



!

Ontwakingsverschijnselen  
 treden zelden op als men de  
 patiënt ongestoord laat.

Daarom s.v.p.

**NIET TOESPREKEN  
NIET AANRAKEN  
GEEN FEL LICHT**

TJDSCHRIFT VOOR  
DIRECTIEVE THERAPIE

JRG. 2 NR. 7 mei 1974

Redactie:

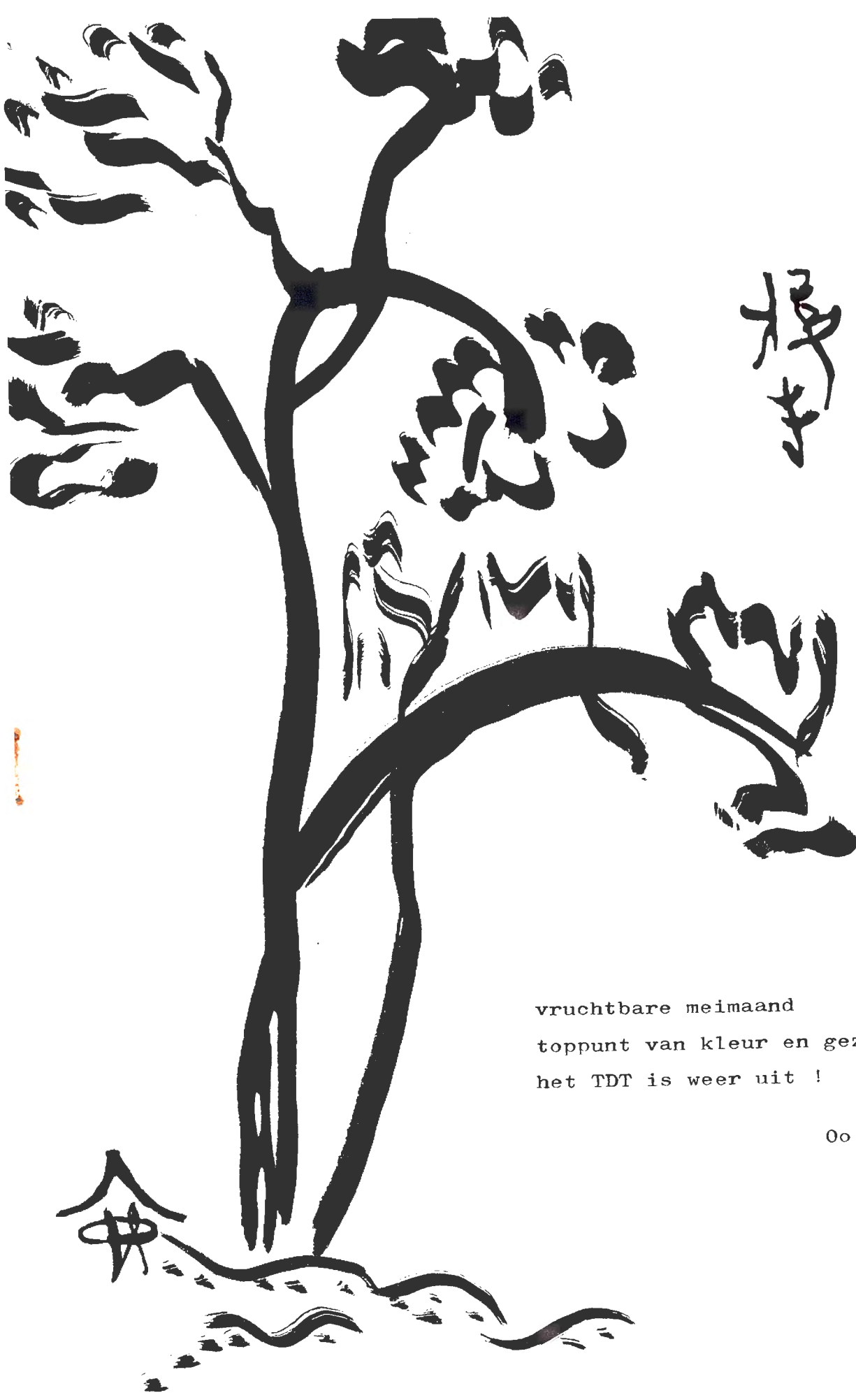
R.van Dijck  
 D.N.Oudshoorn  
 C.P.van der Velden

Inhoud

mei 1974

Oo Do N6	Lentehaiku	p. 1
Hoofdredactie	Bij dit nummer	22
Onze Fotoredakteur	Flitsende Fotoreportage. achtereenvolgens Dramaties gebeuren bij het SKZ (plaat 1)	3
D.N.Oudshoorn	Kasuïstiek Directieve Therapie bij Adolescenten	4
Fotoredakteur	Flitsende Fotoreportage deel 2 Drama in Schiedam, afscheidsscène	8
C.P. van der Velden	Een mislukking Casuïstiek en een soort beschouwing Een begenadigd Maatschappelijk werkster	9 11 13
Fotoredakteur	Flitsende reportage uit Oegstgeest (plaat 3)	14
R.van Dijck	Casuïstiek: een korte directeive echtbaar- behandeling die wat is uitgelopen nogmaals hypnose, maar dan kort	15 19
C.P. van der Velden	Verkopptechniek (buiten verantwoorde- lijkheid van de hoofdredactie)	20
Fotoredakteur	Flitsende reportage. Weer terug in het redaktielokaal (plaat 4)	22

omslagontwerp: D.N.Oudshoorn naar een idee van Nellie



五月  
 花  
 開

五月  
 花  
 開

vruchtbare meimaand  
 toppunt van kleur en gezang  
 het TDT is weer uit !

Oo Do Nô



Bij dit nummer

Onze hoofdredakteur is een bewonderaar van de japanse Haiku. Vijf en zeven en nog eens vijf lettergrepen om één gedachte mee uit te drukken. Wij westerlingen gebruiken teveel woorden en willen teveel tegelijk zeggen. De oude perenboom (op de tekening) staat in mijn tuin. Hij wijst omhoog en maakt een buiging naar de warme middagzon. De vruchten worden geplukt als ze rijp zijn.

De hoofdredaksie spreekt haar tevredenheid uit over het peil van de ingezonden stukken. In de uitstekende bijdrage van van Dijck komt nu voor het eerst in dit tijdschrift de hypnotische techniek aan bod. Als bewonderaars van Erickson kunnen we daar ook niet omheen. De auteur heeft al toegezegd in het volgende nummer een bijdrage te leveren over de techniek-op-zich van de hypnose. Als iedereen zijn beste beentje voor zet kan het een juninummer worden!

De inzendingen van onze vriend van der Velden zijn weer puik! Zijn "mislukking" is een zeer attractieve gevalsbeschrijving en een geslaagde demonstratie van de geldigheid van het schema van van Dijck. Dat hij niet zomaar een slaafs navolger van een theorie is, bewijst deze figuur nog eens door prompt (nog eens) enige nieuwe categorieën aan te dragen. Hij zal onze oogstgeestobelgische teoretikus wel weer hoofdbreken hebben bezorgd... Misschien zal onze rondborstige rotterdammer het me na deze lof niet zo kwalijk nemen als ik nog eens mijn uitgesproken voorkeur voor het woord "motivatietechniek" uitdruk en verdedig. Het woord techniek geeft namelijk aan:

kunstvaardigheid:

werkwijze;

kunstgreep of list.

Al deze dingen heeft de Griek er mee bedoeld, die -zoals bekend- altijd onverholen bewondering voor listen en kunstgrepen heeft gehad, niet minder dan voor kunstvaardigheid! Het woord techniek is op zich derhalve al ruim genoeg om er ook de modaliteit die onze rotterdamse kunstbroeder ermee wil uitdrukken, te bevatten.

Veel genoeg met deze uitgave van ons TDT !

  
(uw tijdelijk hoofdredakteur)



ONZE HOOFDREDACTEUR BEËINDIGT EEN »DIALEKTIES SIMPATISERENDE« VERHOUDING

51

Dick N Oudshoorn kasuïstiek Directie  
Therapie bij Adolescenten

11 feb zie ik Maria dan voor het eerst. Haar moeder schuift haar de kamer binnen en zegt opdringerig en met veelbetekenende blik: "ze kan vandaag niets horen dokter, maar ze kan wel praten" (het klinkt als een bevel) Maria komt binnen, een verlept, sip, geremd meisje. Ze kan me niet verstaan zegt ze. Ik vraag: "ben je dan doof?" ze antwoordt: "ja ik ben doof" (sic) Een gesprek wil niet erg lukken, tenminste niet op mijn kondities, want ze laat me alles dubbel zeggen en is vervolgens ook nog oostindies doof ook. Het vermoeit me en ik vraag haar daarom vriendelijk of ze er geen bezwaar tegen heeft als ik een boek ga lezen; ze kan me waarschuwen als ze weer kan horen, want ik wil haar graag helpen. Ze stemt toe. De resterende 35 min zit ze zwijgend en onbeweeglijk te staren, maar kijkt alleen heimelijk af en toe op haar horloge. Precies om 5 uur zeg ik dat het uur om is en dat ik haar twee dagen later weer verwacht, dan om 9 uur. Ze gaat weg. Ze is de tweede maal veel opgewekter, als ze lacht is ze zelfs een aardige tiener, maar er valt maar weinig te lachen voorshands. Ze vertelt dat haar ouders nooit naar haar luisteren als ze iets te vertellen heeft en dat de sfeer thuis slecht is. Ik laat haar praten over de klachten, die "zo maar" komen en verdwijnen. Ik leg uit dat ik twee mogelijkheden zie, omdat het zulk een erantig beeld is: ofwel langdurige opname in een krankzinnigeninrichting, dan wel op mijn adviezen zelf hard eraan werken om er af te komen. Ze kiest voor het laatste. Ik bespreek dan uitvoerig met haar dat het erg moeilijk is en grote inspanning van haar kant zal vergen, en dat ze er zelfs dan nog de eerstkomende tijd zeker niet vrij van zal zijn, maar dat het wel in zekere zin mogelijk is - als ze daar erg haar best voor doet - om de klachten te krijgen op tijden dat het niet zo slecht uitkomt. Ze is een en al oor. We zoeken uiterst zorgvuldig wikkend en wegend samen naar mogelijkheden en zijn het er tenslotte over eens dat ze de klachten het beste thuis kan hebben en niet op school, en dat ze gaat proberen op zaterdag-en op zondagavond in bed gedurende precies 15 minuten bewusteloos te vallen (te zijn) en dat ze op zaterdagmiddag als ze de vogelkooien schoon maakt bij de papagaai doof zal zijn en bij de parkiet stom. Voorts - omdat ze klaagt dat ze thuis op zo'n speciale manier wordt behandeld, door moeder vooral - zal aan moeder worden gevraagd om elke dag eenmaal "gewoon boos" op Maria te worden, waartoe Maria haar dan ruim te gelegenheid zal bieden door haar kamer niet op te ruimen.

Ik zie Maria nadien wekelijks en laat haar af en toe tussen door opbellen om te rapporteren. Ze is bijzonder koöperatief en belt me bv op 6 maart entusiast op dat het flauwvallen voor het eerst gelukt is - (ze spreekt overigens van bewusteloos) Telkens praten we weer in detail de genoemde opdrachten door en ik leg soms haar klachten uit als een speciale begaafdheid, waarbij ze door deze oefeningen haar lichaam nog fraaier onder controle kan krijgen, met alle organen. Herhaaldelijk wijs ik er ook heel kort op dat er immers niet met haar ouders te praten is of iets dergelijks, (in feite ben ik dan niet consistent realiseer ik me) waarna ik het onderwerp van gesprek abrupt verander, voor ze iets terug kan zeggen of erover na kan denken.

het hoofdstuk: "normale gang van zaken in de adolescentie!"

Ik beklemtoon dat je dan je eigen weg gaat zoeken en dan vaak het gevoel hebt dat je ouders niet naar je luisteren en dat er niet mee te praten valt. Moeders dreigende instorting verduidelijk ik als volgt: Moeder heeft vroeger dezelfde puber-teits-problemen gehad die jij nu hebt (neemt Maria van me aan) maar die had niet zulke goede ouders dat ze ook de kans kreeg de problemen uit te praten en op te lossen. Moeder is er dus mee blijven zitten. Nu is moeder wel erg nerveus en bezorgd over jou, nu jij diezelfde moeilijkheden hebt, maar anderzijds weet ik dat ze vurig hoopt dat het jou wèl zal lukken. Zo kan ze dan nog wat van je leren ook. Daarom kan je haar niet beter helpen dan door je moeilijkheden zo goed mogelijk op te lossen. Ze gaat opgewekt weg. De navolgende periode is er een van ongekende opbloei. Ze heeft geen aanvallen meer. Zeer goed helpt ook een specifieke ~~mand~~ opdracht die ~~xxx~~ eigenlijk nooit mag ontbreken in een korte psychotherapie van een adolescent (vooral het geremde type): oriëntatie in het eigen lichaams-schema. Ik ~~bespreek~~ allereerst uitvoerig alle bijzonderheden van haar lichaam met haar door. Dan geef ik haar de opdracht om elke dag voor een spiegel in haar eigen kamer elke vierkante cm van haar lichaam te betasten. Ik ~~vertel~~ haar dat ze overal aan mag komen, dat het helemaal haar eigen lichaam is en dat ze tal van nieuwe dingen zal ontdekken. Deze hint op zelfbevrediging die er tevens in besloten ligt ~~is~~ blijkt voldoende. Ik vertel haar een andere keer dat in de toekomst, dwz nou nog niet, een leuke jongen het ook zal mogen betasten, dwz over 2 of 3 jr, maar misschien al over 1 jr. Deze formulering is bedoeld om haar te helpen een stap voor te bereiden die ze wel wil maken, maar waar ze tegelijk doodsbang voor is. De tijd die ik noem is om het gebeuren op een veilige afstand te plaatsen. ~~zodat ze er niet van~~ Ze bloost, maar luistert aandachtig. De keer daarop kondigt ze aan dat ze een feestje gaat organiseren, 5 jj en 5 mm! Ze verheugt zich enorm. Van het feestje houdt ze een vriendje over, waar ze werkelijk aandoenlijk pril en teer ~~kantakixmm~~ een relatie mee legt. De oefeningen van het lichaamsschema maken haar -zoals ze zelf zegt: zelfbewuster. ze voelt zich thuis in haar eigen lichaam.

Op het thuisfront passeren twee ernstige gebeurtenissen: vader krijgt zijn ontslag (hij is kok) en heeft weinig kans op een nieuwe baan. Het huwelijk van de ouders vertoont nu steeds meer scheuren en ~~barsten~~ en als ekstra dreun kondigt de oudste zoon onverwacht aan dat hij van zijn vrouw gaat scheiden. Er gaat een golf van angst door de hele familie. En toch... Maria is enige dagen met stomheid geslagen (dwz ~~xxx~~ "doof en stom" maar zodra ik enige samenhangen met haar heb doorgepraat is het wat haar betreft over. Geen terugval, haar eigen ontwikkeling gaat voorspoedig voort. Zelfs is het een opluchting voor haar dat er thuis niet meer zoveel aandacht aan haar wordt geschonken.

6

Anderzijds meldt ze meer ruzies thuis en vergroting van de onderlinge spanningen. De boosheid van moeder jegens haar kan ze goed verdragen - die was immers op haar eigen verzoek voorgeschreven, maar ze is erg bezorgd omdat moeder steeds onevenwichtiger en hysterischer wordt en tenslotte (naar het me toeschijnt) grote jaloezies ontwikkelt omtrent Maria's contact met mij. Moeder schrijft mij lange brieven, vol boze woorden over de gezinsgesprekken met twee stafleden van het MOB, waarin moeder ook wanhopig zich afvraagt en tenslotte zeker weet dat ze zelf psychiatrische patiënte is en misschien wel moet worden opgenomen.

Maria vraagt me zelf om nog een extra oefening en dan vinden we tenslotte na omstandig zoeken (waarbij ik er ongemerkt op uit was onderonsjes met moeder te blokkeren) als beste mogelijkheid: dagelijks bij de afwas met moeder in de keuken een half uur lang niet kunnen praten. Deze oefening blijft haar goed bevallen.

We gaan geleidelijk ook meer praten over de kontakten op school, met haar klasgenoten. Het komt nl toch nog wel eens voor dat ze (altijd na scènes die moeder schopt, maar daar ga ik nooit op in) een hele dag stommetje speelt, en dus ook op school, zodat ze daar in een overblijflokaal wordt neergezet. (maar vroeger kwam dit veel vaker voor) De meisjes akspeteren haar wel, ook al begrijpen ze deze klachten natuurlijk niet, zodat Maria er op school beslist zo snel mogelijk helemaal vanaf wil zijn. De jongens negeren haar echter, en dat wijt ze eraan dat ze onaantrekkelijk is, nl te dik, onsportief, te lui en te slordig.

Ik vraag haar waar ze het eerst aan wil gaan werken, en ze kiest het gewicht. We bespreken in detail wat ze dan zal doen kwa dieet etc, en ze mag van mij in een week 4 ons afvallen. Ze rapporteert dan triomfantelijk dat ze een pond is afgevallen; ik draag haar wederom op om hoog uit 4 ons af te vallen, maar opnieuw bericht ze dat het een pond is geworden. Dan draag ik haar op niet meer dan 250 gram af te vallen in de derde week en idem in de vierde. "oh dat komt goed uit, zegt ze verheugd, in verband met de paaseieren." Ze bloeit enorm op, wordt steeds levendiger, lacht charmant, beslist een aantrekkelijk meisje. De klachten treden nog maar sporadies op (behalve natuurlijk de voorgeschreven oefeningen) en ze is vol vertrouwen. (tja, waarom ook niet)

Ik begin in algemene termen te praten over een volgende stap, waar we nú nog niet, maar over een tijdje wél aan zullen gaan werken, over afspraakjes met jongens, over vrijen etc. Ze staat te trappelen van ongeduld, maar ik heb geen haast.

Ondertussen dreigt moeder nu met een komplette instorting. Maria en ik praten er weer langdurig over en tenslotte is ze het met me eens dat zij haar ouders alleen goed kan helpen door zichzelf te helpen, terwijl haar ouders háár het beste helpen door haar vrij te laten en door hun eigen problemen zèlf op te lossen of daar zèlf hulp voor te zoeken en dan breng ik alles weer direkt onder in moeilijk



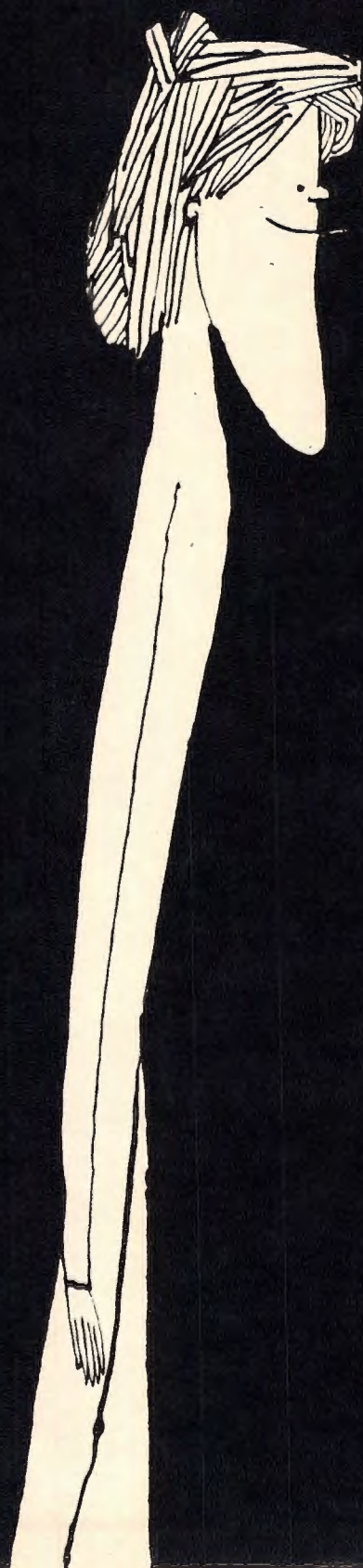
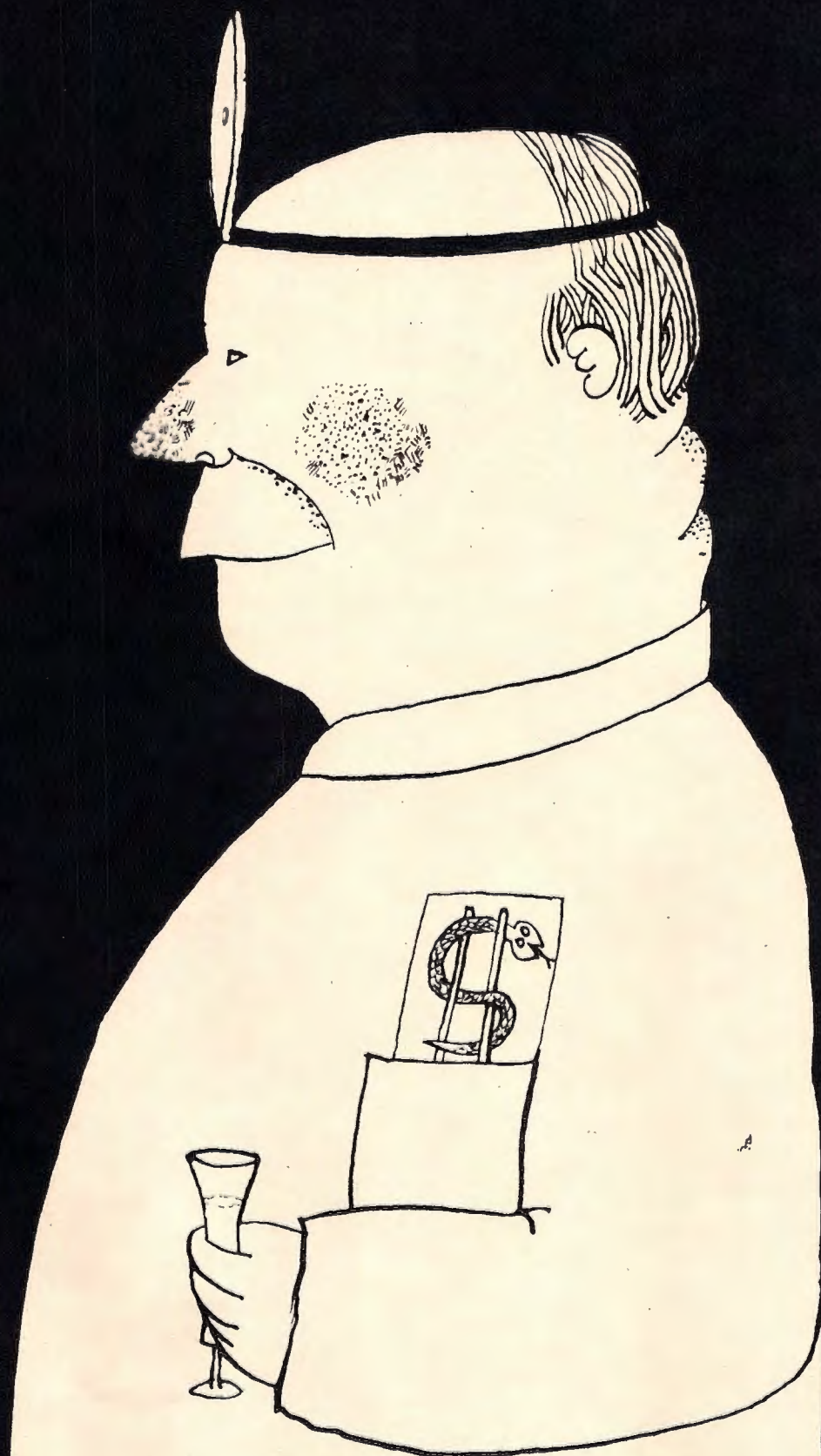
7

te betwisten algemeenheden over de "normale gang van zaken in de adolescentie". Daarbij beklemtoon ik onder meer dat je dan je eigen weg zoekt, dat je vaak het gevoel hebt dat je ouders niet naar je luisteren en dat er niet mee te praten valt. En Moeders dreigende instorting "verklaar" ik als volgt: Moeder heeft in principe dezelfde puberteitsproblemen gehad die jij hebt (Maria beaamt het vlot) maar ze had niet zulke goede ouders dat ze ook de kans kreeg ze zelf op te lossen. Moeder is er dus alsmaar mee blijven zitten. Nu is moeder wel erg nerveus en bezorgd, maar vanzelfsprekend hoopt ze vurig dat het Maria wél zal lukken om haar moeilijkheden op te lossen, zodat moeder nog wat van haar kan leren. En daarom kan je moeder niet beter helpen dan door je eigen problemen zelf op te lossen. Maria gaat opgewekt en opgelucht naar huis. tot zover mijn beschrijving.

Kommentaar: waarom dit laatste? Wel, moeder dreigt niet alleen met instorten, maar ik acht haar er zelfs toe in staat het te doen. Maria krijgt en neemt daarvoor in belangrijke mate de verantwoordelijkheid op zich. Haar symptomatisch gedrag maakt moeder gek of zo. Ik probeer nu haar gedrag een andere betekenis (functie) te geven, o.m. door de interpersonele te veranderen (immers we beginnen bij moeders puberteitsproblemen) voorts label ik het positief, nl als iets waar moeder iets van kan en wil leren.

Graag jullie commentaar.

p.s moeder heeft inmiddels een eigen  
psychiater gevonden!



DE ASSISTENTIN VAN DE HOOPDREDACTEUR BEËINDIGT EEN DIALECTISCH SYMPATISERENDE VERHOUDING

### 7.3 Een mislukking

9

Zo kort nog maar bezig en nu al een mislukking? Inderdaad.

Ik hielp een 35-jarige huisvrouw en haar 42-jarige echtgenoot voor de hysterisch-depressieve klachten van de vrouw. De symptomen waren chronisch, de communicatie was incongruent, het systeem was morfostatisch; kortom: de tijd staat stil.

Het echtpaar had een uitvoerige ervaring met "doctor shopping", waarbij de vrouw de i.p. was. Hun houding tegenover de hulpverleners was agerend en verwijtend. Ik gaf hun "the benefit of the doubt" en begon, volgens de regels, met het blokkeren van de paradoxen. De man, een geheel initiatiefloze "flighter", bevorderde ik tot co-therapeut: hij moest dagelijks na zijn werk aan de rand van het bed van zijn vrouw plaatsnemen en gedurende 45 minuten naar haar klaagzangen luisteren; hij mocht hierop niet anders reageren dan met begrijpend hummen. Het was niet moeilijk deze opdracht te verkopen: de vrouw had nl. een mooie manoeuvre gemaakt door mij meteen al te vertellen dat de laatste psychiater die zij gezien had - een analyticus - alleen hoop op verbetering had wanneer zij ten minste twee jaar in intensieve psychotherapie zou gaan - welnu, ik kon zeggen dat ook ik geloofde dat alleen het uitvoerig praten over haar diepliggende problemen uitkomst kon bieden. Het voorschrift dat ze op bed moest liggen - de facto lag ze altijd op bed en moest de man haar smeken en zeuren of ze er niet uit wou komen - verkocht ik met een verwijzing naar de analytische sofa. De man kreeg verder de instructie ten minste driemaal per week naar een spannende t.v.-film te kijken; zijn vrouw moest hem voor het begin van de film een extra biertje brengen en vervolgens in de keuken verdwijnen. Deze instructie baseerde ik op zijn klacht dat hij nooit meer naar vechtfilms kon kijken omdat zijn vrouw daar angstig van werd.

De volgende zitting bleek dat zij niets hadden uitgevoerd van wat ik had opgedragen: zij vonden het "kinderachtig". Ik gaf andermaal "the benefit of the doubt" - wellicht waren zij weigerachtig t.g.v. onvoldoende klantenbinding. (Overigens was de vrouw niet op bed blijven liggen, wel kreeg zij last van angstaanvallen, m.n. op bed!) Ik lichtte mijn instructies uitvoerig toe met fraaie rationalisaties. Eén aspect van hun weerstand was het feit dat ik de man erin betrok; ik rationaliseerde dat ik dit deed omdat ik de indruk had dat hij een heel goede, begripvolle man was en dat ik graag gebruikmaakte van de positieve factoren in het leven van de patiënt. De volgende zitting hadden zij aan de opdracht voldaan: de man had t.v. gekeken en er niets aan gevonden, zij had 23 minuten per dag in de hierboven aangegeven omstandigheden geklaagd - ik had de tijd bekort om hun het gevoel te geven dat ik rekening hield met hun bezwaren.

10

Beiden vonden het een nogal vervelende procedure, in de eerste plaats vanwege de stereotypie van het klaagmateriaal \* op zichzelf heel interessante klassieke verhalen over de situatie in haar ouderlijk huis: Assepoestersyndroom, intieme band met gecastreerde vader, prachtige rivaliteit met moeder - en in de tweede plaats omdat de man nervuus van deze procedure werd; meer gepreciseerd: hij kreeg de neiging op haar te gaan schelden en werd daar angstig van. Ik sprak met hen af dat ons doel zou zijn het verstevigen van hun onderlinge band en het relativeren van de band met de ouders van de vrouw - met dit doel waren zij erg ingenomen: de man omdat hij inderdaad jaloeers was op haar ouders, de vrouw omdat ik aangaf dat het gedrag van haar ouders inderdaad zeer problematisch was en ik vooreerst niet inzag hoe zij zich in concreto meer van hen zou kunnen distantiëren.

Vervolgens werd afgesproken dat de "uitpraat"-procedure nog slechts 18 minuten per dag zou behoeven te duren - i.v.m. de belasting die dit betekende van de man - terwijl zij nu ook naar gevaarlijke t.v.-films mocht kijken - met dien verstande dat de man haar zou waarschuwen op het moment dat er een bloedige scène dreigde. Zij zou dan naar de keuken gaan en weer terugkeren wanneer hij aangaf dat het gevaar geweken was. Ten slotte werd een kleine medicatiewijziging afgesproken. Over deze medicatieverandering werd ik enkele dagen later door haar gebeld - ik zou haar een soort vergif hebben aangeraden. Omdat zij erg onredelijk was en deze zaak telefonisch niet goed te behandelen leek heb ik haar aangeraden haar oude medicatie gewoon door te gebruiken en een experiment met de nieuwe uit te stellen tot zij er geestelijk aan toe was. De dag hierop werd ik door de man gebeld met de mededeling dat zij - onder dankzegging - besloten hadden de behandeling te beëindigen, ten eerste omdat hij er zelf een "zenuwpatiënt" van werd, ten tweede omdat zij wellicht meer zou opknappen wanneer ze halve dagen ging werken.

#### Commentaar:

Het lijkt mij duidelijk dat dit paar een gezinscrisis heeft zien aankomen en willen vermijden. Een kat-en-hond-situatie zat overduidelijk in de lucht (zie de klachten van de man). Ten slotte: gevalsbeschrijvingen verliezen aan attractiviteit wanneer er beknopte zakelijke schema's bestaan waarmee je hetzelfde in een paar woorden kunt zeggen. Zulke schema's bestaan inderdaad sinds kort.

## 7. Casuïstiek en een soort beschouwing

1. Erg aardig loopt de behandeling van het volgende paar: een 30-jarige vrouw die vanaf haar 14de niet meer in de spiegel heeft durven kijken, vnl. omdat ze verwacht in paniek te zullen raken wanneer ze ziet hoe lelijk ze is; ze heeft hardnekkige acne; de man blijkt last te hebben van hoofdpijn en chronische vermoeidheid, vnl. n.a.v. zijn werk waarin hij voortdurend bang is fouten te maken. De klacht van de vrouw - door de huisarts opgevat als een spiegelfobie - was de reden van aanmelding. Belangrijk is nog dat de toestand van de huid sterk wisselt, m.n. verergert bij spanning; verder dat de stemming in huis vnl. afhangt van de toestand van de huid; voorts dat de man zich niet aan de huidziekte van zijn vrouw stoort, het gaat hem niet om het uiterlijk maar om het karakter; ten slotte dat de vrouw legio vermijdingsreacties heeft opgebouwd.

De behandeling is erg eenvoudig.

Het paar is het met mij eens dat de toestand van de huid veel te veel betekenis heeft gekregen en dat dat kan verbeteren wanneer de vrouw naar een schoonheids-specialiste gaat om zich zelf te leren opmaken en wanneer de man meer energie investeert in zijn huwelijk. Om het eerste te realiseren is het eerst nodig dat zij in de spiegel leert kijken - te beginnen met een korte blik in de spiegel, op 120 cm afstand, met een donkere bril - en een kapper bij zich ontbiedt - met de smoes dat ze van de dokter voorlopig niet mag lopen -; het tweede kan gerealiseerd worden door meer energie aan de zaak te onttrekken - we doen dat door de man 15 minuten zwijgend naar de verwijten en scheldpartijen van zijn baas te laten luisteren i.p.v. zich te verdedigen, wat hij tot-nogtoe deed; na die 15 minuten zal hij zijn baas vragen of deze nog meer te zeggen heeft, resp. of hij al enige tegenspraak kan verdragen; dit alles onder het motto: uitzoeken of de baas een hond is die slechts blaft dan wel een blaffende hond die ook bijt - en de vrouw tweemaal per week onverwacht uit te nodigen voor de bioscoop.

Het programma wordt heel goed uitgevoerd. Hij heeft ontdekt dat zijn baas een hond is die slechts blaft en heeft geen hoofdpijn meer; zij staat nu langdurig op 50 cm afstand van de spiegel, zonder donkere bril, en, raar maar waar, de acne's zijn weg; voorts zijn zij regelmatig uit geweest. De in huidziekten gespecialiseerde schoonheidsspecialiste staat nog wel op het programma, maar het is de vraag of het ziekenfonds deze hulp zal willen vergoeden nu er eigenlijk nog slechts littekens resten.

Interessant is dat de vrouw zichzelf lelijker vindt dan ze verwacht/gehoopt had: ze heeft blijkbaar nogal wat over zichzelf zitten fantaseren.

2. Is het symptoom van de vrouw nu een paradox of niet? In de zin van Haley is een symptoom per definitie een paradox; als dat juist is zou dit paar volgens Richards schema paradoxaal behandeld moeten worden, want paradoxen kunnen nu eenmaal slechts met paradoxen verholpen worden. Toch is mijn benadering absoluut niet paradoxaal geweest; integendeel, zij was ~~juist~~ congruent, ik heb ook geen verkoopstechniek hoeven gebruiken maar gewoon

gezegd hoe ik het zag. Dat kan alleen bij mensen die zelf overwegend congruent communiceren - wat hier het geval was - en daarmee ontstaat een nieuwe categorie, die van de "symptomen bij overwegend congruente communicatie", waarbij leeropdrachten de voorkeur verdienen boven paradoxale directieven.

Hiertoe moeten niet alleen de symptomen bij reële problematiek of reactieve symptomen gerekend worden (zie bijv. R.4.3.18, of de hoofdpijn van de man uit mijn geval), maar ook goeddeels neurotisch gestructureerde symptomen bij overwegend congruent communicerende patiënten.

Ik stel voor gevallenmateriaal voor deze categorie te verzamelen.

3. Matig loopt de behandeling van het volgende paar: een ongeveer 35-jarige man die niet weet of hij nu wel of niet bij zijn partner zal blijven - en intussen nog steeds blijft, zij het dat hij zich van de "verplichtingen" als echtgenoot niets meer aantrekt omdat hij niet heeft beslist dat hij zal blijven - en een ongeveer evenoude vrouw, die nooit enig bezwaar tegen haar partner heeft gevoeld, zij het dat zij zich nu wel door hem gekwetst voelt, zij het dat zij denkt dat het allemaal komt omdat hij geen goede ouders heeft gehad, wat niet wegneemt dat het haar wel pijn doet, hoewel zijzelf merkt nu ook zelfstandiger te worden, al doet het haar veel verdriet en zou zij wel willen ook eens bij haar man te kunnen uithullen enz., enz. Ook hij houdt veel van haar, maar kijk, hij ziet het met haar niet zo zitten, zij het dat hij haar geen pijn wil doen enz., enz. Hij ziet het hele huwelijk trouwens niet zo erg zitten.

Ik ben met de rationalisatie van de vrouw meegegaan - te meer omdat daar erg veel voor te zeggen was - en heb zijn gedrag uitgelegd als een puberteitsuiting omdat hij geestelijk nog niet verder is dan die leeftijdsfase - wat mij door hem in dank werd afgenomen!

Aardig was dat de man de therapie meteen wilde afbreken toen ik min of meer automatisch voor een volgende keer afsprak - hij werd weer enthousiast toen ik hem zei dat dit nog een "proeftherapie" was, zoals zijn huwelijk thans een "proefhuwelijk" is geworden (met de bekende rationalisatie van Richard over het "informatie verzamelen"). Overigens bevoordeel ik met mijn adviezen de man te veel - graag een hint hoe ik haar meer kan steunen. (Toen hij weer zijn "puberteit" mocht inhalen, zei zij "Ik wou dat ik dat eens mocht", waarop ik aangaf gemerkt te hebben dat zij ook veel in de puberteit gemist had. Dat was raak, maar mijn voorstel dat zij zich over drie weken enige tijd in de puberteit mocht storten terwijl hij zich volwassen zou moeten gedragen werd meteen van de baan geschoven. "Ik zou het niet kunnen", zei ze. Hij wou natuurlijk wel, haar morele claim zou immers meteen zijn weggevallen.)

4. Dit paar kan als voorbeeld dienen voor de tweede categorie die aan Richards schema ontbreekt: symptoomvrije mensen met paradoxale communicatie, bij wie paradoxale directieven de voorkeur verdienen boven leeropdrachten.

7.11 Een begenadigd maatschappelijk werkster

Op de academie hield ik een verhaal over epileptische en hysterische insulten. Een van de maatschappelijk werksters knoopte overeenkomsten en verschillen goed in de oren en bestudeerde met deze kennis de toevallen van een van haar cliënten, een epileptische jongen die zich tijdens de weekends van het ene insult in het andere stortte. Zij constateerde dat deze begonnen als epileptische insulten om dan over te gaan in hysterische. Ze zei hem het volgende: "Dat je toevallen hebt vind ik best, maar dan alleen korte. Die lange wil ik niet meer."

Sindsdien is de jongen aanvalsvrij. (Zes weken.) Een natuurtalent dus, die maatschappelijk werkster.

Bemoedigd door dit resultaat kwam ze met een volgend geval; een 63-jarige vrouw met verlamde benen, die al jaren in een rolstoel ~~ziet~~. Ze - de maatschappelijk werkster - was met een revalidatieprogramma begonnen dat heel aardig vlotte; jammer was alleen dat de vrouw wanneer haar man kwaad op haar werd meteen opnieuw verlamd raakte. Er volgde dan in de regel een gesprek met de maatschappelijk werkster waarop de revalidatie opnieuw kon worden ingezet.

Geadviseerd werd de vrouw bij ruzie meteen het bed in te laten schieten en niet van het bed te komen voor ze met de maatschappelijk werkster had gepraat.

Sindsdien niet alleen geen recidive meer na ruzies, maar zelfs een succesvolle revalidatie van Bosch-achtige schoonheid. De man klaagde nl. op zeker moment over pijn in de voet, waarop de maatschappelijk werkster adviseerde dat hij ~~hem~~ in de rolstoel zou plaatsnemen, waarbij zijn hem, voor haar eigen genezing, zou moeten voortduwen. En zo is het gebeurd.

Wat wil hiermee gezegd zijn? Dat het niet steeds een straf is om op een sociale academie les te moeten geven.

F. Vrouw

WACHTKAMER  
KLINISCH  
PSYCHOLOGEN

SPREEKKAMER



'T IS ZÓ  
VUF UUR

ZG. ↑  
TESTATE-  
KIAAL



WACHT-  
KAMER  
PSYCHIATRIE

SPREEKKAMER



'T IS  
ZÓ VUF  
UUR



DE 2DE ASSISTENT VAN DE HOOFDREDACTEUR OVERWEEGT OF HJ EEN  
DIALECTISCH SYMPATHISERENDE VERHOUDING ZAL BEEÏNDIGEN



7.2.1. ~~Van~~ casuïstiek: een korte directieve echtparenbe-  
handeling die wat is uitgelopen.

---

Dit is het vervolg op het eerdere verhaal (R2.2.4.) over de  
vaginiste die dolgraag wilde maar kennelijk \* toch liever  
dood ging, een probleem dat destijds de aanleiding was om  
de rubriek polemieken en replieken in te stellen. De vrouw  
is ondertussen nog steeds onder behandeling en zal dat voor-  
lopig wel blijven.

Na 10 dagen opname in Endegeest wegens een suicidepoging  
met salpeterzuur werd zij overgeplaatst naar de dependance  
en zag ik haar terug. Kort daarop ging ik met vakantie.  
Toen ik terugkwam was er een praktisch probleem dat het be-  
spreken van haar ambivalente gevoelens t.o.v. sexualiteit  
in de weg stond; sinds enkele weken kon zij niet meer plassen  
en moest op advies van de internist dagelijks 2x gecatheteri-  
seerd worden om blaaswandparese te voorkomen. Bij urologisch  
onderzoek werd vastgesteld dat de mictiestoornis ~~psychologisch~~  
moest zijn. Afwachten, suggestieve, sfincterontspannende noch  
diuresebevorderende medicatie hielpen, zodat ik hypnose voor-  
stelde. De eerste pogingen tot inductie lukten min of meer,  
zij het pas na veel tijd. Toen ik bezig was een therapeutische  
suggestie te plaatsen met de woorden dat ze in staat zou zijn  
de spieren van haar schoot te ontspannen, verkrampte ze,  
schrok wakker en vertelde een verhaal over sexuele toena-  
deringspogingen van haar blinde, streng gereformeerde vader;  
in de loop van de volgende maanden werd dit aangevuld met  
steeds meer details die ze kwijt moest en het geheel kwam  
neer op een verslag van een incestueuse relatie die op haar  
twaalfde jaar begon, 3½ jaar duurde en waarbij variaties zo-  
als cunnilingus, fellatio en anale coitus werden toegepast.

10

Meestal hoor je van mensen die een incestueuse relatie hebben meegemaakt dat ze dan door de betrokken ouder relatief goed werden voorgelicht, maar dit was bij haar niet het geval. Tot op het laatst geloofde ze dat zijn sperma een vreemd soort urine was, dat hij in haar plasgaatje wilde, zodat ze bang was te zullen scheuren, en toen ze ging menstrueren dacht ze dat dit haar straf was en dat ze zou doodbloeden aan jeugdanker. Waarschijnlijk om een ongewenste zwangerschap te voorkomen, vond er nooit een vaginale coitus plaats, vrijwel altijd anaal. De laatste tijd begon hij toch op een gewone coitus aan te dringen, maar hij stierf aan een tweede hartinfarct voor het zover was, nadat zij dagelijks voor zijn ~~xxxxxxx~~ overlijden had gebeden. Behalve geweld en bedreiging met de hel had zij als motief om toe te geven dat dit de enige momenten waren waarop hij aandacht aan haar besteedde: verder werd zij in het gezin behandeld als het kind van de melkboer en werd haar gezegd dat ze lelijker en dommer was dan de anderen. Het hele verhaal kwam er met stukken en brokken uit en wordt ook nu nog regelmatig aangevuld.

Aan hypnose durfde ze niet meer meewerken, ze werd wel toenevend angstig en incoherent en zag haar toestand als een straf van god voor haar vroegere zonden. Dit duurde ruim twee maanden; toen weer een nieuwe suggestieve medicatie mislukte kwam ze in een schemertoestand die verschillende dagen duurde en waar ze ook door heftige pijnprikkels niet uit te wekken was. Op een helder moment vroeg ze tenslotte wanhopig toch om hypnose; het lukte toen voortreffelijk en het plasprobleem was toen na enkele zittingen over. Het officiële programma, nl. het opbouwen van een sexuele relatie met haar man, werd toen weer ~~fff~~ ingesteld.

Meteen begon ze weer te schemeren, ~~xxxxxxx~~ en gedroeg zich daarbij zeer regressief, met vreetbuien, incontinentie, voedselweigeren en dagenlange periodes van stupor en mutisme. De enige manier om toen contact met haar te krijgen was door

haar met zeer heftige pijnprikkels even te wekken waarna het mogelijk was ~~even~~ wat te zeggen. Bij wijze van 'blocking the metaphor' vertelde ik haar bij een dergelijke gelegenheid dat haar schemertoestand betekende dat ze geen sexuele relatie met haar man wilde en dat ze er beter aan zou doen zich te richten op een celibatair leven. ~~Enkele dagen later werd ze goed wakker.~~ Ze vertelde toen dat ze zich niet kon voorstellen hoe ze haar man ooit zou toestaan dezelfde viezigheid aan te richten als haar vader destijds, maar ze wilde toch geholpen worden om dit mogelijk te maken. Zodra de schemertoestanden over waren werd ze in januari naar huis ontslagen met een programma van geleidelijke fysieke toenadering tot haar man, en met ontspanningsoefeningen.

Zodra ze hiermee begon ontwikkelde ze een uitgebreide fobie die, zoals bleek bij het opstellen van de angsthiërarchie, begon bij handelingen of voorwerpen met een symbolische sexuele inhoud (zoals het aanraken van zijn verfkwasten) en eindigde met openlijke sexuele toenadering. Om haar de gelegenheid te geven zeer geleidelijk te evolueren begon ik toen aan systematische desensitisatie. In het begin liep dit aardig, maar toen ze aangeland was op het ~~aanraken~~ item 'een snoepje van hem aannemen en opeten' begon ze te braken, eerst n.a.v. het snoepje, daarna continu bij elke maaltijd en ook op een nuchtere maag. Ze viel toen af tot 40 kilo. Ze kreeg angstaanjagende dromen waarin ze alle details van haar relatie met haar vader opnieuw beleefde en waarin die haar vertelde dat hij haar nooit zou loslaten en dat ze blijvend gestraft zou worden voor haar zonden. Ze hield continu de geur van sperma bij zich, voelde het op haar benen kleven en proefde de smaak in haar mond, wat haar misselijk maakte, en ze had continu pijn zoals ze die had gevoeld toen hij haar "met zijn vingers in haar plasgaatje" ontmaagde. Dit was een van de talrijke periodes waar ik ~~angstig~~ twijfelde aan de goede afloop van

*ernstig*

18

deze therapie. Bij Erickson vond ik toen een beschrijving van een hypnotische techniek (p.369) die ik sindsdien ook in andere behandelingen met goed resultaat heb kunnen toepassen. Nadat haar vooraf verteld werd dat het braken een wenselijk en gunstig verschijnsel was waarin ze op symbolische manier de ~~x~~ viezigheid van haar vader over hem uitspuugde, werd haar verzocht zich voor te stellen hoe ze ~~xxx~~ zich zou voelen op het moment dat dit niet meer nodig zou zijn. Er kwam een coherent verhaal waarin ten/eerste bleek dat ze zich dit alles inderdaad kon voorstellen en ten tweede dat ze verwachte blij en opgelucht te zullen zijn, maar dat de fobie voor haar man nog zou bestaan. Nadat ze in hypnose werd gebracht, kreeg ze dezelfde vraag voorgelegd, waarbij ze nog meer details leverde. Vervolgens werd haar, nog steeds in hypnose, gevraagd zich te heroriënteren in de tijd en zich voor te stellen dat deze dag was aangebroken en dat ze mij dit kwam vertellen. Het lukte haar voortreffelijk zich in deze scene in de toekomst in te leven. Op de vraag welke dag het dan was kwam uiteindelijk als antwoord 'tussen Pasen en Koninginnedag'. De avond voor Koninginnedag hield ze inderdaad op met braken en bij de volgende afspraak kwam ze dit rapporteren, vrijwel woordelijk~~x~~ volgens de versie van de hypnotische zitting die een maand eerder had plaatsgevonden. Op dezelfde manier werd het verdwijnen van de andere symptomen zoals de pijn, de vieze smaak, de vieze geur en het kleffe gevoel 'gepland'. Wel was het steeds zo dat ze vóór de geprojecteerde datum, waar ze zich bewust niets over herinnerde, steeds angstiger en meer gespannen werd en het gevoel kreeg dat ze uit elkaar zou knappen; ze vroeg enkele keren een extra zitting aan en eenmaal in hypnose ging ze vanzelf, zonder aanwijzingen daartoe van mij, regrediëren in de tijd naar momenten dat haar vader haar gebruikte en ging dan letterlijk vechten met hem tot ze hem van haar lijf had weggeetrapt, in zijn neus had

gebeten en tegen zijn ballen had geschopt.

Een ander belangrijk gegeven op deze manier verkregen was het feit dat ze zich bewust niet kon voorstellen dat de therapie ooit een eind zou hebben en dat ze in staat zou zijn tot een normale relatie met haar man, maar in hypnose lukte dit wel. Het tijdstip waarop ze de beëindiging plaatste was augustus/september. Het waardevolle van deze techniek is dat je een extra inzicht krijgt in de motivatie van de mensen en in hun verwachtingen over de duur van de behandeling. Iemand die noch bewust, noch onbewust (in hypnose) een goed gestof-feerd verhaal kan presenteren over de afloop van de behande-ling is waarschijnlijk een hopeloze klant. Een ander extra voordeel is dat je meer hebt dan je natte vinger om het mo-ment waarop bepaalde veranderingen zullen gerealiseerd zijn, aan te zien komen. Bij deze vrouw heb ik voortdurend getwij-feld wat nu het zwaarst zou wegen, haar vechtlust of haar weerstand en regressie, en met deze achtergrondgegevens lukt het me veel makkelijker om haar een positieve punktuering van alle gebeurtenissen voor te houden. Dat neemt niet weg dat er nog heel wat kan gebeuren, bijvoorbeeld van de kant van de echtgenoot als ze eenmaal aan sex toe zijn.

7.2.2. Nogmaals hypnose, maar dan kort

Hierbij een verslag over een andere hopeloze patiënt. Hij is een bedrijfsleider die zich erg moet inspannen om het image te handhaven dat met zijn positie overeenkomt. Zijn klacht was aerofagie en dagelijks urenlang pijnlijk boeren. Ik ben erg lang zonder succes met hem bezig geweest met con-joints, relaxatieoefeningen, gedragstherapeutische adviezen en benevolent ordeals; ademhalingsoefeningen bij mevr. Haze-winkel hadden evenmin enige invloed. Als laatste redmiddel

probeerde ik hypnose, waar hij goed geschikt voor bleek. Nadat hij in diepe trance was suggereerde ik hem dat ~~hij~~ bij het eerstvolgende spoor van ongemak zijn gedachten geheel in beslag zouden genomen zijn door een liedje dat hem op dat moment door het hoofd zou spelen. In de daaropvolgende en laatste zitting vertelde hij geen last meer te hebben. Op de vraag of hij een liedje kon noemen waar hij van hield zei hij glimlachend "ja, ik denk vaak aan het-zelfde liedje: 'Moeder, wat ben ik bang'. Misschien voel ik me ook soms bang, maar als ik aan dit liedje denk dan geloof ik dat ik er over heen kom door met mijn angst te lachen."

Vast en zeker wijst het op onze sadistische inslag dat we totnogtoe vnl. krenkingstechnieken beschreven - "U bent er nog niet rijp voor", "U staat geestelijk nu eenmaal nog niet op een hoger plan", "Dit zult u vermoedelijk nog niet goed kunnen verwerken", "Intimiteit is nog erg bedreigend voor u" etc. - en de strelingen vergaten, terwijl toch de strelingen zo'n belangrijke voorwaarde vormen om tot een goede klantenbinding te komen.

Strelingen zijn speciaal nuttig wanneer twijfelachtig gedrag ermee in een gunstig daglicht geplaatst kan worden; verder wordt de effectiviteit vergroot wanneer de streling gepresenteerd wordt als doordachte duiding.

Ik noem enkele voorbeelden, niet principieel verschillend van de interpretaties waarmee Erickson een positieve sfeer probeert te creëren.

- "U heeft veel gevoel voor humor maar u laat dat niet zo merken";
- "Het lijkt me dat u de dingen scherp doorziet";
- "U treedt niet graag op de voorgrond, het pronken laat u graag aan anderen over";
- "Ik heb de indruk dat u op uw werk niet voldoende op waarde geschat wordt";
- "Het lijkt me dat u, bij alles wat u voor anderen doet, ook zelf wel eens de behoefte zult hebben om verwend te worden";
- "U bent niet het type mens dat zich ten koste van anderen naar voren dringt";
- "De mensen zijn jaloers op u, ik denk dat u daardoor zo wordt tegengewerkt";
- "Ik denk dat u vroeger vaak verkeerd begrepen bent";
- "Hoe heeft u zich al die tijd onder zo moeilijke omstandigheden zonder hulp kunnen handhaven!";
- "Wat verstandig van u dat u nu, voordat de toestand werkelijk ernstig is geworden, reeds om hulp vraagt";
- "U heeft deze moeilijkheden omdat u verder doordenkt dan de meeste mensen";
- "U heeft veel verantwoordelijkheidsgevoel, en dat brengt u in conflict met mensen die er de kantjes aflopen";
- "U bent nu eenmaal gevoeliger dan de meeste mensen in deze harde maatschappij";
- "Het gaat u vooral om innerlijke harmonie, uiterlijkheden raken u minder";
- "Lichamelijke liefde is voor u van minder belang dan een diep geestelijk contact";
- "Als u niet zo werd tegengewerkt zou u veel meer succes gehad hebben";
- "U kent uw eigen zwakheden goed. De meeste mensen zien alleen de zwakheden van anderen";
- "U bent veel te fijngevoelig eigenlijk voor de harde omgeving waarin u werkt";
- "U denkt eerst eens goed na voor u uw mening geeft";
- "U kunt zo spontaan uw mening naar voren brengen, zonder

+ ) Ik houd het toch maar op verkoop- i.p.v. "motivatie"-techniek. "Verkooptechniek" heeft precies dat louche, uitgekookte dat de zg. motivatietechnieken kenmerkt.

- eerst te berekenen of iedereen het wel met u eens zal zijn";
  - "Eigenlijk hoort u hier niet. Uw werkgever zou hier moeten zitten";
  - "Wat u in de maatschappij mist, dat is een béétje liefde, een béétje hartelijkheid";
  - "Uw kinderen zullen later wel gaan beseffen hoezeer zij u hebben tekortgedaan";
  - "Het zal voor u wel eens moeilijk zijn dat iedereen het maar gewoon vindt wat u voor hen doet";
  - "U bent een oprecht en eerlijk mens. Anders vertelde u mij dit niet";
  - "U spreekt niet graag kwaad van anderen, maar ik wed dat men u vaak heeft tekortgedaan";
  - "Wat u doet is helemaal geen kwaadspreken. U voelt er alleen niet voor om de zaak mooier voor te stellen dan-ie is";
  - "U bent iemand die niet graag anderen de schuld geeft van uw moeilijkheden, hoezeer u ook weet dat ze dat wel zijn";
  - "Uw enige zwakheid, als ik mij deze kritiek mag veroorloven, uw enige zwakheid is dat u te goed bent";
  - "U zet ten minste dóór";
  - "U weet ten minste te stoppen wanneer u merkt dat uw onderneming geen succes heeft";
- etc., etc.

Ook bij deze techniek geldt weer: hoe geloofwaardiger, hoe beter. Altijd goed zijn opmerkingen betreffende al of niet merkbare goede bedoelingen, intelligentie, gevoel voor humor, fijnzinnigheid - kortom opmerkingen betreffende de eigenschappen die elkeen meent te bezitten.



MAAR WE  
HADDENTOCH  
AFGESPROKEN  
DAT JULLIE STUK-  
KEN OP TIJD BIN-  
NEN ZOULDEN  
ZIJN?

IK HAD  
HET ZO  
ERG DRUK...

IK MOEST NOG...

JA, DA'S  
WAAR

ONZE HOOFDREDACTEUR CONTINUEERT EEN  
DIALECTISCH SYMPATHISERENDE VERHOUDING  
MET ZIJN ASSISTENTEN