

## Gedrag Therapie

We weten steeds meer over psychotherapie. Toch blijft het moeilijk inschatten welke therapie het beste bij je past.

Door **Jan Derksen**

**A**an het eind van de 19de eeuw ontwikkelde de arts Sigmund Freud een nieuwe vorm van behandeling van psychische stoornissen. Zijn patiënten hadden vooral last van angst- en dwangstoornissen, toen meestal hysterie en neurose genoemd. Van een louter cognitief proces van inzicht verwerven in de oorzaken en vaak seksuele achtergronden knap je niet echt op, ontdekte Freud, wel van een worsteling met weggedrukte conflicten en verdrongen wensen. Liggend op een bank moest de patiënt alles zeggen wat in hem opkwam. Onzichtbaar achter hem zittend luisterde de psychotherapeut aandachtig, zo nu en dan een vraag stellend of een duiding gevend van wat de diepere betekenis van het verhaal van de patiënt zou kunnen zijn.

De klassieke psychoanalyse, vaak tot vijf keer per week gedurende een aantal jaren, wordt in Nederland niet veel meer toegepast. De voorkeur gaat nu meestal uit naar korter durende en minder inten-

sieve vormen van psychoanalytische psychotherapie. Onveranderd is gebleven dat de aandacht in de behandeling meer gericht is op de persoon en de persoonlijkheid dan op een specifieke klacht.

In reactie op de psychoanalyse kwam de nog jonge academische psychologie met een heel andere aanpak van psychische problemen op de proppen. Niet de verkenning van onbewuste diepten, maar de beïnvloeding van gedrag werd het uitgangspunt voor de behandeling. Ivan Pavlov stelde op grond van experimenteel onderzoek vast dat en ook hoe gedrag aangeleerd wordt. Probleemgedrag, zoals een angst- of dwangstoornis, is onder specifieke omstandigheden aangeleerd gedrag. In principe kan dat gedrag dus ook weer worden afgeleerd. Dat is de basis van de gedragstherapie, die anders dan de psychoanalyse van het begin af aan ook zeer geïnteresseerd is geweest in empirisch onderzoek naar de effecten en de effectiviteit van de behandeling.

Met een heel andere oriëntatie dan de gedragstherapie ontwikkelde de humanistisch psycholoog Carl Rogers na de Tweede Wereldoorlog in de Verenigde Staten de *client centered therapy*. Veel mensen hebben last van min of meer ernstige neurotische verschijnselen (angst, verlegenheid, contactschuwheid), maar zijn in essentie toch geestelijk gezond. Hun psychische problemen zijn het gevolg van een tekort aan onvoorwaardelijke ouderliefde. Het zelfbeeld van de patiënt, door Ro-

gers 'cliënt' genoemd, is daardoor van de eigen emotionele ervaringen vervreemd geraakt. De onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt door de therapeut en diens empathische benadering helpen de verstorning van de gezonde psychologische ontwikkeling weer ongedaan te maken. Niet de verkenning van het onbewuste

Een therapeut kan iemand helpen zicht te krijgen op zijn negatieve zelfbeeld

verleden of de herprogrammering van gedrag staat in de *client centered therapy* centraal, maar het stimuleren van de persoonlijke psychologische ontwikkeling met het oog op een gelukkiger toekomst.

Een hernieuwde belangstelling voor de betekenis van cognitieve processen in de zelfsturing van mensen verlegde in veel psychotherapeutische behandelingen het accent weer meer naar een directievere aanpak. Problemen in het gevoels- en gedragsleven worden ook gekenmerkt door irrationele gedachtengangen over de eigen persoon en anderen. De psychotherapeut kan dan degene zijn die helpt zicht te krijgen op de ongelukkig makende manier waarop iemand naar zichzelf kijkt of

de problemen van alledag aanpakt. Met oefeningen kunnen nieuwe strategieën aangeleerd worden om bijvoorbeeld beter met stress om te gaan.

Niet als de gedragstherapie wordt ook de cognitieve gedragstherapie sterk beïnvloed door de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. De verbinding met het moderne hersenonderzoek wordt daarbij steeds belangrijker. Dat geldt allemaal veel minder voor het brede terrein van de zogenoemde 'alternatieve' benaderingen in de psychotherapie, die meestal door beleving en beweging een weg naar meer geluk proberen te bieden.

De verschillende uitgangspunten en accenten die in de psychotherapie tot ontwikkeling zijn gekomen, zijn niet simpelweg alternatieven voor elkaar. Afhankelijk van de persoonlijkheid en de problematiek van de patiënt, het soort klachten of het doel van de behandeling, kunnen ook de aanpak en de aard van de behandeling verschillen. Hoewel er steeds meer zicht komt op de effectiviteit van verschillende therapievormen, blijft het heel moeilijk om vast te stellen welke ingrediënten in het psychotherapeutisch proces het meeste en het beste effect produceren. In hoeverre psychotherapeut en cliënt goed bij elkaar passen, blijft een vraag die niet voor de behandeling al met zekerheid beantwoord kan worden.

**Jan Derksen** is hoogleraar psychologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen

VK 20 maart 2010