

Mededelingen
van het Belgisch-
Nederlands Ge-
nootschap voor
Casuïstiek &
Consultatie



JUNI NUMMER 1973
JAARGANG 1 No 1

Redactie:

R.van Dijck, Oegstgeest

D.N.Oudshoorn, Giessenburg +)

C.P.van der Velden, Rotterdam

INHOUD JUNI-DUBBELNUMMER 1973

Hoofdredactie	Aan de abonnees!	1
C.P.van der Velden	Een paar mislukkingen met het voorschrijven van het symptoom	2
	Verkooptechnieken	5
R.van Dijck	Opmerkingen bij casuïstiek over mislukkingen	9
	Commentaar bij verkooptechnieken	10
D.N.Oudshoorn	Opmerkingen bij de casuïstiek en bij de opmerkingen bij de casuïstiek over mislukkingen	12
	Commentaar bij verkooptechnieken en commentaar bij verkooptechnieken	15
C.P.van der Velden	Commentaar op commentaar	17

+) tevens correspondent voor provinciaal nieuws

Van de hoofdredactie

Aan de abonnees!

Niet zonder voldoening kunnen wij u reeds nu onze eerste Mededelingen presenteren, nog wel in de vorm van een dubbelnummer. De kwaliteit van de artikelen spreekt voor zichzelf.

Vanwege het feestelijk karakter van deze gebeurtenis hebben wij, hierin gesteund door de directie, besloten deze aflevering van een met de hand vervaardigd artistiek en handig omslag te voorzien. Wellicht zullen wij van dit incidentele gebaar een gewoonte gaan maken, dat moeten we nog even bekijken.

In overleg is besloten een oplage van 3 exemplaren aan te houden. Wij schrijven ten slotte om tot een of wellicht meerdere publicaties in periodieken met een ruimere oplage te komen, en niet om jan-en-alleman te laten meegenieten van ons falen. Om deze reden zal ons tijdschrift ook niet in de boekhandel verkrijgbaar zijn. Het is bovendien slechts bij hoge uitzondering ter inzage. Wij moeten kost wat het kost voorkomen dat anderen met de eer van onze inspanningen gaan strijken. Het zal binnen de redactie reeds voldoende moeite kosten om te voorkomen dat de een met de ideeën van de ander aan de haal gaat.

Wij geven hieronder nog enige praktische aanwijzingen aan onze auteurs/abonnees.

- Kopij dient direct door de auteurs naar de abonnees gezonden te worden.
- Artikelen en andere bijdragen dienen behoorlijk getypt te zijn op goed papier (din-formaat). Slecht taalgebruik kan reden zijn de bijdrage niet in de Mededelingen op te nemen; hetzelfde geldt voor spellingsanomalieën.
- De abonnees dienen zelf de nietjes uit de hun toegezonden bijdragen te verwijderen en de paginanummering aan te passen aan de inhoudsopgave. Ook brengen de abonnees de artikelen zelf in de hun tevoren (of naderhand) toegezonden omslagen aan.
- Het niet of te laat inzenden van kopij door een of meerdere redacteuren leidt tot het in werking treden van een boetesysteem. Een commissie, samengesteld uit leden van de redactie, werkt dit systeem nader uit.

De hoofdredactie

Een paar mislukkingen met het voorschrijven van het symptoom

1. Een 42-jarige man, chef in een chemisch bedrijf, vecht tegen een paar vervelende dwangimpulsen: hij voelt de dwang het drinkwater van de gemeente Rotterdam met zijn levensgevaarlijke chemicaliën te verontreinigen, kinderen uit de bus te duwen, kinderen in het water te gooien, kinderen de opdracht te geven hier of daar een dodelijk goedje af te leveren, fijne stukjes glas of gebroken scheermesjes bij de ijscober in zijn container te werpen, giftige stoffen in het biertje of de thee van zijn geliefde ouders en andere familieleden te werpen. Hij is zo angstig dat hij al het mogelijke doet om situaties waarin hij aan zijn impulsen gehoor zou kunnen geven te vermijden; hij neemt geen pen mee naar zijn bedrijf zodat hij onmogelijk orderbriefjes (fout) kan invullen, in de bus kijkt hij strak naar buiten om geen kinderen te hoeven zien, hij houdt zijn hand voor zijn mond om te voorkomen dat hij iets tegen kinderen zal zeggen, komt de ijsboer langs dan vlucht hij naar het toilet, eten doet hij alleen nog maar in afzondering, hij neemt zelf eerst een slok van de dranken die hij anderen inschenkt om, wanneer hij er wat in gedaan mocht hebben, zelf als eerste te kunnen bezwijken; op den duur durft hij helemaal niet meer te werken. Pat. heeft de intelligentie en karaktertrekken die de dwangneuroticus kenmerken. De interpersoonlijke functie van zijn klacht heb ik nooit begrepen. Hij heeft een erg geremde vrouw die hij als zeer afhankelijk beschouwt, reden waarom hij aan haar geen "steun" heeft. Hij zou het ook niet willen, op haar steun aangewezen zijn. Zijn vrouw gaat expliciet met deze relatiedefinitie akkoord. De therapeut moet hem zijn oude zelfvertrouwen en autoriteit teruggeven, zo meent pat. Wat te doen?
Hyperdramatisering kwam niet erg in aanmerking omdat de man inderdaad over de reële mogelijkheid beschikte om de hele Rijnmond om zeep te helpen.
Ik begon hem sterk overdreven vermijdingsreacties aan te bevelen, de een ridiculer dan de andere, in de hoop dat het hem te gortig zou worden.
Het resultaat was dat de man hard verder achteruitging en een toenemende weerstand tegen onze gesprekken ontwikkelde. Een latere bespreking bracht aan het licht dat hij uit mijn advies begrepen had dat ik zo mogelijk nog banger was voor het "doorbreken" van de impulsen dan hij! (wat niet het geval was). Zijn klachten verdwenen vrij vlot toen we besloten hadden hem een "Libriumkuur" te geven. Hij was daar erg content mee, het beviel hem beter dan "dat gepraat".
2. Een 35-jarige man, met ettelijke gevangenisstraffen en net een jaar of twee TBR achter de rug (wegens oplichting) klaagt over het wantrouwen van zijn vrouw en zijn feitelijke onmondigheid/in geldzaken. Het patroon is heel stereotyp: hij verwijt haar dominantie, zij hem onverantwoordelijkheid, met alle varianten die hierop te bedenken zijn. De vrouw regelt alle zaken in huis, beschermt haar man tegen de kritiek van derden (meldt hem bijv. ziek wanneer hij alleen maar een nacht is wezen boemelen) en beklagt zich geen "echte betrouwbare Man" te hebben. Hij gedraagt zich absoluut onverantwoordelijk

/speciaal

onder verwijzing naar zijn moeilijke jeugd en de discriminatie die hem als ex-TBR-klant ten deel valt.

Ik besluit tot een originele aanpak: de man regelt van nu af alle geldzaken.

Twee maanden later blijkt pat. f. 4000,-- schuld gemaakt te hebben. Zijn vrouw, die toch al een fulltime baan had, moet er 's avonds ~~bij~~ bij gaan werken.

3. Een 25-jarige vrouw klaagt over tremores die haar verhinderen nog langer uit te gaan of bezoek te ontvangen: zó schaamt zij zich ervoor. Zij denkt dat anderen, haar gebeef ziende, zullen denken dat zij "gek" is.

Zij is gehuwd met een manager die beroepshalve vaak met klanten naar restaurants, bars e.d. moet; het is dan ten zeerste gewenst dat zijn vrouw, die als aantrekkelijk geldt, meegaat. Het echtpaar heeft geen kinderen.

De vrouw is vrijwel ongeschoold, ~~en~~ ~~werkt niet buitenshuis.~~ Denk niet dat dit een geremde vrouw is, integendeel: ze is uitermate "talkative", kletst honderduit over zaken die moeilijk anders dan onbenullig te noemen zijn. Dat vindt haar man ook - vandaar dat hij zijn ergernis maar moeilijk kan onderdrukken als zij hem 's avonds, wanneer hij uitgeput thuishkomt van zijn werk, wil bezighouden met haar verhalen over melkboer, bakker en buurkinderen. Het blijkt dat zij voor haar huwelijk altijd een vrolijk en hyperactief iemand is geweest, wier grootste plezier erin bestond gierend van de lach met haar vriendinnen door de stad te trekken. Ik leg haar dus uit dat deze tremores ~~het~~ ~~zijn~~ ~~de~~ ~~uitdrukking~~ ~~zijn~~ ~~van~~ ~~haar~~ ~~temperamentvolle~~ ~~persoonlijkheid~~ ~~en~~ ~~dynamische~~ ~~aard.~~ Het beven geeft a.h.w. aan dat zij iets zoekt om aan te pakken, om haar leven mee te vullen, om zich te uiten. Logisch dat zij de klacht houdt zolang zij niets zinnigers te doen heeft dan thuis te zijn. Het thuis zijn legt haar veel te veel beperkingen op. Pat. e is natuurlijk erg met deze duiding ingenomen. De verstandhouding tussen haar en mij is opperbest, maar... de klacht persisteert, of, om precies te zijn, de klacht persisteert niet maar de anticipatievrees. Telkens als zij uitgaat is ze uren tevoren ~~al~~ van streek, is ze eenmaal ter plaatse dan is het over. Ze is intussen druk bezig met het zoeken van een baantje en werkt zo nu en dan als baby-oppas.

NB. Misschien is dit niet zo'n gaaf voorbeeld van een mislukking. Per slot gaat ze vooruit, maar vraag niet hoelang het duurt.

4. Een geval dat jullie al kennen.

Een 32-jarige angsthysterische man met talloze fobiën wijkt niet van de zijde van zijn onaantrekkelijke echtgenote - de enige bij wie hij tijdens zijn angstaanvallen troost vindt, tot voldoening van deze vrouw, die in de voortdurende vrees geleefd heeft dat haar man haar zou verlaten.

Op advies van Richard geef ik het echtpaar ~~de~~ de volgende instructies: Mijnheer, u voelt zich innerlijk onzeker en angstig. ("Inderdaad!"). Eigenlijk net als een kind. ("Precies.") Meer nog eigenlijk als een baby, die schreit om zijn moeder. ("?") Daarom... (volgt knuffelinstructie aan echtgenote en ~~is~~ de opdracht zich als zuigeling te gedragen aan pat., zeer gedetailleerd natuurlijk).

Week later: beiden zeer enthousiast. Nu nóg spijt het pat. dat ik deze instructie op zeker moment weer heb ingetrokken.

5. De slechtste ervaringen heb ik, geloef ik, met het willekeurig maken van het symptoom, m.n. wanneer het om functionele klachten gaat als hoofdpijn, blozen, hyperventilatie e.d. Hetzelfde geldt voor het losmaken van functionele klachten uit de context waarin ze thuishoren. Beide technieken vooronderstellen immers dat je de klacht kunt manipuleren. Soms lukt dat bij hyperventilatie en blozen, maar nooit is het mij gelukt met hoofdpijn en transpireren.

Ik geef een voorbeeld:

Een 20-jarig meisje, niet erg mooi, wordt opgenomen n.a.v. een t.s. met slaapmiddelen en belandt bij mij via interne. Ze meende/excessief te transpireren en te stinken, wat haar attractiviteit niet vergrootte. Ze was enorm jaloers op haar fraaie zusters. Zelf durfde ze nergens te komen. Ze vroeg me hoe het kwam, dat transpireren. Ik legde haar uit dat zij een veel bescheidener en diepzinniger natuur had dan de meeste mensen, speciaal dan haar zusters, en dat zij ook op een minder ijdele manier verkoos met andere mensen om te gaan; zij wilde a.h.w. ~~integendeel~~ zonder pretenties maar ~~ook~~ integendeel, met een klein stankje, om ~~te suggereren~~ te suggereren dat ze echt niets bijzonders was, met andere mensen in contact treden. Oneindig veel sympathieker natuurlijk!

Pat. e was erg ingenomen met de verklaring. Tetzover ging alles goed. We waren het er evenwel overeens dat stinken ook weer niet nodig was, vooral omdat haar bescheiden en hulpvaardige natuur zonder stank reeds voldoende opviel.

Om het transpireren onder de knie te krijgen moest ze eerst leren erger te transpireren, dat zou nl. betekenen dat ze er de beheersing over had en vervolgens zouden we de transpiratie kunnen terugbrengen tot normale, gezonde proporties. Hoe nu erger te transpireren? Pörsen heb ik aanbevolen, concentratie, je indenken dat je in wollen kleding in een oververhitte ruimte loopt te rennen - niets hielp. Het werd een flop.

6. ~~RaxiHaxax~~ Bij patiënten met sterke weerstand helpt volgens mij het gedragstherapeutisch verzadigen niet.

Voorbeeld:

Een jonge vrouw met een menigte klachten, opgenomen op neurologie onder de verdenking van M.S. (wat niet zo bleek te zijn), verstrikt in oedipale problemen, heeft haar echtgenoot geheel onderworpen, ja tot intensieve medewerking verplicht aan haar tijdvretend zindelijkheidsregiem, waaronder zijzelf ten zeerste lijdt. Zij wordt gedetailleerd geïnstrueerd hoe zij haar huis nog veel en veel schoner kan maken. De echtgenoot mag niet meer meewerken.

Een week later belt de echtgenoot mij op met de mededeling dat zij in uitgeputte ~~toestand~~ ^{toestand} over haar ~~woeder~~ ^{woeder} in huis is genomen: zij was het nóg weer schoner gaan doen dan ik haar gezegd had.

7. Naar mijn ^{klacht} ervaring geeft "prescribing the symptom" wel mogelijkheden bij psychotische toestanden, maar niet bij mensen die ik nu gemakshalve maar "psychopatisch" noem (zie m'n oplichter onder 2). Evenmin bij "gedesorganiseerde" milieus tot wier cultuur het lijkt te behoren dat zij hun frekwente conflicten met vechtpartijen e.d. beslechten. "Verslavingen" en "perversies" lijken mij voorlopig ook buiten de indicaties te vallen, tenzij ze relatief onschuldig zijn, zoals excessief eten.

Verkooptechnieken

1. Een eenvoudige maar zeer werkzame techniek is naar mijn ervaring de volgende. Je luistert naar het verhaal van de patiënt en overweegt ondertussen de meest geschikte opdracht. Heb je drie kwartier voor de patiënt uitgetrokken dan wacht je met de instructie tot de laatste minuut. Vraagt de patiënt uitleg, dan zeg je graag bereid te zijn die te geven, maar dan wel de volgende keer gezien het gevorderde tijdstip. Speciaal aanbevolen bij patiënten die graag chicaneren.

2. Je geeft een opdracht en de patiënt vraagt waarom. Je trekt een verbaasd gezicht en vraagt waarom de patiënt dat in vredesnaam weten wil. "Omdat ik het niet begrijp", zal het antwoord zijn. "U moet me iets uitleggen", zegt de therapeut dan, "Ik begrijp u niet." Hij vervolgt: "U hebt een televisie? Ja? Nu, die televisie is weleens kapot: hij sneeuwt, hij geeft vreemde flitsen, maakt krakende geluiden, het beeld valt weg - kortom, er is iets niet met het toestel in de haak. U roept een monteur die ~~het~~ de fout tracht op te sporen en te herstellen. Wellicht bent u geïnteresseerd en informeert u wat er nu precies aan de hand is, maar zodra hij dat u wil gaan uitleggen en de woorden "filter", "transistor" en "UFM" vallen merkt u dat u het niet meer volgen kunt en besluit u de reparatie maar aan hem over te laten; u mist de kennis om hem precies te begrijpen en denkt: "Nou ja, als het ding het maar weer doet." Klopt dat?" "Inderdaad", zegt de patiënt, "Zo gaat het." "Welnu", zegt dan de therapeut, "wanneer u het normaal vindt dat u een televisiemonteur niet begrijpt, waarom stelt u zichzelf dan ~~het~~ de eis dat u mijn werk met mensen, die toch weer oneindig gecompliceerder zijn dan televisies, opeens wél moet kunnen begrijpen? Of meent u dat dit werk eenvoudiger is dan het repareren van televisies?"
Goede techniek, behalve bij t.v.-monteurs.

3. Patiënten die klagen over de discrepantie tussen hun (vrolijk) uiterlijk gedrag en hun (uiterst gedeprimeerd) innerlijk leven, zullen we als regel de opdracht geven dat zij in hun uiterlijk gedrag hun innerlijke gemoedstoestand tot uitdrukking brengen: we verbieden hen te lachen, dragen hen op zoveel uur te zuchten, zoveel keer smartelijk de handen hemelwaarts te heffen enz. Deze opdrachten stuiten doorgaans op aanzienlijke weerstand. Ik verkoop ze als volgt: "U klaagt over uw deplorabele toestand. Maar die is niet het ernstigst. Het ernstigst is de schrijnende gespletenheid in uw leven, dat anderen denken: "O die maakt het best" terwijl u van binnen schreit. Welnu, in onze behandeling moeten we beginnen bij het begin, zoals een kind dat leert rekenen niet bij som 35 begint maar bij som 1. En bij u is de eerste opgave dat we uw gespletenheid opheffen, dat u weer héél wordt, een ongelukkig mens nog wel, zeker, maar een gaaf mens."

4. Het is vaak nuttig een opdracht vergezeld te doen gaan van een lichte narcistische krenking, een geringe belediging, speciaal wanneer we het verzet tegen de opdracht wat willen aanwakkeren. Opmerkingen als: "U bent er nog niet rijp voor" als begeleiding van een coïtusverbod bij impotentie, "Hoewel ik betwijfel of u eraan toe bent overweeg ik u toe te staan dat u uw man een korte zoen geeft" bij frigiditeit.

5. In de meeste gevallen is het mogelijk eenvoudig aan te geven waarom men een bepaalde opdracht geeft. Hoewel de hocus-pocus technieken mij lief zijn, zijn ze lang niet altijd noodzakelijk. Voorbeeld:

Het blijkt dat de echtgenoot van een vrouw met vaginisme zo'n twee- à driemaal per week met zijn vrouw wil vrijen, waar zij slechts zo'n tweemaal per maand ~~sexueus~~ deze behoefte voelt. Het blijkt vervolgens dat de vrouw haar man in de meeste gevallen wanneer hij wil vrijen onder verwijzing naar hoofdpijn of i.d. afwijst, terwijl de man, als zij wil vrijen, niet weet hoe snel hij dit buitenkansje aan moet grijpen.

We stellen de man voor dat hij zijn vrouw in de toekomst eveneens zal gaan afwijzen en wel in een zodanige verhouding dat van de tienmaal dat zijn vrouw wil vrijen hij in vier gevallen zal besluiten daar niet op in te gaan, uiteraard zonder dat voor de vrouw voorspelbaar is wanneer hij wel en wanneer hij niet op haar avances ingaat.

Zowel man als vrouw zullen dit een nare opdracht vinden. De vrouw omdat zij gefrustreerd wordt in haar behoefte om te vrijen terwijl ze, als vaginiste, juist trots is ten minste af en toe die behoefte nog te voelen; de man omdat de schaarse gelegenheden waarbij hij niet hoeft te bidden en smeken nu nog verder gereduceerd worden.

We leggen het echtpaar uit dat zij twee gelijke mensen zijn en dat het tussen gelijke mensen raar is dat de één altijd zijn zin krijgt en de ander zelden; vervolgens dat we geen gelijkheid kunnen forceren door de vrouw evenveel "behoefte" te laten hebben als haar man, maar wel door de man de gelegenheid te geven hetzelfde te doen wat zijn vrouw doet. Bovendien zal de vrouw het prettiger vinden wanneer ze in de nieuwe situatie "haar zin" krijgt: schaarse artikelen zijn nu eenmaal kostbaarder dan artikelen die ruim voorhanden zijn. Daarbij komt nog dat het een honorering van haar verleidingskunst is wanneer haar man op haar vraag ingaat, terwijl ze er nu veel te weinig haar best voor moet doen.

└we geven haar

└en arrangeren dat zij deze week verzorgd kan worden

6

6. Ik noem enkele veelgemaakte verkoopfouten.

6.1. Onjuist reageren wanneer de patiënt de opdracht "door" heeft.

Voorbeeld: Je zegt tegen een pat.e die ieders kop gek zeurt over de opvoedingsfouten van haar moeder: "Ik spreek met u af dat u de komende week iedere avond van negen uur tot vijf voor tien aan uw man vertelt hoezeer uw moeder u heeft tekortgedaan. U mag tussen twee zinnen maximaal 30 seconden pauzeren. Uw man mag uitsluitend luisteren. Hij zegt niets terug." (Uiteraard alleen wanneer de man hiermee instemt.) De kans is groot dat pat.e zegt: "Het is zeker de bedoeling dat ik er dan na twee avonden al genoeg van heb." De onverstandige therapeut roept dan "Hoe komt u erbij!?" of "Zo is het precies!" of hij gaat mysterieus zitten lachen. De verstandige therapeut zegt ~~nik~~ "Dat is wel mogelijk" of i.d. en verandert van onderwerp of beëindigt het gesprek.

Elke manier die de pat. gebruikt om aan zijn opdracht te ontkomen - het "doorhebben" is één van die manieren - en te onderhandelen tot hij helemaal geen opdracht meer overhoudt moet worden afgekapt. De therapeut die in feite op "inzicht" aanwerkt zal speciaal geneigd zijn zijn eigen opdracht te ondergraven. Voorbeeld: Een vrouw beklaagt zich erover dat zij altijd maar actief moet zijn, dat iedereen een appel op haar doet maar dat niemand ooit haar wil verzorgen. ~~xxxxxxx~~ als opdracht een week lang in bed te blijven. "Nu ik in bed móét blijven van u denk ik dat ik het juist niet zal doen", zal ze zeggen. De "eigenlijk" op "inzicht" werkende therapeut verknalt hier zijn instructie en zegt: "Ziet u nu ~~xxxx~~ hoe u reageert? Merkt u nu dat uzelf degene bent die ~~xxxx~~ steeds al dat werk naar zich toetrekt? Dat u eigenlijk helemaal niet kunt verdragen dat anderen u verzorgen?" Waarop het gechicaneer weer van voren af aan begint.

Een instructie is bedoeld om thuis te doen, niet om er in de spreekkamer over te praten.

6.2. Geen sancties verbinden aan het niet opvolgen van de instructie.

Het niet opvolgen van de instructie moet op een verstandige manier bestraft worden; over de straf moet vóór de opdracht ingaat overeenstemming bereikt worden. Doet men dit niet dan krijgt menige pat. de triomfantelijke ervaring dat hij de lakens uitdeelt, en niet de therapeut, terwijl intussen de klacht persisteert. (Er zou uiteraard niets tegen deze ervaring zijn wanneer de klacht ermee verdween.) Voorts leert men de pat. dat het er niet toe doet of men nu wel of niet zijn instructie opvolgt. Een passende sanctie is een prima remedie tegen vrijblijvendheid.

Voorbeeld: wij spreken met een pat. met bloosklachten, o.m. bij het vertellen van moppen, af dat hij zijn vrouw iedere avond drie moppen zal vertellen; voorts dat hij deze moppen slecht moet vertellen, bijv. door de pointe meteen al te verraden. De pat. sputtert: hij durft geen moppen te vertellen, is bang dat zijn vrouw hem zal uitlachen en wanneer hij een mop vertelt wil hij hem zo goed mogelijk vertellen.

We spreken met deze (nogal kapitaalkrachtige) pat. af dat hij over drie weken mag terugkomen; hij kan zijn vrouw dan 63 moppen verteld hebben. Voor elke niet vertelde mop brengen we f 5,- in rekening, hetzelfde geldt voor elke goed vertelde mop. Het aldus bijeengebrachte geld krijgt een ~~xxxxxxx~~ door de pat. te bepalen liefdadige bestemming. Wanneer de

Opmerkingen bij casuïstiek over mislukkingen:

1. Na de chemische oplossing die aan de moeilijkheden werd gegeven zal deze man wel niet meer geïnteresseerd zijn in de alternatieven, maar het lijkt me dat een hyperdramatisering toch een kans zou hebben. Essentieel daarbij is dat de omvang van de rampen die hij zou kunnen veroorzaken iets verder wordt gedreven dan hij zelf al had bedacht. Niet slechts enkel kinderen of kennissen, niet de Rijnmond maar Randstad Holland, Friesland, Gelderland. West Europa, de Nato-landen (inclusief Portugal en Griekenland) kunnen ten onder gaan in zijn boosaardige fantasieën. Een prachtige apotheose, die het altijd wel doet en grootheidsfantasieën combineert met hyperbolische schuldgevoelens is de scène waarin de patient als enige overblijft op een kale met lijken bezaaide van alle levensvormen beroofde aardbol. Wie dan nog niet gaat grinniken en meent dat van overdrijving sprake is behoort onmiddellijk in bewaring te worden gesteld.
2. Sneu, misschien kan aan de vrouw worden geadviseerd voortaan hem niet meer ziek te melden als hij een kater heeft. Als zij dit doet zal hij van haar weglopen en is haar probleem opgelost. Als zij dit niet doet kan zij ergp worden gewezen dat zij even oneerlijk en onbetrouwbaar is als haar man en ze zeker niet beter van hem kan verwachten.
3. Misschien is dit iets voor paradoxale intentie. Als ze tenminste nog leeft.
4. Waarom is deze instructie ingetrokken? De volwassenheid is toch iets waar je naar toe groeit, dat kan je toch niet opgelegd worden?
5. Dit lijkt mij geen juiste toepassing van paradoxale intentie. De grap is juist dat de patient zich voorneemt het symptoom op te wekken en daarin niet lukt. In de gebruikelijke angstwekkende situatie gaat hij dit nog eens proberen, krijgt hij het symptoom dan probeert hij het erger te maken, ad infinitum. Lukt dit, dan heeft hij het kennelijk onder willekeurige controle, hetgeen het doel van de behandeling was. Lukt dit niet, dan heeft hij het symptoom niet, hetgeen het doel van de behandeling was. *L men*
6. Bij deze vrouw komt het mij voor dat het volgende advies het proberen waard is: voortaan zal hij haar nalopen en eisen dat ze nog vlekkelozer werk aflevert. Wedden dat zij kwaad wordt en de stoflap in zijn gezicht smijt! Uiteraard dient deze instructie buiten haar medeweten te worden gegeven.
7. Niet geheel akkoord. Casuïstiek volgt.

Commentaar bij verkoopstechnieken:

- 1 + 2 Deze technieken zijn naar mijn gevoel meer geschikt als argumentatie "in laatste instantie", als niets beters te bedenken valt. Ik geloof dat adviezen het beste werken wanneer alle eer ~~van~~ het resultaat aan de patient kon worden overgelaten. Veel mensen accepteren hocus pocus niet erg en ik heb het idee dat ze vaker zullen overgaan tot subtiele sabotage wanneer zij het gevoel krijgen dat ze gemanipuleerd worden. Het komt er op aan te manipuleren terwijl ze het gevoel krijgen eerlijk behandeld te worden. Overigens heeft elke "rationalisatie een kern van werlijkheid en waarheid.
"goede"
3. Volledig akkoord.
4. " "
5. Zie hoger, Ik geloof in openheid en eerlijke communicatie met een dubbele bodem.
- 6a. Zeer goed. Dit stuk indachtig vermeld ik de volgende toepassing:
Man heeft als symptoom eeuwige ongerustheid en onzekerheid op zijn zaak waar hij filiaalhouder is. Vrouw moet dit aanhoren en wordt er duf en dol van zijn dagelijks "gemaauw" zoals zij het noemt.
Advies: elke dag 10 min. continu mauwen waarbij zij (i.t.t. voorheen) geen antwoord mag geven. Man houdt na twee dagen op "omdat het toch geen zin heeft te praten als zij niet antwoordt". Bij het volgende gesprek vraagt hij of het misschien de bedoeling was geweest dat hij er genoeg van zou krijgen.
Antwoord: "Ik vind het zeker positief dat u meent dat het geen zin had op deze manier met uw vrouw te praten, want ik ben het er mee eens, maar de bedoeling was u een uitlaatklep te geven en tevens te vermijden dat windeloze discussies zouden ontstaan". Man tevreden.
- 6b. Dit dient nader te worden uitgewerkt. De dominante therapeut (conductor) moet op zijn voetstuk blijven staan. De submissievetherapeut (reactor) gebruikt de macht van de onmacht. Meestal werk ik vanuit de submissie^{ve} hoek. Voor een bepaald soort echtparen gebruik ik het "glijdend advies": Ze krijgen een advies, volgen het niet op, waarna zij een ander advies krijgen, waarna ze het niet opvolgen of gaan pingelen etc., tot ze een advies krijgen dat ^{we} met z'n allen hebben bedacht dat ze soms al niet meer hoeven uit te voeren. Casuïstiek volgt.
- 6c. Ik ben weinig stipt en als ik de tijd heb zie ik weinig tegen een 2-urige sessie als ik zelf de inspiratie heb om ergens naartoe te werken of om een of andere instructie aan te praten. Van de andere kant kan je de mensen wel de deur uitsturen na korter dan de gebruikelijke tijd als je zegt dat je op dit moment niets tegen hun kwalen weet te bedenken en er nog eens tot de volgende keer over wil nadenken.
- 6d. Akkoord. Maar als je erg precies bent ~~mocht~~ je kunnen verkopen waarom 53 minuten en geen 60.

6e. Zie 6c.

6f. Zeer juist. Vooral het laatste: Aansluiten bij het spraakgebruik en de denkwereld van de patient. Hierbij een voorbeeld van ongegeerd veranderen van de opdracht om op de golflengte van de patient te komen: een simpele vrouw had de angst om op straat flauw te zullen vallen en durfde daarom niet etc... De eerste poging bestond eruit haar paradoxale intentie voor te houden. Het was meteen duidelijk dat ze hier met haar pet niet bij kon en de opdracht ter plekke flauw te vallen op de stoel waar ze zat lokte slechts gegrinnik en geen enkel zichtbare inspanning uit. Vervolgens probeerde ik een gehyperdramatiseerde scène af te schilderen met ambulances, huilende kinderen en zwaar getroffen echtgenoot die haar bezocht op de intensive-care unit. Zij vondt dit zonder meer griezelig ook toen de ongeloofwaardigheid naar mijn gevoel hilaire vormen begon aan te nemen. Zij bleek dus niet vatbaar te zijn voor manipulaties in haar fantasiewereld. Toen stelde ik haar voor een "toneel-appelflauwte" in mijn kamer op te voeren waarbij ik de rol op me nam van de verschrikte toeschouwer die haar een glas water bracht en op een stoel hijste. Toen ^{op} deze concrete manier het gebeuren was ingestudeerd en voorbereid spraken wij af dat ze 's anderendaags in de meest angstwekkende situatie die ze kende, n.l. een drukke winkel, een appel-flauwte zou opvoeren in het geval dat ze maar een spoortje van ongerustheid zou ervaren. Uiteraard heeft ze doodkalm gewinkeld. Verder illustreerde zij een ander, steeds terugkerend principe. Toen ze terugkwam had ze niet meer haar oorspronkelijke symptomen, maar allerlei klachten over haar echtgenoot; wanneer de metafoor ^x wordt geblokkeerd is grofweg 50% van de mensen subjectief goed, de andere helft komt aan- dragen met allerlei moeilijkheden die te voren werden ontkend en pas dan echt behandelbaar worden. Dit is geen "symptoomverschuiving" maar het zijn problemen die al aanwezig waren maar verzwegen werden.

x
dwz het
symptoom

—0—0—0—0—0—0—0—

Opmerkingen bij de kasuïstiek en bij de opmerkingen bij de kasuïstiek over mislukkingen.
Kees en Richard gegroet!

ad 1

D.I.I.
Die man zijn ideeën omtrent het therapeutisch advies waren niet ongegrond - de therapeut achtte de mogelijkheid van een ramp reëel. Aangenomen dat hij op naïeve wijze letterlijk geloofde dat het gevaar van een impulsdoorbraak wel bijzonder groot moest zijn omdat hij zulke ver doorgevoerde vermindering kreeg opgedragen, dan is het begrijpelijk dat zijn angst sterk toenam, door de therapeut kennelijk niet voorzien. Je hebt het symptoom niet voorgeschreven, wel de afweer; je hebt hem niet gewaarschuwd bv in de trant van: "hierdoor zal tijdelijk uw angst toenemen, maar het is niet gevaarlijk" waarmee je meteen een goede paradox geeft als je vervolgens extreme vermijdingsmaatregelen voorschrijft. Als hij in lichte verwarring zou geraken zou je je op je deskundigheid kunnen beroepen met je televisiemonteurs-story sive parabel. Ik acht het overigens goed voorstelbaar dat ik in die situatie ook wat angstig was geweest het symptoom te hyperdramatiseren - maar dan zou ik niet in plaats daarvan het door jou gekozen advies hebben gegeven, doch de kat uit de boom hebben gekeken, om als ik de patient zover ken dat ik zelf niet meer bang ben dat hij ~~nu~~ terstond ~~na~~ het gesprek dood en verderf over de Europoor gaat zaaien, inderdaad te hyperdramatiseren.

Kees kent mijn patient Flip, een intelligente en humoristische maar wel buitengewoon dwangmatige en fobiese jongeman, als adolescent kortdurend psychotisch geweest, op de Ursula toen grondig onder stroom gezet, daarna als "defektschizofreen" naar Endegeest overgeplaatst en na ruim een half jaar daar onder mijn hoede gekomen, in 1968. Op Endegeest heb ik zijn autospiegelfobie en ~~na~~ zijn lepelfobie etc gedragstherapieën aangepakt, met gunstig gevolg, en zijn koppig volgehouden slaapstoornissen met een even koppig volgehouden goedaardige beproeving opgelost. Toen ik daar wegging ging hij in de dagverpleging en zag ik hem nog regelmatig bij mij thuis. Nu belt hij nogal eens op. (is nu helemaal weg uit het gekkenhuis) Vandaag ook, ik zal het gesprek zo goed mogelijk weergeven:

Fl: ik zit nu in Blaricum bij mijn zuster, ik ben vrijdag om 3 uur aangekomen en blijf tot eh vrijdag.

O : oh ja (wacht verder)

Fl: ja, wel de reis erheen heeft natuurlijk weer veel moeite gekost, maar goed ik ben er in ieder geval gekomen. Maar nu ik er eenmaal ben heb ik nog geen voet buiten de deur gezet.

O: nee? waarom niet?

Fl: het is heel erg, het gaat niet, ik kom de deur niet uit, ze zijn de eendjes nu gaan voeren maar ik ging niet mee.

O : Je denkt dat heel Blaricum op de loer ligt om naar je te kijken, om je te bedreigen met kanonnen, geweren en sabels?

Fl: (op gekwelde toon) ja inderdaad het is erg, het zullen wel dwanggedachten zijn maar...

O: Bovendien moet je natuurlijk oppassen dat de NATO niet op je loert met taktiese atoomwapens, om op jou te mikken!

Fl : het is.... dit is erger dan taktiese atoomwapens (nog steeds gekwelde stem)

O: ja niet alleen de Blaricummers maar de hele NATO en het Warschaupakt loert op je om alle bommen op jou uit te gooien.

Fl: begint te grinniken

O : en om jou en je familie plat te gooien

Fl grinnikt nog harder maar houdt dan toch vol dat hij bang is hoewel er natuurlijk niets gebeurt op straat

O: je moet erg oppassen op straat, daarin Blaricum
Fl: ja want als je Mies Bouman of Willem Duyts tegenkomt....
O: dat zijn zeer gevaarlijke mensen, die het ongetwijfeld op jou gemunt hebben!
Fl: hahaha, nou ik zal maar naar de eendjes gaan.
O: pas op, die komen op je afvliegen om je met hun snavel...
Fl: haha, ja daar moet je voor oppassen! ... ik zou trouwens nog steeds, heb ik beloofd naar uw boerderij te komen dit jaar.
O: maar hier in de Alblasserwaard moet je werkelijk helemaal uitkijken. Het is hier levensgevaarlijk. Die Alblasserwaarders die zullen je met hooivorken en landbouwmachines opwachten
Fl: om mij helemaal aan mootjes te snijden
O: ik ben er zelf ook doodsbenauwd voor, het is ontzettend gevaarlijk hier!
Fl: haha, maar ik kóm nog een keer langs. Overigens hoe is het op de boerderij(enzovoort, de benauwenis is kennelijk over, nu toont hij eindelijk enige belangstelling voor de gesprekspartner)

Vanzelfsprekend zijn er verschilpunten met de patient van Kees. Gemeenschappelijk is toch misschien dat dwangverschijnselen betreft bij erg geladen figuren. In het eerste begin had ik het bij Flip niet gedurfd, uit angst voor akute desintegratie, zo ook durde Kees het niet uit angst voor impulsdoorbraak, door een falende afweer ofzo. (apropos, het was stomtoeval dat Flip vandaag belde; ik had hem toch willen refereren in deze brief, omdat ik uiteraard vaker gesprekken over de telefoon in dezelfde trant voer.)

ad 2

D. 7.2.
Met het advies van Richard ga ik helemaal akkoord. Maar willen we op deze plaats alleen adviezen en nog betere adviezen en evt kritiek op adviezen geven, of proberen we ook te verklaren waarom een advies mislukt is? Enfin, ik probeer het.

Ook bij een huwelijks of gezinsbehandeling zijn er twee categorieën van reacties mogelijk op een therapie voorschrift, dat een andere regel inhoudt, te weten a ze doen wat je voorschrijft en veranderen dus; b ze tonen hun weerstand (het systeem toont zijn weerstand) door het niet te doen en door evt hun oude regel nog duidelijker te demonstreren. Dit punt heb ik altijd in het achterhoofd en als ik een advies geef (in een beginfase van de behandeling vooral,) dan helpt me elke reactie bij de systeem-diagnostiek. Ik heb vroeger wel eens een drastiese aardverschuiving voorgeschreven, met treurige gevolgen, sindsdien ben ik voorzichtig en begin ik liever met een pietluttig adviesje als ik het nog niet overzie.

Wat je bij dat echtpaar voorschreef was niet het symptoom (want dan zou je juichen over de uitkomst!); je schreef een nieuwe regel voor, nl dat niet de vrouw, maar de man het geld beheert, en het systeem reageerde met zijn eigen regel nadrukkelijk te bevestigen, nl dat de man onverantwoordelijk is. Je kunt spekuleren dat zij nu triomfeert en dat hij wat zijn "strafbehoefte" betreft ook goed aan zijn trekken komt.

Het klinkt erg beleerderig of betweterig, in feite echter ben ik toch een zoeker. Ik zit me af te vragen wat ik zelf gedaan had als die man bij mij over zijn vrouw was komen klagen. Ik had ze natuurlijk samen uitgenodigd. Maar dan? Ik denk dat ik geen partij had gekozen (al is de verleiding groot) voor die man. De anamnese maakt aannemelijk dat hij het zo wil en zij idem; zijn klach is daarom phony, net als de hare. Ik vermoed dus dat de weerstand tegen verandering van het patroon groot zal zijn. Ook is er geen duidelijk reeel bezwaar tegen haar taak om de gelden te beheersen, dat gebeurt in de meeste arbeidersgezinnen.

Zou het zin hebben om te adviseren dat hij haar huishoudboekje wekelijks controleert en van alle uitgaven een boekhouding aantekent? Dat ze over alle uitgaven vooraf overleg hebben?

D.1.3

ad 3

tremoren zijn zelden dodelijk.

ad 4 D.1.4

Mijn eigen ervaring is dat je de instructie dan des te consequenter moet volhouden, door met het echtpaar serieus te zoeken of er niet toch nog een of twee details zijn die nauwkeuriger afgesproken moeten worden. Je houdt daarmee de teugels in handen en je zoekt natuurlijk naar die punten die het onaangenaam en/of moeilijker vol te houden maken. Je eerste uitleg moet wel overeind blijven en nog eens herhaald worden.

ad 5 D.1.5

Ik heb al net zo min dikwijls plezier gehad van deze methode. Als een symptoom zo apert "onwillekeurig" is, dan mis ik de overtuigingskracht om het voor te schrijven en adviseer ik liever dat ze ^{by} hoofdpijn moet vóórwenden in die nare situatie. Eenmaal gaf het redelijk resultaat: een soldaat-stotteraar moest onder vrouwelijke officieren werken en stotterde bij het leven. Ik heb hem laten overplaatsen naar een bureau waar hij voornamelijk met hoge officieren te maken kreeg, maar een geheel eigen taak had, nl al hun zakboeken, voorschriften en handleidingen enz regelmatig te controleren. Daarbij kreeg hij van mij de opdracht tegenover die officieren zo verschrikkelijk te stotteren, dat ze bij wijze van spreken in tijdnood kwamen. Hij deed het enkele dagen en kwam me toen vertellen dat hij het niet kon - maar het bijzondere was dat hij vrijwel niet meer stotterde! Later heeft hij zich weer tot de psychiatrie gewend om hem toch helemaal van zijn klacht af te helpen, maar nog steeds was het nauwelijks opvallend. (nu moet ik wel zeggen dat ik behalve bovenvermelde opdracht, (die wél zéer werkzaam was) ook lees oefeningen onder relaxatie deed.)

*v
willekeurig
waken v -
het symptoom*

^{haar} Bij transpireren vraag ik me af of je met een konversie-verschijnsel te maken hebt. De zweetklieren werken wel op kommando van het autonome zenuwstelsel, net als bv de bloedvaten. Ik zou me kunnen voorstellen dat controle te verkrijgen is met behulp van autogene training.

Gesteld nu dat er morgen een meisje met assepoes-problemen en klachten over zweetluchtjes bij me komt, dan zou ik met genoeg Kees inleidende verklaring aan haar geven. Ik zou vervolgens uitleggen dat het essensjéél is voor de behandeling dat ze de klacht nog geruime tijd behoudt. Dat zou haar nu toch minder moeite kosten nu ze weet wat de diepere betekenis is. Integendeel zou ze zich nog bewuster op haar zweten moeten concentreren in juist die situaties waar hetvoorheen zo hinderlijk optrad. Enzovoort. Hoe het ook loopt, je krijgt altijd gelijk. Maar nogmaals ik durf niet voorspellen of de klacht tenslotte verdwijnt. Ik zou het alleen op deze manier willen proberen. Daarbij zou ik toch haar assepoes-getob voldoende in het oog houden om een voorzetting van de behandeling te verzekeren ook als het met de transpiratieluchtjes op niets uitloopt.

ad 6

D.1.6

Ze blijft baas boven baas tot en met ze er bij neervalt! Richards advies vind ik het ei van Columbus - het heeft meer kans van slagen omdat het direkter op de interactie van de echtelieden is gericht. Overigens heb ik dezelfde overwegingen als bij nummertje twee. Maar dit is wél echte symptoomvoorschrijving!

Je kunt de onzalige gevolgen van jouw advies aan de TBRIleden ook met behulp van de regels van het systeem verklaren; "psychopaties" is dan alleen een ander woord voor zg onverantwoordelijk gedrag. Ik zou willen voorstellen dat we voortaan alleen van "psychopaties" spreken als we bedoelen: "volstrekt onverbeterlijk onverantwoordelijk gedrag"

Ik kan niet goed aangeven wanneer simptoombeschrijvingen goede kansen biedt en wanneer niet. Ik vind dat we daar met elkaar juist eens goed over moeten nadenken. Jouw indeling bevredigt niet. Enerzijds zijn er beslist vele neuroten en psychoten waar je het niet moet proberen (bv wegens gebrek aan kooperatie) anderzijds kun je van jouw categorie "gedesorganiseerde milieus" wel zeggen dat ze überhaupt bij elke vorm van psychotherapie relatief slecht uit de bus komen. De wil om te veranderen moet aanwezig zijn, of altans in een vroeg stadium van de behandeling worden opgewekt. Met heldere en direkte aanwijzingen heb je dan toch kansen, als je merkt dat je ze overtuigt.

Kuiper ziet het symptoom als kompromis tussen impuls en afweer. Ik zie het symptoom liever als weerstandsverschijnsel. Wij kunnen het wel vaak vertalen in termen van simpliese uitdrukking van een konflikt enzovoort, maar voor de betrokkenen is het juist een kamoeflage ~~van~~ die het eigenlijke probleem onzichtbaar moet maken. En psychotherapie is veel meer de kunst om met de weerstanden om te gaan, dan de kunst om de "inhouden" te duiden. In elke techniek die zich met weerstanden bezig houdt ben ik geïntereseerd. Herhaaldelijk ervaar ik hoe effectief het is de rol van de weerstand op je te nemen. Enfin het vergt nog veel denkwerk, van zovele bomen een bos te maken.

Kommentaar bij Verkooptechnieken en Commentaar bij verkooptechnieken.

Mijn Calvinistische achtergrond maakt het moeilijk te aanvaarden dat het erop aankomt te manipuleren terwijl ze het gevoel krijgen eerlijk te worden behandeld. Daarmee krijgt het begrip manipuleren toch een naar bijmaakje en jouw eerlijk behandelen van de weeromstuit ook. ~~Maar~~ Je manipuleert die mensen niet, je manipuleert met hun weerstanden (en dus ook klachten), dit is voor mij een principiële verschil. En "eerlijk" impliseert niet dat je op nalieve wijze tekst en uitleg geeft van je eigen overwegingen. Je wilt die mensen eerlijk helpen of je neemt ze niet als klient aan. Eerlijk betekent "met eer", dat is: naar je eigen standaarden verantwoord. Je bedriegt je klient alleen als je niet naar je standaarden handelt. Ik ga er helemaal mee akkoord dat de goede rationalisaties (verklaringen van je advies) altijd een kern van werkelijkheid en waarheid hebben; ik zie niet in waarom je bepaalde belangrijke overwegingen niet zou mogen verzwijgen!

Ja en ik vind ook wel dat je de technieken 1 en 2 beter als laatste argument kunt gebruiken.

techniek 3 vind ik uitstekend!

techniek 4 is een sterke bekrachtiger.

techniek 5 prima. Openheid en eerlijkheid moet wel een dubbele bodem hebben omdat de klacht ook een dubbele bodem heeft!

ad 6.1. voortreffelijk stukje. Richard geeft aan hoe hij tenslotte de dubbele bodem eruit gehaald heeft!

ad 6.2. ik heb het nog nooit gedaan, maar heb het iemand van het MOE in een bepaald geval onlangs aangeraden. Ik zal vragen of het werkt. De opmerkingen van Richard maken me nieuwsgierig!

verzuchting:
allemachtig, de heilige geest werkt niet alleen in moraliserende richting maar doet me ook meer blaadjes voltypen dan ik voorzien had....

- ad 6.3 Hier ben ik erg ambivalent in. Ik heb een klok gekocht om altans iets stipter te worden, toch lopen veel gesprekken bv een kwart uit. Het was vaak genoeg beslist de moeite waard. Ik houd ook wel eens eerder op dan voorzien was. Ik lees dat Richard iets dergelijks heeft.
- ad 6.4 Ik heb mez erg vermaakt met je poesje mauw; het kán niet tref-fender! (...kom eens gauw, ik heb lekkere melk voor jou; melk en zaad zijn dieppsychologies uitwisselbaar!)
- ad 6.5 vanzelfsprekend. Maar ik vind het vaak de moeite waard te onderzoeken en bespreken waaróm een opdracht niet werd uitgevoerd. Zie opm bij 2. En dan is er minder bezwaar tegen een andere opdracht te geven.
- ad 6.6 zowel met Kees als Richard helemaal eens. Wat Richard tenslotte opmerkt komt overeen met wat ik zei over het symptoom als weerstandsverschijnsel. Als je de kamoeflage wegneemt kom je weer nieuwe dingen tegen. Ik vind die 50% wat rooskleurig - naar mijn ervaring komt er bij verdwijnen van de klacht(simptoom) vaker een ander probleem naar voren. Maar ik zeg het met een natte vinger in de lucht.
- ad "Verkooptechnieken" ik háat dat woord! (en ik haat Snijder)

Tot zover mijn reaksies.

Nu wat het Tijdschrift betreft. Ik voel voor de titel(als Mededelingen van het Belgies-Nederlandse Genootschap voor Kasuïstiek en Konsultatie. Maar dat begreep je natuurlijk al! Maar hoe komt nu het eerste werk van Kees, de reaksie van Richard en tenslotte mijn weerwoord in de Mededelingen? Ik vind het goed als mijn vellen ingekort worden. Het zou alles bijeen een goed eerste nummer worden. In het tweede komen dan de door Richard al aangekondigde bijdragen, en evt onze reaksies daar weer op? Dan zal ik ook snel (dwz voor het tweede nummer) een of twee brandende problemen insturen, opdat ook de afdeling Konsultatie gaat werken!

Giessenburg , Pinksteren 1973.

Dick Oudshoorn

Commentaar op commentaar

Er blijkt een aanzienlijke overeenstemming te bestaan tussen de commentaar van Richard en Dick, zowel t.a.v. de casuïstiek als t.a.v. de verkooptechnieken.

Om met het laatste te beginnen: met uitzondering van twee vermeende "verkoopfouten" (6.3 en 6.5) is iedereen in grote lijnen akkoord met de overige technieken. Dat lijkt me een prima resultaat.

Een opmerking nog over laat ik zeggen de "ethiek". Ik denk dat we daar lange, onvruchtbare discussies over zouden kunnen hebben en zou dat liefst voorkomen. Naar mijn ervaring is Richard niet een minder integer therapeut dan Dick of ik. Daaruit leid ik af dat het "ethische probleem" zich niet zozeer in de therapeutische praktijk als wel in het praten over de therapeutische praktijk voordeet.

Gezien nu de sardonische lol waarmee Richard onophoudelijk aangeeft te manipuleren, terwijl hij in concreto ten minste zo fatsoenlijk handelt als Dick en ik, vermoed ik dat hij voor zichzelf een "oplossing" voor dit probleem heeft - een oplossing intussen, waarmee hij uitermate gierig omgaat. (Ik vermoed dat hij, gezien zijn fascinatie door de niveaus van communicatie, communicatie "by it's very nature" gekenmerkt zal vinden door "dubbele bodems" : waarheid en manipulatie tegelijk.) Misschien kunnen we, dat was mijn suggestie, de discussie over dit onderwerp opschorten tot Richard iets meer over zijn zienswijze wil vertellen. Praktisch verschillen we immers toch niet van mening?

Nu de casuïstiek.

Ik heb genoten van de inventieve adviezen. De gelegenheid om ze alsnog toe te passen is er helaas niet meer, deels omdat een aantal behandelingen intussen is afgesloten, deels omdat ik met een aantal patiënten een andere, langere weg ben ingeslagen. (Als mijn oplichter eenmaal is toegelaten tot wat naar ik meen de Broederschap der Accountants of iets dergelijks heet, zal ik zeker weer iets over hem laten horen.)

Concreet geleerd heb ik het volgende:

- hyperdramatisering bij boosaardige dwangverschijnselen kent geen contraïndicatie. (Mag ik, Dick en Richard, weer een beroep op jullie vindingrijkheid doen wanneer Nixon met dergelijke klachten bij mijn poli wordt aangemeld?) (Vgl. Casuïstiek nr 1).
- "Onverantwoordelijk gedrag" is blijkbaar niet altijd uitsluitend een functie van een positie in een systeem; het moet dan ook niet altijd met wijziging van de posities binnen het systeem behandeld worden (vgl. mijn oplichter - Casuïstiek nr 2);
- het is een goede techniek de partner die al dan niet zuchtend, al dan niet passief "meewerkt" aan de instandhouding van de pathologie van zijn partner, te bevorderen tot therapeut en zelf een meta-therapeutische positie in te nemen (vgl. Casuïstiek nr 6).

En nu wacht ik maar af tot jullie mislukkingen binnenstromen. Ik heb er plezier in!