

Van lastige naar optimale interacties in de (g)gz

Auteur(s) Fredrike Bannink & René den Haan
Uitgeverij Boom ISBN 9789089539199



De behandelaar speelt de hoofdrol in dit uiterst praktische boekje, al komt ook de patiënt, vooral in het hoofdstuk over patiënttevredenheid, uitgebreid aan het woord. Elk van de eerste zeven hoofdstukken wordt afgesloten met een korte puntsgewijze samenvatting voor wie vast een eerste indruk wil. In het voorwoord wordt gesteld dat echte beterseters in positieve zin, behandelaars zijn die niet alleen weten welke aanpak werkt bij een gegeven probleem, maar ook welke samenwerkingsrelatie daar passend en helpend bij is.

Hoofdstuk 1

Beterseters, gaat over wat behandelaars en patiënten over elkaar zeggen, steeds gelardeerd met een aardige casus of een verhaaltje ter illustratie. Alleen al via de toon van de arts: wel of niet dominant klinkend, bleek voorspeld te kunnen worden wie wel en wie geen proces aan zijn broek kreeg. Minder dominant klinkend, met een bezorgde respectvolle intonatie (en een lach of grapje) werkt het best.

Hoofdstuk 2

Lastige interacties, beschrijft de valkuilen onzekerheid, irritatie, en ontmoediging, die ook wel tegenoverdracht genoemd worden. De onzekere gaat verwennen of extra steun geven, de geïrriteerde gaat de patiënt meer achter de broek zitten, en de ontmoedigde gaat zich terug trekken. Voor een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie adviseren de auteurs rekening te houden met de positie die de patiënt inneemt op de Roos van Leary, en de eigen positie te wijzigen van boven en samen naar onder en samen, en eigen negatieve gedachten uit te dagen.

Hoofdstuk 3

Optimale interacties, benadrukt het belang van het doel van de patiënt, dat meestal zelfvertrouwen en optimisme en weer je oude normale zelf zijn is, en dan pas vermindering van symptomen. Socratisch motiveren en motiverende gespreksvoering worden besproken, en het nut van het geven van complimenten. Niet alleen wat is er mis, maar vooral ook wat werkt er wel. In welk stadium van verandering zit de patiënt? Wat voor samenwerkingsrelatie is er: bezoekertypisch, klaagtypisch, of al klanttypisch? En hoe dient de behandelaar daar rekening mee te houden? Voelt de

behandelaar irritatie, ontmoediging, of onzekerheid dan gaat de behandelaar er vaak ten onrechte van uit dat er al een klanttypische relatie is, en de patiënt al veranderingsbereid. Vergeet ook niet te vragen naar pretreatment change.

Hoofdstuk 4

De behandelaar in de hoofdrol, beschrijft zes manieren om een behandeling te laten mislukken, en zes manieren om een behandeling te laten slagen. Discrepantie tussen de theorie van de behandelaar en die van de patiënt, doorgaan als er geen verbetering is na de derde en zeker na de zesde sessie, een beperking als probleem zien, en het doel beschrijven in negatieve termen, zijn belangrijke valkuilen. Het hoofdstuk eindigt met zeven tips van Duncan voor patiënten die moeite hebben met hun behandelaars.

Hoofdstuk 5

Specifieke situaties, gaat over onvrijwillige patiënten, voortslepende behandelingen, onverklaarbare lichamelijke klachten, crisissituaties, en suïcidaal gedrag.

Hoofdstuk 6

Patiënttevredenheid, geeft tips van patiënten aan behandelaars, zoals: begin het contact met 'wat wil je en wat heb je nodig' i.p.v. te vertellen wat je als hulpverlener weet, wat het traject van de patiënt zou moeten worden, en wat jouw aanbod is. Laat vaste protocollen en standaard behandeltechnieken los en richt je op de patiënt in persoon.

Hoofdstuk 7

Opleiding, meldt o.a. dat uit de grootste RCT (randomized controlled trial) die ooit gedaan is naar relatietherapie bleek dat patiënten die behandelaars feedback gaven met de SRS (Session Rating Scale) een bijna vier keer zo grote klinisch significante verbetering bereikten dan patiënten die geen feedback gaven. In opleiding en supervisie dient meer aandacht te worden besteed aan een positieve focus op welbevinden en bouwen aan wat er goed gaat i.p.v. alleen herstellen wat er mis is.

Hoofdstuk 8

Veel gestelde vragen, geeft antwoorden op vragen als: wat als mijn patiënt geen behandelgoal kan formuleren, niets wil, iets wil dat niet goed voor hem is, een onrealistisch doel heeft, niet kan visualiseren, zegt 'ik weet het niet', niet wil praten over wat er gebeurd is of een geheim heeft, geen uitzonderingen op het probleem kan vinden, suïcidaal is, zegt 'zegt u het maar u bent de expert', een verklaring zoekt voor wat er mis is, alleen over zijn verleden wil praten, alleen maar over problemen praat, als er verslechtering of stagnatie optreedt, als ik geïrriteerd of ontmoedigd raak of me onzeker voel, als de patiënt geïrriteerd boos of agressief is, iets doet wat gevaarlijk schadelijk of onethisch is, zeer complexe problemen heeft, mijn advies niet opvolgt of zijn huiswerk niet doet, ik moet samenwerken met probleemgerichte collega's? Eigenlijk wordt in deze 15 bladzijden met antwoorden het hele competentieprofiel van een goede therapeut geschetst!

Het boek besluit met een bijlage met alle oefeningen, een literatuurlijst, een lijst met websites, een trefwoorden register, een auteursregister, en een dankwoord. Ik heb van dit boekje genoten, en hoop ervan te blijven leren.

Dr. Hans Cladder, psychotherapeut