TEKST: ELS WIEGANT // BEELD: AAD GOUDAPPEL

RATIONEEL-EMOTIEVE THERAPIE

RET helpt huisarts en patiënt om ware probleem te herkennen

"De dokter vindt mij een zeur" of "Ik mag de patiënt niet laten zien dat ik twijfel". Nare gedachten als deze beïnvloeden het gedrag van mensen, van patiënten én van huisartsen. Goed dus om ze boven tafel te krijgen, zonodig te ontzenuwen en om te zetten in positieve ideeën. De rationeel-emotieve therapie (RET) reikt de huisarts daarvoor bruikbaar gereedschap aan.

Anne Vervoort rondde een jaar geleden haar huisartsenopleiding af en is invaller in de regio Nijmegen. Negatieve gedachten komt ze maar al te vaak tegen in haar werk. "Soms zit er een bepaalde lading in het verhaal van een patiënt, waar je iets mee moet, maar waar je niet direct achterkomt." Ze noemt het voorbeeld van de patiënt die op dramatische toon 'nee, nog niet' antwoordt als haar wordt gevraagd of ze koorts heeft. "Daar zit een verhaal achter. Zonde als je zo'n signaal laat liggen."

Bram Smits, sinds 2008 huisarts in Hoevelaken, kent het ook. "Toen ik hier begon, heb ik veel gesprekken gevoerd om mijn patiënten goed te leren kennen. Achterover in de stoel, in de luistermodus. Soms werd ik geconfronteerd met ingewikkelde psychische, sociale of maatschappelijke problemen. Vaak wist ik dan ook niet meer te zeggen als: 'Wat vervelend voor u'. Als huisarts ben ik wetenschappelijk opgeleid – alles moet evidence based zijn –, maar in de psyche is één en één niet altijd twee."

VICIEUZE CIRKEL

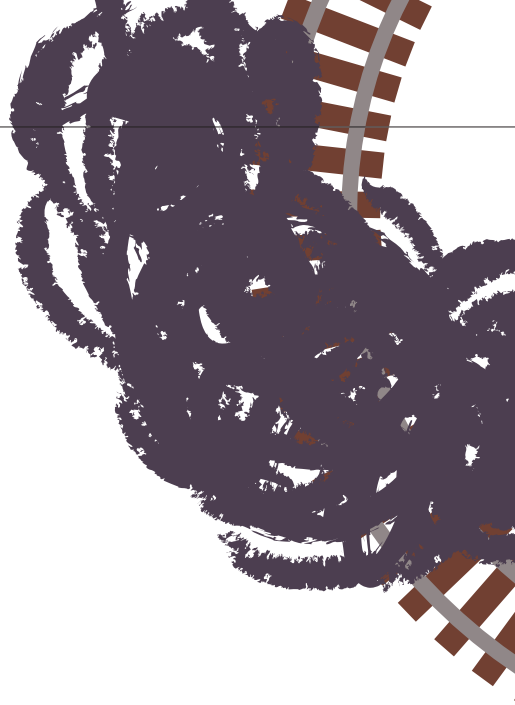
Geert Haentjens is psycholoog en bedrijfskundige, en geeft onder meer RET-trainingen aan de LHV Academie. Gedachten, zowel die van de huisarts als van zijn patiënt, spelen altijd een rol in de dagelijkse praktijk. "De mens is een combinatie van hoofd, hart en handen: denken, voelen, doen. Het een heeft invloed op het ander."

Haentjens beschrijft de beginnende huisarts die wordt geplaagd door de gedachte: 'Bij deze patiënt is iets niet pluis, maar ik weet niet wát. Dat zou ik toch moeten weten, ik mag geen signalen missen'. Zo'n gedachte roept spanning op. "De dokter voelt een lichte paniek opkomen en staat minder open voor het verhaal van de patient. Daardoor wordt de kans dat hij een signaal mist groter, precies waar hij bang voor is. Dat soort gedachten kunnen ronduit blokkerend werken. Lastig voor een huisarts die elke tien minuten een beslissing moet nemen." Het is een vicieuze cirkel, constateert Haentjens, op gang gebracht door een negatieve, hinderende gedachte.

Om die cirkel te herkennen en om te zetten in een opeenvolging van positieve, helpende gedachten formuleerde de inmiddels overleden Amerikaanse psycholoog en cognitieve gedragstherapeut, Albert Ellis, in de jaren 50 zijn rationeel-emotieve therapie. RET is inmiddels een belangrijk onderdeel geworden van cognitieve gedragstherapie.

Ellis raakte ervan overtuigd dat mensen hun emotionele stoornissen in stand houden door irrationele, negatieve gedachten en ideeën over zichzelf. Om die kwijt te raken was een actieve en directieve aanpak ▶





Vijf negatieve gedachtepatronen

In de rationeel-emotieve therapie worden vijf typen negatieve, hinderende gedachtepatronen onderscheiden:

Studeren voor heilige

Fanatiek perfectionisme, met gedachten als: "Ik moet alles weten", "De patiënt mag niet zien dat ik onzeker ben", "Ik ben niet goed genoeg".

De liefdesjunkie

Gebrek aan zelfwaardering, met gedachten als: "Ik kwel mezelf liever dan anderen", "Ik zeg maar niets meer anders krijgen we ruzie", "Iedereen moet van mij houden".

Het verwende nest

Lage frustratietolerantie, met gedachten als: "Waarom altijd ik?", "Dit is te moeilijk, het moet direct lukken", "Ze profiteren van mij".

Don Quichot

Eisen aan de ander en de wereld, met gedachten als: "Er loopt hier van alles fout, dat mág toch niet!", "Iedereen moet zich aan de afspraken houden".

De ramptoerist

Verschrikkelijke gevaren, met gedachten als: "Onverwachte spoedvisite: nu loopt het helemaal uit de hand", "Kritiek? Nu kan ik mijn bloeiende praktijk wel vergeten".

nodig, vond hij. De Amerikaanse psycholoog introduceerde een analysemethode, die hij aanduidde met de eerste drie letters van het alfabet. De A staat voor 'Activating event', oftewel een bepaalde aanleiding. De B duidt op de gedachten en overtuigingen die iemand over deze gebeurtenis heeft, zijn 'Beliefs' (of bril). De C staat voor 'emotional Consequence'. Het is niet een gebeurtenis (A), maar onze gedachten daarover (B) die tot een emotie of gedrag (C) leiden, stelde Ellis, overigens niet als eerste en ook niet als enige. Voor de aanpak van emotionele problemen en stoornissen bedacht Ellis een aanpak die hij voor het gemak met de volgende letters van het alfabet typeerde: de D van 'Disputing' en de E van 'Evaluation'. Anderen voegden daar de F van 'Fantasize' aan toe.

HAMER EN SCHROEVENDRAAIER

Vooral de D van 'disputing' is kenmerkend voor de RET. Mensen geven hun overtuigingen niet zomaar op, merkte Ellis. Alleen door ze met solide argumenten te overtuigen, zijn ze bereid en in staat hun 'beliefs' te veranderen. Aaron Beck, generatiegenoot van Ellis, maakte daarbij liever gebruik van de Socratische dialoog. Hij daagde de overtuigingen van zijn cliënten uit door hen consequent simpele, filosofische vragen te laten beantwoorden en zo de irrationaliteit ervan in te zien. 'Hygiënisch denken', noemt RET-trainer Haentjens het resultaat daarvan.

"Het is een vicieuze cirkel, op gang gebracht door een negatieve, hinderende gedachte"

Huisarts Bram Smits volgde de RET-cursus en zegt sindsdien soms tegen een patiënt: "Wacht even: vindt u dat nou echt? Laten we daar eens goed naar kijken dan. Vanuit de empirische invalshoek: klopt het feitelijk? Vanuit de filosofische: vinden we dat tegenwoordig ook echt? En vanuit de pragmatische: helpt die gedachte u?"
De RET, vindt Smits, hakt een probleem op in facetten. "Vaak voel je aan je theewater dat iets niet klopt, maar alleen dat zeggen legt weinig gewicht in de schaal. Door iets te ontleden en vragen te stellen laat je de patiënt het werk doen. Hij bedenkt zelf de antwoorden, waardoor die ook beter beklijven."
Die structuur om 'een brij aan emoties' behapbaar te maken is voor Anne Vervoort het nuttige van de RET. "Als je de stappen volgt, kom je altijd ergens uit", heeft ze gemerkt. "Op de artsenopleiding hebben we leren communiceren, maar niet zo gestructureerd. Ik vind dit een leuke aanvulling."
De RET helpt haar om 'op een diepere laag te komen van de reden dat de patiënt naar je toe komt'. "Ik had een patiënt met een conflict op zijn werk, die klaagde dat 'ze 'm eruit wilden hebben'. Ik vroeg: 'Wat kunt u



“Ik heb het gevoel dat ik een hamer en schroevendraaier tot mijn beschikking erbij heb gekregen”

zelf nog doen, wat ligt in uw bereik?’ Daar had hij nog helemaal niet bij stilgestaan. Door dat soort vragen kun je de patiënt helpen om van invalshoek te switchen.”
Voor Smits is de RET ook goed toepasbaar tijdens de discussies in het Moreel Beraad van de Commissie Ethiek van het Meander Medisch Centrum in Amersfoort, waarvan hij lid is. “Door iets op te delen in die drie invalshoeken stel ik nu makkelijker de juiste vragen. Voorheen kwam ik niet veel verder dan: ‘Is dit wel echt zo?’ Nu heb ik het gevoel dat ik een hamer en schroevendraaier tot mijn beschikking erbij heb gekregen.”

DON QUICHOT

De rationeel-emotieve therapie is niet alleen bruikbaar in de interactie met patiënten, maar evenzeer toepasbaar op jezelf en je relaties met collega’s en medewerkers, benadrukt Geert Haentjens, die huisartsen in een andere LHV-cursus ook traint in het voeren van functioneringsgesprekken. “Huisartsen zijn over het algemeen zeer communicatieve, uitgebalanceerde, mature mensen. Het verwonderde me hoeveel moeite ze er vaak mee hebben om sturende feedback aan hun medewerkers te geven.”
Ook in die situaties blijken hinderende gedachten de boosdoener te zijn, legt Haentjens uit. “Denken dat iedereen je aardig moet vinden en denken dat mensen je niet aardig vinden als je kritiek op ze uit. In nogal wat maatschappen loopt het mede om die reden niet soepel. En hoeveel huisartsen lopen niet rond met schuldgevoelens richting hun partner of gezin omdat ze dénken dat ze niet aan de verwachtingen voldoen. Het is zo zonde.”
In zijn training maakt Haentjens gebruik van vijf, flink aangezette typetjes om hinderende gedachten te categoriseren (zie kader). Anne Vervoort herkent wel iets van de fanatieke perfectionist in zichzelf. “Ik vraag me vaak af: ‘Heb ik het allemaal wel goed gedaan?’ Dat woordje allemaal, daar zit iets perfectionistisch in. Die gedachte ontzenuw ik dan door tegen mezelf te zeggen: ‘Nee, ik heb het misschien niet allemáál goed gedaan, maar ik deed wel mijn best. En hoe dan ook, de tijd is om, morgen is er weer een dag.’ Op die manier kan ik het makkelijker loslaten.”
Ook Smits herkent zich in de perfectionist. “Die typetjes vond ik grappig. Ze zetten je aan het denken: wat ben ik? Een perfectionist en een twijfelaar. Maar dat type heeft ook een kracht: ruimdenkendheid. Mijn uitdaging ligt in het tot actie over durven te gaan. Mijn vrouw, met wie ik de cursus samen deed, is meer een Don Quichot. Voor haar is het juist de uitdaging om te durven twijfelen.”

TANDEN POETSEN

Als wetenschappelijk opgeleide professionals stellen huisartsen nog wel eens de vraag of de rationeel-emotieve training wel evidence based is. Als doctor in de psychologie kan Haentjens natuurlijk niet anders, zegt hij. “RET heeft een bewezen emotieregulerend effect. Deze training geef ik nu vier jaar, maar RET was gewoon een regulier onderdeel van mijn psychologie-opleiding eind jaren 70. De Socratische dialoog, hygiënisch denken, het zit er bij mij net zo ingebakken als elke dag mijn tanden poetsen.”

RET-cursus van LHV Academie

De LHV Academie biedt een speciaal op huisartsen gerichte, eendaagse RET-cursusdag aan. Er kunnen maximaal acht mensen aan deelnemen. De cursus wordt gegeven door Geert Haentjens. Tijdens de cursus, die zes accreditatiepunten oplevert, wordt de theorie van de rationeel-emotieve therapie uitgelegd en wordt veel geoefend, ook met patiëntencasuïstiek. Cursisten krijgen na afloop oefeningen mee om de RET te kunnen toepassen in hun werk of privéleven. Volgend jaar wordt de cursus nog minstens twee keer gegeven, in ieder geval op 19 mei in Akersloot en op 6 oktober in Utrecht. Kijk voor meer informatie, locaties, kosten op www.lhv.nl.