



# Wat werkt in de psychotherapie?

In een artikel uit 1936 werd voor het eerst de vraag gesteld wat er nu eigenlijk werkzaam is in de psychotherapie.<sup>[1]</sup> Gesuggereerd wordt dat het niet de gehanteerde methode is die de genezing bewerkstelligt, maar dat het gaat om elementen die de in die dagen gebruikelijke psychotherapeutische methoden gemeenschappelijk hebben. Deze gemeenschappelijke elementen worden sindsdien wel aangeduid als de 'common factors'.

Vanaf dat moment krijgt het onderzoek naar deze 'common factors' wisselende aandacht, maar de centrale discussie in de psychotherapie gaat nog steeds over welke behandelmethode voor welke problematiek het meest geschikt is. Dit terwijl cliënten desgevraagd steevast andere factoren aanduiden als bepalend voor het succes van hun therapie: de persoon van de therapeut, het zich serieus genomen voelen, de samenwerkingsrelatie, warmte in het contact, enz. De 'common factors' dus. Ook als therapeuten zelf bevraagd worden over de therapie die ze ooit ondergaan hebben, benoemen ze deze factoren als essentieel. Terwijl ze in hun eigen werk met cliënten juist meer neigen te vertrouwen op het methodisch handelen. Hoe is deze contradictie te verklaren?

Een van mijn trainers omschrijft de relatie therapeut-cliënt als 'een horizontale relatie met een verticale verantwoordelijkheid'. In de horizontale relatie ontmoeten we elkaar van mens tot mens, in de verticale relatie word ik als therapeut verwacht het overzicht te houden. Dat levert een behoorlijke spagaat op: in de menselijke ontmoeting komen we beiden tevoorschijn in onze subjectiviteit en kwetsbaarheid, in de positie van verantwoordelijke bewaak ik de grens, waaronder ook mijn mate van subjectiviteit en kwetsbaarheid. Deze grens is per definitie niet 'hard' en verschilt ook nog van cliënt tot cliënt. De mate van kwetsbaarheid die ik daar als therapeut



'de relatie therapeut-cliënt is als een horizontale relatie met een verticale verantwoordelijkheid'

in kan laten zien, is gering vergeleken met die waarmee de cliënt de relatie met mij aangaat. Je als therapeut terugtrekken op het verticale aspect van de relatie voelt dan ook vaak het minst risicovol. Daar ligt de veiligheid in alles wat je geleerd hebt.

Een vriendin van mij vertelde me dat ze, na een aantal teleurstellende ervaringen met therapeuten, de volgende in de rij meteen in het begin een aantal persoonlijke vragen stelde. Hij gaf daar zonder aarzeling een oprecht antwoord op. Dat gaf haar het vertrouwen met deze therapeut een lang en vruchtbaar

traject af te leggen. Ze beschreef dat ze regelmatig samen zowel gelachen als gehuild hebben. Blijkbaar had ze de conclusie getrokken dat ze zich alleen kon openen als de therapeut daar ook toe bereid was.

Inmiddels is er veel meer onderzoek gedaan naar de genoemde 'common factors', ook al staat het nog nauwelijks in het centrum van de aandacht.<sup>[2]</sup> Als belangrijkste factor wordt steeds opnieuw de therapeutische (samenwerkings)relatie genoemd. Op haar beurt blijkt deze weer afhankelijk van een aantal andere factoren, zoals het vermogen van de therapeut een dergelijke relatie tot stand te brengen en af te stemmen op waar de cliënt zich bevindt. Een factor waar veel discussie over blijft bestaan is 'zelf-onthulling', terwijl deze juist heel belangrijk kan zijn om de problematiek van de cliënt te 'normaliseren': 'je bent niet gek'. Schaamte voor de eigen problematiek, de beleving dat jij de enige bent die daarmee worstelt, blijft vaak een grote rem op heling. Er bestaat echter geen enkel probleem wat niet tevens als algemeen menselijk geduid kan worden. ■

#### BRONVERMELDING:

1. Saul Rosenzweig. *Some implicit common factors in diverse forms of psychotherapy*. American Journal of Orthopsychiatry, 6. 412-415. 1936. doi: 10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x.
2. Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Bruce E. Wampold and Mark E. Hubble (Ed.). *The Heart & Soul of Change – Delivering What Works in Therapy*. Second Edition. American Psychological Association 2010.