

Mag ik met je meedoen?

Hoe vaktherapeuten de werkalliantie beter kunnen bewerkstelligen met jongeren in gedwongen kader

Veel vaktherapeuten die met jongeren in gedwongen kader werken, zoals in een forensische setting, vinden het moeilijk om een goede therapeutische relatie (werkalliantie) te bewerkstelligen (Kenvak, 2016).

Voor een afstudeeronderzoek aan de opleiding Creatieve Therapie Muziek te Hogeschool Utrecht, is er onderzoek gedaan naar handvatten om de werkalliantie te versterken bij jongeren die worden behandeld middels vaktherapie in gedwongen kader. Er zijn 12 interviews met vaktherapeuten gecodeerd en van daaruit is een theorie gevormd over hoe vaktherapeuten zo goed mogelijk de werkalliantie kunnen bewerkstelligen met deze doelgroep. De interviews zijn afgenomen in 2015 (Overes, 2015) en het onderzoek is gedaan in samenwerking met Kenvak (Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën) voor het project 'Stay Tuned'. Het onderzoek richt zich op jongeren in gedwongen kader, de uitkomsten geven echter ook handvatten voor therapeuten die niet in gedwongen kader werken.

In dit artikel leest u over het ontstaan van het concept 'werkalliantie', het effect dat de werkalliantie heeft op het behandelresultaat en concrete handvatten over hoe de werkalliantie het best bewerkstelligd kan worden bij jongeren in gedwongen kader.

Van therapeutische relatie naar werkalliantie

De termen 'therapeutische relatie' en 'werkalliantie' of 'therapeutische alliantie' worden vaak door elkaar gebruikt, hoe onderscheiden deze termen zich van elkaar?

Zowel Freud (1910;1913) als Rogers (1957; 1959) schreven al over hoe de therapeutische relatie het best kan worden toegepast. De therapeutische relatie werd door Gelso & Carter (1985; 1994) omschreven als *de gevoelens en attitudes die therapeut en cliënt richting elkaar hebben, en de manier waarop deze worden geuit*. De term 'therapeutische relatie', die een betekenis impliceert van een situatie waar de therapeut de leidende figuur is, is in de jaren veranderd naar het concept van de therapeutische alliantie (Menger et. Al, 2014).

Uiteindelijk is de meest gebruikte conceptualisering van de werkalliantie omschreven door Bordin (1979). Bordin verdeelde de werkalliantie onder in drie aspecten, namelijk: ten eerste de relatie tussen cliënt en therapeut, die is gebaseerd op het vertrouwen dat de cliënt dat hij zijn therapiedoelen kan behalen (binding), ten tweede een gezamenlijke overeenkomst over de doelen waaraan de cliënt wil werken tijdens de therapie (doelen) en tot slot de samenwerking aan de taken die de cliënt helpt ondersteunen bij het bereiken van zijn doelen (taak).

Voortbouwend op de theorie van Bordin (1979) ontwikkelden Horvath et al. (2011) de volgende definitie van de werkalliantie:

"The quality of the collaboration between client and therapist, based on a positive emotional bond, agreement on therapeutic goals and consensus on the tasks that make up therapy."

Het effect van de werkalliantie op het behandelresultaat

Tussen de jaren '70 tot '90 zijn een aantal onderzoeken gedocumenteerd, waarin geconstateerd wordt dat de kwaliteit van de therapeutische relatie bij de psychotherapeutische behandeling van diverse psychiatrische populaties, een voorspeller is van een positief behandelresultaat. De mate waarin therapeutische relatie van invloed is op het behandelresultaat is nog lastig aan te tonen, omdat de kwaliteit van de relatie onder andere wordt bepaald door hoeveel sessies worden onderzocht, welke sessies worden gesampled, het type patiëntpopulatie en het type psychotherapie (Lambert, 2013).

Voor onderzoek naar de werkalliantie is er in de laatste decennia steeds meer interesse gekomen. De reden hiervoor is dat de werkalliantie als een aantrekkelijker concept wordt

gezien door onderzoekers dan de therapeutische relatie (Menger, 2014). Puur kijkend naar de cijfers die in de literatuur worden gegeven over de invloed van de werkalliantie op het behandelresultaat, komen er twee bevindingen naar voren. Eén onderzoek wijst uit dat de werkalliantie 7.5 tot 15% van het behandelresultaat bepaalt (Norcross & Lambert, 2011; Crits-Christoph et al 2011; Horvath et al., 2011) en een ander onderzoek geeft aan dat de werkalliantie tussen de 24 en 40% bepalend is voor het behandelresultaat. Welke onderdelen de rest van het percentage inneemt wordt niet genoemd.

Deze onderzoekers menen dat ondanks dat het aandeel van de werkalliantie procentueel gezien niet groot is, de werkalliantie wel een cruciale bijdrage levert aan het behalen van de gestelde; als er geen werkalliantie bewerkstelligd wordt dan is de kans op een positief behandelresultaat klein.

Er zijn nog geen cijfers over het effect van de werkalliantie op het behandelresultaat bij jongeren in gedwongen kader, al blijkt uit de interviews die met de vaktherapeuten zijn gehouden dat de werkalliantie ook door hen wordt gezien als een essentiële voorwaarde voor de werkalliantie.

Afstemmen!

Uit zowel de literatuurstudie (Andrews & Bonta, 1994; 2010; Ackerman, 2002) als uit de interviews komt naar voren dat het vermogen van een therapeut om te kunnen afstemmen op een cliënt, de werkalliantie sterk beïnvloed. In de interviews met de vaktherapeuten die met jongeren in gedwongen kader werken, kwam dit thema het meest naar voren. In deze interviews, is ook beschreven waar dit 'afstemmen' precies uit bestaat:

1. **Improvisatorisch vermogen.** Het eerste en meest genoemde component is het improvisatorische vermogen van de therapeut om in het hier en nu te kijken naar wat een cliënt nodig heeft. Taffel (2016) bevestigt dat dit een essentiële manier is om een sterke werkalliantie neer te zetten. Dit kan zowel in het medium gebeuren als verbaal. 'Medium' is een term die wordt gebruikt om het medium van de verschillende vormen van vaktherapie te beschrijven, namelijk: muziektherapie, dramatherapie, beeldende therapie, psychomotorische therapie en danstherapie. Smeijsters et al. (2012) leggen uit dat onderzoek heeft uitgewezen dat het medium een sterkere manier is om een cliënt te volgen dan op een verbale manier. Veel van de geïnterviewde vaktherapeuten geven aan dat het belangrijk is om op het moment zelf binnen een therapie te kunnen wisselen van het plan dat een therapeut aanvankelijk voor een therapie had en wat de cliënt wilt. Jongeren kunnen ineens met wensen komen die aanvankelijk niet binnen het therapeutische plan lagen, zoals dat ze graag willen rappen of een bepaald thema in dramatherapie willen uitvoeren.
2. **Tegenoverdracht** werd in de tijd van Freud gezien als een persoonlijke reactie op de cliënt die de therapeut moest proberen te controleren en elimineren om de cliënt tegen de therapeut te beschermen. Tegenwoordig wordt de tegenoverdracht vaak gezien als een belangrijk hulpmiddel in het geven van therapie (Hafkenscheid, 2015). Door een aantal van de geïnterviewde vaktherapeuten wordt de tegenoverdracht ook gezien als een belangrijk middel om bij de cliënt aan te sluiten op interpersoonlijk vlak. De geïnterviewde vaktherapeuten merken dat sommige jongeren in gedwongen kader heel sterk een therapeut nodig hebben die met ze meebeweegt, terwijl andere jongeren meer een therapeut nodig hebben die duidelijke structuur geeft aan de therapie. Op deze interactiepatronen inspelen is volgens hen een essentieel onderdeel van een succesvolle werkalliantie.
3. Veel therapeuten maken **de hulpvraag begrijpelijk en overzichtelijk** voor de cliënt. Een heleboel jongeren in gedwongen kader hebben niet het vermogen om een groot doel als bijvoorbeeld 'emotieregulatie' te kunnen bevatten. Ze begrijpen het dan een beetje, maar niet genoeg om er iets mee te kunnen. Daarom is een belangrijke taak van de therapeut om aan te sluiten bij de cliënt en te kijken naar wat deze begrijpt van de behandeldoelen die zijn opgesteld. Zo kan de vaktherapeut via het medium of reflecterend op situaties die zich binnen het medium afspelen, de cliënt bepaalde emotionele reacties bespreken. Eén vaktherapeut laat in het interview weten dat als een

cliënt boos wordt in de interactie in het medium, dat zij dat dan terugkoppelt naar het doel van het behandelteam. Dan geeft de cliënt aan dat hij erg boos wordt in een situatie waarin anderen dingen niet doen zoals hij het wil. De cliënt geeft dan aan dat hij normaal gaat slaan in zo'n situatie. Deze therapeut koppelt dit doel dan terug aan het gestelde doel 'emotieregulatie', zodat de cliënt via de ervaring het behandelgoal leert begrijpen, in plaats van termen die te moeilijk zijn voor bijvoorbeeld het IQ van de cliënt.

4. **Geduld.** Het wordt door een aantal vaktherapeuten als essentieel gezien om veel geduld te tonen in het proces van contact maken met de cliënt. De meest menselijke neiging is om gelijk contact te willen maken terwijl de cliënt vaak wat extra tijd nodig heeft om tot een werkaliantie te komen.
5. **Tacit knowledge.** Een aantal therapeuten geven aan dat zij vertrouwen op de kennis en ervaring (ook wel 'tacit knowledge' genoemd) die zij hebben opgedaan in hun loopbaan als vaktherapeut en dat zij daarop leren vertrouwen. Dit is overeenkomend met de bevinding van Ackerman (2002), dat het goed is voor de opbouw van de werkaliantie als een therapeut vertrouwen heeft in eigen kunnen.

De kracht van het medium in de werkaliantie

Uit de resultaten van de interviews komt naar voren dat vaktherapeuten geen specifieke methode of interventie gebruiken om de werkaliantie te bewerkstelligen. Het medium zelf, in samenstelling met het 'afstemmen', wordt gezien als de belangrijkste manier om de werkaliantie te versterken. Daarbij is de methodiek die vaktherapeuten gebruiken afhankelijk van de instelling waar zij werken en de module waarin de therapie binnen de instelling wordt aangeboden. In de interviews kwamen vijf rollen die het medium in de werkaliantie aanneemt naar voren. Hieronder worden die vijf rollen besproken.

1. **Beweging in het medium.** 7 van de 12 geïnterviewde vaktherapeuten geven aan dat op het moment dat zodra de jongere in het medium tot beweging komt, ongeacht op wat voor manier, daar uiteindelijk een werkbare werkaliantie uit voortkomt. In de andere interviews is dit onderwerp niet ter sprake gekomen. Smeijsters et al. (2012) benadrukken dit door te benoemen dat er tijdens het werken in het medium interactie ontstaat waar impliciete doelen bij de cliënt naar boven komen. Dus zo snel mogelijk de cliënt meenemen in het medium!
2. Het medium op zich kan ook een **therapiemotivatie** zijn waardoor de cliënt trouw naar de therapie komt en in het medium gaat bewegen. Een aantal therapeuten benoemen dat veel jongeren niet zoveel met therapie en therapeuten hebben en dat het medium een reden is waarom ze toch met de therapeut op zullen willen trekken en een 'alliantie' aangaan.
3. **Succeservaringen** worden als een belangrijk onderdeel gezien van het medium, omdat jongeren in gedwongen kader vaak in vaktherapie voor het eerst sinds lange tijd weer eens succeservaringen meemaken. Doordat ze merken dat ze iets kunnen en dat ze het als ze er energie in stoppen nog beter kunnen, krijgen ze vertrouwen in zowel zichzelf als in de therapie. Kijkend naar de drie vlakken die Bordin (1979) beschrijft, heeft die succeservaring effect op de taak- en doelstelling (het vertrouwen van de cliënt en therapeut dat er in de therapie doelen kunnen worden behaald) en wordt daardoor de binding ook sterker (het vertrouwen in de therapie).
4. **Containment.** Volgens vaktherapeuten is vaktherapie laagdrempelig ten opzichte van andere therapieën, omdat het medium een veilige manier is om je te uiten en dus ook om aan doelen te werken. Containment in het medium wordt door Wigram (2010) uitgelegd als dat het medium structuur en veiligheid biedt waardoor de cliënt los kan laten in de ervaring.
5. **Zelfinzicht.** Veel vaktherapeuten geven in de interviews aan dat het medium de jongere helpt om tot reflectie te komen. Interessant is dat vaktherapie de cliënt niet alleen de kans geeft om de mindere kanten van zichzelf te laten zien, maar ook veel inzicht geeft in de gezonde kanten van zichzelf. Die gezonde kant wordt aangesproken door het medium en de interactie in het medium. Smeijsters et al. (2012) beschrijven hoe cliënten in het

gedwongen kader aspecten van zichzelf veel beter leren kennen door ze in het medium te ervaren.

Cliëntkenmerken

Een onderdeel van de interviews was om te achterhalen of cliëntkenmerken een invloed hebben op de werkalliantie. Er waren te weinig resultaten uit de interviews gekomen om een eenduidig beeld te geven over het effect van cliëntkenmerken op de werkalliantie bij jongeren in gedwongen kader. In de literatuur worden een aantal algemene eigenschappen beschreven die geen betrekking hebben tot jongeren in gedwongen kader, maar eventueel nuttig kunnen zijn.

Ross et al. (2007) zijn het niet eens met de stelling dat de werkalliantie alleen beïnvloed wordt door de therapeut. Een cliënt is volgens hen immers geen blank canvas of een passieve ontvanger in het therapeutische proces. Momenteel is er nog niet veel bekend over welke cliëntkenmerken wat voor invloed hebben op de werkalliantie. Wel is bekend dat cliënten die eerder toegeeflijk en vriendelijk zijn een grote kans geven op een goede werkalliantie, in tegenstelling tot de agressievere en dominante cliënten (Wallner-Samstag, Muran, Zindel, Segal, en Schuman, 1992; Puschner, Bauer, Horowitz en Kordy, 2005).

Met betrekking tot cliëntkenmerken in de werkalliantie is het belangrijk om de volgende zaken in het achterhoofd te houden:

- Een werkalliantie met pieken en dalen is vaak de beste voorspeller van een goed behandelresultaat (Horvath et al., 2011). Dus mocht je merken dat de werkalliantie die je hebt opgebouwd met een cliënt even minder is, begrijp dat dit soms een goed teken kan zijn omdat de cliënt flink bezig is om met zijn/haar behandeldoelen om te gaan.
- Cliënten bij wie de werkalliantie vanaf het begin van de therapie direct heel goed is, maken meer kans op een slecht verloop van de therapie. Het idee hierachter is dat antisociale jongeren in gedwongen kader zich heel voorbeeldig gedragen aan het begin van de therapie maar dit mooie plaatje niet lang kunnen volhouden uitleggen (Florsheim et al., 2000).
- Sommige cliënten zijn in het begin niet zo bezig met het 'binding' gedeelte, maar wel geïnteresseerd in de doel- en taakgerichtheid binnen de therapie (Polashek & Ross, 2010). Dit hoeft niet te betekenen dat er in zo'n geval geen vruchtbare werkalliantie aanwezig is.

Doelen bespreken en confronteren

Twee onderwerpen die tijdens de interviews ook aan bod kwamen was om te onderzoeken of het bespreken van doelen en het confronteren van de jongere effect hebben op de werkalliantie.

Bordin (1979) beschrijft dat het hebben van een gezamenlijke doel- en taakgerichtheid een belangrijk onderdeel van de werkalliantie is. De cliënt moet zich op zijn minst een beetje bewust zijn van deze doelen (Menger, 2014). In de interviews wordt uitgebeeld hoe therapeuten het gebruik van doelen goed kunnen inzetten in de werkalliantie. Zo wordt het door de geïnterviewde therapeuten als belangrijk gezien dat jongeren in gedwongen kader een eigen invulling hebben in de doelen die worden opgesteld. Hier kan een spanningsveld ontstaan tussen wat het behandelteam wil dat de jongere leert en wat de jongere wil. Vaak is het zo dat de doelen van het behandelteam uiteindelijk goed overeenkomen met die van de cliënt.

Volgens meerdere geïnterviewde vaktherapeuten kan er ook weerstand van de cliënt zijn bij het doel dat is opgesteld, dat de cliënt echt iets moet leren van het behandelteam. De beste oplossing volgens de geïnterviewde therapeuten is om dan mee te bewegen met de cliënt en aan te geven dat je gelooft dat die cliënt al heel ver is in een doel, om vervolgens voor te stellen er toch even aan te werken omdat het doel dan waarschijnlijk toch snel is behaald. Zo kan een jongere worden overgehaald om aan een doel te gaan werken en wordt het vanzelf wel duidelijk waar een jongere staat in het doel.

Doelen kunnen ook non-verbaal in het medium worden behandeld. Twee therapeuten geven in de interviews aan dat zij op impliciete, non-verbale wijze op doelen komen en aan doelen

werken met cliënten. Smeijsters et al. (2012) bewijzen met een heldere analyse en voorbeelden uit onderzoek dat het wel degelijk effectief is voor een vaktherapeut om op non-verbale wijze en in het medium aan doelen te werken. Zo geeft één vaktherapeut in een interview aan dat hij met cliënten niet zozeer doelen bespreekt. Hij werkt in bandvorm met de jongeren en op die manier nodigt hij hen uit om gezond gedrag te laten zien. Deze vaktherapeut vertelt dat jongeren die bijvoorbeeld moeite hebben met grenzen van anderen te respecteren, er in de interactie van een band tegenaan lopen. Als die cliënt echter goed klinkende muziek wilt maken wordt diegene gedwongen om rekening te gaan houden met andere cliënten. De jongere laat gezond gedrag zien door in de interactie in het medium te bewegen. Door in het medium samen te werken, werkt zo'n cliënt al aan zijn behandeldoel zonder dat er over gesproken hoeft te worden.

Confrontatie wordt door een aantal therapeuten ook gezien als een manier om de werkalliantie met cliënten te verstevigen.

Goed om te weten is dat confronteren eerder gezien moet worden als het doorwerken van een probleem. Dus niet zozeer een confrontatie in de interpersoonlijke sfeer, maar ook het doorwerken van iets waar de cliënt moeite mee heeft. Daarbij geven de geïnterviewde vaktherapeuten aan dat de therapeut zijn/haar cliënt niet moet gaan pushen om tot een confrontatie te komen als deze niet reageert op eerdere pogingen. Dus als een cliënt met bijvoorbeeld een agressieprobleem niet in gaat op uitdagingen van de therapeut om dit gedrag te laten zien, dan vinden de vaktherapeuten die hierover zijn geïnterviewd het niet nodig om verder uit te gaan dagen. Blijkbaar is de cliënt er nog niet klaar voor om dit aan te gaan en is er eerst meer inzicht en veiligheid nodig om hiertoe te komen. Confrontaties worden door een aantal cliënten en therapeuten gezien als een belangrijk leerpunt in de therapie. Een moment dat als belangrijk leermoment wordt onthouden. Daarbij geven een aantal geïnterviewde vaktherapeuten aan dat de relatie tussen cliënt en therapeut sterk genoeg moet zijn voordat een therapeut gaat confronteren. Als een therapeut dit te vroeg doet dan kan dit de cliënt voor langere tijd afschrikken om naar therapie te komen, of zich open te stellen voor therapie.

Twee therapeuten vertellen dat zij graag binnen het medium de cliënt confronteren omdat dat de confrontatie laagdrempeliger maakt.

Conclusie

Zoals in dit artikel te lezen is, is de werkalliantie een voorwaarde om een goed behandelresultaat met jongeren in de gedwongen kader te behalen. Er zijn verschillende manieren waarop vaktherapeuten de werkalliantie kunnen bewerkstelligen met jongeren in gedwongen kader. Zo kan een therapeut afstemmen op de jongeren, de werkalliantie via de kracht van het medium bewerkstelligen, doelen bespreken en confronteren om de werkalliantie te versterken. Het verloop van de werkalliantie en cliëntkenmerken spelen ook mee met de werkalliantie.

Vaktherapie lijkt bij deze doelgroep een grote voorsprong te hebben op praattherapieën volgens de geïnterviewde vaktherapeuten. Dit komt doordat het medium een aantrekkelijke en veiligere manier biedt om aan behandeldoelen te werken.