

# JE EIGEN DEMONEN TE LIJF

Evidencebased werken, doen wat werkt... Het klinkt zo logisch. Toch is het in de praktijk nog een hele klus. Marca Geeraets en Harrie van Leeuwen schrijven over de uitdagingen die behandelaren (en organisaties) hierbij tegenkomen.

MARCA GEERAETS EN HARRIE VAN LEEUWEN



In de vorige column gaven we aan dat het bereiken van de staat van bewuste onbekwaamheid het begin is van de rest van je leven (lang leren). Maar wees wel voorbereid op een 'heel zwaar leven, echt heel zwaar' (Kaandorp, YouTube). Want u moet wel uw eigen demonen te lijf willen gaan. Wij therapeuten zijn namelijk zelf ook 'multiprobleemgevallen' (Waller en Turner, 2018).

Eén probleem is dat we onszelf en onze *effectiviteit overschatten*. Een ander probleem is dat een *gebrek aan zelfvertrouwen* ons soms afhoudt van het toepassen van de belangrijkste effectieve elementen in onze behandeling. Omdat we vrezen dat onze cliënten het mogelijk vervelend vinden, slaan we soms onderdelen over. Bij angstbehandelingen is verzuimen om aan de slag te gaan met exposure en cliënten te laten oefenen met 'te durven gedrag' vaak een gemiste kans. Onderzoek bij Triple P (De Graaf, 2014) laat duidelijk het ondermaatse toepassen van werkzame elementen, waaronder rollenspel, zien. We praten liever over (opvoed)vaardigheden, dan het aan onze cliënten voor te doen en met hen te oefenen.

Gebrek aan zelfvertrouwen en angst de sympathie van de cliënt te verliezen, leiden tot *therapist drift*, die ons verzeild doet raken in een competitie om de meest begripvolle in plaats van meest effectieve therapie te geven.

Gelukkig weten we inmiddels veel over de beïnvloeding van psychische belemmeringen bij het dagelijks functioneren van onze cliënten; hoog tijd dat we deze kennis ook eens op onze eigen belemmeringen gaan toepassen. Dat betekent dat we onze eigen manoeuvres gaan interpreteren als vermijdingsgedrag. Daag jezelf uit om je schadelijke aarzeling en vermindering 'oplossingsgericht' en 'positief geframed' met effectieve cognitief gedragstherapeutische gedragsbeïnvloeding te lijf te gaan.

Hoe? Het begint met vakliteratuur lezen. Je hoort nou eenmaal te weten wat de vereiste (combinatie en volgorde van) specifieke werkzame elementen zijn bij behandelingen. Alleen dan is excellente *personalised care* mogelijk. Vervolgens: stop met vermijden en ga laten oefenen. Veel cliënten hechten uiteindelijk meer waarde aan een deskundige en technisch vaardige therapeut, dan aan een aardige therapeut.

Vraag jeugdigen, ouders, leerkrachten: is het goed als ik het vóórdoe? Doe voor de gein eens dat rollenspel met die time-outprocedure, tenslotte een van de sterkste elementen in de oudertraining. Laat de jeugdige en zijn ouders nieuw gedrag uitproberen, variaties testen en school jezelf in het voordoen en oefenen tijdens opleidingen, supervisie en intervisie. Bevraag elkaar op gouden oefentips. Worden we allemaal beter van. Onze gêne verdwijnt het snelst door vlieguren te maken. Door dergelijke gedragsexperimenten worden onjuiste gedachten die het toepassen van werkzame elementen belemmeren, omgevormd in helpende gedachten die de *behandelintegriteit* bevorderen. En als kers op de pudding: vraag aan jeugdigen en ouders wat ze nuttig vonden in de behandeling. Wedden dat bij heel veel evaluaties de uitkomst is: 'veel doen, minder praten'? Kortom: *evidence based practice? Practice what you preach!*

## LITERATUUR

- > De Graaf, I (2014). *Project Kansrijk Implementeren*. Utrecht: Trimbos-instituut
- > Waller, G., & Turner, H. (2018). Het terugdringen van therapeutische dwaling. *Gedragstherapie* 51(2), 85-111.