘Psychotherapie is slecht’. Het interview bereikte mij via een bevriende psychiater, die ervan onder de indruk was. Furedi is de auteur van het boek *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. Hij betoogt dat psychotherapie mensen veelal steunt in een zwakke opstelling; dat mensen bekrachtigd worden voor klagen en zeuren. De bevriende psychiater en ik waren het erover eens dat de heer Furedi een punt had; er zijn nogal wat vormen van psychotherapie die de zwakte van cliënten versterken, in plaats van de cliënten sterker te maken en te stimuleren iets te ondernemen. Als antwoord hierop is jaren geleden de directieve therapie ontwikkeld. De directieve therapie heeft wel degelijk aandacht voor de noden en problemen van cliënten, maar legt het accent ook op het stimuleren en motiveren van patiënten om iets te doen aan hun situatie, en daarbij gebruik te maken van hun sterke kanten. Elke patiënt heeft sterke kanten en het hoort tot de taak van de therapeut om die te signaleren.

Enkele weken na het interview van Furedi stond er in het OPINIE & DEBATkatern van de *NRC* (28 februari jl.) een ander interessant artikel, geschreven door Maarten Pieters, onder de kop ‘Geluk = glimlachspieren + zweetklieren’. In zekere zin ging dit artikel dezelfde kant uit als het interview met Furedi. Geluk hangt niet af van praten, maar van doen. De auteur van het opiniërende stuk citeerde onderzoek dat aantoonde dat bewegen (zweet)stoffen in de hersenen aanmaakt waardoor je je beter voelt. Voor degenen die het onderzoek van Ruud Bosscher (1991) kennen is dit niet nieuw. Hij toont de positieve effecten van ‘running’ therapie aan voor depressieve patiënten. Misschien interessanter waren de verwijzingen naar baanbrekend onderzoek van decennia geleden van de sociaal-psychologen Paul Ekman en Robert Zajonc. Zij lieten proefpersonen hun gezichtsspieren op een bepaalde manier aanspannen. Er waren at random ingedeelde groepen. De ene groep moest een vrolijke expressie tot uitdrukking brengen, de andere groep werd gevraagd om hun spieren in een treurige plooi te brengen. De eerste groep bleek zich na een tijdje beter te voelen dan de tweede groep. Ik heb dit altijd prachtige experimenten gevonden, waarvan in de klinische psychologie te weinig gebruik is gemaakt.

In de week dat ik het interview met Furedi onder ogen kreeg, had ik het derde gesprek met een depressieve man en diens vrouw. Waarschijnlijk zou Furedi tevreden zijn geweest over die vorm van ‘psychotherapie’. Er werd bepaald niet ingezet op zwakte. Het ging om meneer Schoonebeek die was verwezen wegens depressie. De somberheid bestond al enkele jaren. Zijn vrouw kwam op mijn verzoek voor het eerste gesprek mee, en bleef bij de behandeling betrokken. Dit was niet voor niets, want zij had er zo langzamerhand meer dan genoeg van dat haar man, een hardwerkende chemicus bij een multinational, elke avond thuiskwam en het gezin overlaadde met zijn angsten en somberheid over de toestanden op het werk. Meneer begreep haar onvrede en boosheid,

* ALFRED LANGE is hoofdredacteur van *Dth* en als hoogleraar verbonden aan de programmagroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam.

maar zag geen uitweg. Ik kon hen beiden goed begrijpen. Meneer had recht op zijn sombere gedachten over wat er op het werk aan de hand was, maar hoefde zijn gezinsleden niet dag in dag uit hiermee op te zadelen. Ik kon natuurlijk niet zeggen 'je mag niet somber zijn'. Maar ik kon hem wel adviseren om 'niet somber te doen'. Hij kon voordat hij thuiskwam gaan doen alsof hij niet somber was. 'Beetje vrolijk doen, zonder het te zijn', was het devies. Twee sessies en zes weken later was er veel veranderd. Mevrouw was opgetogen: 'Hij komt heel anders binnen, na het eten blijft hij niet de hele avond op zijn werkkamer.' De 'natte deken' die zij en de kinderen over zich heen kregen, was weg. Meneer bevestigde haar verhaal. Vervolgens vroeg hij hoe het dan zat met zijn sombere gevoelens. Ik dacht dat hij bedoelde: 'Wat moet ik er nu mee doen, ik kan ze toch niet alleen maar onderdrukken?' Een legitieme vraag. Maar dit was niet wat de heer Schoonebeek bedoelde. Hij bedoelde: 'Waar zijn ze gebleven, die sombere gevoelens? Ik heb ze niet meer? Hoe kan dat?' De therapeut legde de werking van de zelfperceptietheorie uit. Hoe men zich door zich anders te gedragen ook anders gaat voelen. Dat er onderzoek is dat aantoonde dat de werking van dit soort interventies ook invloed heeft op wat er in de hersenen gebeurt, vergelijkbaar met de werking van medicijnen (vgl. Kandel, 1998). Voor deze chemicus was dit een interessant aspect.

De auteur van het artikel in de NRC verklaarde de bevindingen in navolging van Zajonc volledig in termen van 'stofjes in de hersenen'. Dit lijkt wat kort door de bocht. Het is weliswaar mogelijk, maar nog niet aangetoond dat je gezichtsspieren op een bepaalde manier spannen een rechtstreekse specifieke invloed heeft op plekken in de hersenen. Het zou zeer wel (mede)verklaard kunnen worden door de aloude zelfperceptietheorie van Bem (1967). Door je op een bepaalde manier te gaan gedragen, ga je op een bepaalde manier tegen jezelf aankijken en verandert je zelfbeeld. Als dat zelfbeeld verandert, zou dat volgens Nobelprijswinnaar Kandel (1998) ook leiden tot veranderingen in je hersenen. In die zin zou het NRC-artikel weer wel kloppen.

Hoe de verklaring ook precies is: er zijn behandelmodellen die door hun actiegerichtheid sneller en effectiever werken dan de alleen op praten en steun gerichte behandelingen. Ook de 'solution focused therapy' is hiervan een voorbeeld (Shoham, Rohrbaugh & Patterson, 1995). We mogen hopen dat publicaties als die van Furedi en Pieters ertoe bijdragen dat de politieke discussie over de zinvolheid van bepaalde vormen van psychotherapie op een ander plan komen. Het is toch te dol dat juist de 'zeurtherapieën' door de huidige minister van VWS dreigen uitverkoren te worden voor langdurige (dure) financiering terwijl zinvolle 'no-nonsense therapieën' wegbezuinigd worden.

Referenties

- Bem, D.J. (1967). Self-perception. An alternative interpretation of dissonance phenomena. *Psychological Review*, 74, 183-200.
- Bosscher, R.J. (1991). *Running Therapie bij depressie*. Amsterdam: Thesis publishers.
- Ekman, P. (1984). Expression and the nature of emotion. In K.R. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 319-343). Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Furedi, F. (2003). *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. Londen: Routledge.
- Giesen, P. (2004). Interview met Frank Furedi: Psychotherapie maakt ziek. *De Volkskrant*, 24 januari.
- Kandel, E.R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 155(4), 457-469.
- Pieters, M. (2004). "Geluk = glimlachspieren + zweetklieren". NRC *Handelsblad*, OPINIE & DEBATkatern, 28 februari, pag. 15.

Alfred Lange

- Shoham, V., Rohrbaugh, M., & Patterson, J. (1995). Problem- and solution-focused couple therapies: The MRI and Milwaukee Models. In N.S. Jacobson & A.S. Gurman (red.), *Clinical handbook of couple therapy* (hfdst. 7, 142-163). New York: The Guilford Press.
- Zajonc, R.B., Murphy, Sh.T., & Inglehart, M. (1989). Feeling and facial efference: Implications of the vascular theory of emotion. *Psychological Review*, 96(3), 395-416.