



[www.DirectieveTherapie.nl](http://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](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## Kort en krachtig

Martin Appelo\*

Rijnders, P. (2004). *Overzicht, inzicht, uitzicht. Een protocol voor kortdurende psychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. 142 bladzijden. € 35,-

Er is momenteel heel wat discussie over de vergoeding van psychotherapie. Zeker in relatie tot de lengte van de behandeling. Moet er nou wel of niet worden vergoed wanneer een therapie meer dan dertig bijeenkomsten telt? Als fervent voorstander van kortdurende directieve behandeling verbaas ik me bij het volgen van deze discussie vaak over de argumenten uit het lange, non-directieve kamp. Oude, niet wetenschappelijk bewezen paradigma's lijken favoriet. Zoals het kwaad dat bij de wortel aangepakt moet worden. En graven kost nu eenmaal tijd. Of wat langzaam is aangeleerd kan slechts langzaam worden afgeleerd. In elk geval baseren de non-directieve langenzich niet graag op onderzoek naar de relatie tussen succes van psychotherapie en het aantal gevolgde sessies. Daaruit blijkt namelijk dat de helft van de cliënten na acht, en driekwart na 26 sessies is verbeterd (Bergin & Garfield, 1994). Ook baseert men zich liever niet op de al redelijk ingeburgerde gewoonte van ziektekostenverzekeraars om aan mensen met een aanvullende verzekering ongeveer 500 euro per jaar uit te keren voor behandeling door een GZ-psycholoog. Van dat soort pragmatische argumenten gruwelen ze.

Pragmatisch denken is wel typerend voor directieve korten. Wij roeien met de riemen die we hebben, gaan aan de kant voor obstakels die niet te nemen lijken, en vinden dat een behandeling werkt zodra de cliënt zegt dat hij of zij er wat aan heeft. We geven natuurlijk toe dat er best een groepje cliënten kan zijn dat heel veel sessies nodig heeft. Maar we richten ons op de groep waarbij is aangetoond dat het kort, duidelijk en goed kan. En we proberen de daar gebruikte methoden zodanig te perfectioneren dat straks iedereen met psychische klachten ervan kan profiteren. Voor het directieve korte kamp is het daarom heel mooi dat Paul Rijnders een nieuw boek heeft geschreven over het hoe en wat van kortdurende psychotherapie.

Rijnders constateerde dat de klachtgerelateerde protocollen die in toenemende mate verschijnen, in methodische zin erg op elkaar lijken. Ook kreeg hij regelmatig vragen om meer te schrijven over kortdurende psychotherapie. Daarom schreef hij een derde boek over dit onderwerp. (Eerdere boeken zijn: Rijnders, De Jong & Pieters-Korteweg, 1999; en Rijnders, De Jong, Isebaert, Van Tilburg & Ameele, 2002). *Overzicht, inzicht, uitzicht* onderbouwt en beschrijft de werkwijze van kortdurende psychotherapie en is daarmee in feite methodisch de grootste gemene deler van eerder verschenen stoornisspecifieke protocollen.

Het uitgangspunt van kortdurende psychotherapie is dat klachten ontstaan wanneer iemand niet (langer) in staat is zich effectief aan te passen bij veranderende omstandigheden. De behandeling is niet primair gericht op het bestrijden van de klacht, maar op het optimaliseren van de aanpassing. Daarbij worden adaptatiestrategieën ontwikkeld, zelfcontrole bevordert en sociale steunbronnen ingeschakeld. Voordat deze technieken worden toegepast, dienen therapeut en cliënt te komen tot een

---

\* M. APPELO is hoofd onderzoek bij GGZ Groningen en redacteur van *Dth*.

gemeenschappelijke theorie over de samenhang tussen de klacht, de omstandigheden en de manier waarop de persoon daar normaliter mee omgaat. Dan wordt een plan gemaakt voor verandering van deze gewoonte. Zelfwerkzaamheid is daarbij belangrijk. Het echte werk gebeurt namelijk tussen de bijeenkomsten. Bij dit alles ligt een zwaar accent op positieve uitzonderingen; momenten waarop de cliënt zich wel wist aan te passen, wel controle had, of sociale steun wel gebruikte.

In korte hoofdstukken beschrijft Rijnders de theoretische en praktische uitgangspunten, therapeutkenmerken, doelen, fasen, timing en kenmerken van kortdurende psychotherapie. Ook vat hij de technieken samen die meestal worden gebruikt om de niet-effectieve gewoonte te veranderen. Ter illustratie van het protocol geeft hij in een uitgebreid hoofdstuk een heldere beschrijving van een reactie op twee succesvolle behandelingen.

Kortdurende psychotherapie werkt volgens de auteur bij ongeveer zestig procent van de mensen die zich bij de reguliere GGZ melden. Mensen met gecompliceerde klachten zoals psychotische of persoonlijkheidsstoornissen komen volgens hem niet direct in aanmerking voor deze manier van werken. Hier stelt hij zich naar mijn mening te bescheiden op. Echter, goede bestudering van de voorwaarden doet vermoeden dat die bescheidenheid vooral strategisch is bedoeld. De voorwaarden komen er namelijk in essentie op neer dat de cliënt naast de klachten bij zichzelf ook krachten en mogelijkheden herkent en actief aan het werk wil om te veranderen. Aan deze voorwaarden voldoen ook veel zogenaamd chronisch psychiatrische patiënten. Dus het percentage waarbij kortdurende psychotherapie werkt, is waarschijnlijk hoger.

Geheel volgens de pragmatische traditie van de directieve korten, is het protocol vooral mooi door z'n eenvoud. Daarbij valt het gewone woordgebruik van Rijnders op. Zo noemt hij persoonlijkheidsproblemen en negatieve eigenschappen, 'eigenaardigheden'. En waar anderen spreken over 'restcapaciteit' of 'het gezonde deel', gaat het bij Rijnders over eilanden van gezondheid, en over psychologische en sociale reserves. Het benadrukken van sociale steun is trouwens sowieso een sterk punt van dit protocol. Iedereen weet dat het belangrijk is, maar de meeste therapieën besteden er geen expliciete aandacht aan.

Naast de overwegend positieve indruk die dit boek maakt, zijn er ook een paar puntjes van kritiek. Verwarrend vind ik het gebrek aan consistente formuleringen. De auteur gebruikt vaak verschillende termen om hetzelfde aan te duiden. Verder verbaast het me dat er in het protocol blijkbaar standaard wordt gebruikgemaakt van psychologisch onderzoek met vragenlijsten. De ervaring leert dat dit meestal alleen maar bevestigt wat de therapeut toch al dacht en dat het daarom beter achterwege kan worden gelaten (Dijkshoorn, 2004). De illustraties in dit boek getuigen daar ook van. Het kost tijd, verlengt dus de behandeling en levert geen wezenlijk nieuwe informatie op. Ten slotte wordt in de beschreven illustraties veel minder dan het protocol benadrukt, gewerkt met positieve uitzonderingen of nog aanwezige psychologische reserves. De cliënten in de voorbeelden moeten vooral veel klachtgerelateerde zaken registreren en bestuderen. En ook dat vertraagt en heeft (door het 'denk niet aan een witte beer-effect') mogelijk een remmend effect op verbeteringen.

Dit laatste punt van kritiek illustreert overigens ook weer een sterk punt van dit boek. Rijnders laat zien dat werken met een protocol houvast en duidelijkheid geeft maar

nooit een strak en dwingend keurslijf is. Er blijft genoeg ruimte voor de therapeut om creatief en inventief te zijn.

Al met al is dit een verfrissend, verhelderend en vooral bruikbaar boek. Wat mij betreft moet het naast alle stoornisspecifieke literatuur als verplicht nummer in de opleiding voor GZ-psycholoog worden opgenomen.

De tijden veranderen, en ook psychotherapeuten moeten zich aanpassen. Voor wie dat niet goed kan en klachten ontwikkelt of professioneel gedemoraliseerd begint te raken, is dit boek een goed medicijn. En voor wie toch al geloofde in de kracht van het korte is het een mooi directief hart onder de riem!

## Referenties

- Bergin, A.E., & Garfield, S.L. (1994). *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. New York: Wiley & Sons.
- Dijkshoorn, P. (2004). Weg met de wachtlijsten, zoeken naar kwaliteit. Efficiënt werken voor een beter resultaat. *Kind en adolescent praktijk*, 1, 4-11.
- Rijnders, P.B.M., Jong, A.A. de, & Pieters-Korteweg, E.S.P. (1999). *Kortdurende behandeling in de GGz: een inleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rijnders, P.B.M., Jong, A.A. de, Isebaert, I., Tilburg, C.A. van, & Ameele, H. van den (2002). *Kortdurend behandelen in de GGz: de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.