

GELEZEN

Fredrike Bannink & Nicole Geschwind (2019). Positieve CGT. Behandelprotocol in 8 sessies: individuele therapie en groepsbehandeling. Amsterdam: Boom, 160 p., € 24,95

Ina Leeuw

Positieve cognitieve gedragstherapie wordt al langere tijd uitgedragen door Fredrike Bannink, die dit met veel enthousiasme en overtuigingskracht doceert, zowel binnen Nederland als wereldwijd. Mijn eerste workshop die ik bij haar volgde, was in 2013 en zorgde destijds voor een paradigmashift in mijn denken over ziekte en behandeling, met name bij depressie. Als traditioneel opgeleid cognitief gedragstherapeut was ik uitvoerig getraind in het maken van holistische theorieën om de ontstaansgeschiedenis van klachten en psychopathologie in kaart te brengen en om uitgebreide functieanalyses te maken van problemen. Nu werd mijn blik gericht op de toekomst, op wat hielp, verandering bracht en waar de ruimte en veerkracht van de cliënt zat. Dit gaf zo'n andere dynamiek en perspectief in de gesprekken dat ik dat als grote meerwaarde heb ervaren. Echter was het ook confronterend om te ontdekken hoe diep verankerd mijn probleemgestuurd denken en kijken naar pathologie en ziekte geworteld was: het kostte mij aanvankelijk veel moeite dit perspectief fundamenteel te veranderen.

Binnen de positieve cognitieve gedragstherapie richt de therapeut zich niet op wat er mis is in het leven van de cliënt en hoe dat te herstellen, maar op wat er goed gaat en dat verder uit te bouwen. De focus ligt op de persoon in plaats van op zijn problemen en klachten; het welbevinden van de cliënt staat centraal. Daarnaast stelt de positieve gedragstherapie ook het welbevinden van de therapeut centraal.

De rol van de therapeut binnen de positieve CGT is anders dan die binnen de traditionele CGT. Bannink en Geschwind beschrijven deze rol als 'niet wetend'. De therapeut is niet de deskundige in de kamer, maar stelt uitnodigende vragen om de eigen expertise van de cliënt te ontdekken en maximaal in te zetten. De cliënt wordt gezien als de expert op het gebied van zijn eigen leven en hij bepaalt zelf welk doel hij nastreeft en met welke oplossingen hij dit vormgeeft. Dat leidt ook tot meer welbevinden bij behandelaars die positieve CGT geven. Er is binnen de positieve gedragstherapie veel aandacht voor de aard van de samenwerkingsrelatie. Deze komt summier terug in de tekst, maar vraagt wellicht meer toelichting voor diegenen die hier minder bekend mee zijn. Zo worden bijvoorbeeld de klanttypische werkrelatie, waarbij de cliënt veranderingsbereid is; de klaagtypische samenwerkingsrelatie, waarbij iemand vindt dat iemand anders het probleem heeft of is en moet veranderen, of een bezoekerstypische relatie maar kort beschreven. De inschatting van de aard van de alliantie bepaalt de verdere interventies en huiswerksuggesties.

Ina Leeuw is hoofddocent professionaliteit Psychotherapie-opleiding RINO Zuid, supervisor en redactielid van dit tijdschrift.

Elk hoofdstuk start met een citaat van een filosoof, antropoloog, schrijver of dichter. Daarmee word je als lezer uitgenodigd ook op een meer filosofisch en overstijgend niveau na te denken over ziekte en herstel, verandering, het belang van taal en verhalen en het zien van andere perspectieven. Zo start het boek met een citaat van Søren Kierkegaard, Deens filosoof: “Het leven kan alleen achterwaarts begrepen worden, maar het moet voorwaarts worden geleefd”. Daarnaast is elk hoofdstuk voorzien van korte en aansprekende vignettes waarin patiënten en therapeuten kort weergeven hoe ze positieve CGT hebben ervaren en wat het hen heeft gebracht.

Het leest als een kookboek: basiskennis is vereist, maar met de heldere uiteenzettingen en de vele voorbeelden en tips is de methode zo geconcretiseerd dat het goed toepasbaar wordt. De methode geeft ruimte tot spelen en improviseren en zoals het de therapeut uitnodigt flow te vinden bij cliënten, zo nodigt het boek uit flow te vinden in het eigen therapeutisch werken. Cliënten worden bijvoorbeeld gevraagd een positief zelfportret te maken en een krachtenlijst in te vullen. Op basis hiervan kunnen zij hun eigen top vijf van krachten en talenten meer gaan inzetten in hun leven, om zo meer voldoening te ervaren en meer op te gaan in wat ze aan het doen zijn. In het boek wordt de therapeut voortdurend aangemoedigd om dingen te proberen door de vele suggesties die worden gedaan. Dit loopt parallel aan de voortdurend vriendelijke uitnodigingen en suggesties die aan cliënten worden gedaan in de positieve CGT.

Naast het protocol voor therapeuten is er een werkboek voor cliënten, zowel voor de individuele als de groepsbehandeling. Ook deze werkboeken zijn helder en prettig leesbaar. Cliënten worden uitgenodigd met suggesties en tips zelf hun weg te vinden in wat werkt voor hun depressieve klachten. De werkbladen zijn te downloaden via de website van de uitgeverij.

In hoofdstuk 1 wordt er in vogelvlucht stilgestaan bij de positieve cognitieve gedragstherapie, de drie stromingen die samen komen binnen de positieve CGT (cognitieve gedragstherapie, positieve psychologie en de oplossingsgerichte therapie) en het onderscheid met traditionele cognitieve gedragstherapie. Bannink en Geschwind pleiten ervoor positieve CGT als vierde generatie CGT te zien. Positieve CGT kan volgens Bannink en Geschwind transdiagnostisch en transcultureel worden gebruikt: het wordt toegepast van Japan tot Brazilië en van Duitsland tot Iran.

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan in op het onderzoek dat is gedaan naar positieve CGT bij depressie. Dit hoofdstuk is deels gebaseerd op eerder onderzoek van Geschwind (Geschwind e.a., 2010; Geschwind e.a., 2011) en op het onderzoek dat is gedaan naar de behandeling van de 49 patiënten, waarbij een gerandomiseerde within-subjectvergelijking werd gedaan van traditionele CGT versus positieve CGT (Geschwind e.a., 2019). Het onderzoek wordt helder uiteengezet, waardoor het goed te volgen is welke condities er waren voor de cliënten en therapeuten en hoe de effecten zijn gemeten. De centrale vraag was of positieve CGT betere resultaten gaf dan traditionele CGT. De 49 cliënten ontvingen acht sessies positieve CGT en acht sessies traditionele CGT. De volgorde werd gerandomiseerd: de helft van hen startte met acht sessies traditionele CGT om daarna acht sessies positieve CGT te ontvangen, de andere helft vice versa.

Er is zowel kwantitatief onderzoek als kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Uit het kwantitatieve onderzoek komt onder andere naar voren dat positieve CGT de depressieve klachten

en negatieve emoties effectief vermindert; dat er significant minder drop-out was bij de positieve CGT en dat positieve CGT door cliënten als plezieriger wordt ervaren dan traditionele CGT (Geschwind e.a., 2019). Een opvallende bevinding is dat bij cliënten die startten met acht sessies positieve CGT, om daarna acht sessies traditionele CGT te krijgen, de verbetering stagneert. Andersom geeft een start met traditionele CGT, om daarna verder te gaan met acht sessies positieve CGT een voortzetting van de stijgende lijn, en wordt er met andere woorden een groter behandelingseffect bereikt. Uit het kwalitatieve onderzoek, uitgevoerd na afronding van de behandeling, bij de eerste twaalf cliënten, komen vier thema's naar voren. Positieve CGT draagt bij aan: 1) zich beter voelen, en meer 'empowered', 2) het ervaren van het opwaartse spiraaleffect van positieve emoties, 3) het identificeren van 'babystapjes' en leren om deze te appreciëren en te vieren en 4) het (her)ontdekken van optimisme.

In hoofdstuk 3 wordt het protocol beschreven voor individuele therapie. Het is handzaam en praktisch: er is zowel een beknopt overzicht van de gehele behandeling als een meer in detail uitgewerkte beschrijving per sessie. Zo wordt elke sessie geopend met de vraag 'Wat gaat er beter?'. Hiermee komt de focus voor zowel cliënt als therapeut op de progressie die er is. Elke progressie of positieve verandering die er is, wordt vervolgens met de EARS-regel besproken: 'Elicit, Amplify, Reinforce en Start again'. Het geven van positieve informatie wordt dus uitgelokt, uitgebreid door er detailvragen over te stellen en bekrachtigd door er aandacht en (in)directe complimenten over te geven, bijvoorbeeld door de vraag 'Hoe kwam je op dat goede idee?'

Ook het gebruik van schaalvragen wordt uitgelegd: dit is een mooie interventie om cliënten te helpen op een eenvoudige manier complexe en meer intuïtieve observaties van eigen welbevinden en functioneren weer te geven, waarbij de nadruk ook ligt op het kijken naar toekomstige mogelijkheden. Gevraagd wordt om op een schaal van bijvoorbeeld 0-100 aan te geven hoe de 100 (het doel) eruitziet, en waar de cliënt nu inschat te staan. Hoe is hij daar gekomen? Wat heeft de cliënt zelf gedaan om dit te bereiken? En hoe kan dit verder worden uitgebouwd? Daarnaast komt er een veelheid aan leuke oefeningen naar voren, zoals 'Doe de oefening 'vijf aardige dingen voor een ander'; 'zelfcompassie', 'dankbare gedachten in vier stappen', etc.' Gedurende de gehele behandeling staat feedback in elke sessie centraal: na het afnemen van de Session Rating Scale (Miller e.a., 2006) wordt de cliënt uitgenodigd feedback te geven aan de therapeut over wat er nog beter kan. Hiermee wordt opnieuw de focus gelegd op het uitbreiden van wat goed is en op het zoeken naar meer perspectief en verbetering, maar wordt de cliënt er ook toe aangezet na te denken over wat hem helpt of nog meer zou kunnen helpen.

Opvallend is dat er huiswerk-'suggesties' worden gedaan en er niets wordt voorgeschreven. Cliënten krijgen de ruimte hierin eigen keuzes te maken en worden uitgenodigd tot het maken van huiswerk, in tegenstelling tot de meer traditionele gedragstherapie waar huiswerk meer wordt voorgeschreven als helpend en effectief, waarbij de therapeut deskundig is. Binnen de huiswerk-oefeningen wordt samen onderzocht wat voor deze cliënt werkt. Cliënten ervaren hierdoor zelf oplossingen te kunnen en mogen aandragen om hun leven weer op de rit te krijgen, en dat wordt als prettig en helpend ervaren.

Hoofdstuk 4 beslaat een protocol voor groepsbehandeling dat tot stand kwam in samenwerking met F. Jafari, verbonden aan de universiteit van Teheran in Iran. Ook in dit hoofdstuk wordt zowel een beknopt overzicht van de gehele behandeling als een meer in detail

uitgewerkte beschrijving per sessie gegeven. Daarnaast zijn er diverse oefeningen toegevoegd voor de groep, zodat de effecten van de positieve cgt kunnen worden vergroot door gebruik te maken van de groep. Zo is er bijvoorbeeld het geheime buddysysteem, waarbij ieder groepslid een geheime buddy is van een ander groepslid, en tot doel krijgt het leven van de ander zo aangenaam mogelijk te maken. Het gaat er tijdens de therapie om op te merken welke aardige dingen men voor elkaar deed. Daarnaast is bekend dat iets doen voor een ander tot verhoging van de stemming leidt. Ook de oefening 'positieve roddel' geeft vaak veel verandering en een andere dynamiek in de groep, maar ook in het perspectief op zichzelf en elkaar.

In hoofdstuk 5 wordt een casus behandeld, waarbij je als lezer stap voor stap wordt meegenomen in het proces van een behandeling. In hoofdstuk 6 worden veelgestelde vragen beantwoord. Het citaat van Claude Levi-Strauss is veelzeggend: "De verstandigste is niet wie de juiste antwoorden kent, maar wie de juiste vragen stelt". Hierin komen de meest voorkomende moeilijkheden en vragen terug. Ook komt naar voren hoe belangrijk de rol van oplossingsgerichte taal is binnen de positieve cgt. Dat vereist echt een andere manier van kijken dan in de meeste therapieopleidingen wordt geleerd.

Daarmee wordt ook het nawoord besloten, waarin Marcel Proust wordt geciteerd: "De enige echte ontdekkingsreis bestaat niet uit het zoeken van nieuwe landen, maar in het krijgen van nieuwe ogen". Daarin schuilt mijns inziens de kracht van positieve cgt en dit boek: je wordt als therapeut uitgenodigd met nieuwe ogen te kijken naar het oude landschap, waarbij er duidelijk mogelijke richtingen worden beschreven, met daarbinnen veel ruimte voor exploratie en ontdekking, zowel van cliënt als therapeut.

LITERATUUR

- Geschwind, N., Peeters, F., Jacobs, N., Delespaul, P., Derom, C., Thiery, E., e.a. (2010). Meeting risk with resilience: High daily life reward experience preserves mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122, 2, 129-138.
- Geschwind, N., Nicolson, N.A., Peeters, F., Os, J. van, Barge-Schaapveld, D. & Wichers, M. (2011). Early improvement in positive rather than negative emotion predicts remission from depression after pharmacotherapy. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 3, 241-247.
- Geschwind, N., Arntz, A., Bannink, F. & Peeters, F. (2019). Positive cognitive behaviour therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 116, 119-130.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Brown, J., Sorrell, R. & Chalk, M.B. (2006). Using formal client feedback to improve retention and outcome: making ongoing, real-time assessment feasible. *Journal of Brief Therapy*, 5, 5-22.