

Positieve cgt

Een andere invalshoek voor cliënten én therapeuten

Positieve cgt, ook wel ‘vierde generatie cgt’ genoemd, integreert de positieve psychologie en oplossingsgerichte therapie binnen een cgt-kader. Daarbij gaat het niet om het repareren van wat er mis is, maar om het bouwen aan wat er goed gaat. Een andere invalshoek, waar steeds meer interesse voor is. Wat weten we van de effecten van positieve cgt?

Wanneer geef je deze therapie een acht? Waar hoop je op? Wanneer hoef je hier niet meer terug te komen? Allemaal vragen die voorkomen in haar model van positieve cgt, aldus klinisch psycholoog Fredrike Bannink. Al jaren zet ze zich in voor de positieve cgt. Het gaat verder dan kijken naar het uiteindelijke doel van de cliënt. “In plaats van je te richten op het probleem, kijk je naar de uitzonderingen. Je vraagt cliënten een dagboek bij te houden van de betere momenten. Met als idee dat je dat kunt gaan uitbouwen. Het mooie is dat die uitzonderingen er altijd zijn, want elke klacht/elk probleem fluctueert.”

Effectief

Het inzetten van interventies uit de positieve psychologie is effectief, zo weten we. En ook voor positieve cgt is inmiddels bewijs. Uit onderzoek van Nicole Geschwind en collega’s aan de Universiteit van Maastricht blijkt dat depressieve klachten verminderd zijn na behandeling met positieve cgt. De cliënten gaven bovendien de voorkeur aan positieve cgt boven traditionele cgt. Maar meer onderzoek is nodig, zo stelt Fredrike. “Het onderzoek naar de effectiviteit van deze behandeling staat nog in de kinderschoenen.”

Fredrike: “Ons onderzoek maakte gebruik van een crossover design. Zo’n crossover design kijkt niet naar de effecten van de aparte therapievormen. We kunnen er wel uit concluderen dat de volgorde van de behandelvormen bepalend is voor de uitkomst. De groep die begon met acht sessies traditionele cgt was aan het eind van de eerste acht sessies net zoveel vooruitgegaan als de groep die begon met acht sessies positieve cgt. Aan het eind van de tweede fase van acht sessies was de groep die eerst traditionele cgt kreeg en daarna positieve cgt verder vooruitgegaan, terwijl dat niet het geval was voor de groep die eerst acht sessies positieve cgt kreeg en daarna acht sessies traditionele cgt; cliënten vonden het niet prettig om te switchen van positieve cgt naar traditionele cgt.”

Fredrike hoopt dat er meer resultaten beschikbaar komen die de effectiviteit van positieve cgt ondersteunen. “Bij Altrecht wordt momenteel het groepsprotocol toegepast. En in Iran is net een onderzoek afgerond waaruit blijkt dat het groepsprotocol positieve cgt beter werkt dan traditionele cgt.” Tegelijkertijd is ze realistisch in het tijdspad: “Het zijn allemaal eerste bevindingen.”

Uitkomst

Als we het hebben over de effectiviteit van een behandeling, is het ook van belang te kijken naar de uitkomstmaten die worden gebruikt. En daar is al geruime tijd discussie over. Meten we de effectiviteit van een behandeling alleen in termen van klachtenreductie of moeten we ook kijken naar maten als kwaliteit van leven en welbevinden? Dat de traditionele cgt daar nog terrein te winnen heeft, blijkt wel uit onderzoek van onder andere Widnall en collega's (2020). Zij vonden dat (traditionele) cgt voor angst en depressie vooral effectief is in het verminderen van symptomen en niet zozeer in het verbeteren van het psychisch welzijn. De resultaten van Geschwind en collega's laten zien dat de effecten van positieve cgt daar mogelijk beter in is.

Fredrike zou graag zien dat beide aspecten mee worden genomen, zowel in diagnostiek als behandeling. "Iedereen heeft ook sterke kanten en wil je het plaatje compleet hebben dan moet je ook kijken naar die sterke kanten en hoe cliënten die kunnen inzetten bij de problemen die ze ervaren." Er is volgens haar nog een andere belangrijke reden om breder te kijken dan klachtenreductie. "We weten inmiddels dat het hebben van symptomen en het ervaren van welbevinden niet op dezelfde as staan. Het gaat om twee continua. Dat betekent dat iemand hoog kan scoren op klachten en toch ook hoog op welbevinden, of omgekeerd, laag kan scoren op klachten en toch ook een laag welbevinden heeft."

Uitval

Terug naar het onderzoek van Geschwind en collega's. Uit hun onderzoek blijkt nog iets opvallends: de drop-out rate was significant hoger in de groep die eerst traditionele cgt kreeg (resp. 9 van de 25 cliënten in traditionele cgt en 3 van de 24 in positieve cgt). Fredrike: "Onderzoek naar het verschil tussen werken met een vermijdingsdoel en werken met een toenaderingsdoel laat zien dat je met een vermijdingsdoel negatieve cognities en emoties oproept, omdat je telkens blijft kijken naar waar je niet wilt zijn. Met een toenaderingsdoel roep je positieve cognities en emoties op, omdat je vooruit kijkt naar waar je wel wilt zijn."

Voor meer resultaten moeten we uitwijken naar andere behandelvormen en varianten. Zo vergeleken Uliaszek en collega's de effectiviteit van dialectische gedragstherapie met die van positieve psychotherapie - hetgeen iets anders is dan positieve cgt. De groep bestond uit studenten met emotieregulatieproblemen. In tegenstelling tot de bevindingen van Geschwind vond Uliaszek een hogere uitval binnen de positieve psychotherapiegroep. Die uitval bleek bovendien buitensporig vaak plaats te vinden na de eerste sessie, wat doet vermoeden dat het voor cliënten moeilijk kan zijn om over positieve gevoelens te praten wanneer ze een hoge lijdensdruk ervaren.

Ook het onderzoek van Geschwind vermeldt dat sommige cliënten het aanvankelijk moeilijk vinden om niet over hun problemen te vertellen, ook omdat ze vaak verwachten dat dat de bedoeling is van therapie. Volgens Fredrike moeten we daar niet te moeilijk over doen. "De meeste mensen hebben binnen 5-10 minuten wel op tafel liggen wat er aan de hand is en dat mag best verteld worden. Je bent niet probleemfobisch, maar je gaat het niet uitgebreid uitvragen."

Terugval

Hoewel er nog geen cijfers bekend zijn, vermoedt Fredrike dat positieve cgt ook kan helpen in het voorkomen van terugval. Ze spreekt overigens niet van terugval, maar van gedragsbehoud. “Het traditionele paradigma van de analyse – het medische model - heeft ons veel opgeleverd in termen van behandeling. Maar als je iemand uit de minnen haalt en je stopt bij nul, is de kans op terugval groot. Vergelijk het met een tuin vol onkruid. Stel dat je besluit het onkruid te wieden. Als al het onkruid gewied is heb je een lege tuin, en is de kans dat het onkruid terugkomt groot. Voor een mooie tuin zijn aarde, mest, bloemen, zon en water nodig. En mocht er in die tuin weer wat onkruid de kop opsteken, dan krijg je dat er makkelijker uit.” Het creëren van een uitkomst die er eerder nog niet was - een nieuw en beter leven voor de cliënt - zoals met positieve cgt wordt beoogd, noemen we het paradigma van de synthese.

Ook voor therapeuten kan positieve cgt meerwaarde hebben. Fredrike: “Van oplossingsgerichte therapie is inmiddels bekend dat het leidt tot minder burnout bij professionals. Positieve cgt kan voor therapeuten een buffer zijn tegen burnout en algemene negativiteit. De toon is anders, lichter en leuker.”