

Verdragen



Flip Jan
van Oenen

Over de
hulp helpt-mythe

Boom

Verdragen

Over de *hulp helpt*-mythe

Flip Jan van Oenen

Boom

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. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

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 (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, 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 bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without 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.

Verzorging omslag: Lyanne Tonk
Verzorging binnenwerk: Lyanne Tonk
Illustraties: Flip Jan van Oenen

ISBN 978 90 2446 843 0
ISBN e-book 978 90 2446 844 7
NUR 770

www.boom.nl

Inhoud

Proloog	11
Voorwoord	19
Inleiding	23
Overzicht	27
1. Onverklaarde therapiezucht	31
Toename van psychische klachten	32
Verklaringen	33
Kanttekeningen	35
De ggz: van brandweerman tot pyromaan	36
Verondersteld onvermogen	41
2. Pijn aan je geest	43
Wat weten we van psychisch lijden?	44
Van binnen en van buiten komend onheil	45
Fysieke pijn	46
Psychische pijn	49
Psychologische verklaringen van pijn	49
Psychobiologische verklaringen van pijn	52
Maatschappelijke verklaring van psychische pijn	54
Bewijsbaarheid	55
Ingevoelde pijn en faalpijn	56
Conclusie	57

3.	Effecten van therapie	59
	In hoeverre worden cliënten beter van psychotherapie?	61
	Welke therapie werkt het beste?	63
	Wat werkt eigenlijk in psychotherapie?	64
	Is het effect van psychotherapie toegenomen en kan het nog beter?	68
	Mogelijkheden ter verbetering	69
	Invloed van de diagnose	71
	Psychofarmaca	72
	Beperkingen van onderzoek	72
	Conclusie	74
4.	Veranderen, verdragen en klagen	77
	Veranderen	78
	Verdragen	82
	Klagen	87
	De ander in het proces	89
	Verdoven, verdringen en verzetten	91
	Conclusie	92
5.	De drie verdraagstrategieën	97
	Smart delen	98
	Hoop houden	100
	In beweging blijven	101
	Het aangename van verdragen	108
	Conclusie	110
6.	Het verloop van psychische stoornissen	113
	Depressie	115
	Angst	116

	Dwang	116
	Trauma	117
	Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)	117
	Autismespectrumstoornis	117
	Ernstige psychiatrische stoornissen	118
	Combinaties van stoornissen	118
	Impact van therapie en <i>sudden gains</i>	119
	Positief of negatief?	120
	Fasegebonden	122
	Conclusie	125
7.	Paradigmaverschuiving	129
	De positie van de ggz: het ‘geïnverteerd panopticum’	134
	De ontmanteling van het geïnverteerd panopticum: van genezen naar verdragen	139
	‘Het gaat over’	142
	Paradigmaverschuiving	144
	Conclusie	147
8.	Een transtherapeutische benadering	149
	Een analyse van de effecten van psychotherapie	150
	Stimuleren van copingmechanismen	152
	Narratief	155
	Professionele kwaliteit: ‘er zijn’	156
	Rolmodel	157
	Protocol als ritueel hulpmiddel voor de therapeut	159
	Verdragen is dóórleven	162
	Onderbelicht belang	163
	Conclusie	164

9.	Hoe de therapeut verdraagstrategieën stimuleert	167
	De eerste verdraagstrategie: hoop houden	168
	Aanbieden van therapie is (valse) hoop	173
	De tweede verdraagstrategie: smart delen	179
	De derde verdraagstrategie: in beweging blijven	181
	Geslaagd verdragen?	182
	Conclusie	183
10.	De verrijkende waarde van therapie	187
	Sociaal-culturele verrijking	187
	Sociale meerwaarde van psychologisch begrijpen	190
	Individuele verrijking	193
	Proces	194
	Inhoud	196
	Betrekingsniveau	199
	Verrijking als middel en doel	201
	Conclusie	104
11.	De geest terug in de fles	209
	De diagnose als bottleneck	210
	Diagnose als verzekering voor compassie	212
	De therapeut als bottleneck	213
	Wat is ‘klaar’?	217
	De maatschappij als bottleneck	218
	Kwantitatieve begrenzing binnen de <i>hulp helpt</i> -mythe	218
	Conclusie	225
12.	De ontketende geest	229
	Inrichting van de ggz in de toekomst	230
	Keuzes voor de toekomst	231

Een pleidooi voor begrenzen	234
Wie o wie?	246
Zelf omgaan met psychische pijn	248
Conclusie	250
Dankwoord	255
Referenties	257
Over de auteur	289



Proloog

- Therapeut: Uit wat u het afgelopen uur vertelde begrijp ik dat u zich heel somber voelt.
- Cliënt: Ja. Gelukkig dat ik eindelijk bij u terecht kan, al mijn hoop is op u gevestigd. Ik zie zelf geen perspectief meer.
- Therapeut: Wat naar voor u. Heeft u hoge verwachtingen van deze therapie?
- Cliënt: Ja, want ik heb gelezen dat hier de nieuwste wetenschappelijke inzichten worden gevolgd, en dat geeft mij vertrouwen.
- Therapeut: Dat klopt. Volgens de nieuwste inzichten is, om te beginnen, *shared decision-making* van belang voor een goed resultaat. Dus wil ik graag de verschillende mogelijkheden aan u voorleggen. Welke module heeft uw voorkeur? Geen Hoop, Realistische Hoop of Valse Hoop?
- Cliënt: Tjonge, dat vind ik lastig. Kunt u iets vertellen

- over de verschillen?
- Therapeut: Liever niet. Want als ik u bijvoorbeeld uitleg geef over de Geen Hoop-module, dan kan dat de verwachtingen ten aanzien van de andere modules ondermijnen.
- Cliënt: Maar iets over Valse Hoop dan misschien, dat kan toch geen kwaad?
- Therapeut: Als ik u daarover informatie geef is de kans aanzienlijk dat het tegenvalt als u daarna toch een andere module volgt.
- Cliënt: O. Nou, doe dan die Realistische Hoop maar.
- Therapeut: Dan doen we dat. Hoewel we natuurlijk niet weten of dat voor u uiteindelijk de beste keuze is.
- Cliënt: Nu krijg ik toch twijfels.
- Therapeut: Dat klopt, dat hoort bij Realistische Hoop.
- Cliënt: En hoeveel maakt het uit als ik deze therapie volg?
- Therapeut: Na behandeling heeft in het algemeen 39% van de cliënten minder klachten, zonder therapie is dat 24%. Anders gezegd, bij zes van de zeven cliënten heeft therapie geen meerwaarde.
- Cliënt: Wacht 's even, is dit soms de Géén Hoop-module?
- Therapeut: Nee, dit is de Realistische Hoop.
- Cliënt: Dus de kans is zes op zeven dat ik hier niks mee opschiet?
- Therapeut: Inderdaad, als het gaat om klachtenreductie. Maar u kunt de gesprekken eventueel ook als verrijkend of verdiepend ervaren, ook als ze geen directe invloed hebben op uw klachten.
- Cliënt: Maar ik kom eigenlijk voor die klachten, ik hoop op verandering.

- Therapeut: Tot mijn spijt moet ik zeggen dat verandering zelden voorkomt. Het is bijna altijd een kwestie van de pijn verdragen. Maar dat lukt nagenoeg iedereen wel. En uiteindelijk gaat het over.
- Cliënt: En wat is dan de aanpak?
- Therapeut: Deze module heeft als uitgangspunt: misschien voeg ik iets toe, uzelf voegt zeker wat toe, en laten we zien hoever we samen komen.
- Cliënt: En wat doet u dan?
- Therapeut: Ik help hopen. Ik ben er. En ik help in beweging te blijven. Maar verder is het aan heelmeester Tijd.
- Cliënt: Maar die andere therapeuten hadden een heel behandelplan.
- Therapeut: Dat heb ik ook. Maar een behandelplan blijkt maar nauwelijks van invloed op het resultaat. Zie het als een ritueel, met als belangrijkste elementen hoop en samenwerking. En het belangrijkste is: tijdig stoppen. Anders treedt afhankelijkheid op. Want pas als de behandeling stopt kan het eigenlijke verdragen beginnen. En daarna redt u het wel.
- Cliënt: Hoe weet u dat? Ik ben soms echt heel somber.
- Therapeut: Dat heb ik goed begrepen. Maar bij driekwart van de mensen biedt therapie geen meerwaarde, dat is al zo sinds psychotherapie werd uitgevonden, en al die mensen hebben toch een manier gevonden om het te verdragen. En dat doen ze nog steeds. Dus het zou wel uitzonderlijk zijn als het u niet zou lukken.
- Cliënt: Hmm, op die manier. Ik vind u eigenlijk ergens een beetje een optimist.

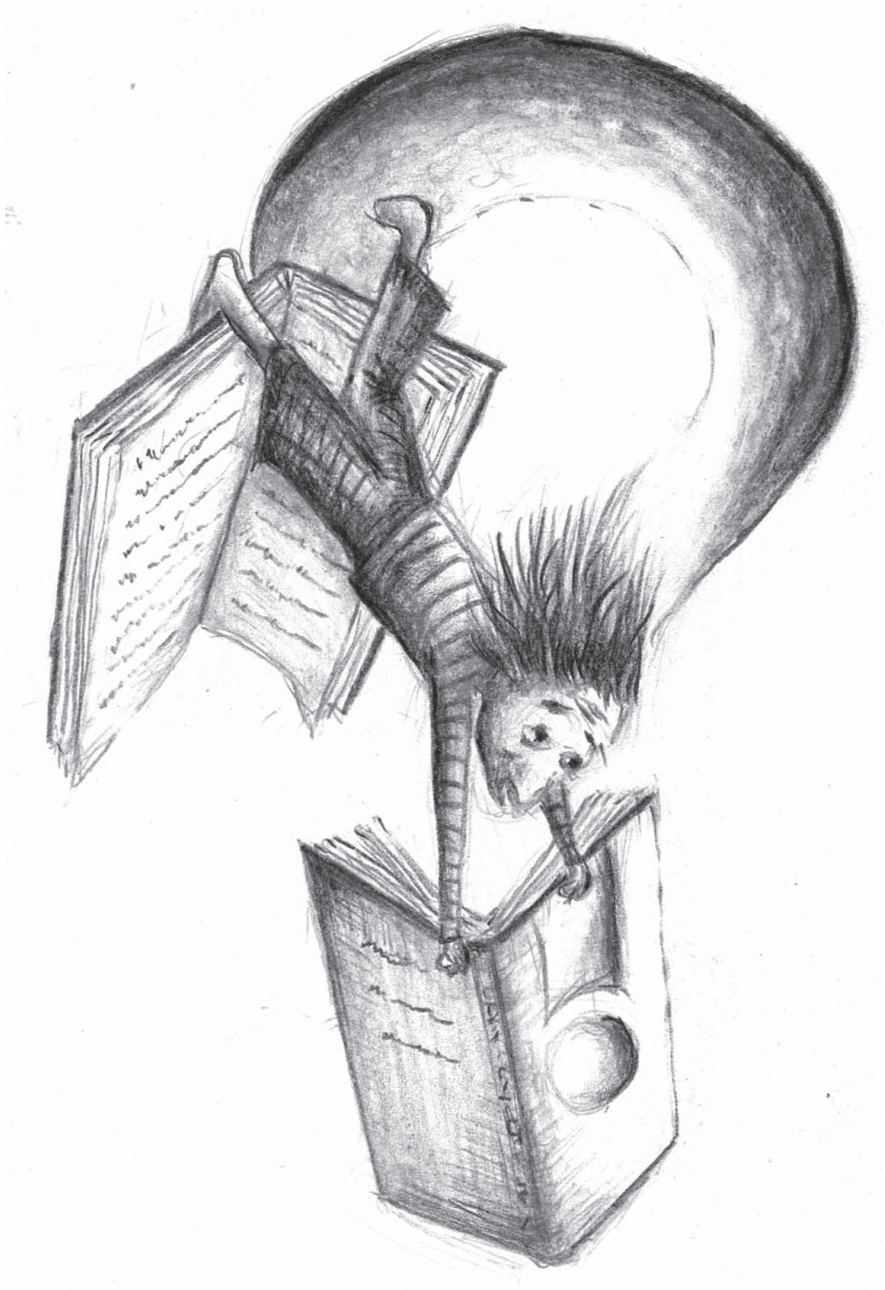
- Therapeut: Ook dat hoort bij de module Realistische Hoop. Ik probeer u te helpen voorzichtig iets richting optimisme op te schuiven.
- Cliënt: Dus realisme is optimisme, zegt u?
- Therapeut: Inderdaad, als we naar de cijfers kijken. *Life sucks*, maar daar zijn we gelukkig op gebouwd.
- Cliënt: Maar u bent ook een scepticus, want uw visie op therapie is toch wel, laat ik zeggen, minimalistisch.
- Therapeut: Tja, wat zal ik zeggen. Ik zie helpen verdragen als een bijzondere kunst, ik zie zorg voor de lijdende medemens als de hoogste vorm van beschaving, en ik vind de psychotherapeutische denkwijze een unieke verrijking van ons denken. Maar inderdaad, als oplossing van problemen heb ik er geen al te hoge pet van op.
- Cliënt: Is dit nu die strikt wetenschappelijk benadering waar ik voor kom?
- Therapeut: Ja, de stand van zaken die ik noemde is wat de laatste onderzoeken ons leren. Maar dat geeft dus weinig houvast voor uw klachten. Daarom is het voor mij ook steeds zoeken wat ik kan bijdragen. En soms twijfel ik over wat ik eigenlijk bijdraag.
- Cliënt: Dan had ik bij nader inzien misschien toch liever die Valse Hoop-module gehad.
- Therapeut: Als u wilt kan dat alsnog. Dan verwijs ik u naar het topklinisch expertisecentrum voor een second opinion. Daar wordt misschien een nieuwe diagnostische invalshoek gevonden met een bijpassende diagnose-behandelcombinatie.

- Cliënt: En zijn van die behandeling dan wel de werkzame bestanddelen bekend?
- Therapeut: Nee, dat niet.
- Cliënt: En helpt dat dan beter?
- Therapeut: Dat kunt u het beste daar vragen, anders krijgt u van mij een realistisch antwoord.
- Cliënt: Hmm. Misschien wil ik dan toch wel een vervolgspraak met u maken.
- Therapeut: Met alle plezier. Wat maakt dat u dan toch enig vertrouwen heeft in deze module?
- Cliënt: Niet in de module, maar wel in u. Omdat u zei dat u zelf ook zoekend bent. En u lijkt zelf mijn somberheid en al die onzekerheid op een of andere manier wel te kunnen verdragen. Dat geeft me wel wat vertrouwen. Bovendien zet u me toch een beetje aan het denken over een aantal zaken. Dat vond ik wel, zoals u het noemde, 'verrijkend'.
- Therapeut: Het doet me goed dat te horen. Eh, dan wil ik iets opbiechten...
- Cliënt: O?
- Therapeut: Dit zou eigenlijk mijn laatste therapie zijn. Ik twijfel de laatste tijd steeds meer aan mijn werk, over wat ik toevoeg. Maar dit gesprek met u heeft me toch weer inspiratie gegeven.
- Cliënt: Hoe dan?
- Therapeut: Dat het om mijn persoonlijke inbreng gaat en niet om de methode. Dat het niet erg is dat de wetenschap ons niet vooruit helpt, dat ik mag twijfelen en zoeken. En dat ik toch iets bijdraag aan uw verdraagproces, en juist die

ongewisheid iets kan opleveren dat voor u de moeite waard is.

Cliënt:

Laten we dan maar snel afsluiten zodat u niet te afhankelijk van mij wordt.

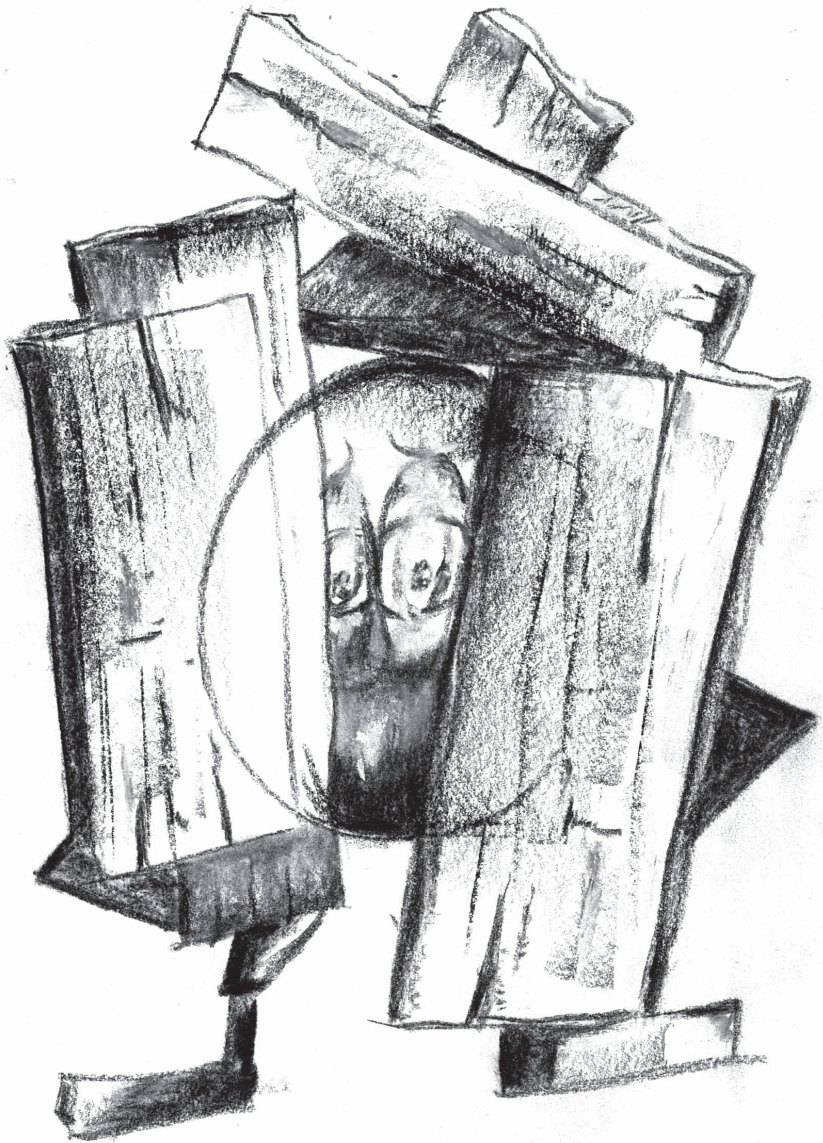


Voorwoord

In 2019 verscheen mijn boek *Het misverstand psychotherapie* waarin ik vraagtekens plaatste bij een aantal gangbare aannames over psychotherapie. Dit boek is een vervolg daarop. Degenen die *Het misverstand psychotherapie* lezen zullen bekend zijn met de tot nadenken stemmende onderzoeksbevindingen die de aanleiding vormden voor het schrijven van dat boek. Deze bevindingen zijn het vertrekpunt van *Verdragen*. Hoofdstuk 3 in dit boek, waarin ik deze onderzoeksbevindingen – aangevuld met recente bronnen – nog eens kort op een rijtje zet, zal voor de trouwe lezer dan ook maar beperkt nieuws bevatten.

Waar ik in het vorige boek vooral vragen opwierp, zoek ik in dit boek naar antwoorden. Het schrijven van *Verdragen* voelt dan ook een beetje als het inlossen van een ereschuld, want het is één ding om nuttige vragen te stellen, maar het is een tweede om die vragen nuttig te beantwoorden. De door mij aangedragen antwoorden voelen voor mijzelf zowel vertrouwd als vreemd, zowel radicaal als realistisch, en zowel ondenkbaar als voor de hand liggend aan.

Ik hoop dat mijn antwoorden de lezer aanspreken. Maar ik hoop evenzeer dat het boek de lezer die zich niet in mijn antwoorden kan vinden uitnodigt in gesprek te gaan over de toekomst van de psychotherapie.



Inleiding

*Stel je bent gelukkig en het
wordt niet tijdig vastgesteld...*

Lijden onder psychische problemen is gelukkig niet meer nodig. We hebben nu hulpverleners en therapieën die onze psychische problemen kunnen verhelpen.

Het enige probleem is dat er wachtlijsten zijn waardoor we een tijdlang nodeloos moeten lijden. Maar als we eenmaal aan de beurt zijn kunnen onze problemen effectief behandeld worden met goede, wetenschappelijk bewezen therapieën. Alleen zitten er soms nog bureaucratische procedures in de weg en afstemmingsproblemen tussen hulpverleners, waardoor het even kan duren voor we op de juiste plek terechtkomen ... én liggen verzekeraars soms dwars waardoor we door vergoedingsproblemen geen toegang krijgen tot therapieën die nou net heel goed zouden kunnen helpen ... én word je doorverwezen naar een specialistische kliniek die je zeker kan helpen maar een lange wachtlijst blijkt te hebben ... én blijkt nou juist jouw probleem extra gecompliceerd te zijn waardoor na de intake eerst nog overlegd moet worden met een landelijk topklinisch expertisecentrum om tot de juiste

behandelaanpak te komen ... én gaat, vanwege bezuinigingen en overbelasting, het daar aanbevolen programma uiteindelijk pas over enige tijd starten ... én wordt het bij nader inzien dan toch beter geacht om de behandeling te volgen bij een nieuw opgericht team in de eigen wijk dat met een heel nieuwe, net in de VS ontwikkelde aanpak gaat starten ... én wordt, tot dat team op sterkte is, ter overbrugging een ander programma aangeboden dat ook goede resultaten heeft laten zien waardoor het andere therapieprogramma wellicht niet meer nodig zal blijken ... én blijkt dit overbruggingsprogramma door personeelsproblemen te bestaan uit enkele gesprekken met een stagiaire.

Maar dat is dan ook het enige. Als deze organisatorische onvolkomenheden eenmaal zijn opgelost, worden we uiteindelijk allemaal door een deskundige specialist van onze problemen verlost.

Een dergelijk beeld van de ggz zal velen niet onbekend voorkomen: 'Er zijn kundige therapeuten beschikbaar die onze problemen kunnen oplossen en als alles wat beter georganiseerd zou zijn en er geen bezuinigingen zouden plaatsvinden dan zouden we allemaal van onze psychische problemen verlost worden.' We gaan allemaal graag mee in deze gedachte. Hulpverleners, cliënten, beleidsmakers, journalisten, allen koesteren het beeld dat psychotherapie psychische problemen oplost en dat het enige probleem is dat het (nog) niet lukt om deze ultieme remedie vaker en sneller aan de mensen aan te bieden. We omarmen de boodschap dat hulp helpt en dat méér hulp méér helpt. En dat is niet zo vreemd, want het grote aanbod aan psychische hulpverlening en de wijze waarop deze hulp gepresenteerd wordt suggereren dat psychische problemen oplosbaar zijn. Wervende teksten als 'Zoek tijdig hulp', 'Je depressie kan behandeld worden', 'Bel 113 als je suïcidale gedachten hebt' komen regelmatig voorbij.