

VU Research Portal

Feedback Informed Treatment in emergency psychiatry, a poor FIT?

van Oenen, F.J.

2017

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

van Oenen, F. J. (2017). *Feedback Informed Treatment in emergency psychiatry, a poor FIT?*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

PROLOGUE

The man, let us call him the Author, is wondering which therapist to select. He works as a therapist himself, keeps up with developments in the field and knows that the best possible alliance with the therapist is the most important factor for successful treatment. So he decides that referring himself to himself is probably most likely to result in a successful therapy. The symptoms he goes to himself with are compulsive doubt and a thirst for research. He can't stop questioning everything and that has resulted in something that he would call a professional identity crisis if he were to talk to somebody about it. 'I question everything. What does that say about me?' he asks the Therapist. It occurs to him that the Therapist is silent and pitying him. The Therapist seems to think this question is a demonstration of impotence, a weakness that makes the Author less qualified to work as a therapist. After all, in a recent article supported by meta-analyses, he read that the main therapeutic factor is the trust that the therapist has in his own approach. His medical training is of limited value, he read, because good psychiatrists achieve better results using placebos than bad colleagues using genuine medication. His own personality, the faith in his model and the click with the client: that's what it's all about. 'I'm not doing well personally,' he continues, 'but I have always managed to establish good relationships my clients, I believe. My personal confidence is certainly weak at the moment so I may be a bad therapist as far as that is concerned. Even so, I have the feeling that I'm doing my job well. Although I have my doubts about that now as well; how can I know?'

The Therapist nods thoughtfully. Because the Author has read several essays in specialist journals about the value of making explicit the polyphony of voices in the mind of the therapist that can create space for dialogue, he finds this a somewhat unsatisfactory response. 'Or am I more of a scientist?' he asks insistently. 'Or perhaps a writer, who only needs questions in order to create answers of my own?'

'The question is indeed whether you are ultimately more of a scientist than a therapist,' says the Therapist. He is silent for a moment and then adds: 'But there are simple ways of finding out whether you're effective as a therapist and whether you have established a connection with your client.'

The Author senses the direction the Therapist wants to take. 'Because you don't think I'm a good therapist, you think I haven't kept up with the latest developments. But if you are

referring to client feedback, well, I've been working with it for some time now.' The Therapist nods approvingly. 'But that's another thing: I think it's a good method and I enjoy using it but I have just read that if I am ineffective, there are no specific ways to make myself more effective. So I wonder what the point is.'

'Well,' says the Therapist. 'Time's up. Would you mind completing this feedback questionnaire?' The Author puts four crosses on the right of the line, the side for 'this was a good session'.

'Does that mean you are happy with our discussion?' asks the Therapist. 'No,' says the author, 'positive scores mean nothing: it may be a socially desirable way to get rid of you as soon as possible.'

'And is that the case?'

'Yes. Or no. At least, I don't feel that you really understood me but I wouldn't know what else you could say because what you said wasn't wrong. Particularly when you said I should doubt less.'

'I can't remember having said that.'

'Oh. Now you've got me doubting myself again. In any case, if you said it, it's something I can use.'

The Therapist thanks him for the feedback and says he will keep this in mind at the next session.

PROLOOG (NEDERLANDS)

De man, laten we hem de Auteur noemen, aarzelt bij wie hij in therapie zal gaan. Hij is zelf werkzaam als therapeut, houdt zijn vakliteratuur bij en weet dat optimale aansluiting met de therapeut de belangrijkste factor is voor het welslagen van een behandeling. Op grond hiervan besluit hij dat een verwijzing naar zichzelf waarschijnlijk de meeste kans op slagen van een behandeling biedt.

De klacht waarmee hij zich tot zichzelf wendt, is dwangmatige twijfel en onderzoekszucht. Hij kan het niet laten overal vraagtekens bij te zetten, wat inmiddels geleid heeft tot iets wat hij een professionele identiteitscrisis zou noemen, als hij er met iemand over zou spreken. ‘Ik moet overal vraagtekens bij zetten, wat zegt dat over mij?’ vraagt hij de Therapeut. Het komt hem voor dat de Therapeut meewarig zwijgt, deze lijkt deze vraagstelling een bewijs van onvermogen te vinden, een zwakheid die de Auteur minder geschikt maakt voor het vak van therapeut. Immers, in een recent artikel, met meta-analyses onderbouwd, las hij dat de belangrijkste therapeutische kracht schuilt in de overtuiging die de therapeut heeft over zijn eigen aanpak. Zijn artsenopleiding is van beperkte waarde, begreep hij, want goede psychiaters behalen betere resultaten met placebo’s dan slechte collega’s met echte medicijnen. Zijn eigen persoon, het geloof in zijn model en de aansluiting met de cliënt, daar draait het om. ‘Met mij persoonlijk gaat het niet zo goed’ vervolgt hij, ‘maar aansluiting met mijn cliënten heb ik altijd goed kunnen vinden, volgens mij. Mijn overtuiging is momenteel ver te zoeken, dus wat dat betreft kan ik een slechte therapeut zijn. Toch heb ik het gevoel dat ik mijn vak goed uitoefen. Hoewel ik ook daar nu over twijfel, want hoe weet ik dat?’

De Therapeut knikt bedachtzaam. Omdat de Auteur meerdere essays in vakbladen heeft gelezen over de waarde van de explicitering van polyfonie van stemmen in het hoofd van de therapeut die ruimte kan geven voor een dialoog, vindt hij dit een wat onbevredigende reactie. ‘Of ben ik dan meer een wetenschapper?’ dringt hij aan. ‘Of misschien een schrijver, die vragen alleen nodig heeft om eigen antwoorden te mogen verzinnen?’

‘Inderdaad is de vraag of u au fond niet meer een wetenschapper bent dan een therapeut’ zegt de Therapeut. Hij zwijgt even en voegt dan toe: ‘Maar er bestaan simpele middelen om te onderzoeken of u effectief bent als therapeut en of u aansluiting hebt met uw cliënt.’

De Auteur voelt waar de Therapeut heen wil. ‘Omdat u mij geen goede therapeut vindt denkt u dat ik de laatste ontwikkelingen niet bijhoud. Maar als u doelt op cliëntenfeedback, nou, dat

pas ik sinds enige tijd toe.’ De Therapeut knikt goedkeurend. ‘Maar dat is weer zo iets, ik vind het een goede methode, ik pas hem met plezier toe, maar ik heb net gelezen dat als ik niet effectief blijk te zijn, er geen specifieke manieren zijn om mezelf effectiever te maken. Dus vraag ik me af wat het nut er dan van is?’

‘Tja, zegt de Therapeut. De tijd is om. Heeft u er bezwaar tegen deze feedbacklijst even in te vullen?’ De Auteur zet vier kruisjes aan de rechterkant, de kant die zegt ‘dit was een goede sessie’.

‘Begrijp ik dat u tevreden bent over ons onderhoud?’ vraagt de Therapeut. ‘Nee, zegt de Auteur, positieve scores zeggen niets, het kan een sociaal wenselijke manier zijn om zo snel mogelijk van u af te komen.’

‘En is dat het geval?’

‘Ja. Of nee. Althans, ik had niet het gevoel dat u mij echt begreep, maar ik zou niet weten wat u anders had kunnen zeggen, want wat u zei was niet verkeerd. Vooral dat u zei dat ik wat minder moet twijfelen.’

‘Ik kan me niet herinneren dat gezegd te hebben.’

‘Oh. Nou brengt u me aan het twijfelen. In elk geval, als u dat gezegd heeft is dat iets waar ik wel wat aan heb gehad.’

De Therapeut bedankt hem voor de feedback en zegt dat hij hier in de volgend sessie rekening mee zal houden.