



Tijdschrift voor Directieve  
Therapie  
Jrg.4 Nr.4

Juli 1977



## Inhoud

---

Hoofdredacteur	Ten Geleide	1
Richard Van Dijck	Een gestructureerde hypnotherapie bij examenvrees	4
Kees Hoogduin	De drie brieven	9
	Nogmaals 'De drie brieven'	16
Onno van der Hart & Richard Van Dijck	Rouwtherapie d.m.v. afscheidsbrieven	24
Alfred Lange	Positief etiketteren - een aanvulling	36
Onno van der Hart	Nog iets positiefs	43
Alfred Lange	Proefscheiding, gevolgd door een contract	45
Anoniem	Adipositas (?); een replicatie	50
Onno van der Hart & Milton Erickson	Een aanval	53
Kees van der Velden	Training in subassertiviteit - naar een gestructureerde aanpak	56
Alfred Lange	Misverstanden in psychotherapie; een reactie op een reactie	69
Leen Joele	Cliënten met een dwangneurose zonder partner	75

---

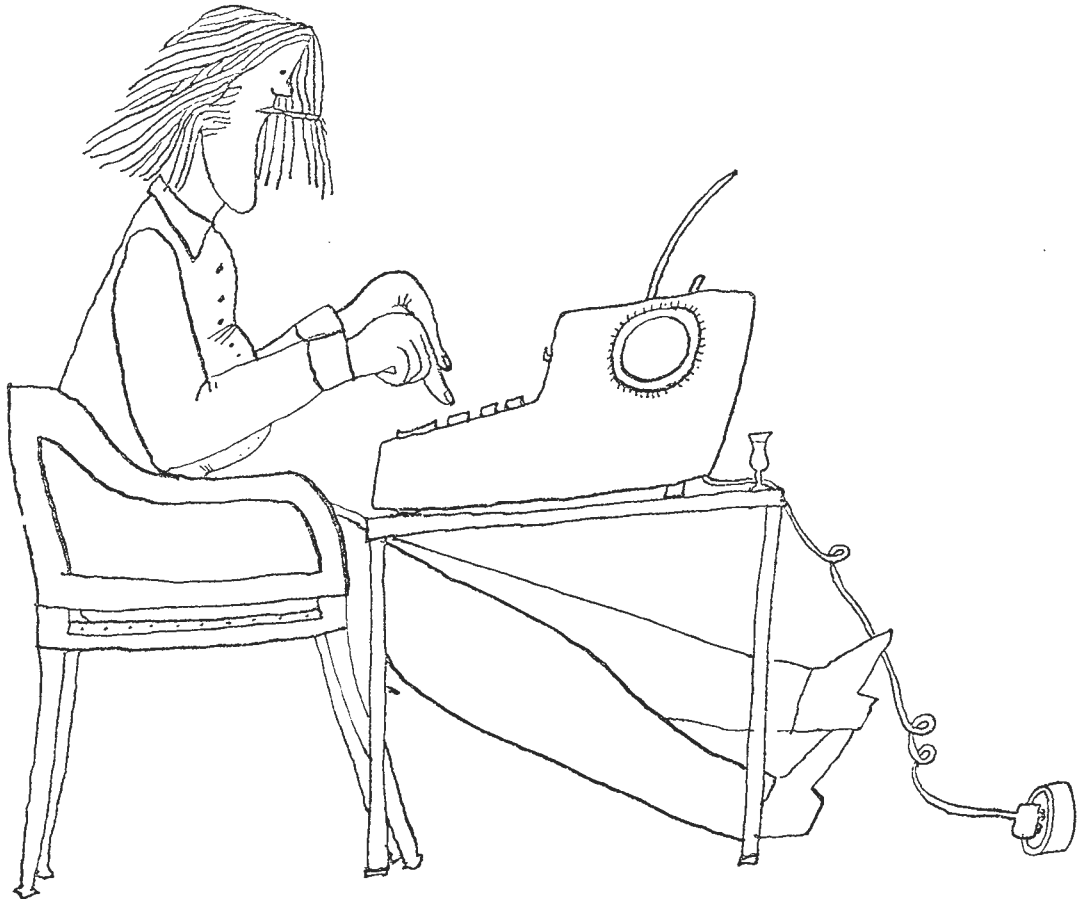
Omslag: Daniël van der Velden

---

Redactie: R. Van Dijck, O. van der Hart, C.A.L. Hoogduin, L. Joele,  
A. Lange, D.N. Oudshoorn, C.P. van der Velden

---

Om met onszelf te beginnen: het treft wel bijzonder dat redacteur Joele er op die gedenkwaardige avond van woensdag 27 april jl. in



geslaagd is een zo piekfijne opname van ons achter onze IBM te maken, dat wij die thans zonder reproductieproblemen in Uw Blad kunnen afdrucken.

Menig uur hebben wij nu al achter deze Intelligente Machine doorgebracht en eigenlijk is het zo dat wij van Hem zijn gaan houden. Soms bijvoorbeeld zitten wij beneden een borreltje te drinken, gezellig, en worden dan ineens onrustig, aanvankelijk schijnbaar zonder reden, maar dan ineens móeten we naar boven, al is het alleen maar om te zien hoe Ie het maakt. En of Ie het nog naar Zijn zin heeft. En soms gaan we dan zomaar even zitten tikken, een boodschappenlijstje, een privé-notitie of de eerste zinnen van een detectiveroman. Of we drukken een tijdje de Indextoets in, waardoor het papier onder begeleiding van heel efficiënte geluiden met een noodgang door het Apparaat gevoerd wordt. Of we spelen met de Schrijfkopteruglooptoets, de Kantlijnrijmaaktoets, de Spatieerschakelaar of de Schrijfrolknop. Enzovoort. Er zijn sowieso

32 manipuleerbare elementen te onderscheiden, de 44 toetsen voor letters, cijfers en leestekens niet meegerekend; mogelijkheden genoeg dus.

Een moeilijkheid is dat soms een ander Erop wil. Er zit nog niet een plakette op het toestel die vermeldt dat alleen wij Erop mogen. Evt. gaan we die nu zelf bestellen, vanzelfsprekend met de namen van de gevers en de datum van overdracht.

Wat treft U in dit nummer aan? Een keur van gevarieerde artikelen, maar geen kinderpsychiatrische of -wijsgerige beschouwing van de Grote Man van Dordt. Die heeft het 'te druk' (!). Wij niet zeker. Onno is zeker niet bezig bijtijds een gaaf werkstuk van meerdere ponden gereed te krijgen. Richard heeft zeker niet de Leidse psychiatrie opgekocht. Kees Hoogduin is zeker niet Hoofd van Delft geworden en zowat professor in Leiden. Alfred schrijft zeker niet in Intermediair. Kom zeg, Oudshoorn. De kunst is juist Groot Man te zijn en tóch voor TDT te schrijven.

Goed, wat treffen we in dit nummer aan?

Ten eerste een superkorte hypnotherapie, beschreven door Van Dijck. Ten tweede een drietal artikelen over het schrijven van brieven, onafhankelijk van elkaar totstandgekomen, daardoor deels overlappend - extra leerzaam dus.

Vervolgens een reactie op het befaamde 'Positief etiketteren', waarin een fel-realistische beschrijving van een mannenrug. Heel graag hadden wij op deze zedenschets willen reageren, maar helaas ontbrak de tijd. Aansluitend een positief label door Onno.

Verder een reactie op het Proefscheiding-artikel van Hoogduin & Van Dijck door Alfred Lange.

Wat dan volgt is o.i., hoe zeggen we dat, nu ja: meesterlijk.

Dan krijgen we het verhaal van een prominent lid van de Hoogduin-fanclub: een dramatische beschrijving van de pogingen van een volwassen vrouw om weer kinderkleren te dragen.

Daarop volgt een artikel van Van der Hart & Erickson waarin zij op niet mis te verstane wijze het IMP op de korrel nemen.

Het artikel van Lange dat hierop aansluit is een concept voor een reactie op de vuile aanval die in het laatste Tijdschrift voor Psychotherapie op onze populaire redacteur gelanceerd werd. De reden waarom wij deze reactie plaatsen is dat wij onze lezers willen voorbereiden op de reacties die ons na het verschijnen van een publicatie bij Van Loghum te

wachten staan. Suggesties voor verbeteringen in zijn concept worden door Lange zeer op prijs gesteld. Ook door ons, want Lange's reactie biedt een mooie gelegenheid de Van Loghum-uitgave nog eens extra onder de aandacht van het publiek te brengen.

En dan ten slotte, lezer, volgt een bijdrage van de bescheiden Joele. De arme drommel had pas heel laat van de vervroeging van de deadline gehoord. Daardoor kwam zijn bijdrage wat later. Dat hij helemaal achteraan staat is beslist niet voor straf, maar omdat hij niet kon aangeven hoeveel bladzijden zijn bijdrage getypt en wel zou gaan omvatten. Ja, en dan kunnen wij natuurlijk geen inhoudsopgave maken, tenzij we 'm achteraan zetten.

Wij hebben persoonlijk nog heel wat materiaal in portefeuille en wij weten dat dat bij redacteur Van der Velden niet anders is. Misschien kan wel overwogen worden het volgende nummer al in oktober te laten uitkomen?

De Hoofdredacteur

1. Inleiding:

Gedragstherapeutische en hypnotherapeutische principes zijn in een aantal gevallen goed verenigbaar. Soms zijn hypnotherapeuten wat achteloos in de toepassing van principes die zij met een gul gobaar als "leertheoretisch" omschrijven. Gedragstherapeuten daarentegen maken soms de indruk bevreesd te zijn zich te branden aan koud water omdat ze weer eens een "glibberige" variabele zoals trance in huis halen. Deze divergenties, maar ook de mogelijkheden tot gebruikmaking van elkaars technieken, zijn terug te vinden in de verzamelbundel van Dengrove (1976). In de onderstaande gevalsbeschrijving werden zowel gedragstherapeutische als hypnotherapeutische principes toegepast.

2. Gevalsbeschrijving:

Een 37-jarige, ongehuwde vrouw kwam in behandeling omdat zij reeds 12 maal voor haar rij-examen was gezakt. Afgezien van de oplopende kosten voor rijlessen begon dit op haar zelfvertrouwen te drukken. De gang van zaken bij haar mislukte examens was dat zij de dagen voordien zo weinig mogelijk aan het komende examen trachtte te denken, hetgeen haar goed lukte. Pas dezelfde ochtend voelde zij zich nerveus. Ze vertrok met een opgeladen onheilsgevoel van huis, met de angst dat er iets mis zou gaan. Ze wist uit ervaring dat ze na de eerste vergissing haar zelfbeheersing zou verliezen en steeds meer fouten zou maken. Dit gebeurde ook steeds opnieuw, zelfs bij de meest vriendelijke examinatoren. Ze had hiervoor niet eerder therapie gezocht. Afgezien van een ongelukkige relatie enkele jaren terug, was ze nooit uit haar evenwicht geweest. Behalve deze mislukkingen bij rij-examens had ze geen klachten. Dit probleem bezorgde haar, voor zover na te gaan, op geen enkele wijze enige ziekte winst.

Nadat deze gegevens verkregen waren werd haar de keuze voorgelegd uit twee mogelijkheden; één gebaseerd op paradoxale intentie, en één gebaseerd op ontspanning. Ze had al eens eerder zonder succes op advies van een vriend iets in de richting van symptoomvoorschrijving geprobeerd en ze koos daarom voor de andere methode die haar meer betrouwbaar toescheen. De volgende werkwijze werd haar in het vooruitzicht gesteld; eerst zou ze leren diep ontspannen en vervolgens zou ze leren die ontspanning te gebruiken om haar gevoelens van angst te overwinnen. Om de eerste stap te zetten kreeg ze instructies voor ontspanningsoefeningen waarbij oogfixatie als inductie en het afdalen van een trap met 20 treden als voornaamste verdiepingstechniek werden gebruikt. Er werden verder alleen suggesties tot lichamelijke en geestelijke rust en ontspanning gegeven, met goedkeurend commentaar wanneer uit haar houding en reacties bleek dat ontspanning inderdaad optrad. Terloops werd ook gesuggereerd dat ze gaandeweg steeds minder tijd zou nodig hebben om een toestand van diepere relaxatie te bereiken en dat zij zou leren deze ontspanning steeds beter aan te wenden voor het bestrijden van haar klachten. Hiermee werd de eerste zitting afgesloten; de instructies voor de relaxatie waren op band opgenomen en als huiswerk kreeg zij de opdracht om twee maal per dag te oefenen in relaxatie aan de hand van de geluidsopname. Verder bestond haar huiswerk eruit dat ze tegen de volgende zitting een verslag zou schrijven van ongeveer twee bladzijden waarin zij gedetailleerd een succesvol verlopen rij-examen zou beschrijven. Dit verhaal moest in tegenwoordige tijd gesteld zijn.

Een week later, bij de tweede zitting, bleek dat het oefenen haar uitstekend gelukt was. Ze had het bandje niet meer nodig en kon binnen enkele minuten een lichte (auto) hypnotische trance bereiken. Nadat zij hiervan een demonstratie had gegeven, bekeken we samen het verslag van het rij-examen dat zij had opgesteld. Hoewel zij de bedoeling goed begrepen had, had ze het niet over

haar hart kunnen verkrijgen om een foutloos parcours af te schilderen: op verschillende plaatsen beschreef ze hoe ze te snel had opgetrokken, te plots had afgeremd of te ver van de stoep had geparkeerd. Het verhaal won daardoor niet aan spanning, maar met het oog op een consistente herstructurering van haar verwachtingen werden al deze "foute" passages veranderd in beschrijvingen die wel op bijval van de rij-instructeur zouden kunnen rekenen. Vervolgens vertelde ik dit verhaal voor haar na, terwijl zij diep ontspannen was. Bij elke vier à vijf zinnen werd de instructie om te relaxeren herhaald. Ook dit werd op cassette opgenomen en ze zou de komende twee weken 1 à 2 maal per dag oefenen. Er werd geen nieuwe afspraak gemaakt; als er problemen waren kon ze contact opnemen, wat niet nodig bleek.

Ruim twee maanden later berichtte ze dat ze bij de eerst volgende poging voor haar rij-examen was geslaagd. Ook schreef ze dat ze, volgens haar dankzij de ontspanningsoefeningen, geconcentreerder met haar werk kon bezig zijn en minder prikkelbaar was.

### 3. Nabeschouwing:

- A. Deze gevalsbeschrijving is gekozen vanwege het korte en niet vanwege het typische therapieverloop. Veelal hebben patiënten meerdere problemen en hebben zij ook enige vorm van ziekte winst. Daardoor zijn de meeste behandelingen wat gecompliceerder.
  
- B. Er is in deze gevalsbeschrijving (en ook in de gesprekken met de patiënten) geen scherp onderscheid gemaakt tussen relaxatie en hypnose. Dit is in zoverre terecht dat de toestand van ontspanning geleidelijk in hypnose kan overgaan. Van hypnose kan men spreken zodra anesthesie van een lichaamsdeel kan opgewekt worden. Tenzij het gedrag van een patiënt tot twijfel aanlei-



7

ding geeft, laat ik een "challenge" achterwege. Ten opzichte van de patiënten omschrijf ik de techniek als een methode van concentratie-oefeningen op basis van hypnose.

C. Een neveneffect van hypnose is dat de patiënt wat bevreesd staat ten opzichte van de veranderingen die zich aan hem voltrekken. Dit is eerder een nadeel dan een voordeel, met uitzondering van enkele bijzondere technieken waarbij amnesie juist nagestreefd wordt. De hieruit presenterende neiging om een afwachtende houding aan te nemen kan worden tegengegaan door huiswerkopdrachten zoals de bovenstaande. Hypnose of ontspanning wordt dan niet beleefd als iets wat men ondergaat, maar iets dat men zichzelf aanleert. Het schrijven van het "succesverhaal" houdt tevens een belangrijke re-oriëntatie in t.o.v. het omgaan met de klacht. Vermijdingsgedrag door "er niet aan te denken" moet worden vervangen door constructieve fantasieën. Dit kan ook bereikt worden in minder diepe trances dan de door Erickson (1954) toegepaste techniek van gehallucineerde "pseudo-orientation".

D. Deze procedure is verder verwant aan de "covert" technieken van Cautela, in zoverre dat complete verhalen worden gebruikt in plaats van hiërarchiën. Verschillen zijn dat Cautela relaxatie achterwege laat en werkt met imaginaire beloningen of bestraffingen. Mijn indruk is dat de levendigheid van de voorstellingen sterk toeneemt dankzij de hypnotische toestand. Hoewel dit zeker geen onoverkomelijk bezwaar vormt, is de speurtocht naar en de gebruikmaking van imaginaire bekrachtigers door de patiënt vaak wat moeizaam. Het ontspannen beleven van een normalitair angstverwekkende toestand heeft veelal reeds een sterk belonend effect. In een recent geval waar ontspanning alleen niet voldoende leek, heb ik afleiding van de aandacht naar een prettige ervaring als hulpmiddel gebruikt. Dit betrof een vrouw die een fobische angst had om per boot te varen. Tijdens de hypnose heb

ik haar voorgesteld zich te concentreren op het plezierige gevoel van de wind die door haar haren speelt en over haar wang strijkt. Dergelijke, wat meer "natuurlijke" bekrachtigers die goed in de werkelijke situatie passen, doen het ook beter dan de standaardgegevens die uit vragenlijsten rollen.

E. Een toevoeging aan de techniek betreft het toepassen van "gefractioneerde" hypnose bij de eerste zitting: eerst wordt een poging tot inductie uitgevoerd, daarna laat ik de patiënt vertellen over zijn ervaring en gewaarwordingen. Meteen daarna wordt opnieuw tot een inductie overgegaan. Ik verwerk dan zijn opmerkingen in de formulering en in het tempo van de suggesties. Deze tweede inductie is doorgaans veel sneller en dieper: alleen deze tweede zitting wordt op band opgenomen en als oefenzitting gebruikt.

Referenties:

Worden in verband met vakantie pas in het volgende nummer opgegeven.

## 1. Inleiding

Over de verschillende fasen van het rouwproces en de verschillende reacties die bij dit proces kunnen optreden verschaft het werk van o.a. Lindemann (1944) en Bowlby (1961) uitgebreide informatie.

Het rouwproces wordt onderverdeeld in een drie- of viertal fasen waarbij shock steeds als eerste en re-integratie als laatste fase genoemd worden. Ramsey (1975) stelt dat de verschillende reacties die kunnen optreden waarschijnlijk van grotere betekenis zijn dan een scherpe onderverdeling in fasen. Hij noemt als reacties die bij normale rouwprocessen kunnen voorkomen shock, ontkenning, depressie, schuldgevoel, angst, agressie en tenslotte re-integratie. Siggins (1967) noemt daarnaast de soms optredende opluchting, hulpeloosheid en de afwezigheid van emoties.

Verskillende auteurs (o.a. Lindemann, 1944, Ramsey, 1975) maken tussen de reacties na de dood van een geliefd persoon en de reacties na een verlating of na een andere traumatische gebeurtenis slechts een kwantitatief onderscheid. Het absolute en onherstelbare karakter van de scheiding bij een sterfgeval maakt het verdriet en de smart groot. Maar ook traumatische gebeurtenissen zoals een opname in een psychiatrisch ziekenhuis, het verlies van een baan, van rijkdom of van het vaderland kunnen, vooral wanneer het onverwachts gebeurt, dergelijke reacties geven.

Bij het rouwproces moeten de banden met de overledene losgemaakt worden en moeten er nieuwe bevredigende relaties opgebouwd worden. In een aantal gevallen slaagt men er niet in de laatste fase van de re-integratie te bereiken. Het rouwproces stagneert en vele jaren kan de "onverwerkte" rouw bevredigend functioneren blokkeren.

De verschillende auteurs zijn het er over eens dat de rouw-arbeid gedaan moet worden. Het zal dan ook in die gevallen waar van "onverwerkte" rouw sprake is, noodzakelijk zijn dit proces alsnog te laten plaatsvinden, omdat het stagneren van het rouwproces het opbouwen van nieuwe relaties, de motivatie nieuwe dingen aan te pakken tegen-

gaat. De cliënt blijft gepreoccupeerd met de overledene. Zoals eerder gezegd geldt dit niet alleen voor de reacties die kunnen optreden na de dood van een geliefd persoon maar ook voor de reacties die kunnen optreden na een andere traumatische gebeurtenis.

2. Het schrijven van brieven

Lange (1976 a en b) beschrijft een afscheidsritueel waarbij met behulp van het schrijven van brieven een dergelijk gefixeerd blijven aan een traumatische ervaring uit het verleden opgeheven wordt en het "rouwproces" afgesloten wordt. Zijn advies aan cliënte een brief te schrijven wordt door haar uitgebreid; ze schrijft een drietal brieven, waaruit een keus gemaakt wordt.

Deze toevallige uitbreiding van het "schrijf een afscheidsbrief-advies" verdient de voorkeur, omdat door het schrijven van drie brieven de ambivalente gevoelens die bij een verlating een belangrijke rol kunnen spelen, verwerkt kunnen worden. De drie brieven zullen dan een verschillend karakter moeten hebben. Eén brief zal voor de teleurstelling en de eventuele agressie gereserveerd worden (Lindeman, 1944, blz. 147). Eén wordt er gereserveerd voor alle positieve gevoelens en de derde brief zal een formeel gematigd karakter hebben. Indien de betrokkene overleden is, zal daarna het ritueel afgerond kunnen worden door het verbranden of begraven van de brieven (Van der Hart, 1977). Wanneer degene aan wie de brieven zijn gericht nog leeft dan wordt bij het geven van het advies medegedeeld dat één van de drie brieven na overleg in de volgende zitting verstuurd zal worden. Ook hierbij wordt het ritueel van het schrijven van de brieven met het verzenden verder afgerond.

In het onderstaande wordt een viertal voorbeelden gegeven van een toepassing van deze techniek.

3. Voorbeelden \*

a. Marjan is zes maanden vóór haar aanmelding op de polikliniek door haar vriend in de steek gelaten. Deze vriend werkte in hetzelfde bedrijf en Marjan reageerde op de verlating met een tegenzin om naar haar werk te gaan. Bovendien was ze op haar werk prikkelbaar en vertoonde ze een dusdanig gedragspatroon dat haar superieuren haar voor de keus stelden zich onder psychiatrische behandeling te stellen of met ontslag te gaan (!).

\* De voorbeelden a, c en d werden door Menno Arnoldus behandeld en besproken in het kader van supervisie (Arnoldus, 1976).

11

Bij het eerste gesprek komt de hevige agressie tegen de vriend die haar in de steek gelaten heeft naar boven. Besloten wordt haar het "drie brieven-advies" te geven.

Zij schrijft de volgende drie brieven.

1.

Het staat erg kaal een brief zonder een groet te beginnen, maar voor jou kan ik niets bedenken, alles is nog te mooi. Ik kan geen greintje respect meer voor je opbrengen, maar ik wil het wel ter verduidelijking wat toelichten. Ik hoor je nog zo zeggen "ik ben bang dat je mij in de steek zult laten" en wat doet hij .... nou hij laat haar gewoon in de steek, op een manier van dat stuk speelgoed ben ik op uitgekeken, smijt maar in de hoek. Je vraagt je niet af of er in dat "speelgoed" gevoel zit, althans niet op dat moment. Voorheen had het wel gevoel voor, kon het wel denken en praten, je kon er je gevoelens naar kwijt en je kreeg antwoord. Maar op het moment dat jij je gevoelens het speelgoed de rug toekeerde dacht je er niet meer aan hoe het met andermans gevoelens, de mijne, zou staan, òf dacht je dat die ook mee weggegooid werden. Hopelijk kun je begrijpen waarom ik nog weinig waarde aan alles kan hechten, als jij zo gemakkelijk met alles om kunt springen. Iemand heeft ineens voor jou geen enkele waarde meer, nou dat lijkt me toch wat raar, iedereen heeft op zijn manier waarde en die waarde kan je laten behouden wat er ook gebeurt. Eén raad spring niet zo met je relaties (speelgoed) om, anders willen ze niet meer met jou spelen.

Marjan

2.

Lieve Piet, met deze brief wil ik afscheid nemen van een periode in het leven waarin wij beiden op een wijze geleefd hebben waaraan nu een einde is gekomen. Het verloop gaat vaak anders dan je je voorgesteld hebt. Telkens treden er weer veranderingen op, je verandert zelf, de een wat meer en/of wat sneller dan de ander, maar de ontstane veranderingen zijn voor beiden vaak verschillend, waardoor je op den duur in een situatie belandt waarin blijkt dat verder samenleven niet meer mogelijk is. Wanneer je dit zelf niet direkt inziet, komt het einde vaak als een grote klap, waarna je

de nieuwe en oude situatie niet direkt meer overziet en heeft de verwerking wat tijd nodig. Ik ben nu op een punt aangekomen waarin ik duidelijk beseft hoe alles ervoor staat en weer verder wil gaan leven met frisse moed. Maar ik zal daarbij alle prettige tijden die er geweest zijn zuinig bewaren. Ik hoop dat we allebei op onze eigen manier een fijne plek vinden in de nog resterende jaren. Ik wens je daarbij een heleboel fijns en goeds toe.

Liefs Marjan

3.

Lieve Piet, omdat voor mij alles toch zo plotseling geëindigd is en ik het gevoel heb, althans wat mij betreft alles wat naar verlopen is de laatste weken. Ik heb me in de steek gelaten gevoeld, zelfs een vriendelijk woord kon er niet af, geen teken van leven. Ik denk vaak hoe zou het nu zijn met je. Vaak denk ik ook aan de vele prettige dingen terug, maar ook aan dingen die ik graag nog had willen doen. Ik hoop dat voor jou die fijne dingen ook zijn waarde blijven houden. Het is soms moeilijk te accepteren dat alles voorbij is, maar denkend en om me heen kijkend krijg ik toch een fijn gevoel, en het zou me goed doen wanneer voor jou hetzelfde goldde. We gaan nu allebei een andere weg bewandelen, de een misschien wat moeilijker begaanbaar dan de ander, maar blijven lopen moeten we allemaal. Misschien komen we elkaar nog wel eens tegen en ik hoop dat we dan op een eerlijke vriendschappelijke manier tegenover elkaar kunnen staan en niet zoals ik steeds meer het gevoel krijg dat er een obstakel tussen staat, die het uitzicht belemmert, waardoor we voorheen die situatie en elkaar nooit goed hebben kunnen zien en waardoor we dingen nooit duidelijk voor elkaar gemaakt hebben op de juiste momenten. Ik krijg nu vaak zo'n gevoel van oneerlijkheid en geen eerlijke kansen gehad hebben elkaar werkelijk te laten zien wat je waard bent. Het enige wat ik hier nu over kan zeggen dat het verschrikkelijk jammer is en hopen dat in de toekomst dergelijke situaties anders bekeken moeten worden, en je je goed moet realiseren wat je soms aan het doen bent. Misschien zie jij het heel anders dan ik het nu zo schrijf voor mezelf, maar begrijp goed dat ik het niet verwijtend naar jou toe bedoel, want als we gaan verwijten kunnen we dat naar beide kanten gaan doen en die spelletjes heb

ik geen behoefte aan.

Laten we in alle goede vrede afscheid van deze tijd nemen en als we elkaar nog eens zien hoop ik dat 't in goede vriendschap kan en laat de fijne tijden als een prettige ervaring en herinnering behouden. Ik wens je heel veel sterkte en goeds.

Liefs Marjan

Bij de tweede zitting is patiënte rustiger. Besloten wordt om brief twee te versturen. Een maand later (derde zitting) vertelt ze opgewekt dat de problemen opgelost zijn; ze heeft de scheiding kunnen verwerken en gaat weer met plezier naar haar werk.

- b. Mevrouw Van Rentergem is anderhalf jaar geleden 8 weken opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis in Delft. Ze werd daar "zonder vorm van proces" en zonder machtiging 10 dagen in een isoleercel verpleegd, waartegen zij zich heftig verzet heeft. Nadat ze tenslotte met een depotpreparaat en een hoge dosis anti-depressiva ontslagen is, blijft de ondergane (mis)behandeling haar kwellen.

Ze werd aangemeld voor nazorg, nadat ze alweer een jaar thuis was. Mevrouw klaagt dat ze tot niets komt en steeds terug komt op de afschuwelijke ervaringen die ze doormaakte in de inrichting. Mevrouw Van Rentergem krijgt het advies drie brieven te schrijven aan de directeur van het ziekenhuis. Op de daarop volgende zitting besluit ze de "rotte vis" brief te versturen. Enige dagen later ontvangt ze reeds een reactie van de directeur die haar uitnodigt voor een gesprek. Na dit gesprek, wat in een goede sfeer verloopt, zijn de preoccupaties verdwenen. De medicatie kan geleidelijk gestopt worden en mevrouw wordt na 6 zittingen in een redelijk actieve toestand uit de behandeling ontslagen.

- c. Mevrouw Maassen tobt nog steeds met haatgevoelens t.o.v. haar vader, hoewel deze man al jaren dood is. Ook bij haar wordt het drie-brieven-advies gegeven. Eén van de brieven zal ze hardop bij het graf voorlezen. Nadat zij dit gedaan heeft, zij spuwde daarbij op het graf, voelt ze zich een stuk verbeterd. Ze werd aansluitend uit de behandeling ontslagen.

Zes weken later meldde zij zich opnieuw aan op de polikliniek met

dezelfde problematiek.

d. Mevrouw Kalis is door haar echtgenoot in de steek gelaten. Ook zij krijgt het drie-brieven-advies. Op de daarna volgende zitting heeft zij het advies slechts ten dele opgevolgd. Zij is nauwelijks verder gekomen dan het schrijven van de "rotte vis" brief. Vijfentwintig kantjes schelden in de kwade brief; terwijl de gematigde en de waardige brief respectievelijk 7 en 3 regels telt.

In het verdere verloop van de behandeling blijft ze dit schrijven gebruiken. Wanneer ze een pestbui heeft, schrijft ze een vervolg op haar "rotte vis" brief, waarna ze - zo vertelt ze - weer verder kan.

#### 4. Nabeschuwing

Het brieven-advies geeft de cliënt de gelegenheid onverwerkte traumatische gebeurtenissen uit het verleden af te ronden. Het voorbeeld van mevrouw Kalis illustreert de kathartische werking die van het schrijven van de brieven kan uitgaan. Ook de variant van Tanja Rubinstein (v.d. Hart, 1977), waarbij de cliënt na het schrijven van een brief iedere keer wanneer ze opnieuw aan de gebeurtenissen denkt een stukje aan de brief toe moet voegen tot de brief afgeschreven is, heeft mogelijk deze functie. Hoewel het steeds weer verder moeten schrijven aan een brief aansluitend op gedachten met betrekking tot een smartelijke ervaring uit het verleden ook als een benevolent ordeal of een negatieve zelfbestraffing in het kader van een zelfcontrole procedure op te vatten is.

Bij de volgende variant speelt dit negatieve zelfbestraffingsaspect zeker een belangrijke rol. De cliënt heeft een uitgebreide "haatbrief" geschreven en deze tenslotte niet verstuurd. Hij krijgt het advies iedere maal wanneer de haatgevoelens hem kwellen de brief uitgebreid door te lezen.

Het voorbeeld van mevrouw Van Rentergem had als konsekwentie dat degene die de brief ontving de problemen tot een oplossing kon brengen en aandrang op een contact. Hierbij kan het noodzakelijk zijn het gesprek dat plaats gaat vinden met de cliënt door te nemen en er eventueel met behulp van een rollenspel zorg voor te dragen dat cliënt het maximale rendement uit het gesprek zal halen. Het drie-brieven-advies is herhaaldelijk met succes toegepast.



De indruk bestaat dat het vooral in die gevallen waarbij de reactie op een traumatische gebeurtenis uit het verleden vooral bestaat uit woede, haat en wraakgevoelens zeer werkzaam is.

#### Referenties

- Arnoldus, M. (1976) Persoonlijke mededeling.
- Bowlby, J. (1961) Processes of mourning, Intern. J. of Psycho-analysis, XLII, 4, 5, 317.
- Hart, O. van der (1977) Over het schrijven van brieven, een P.S., TDT 4, 3, 59.
- Lange, A. (1976) (a) Het gebruik van symbolen en het toepassen van de zelf-perceptie theorie, TDT, 3, 7, 3.
- Lange, A. (1976) (b) Instrumentarium voor (relatie)therapie, TDT, 4, 2, 52.
- Lindemann, E. (1944) Symptomatology and management of acute grief, Am.J. of Psychiat., 101, 141.
- Ramsey, R.W. (1975) The stress of Bereavement: components and treatment. Paper presented at the conference on dimensions of anxiety and stress, Oslo, Norway.
- Siggins, L.D. (1967) Mourning: a critical survey of the litterature, Intern.J. of Psychiat., 3, 418.

Nogmaals "De drie brieven".

Kees Hoogduin.

---

In ons tijdschrift is de ontwikkeling van het drie-brieven-advies uitvoerig beschreven (Lange 1975, 1976: Van der Hart 1977: Hoogduin 1977). Freddy adviseert een cliënte één afscheidsbrief te schrijven, zij schrijft er echter drie. Deze variant is vervolgens uitgebouwd tot het drie-brieven-advies waarbij één brief vriendelijk en beleefd van toon moet zijn, één brief de woede, teleurstelling en agressie zal weergeven, terwijl de derde brief een gematigd, neutraal karakter zal hebben.

In 1968 beschrijft Iris Murdoch in "The nice and the good"<sup>II</sup> ("Het aardige en het goede", 1968 Contact, Amsterdam) een vrouw die, na een teleurstellend bericht van de haar moe zijnde vriend, een drietal brieven schrijft. Haar vriend heeft een afspraak uitgesteld door middel van een lullige briefkaart. Zij wil hier schriftelijk op reageren met de bedoeling toch op korte termijn een nieuwe afspraak te krijgen. De drie geschreven brieven hebben een verschillend karakter, hoewel "ze alles gevoeld had wat er in de drie brieven stond" (pag. 249).

De eerste brief is vleiend geschreven waarbij de stroopkwast niet gespaard blijft. Brief twee geeft de werkelijkheid goed weer, de toon is matig klagend en eisend. In de derde brief wordt de agressie geventileerd. Ze is toch maar mooi met iemand anders naar bed geweest, dat zal hem wel pijn doen en ook de toevoeging "ik voel geen berouw" zal hij wel voelen.

<sup>II</sup> Marijke van der Does vestigde de aandacht op genoemde passage.

ZEVENENTWINTIGSTE HOOFDSTUK

Liefste John, vergeef me dat ik je schrijf, ik *moet* het gewoon. Ik moet iets doen dat me met je in verbinding stelt, heus, en niet alleen in gedachte, en dit is alles wat ik doen kan. Heel veel dank voor je lieve briefkaart. Ik ben zo blij dat ik weet dat ik je de week na de volgende zien zal. Maar het lijkt nog wel een erg lange tijd die ik wachten moet. En ik dacht dat je het misschien prettig zou vinden te weten dat ik altijd aan je denk. Is dat verkeerd van me? Ik ben zo gelukkig als ik eraan denk dat je me op de een of andere manier aanvaard hebt. Je hebt me aanvaard, dat is toch zo? Ik bedoel, je staat me toe je lief te hebben, nietwaar? En dat is alles wat ik wil. Tenminste, dat is niet wat ik alleen maar wil, maar het is alles wat ik van je vragen kan en, John, dat is *genoeg*. Ik kan gelukkig zijn met alleen maar aan je te denken en je zo nu en dan te zien, als je het niet te druk hebt. Liefte hebben is zo'n goede bezigheid, John, en ik begin te geloven dat ik het goed kan! Blijf gezond, mijn liefste, en werk niet al te hard en mocht het je ooit een opwekking zijn te weten dat je Jessica met liefde aan je denkt, bedenken dan dat je daar zeker van kan zijn, want het is de waarheid. Jouw, jouw, jouw

Jessica

P.S. Ik vraag me af of je me zult begrijpen als ik zeg dat ik een *slecht geweten* heb. En dat het zo'n opluchting voor me was je kaart te ontvangen en te weten dat alles goed was. Je bent een vergevengesinde man en ik aanbied je daarom. (Als dat allemaal Grieks voor je is, denk er dan maar niet over na. Ik zal het je wel eens uitleggen.)

John, liefste, ik voel me ellendig en ik moet je schrijven en ofschoon ik weet dat je niet horen wil dat ik van

je houd en dat het je alleen maar ergert, moet ik je toch schrijven en het je zeggen, want het staat vast en ik leef erdoor in de hel. Ik weet dat iemand zijn aandacht van onplezierige dingen afwendt en ik twijfel er niet aan of je denkt zo min mogelijk over het probleem, Wat-Met-Jessica-Te-Beginnen. Maar het probleem blijft bestaan en ik moet het je zo nu en dan onder de neus houden omdat  *jij de enige mens bent die me helpen kan*. Ik zou ook kunnen zeggen dat je de enige mens bent die me moet helpen, omdat je enige verantwoordelijkheid draagt, daar je zo'n ontzettende, zo'n werkelijk monsterlijke hoeveelheid liefde in me hebt opgewekt. Natuurlijk zal ik van deze ziekte nooit genezen. *Maar je moet iets meer doen om me te helpen ermee te leven*.

Ik denk dat je wel weet, als je je maar even in mijn plaats denkt (maar dat doe je misschien niet?), dat ik iedere post een brief van je verwacht. Idioot, maar ik doe het, ik kan er niets aan doen, het is fysiek. Ik hol naar beneden zo gauw ik de post hoor. En als er dan, zoals gewoonlijk, niets is, dan is het als een amputatie. Probeer je dat eens in te denken, John, al is het, naar voor een paar seconden. Je laat me bijna een week lang zonder enig bericht. Dan stuur je me een prentbriefkaart met een voorstel voor een ontmoeting over tien dagen. Dat is werkelijk niet genoeg, liefste. Heb je het nu werkelijk zo druk dat je me de volgende week geen half-uurtje zien kan? Ik gedraag me nu heel goed, zoals je weet - ik heb het me geleerd en ik moet wel. Zie je geen kans even een borrel te komen drinken op een avond? Ik kan heus de hele dag en waar je maar wilt. Waarom bel je me niet op? Ik ben nu bijna altijd thuis.

Het zou me *bijzonder veel opluchting* geven je nu even te ontmoeten, want - ach, ik vraag me af of je weet waarom. Ik zit me aldoor af te vragen of je niet boos op me bent, vooral nu ik je kaart ontvangen heb. Als je denkt dat ik iets verkeerd gedaan heb, moet je me vergeven. Want anders ga ik dood. John, alsjeblieft, kom de volgende week.

Jessica

John, zoals je nu misschien weet, ben ik met iemand naar

19

bed geweest de vorige week. Ik vermoed dat je er alles van af weet en óf razend bent óf me volkomen veracht. Ik kan uit je prentbriefkaart gewoon niet wijs worden. Die is op zo'n eigenaardige toon geschreven. Wat denk je wel van mij? Ik zeg niet 'vergeef me', want ik voel geen berouw. Je hebt het zo duidelijk gemaakt dat je me niet wilt of liever, me alleen maar wilt volkomen op jouw voorwaarden. Ik mag van je houden maar niet lastig zijn. Nu, zo vrij van last ben ik niet. En met mij gebeurt ook wel eens iets. Maar ik meen je dankbaar te moeten zijn omdat je altijd volkomen eerlijk tegen me geweest bent - en nu zal ik ook volkomen eerlijk tegen jou zijn. Het is helaas voor ons beiden ook de waarheid dat ik je liefheb en jou alleen en volkomen en voorgoed en wanhopig. Je zult het moeten verdragen. *Kom alsjeblieft morgen*. Ik zal je op je bureau opbellen.

J.

Jessica Bird had al enige tijd in haar kamer heen en weer gelopen. De drie brieven, aan het schrijven waarvan zij het grootste deel van de vorige nacht besteed had, lagen open op de tafel. Welke brief zou ze verzenden? Welke was gemeend? Ze had alles gevoeld wat er in de drie brieven stond. Welke zou de doeltreffende zijn? In haar hart wist ze dat geen ervan doeltreffend was. Ieder ervan zou John ergeren en zijn hart tegen haar pantseren. Hij zou morgen niet komen. Mogelijk zou hij haar de volgende week een halfuur ontmoeten en dan de afspraak die hij op de kaart gemaakt had, uitstellen. Het was niet waarschijnlijk dat hij boos op haar was; ze was gewoon iets hinderlijks geworden en alles wat zij deed, iedere aanspraak die ze maakte op zijn aandacht, was hinderlijk. Dit is misschien de droefste ervaring bij het sterven van de liefde en die welke men zich het moeilijkst voor kan stellen: tot de erkenning te komen dat iemand die eenmaal van je gehouden heeft, je nu beschouwt als vervelend en hinderlijk en onbelangrijk. Zuivere haat zou zelfs de voorkeur kunnen verdienen. Natuurlijk was ze erg onbillijk tegenover John. John was een consciënticus man, die zich zonder twijfel bezorgd maakte over haar welzijn en het was een kwestie van principe en van

Nadat ze de brieven geschreven heeft, blijft ze twijfelen welke van de drie ze zal versturen. Tenslotte ontvangt ze, voordat ze de brieven verstuurt een bericht dat haar vriend een verhouding heeft met een andere vrouw. Ze schrijft dan een brief waarbij ze koel en zakelijk de relatie beëindigt.

Bij het gebruik van het drie-brieven-advies gaat het steeds om onverwerkte zaken uit het verleden. In die gevallen waarbij een belangrijke brief geschreven moet worden betreffende zaken in het heden kan het zinvol zijn ook enige versies naast elkaar te schrijven en de verschillende emoties een uitdrukking te geven. Daarna kan de definitieve versie verstuurd worden.

Een voorbeeld hiervan geeft Willem Elsschot<sup>13</sup> in "De leeuwentemmer" (Verzameld werk 1957, Kampen). Hij schrijft eerst een brief waarin hij de tegenpartij - weliswaar korrek - datgene mededeelt dat hem op het hart ligt, maar waar geen resultaat van te verwachten is. Vervolgens herformuleert hij de brief dusdanig ("er dient stroop aan toegevoegd, veel stroop, want dat is toch de goedkoopste en vaak de beste minutie", blz. 587) dat er een brief ontstaat, die mogelijk wel succes heeft.

<sup>13</sup> Richard van Dijk maakte mij gedurende mijn opleiding attent op de grote betekenis van Elsschot voor de directe therapie.

## IX

Al ben ik het die 't hem geleverd heb, toch heeft zijn moeder mij geen verwijt gegeven, als wist zij dat ik mijzelf tot barstens toe had volgepompt.

In haar radeloosheid heeft zij dadelijk een bezoek gebracht aan de Landaus, want het bericht van zijn dood is haar niet voldoende. Zij wil weten hoe hij gestorven is en waar hij begraven zal worden. Maar dat mens kon haar niets anders geven dan kockjes en veel had en was. Zij was naar Warschau gered en in Posen slechts afgestapt om de jongen tot bij zijn grootmoeder te brengen, die hem dankbaar in ontvangst genomen had. De Eene was nog in Danzig en zou pas Zaterdag overkomen. Zij had gezegd dat zij Jantje op 3 Augustus zou komen halen om die dag met hem de avondtrein naar België te nemen. Een paar dagen vooruit zou zij van uit Warschau nog een briefkaart zenden opdat men het kind reisvaardig maken zou. En dat had zij gedaan. Toen zij zich aanbod was zijn vader aanwezig en die had haar aan het verstand gebracht dat hij zijn zoon nog enige tijd bij zich wilde houden en dat hij mij schrijven zou. Zij had zich de opmerking veroorloofd dat zij mij formeel beloofd had Jantje te zullen meebrengen, maar zijn vader had verklaard dat hij haar onthief van alle verantwoordelijkheid, zodat zij zonder de jongen maar met een gerust gemoed de terugreis ondernemen mocht. Het kind zelf had zij bij dat tweede bezoek niet te zien gekregen.

Meer was er uit mevrouw Landau niet te persen want meer zat er blijkbaar niet in en na nog een kopje koffie kon zij gaan.

Ik vind dat zij afgetrokken is, voor zich uit staart en dikwijls een opgedrongen gezicht heeft. In haar angst draait zij om mij heen als een verkleumde satelliet, maar ik straal zelf geen warmte meer uit want in

mijn buidel zit nog slechts wraaklust. Dat verlangen naar de dag der vergelding heeft echter een stuwende kracht die haar misschien toch ten goede zal komen. Maar hoe krijgen wij voeling met de vijand zo lang wij hier voor anker liggen. En de Leeuwentemmer zelf dient te spaard. Immers, bij de minste onhandigheid is de Eenzame in staat hem uit te besteden in Oklahoma.

De vierde dag heeft mijn vrouw gevraagd waarom ik hem geen brief schreef, liever dan wakker te liggen en te kauken. Zij vindt dat wij niets met zekerheid weten. Dat is waar, maar is het zo niet beter? Hij alleen, zegt zij, kan ons iets definitiefs mededelen. En ik heb de pen dan maar weer opgevat om hem kort en bondig te zeggen wat ons op het hart ligt.

*Bemek. Het heeft ons verdriet gedaan dat je de jongen wederrechtel ik, en in strijd met onze formele afspraak, hebt achtergehouden. Dat bewijst dat je geen hart hebt. Ik verzoek je dringend mij te laten weten wanneer je hem zult terugzenden.*

Bij het overlezen vind ik het een monster dat slechts onheil stichten kan. Iets om van te rillen. Een kind van de waarheid. Neen, er is me stroop aan toegevoegd, veel stroop, want dat is toch de goedkoopste en vaak de beste munitie.

*Liefste Bemek is veel beter, want die naakte voornaam staat daar de aanhef van een doodvonnis. Teergeliefde zou echter overdreven zijn, alsof er een adder in zat. En al ons verdriet moet opgeruimd worden, want het kon hem belust maken op nog meer, als een dier dat lood heeft geproefd. Genoegen heeft het ons gedaan. Dus: Het heeft ons veel genoeg gedaan dat je je zoon nog enige tijd wenst te houden. Neen, de zoon is te bloedeigen en kon zijn vaderhart wel eens werkelijk doen ontbranden. Ons kind is beter, maar te collectief. Dus, het kind, dat geschikt is als zijnde neutraal. Die enige tijd is misschien te rekbaar. Een tijdje schijnt mij korter, al blijft het begrip tijd een gevaarlijk iets door zijn absolute onbepaaldheid. Enkele weken is beter. Maar waarom ons bij voorbaat neerleggen bij weken? Een jaar bestaat ook uit enkele weken. Enkele dagen is verkieslijker. Dus: Dat je 't kind nog enkele dagen wenst te houden. Nu dat hart. Dat bewijst dat je geen hart hebt is meer dan primitief. Als die geen er uit gaat is het precies andersom en veel geschikter. Dus: dat bewijst tenminste dat je een hart hebt. Dringend moet er ook uit, want dat is aanmatigend. Wij hebben op 't ogenblik niet te dwingen maar met honig te werken. Dus: Wees zo vriendelijk mij spoedig — dat spoedig dringt ook, maar discreet — te laten weten wanneer je hem naar Berlijn brengt. Berlijn is voor hem zo ver niet als Keulen, minder vermoedend, goedkoper ook. En ik ben bereid hem tot in die hoofdstad tegemoet te*



gaan, vooral omdat ik tóch voortuit weet dat hij helemaal niet komt. Maar hoe doelloos dan ook, toch moet mijn brief een prestatie zijn. Want op zichzelf geeft mijn lichtzinnige uitlevering van het kind mij zoveel stof tot knagen dat ik niet nog extra piekeren wil over een misbakken missive.

Er moet nu nog een slot aan gelijmd worden, een slagwoord, een kreet, iets dat gewisseld wordt onder medestanders. *In afwachting* is te gewoon. *Tot spoedig?* *Tot een dezer dagen?* Maar er staan al dagen in. *Ik trakteer?* Ja, waarom niet? Zo'n belofte kan geen kwaad. Het is alleen te onbepaald en hij kon wel champagne verwachten. *Ik trakteer met Frankfurter zuurkool* is uitstekend, als zijnde dampend en komiek. In zulk een schotel kan geen adder zitten. Iets om direkt naar Berlijn voor te reizen. Eindelijk nog wat belgische sigaren en even recapituleren?

*Liefste Bennek. Het heeft ons veel genoeg gedaan dat je het kind nog enkele dagen wenst te houden. Dat bewijst tenminste dat je een hart hebt. Wees zo vriendelijk mij spoedig te laten weten wanneer je hem naar Berlijn brengt. Ik trakteer met heerlijke Frankfurter zuurkool en bring fijne belgische sigaren voor je mee.*

Ja, dat ziet er flink uit. Hartelijk en geestdriftig. Hij zal dadelijk zien dat ik in de verste verte geen kwaad vermoed. En het aanvoelen van mijn onschuld zal hem misschien ontwapenen, als de aanblik van een sluimerend kind. Ik heb het beest dan ook mijn zegen gegeven en het dan tegen hem opgejaagd. Als alles goed gaat krijgen wij over vier dagen antwoord en per telegram kan het overmorgen reeds.

Rouwtherapie door middel van afscheidsbrieven

. Onno van der Hart en Richard Van Dijk

Inleiding:

In veel gevallen is het een kwestie van de "ideologie" van de therapeut in hoeverre tijdens de behandeling aandacht wordt besteed aan gebeurtenissen uit het verleden van de cliënt. Er zijn therapeuten die daarin extreme posities innemen: sommigen wensen het heden alleen door de bril van de vroege jeugd te zien, anderen erkennen uitsluitend het belang van actuele processen. Voor een niet onbelangrijk deel werkt psychotherapie waarschijnlijk als een aspecifiek gebeuren en kan de therapeut inderdaad zonder veel schade een keuze maken uit meerdere invalshoeken. In die gevallen waar specifiek indicaties voor specifieke therapieën ontbreken, zullen pragmatische overwegingen over duur en kosten doorslaggevend moeten zijn.

Hoewel er veel minder indicaties zijn om een terugkeer naar het verleden duidelijk geïndiceerd te achten, dan in de psychodynamische literatuur in het algemeen wordt verondersteld, zijn er toch een aantal situaties waarbij de uitspraak: "het verleden is geen verleden, maar leeft voort in het heden", lijkt op te gaan. Hiertoe behoren de zogenaamde "onverwerkte rouwprocessen". Oorspronkelijk wordt dit thema alleen beschreven bij psychoanalytisch georiënteerde auteurs. (Freud 1917, Bowlby & Parkes, 1970).

Recent is ook van de kant van gedragstherapeuten belangstelling ontstaan voor de behandeling van rouwprocessen. (zie Raapis Dingman, 1975, Ramsay, 1977, Ramsay & Happée, 1976). Hieruit resulteerden gestructureerde vormen van "rouwtherapie" die in vergelijking met een inzichtgevende behandeling ongetwijfeld een aanzienlijke bekorting van de therapieduur betekenen, maar die toch nog bijzonder arbeidsintensief blijven.

De hieronder gepresenteerde vorm van een rouwtherapie met behulp van rituele afscheidsbrieven zal wel niet in alle gevallen een substituut kunnen zijn voor een intensief persoonlijk contact met een therapeut, maar ze lijkt ons een bruikbare mogelijkheid binnen instellingen zoals sociaal psychiatrische diensten en poliklinieken waar men over het algemeen zeer weloverwogen met zijn tijd moet omgaan.

Casuïstiek:

Marius is een 26-jarige jongeman die door de huisarts wordt aangemeld bij de SPD voor allerlei plotseling optredende hevige angsten en maagkrampen. De huisarts heeft in de loop der tijd wel een aantal gesprekken met hem gevoerd, maar hij vond Marius duidelijk iemand waaraan hij zich niet vertellen moest.

In het eerste gesprek vertelt Marius dat zijn huidige omstandigheden eigenlijk prima zijn; hij heeft met name een goede verhouding met zijn vriendin en fijn werk als afdelingschef. Maar in allerlei situaties, op zijn werk en daar buiten wordt hij geplaagd door angsten. Hij heeft er last van in vergaderingen en bij gesprekken in kleinere kring, in de auto, op feestjes en in de bioscoop. Naar dergelijke gelegenheden gaat hij dan ook niet meer toe, hoewel hij er ook niet tegen kan alleen thuis te zijn. Hij is bang dat hij zich steeds meer zal gaan isoleren.

Twee factoren lijken bij deze klachten een rol te spelen: ten eerste een hyperventilatiesyndroom en ten tweede anticipatie-angst. Als hij zich lekker voelt en "het goed gaat", wordt hij bang dat "het weer slecht zal gaan"; dan begint hij te hyperventileren en krijgt inderdaad een angstaanval. Deze informatie geeft de therapeut het idee om in de behandeling met hyperventilatie-provocatie en paradoxale intentie te beginnen, om daarmee direct aan te sluiten bij de aangemelde klacht. Maar de voorgeschiedenis van Marius en de manier

waarop hij daarover praat doen hem aarzelen.

Marius vertelt op een afstandelijke, vlotte manier, dat beide ouders van zijn vader zelfmoord hebben gepleegd en dat zijn vader dat ook heeft gedaan, zes jaar geleden. Zijn moeder ook, vier jaar geleden. En zijn oudste broer (hij is de jongste van drie broers) is volgens hem de volgende die op de nominatie staat. En hijzelf? Daar heeft hij zijn vraagtekens over. De avond voordat zijn vader zelfmoord pleegde, had Marius hem gevraagd voor een gesprek. Hij had willen zeggen: "Zo kan het niet langer, je werkt veel te hard. Iedereen raakt gespannen in het contact met jou." Marius heeft op de dood van zijn vader even met huilen gereageerd, maar kreeg al spoedig een "blanco" gevoel. Hij is heel snel tot de orde van de dag over gegaan. Marius bleef alleen achter met zijn moeder. Het werd een gespannen verhouding, met veel verwijten over en weer. Op een gegeven moment kondigt zijn broer Jan aan dat hij thuis een schoolfeest wil houden. Op de dag voor het feest vindt Marius zijn moeder dood. Hij heeft even het gevoel van een lichte paniek, maar zet zich er over heen. Hij huilt niet, hij gaat de begrafenis regelen.

In het teamgesprek na de intake wordt pessimistisch over Marius gesproken. Zijn onverwerkte rouw en de familiegeschiedenis wekken huiver op. Er wordt zelfs besloten om voor Marius - na overleg met hem - een bed te reserveren in een PAAZ: mocht er een doorbraak in zijn gevoelens optreden, dan kon een klinische opname wel eens noodzakelijk zijn. Marius gaat hiermee - zij het met enige verwondering - akkoord. Door deze wending is de aandacht meer op zijn onverwerkte rouw gericht dan op zijn angstaanvallen. De therapeut vertelt hem hoe die aanvallen met die rouwproblemen verband kunnen houden: het onverwerkte rouwproces zou kunnen leiden tot een chronische toestand van "arousal" die de drempel voor hyperventilatie en angstgevoelens wellicht sterk doet dalen. Marius - heel welwillend - wil dat wel aannemen, maar zegt ook dat hij helemaal geen last van rouwproblemen heeft. Desondanks is hij

bereid om op gezag van de therapeut aan zijn ouders te gaan schrijven. Hij ontvangt instructie om aan elk van zijn ouders in een apart schrijfblok te schrijven. De week daarop vertelt hij dat hij zich meteen na het vorige gesprek ziek heeft gemeld en daarom veel tijd aan het schrijven heeft kunnen besteden. Hij heeft ook met zijn vriendin goed over zijn ouders kunnen praten en dit alles heeft veel voor hem betekend. Toch gelooft hij niet dat zijn huidige klachten daar veel mee te maken hebben, vertelt hij. De therapeut verzoekt hem door te schrijven als er iets over zijn ouders in hem opkomt en gaat dan mee met het verzoek iets aan de actuele klachten te doen. Hij beschrijft de hyperventilatieprovocatie en legt het principe van paradoxale intentie uit. Marius vindt de confrontatie erg griezelig en kiest voor de paradoxale intentie. Hij wordt daarin geïnstrueerd en de therapeut vertelt, dat als het niet zal werken, alsnog de provocatie gedaan kan worden. Marius blijkt de geleerde instructies uitstekend in praktijk te kunnen brengen. Hij wordt op die manier een aantal situaties, zoals in een file zitten, de baas. Maar hij wordt zich tegelijkertijd bewust dat hij eigenlijk de gehele dag enorm zenuwachtig en gespannen is. Dat is ook in de zitting aan zijn gewriemel en geschuifel op zijn stoel merkbaar. Het begint al 's ochtends als hij opstaat. Als de therapeut daarnaar vraagt, vertelt hij dat hij de laatste tijd ook meer is gaan dromen - o.a. over zijn moeder en dat is in jaren niet gebeurd. Hij vertelt een droom, die zijns inziens typerend voor de verhouding is: hij was in de garage bezig en zijn broers komen kwaad het huis uit. Ze hadden ruzie met moeder, ze vonden dat ze gelijk hadden, maar ze kwamen er niet uit en gingen een straatje om. Marius was blij dat hij er eens buiten kon blijven. Maar toen ging zijn moeder buiten op een bankje zitten. Ze was erg verdrietig en hij voelde medelijden met haar. Hij wilde haar troosten, maar zou dan met haar over de ruzie moeten praten en haar ongelijk moeten geven. Het resultaat was dat hij niets deed. Dat soort situaties kwam thuis aan de lopende band voor, vertelt Marius. Moeder kon enorm veel liefde geven, maar

je moest het wel altijd met haar eens zijn. De therapeut vraagt hem om zich voor te stellen dat hij wel naar haar toegegaan was en haar, naast zijn begrip, ook zijn mening had gegeven: de volledige boodschap (Kempler, 1974). Marius kan zich dat niet voorstellen. De therapeut geeft hem dan opnieuw de instructie tot het schrijven van afscheidsbrieven aan zijn moeder, maar ook aan zijn vader. Nu presenteert hij het veel meer als een ritueel (vergelijk Rubinstein, 1977; van der Hart, 1977). Marius moet elke dag op een vaste tijd en een vaste plaats minimaal een uur gaan schrijven. Hij moet op die plaats foto's van zijn ouders neerzetten. Weet hij op een bepaald moment niet wat hij schrijven moet, of durft hij iets niet op papier te zetten, dan moet hij wel blijven zitten. Hij hoeft niets te forceren, maar mag ook niet weglopen. De therapeut hoeft zijn schrijfsels niet te lezen: het gaat tenslotte om de privé-zaken tussen hem en zijn moeder en tussen hem en zijn vader. De therapeut spreekt wel af dat hij met Marius over de brieven wil spreken, teneinde hem de nodige begeleiding te geven. Elk schrijffuur moet hij beginnen met het overlezen van iets wat hij al geschreven heeft. Op zekere dag zal hij zelf merken dat hij alles geschreven heeft, zodat hij er een punt achter kan zetten en zijn handtekening kan plaatsen. Dan is het de tijd om met de therapeut over een ceremonie te spreken, waarin de brieven plechtig begraven, verbrand of verscheurd worden.

Marius gaat hard aan de slag. Hij begint elke dag op het afgesproken tijdstip, maar schrijft de ene dag meer dan de andere. Soms is hij wel vier uur bezig. Soms zit hij langere tijd aan zijn schrijftafel zonder iets op papier te zetten. Het onderwerp is dan kennelijk nog te bedreigend. Hij droomt in deze periode erg intensief. Soms wordt hij er angstig van. De therapeut duidt niets, maar zegt hem wel dat zijn onbewuste op die manier ook bezig is van alles te verwerken. Marius komt zelf tot de conclusie dat hij in die dromen nog veel sterker dan in het gewone leven bang is voor bepaalde soorten gebeurtenissen:

geweldscenes, sirenes etc.: "alles wat ik met dood associeer eigenlijk."

Aan Marius wordt de keuze van de frequentie van de zittingen overgelaten: in deze periode komt hij wekelijks een half uur.

Drie weken nadat hij opnieuw met schrijven is begonnen, vertelt hij dat hij bij het overlijden van zijn moeder is aangekomen. Hoe hij haar vond en hoe hij haar opgebaard heeft gezien. Hij heeft het idee dat hij een drempel genomen heeft omdat hij dat gebeuren heeft opgeschreven. Hij is wel emotioneel tijdens het schrijven, maar de sterke emoties komen eigenlijk vooral in zijn dromen tot uiting. Hij zag ook in zijn droom zijn moeder opgebaard liggen, maar ze stond tegelijkertijd ook naast hem. Op een gegeven moment was ze naast hem verdwenen en was hij ook uitgehuild. "Alsof ik op die manier al enigszins afscheid van haar heb genomen." De therapeut bevestigt dat, maar voegt eraan toe dat hij de begrafenis nog mist. Daar heeft Marius ook niet over geschreven en dat ziet hij als de volgende stap.

Hij vertelt dat zijn fobische klachten en angstaanvallen sterk verminderd zijn: van zeker 6 aanvallen op een dag naar zo'n 2 keer in de week.

In de zitting daarop wordt over het vernietigingsritueel van de brieven gesproken. Marius heeft het meeste wel geschreven. Hij heeft ook het graf van zijn ouders een paar maal bezocht en er bloemen op gelegd. Hijzelf heeft het idee dat verscheuren en begraven van de brieven hem het meest aanspreekt. De manier waarop dat zal gebeuren wordt nauwkeurig doorgenomen. De therapeut instrueert hem na die ceremonie een flinke douche te nemen, waarmee hij als het ware een reinigingsritueel uitvoert. Daarna dient hij nieuwe kleren aan te trekken en met zijn vriendin lekker te gaan eten (vergelijk van der Hart, 1977a). Die symbolische handelingen spreken Marius erg aan. Deze waardering voor symboliek is tijdens het schrijven van de brieven opgetreden, vertelt hij. Hij heeft ondertussen met de controle-arts over werkherleving gesproken. Over een week gaat hij weer voor halve dagen beginnen, in ieder geval nadat

hij het afscheid- en herenigingsritueel volbracht heeft.

Veertien dagen later vertelt Marius dat hij de ceremonie heeft uitgevoerd en voor halve dagen aan het werk is. Hij heeft na het "reinigingsritueel" heel sterk het besef gehad dat hij de stad in moest om nieuwe kleren te kopen. Dat heeft hij gedaan en diezelfde avond is hij met zijn vriendin uit eten gegaan. Het werken bevalt hem wel hoewel hij nog wel af en toe onrustig is, vooral als hij zich bewust wordt dat het een tijdje goed gegaan is in een situatie die vroeger bedreigend was. De paradoxale instructie wordt weer opgevoerd. Erg blij is hij met het feit dat hij, als vanzelf, in de contacten met andere mensen veel opener is dan voorheen. Hij beleeft er veel meer in, voelt veel meer voor ze. Bovendien kan hij blijven zitten en meepraten als het onderwerp "dood" aan de orde komt. Vroeger moest hij dan altijd de kamer uit.

In de volgende zitting, drie weken later, vertelt hij dat er van angst nauwelijks meer sprake is. Wel rapporteert hij in het elfde gesprek, 5 maanden na zijn aanmelding, dat hij zich af en toe depressief voelt. Hij vraagt zich dan af waarvoor hij het eigenlijk allemaal doet. Over werk of over de relatie met zijn vriendin heeft hij geen klachten, maar het gehele patroon geeft hem dat gevoel. De therapeut brengt deze ervaringen in een positief kader (vergelijk van der Velden et al., 1977): Marius is door zijn eigen intensieve werken in de therapie een heel stuk "gegroeid". Dat is onder meer tot uiting gekomen in de toegenomen intensiteit waarmee hij de contacten met andere mensen beleeft. Hij is meer open naar binnen en daardoor ook naar buiten geworden. Door die groei is hij wellicht wat uit zijn "jasje" gegroeid: er is nu een behoefte om veranderingen aan te brengen in zijn totale levenspatroon. De depressie is de druk van het "jasje". De therapeut suggereert hem tijd en aandacht te besteden aan mogelijke wensen tot verandering. Wat die wensen zijn, kan hij alleen maar zelf uitvinden.



Discussie:

1. Misschien moet de eerste opmerking zijn, dat Marius bij wijze van spreken een model-cliënt was. Het ietwat gestroomlijnde karakter van de behandeling heeft onder meer te maken met zijn sterke motivatie om aan het verdwijnen van zijn klachten en aan de oplossing van zijn problemen te werken. Zijn neiging om de suggesties van de therapeut te volgen was erg sterk, ook al zag hij daarvan niet altijd het nut van in. Het is heel goed mogelijk dat de behandeling bij een andere cliënt een geheel ander en wellicht moeizamer verloop gehad zou hebben.
  
2. In de directieve werkwijze is het meest gebruikelijke verloop van de behandeling eerst met de aangemelde klachten te werken en vervolgens aan eventuele andere problemen zoals rouwverwerking. De zelfmoord geschiedenis in Marius' familie had echter zo sterk de aandacht van het team en de therapeut gefixeerd dat het niet juist leek om dit voor kennisgeving aan te nemen en weer terug te keren naar de klacht bij aanmelding.
  
3. Er waren opmerkelijke verschillen tussen de eerste, betrekkelijk ongestructureerde, opdracht tot het schrijven van de afscheidsbrieven en de tweede. De tweede opdracht heeft helemaal het karakter van een ritueel gekregen, waarin alle handelingen nauwkeurig omschreven zijn. Dit is wellicht onmisbaar om een rouwproces tot een duidelijk einde te voeren. Ook het afscheid nemen van de voltooide brieven waren duidelijk aan bod gekomen en bij voorbaat als een noodzakelijke stap aangekondigd.
  
4. Behalve het relatief tekort aan structuur in de eerste schrijfoopdracht is de "timing" ongetwijfeld van belang geweest. Toen de angstklachten

waarvoor hij zich had aangemeld duidelijk waren afgenomen, en hij zich toch nog gespannen voelde, kon Marius zich beter engageren in de schrijfpdracht. In plaats van zijn "gehoorzaamheid" als motivering zoals bij de eerste keer tot opdracht gegeven werd, kwam nu meer persoonlijke betrokkenheid.

5. We zien dat het schrijven van de afscheidsbrief kenmerken vertoont van het schema "afscheid - overgang - hereniging" van van Genneep (1909; vergelijk van der Hart, 1977a). Marius bevond zich uiteraard al in het overgangsgebied: zijn ouders waren al jaren geleden gestorven, maar hij had niet of niet goed afscheid genomen. In de overgangsfase moest hij het afscheid nog eens over doen en nu grondig. Opvallend hierbij is dat hijzelf een algemeen voorkomend aspect van deze fase beklemtoonde: het afgezonderd zijn, zich buiten het gewone leven bevinden. Dat deed hij door vanaf het moment dat hij de eerste brief moest gaan schrijven zich ziek te melden en thuis te blijven. Het verscheuren en begraven van de brief was het afronden van het afscheid nemen dat in die overgangsfase plaatsvond. Het reinigingsritueel onder de douche schreef de therapeut naar analogie aan de traditie voor: een overgangperiode wordt traditioneel altijd met een reinigingsritueel afgerond. Het daarop aantrekken van nieuwe kleren en het houden van een feestmaal met de mensen die je nastaan markeert traditioneel het begin van de herenigingsfase van een rite de passage.
6. Plaut (1975) beschouwt rituelen als containers - vaten, reservoirs of dozen - de instrumenten waarmee symbolen tot uitdrukking gebracht kunnen worden en gekanaliseerd worden. Erikson (1966) noemt als functie van

rituelen de bescherming tegen een overmaat aan impulsiviteit. Deze noties lijken ons van belang voor therapieën waarin van rouwverwerking e.d. sprake is. Het ritueel schept een context waarbinnen door symbolische handelingen de relevante emoties gestructureerd worden. Het verwerkingsproces kan daarin gekanaliseerd worden en is daardoor "hanteerbaar". Dit wil zeggen dat de kans minder groot is dat emotionele ontladingen ten gevolge van de therapie op allerlei manieren in het gewone leven gaan interfereren, zoals dat bijvoorbeeld met een Gestalttherapeutische benadering wel eens het geval is. In Gestalttherapie wordt vermindering van zelfcontrole sterk aangemoedigd, zodat sommige personen met een emotionele ontlading geconfronteerd worden die zij niet aankunnen. Een ritueel vormt het kader waarin die emotionaliteit via de gebruikte symbolen een gestructureerde uitlaat vinden. Het biedt bescherming aan de cliënt om niet door overweldigende emotionele processen overmeesterd te worden. Het ritueel sloot op deze manier ook goed aan bij de persoonlijkheid van Marius. Zoals uit zijn geschiedenis blijkt, is hij iemand die veel psychische problemen verdrongen had; iemand die zelf al een sterke scheiding tussen ratio en emoties aanbracht, maar niet kon verhinderen dat de verdrongen emoties toch in zijn bewuste leven gingen interfereren.

7. Boven de veertig loopt ieder een grote kans een belangrijk persoon in zijn leven verloren te hebben, hetgeen tot een onverwijld rouwproces zou kunnen leiden. De vaststelling dat er wel degelijk van een verlengd rouwproces sprake is levert weinig moeilijkheden op als a) de klachten begonnen zijn in aansluiting op het verlies; b) de cliënt subjectief verband kan aangeven tussen het verlies en zijn huidige toestand; c) de cliënt geen of onvoldoende gelegenheid gehad heeft om bij zijn verdriet

stil te staan. In duidelijke gevallen is aan deze drie voorwaarden voldaan. Moeilijker is het wanneer de cliënt geen verband ziet tussen zijn klachten en zijn verlies. Weliswaar worden in de literatuur een aantal kenmerken en fasen van normale en pathologische rouwprocessen genoemd (zie Raapis Dingman, 1975) maar ook atypische reacties zoals dwanghandelingen of vage fobische klachten komen voor, zoals bij Marius. Het enige "harde" criterium blijft dan of de klachten zijn ontstaan of verergerd in aansluiting op het verlies. Is dit niet het geval dan beoefent men rouwtherapie op dezelfde wijze als dat gebruikelijk is bij de "primal scream": de relevantie van de behandeling wordt bij voorbaat bewezen geacht en de cliënt krijgt een "zware last" aangeboden, in de hoop dat verbetering zal volgen. Dit zou op zich geen onaardige toepassing zijn van het "benevolent ordeal"principe, ware het niet dat de therapeut de kans loopt dat hij alleen maar zelfbeklag bekrachtigt en de cliënt aldus met een nieuw soort probleem opscheept.

Referenties:

- Bowlby, J. & C.M. Parkes (1970): Separation and loss within the family. In Antony, E.J. and C. Koupernik, The child in his family vol. I.
- Erikson, E.H. (1966): Ontogeny of ~~s~~ituzialization in man. Phil. Trans. Royal Soc. London, Serie B, 251, 337 - 349.
- ~~Frankel, F.H. (1974): Trance capacity and the genesis of phobic behavior. Arch. Gen. Psychiat., 31, 261 - 263.~~
- Frankl, V.E. (1975): Paradoxical intention and dereflektion. Psychotherapy: theory, research & practice, 12 (3), 226 - 237.
- Freud, S. (1917): Traum und Melancholie. Ges. Werke Band X
- Gennep, A. van (1909): Les rites de passage. Librairie Critique, Emil Mourry, Parijs. Engelse uitgave: Routledge & Kegan Paul, Londen, 1960.
- Hart, O. van der (1977a): Relaties en rituelen. In: K. van der Velden (red.), Directieve therapie. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Hart, O. van der (1977b): Over het schrijven van brieven: een P.S. Tijdschr. Direc. Therapie, 4 (3), 59 - 61.
- Kempler, W. (1974): Gestalttherapie voor het gezin. De Toorts, Haarlem.
- Plaut, A. (1975): Where have all the rituals gone? J. Anal. Psychol., 20 (1), 3 - 17.
- Raapis Dingman, H. (1975): Over de doden niets dan goeds; verslag van een rouwtherapie. Tijdschr. v. Psychotherapie, 1 (1), 11 - 20.
- Ramsay, R.W. (1977): Behavioural approaches to bereavement. Behav. Res. & Therapy, 15, 131 - 135.
- Ramsay, R.W. & J.A. Happée (1976): The stress of bereavement and its treatment. In: C.D. Spielberger & I.G. Sarason (eds.), Anxiety and stress. In press.
- Rubinstein, T.H. (1977): Persoonlijke mededeling.
- Velden, K. van der, O. van der Hart, R. Van Dijck (1977): Positief etiketteren. Tijdschr. v. Direc. Therapie, 4 (3), 68 - 82.

Alfred Lange

1 Inleiding

Van der Velden e.a. (1977) beschouwen, naar hun eigen zeggen, positief etiketteren vooral als een motiveringstechniek, ter introductie van een therapeutische opdracht (pag. 80). Ik ben het met deze opvatting over positief etiketteren niet eens. Vooral niet als ik lees dat bij therapeutische opdracht dan in eerste instantie aan een paradoxale opdracht wordt gedacht (pag. 77, par. 3.3). Ik zie positief etiketteren vooral als een rechtstreekse benadering die tot doel heeft het zelfbeeld van de klanten te veranderen. Waar zij zich eerst gek, dom, onhandig etc. wanen, krijgen zij nu een nieuwe kijk op zichzelf. Dat kan tot gevolg hebben dat zij zich van sommige klachten, qua gedrag, niet hoeven te bevrijden. Het klassieke 'ik plas nog wel in mijn bed maar ik heb er geen last meer van' is daarvan een extreem voorbeeld, dat overigens geen navolging verdient. Een vaker voorkomend gevolg van positief etiketteren is, dat het zelfbeeld dermate ten gunste wordt gewijzigd, dat er ruimte ontstaat om toch op gedragsniveau de meest noodzakelijke veranderingen te bewerkstelligen. Het combineren van positief etiketteren met paradoxale opdrachten lijkt mij echter een vreemde zaak. Positief etiketteren valt voor mij duidelijk aan de congruente kant van van Dijk's e.a. (1977) dimensie 'paradoxaal-congruent'. Mijns inziens kan positief etiketteren dan ook alleen werkzaam zijn en gebruikt worden als er door de therapeut een kern van waarheid in ervaren wordt. Als men middels symptoomvoorschrijving iets drastisch wil veranderen, lijkt het mij onnodig en verwarrend om dat gedrag eerst positief te labelen. Als verkooptechniek voor het symptoomvoorschrijven kan het misschien wel nuttig zijn, maar het lijkt mij zonde om positief etiketteren te gebruiken op momenten die daarvoor niet werkelijk geïndiceerd zijn. Vooral niet, omdat er andere motivatietechnieken zijn, waarmee symptoomvoorschrijving kan worden ingeleid, die minder met de verdere bedoeling in strijd zijn. Ik denk bijv. aan de zo terechte redenering dat het belangrijk is om iets waar je vanaf wil eens een tijdje bewust (dus onder controle) extra uit te voeren. Of de 'pendule' formulering: 'als je een zware pendule de andere kant op wil krijgen moet je hem eerst nog een eind de oorspronkelijk kant

op trekken en dan pas laten schieten'.

Terug naar positief etiketteren. Behalve de invloed op het zelfbeeld en de daaropvolgende gedragingen noemen van der Velden e.a. als functie 'de band tussen cliënt en therapeut versterken'. Dat lijkt mij inderdaad een belangrijk uitvloeisel van het positief etiketteren. Het voorbeeld dat de auteurs geven vind ik echter minder geslaagd. Het positief etiketteren blijkt daarin een - overigens aardige en geslaagde - manoeuvre van de therapeut om zich van up-man-ship te verzekeren. Het 'band-versterkende' van positief etiketteren zou ik willen omschrijven als het opbouwen van krediet, waardoor het op later momenten ook mogelijk zal zijn om - indien nodig - via konfronterende onmiddellijke feedback op verandering af te sturen.

Tot zover deze bespiegelingen en reacties op het verder voortreffelijke stuk van van der Velden e.a. Het resterende deel van dit artikel zal gewijd zijn aan de beschrijving van twee voorbeelden, waarin het positief etiketteren een fundamenteel onderdeel van de behandeling vormde, en een korte discussie.

## 2 Voorbeeld A.

Marjan en Wiebe (ongeveer 30 jaar oud) waren in relatietherapie. De problemen speelden zich af op allerlei gebieden. Meest belangrijk was misschien wel de sex problematiek. Die werd door hen beiden gepresenteerd als een uitvloeisel van Marjan's frigiditeit. Wiebe was haar eerste bedpartner. Neuken was voor haar een bezoeking, terwijl Wiebe er veel behoefte aan had. Via masturbatie had ze wel orgasmes gekend, maar dat deed ze zelden meer.

Aangezien Marjan de 'fout' helemaal bij zichzelf zocht meende zij Wiebe niet te mogen afwijzen, zodat zij ongeveer drie maal per week het voor haar (en eigenlijk ook voor hem) onbevredigende sexuele contact onderging. Marjan's gevoelens van inferioriteit werden nog versterkt doordat Wiebe er een vriendin op na had gehouden. Volgens zijn zeggen was deze relatie verbroken, maar Marjan geloofde dat niet en was nog steeds razend jaloers. Met deze vriendin had Wiebe het sexueel voortreffelijk gehad, hetgeen hij (ik vind zo iets een 'chotspe') uitgebreid bij Marjan uit de doeken had gedaan. Belangrijk was ook dat Marjan in haar elfde jaar door een 'oem' verkracht was geworden. Ze had daar behalve met Wiebe met niemand ooit over gepraat. Begrijpe-

lijkerwijs verbond zij dit met 'haar sexueel falen'. Als Wiebe haar benaderde moest zij vaak aan de verkrachting denken. Dit werd versterkt door het ontbreken van voorspel en de ruwe manier waarop Wiebe te werk ging. De therapie stelde de therapeut voor 'timingsproblemen'. Een Masters en Johnson-achtige sex therapie (Masters en Johnson, 1970) was geïndiceerd maar kon niet meteen gestart worden. Eerst zou de sfeer enigszins moeten opklaren en de gevoelens van jaloezie, wrok en woede zouden wat moeten afnemen. Aan de andere kant droeg juist de slechte seksuele verhouding daartoe bij. Enig succes op dat gebied zou waarschijnlijk een gunstige uitwerking hebben op de andere konfliktvelden. Besloten werd het werken aan de sexualiteit even (zo kort mogelijk) uit te stellen. In de tussentijd heerste er wel een absoluut neukverbod. Dit was niet 'paradoxaal' bedoeld en werd ook niet als zodanig door Marjan en Wiebe beleefd. Wel werd met Wiebe doorgesproken hoe hij zou kunnen masturberen. Dat had hij nooit gedaan. Hij voelde er ook niet veel voor, maar op aandringen van de therapeut ging hij akkoord met de afspraak om in de sexloze periode minsten één maal per week zichzelf te bevredigen. Marjan zou, indien zij daartoe behoefte had, eveneens masturberen. Beide afspraken werden goed nagekomen. Er werd niet geneukt, hetgeen door Marjan als bevrijdend werd ervaren. Het masturberen beviel Wiebe boven verwachting goed.

Na 6 zittingen werd het sexprogramma ingezet. Gezien de zwaarte van de klachten werd het in uiterst kleine stappen verdeeld. Stap 1: 2 weken - tegelijk - vroeg naar bed, met lezen, radio luisteren, iets drinken, etc. zonder aanrakingen. Stap 2: eerste streel oefeningen van 5 minuten zonder geslachtsorganen, om en om.

Na de eerste 'streelweek' vertelden zij beiden dat het prettig was geweest. De therapeut liet hen specificeren. Hij vroeg aan Marjan of zij zowel het gestreeld worden als het zelf strelen als plezierig had ervaren. Zij begon te huilen en zei dat zij het zelf strelen afschuwelijk had gevonden. De therapeut had dit, gezien haar enthousiaste entree, niet verwacht en was enigszins teleurgesteld. Hij liet dat niet merken, maar begon door te vragen. Wat precies vond zij naar om te strelen. De afkeer bleek zich te centreren rond Wiebe's rug. De therapeut liet haar vertellen wat haar daaraan zo tegenstond. Na haar te hebben aangehoord, waarbij Marjan nog eens bevestigde dat zij het zelf strelen verder wel prettig vond, zweeg de therapeut een lange tijd. Daarna zei hij het



volgende: 'wat ik je nu ga vertellen zul je misschien vreemd vinden, maar ik ben juist erg blij met alles wat je nu gezegd hebt. Eén van de belangrijkste dingen in een sexuele verhouding is immers juist dat je niet alles van elkaar lekker en fijn hoeft te vinden. Dat je kunt zeggen wat je wel lekker vindt en wat niet. Daarmee heb jij nu een begin gemaakt, en dat geeft me veel hoop voor de toekomst.

Marjan klaarde zienderogen op. Haar zelfbeeld van 'ik ben niet normaal en het wordt toch nooit wat', was veranderd in 'ik ben best normaal, en het is juist goed om niet alles fijn te vinden, maar we moeten nog een hoop doen voordat we het sexueel prettig met elkaar hebben'.

Om het positieve label nog extra kracht te geven werd beiden gevraagd de komende week extra op te letten wat zij wel en niet lekker vonden bij het zelf strelen en gestreeld worden. De sex therapie werd ook daarna in kleine stapjes vervolgd, en ondervond relatief weinig hindernissen. Na 18 zittingen, die op het laatst meestal niet langer dan 20 minuten duurden, werd de therapie beëindigd. Vrijen ging nu plezierig. Marjan kreeg weliswaar geen orgasme tijdens het neuken, maar wel als Wiebe haar daarna met de hand stimuleerde. Zij vonden dat geen probleem en de therapeut ook niet.

In dit verband is het artikel van de Bruyn (1973) interessant.

Zij uit kritiek op Masters & Johnson aangezien deze een verkeerde en nodeloze nadruk leggen op de noodzaak van orgasme bij de vrouw. Zij beargumenteert de stelling, dat bevredigend vrijen voor de vrouw vaak niet samenvalt met het krijgen van orgasmes. Vrijen met orgasme wordt vaak als onbevredigend ervaren terwijl vrijen zonder orgasme dikwijls wel bevredigend is. Kortom: het is niet juist om het orgasme van de vrouw als criterium voor goed vrijen te hanteren.

### 3 Voorbeeld B.

Koen en Anna kwamen in therapie nadat Anna door een psychiater, na een half jaar behandeling, was geadviseerd zich in een bekende kliniek in het zuiden des lands te laten opnemen. Zij zou dan ongeveer een jaar uit de roulatie zijn. Zij hadden drie kinderen, waarvan de oudste (16 jaar) afkomstig was uit een eerder huwelijk van Anna.

De eerste zitting was met het gehele gezin. De problemen waren legio. Moeilijke verhouding vader-kinderen; zeer gesloten gedrag - op het apatische af - van oudste zoon; en bovenal een relatie tussen Koen en

Anna die voornamelijk door haat van Anna gedomineerd leek te worden. Individueel maakte Anna een labiele indruk. Een orthodoxe psychiater zou haar waarschijnlijk als 'hysterisch' gediagnostiseerd hebben. De manier waarop zij sprak over haar motieven om zich niet te laten opnemen, gaven de therapeut echter wel moed. Een relatietherapie werd gestart. Zowel de eerste zitting als de daaropvolgende werd gekenmerkt door heftige, ogenschijnlijk onredelijke scheldpartijen van Anna t.o.v. Koen. De therapeut konfronteerde Anna echter op geen enkele manier. Hij toonde, integendeel, veel begrip voor haar. Wel wees hij Koen op diens 'inadekwate reacties'. De reden voor deze strategie, was dat confrontaties jegens Anna in dit stadium zinloos zouden zijn geweest. Zij zou er niet positief op hebben gereageerd. Het zou alleen haar verwachtingspatroon over therapieën hebben bevestigd. In de derde zitting kwam sexualiteit ter sprake. Dit gaf Anna aanleiding om een twintig minuten durende tirade over Koen's walgelijke sex-driften af te steken. Zij wond zich steeds verder op; verhaalde hoe Koen het zelfs durfde om, nadat zij ruzie gehad hadden, haar te aaien (wilde dan natuurlijk neuken). Zij vond dat schofterig en begreep niet dat andere vrouwen zich in zulke situaties daar wel voor leenden. Zij wond zich steeds meer op zodat zij terecht kwam in een woede uitbarsting jegens het gehele manlijke geslacht. 'Mannen zijn beesten, die altijd op het zelfde uit zijn', hetgeen geïllustreerd werd door een verhaal over een dronken man die zij op de 'wallen' uit een hoerenkast had zien komen: 'lam zijn, maar wel neuken'. De (manlijke) therapeut begon zich wat ongemakkelijk en enigszins aangesproken te voelen. Hij onderbrak haar echter geen enkele keer. Het leek hem beter als zij helemaal zou uitrazen. Toen dat gebeurd was vroeg de therapeut Koen te reageren. Zoals te verwachten was leverde dat, behalve een nieuwe scheldpartij van Anna, niets op. Daarna werd het stil, waarna de therapeut tegen Anna zei: 'je zult misschien denken dat ik het helemaal niet met je eens ben, maar dat is niet het geval. Ik vind juist dat je groot gelijk hebt. Het is erg goed om er eerlijk voor uit te komen dat je op sommige momenten geen sex wil. Het is een fictie dat je altijd maar zou moeten klaarstaan. Het feit dat jij het alleen maar kunt als de stemming verder goed is, vind ik alleen maar zuiver en hoopgevend en ik ben het met je eens dat andere vrouwen wat dat betreft zichzelf en hun partner

vaak alleen maar belazeren'. De therapeut ging nog even door met woorden van dezelfde strekking. Anna had dit helemaal niet verwacht en sputterde wat tegen. Zij vond zichzelf toch wat abnormaal in dit opzicht. De therapeut verzekerde nogmaals dat hij het helemaal niet zo zag, integendeel. Wel stelde hij vast dat gezien hun bijzonder slechte verhouding op dit moment en datgene wat zij zojuist gezegd had, pogingen tot sexueel verkeer de komende weken niet zouden moeten plaatsvinden. Dat zou pas weer kunnen als zij zich weer lekkerder met elkaar zouden voelen. Zowel Anna als Koen gingen daarmee akkoord.

4 Diskussie

- 1. De twee voorbeelden hebben een aantal gemeenschappelijke kenmerken:
  - a. Beide hebben betrekking op problemen in de sexuele relatie en zijn van een type dat vaker voorkomt.
  - b. In beide gevallen had het positieve etiket betrekking op het zogenaamde abnormale gedrag. Dit is één van de voorwaarden die door van de Velden e.a. wordt genoemd. Bovendien volstond de therapeut niet met alleen opmerkingen in de trant van 'dat is niet zo erg' of 'dat hebben meer mensen', maar etaleerde hij veel enthousiasme en legde de nadruk erop dat dit gedrag van de klient juist bijzonder hoopgevend was en dat vele anderen op dit terrein helaas te kort schoten. Ik geloof dat dit een essentieel element is van positief etiketteren. Juist de beargumenteerde uitbundigheid maakt dat het nieuwe etiket meer is dan wat de klienten of de omgeving zelf had kunnen bedenken.
  - c. Bij beide is er duidelijk sprake van de nodige kern van waarheid, hoewel het in voorbeeld 2 wel wat mentale inspanning vereiste om die kern uit de stroom van generalisaties en haatgevoelens op te graven.
  - d. In beide gevallen had het positief etiketteren direkt invloed op het zelfbeeld van de betrokkene. Bij Marjan: 'ik ben niet abnormaal'. Anna kreeg het idee dat zij eigenlijk hele konstruktieve opvattingen er op na hield. Zoiets scheidt verplichtingen, waardoor zij zich later ook konstruktiever ging gedragen.
  - e. In beide gevallen had het positief etiketteren ook een heretiketterende en modelende funktie voor de partner. Het mes kan dan aan twee kanten snijden. Marjan vond zichzelf weer normaal en Wiebe voelde zich door haar gedrag niet meer afgewezen, hetgeen ruimte schiep voor latere positieve akties van Marjan, etc.

2. De twee voorbeelden verschillen op één punt. Bij Marjan was er geen sprake van een mogelijke machtsstrijd tussen haar en de therapeut. De relatie was al hecht en het vertrouwen in de therapeut reeds gevestigd. Het positief etiketteren had bij haar duidelijk alleen tot doel haar ideeën over zichzelf te herzien en ruimte voor verandering te scheppen (zie punt d en e hierboven). Bij Anna was er meer. Haar uitbarsting was ook een uitdaging aan de therapeut. Wanneer hij op enigerlei wijze 'lipservice' had gegeven aan het manlijke standpunt dan had dat een nutteloze strijd tussen Anna en hem tot gevolg gehad. Door het positief etiketteren werd deze strijd op elegante wijze voorkomen, terwijl bovendien krediet werd opgebouwd voor situaties, later, waarin confrontaties werkelijk noodzakelijk zouden zijn. Als zodanig had het een 'invoeg' functie (vgl. van der Velden e.a. par. 3.1) die in het eerste voorbeeld niet aanwezig was.

Literatuur

Bruyn, G. de (1973): Klaarkomen is ook niet alles; over orgasmen en sexuele bevrediging bij vrouwen. Nisso rapport.

Dijck, R. van, K. van der Velden & O. van der Hart (1977): Een indeling van directieve interventies. TDT, 4 (3) 4-14.

Masters, W & V. Johnson (1970): Human sexual inadequacy. Little Brown & Co. Boston.

Velden, K. van der , O. van der Hart & R. van Dijck (1977): Positief etiketteren.

Onno van der Hart:

Nog iets positiefs

Een goed positief etiket is nooit weg. Daarom voeg ik graag een voorbeeld toe aan het aantal dat we in Van der Velden et al (1977) hebben aangetroffen.

Het betreft een gezinstherapie met een systeem dat bestaat uit een 45-jarige vrouw, haar 35-jarige vriend en haar 16-jarige dochter. Dochter is de jongste van vier kinderen; de laatste die nog thuis is. Het gezin heeft een moeilijk verleden. Moeder is van vader gescheiden, vader is overleden, moeder heeft diverse opnames achter de rug, de kinderen -ook de jongste dochter- hebben in tehuizen gezeten.

Dochter is nu een tijdje thuis en kan absoluut niet met moeders vriend opschieten. Ze hebben enorme ruzies, waarin zij scheldt en tiert en hij meestal zijn mond houdt - zich onderwijl op tegenmanoeuvres bezinnend. Hij kan bijvoorbeeld de deur op slot houden, zodat zij er 's avonds niet in kan.

Het gezin komt in therapie omdat dochter dreigt weg te lopen, teneinde nooit meer terug te keren.

Na twee taxatie-zittingen begint de therapeut het derde gesprek als volgt: Hij geeft aan dat dochter met haar ruzie maken met moeders vriend iets heel belangrijks doet. Daarmee voorkomt ze dat ze een konkurrent van moeder wordt; dat ze tussen moeder en haar vriend in komt te staan. Door steeds heel agressief op hem te reageren, houdt ze hem op afstand. *Daarmee reft ze het hele gezin.*

Als de therapeut is uitgesproken heerst er enige ogenblikken een verbijsterende stilte. De vriend kijkt de therapeut met open mond aan, maar blijkt verstomd te zijn. Moeder zegt dan dat het klopt wat de therapeut gezegd heeft. Zij heeft dat altijd wel gedacht.

Dochter: "Jezus Christus, eerst deed ik alles fout en nu ben ik de redder van het gezin ...."

Dan volgt een tweede positief etiket. "Jullie zijn allen enorm eerlijke en open mensen, die erg veel dingen uitvechten en uitpraten. Daarmee verschillen jullie van talloze gezinnen waarin ze altijd in het geniep met konflikten - die altijd in gezinnen optreden - omgaan.

De gezinsleden geraken ten tweede male in verwarring.

Vervolgens gaat de therapeut er uitgebreid voor zitten om de vriend opvoedkundige instructie toe te voegen. In technische taal - zijn voorkeur - wordt hem uitvoerig uitgelegd waarom je het beste ongewenst gedrag kunt negeren en positief, gewenst, gedrag kunt belonen. Deze verhandeling spreekt hem ten zeerste aan.

Vier weken later, tijdens de volgende zitting, verklaren alle drie dat de sfeer enorm is opgeklaard en dat ze de gesprekken bij de therapeut niet meer nodig hebben.

Referentie:

Velden, K. van der, O. van der Hart, R. van Dijck (1977):  
Positief etiketteren. Tijdschr. v. Direktieve Therapie,  
4(3), 68-82.

Proefscheiding, gevolgd door een kontrakt

Alfred Lange

1 Inleiding

De proefscheiding is binnen TDT voor het eerst aan de orde gesteld door Hoogduin en van Dijck (1976). Aan 15 paren hadden zij het advies gegeven gedurende een bepaalde tijd uit elkaar te gaan teneinde helderheid te krijgen over de mogelijkheid en wenselijkheid om de relatie verder voort te zetten.

H. & van D. noemen ook enkele indicaties voor de proefscheiding: overmatig gebruik van echtscheidingsdreigementen als wapen in de gevechten; het naar echtscheiding toegroeien maar de stap niet durven maken; verregaande eskalatie waarin via een eenzame pauze informatie verkregen kan worden over wat men werkelijk wil en kan.

In dit artikel wil ik een voorbeeld geven van een therapie waarin op grond van de laatstgenoemde indicatie het proefscheidingsadvies werd gegeven.

2 Het voorbeeld

Klaas en Harriet waren ongeveer 40 jaar oud. Zij waren 10 jaar getrouwd en hadden twee geadopteerde kinderen van 5 en 6 jaar. Klaas werd, als een geslaagd koopman, sterk door zijn zaken in beslag genomen. Dit was een voortdurende bron van ergernis voor Harriet die vond dat Klaas te weinig aandacht aan haar besteedde. Omgekeerd had Klaas het erg moeilijk met de betweterige manier waarop Harriet haar eisen aan Klaas naar voren bracht. Harriet was een uiterst intelligente vrouw, die bovendien de debateerkunst perfect verstond. Het gevolg was dat Klaas inplaats van meer aandacht aan het gezin te geven steeds vaker in razernij verviel. Harriet verviel op haar beurt in hysterisch aandoende huilbuien, van sexueel verkeer was helemaal geen sprake meer.

De therapie verliep aanvankelijk vlot. Onmiddellijke feedback, en ABA-gesprekken (vgl. Lange, 1976) hadden in enkele zittingen een opmerkelijke verbetering in de verhouding tot gevolg. Klaas was aardiger, Harriet dramde minder en ze waren een paar keer tot beider tevredenheid met elkaar naar bed geweest. Helaas duurde de honeymoon niet lang. Het oude patroon werd weer in ere hersteld. De therapeut die het met beiden erg goed kon vinden probeerde van alles. Symptoom voorschrijven (Harriet zoveel mogelijk drammen, Klaas daartegen ingaan) leverde, zoals door de therapeut

voorspeld, een 'ellendige week' op. Ze hadden zich perfect aan de opdracht gehouden. Uiteraard was de therapeut hierover zeer verheugd. Zij hadden nu immers bewezen hun eskalerende patroon bewust en dus onder controle te kunnen uitvoeren. De weg naar het de-eskaleren stond nu open. Deze vlieger ging echter niet op. Alle rollenspelen, monitoring, minitieuze kontrakten en vertrouwen in de therapeut ten spijt, bleven hun conflicten vernietigend. Het praten over uit elkaar gaan (één van de indikatiestellingen voor een proefscheiding) gebeurde steeds vaker.

Na 12 zittingen werd de knoop doorgemaakt. Dwz. de therapeut stelde een proefscheiding voor. Klaas zou gedurende een nader overeen te komen periode uit huis gaan. In die tijd zouden Klaas en Harriet elkaar niet zien, behalve bij de therapeut. Het laten doorgaan van therapiezittingen is, volgens Toomim (1972), een noodzakelijke vereiste. Klaas en Harriet zouden er twee weken over nadenken. Dat leverde weinig op. Ze wisten het nog steeds niet. Ze dachten dat het weer wat beter ging. De volgende zitting (een maand later) wisten ze het wel. Ze hadden een verschrikkelijke periode achter de rug en waren beiden gemotiveerd tot de proefscheiding.

De proefscheiding zou 2 volle maanden duren. Op die tijdsspanne kom ik in de discussie nog terug. Klaas wilde in die periode geen therapiezittingen, hetgeen door de therapeut en Harriet werd gerespekteerd. Klaas zou bij vrienden gaan wonen. Na twee maanden zouden zij elkaar bij de therapeut weer ontmoeten.

Zoals afgesproken gebeurde. Na afloop van de gescheiden periode zaten Klaas en Harriet wat onwennig tegenover elkaar. Hun beider konklusie was dat zij het toch weer samen moesten proberen. Er was teveel dat hen samen bond om definitief uit elkaar te gaan. De therapeut was niet optimistisch. Zijns inziens zou er veel energie van hen beiden gevraagd worden om er nu wel wat van te maken. Hij was zelf niet bereid om hen opnieuw met strakke opdrachten te begeleiden. Dat gedeelte hadden ze achter de rug. Als ze wilden moesten ze het nu zelf doen. Hij adviseerde hen echter wel om één heel ruim kontrakt te maken. Dat kontrakt bevatte twee elementen:

- Klaas zou veel aandacht aan Harriet geven
- Harriet zou niet meer drammen

Thuis zouden zij de elementen van dit kontrakt plechtig op papier zetten. Op de volgende zitting, twee weken later, zouden zij een kopie daarvan voor de therapeut meenemen. Alle exemplaren van het kontrakt zouden dan door iedereen van een handtekening worden voorzien.



De volgende zitting overhandigde Klaas de therapeut een fraaie blauw-kartonnen rol. In prachtige ambtelijke stijl stond het kontrakt vermeld. Zij zaten er ontspannen en opgewekt bij. Hun beider konklusie was dat de relatie herboren leek. Klaas zag van zichzelf dat hij veel meer affektie en aandacht aan Harriet gaf, hetgeen door Harriet bevestigd werd. Harriet dramde en debatteerde niet meer, hetgeen door Klaas werd bevestigd. Ze waren ook weer fijn met elkaar naar bed geweest.

De therapeut was uiteraard verheugd maar temperde hun enthousiasme enigszins. Er zou nog een hoop energie nodig zijn om de veranderingen vast te houden en eventuele crises op te vangen. Zij waren het daarmee eens, maar vol goede moed. Dat hun optimisme niet ongegrond was bleek in de follow-up zittingen, 1, 3 en 6 maanden, na de laatste zitting.

### 3 Diskussie

1. Hoogduin en van Dijck (1976) noemen een periode van twee weken tot twee maanden als geschikt voor proefscheidingen. Toomim (1972) beveelt drie maanden als optimaal aan. Twee weken lijkt mij over het algemeen te kort. Het is te weinig dramatisch en lijkt vaak teveel op anderssoortige perioden van afwezigheid (vakanties, zakenreis, ziekenhuis, etc.). Bij Klaas en Harriet was dat zeker het geval, doordat Klaas vaak zakenreizen maakte, die soms drie weken duurden. Wanneer de klienten mensen zijn die dicht op elkaar leven, altijd samen zijn en weinig autonoom gedrag vertonen, zal waarschijnlijk een korte periode meer geïndiceerd zijn. Kortom: deze dimensie dient bij het vaststellen van de lengte van de proefscheiding in de gaten gehouden te worden.

2. Afgezien van het hierboven genoemde argument, om in dit geval een lange proefscheiding in te stellen, was er nog een reden. Klaas en Harriet hadden in het verleden (voor de therapie) zelf al eerder proefscheidingen gearrangeerd. Klaas was al een keer of drie voor enkele weken vertrokken geweest. Mede om de hier beschreven proefscheiding duidelijk een ander karakter te geven werd de lengte meer dan verdubbeld. Interessant is dat het al achter de rug hebben van proefscheidingen kennelijk niet als kontra-indikatie hoeft te worden beschouwd. Dit doet denken aan klienten met hyperventilatie die al eerder vruchteloos kennis hebben gemaakt met het plastik zakje. Met behulp van een preciese en dramatische instructie is sukses alsnog mogelijk. Haley (1976) suggereert ditzelfde in zijn analyse van de moderne "little Hans". Het daarin beschreven gezin had al eerder, vruchteloos, geprobeerd een hond in huis te nemen, terwijl het met instructie van de therapeut wel lukte.

3. Behalve dat zij onderlinge kontakten tussen de partners tijdens de proefscheiding niet verbiedt, noemt Toomim (1972) het houden van therapiezittingen tijdens de proefscheiding als noodzakelijk. In het verleden ben ik daarvan steeds (dat is overigens niet zo vaak) vanuit gegaan. Ik neig nu echter meer naar de kant van geen-therapiezittingen. De zittingen zijn meestal toch wat problematisch, terwijl het elkaar helemaal niet zien waarschijnlijk alleen gunstig werkt. Meer experimenten met de wel-geen-zittingen variabele lijkt me voorlopig echter nog gewenst.

4. Dat de proefscheiding in dit voorbeeld ruimte voor veranderingen heeft geschapen lijkt mij niet aan twijfel onderhevig. Moeilijker te beantwoorden is echter de vraag of die veranderingen ook zouden zijn opgetreden zonder het kontrakt dat na afloop werd gesloten. In ieder geval lijkt mij de konklusie gerechtvaardigd dat het zinnig is om, indien na afloop van een proefscheiding herstel van de relatie gewenst wordt, de kans op sukses middels opdrachten of kontrakten te vergroten. In tegenstelling tot wat er tijdens het begin van een therapie over het algemeen dient te gebeuren, lijkt het mij hier belangrijk dat de opdrachten niet al te concreet en specifiek zijn. Die fase hebben de klienten immers al achter de rug, terwijl de wat vagere opdrachten juist sterk aan hun gevoel van eigenwaarde kunnen appeleren. Waardoor zij meer impact hebben op het zelfbeeld. Mede om te voorkomen dat de 'vage opdracht' in het niets verzandt, is een grote mate van plechtigheid echter juist wel noodzakelijk.

5. Kontra-indicatoren voor proefscheidingen lijken er nauwelijks te zijn als men er vanuit gaat dat het in het ergste geval niets oplevert. Toch heb ik éénmaal meegemaakt dat een vrouw tijdens de met therapiezittingen begeleide proefscheiding een bijna geslaagde zelfmoordpoging had uitgevoerd. Ik ben daar indertijd (het was vele jaren geleden) behoorlijk van geschrokken, evenals de echtgenoot. Deze kwam meteen weer thuis.

Ik heb bij mijzelf gemerkt dat ik door dit incident toch altijd wat voorzichtig ben geweest met proefscheidingen. Ik heb echter nooit criteria gevonden, op grond waarvan een proefscheiding in bepaalde gevallen van de lijst van mogelijke interventies zou moeten worden afgevoerd.

Referenties

- Haley, J. (1976): Problem solving therapy. Jossey-Bass. San Francisco.
- Hoogduin, K. & R. van Dijck (1976): De Proefscheiding. TDT, 4 (1) 5-10.
- Lange, A. (1976): Instrumentarium voor relatietherapie. TDT, 4 (2) 55-75.
- Toonim, M.K. (1972): Structured separation with counseling; a therapeutic /  
approach for couples in conflict. Fam.Process, 11 (3) 299-310. e

## ADIPOSITAS; EEN REPLICATIE .....

Als lezeres van uw tijdschrift kreeg ik ook het artikel "Een zelfcontroleprocedure toegepast bij een vrouw met eetaanvallen en adipositas" onder ogen. Ik kon mijn gedachten niet goed losmaken van het beschrevene: "eetaanvallen", "adipositas" .. Ikzelf heb geen last van eetaanvallen (tenzij sommige lunches tussen de middag in het cafeetje op de hoek hiertoe worden gerekend). Maar wel was de adipositas op mij van toepassing; immers welke vrouw die er graag aantrekkelijk uit wil zien - en in maatje 36 wil passen - vindt dit niet. Ik had de nogal teleurstellende ervaring regelmatig een weinig succesvolle vermageringskuur te starten om het onaantrekkelijk makende overwicht kwijt te raken. Bovendien kwam het gewicht overeen met dat van de beschreven cliënte. Het behandelingsplan sprak mij aan en ik besloot te onderzoeken of het ook zonder therapeut mogelijk zou zijn de beschreven strategie succesvol uit te voeren. Het zou een behandeling van adipositas worden zonder therapeut!

De behandeling

Een lijst werd opgesteld van eetwaren die waren toegestaan:  
 's-morgens een yoghurt-ontbijt; tussen de middag alleen fruit;  
 's-avonds groenten-vlees naar keuze; geen tussendoortjes (een uitzondering wordt gemaakt voor "verplichte buitenshuis-etentjes" 's-avonds; dit mocht maar één keer per week plaatsvinden).  
 In de grafiek (1977) bracht ik een lijn aan evenwijdig aan die van de beschreven cliënte (zie figuur 1). Ik wilde proberen in 6 weken mijn gewicht van 62 naar 58 kg te laten zakken, hoewel 56 kg mijn eigenlijke streefgewicht was.  
 Ik maakte de volgende afspraken met mijzelf om het "afvallen" te vergemakkelijken:

1. Zelf-registratie

Het aantal calorieën dat per dag genuttigd werd, werd nauwkeurig in de gaten gehouden.

Bovendien werd per halve week een aantekening op de grafiek gemaakt (niet boven de gewenste lijn uitkomen!).

2. Negatieve zelfbestraffing

Gedurende de tijd dat het gewenste gewicht niet was bereikt, mochten alleen bepaalde niet zo flatteuse, d.w.z. "verhullende" kleren worden gedragen.

Daarnaast mocht alleen worden gegeten als aansluitend de tanden worden gepoetst; een gaaf wit gebit zal de aantrekkelijkheid alleen maar vergroten, maar je bedenkt je wel even als je op je werk voortdurend met tandenborstel en tandpasta moet lopen slepen.

3. Positieve zelfbeloning

Gelijke tred houdend met het gewichtsverlies mochten er kledingstukken maatje 36 aan de garderobe worden toegevoegd.

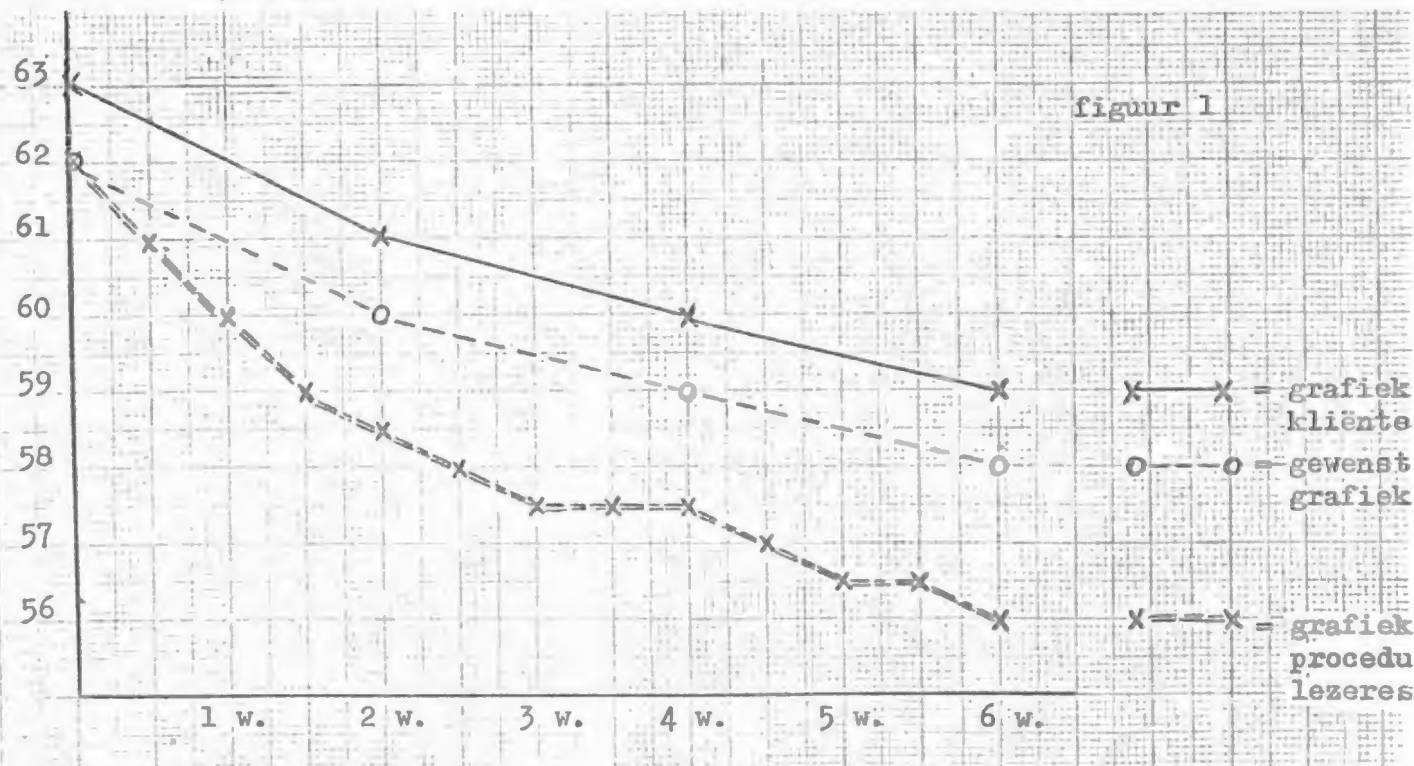
4. Structurering in tijd

De wens het resultaat van de beschreven behandeling te verbeteren, maakte dat de ruimte die ik mijzelf gegeven had niet meer dan 6 weken mocht zijn.

5. Inschakeling van de "omgeving"

Meegedeeld werd aan de "werkomgeving" dat er aan een flink afvalprogramma gewerkt werd; er werd niet meer naar het café gegaan (na dit meegedeeld te hebben, kun je het ook niet meer maken achter een portie saté te zitten). In plaats hiervan werd tussen de middag een stevige wandeling gemaakt - langs café en bakker - naar de groentenman voor fruit.

De "thuissituatie" werkte mee door nauwgezet de omlaagdalende lijn van de grafiek te bekijken en een gewenst cadeau in het vooruitzicht te stellen als het gewicht zelfs naar 56 kg zou zakken.



De "behandeling" verliep volgens plan. Ik slaagde erin de 56 kg te bereiken in de gestelde periode.

Het verdere verloop van een en ander? Nu - enkele maanden na het beëindigen van de procedure - beklijft de situatie. Het gewenste cadeau hoeft niet te worden aangeschaft; ik ben tevreden met het behaalde resultaat en de goed met maatjes 36 gevulde klerenkast.

Of ik werkelijk aantrekkelijker ben geworden? Och, er was geen therapeut om dat te beoordelen!!

Een aanval

Milton Erickson is bij ons vooral bekend door zijn buitengewone interventies in therapie; door zijn vermogen om aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt en het gebruik maken van diens eigenaardigheden om een oplossing te bewerkstelligen.

Als Editor van The American Journal of Clinical Hypnosis kon hij ook anders voor de dag komen. Bijgaande "Editorial" is daar een voorbeeld van. De inhoud spreekt voor zichzelf. Toch kan ik niet nalaten een persoonlijke reactie te vermelden: Erickson stelt hier een van de meest schandalige praktijken in "therapie" aan de kaak. Een praktijk die, iedere keer als ik er weer over hoor, mijn verontwaardiging wekt.

Onno van der Hart.

## EDITORIAL

The Editor in his practice of psychotherapy is governed by his own conception of what constitutes effective psychotherapy. He is also well acquainted with the many and varying schools of thought concerning methodologies of psychotherapy. He is well aware of a great variety of ways and means by which a patient may be dealt with, manipulated, proselytized, re-educated, reconditioned and otherwise led into a more constructive way of living than that which has led him to seek assistance. To the Editor, the leading of the patient into this more satisfying method of living and of expressing the self is a rightful goal greatly to be desired. The means by which this may be best accomplished is a matter of concern and interest to all students of psychotherapeutic procedures.

The achievement of the goal while primary, is not the only consideration. Also worthy of evaluation, planning and thought by the therapist are the matters of time spent, of effective utilization of effort, and above all of the fullest possible utilization of the functional capacities and abilities and the experiential and acquisitional learnings of the patient. These should take precedence over the teaching of new ways of living which are developed from the therapist's possible incomplete understandings of what may be right and serviceable to the individual concerned. Most distressing to the Editor is the type of therapist who will state arbitrarily, "You will need to be in therapy x days a week for 3 years before you can consider yourself sufficiently well-adjusted to meet the ordinary demands of your life situation." To the Editor, such a statement is on a par with that of a lay hypnotist who may blithely promise a completely remade life in 10 easy lessons. Neither of these would-be therapists takes into consideration the individuality of the patient, his own particular

learning capacities, and his abilities to execute and to elaborate understandings. No regard is given to the roles of emotions in the patient's pattern of functioning except in terms of formalized constructions.

For example, a brilliant young psychiatric resident, concerned with his anxieties about his actual rheumatic heart disease, approached separately two outstanding men who were widely known as representing a certain school of psychotherapy. He recounted his misgivings concerning his emotional reaction to his concern about his cardiac condition, his interest in rearing a family, and the concern he felt about his bride of a year's duration who might run a risk of undertaking the support of a child should one be born to them and should he be prevented from providing for this possible child. The wife was a college graduate.

Both therapists assured him that he needed not less than 6 years' intensive psychotherapy as would his wife also (she had not yet been interviewed) before the problems of family life could ever be considered. Both accepted this advice; the man took an exacting institutional job to pay for his therapy, the wife accepted a teaching position to pay for hers. Six years later, by accident a child was born to them, causing dismay, increased financial hardship, and a resulting intensification of therapy. Four years later a second child was born, also an accidental conception. As for the promising young psychiatrist, he had become an ardent disciple of his therapist, living, breathing, and thinking solely in terms of his therapist's teachings. Now at long last, after more than 10 years, he has become independent of his multiple visits weekly to the therapist's office. But instead of genuinely practicing psychiatry or psychotherapy, this once promising young man is only continuing to teach the same precepts that held him in bondage for



55

10 long years and prevented him from living in a normal life situation. This case is admittedly extreme, yet the proponents of that particular school of thought are arbitrarily and emphatically opposed to any form of psychotherapy for any patient which encompasses less than at least two years' intensive work, regardless of the opinions of other psychiatrists who may agree that brief psychotherapy is all that is requisite for the particular patient concerned. Nor is this the only extreme example that could be cited. Colleagues of the Editor have reported instances comparable to the instance cited.

In such examples, the words "psychodynamic orientation" are frequently emphasized in fetishistic style, as if psychodynamic orientation in its true sense were not part and parcel of all interpersonal relationships. Any school of thought which claims sole ownership of "psychodynamic factors" is either blindly or deliberately misrepresenting facts. Yet the word "psychodynamic" has become a symbol, though meaningless, with which to intimidate the unsophisticated, to signify almost mystical values of great and rare importance and to place a special aura of supremacy upon arbitrarily defined concepts and approaches, with a consequent condemnation of other therapeutic experiences.

To the Editor, any contact between two people in which there is an exchange of ideas and understandings is one which is truly *psychodynamic* in character and sig-

nificance. Such should be the usage of the term, rather than a rigid limitation to one school of therapy.

And in any psychotherapeutic situation, whatever the school of thought which predominates, there must be recognized over and above the formalized structure of thinking, the importance of the patient himself as a sentient being with needs, capabilities, experiences, and a separateness as an individual, with his own background of experiential and acquisitional learning. He is not properly to be squeezed into any ritualistic traditional method of procedure, nor limited by teachings governed by predetermined rules and formulae.

For these reasons among others, the Editor strongly favors the use of hypnosis as a modality of psychotherapy since it serves to elicit and to release the actual patterns of behavior and response existing within the patient and available for adequate and useful expression of the personality. Hypnosis does not try to educate the patient into any one of the many arbitrarily regimented schools of interpretative thought that may possibly fit various people but certainly can not be universal in application. Instead, hypnosis is a modality by which can be elicited with greater than ordinary ease those patterns of behavior, thinking and feeling more conducive to the welfare of the individual and his society than to the promotion of some school of interpretative and speculative theoretical concepts and formulations.

Kees van der Velden

1. Inleiding

Er groeit de laatste jaren steeds meer belangstelling voor een gestructureerde benadering van klachten als onzekerheid en sociale angst. Uit het feit dat de titels van publicaties op dit terrein populairder en gewoner worden (zie bijv. Fensterheim & Baer, 1977; Schouten, 1977), alsook uit het feit dat zelfs buurt- en clubhuizen ertoe overgaan trainingen in assertiviteit voor hun bezoekers te organiseren, kan worden afgeleid dat in kringen van hulpverleners de indruk bestaat dat onzekerheid en een tekort aan zelfvertrouwen zowel veel voorkomende als ernstige problemen zijn.

Het gevaar bestaat dat het beklemtonen van dit type problemen hulpverleners minder oog doet hebben voor een moeilijkheid die in onze samenleving frequenter voorkomt en aanzienlijke schade aanricht, nl. hyperassertiviteit. Behalve bij therapeuten die zich met dwangbehandeling en -verpleging inlaten (zie bijv. Rengelink, 1977), vindt men voor dit probleem weinig belangstelling, misschien wel omdat hyperassertiviteit als een 'socialized symptom' (Deschamps, 1963) gezien kan worden.

De Sopper (1974) heeft wel geprobeerd ideeën m.b.t. de behandeling van agressieve delinquenten ingang te doen vinden in de ambulante psychotherapie, maar vond hiervoor weinig weerklank (mogelijk mede vanwege zijn ietwat onhandige presentatie). Zijn gedachte was dat BIT ('Basic Timidity Therapy') ook nuttig zou kunnen zijn voor cliënten met karakterneurotische stoornissen die niet met Justitie in aanraking komen.

In dit artikel wordt een groepstherapie beschreven voor overassertieve cliënten. In een tien-zittingenprogramma werd de deelnemers geleerd geleidelijk minder zelfbewust, zelfingenomen en direct te worden; verlegenheid, zelfkritiek, onhandigheid en een meer binnensmondse manier van communiceren werden als alternatieve vaardigheden aangeleerd en versterkt.

De resultaten bij afsluiting wijzen erop dat deze aanpak een belangrijke aanwinst voor het therapeutisch arsenaal van instellingen op het gebied van de GGZ zou kunnen zijn.

Follow-uponderzoek zal nodig zijn om te controleren in welke mate de resultaten beklijven.

2. Intake; reden van aanmelding

De cliënten waren aangemeld via derden, vnl. personen die onmiddellijke nadelen van de overassertiviteit van de cliënten ondervonden. Het motiveren tot deelname aan de groep moest met zorg geschieden, vooral omdat de kandidaat-deelnemers zich van geen probleem bewust waren. Besloten werd de 9 aangemelde cliënten de volgende brief te schrijven.

Geachte .....

Ons is ter ore gekomen dat U door Uw omgeving minder gerespecteerd wordt dan U verdient. Er gaan geruchten dat U niet goed tegen Uw werk zou zijn opgewassen, wat zich zou uiten in verborgen nervositeit en prikkelbaarheid. Ook in het gezinsleven zouden zich door Uw toedoen spanningen zijn gaan voordoen.

Uiteraard hechten wij aan deze roddel geen waarde (wij weten wel beter!), maar, zoals U weet, gaan dergelijke verhalen al gauw een eigen leven leiden.

Om nu te voorkomen dat U hiervan het slachtoffer wordt, nodigen we U uit om op .....avond om 20.15 uur samen met enkele andere ten onrechte benadeelden te bezien wat tegen deze praatjes ondernomen kan worden. Onze Stichting zal U dan gaarne een geurig kopje koffie serveren.

Hoewel we weten dat U geneigd bent dergelijke verhalen naast U neer te leggen, zouden we Uw aanwezigheid zeer op prijs stellen. Misschien wilt U niet voor Uzelf komen, maar komt U dan voor anderen, die, minder intelligent dan U, niet weten hoe zich tegen deze walgelijke roddelcampagne te weer te stellen.

Uiteraard ontvangt U de eerste keer een vergoeding van de door U gemaakte kosten.

Tot .....avond op het bovenstaand adres.

Met de meeste hoogachting,

.....

Acht van de negen aangeschreven cliënten meldden zich op de bewuste avond. De aard van hun problemen was nogal divers.

Zo werd een leraar Duits aangemeld door een vrouwelijke collega omdat hij almaar uitleg gaf over zijn levensbeschouwing zonder dat zij er naar gevraagd had. Eén deelnemster werd aangemeld door haar twaalfjarige dochter omdat zij de gewoonte had aan haar dochter te gaan trekken wanneer die langer bij een etalage verwijsde dan de moeder wenselijk vond. Een volgende deelnemer was zelf therapeut. Hij werd

verwezen door een cliënt van hem, die hinder had ondervonden van het feit dat zijn therapeut hem op de grond had willen doen liggen om daar 'Moeder, ik mis je!' te roepen.

Twee deelnemers waren aangemeld door ondergeschikten; de één omdat hij kritiek geuit had op de kleding en het figuur van een werkneemster, de ander omdat hij uit zichzelf sigaretten nam uit het pakje van zijn ondergeschikte.

Hoewel de grote opkomst bij de eerste zitting als een goed teken kon worden beschouwd, moest er rekening mee gehouden worden dat de cliënten, eenmaal het werkelijke doel van de bijeenkomst vernomen hebbend, een aanzienlijke weerstand aan den dag zouden leggen. Besloten werd daarom meteen bij het begin een dubbele 'Ueberrumplungstechnik' (Hoogduin, 1976) te gebruiken. De cliënten werd één voor één medegedeeld dat zij 'platte ... (grove term)' waren en 'enorme ... (beledigende kwalificatie)', die zeker 'te ... (geringschattende aanduiding van hun intellectuele vermogens)' om op een bescheiden en ingetogen wijze uiting te geven aan hun al of niet gemeende gevoelens. Het succes dat deze introductie had, moet enerzijds worden toegeschreven aan het feit dat de therapeut hier optimaal aansloot bij de manier van denken en de belevingswereld van de cliënt (Van der Velden & Van Dijck, 1977), anderzijds was het natuurlijk gunstig dat het één voor één aanspreken van de cliënten groepsvorming tegen de therapeut voorkwam. Hoe dit zij, nog voor de cliënten in de gelegenheid waren om te reageren werden hun enkele vragen en tests voorgelegd. (Zie par. 4.)

3. Deelnemers

De groep bestond uit zes mannen en twee vrouwen. De leeftijden varieerden van 27 tot 46 jaar. Zeven deelnemers waren gehuwd of woonden samen met een partner. Alle deelnemers hadden voortgezet onderwijs genoten; van drie deelnemers lag de vooropleiding op universitair niveau; de overigen hadden middelbaar of hoger beroepsonderwijs genoten.

Geen der deelnemers was eerder onder psychiatrische of psychotherapeutische behandeling geweest. (Overigens meldden drie cliënten dat dit wel bij hun partner het geval geweest was. Aan dit gegeven hebben wij in de verdere behandeling wellicht te weinig aandacht geschonken. In de 'discussie' komen we hierop terug.)

Alle deelnemers bleken habituele opscheppers, terwijl gulzigheid bij zeven cliënten aangetoond kon worden. Niemand was in staat acceptabel

verlegenheidsgedrag te vertonen: met name de vaardigheden stotteren, blozen en struikelen bleken rudimentair ontwikkeld.

Allen waren ingenomen met hun uiterlijk, intelligentie en sociale capaciteiten. Bij vijf deelnemers bleek dat zij meenden dat hun omgeving te weinig respect voor hen aan den dag legde; dat was vrijwel hun enige bron van ongenoegen.

4. Metingen

Om een indruk te krijgen van de ernst van de hyperassertiviteit van onze cliënten werden hun een aantal vragenlijsten voorgelegd; daarnaast werd hun IQ gemeten. Aan het eind van de behandeling werden deze metingen herhaald, vanzelfsprekend met het doel om te bezien in hoeverre onze aanpak effectief is geweest.

De IQ-scores van onze cliënten varieerden van 109 tot 123; het gemiddelde was 115.

Wij veronderstelden dat aan het begrip hyperassertiviteit (o.m.) de volgende aspecten onderscheiden kunnen worden:

- a) mensen die aan hyperassertiviteit lijden neigen ertoe aan te nemen dat andere mensen heel wat van hen kunnen leren;
- b) lijders aan hyperassertiviteit neigen ertoe aan te nemen dat collectieve voorzieningen eerder voor hen bedoeld zijn dan voor anderen;
- c) cliënten met de hier beschreven aandoening zijn geneigd de verantwoordelijkheid voor evt. eigen falen in externe factoren te situeren;
- d) mensen met hyperassertiviteit zijn in hoge mate geneigd aan te nemen dat het zowel voor henzelf als voor anderen 'goed' is wanneer zij hun opinies en gevoelens kenbaar maken.

Het zal opvallen dat de punten a) en b) elkaar enigszins overlappen. Welnu, aspect a) heeft vnl. betrekking op intellectueel-cerebrale uitingen, aspect b) op meer emotioneel getinte zelf-expressies.

Samenvattend: aan hyperassertiviteit kan een zelfexpressiedimensie onderscheiden worden (a en d), een sociale dimensie (b) en een schuld- en schaamtetoewijzingsdimensie (c).

4.1. Zelfexpressie

Hierboven onderscheidde wij reeds de cognitieve en emotionele component van deze dimensie. In onze testbatterij namen wij daarom ook twee testjes op, waarvan wij veronderstelden dat zij deze componenten zouden meten. Test 1 was de zg. Indiase-volksmuziektest, test 2 de Ik-erger-me-hier-dood-test.

### Test 1. Indiase volksmuziek

Stel U heeft gasten. Iedereen lijkt zich te amuseren, wat natuurlijk mede veroorzaakt wordt door het feit dat U deze avond zo goed georganiseerd hebt. Op zeker moment valt er een stilte en U besluit een van Uw langspeelplaten met Indiase volksmuziek op te zetten. U bent namelijk zelf niet alleen een liefhebber maar ook een kenner van dit soort muziek. Dit brengt vanzelf met zich mee dat U het op prijs stelt dat Uw gasten geconcentreerd naar deze bijzondere klanken luisteren. Jammer genoeg doen zij dat niet. U merkt dat zij fluisterend de conversatie hervatten. Eén van Uw gasten gaat zelfs zover dat hij meent quasi-humoristische dansen bij Uw plaat te moeten uitvoeren.

Wat doet U?

1. U vraagt één van de gasten een plaat uit te zoeken die hij/zij leuk zou vinden om te horen.
2. U zet de plaat met Indiase volksmuziek wat harder.
3. U begint een uiteenzetting over de betekenis die Indiase klanken ook voor de Westerse mens hebben.
4. U zet de plaat zachter.
5. U stopt de plaat en vervangt deze door een opname van Tibetaanse volksmuziek.

Vijf deelnemers kozen antwoord 3; twee prefereerden antwoord 5 en één deelnemer gaf aan antwoord 2 te verkiezen. De (sub-) assertieve antwoorden 1 en 4 werden niet eenmaal gekozen.

### Test 2. Ik erger me hier dood

U neemt deel aan een vergadering van bewoners van Uw buurt. Eén deelnemer, een oudere heer, praat nogal uitvoerig over een onderwerp dat naar Uw mening niet direct aan de orde is.

U reageert als volgt:

1. U wacht af hoe de voorzitter deze man weer tot de orde brengt.
2. U zegt: 'Ik ben hier niet gekomen om naar geklets te luisteren. Voorzitter, daar erger ik me dood aan. Wilt U deze heer tot de orde roepen?'
3. U neemt zich voor de oudere heer na de vergadering uit te nodigen om nog iets te drinken.
4. U geeuwt.
5. U denkt: 'Wat een aardig gezicht heeft die vriendelijke heer'.

Deze vraag is vermoedelijk niet goed geconstrueerd. Zeven cliënten kozen namelijk antwoord 2; één deelnemer koos 4. Helaas was er geen controle-groep waarmee we de antwoorden konden vergelijken.

## 4.2. Sociale aspecten

Belangrijkste indicator voor de mate waarin de deelnemers meenden dat collectieve voorzieningen in het bijzonder voor hen bestemd waren, was de uitslag van de Busmistest.

### Test 3. De busmistest

U moet met de bus mee. Bij de halte staan een heleboel mensen, onder wie dames die kennelijk de bedoeling hebben in de stad boodschappen te doen. U bent als één na laatste aangekomen. U heeft nogal haast, want het is

uitverkoop en U heeft een trimtoestelgezien voor een ongelooflijk lage prijs.

Wanneer de bus aankomt bemerkt U dat U deze bijna helemaal vol is. Wanneer U niet voordringt zult U op de volgende bus moeten wachten, en daarmee wordt de kans kleiner dat U in het bezit van die mooie home-trainer zult komen.

U doet het volgende:

1. U besluit een taxi te nemen.
2. U wacht de volgende bus af.
3. U gaat lopen.
4. U dringt voor.
5. U holt naar huis en denkt: 'Als ik maar vaak genoeg hol heb ik geen hometrainer nodig'.

Wellicht ook niet de beste vraag. Alle deelnemers kozen zonder omwegen antwoord 4. 'Als ik een taxi zou nemen kostte dat apparaat me nóg extra geld', merkte een deelnemer op.

Gelet op het feit dat alle deelnemers hetzelfde antwoord kozen, besloten we inderhaast een nieuwe vraag aan de cliënten voor te leggen: de zg. Nootjetest. In deze test wordt de proefpersoon geconfronteerd met een situatie waarin hij de mogelijkheid heeft een schaalpje pinda's ofwel te eigen nutte ofwel ten bate van anderen aan te wenden. We geven deze test niet in extenso weer omdat ook hierbij alle deelnemers zonder aarzelen de eerste mogelijkheid kozen. (Van Dijck, 1977, wees erop dat deze weinig interessante resultaten wellicht toegeschreven moeten worden aan het feit dat in de vraagstelling een gelijkschakeling van de begrippen hyperassertiviteit en hebberigheid besloten ligt. Hebberigheid zou z.i. in Nederland nog niet per se op hyperassertiviteit hoeven wijzen.)

#### 4.3. Schuld- en schaamtetoewijzing

Hyperassertieve mensen neigen ertoe buiten henzelf gelegen factoren verantwoordelijk te stellen voor evt. eigen falen (vgl. Schneider, 1941). Hiermede hangt samen dat zij slechts in beperkte mate door schuld- en schaamtegevoelens geplaagd worden. Dysforie is voor hen uiteraard geen onbekende emotie. In de Snauwtest werd daarmee rekening gehouden.

#### Test 4. Snauwtest

Uw partner (of, indien U geen partner heeft, Uw collega) is ontevreden over U. U zou hem/haar teveel toesnauwen in plaats van op rustige wijze te converseren.

De oorzaak van zijn/haar ongenoegen ligt volgens U in:

1. Het kapitalisme.
2. De persoonlijkheid van Uw partner/collega.
3. Uw eigen snauwgedrag.
4. De onderdrukking van de vrouw.
5. De regering-Den Uyl.

Het ligt voor de hand om aan te nemen dat antwoord 3 niet eenmaal werd gekozen. Dat is ook zo. Eén deelnemer (de vrouw die door haar dochter was aangemeld) koos antwoord 4. Antwoord 1 werd driemaal gekozen, antwoord 2 tweemaal en antwoord 5 ook tweemaal.

Dit resultaat lijkt de indruk te bevestigen dat hyperassertiviteit net zo min met progressiviteit of conservatisme vereenzelvigd mag worden als autoritarisme (vgl. Lange, 1971).

Om te bezien in welke mate gêne voor onze cliënten een bekend verschijnsel was werd hun de zg. Verlegenheidstest voorgelegd.

Test 5. Verlegenheidstest

U bent in de kamer van een vriend. Uw vriend zelf is even naar het toilet en op zijn bureau ziet U een brief liggen. U besluit die even in te zien. Terwijl U erachter komt dat het om een vertrouwelijk schrijven van 's mans vriendin gaat, komt Uw vriend onverwacht vroeg weer binnen. U doet het volgende:

1. U excuseert zich voor Uw nieuwsgierigheid.
2. U probeert de brief ongemerkt terug te leggen op het bureau.
3. U vraagt of U de brief even rustig uit kunt lezen.
4. U leest verder.
5. U leest hardop verder.

Bij de antwoorden op deze vraag werden door twee deelnemers opmerkingen geschreven. Bij antwoord 1 stond: 'Hoezo?' Bij antwoord 2 'Waarom onge-merkt'?

Twee deelnemers streepten zowel antwoord 1 als 4 aan. Eén deelnemer koos 5, een ander koos 3 en de rest koos 4.

5. Verloop van de behandeling

Eerste zitting

Na introductie en onderzoek (zie par. 2) werden per deelnemer specifieke probleem-gebieden en werkdoelen vastgesteld.

Naast hun individuele problemen hadden de deelnemers zoveel moeilijkheden gemeenschappelijk, dat het niet moeilijk was om een voor ieder geschikt gestructureerd programma voor te leggen.

Huiswerk vormde een essentieel onderdeel van het therapieprogramma. De eerste zitting werd dan ook besloten met de opdracht ten minste eenmaal in de komende week grondig af te gaan. Omdat sommige deelnemers niet goed leken te begrijpen wat hieronder verstaan moet worden, werd hun het advies gegeven een mop verkeerd te vertellen, d.w.z. eerst moesten zij de pointe verraden om pas daarna de aanloop te onthullen.

Voorbeeld: Weet je waarom Belgen denken dat er een foto van hen wordt gemaakt wanneer het bliksemt? Omdat ze dan voor het raam gaan staan. Etc.



## Tweede zitting

Bijna alle deelnemers hadden een situatie gevonden waarin zij min of meer af waren gegaan, maar niemand was er in geslaagd de bijbehorende emotie te ervaren. Eén deelnemer was bijv. zover gegaan dat hij zijn collega's had verklaard absoluut niet te weten hoe je het moest aanleggen als je met een meisje wilde vrijen, maar aansluitend had hij hen dermate zelfverzekerd aangekeken dat iedereen bleek te geloven dat hij dat juist donders goed wist.

Om deze reden werd met alle groepsleden een bloosoefening gedaan, die tevens als een vorm van ademhalingsgymnastiek kan worden opgevat. Het principe is eenvoudig genoeg: men houdt dorweg de adem enige tijd in waarna de rode gelaatskleur die de blozer zozeer kenmerkt vanzelf komt opzetten.

Na enig oefenen slaagden alle cliënten erin een aanvaardbare blos te produceren. Enigen van hen ervoeren hierbij zelfs een begin van angst, waarmee zij door de therapeuten uiteraard sterk gecompimenteerd werden. Om andere deelnemers niet te ontmoedigen werd er op gewezen dat het voor het welslagen van de oefening niet beslist nodig was om angstig te worden.

Dit programma-onderdeel viel zozeer in de smaak dat besloten werd de oefening elke volgende zitting te herhalen.

Vervolgens werden in kleine groepjes communicatie-oefeningen gedaan, waarin het er met name om ging dat de deelnemers zouden roddelen en hints te geven in plaats van uitgesproken boodschappen.

De ratio van het roddelen is dat daarmee agressiviteit afgeleid kan worden van degenen op wie de kritiek zich richt. Hyperassertieve cliënten 'maken van hun hart geen moordkuil'. Wanneer dit incidenteel geschiedt is er geen enkel bezwaar tegen, maar wanneer men dit habitueel bij eenzelfde persoon geschiedt ontstaat een toestand waarin zich licht gevoelens van onzekerheid en insufficiëntie bij de aangesprokene ontwikkelen. Of ook wel gevoelens van haat. Leert de lijder aan hyperassertiviteit echter roddelen, dan is hij in het roddelcontact al zoveel agressiviteit kwijt dat hij zich in het contact met het voorwerp van zijn kritiek een zekere hoffelijkheid kan permitteren, wat zonder twijfel de 'groei'-mogelijkheid van de laatste ten goede komt.

Het lijkt of hyperassertiviteit immuniseert tegen sensitiviteit. (Bij genuïne hyperassertiviteit vindt men ook niet het 'Ruwe-bolster-blanke-pit'-fenomeen.) Mensen met hyperassertiviteit lijken aan te nemen dat boodschappen het beste 'overkomen' wanneer ze zg. eerlijk gesteld zijn.

Dit zal wel kloppen zolang het om hyperassertieven-onder-elkaar gaat, maar in het contact met meer sensitieve figuren faalt deze onderstelling jammerlijk.

Vandaar dat de deelnemers geleerd werd mededelingen als 'Ik vind dat je een afschuwelijke tas hebt gekocht' te vervangen door: 'Wat leuk dat je een tas hebt gekocht!'; wanneer de aangesprokene reageert met: 'En, hoe vind je 'm?' zou de reactie 'Prima, handig dat er zoveel in kan' de voorkeur verdienen boven 'Wat een walgelijke kleur!'

Dit programmadeel kostte de deelnemers erg veel moeite. Enkel vonden dat de ander er recht (!) op hadden te weten hoe zij over de aankoop dachten. Het was hun bijna onmogelijk te realiseren dat hun mening er maar in heel beperkte mate toe deed.

Ook het vervangen van uitdrukkingen als 'Ik vind zus-en zo' door 'Men zegt wel dat het mogelijk zou kunnen zijn dat zus-en-zo' bleek uitgesproken moeilijk. Interessant was dat sommige deelnemers tijdens deze oefeningen spontaan hyperventilatieverschijnselen begonnen te vertonen. Dit werd door de therapeuten als een 'goed teken' beschouwd.

De zitting eindigde met huiswerkafspraken m.b.t. falen, blozen en communiceren. Daarnaast werd van alle deelnemers gevraagd dat zij hun meer individuele problematiek op een gerichte wijze zouden aanpakken.

Derde zitting

De bloesoefening was geen probleem meer. Ieder was er bovendien in geslaagd te falen zonder in zijn mimiek te verraden dat het niet om een werkelijk falen ging. Eén deelnemer had zelfs een geheel lege bus laten passeren om de indruk te vermijden dat hij wilde voordringen. Het spreekt vanzelf dat hij hiervoor veel lof van de therapeuten oogstte; het wijst op een groeiend positief groepsklimaat dat de overige deelnemers met applaus op deze prestatie reageerden.

Het indirect communiceren gaf nog wel heel wat problemen, maar dat was te verwachten.

Bij één deelnemer begonnen zich depressieve verschijnselen voor te doen en wel in de vorm van een hyperassertief equivalent: verstoordheid.

Vierde zitting

Niet zonder trots vertelden twee cliënten dat zij erin geslaagd waren niet een- maar tweemaal af te gaan gedurende de afgelopen week; zij hadden zelfs de indruk dat het hun gelukt was spontaan te blozen.

De deelnemer die zelf therapeut was had tegen een cliënt durven zeggen dat diens probleem hem verschrikkelijk moeilijk leek en dat hij niet geloofde voldoende capaciteiten te hebben om het op te lossen.

Gaandeweg begonnen de groepsleden meer plezier te krijgen in het roddelen. Men ontdekte dat roddelen een machtig middel kon zijn om de solidariteit in de eigen groep te versterken zonder dat leden van de 'out-group' hiervan schade behoeften te ondervinden.

Deelnemers die met hun partner over derden geroddeld hadden rapporteerden een opmerkelijke toeneming van hun relatiesatisfactie.

Het communiceren met 'hints' bleek voor de meeste deelnemers toch erg moeilijk. De neiging om 'onmiddellijke feedback' te geven bleek zo ingebakken, dat besloten werd de deelnemers de kniédans te leren.

De kniédans is een oefening die ontwikkeld werd door Van der Hart (1977) op grond van bewegingspatronen uit het Japanse kabuki-theater. De deelnemers moeten de benen iets uit elkaar plaatsen en de knieën naar en van elkaar bewegen. Gebeurt dit met voldoende snelheid, dan ontwikkelt zich bij de danser/cliënt een gemoedsgesteldheid die vergelijkbaar is met het 'knikkende-knieëngevoel' waarmee de subassertieve mens zo vertrouwd is.

Wanneer onze cliënten nu buiten de therapiesituatie een verzoek tot een ander wilden richten, of commentaar moesten geven op de vraag van een ander, dan moesten zij tegelijk de kniédans uitvoeren. Op deze wijze, zo veronderstelden de therapeuten, zouden zij spontaan tot indirect communiceren overgaan.

#### Vijfde en zesde zitting

Deze sessies stonden in het teken van geleidelijke vooruitgang.

De oefeningen werden nogmaals doorgenomen en de aandacht was meer gericht op perfectionering en bestendiging van de nieuw geleerde vaardigheden dat op het introduceren van nog weer andere technieken. Geleidelijk werden de deelnemers zenuwachtiger en minder zeker van zichzelf.

De kniédans was een groot succes gebleken, speciaal bij degenen die haar combineerden met bloesoefeningen en afgaan.

Eén groepslid, een jongeman afkomstig uit de reclamewereld, deelde mee dat hij mede dankzij de therapie nu zeer waarschijnlijk het juiste meisje had gevonden. In het verleden had hij de gewoonte om rechtstreeks op een meisje af te stappen en zijn wensen kenbaar te maken. Hij had hier in zoverre succes mee dat hij er regelmatig in slaagde meisjes te vinden die bereid waren op zijn avances in te gaan, maar al na korte tijd vond hij ze vervelend, ook al omdat de mogelijkheden om met deze meisjes te communiceren beperkt bleken. Ditmaal was het hem gelukt om onwel te worden in de buurt van een aardige en vrolijke vrouw.

Toen hij bijkwam was hij dermate beverig en trillerig ('Ik had een spontane kniedans!') dat hij niet bij machte was welke wens dan ook onder woorden te brengen. Na enige tijd ontwikkelde zich een gesprek waarin hem duidelijk werd dat zijn partner niet alleen aardig en vrolijk was, maar ook erg intelligent - 'Veel intelligenter dan ik zelf ben!', riep hij enthousiast. Het spreekt vanzelf dat deze cliënt uitvoerig met zijn succes gecomplimenteerd werd.

De leraar Duits die zo moeilijk kon zwijgen over zijn levensbeschouwing had geleerd dat hij alleen na aandringen van zijn gesprekspartner enige zeer beknopte informatie mocht verschaffen. De neiging om eerder of uitvoeriger te reageren leerde hij met blozen en kniedans te onderdrukken. Hij rapporteerde het paradoxale effect dat in zijn omgeving steeds meer belangstelling ontstond voor zijn mening over een bepaald onderwerp. 'Maar ik geef er niet aan toe', zei hij standvastig, 'want ik weet: als ik er eenmaal weer mee begin ben ik verloren.'

#### Zevende, achtste en negende zitting

De deelnemers gaven uiting aan hun behoefte om door te gaan, ook wanneer de therapie officieel beëindigd zou zijn.

In feite was de rol van de therapeuten steeds bescheidener geworden (een voor deze cliëntengroep erg geschikte vorm van 'modeling') en er hadden zich binnen de groep nieuwe leiderschapspatronen ontwikkeld.

De deelnemers investeerden nogal wat energie in het ontwerpen van nieuwe oefeningen en nieuw huiswerk. Dat was ook wel nodig, want men had geen ervaring met de gedragstypen die zich tussen hyperassertiviteit en hulpeloze verlegenheid bevinden. Een uitgebreide reeks vriendelijkheidsoefeningen en beleefdheidstechnieken hielpen de deelnemers bij het zich toeëigenen van een nieuw gedragsrepertoire.

Vanzelfsprekend kon niet voorkomen worden dat een deelnemer van tijd tot tijd terugviel. Zo bekende de vrouw die door haar dochter verwezen was dat zij haar kind soms enorm graag even de les zou willen lezen, maar zowel het feit dat ze er toch van genoot dat haar dochter zo was opgeknapt sinds ze in therapie was gegaan als de steun van de groep weerhielden haar ervan daadwerkelijk aan haar neiging toe te geven.

#### Tiende zitting

De laatste door de therapeuten geleide zitting was gewijd aan evaluatie en inventarisering van resultaten. Die geven wij hieronder weer.

## 6. Resultaten

De metingen die in par. 4 beschreven werden, werden tijdens de laatste

zitting opnieuw verricht. Op het moment waarop wij dit schrijven worden de gegevens statistisch bewerkt in het computercentrum van de IKS. Enkele uitslagen kunnen echter reeds bekendgemaakt worden:

Bij de herhaling van test 1 kozen zeven cliënten antwoord 1, één cliënt antwoord 4. Een ontzaglijke verschuiving dus.

Bij de herhaling van test 3 kozen twee cliënten antwoord 2, drie kozen voor 3 en drie kozen antwoord 5. Het hyperassertieve antwoord werd niet meer gekozen (antwoord 4).

Interessanter is misschien nog wat er met de IQ's van de deelnemers was gebeurd: Dit ging van een gemiddelde van 115 naar 127!

Waren de deelnemers tevreden? De groep was geneigd hierop eenstemmig te reageren. Ten eerste, zo werd opgemerkt, wat doet het er eigenlijk toe of wij tevreden zijn? Ten tweede gaat het met onze partners, kinderen, collega's en ondergeschikten stukken beter. Ten derde zal het leven wel z'n spanningen houden.

Nadat dit zo rechtstreeks gezegd was begonnen enkele deelnemers te blozen, anderen gingen beven en hier en daar zat iemand in een plastic zak te blazen.

'Het zou kunnen zijn dat we nu mogelijk niet te lang meer met dit onderwerp bezig zouden kunnen zijn', zei de vrouw van de dochter. Wij begrepen de wenk en namen afscheid.

7. Slotopmerkingen

- 7.1. Ten onrechte is verzuimd in de vragenlijsten het antwoord 'Weet niet' op te nemen. Aanvankelijk gingen we ervan uit dat hyperassertieve mensen dit antwoord toch nooit zullen kiezen, maar we zagen over het hoofd dat dit na de behandeling weleens een aantrekkelijke antwoord-categorie zou kunnen zijn.
- 7.2. Het feit dat de deelnemers (ad infinitum?) door wilden gaan, wijst erop dat zij niet meenden de hyperassertiviteit geheel overwonnen te hebben. In dit verband ligt een vergelijking met de AA voor de hand; in die kring blijft men ook op een of andere wijze gepreoccupeerd met alcohol. Zo ligt het dus voor de hand hyperassertiviteit niet als een ziekte maar als een vorm van invaliditeit te beschouwen.
- 7.3. De roddel oefeningen zouden o.i. heel goed toegepast kunnen worden in de behandeling van 'Los-zand'-gezinnen (Minuchin, 1973), die immers gekenmerkt worden door een tekort aan samenhang en solidariteit.
- 7.4. De hier gedemonstreerde behandeling toont aan dat zg. paradoxale op-

drachten heel goed als congruente opdrachten beschouwd kunnen worden (denk aan de bloesoefeningen en de kniedans). Inderdaad is de bedoeling van de therapeut hier blijkbaar doorslaggevend (vgl. Van Dijck, 1977a).

- 7.5. Het is een duidelijke omissie dat wij hebben nagelaten het niveau van geestelijke gezondheid van de 'omgeving' van de cliënten wat preciezer in kaart te brengen.

Onze indruk is dat de belangrijkste resultaten van onze behandeling zich dáár voordoen en niet rechtstreeks bij de cliënten. Het zou goed zijn wanneer hiermee bij volgende therapieën en onderzoeken rekening werd gehouden.

#### Referenties

- Deschamps, P. (1977): Socialization and Mental Illness. Butterworths, London
- Dijck, R. Van (1977): Pers. mededeling
- Dijck, R. Van (1977a): Vormen van directieve therapie bij paren en gezinnen. In: K. van der Velden (red.): Directieve therapie. Van Loghum Slaterus, Deventer
- Fensterheim, H. & J. Baer (1977): Zeg geen ja als je nee wilt zeggen. De Toorts, Haarlem
- Hart, O. van der (1977): De toepassing van bewegingspatronen uit No en Kabuki in psychotherapie. In voorbereiding.
- Hoogduin, K. (1976): De behandeling van een meisje met een psychogene afonie d.m.v. een Ueberrumpflungstechniek. TDT 3 (7), 44-45
- Lange, A. (1971): De autoritaire persoonlijkheid en zijn godsdienstige wereld. Van Gorkum, Assen
- Minuchin, S. (1973): Gezinstherapie. Het Spectrum, Utrecht
- Rengelink, A. (1977): Gevolgen van het maken van vuile handen. MGV 32 (3), 144-149
- Schouten, J. (1977): Ik ben d'r ook nog. Boom, Meppel
- Schneider, K. (1941): De psychopatische persoonlijkheid. Bijleveld, Utrecht
- Sopper, P. de (1974): Onbeschoftheid als psychiatrisch fenomeen. Ongepubl. stencil, Schiedam

Misverstanden in psychotherapie, een reactie op een reactie

Alfred Lange

1. Inleiding

In de vorige aflevering van dit tijdschrift deden Boeckhorst en Smits een poging helderheid te verschaffen rondom het begrip 'paradoxale benadering'. Als illustratie voor hun opvattingen gebruikten zij voor een belangrijk deel een door mij beschreven therapie, die gekenmerkt werd door een judo-achtige houding van de therapeut (Lange, 1976). Boeckhorst en Smits (verder B. en S. te noemen) zetten daarbij enkele kritische kanttekeningen bij de door mij gepresenteerde benadering en hebben vragen over kwesties, die uit het artikel niet duidelijk worden. Ik wil hen daar antwoord op geven, te meer daar zij kennelijk de moeite hebben genomen zich in de materie te verdiepen. Aangezien het hier mijnerzijds slechts een reactie op een reactie geldt, zal mijn antwoord beperkt zijn en ga ik niet in op alle theoretische vraagpunten die het artikel van B. en S. oproept. Slechts die passages, die betrekking hebben op het door hun bekritiseerde judo-artikel komen aan bod.

2. Wat is judo?

B. en S. gooien de begrippen 'judo' en 'paradoxale benadering' op één hoop. Ik vind dat jammer, aangezien het begrip 'paradox' in de therapeutische literatuur vaak toch al wordt uitgehold. De meeste voorbeelden, die gebruikt worden als illustraties van zogenaamd paradoxaal communiceren of paradoxale benadering hebben geen betrekking op paradoxen in de strikte zin (vgl. Van de Ven, 1975). Bij een echte paradox heeft het slachtoffer geen keuzemogelijkheid aangezien de hem aangeboden alternatieven in zichzelf strijdig zijn (vgl. Watzlawick e.a., 1970). In de voorbeelden in de therapeutische literatuur is er echter meestal wel sprake van keuzemogelijkheid voor het slachtoffer. Bij de zogenaamde therapeutische

paradox (Haley, 1963), oftewel het symptoom voorschrijven (Lange, 1977; Lange & van der Hart, 1975) heeft de cliënt bv. de keus om het symptomatische gedrag inderdaad bewust op te voeren, of het juist achterwege te laten. Aan beide keuzes kunnen voor hem lastige konsekventies zitten, terwijl de uitkomst voor de therapeut bijna altijd goed in het verdere verloop van de therapie inpasbaar is. Maar is dit paradoxaal?

Ik ben me ervan bewust dat dit alles ook een semantische kwestie is. Men kan het begrip 'paradox' een bredere omschrijving gaan geven. Teneinde de term 'paradoxaal' nu niet nog verder uit te hollen heb ik indertijd het begrip 'judo' geïntroduceerd. De kern van de judo-houding is, dat de therapeut in die situaties, waarin cliënten laten merken (nog) niet aan een rechtstreekse probleem oplossende benadering toe te zijn, hun zienswijze (althans tijdelijk) onderschrijft, in plaats van hen te konfronteren of op andere wijze aan hen te trekken.

Soms leidt dit op zich al tot verandering in het gewenste vlak. Dikwijls zijn er daarnaast andere interventies nodig en vaak ontstaat er na verloop van enige tijd een situatie dat cliënten wel toe zijn aan een 'congruente' (Van Dijk e.a., 1977) benadering.

Uit het voorbeeld dat B. en S. aanhalen blijkt dat zij de essentie, van wat de judo-houding is, niet goed hebben begrepen. Zij schrijven dat het kiezen van andere probleemgebieden om in eerste instantie aan te werken, niet judo-achtig is maar bedrieglijk en niet effectief (cursivering, B. en S.). Ik ben het met hen eens dat het uitkiezen van andere probleemgebieden niet hoeft te wijzen op een judo-houding. Dat zou ook een terechte 'shaping' strategie kunnen zijn binnen een 'cleane' rationele aanpak. Het judo-achtige zat hem dan ook niet daarin. Wél, in het feit dat de therapeut onderkende dat Robert in het begin aan de hoofdproblemen niet wilde werken, terwijl hij ze toch zelf als essentieel en heel ernstig betitelde. Niet de ernst van de klacht was



de reden tot opschorting, maar de weerstand om er nu aan te werken. Een congruente, niet-judo-houding, zou in zo een situatie geleid hebben tot konfrontatie. De therapeut zou Robert op zijn onwil etc. hebben moeten wijzen, met alle kansen op debatten, discussies en andere vormen van machtsstrijd. Door op de in het judo artikel beschreven manier mee te gaan met Robert's omschrijving van het probleem sneed het mes aan twee kanten. Konfrontatie werd vermeden en Robert kon zijn gezicht redden door op allerlei nevengebieden konstruktief bezig te zijn. Dit leidde op zich al tot enige veranderingen in het aangemelde probleem en schiep bovendien ruimte om in een later stadium expliciet daaraan te gaan werken.

B. en S. noemen dit allemaal bedrieglijk. Ik begrijp dat niet. Het lijkt wel of de auteurs moeite doen om de wet van de kleine verschillen te bevestigen. Juist diegenen die qua opvattingen en achtergronden dicht bij elkaar staan, schijnen elkaar te vuur en te zwaard te moeten bestrijden. B. en S. vragen zich bovendien af wat de reactie van het echtpaar was op 'het voorstel van Lange om niet in te gaan op het aangemelde probleem'. Het antwoord is, dat dit geen problemen heeft opgeleverd. Het echtpaar en de therapeut konden, waarschijnlijk mede dankzij de judo-houding, uitstekend met elkaar opschieten met veel vertoon van wederzijds respect. Ten overvloede zij vermeld dat het echtpaar het 'judo-artikel' zelf heeft gelezen en volledig heeft goed gekeurd. Nogmaals: de term 'bedrieglijk' lijkt mij dan ook niet op zijn plaats. Het lijkt wel of B. en S. voorbijgaan aan het allerbelangrijkste in psychotherapie, de manier waarop een bepaalde strategie wordt geïntroduceerd en de band die men daarbij met zijn cliënten opbouwt. Voor een grondige beschouwing hierover en over specifieke motiveringstechnieken zij verwezen naar Van der Velden en van Dijck (1977).

B. en S. spreken ook over 'niet-effektief', 'omdat de therapeut tóch na 6 zittingen gekonfronteerd werd met het hoofdprobleem'. Ook dit vind ik een merkwaardig verwijt. B. en S. denken kennelijk dat judo hetzelfde is als 'indirect probleem oplossen.

Dit blijkt ook uit hun verwijzing naar Erickson op pag. 171. Door het werken aan de nevengebieden zou volgens B. en S. ook het hoofdprobleem volledig opgelost moeten worden. Ik stelde hierboven al, dat dit soms het geval kan zijn. Dat betekent echter niet dat alle therapieën zich volgens dat zo wenselijke model ontwikkelen. Als het hoofdprobleem na 6 zittingen opnieuw en nu op een werkbare wijze ter sprake komt is dat een gunstige en vooraf ingecalculeerde ontwikkeling. En als er dan bovendien zinnig aan het hoofdprobleem gewerkt wordt met veranderingen die niet alleen door de therapeut maar ook door de cliënten als belangrijk worden ervaren, vind ik het etiket 'niet effectief' ietwat vreemd. Temeer daar de veranderingen tot op dit moment - meer dan anderhalf jaar na afsluiten van de therapie - stand hebben gehouden. Misschien zijn B. en S. wonderdokters die al hun therapieën binnen 6 zittingen geslaagd afsluiten zonder dat de cliënten gemerkt hebben dat aan hun hoofdprobleem is gewerkt. In dat geval kan ik me voorstellen dat zij deze therapie als niet effectief bestempelen.

3. Relationeel versus interaktioneel werkmodel

B. en S. beargumenteren aan de hand van het voorbeeld van Robert en Danielle dat "het 'cleane' rationeel probleemoplossend model vanuit relationeel gezichtspunt nōit mogelijk is".

Ten aanzien van het beschreven voorbeeld ben ik het met hen eens en was ik tot dezelfde konklusie gekomen. Dit betekent echter niet dat een relationele kijk op de zaken te allen tijde strijdig zou zijn met een congruente probleemoplossende benadering. B. en S. doen mij hierin ietwat dogmatisch aan. Alsof alles op één kaart gezet moet worden. Mijns inziens schuilt de kracht van goed uitgevoerde psychotherapieën juist op het bewust en getimed combineren van verschillende denkkaders. Zelfs binnen één therapie is het vaak wenselijk om van strategieën met verschillende achtergronden uit te gaan. Flexibiliteit is noodzakelijk. Bij de beschrijving van Robert en Danielle zien wij dan ook dat ogenschijnlijke koele,

rationele, gedragstherapeutische technieken en strategieën prima zijn te combineren met een 'haleyaanse visie' die op andere momenten tot een judo-achtige houding uitnodigt. Het onderscheid dat B. en S. maken tussen het 'relationeel werkmodel' en het 'interaktioneel werkmodel' vind ik wel begrijpelijk, maar niet zo nuttig. B. en S. verwijten mij dat ik wel de interaktionele kant zie van Robert en Danielle's problemen, d.w.z. hoe zij elkaar in het symptomatisch gedrag versterken, maar verzuim om dat in relationele termen te vertalen. Ook hier nemen B. en S. mijns inziens een wat al te dogmatische stellingname. Dat die relationele kontekst van machtsstrijd tussen Robert en Danielle misschien wel aanwezig was behoeft nog niet noodzakelijkerwijs te impliceren dat het een goede strategie zou zijn geweest om het therapieplan in die termen te vertalen. Door volgens het 'interaktionele model' aan verandering te werken kwamen de veranderingen op het 'diepere' relationele niveau vanzelf tot stand. Dit zou men kunnen opvatten als een vorm van 'indirect probleem oplossen' waar B. en S. juist voorstanders van zeggen te zijn.

#### 4. Konklusie

De poging van B. en S. om helderheid te verschaffen in de achtergronden en het toepassen van de paradoxale benadering is loffelijk en verdient waardering omdat zij bijdraagt aan een discussie die zeker nog niet afgesloten dient te worden (vgl. Van der Velden, e.a., 1977). Dat zij daarbij het door mij gepresenteerde judo-artikel als illustratie en 'afzet' mogelijkheid hebben gekozen beschouw ik als eervol. Minder plezierig vind ik het dat zij op een aantal plaatsen verkeerde interpretaties geven van wat er in de 'judo' therapie gebeurd is en daarbij een nodeloos scherpe toon aanslaan. Kennelijk hebben B. en S. meer behoefte aan konfronteren dan op grond van hun pro-haleyaanse opvattingen verwacht zou mogen worden.

Literatuur

- Boeckhorst, F. en A. Smits (1977): Misverstand over een paradoxale benadering in psychotherapie. Tijdschr. Psychotherapie, 3 (4), 166-174
- Dijck, R. van, K. van der Velden en O. van der Hart (1977): Een indeling van directieve interventies. Tijdschr. Directieve Therapie, 4 (3), 4-14
- Haley, J. (1963): Strategies of psychotherapy. Grune & Stratton, New York
- Lange, A. (1976): Judo, oftewel het niet trekken aan cliënten. Tijdschr. Psychotherapie, 2 (5), 179-194
- Lange, A. (1977): Gedragsveranderende Gezins- en Relatie Therapie. In: Orlemans e.a. (red.). Ringband Gedrags-therapie. Van Loghum Slaterus. Deventer. In druk
- Lange, A. en O. van der Hart (1975): Gedragsverandering in Gezinnen. Tjeenk Willink. Groningen
- Velden, K. van der en R. van Dijck (1977): Motiverings-technieken. In: K. van der Velden (red.): Directieve Therapie. Van Loghum Slaterus. Deventer
- Valden, K. van der (red.) (1977): Directieve Therapie. Van Loghum Slaterus. Deventer
- Ven, P. van de (1975): Therapeut als leerling. In: Crolla-Baggen e.a., Interventie in interactie. Dekker en Van de Vegt
- Watzlawick, P., J. Beavin en D.D. Jackson (1970): De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie. Van Loghum Slaterus. Deventer

Dwangverschijnselen bij cliënten zonder partner.

Leen Joele.

1. Inleiding.

1.1. De interactionele behandeling van dwangverschijnselen, zoals die uiteengezet wordt in Directieve Therapie (van der Velden 1977) is zeer succesvol.

Een voorwaarde voor deze behandelingswijze is uiteraard dat de symptomen van de cliënt een duidelijke rol spelen in zijn relaties.

1.2. Bij zeer eenzaam, geïsoleerd levende cliënten met dwangverschijnselen is het dikwijls onmogelijk om enige relationele betekenis van hun dwangverschijnselen te ontdekken. Deze cliënten maken op de therapeut veelal een verstarde, onbegrijpelijke indruk; zij lijken verstrikt in volledig zinledige gedachten en/of rituele handelingen, waardoor een ingang voor therapeutische bemoeienis moeilijk te vinden is.

1.3. In het hiernavolgende worden aan de hand van vier voorbeelden twee mogelijke benaderingswijzen van dit type cliënt besproken.

1.3.1. Bij deze cliënten kan het ten eerste interessant zijn om en détail in te gaan op de ontstaansgeschiedenis van de klachten. Wanneer in het heden nauwelijks of geen factoren aanwezig lijken die het voortduren van de klachten in stand houden of de klachten doen verergeren is het logisch om te zoeken in het verleden (of de toekomst!).

1.3.2. Een tweede mogelijke benaderingswijze is een bespreking van de geheugenfunctie van de cliënten. Het lijkt het intrappen van een open deur: "Waarom controleer je zo vaak?" Toch kan het antwoord instructief zijn: "Omdat ik bang ben dat ik iets vergeten heb!"

1.3.3. Dit antwoord is vreemd; dwangmatige cliënten hebben dikwijls juist een uitstekend geheugen, juist voor de details die ze meestal controleren. (Reed 1976). Ze lijken er evenwel weinig gelukkig mee te zijn.

## 2. Casuïstiek.

2.1.1. Roelof is achtentwintig jaar. Hij is enig kind en altijd wat "apart", in ieder geval eenzaam geweest. Hij woont bij zijn ouders, van wie hij een streng christelijke opvoeding heeft ontvangen. Sedert zijn puberteit is hij, met tussenpozen, onder psychiatrische behandeling geweest wegens zijn traagheid. Uit zijn laatste baan (boekhouder) werd hij om deze reden ontslagen.

2.1.2. Hij moet alles dikwijls controleren voor hij verder durft. Ook thuis controleert hij veel, soms nogal bizar: hij kijkt achter schilderijen om te zien of er sokken achter steken; hij slaat een bromfietshelm kapot met een bijl, omdat er "iets" in zou kunnen zitten. Aangezien neuroleptische en antidepressieve medicatie geen enkel effect gesorteerd hebben, evenmin als vele gesprekken, wordt hij naar het dagziekenhuis verwezen door zijn huisarts, die zich begint af te vragen of Roelof niet schizofreen is.

7

2.1.3. In het dagziekenhuis is Roelof zeer stil. Hij heeft grote moeite om de gesprekken te volgen. Soms zit hij minutenlang star te staren met de blik "op oneindig"; wanneer hij hier op geattendeerd wordt glimlacht hij op een wijze die de groepsleidster doet vermoeden dat hij hallucineert.

"Even iets wegdenken" is in het begin zijn stereotype antwoord; tot nadere explicaties is hij aanvankelijk niet bereid. In individuele gesprekken blijken de gedachten die hij moet wegdenken ("wangedachten" noemt hij ze) vrijwel steeds agressief gekleurd te zijn.

Hij vindt b.v. zijn ouders kleinburgerlijk; wanneer het hem dan niet snel gelukt deze wangedachte weg te denken, moet hij "iets" controleren; het doet er weinig toe wat.

Zijn ouders vonden en vinden Roelof wat stil, doch overigens "een brave jongen". Zijn kamer kon wat netter zijn, doch zelfs daarvan zeggen ze niets. Hij gaat gelukkig niet met allerlei moderne mensen om en blijft rustig thuis.

2.1.4. Roelof heeft nog nooit zoveel contact met mensen gehad als in het dagziekenhuis. Aanvankelijk verbijstert deze overvloed hem tot verstarring. Tevoren is zijn enige vrijetijdsbesteding basketbal geweest, waar hij zijn partijtje speelde zonder iets te zeggen.

In zijn vakanties gaat hij mee met bejaardenreizen. "Die mensen zeggen weinig".

Meisjes durft hij nauwelijks aan te spreken, omdat ze vrijwel steeds aanleiding geven tot "wangedachten" die wel niet agressief van inhoud zijn, maar evenmin verenigbaar met zijn strenge religieuze opvattingen.

2.1.5. Bij een psychiatrisch testonderzoek blijkt Roelof zeer intelligent te zijn (WALS 128, GIT 130). Met name zijn inprenting is uitstekend. Roelof gelooft dit niet; zijn geheugen is een zeef, waarom zou hij anders zoveel controleren?

28

### 2.1.6. De behandeling.

In de behandeling wordt grofweg aan twee zaken gewerkt.

2.1.6.1. Ten eerste wordt Roelof getraind in sociale vaardigheden met rollenspelen, veelal met videofeedback. Dit slaat goed aan; Roelof wordt in de groep sociabeler, gaat op vakantie met leeftijdgenoten en bezoekt een jeugdsociëteit van zijn kerk.

2.1.6.2. De behandeling van de dwangverschijnselen is minder succesvol. Hoewel ze in het dagziekenhuis aanvankelijk niet opgemerkt worden, blijkt later dat Roelof's toiletbezoeken veelal gebruikt worden voor een zorgvuldige controle van zijn broekzakken. Bovendien blijft hij vaak tussen de middag in de groepskamer om alles te controleren.

2.1.6.2.1. Hij krijgt de opdracht om door te gaan met controleren, maar op een meer gestructureerde manier: hij doet zichzelf onrecht aan door zo weinig gebruik te maken van zijn goede geheugen. Wanneer hij elke dag, nadat de groep vertrokken is, wat tijd uittrekt om zichzelf en ook de groepskamer terdege op ongerechtigheden te controleren, die hem overdag te binnen zijn geschoten, zal hij ontdekken dat hij zich alles kan herinneren en het goed kan nagaan.

Aanvankelijk heeft Roelof drie kwartier nodig na afloop van de dag om de groepskamer te controleren. Thans is dit teruggelopen tot enkele minuten.

2.1.6.2.2. Thuis gaat het minder goed; monitoren leidt tot enige reductie in de voor controlehandelingen benodigde tijd, doch erg veel is het niet.

De therapeuten hebben inmiddels gemerkt dat adviezen t.a.v. de thuiscontroles niet of nauwelijks worden opgevolgd.



77

Wanneer hij hiermee geconfronteerd wordt stelt Roelof voor om een poging tot controle te doen zonder therapeutische adviezen!

Dit wordt hem sterk ontraden: immers dit doet hij al jaren. Niettemin wordt, de wonderen zijn de wereld nog niet uit, het toch toegestaan.

"Wat kunnen we anders zeggen, Roelof?"

Na drie weken (de afgesproken termijn) rapporteert Roelof: de "wangedachten" zijn met zeventig procent verminderd, de controlehandelingen met, gemiddeld, 40 %. Hij blijkt de wangedachten bestreden te hebben met een methode die hem eerder was aangeraden i.p.v. de dwanghandelingen: hij heeft bij ernstige wangedachten zich geëxerciseerd met trekveren tot het over was.

De therapeuten zijn blij, Roelof niet. Hij wil weer gaan werken en denkt nog 6 weken dagziekenhuis nodig te hebben om dit te bereiken. Zover is het thans; we zullen zien. Inmiddels worden met Roelof de z.g. agressieve gedachten doorgesproken en gerelabeld.

2.2.1. Mej. Jansen, polipatiënte, is zesenvijftig jaar. Zij is haar hele leven werkzaam geweest bij de P.T.T. en vroegtijdig gepensioneerd wegens een maligne dwangneurose, die zich vooral uit in een zeer traag werktempo. Ze is vele malen psychiatrisch opgenomen en heeft een twintigtal electroshocks ondergaan. Vijf jaar geleden belandt zij bijna onder het lobotomiesmes; een bij de indicatiestelling betrokken psychiater weigert goddank zijn fiat.

Mej. Jansen is bij de aanvang van de behandeling hier nog steeds boos over. Zij bezoekt ondergetekende eigenlijk uitsluitend om recepten te verkrijgen voor de amphetamines die haar nu al jaren helpen af en toe haar bed te verlaten.

2.2.2. Mej. Jansen is een intelligente vrouw zonder enig spoor van een geheugendefect. Ze gelooft niet dat in haar toestand nog enige

verandering gebracht kan worden. De therapeut is dit met haar eens. Besloten wordt slechts te werken aan een gering détail van de klachten. Cliënte heeft + duizend kilogram oude kranten en tijdschriften in huis die ze niet durft weg te gooien, omdat er geld in zou kunnen zitten, of iets belangrijks in zou kunnen staan. Rationeel beseft ze dat dit onzin is, doch de gedachte aan weggooien doet haar zweten van angst.

2.2.3. Het volgende advies wordt gegeven: Mej. Jansen zal geen nieuw leesmateriaal meer kopen totdat het oude is uitgelezen. Zij zal systematisch in het voor haar bereikbare tempo de oude voorraad doorwerken en hiervan lijsten bijhouden. De therapeut stelt dat hij niet oneindig behandelt doch bereid is haar voor haar probleem twee jaar te begeleiden met een frequentie van eenmaal per vier à zes weken.

2.2.4. Mej. Jansen hoopt wel dat de amphetamines verder voorgeschreven zullen worden. De therapeut reageert op dit verzoek met het verstrekken van een uitleg over het werkingsmechanisme van de amphetaminederivaten, waarbij hij de nadruk legt op de snelle gewenning en de daaruit voortvloeiende onwerkzaamheid van deze stoffen. Hij spreekt vervolgens zijn verbazing uit over het feit dat na tien jaar gebruik hoeveelheden van 3 x per week 2,5 mg nog steeds werkzaam zijn bij cliënte en feliciteert haar met haar merkwaardig metabolisme, een geluk bij uw ongeluk! (ter vergelijking: een verslaafde spuit zo'n 500 tot 1.000 mg amfetamine per dag).

Hij verklaart zich bereid haar deze onwerkzame hoeveelheden te blijven voorschrijven, omdat in elke relatie ontmoetingsrituelen plaatsvinden: de ene buurman wil een hand, de andere een klap op de schouder, sommige patiënten praten graag over medicatie.

2.2.5. In de gesprekken gaat het verder over het aantal kilogrammen

81

en/of pagina's dat van de stapel doorgewerkt wordt. Door deze gesprekken heen blijft de thematiek aan de orde van cliënte's "in aanleg slechte" en door de shocks verder verwoeste geheugen. Het blijkt dat zij op vakantie nooit last van dwangverschijnselen heeft. De therapeut veronderstelt dat mogelijk de verandering van lucht een heilzame werking op de gekwetste weefsels uitoefent. Cliënte moet lachen en vertelt dat ook binnenslands fluctuaties in de ernst van de klachten optreden: sinds zij geen nieuwe kranten meer mag kopen "ziet zij de krant van de burens even in". In een kwartiertje kan zij het avondblad verslinden. Het moet snel, voor de buurman van zijn werk thuiskomt.

2.2.6. De stapel ongelezen papier blijft evenwel irriteren; bovendien ligt alles slordig door het huis verspreid. De therapeut raadt aan om alles te wegen en in overzichtelijke pakketten (jaargangen b.v.) te ordenen in één ruimte. Cliënte werkt dit advies creatief uit; zij vervaardigt van de kranten een soort halftafel met een perzisch tapijt erover voor de telefoon en haar agenda.

Ze heeft overigens uitgerekend dat in het tempo waarin ze leest het nog vier jaar zal duren voor de stapel op is. De "behandeling" is inmiddels reeds veertien maanden (twaalf zittingen) onderweg.

De stapel weegt nog driehonderd kilogram. De therapeut stelt voor om nog zes gesprekken te voeren. Cliënte mag ze opnemen wanneer ze wil, doch voor elk gesprek moeten vijftig kilogram oudzeer opgeruimd zijn. "Er moet voortgang in zitten, anders heeft praten geen zin".

2.2.7. Mej. Jansen heeft inmiddels twee van de zes gesprekken gebruikt. Ze vindt dat het haar "naar omstandigheden" goed gaat. Om de monotonie van het lezen te doorbreken heeft ze zich ten doel gesteld elke dag minstens "iets" te doen. (Kennissen opzoeken, lezen(!) in de bibliotheek, musea etc.). In een boekje houdt ze bij wat ze doet. "Misschien wilt u ook wel eens over iets normaal praten".

### 2.3. Mevrouw van der Craats.

2.3.1. Mevrouw van der Craats is een negenenzeventig jarige zeer Haagsche dame uit Eline Vere kringen. Sedert haar vroege jeugd lijdt ze aan fobische- en dwangverschijnselen. Zij is hiervoor meerdere malen intensief behandeld, o.a. met een volledige zevenjarige psychoanalyse. Het heeft niets mogen baten. De laatste jaren heeft ze vooral last van een "Geist der verneint", d.w.z. een inwendige stem die alles wat zij in zichzelf waardevol durft te vinden ontkent of belachelijk maakt.

Deze "verneinende Geist" (de aanhaling is uit de Faust van Goethe) bederft alles; zij krijgt zelfs last van haar geheugen, hetgeen zich uit in "de dwang": iedereen die zij ontmoet moet zij naar zijn of haar naam vragen; in winkels wil zij altijd een bonnetje en ze durft niet naar bed zonder een plaatselijke krant gelezen te hebben. Zij vreest dat zij dementeert, van aderen verkalkt.

2.3.2. De therapeut gelooft hier niets van; mevrouw van der Craats is vroeger misschien een neurotische belle geweest, thans is zij in ieder geval een charmante, zeer intelligente en geestige oude dame die er minstens tien jaar jonger uitziet dan zij is en die nog halve dagen als secretaresse werkt bij een bedrijf waar men haar niet wil missen vanwege haar accuratesse. Bovendien woont ze wel eenzaam, doch er gaat geen middag voorbij of ze bridget (zeer gewiekst) met vriendinnen.

2.3.3. De behandeling was kort; de therapeut deelde cliënte het hierboven gestelde mede, relabelde de verneinende Geist tot cliëntes zeer eigen en creatieve wijze van hoogmoed en bood haar een psychologisch testonderzoek aan om zijn vleierende oordeel over de kwaliteit van haar geheugen te staven.

"U bent als de ongelovige Thomas; van de wonden waar u de vingers in wilt leggen kan ik helaas alleen de afwezigheid aantonen".

2.3.4. Mevrouw van der Craats vond de therapeut een originele jongeman, doch zag wel in dat dat oordeel geen basis voor verder contact was. Zij hoopte dat zij "als er echt iets ergs is" mocht terugkomen. Dat mocht.

2.4. Mevrouw Bernsen is 61 jaar. Zij komt zonder enige hoop op resultaat bij de therapeut met als voornaamste klacht een onvermogen om zonder uitputtende rituelen haar huis te verlaten. Zij moet herhaaldelijk controleren of alles, en vooral de deur, dicht is. Meestal lukt het niet en moet zij de buurvrouw vragen om even te kijken. Wanneer ze dit heeft moeten doen is ze niet gerust. Ze durft niet ver van huis uit angst dat er "iets" zal gebeuren. Ze vindt haar klachten volledig onzinnig.

2.4.1. De klachten bestaan sedert ± 15 jaar. Mevrouw Bernsen is er door vele hulpverleners voor behandeld met als resultaat dat zij "niet gek is geworden". De laatste psychiater heeft haar vier jaar tevoren behandeld en tegen haar gezegd dat hij haar binnen drie maanden zal genezen; de teleurstelling dat dat niet lukt is zo groot dat ze het niet meer probeert.

Sedert vier jaar geniet cliënte een WAO-uitkering, hoewel ze zelf ontslag heeft genomen als cassière, omdat ze vreest dat haar slechte geheugen haar parten zal gaan spelen in dit werk.

2.4.2. De therapeut is aanvankelijk optimistisch; cliënte is een zeer geestige, intelligente vrouw; ze vindt het fijn dat ze in behandeling genomen wordt, doch waarschuwt voor te groot optimisme: "Ik kan wel lekker kletsen, maar ik ben echt ziek".

Cliënte blijkt een soort gelijk te hebben; in ieder geval, er komt geen enkele verandering in haar klachten; de therapeut probeert achtereenvolgens paradoxale intentie, prescribing the symptom en response preventie (door het inschakelen van de buurvrouw) zonder enig resultaat. Inmiddels zijn zeven zittingen verstreken; de therapeut stelt dat het weinig zin heeft om op deze wijze tot de (afgesproken) tien door te gaan en hij betreurt het dat hij door cliënte in behandeling te nemen valse hoop heeft gewekt.

Cliënte reageert met te zeggen dat ze het "babbelen" toch wel erg fijn vond, maar uit angst veel heeft verzwegen.

2.4.3. 1) Zij is bang geweest dat de therapeut haar zou genezen(!). Ze heeft gevreesd haar WAO-uitkering door hem te verliezen.

2) De feiten rond haar mislukte huwelijk en echtscheiding (10 jaar geleden) zijn erger geweest dan ze ooit tegen haar therapeut heeft verteld, zelfs niet tegen Dr. X, bij wie ze vier jaar in analyse is geweest.

2.4.4. In feite bestaan haar dwangverschijnselen sedert de geboorte van haar 28(jarige) en enige dochter. Cliënte is getrouwd geweest met een man van wie ze niet hield. Ze vond hem te saai, doch zijn keunghed leidde ertoe dat haar ouders het huwelijk vrijwel forceerden. Cliënte hield meer van sex dan in haar jeugd gebruikelijk werd geacht voor vrouwen. Haar echtgenoot reageerde geschrokken in de huwelijksnacht en vroeg zich af of ze soms een hoer was.

Ze had een grote angst om kinderen te krijgen, doch haar huisarts wilde haar niet helpen en haar katholieke echtgenoot, gesecondeerd door de pastoor, achtte haar vrees zondig. Achteraf stelt cliënte dat ze niet genoeg jong geweest is, niet genoeg geflirt heeft en gelachen.

Eenmaal zwanger ontmoet ze uitsluitend afwijzende en moraliserende reacties op haar vraag naar abortus.

Na de geboorte van haar dochter is ze enkele jaren moe en apathisch. Wanneer haar dochter vier jaar is en ze alleen met het kind thuis zit, (haar man zit in de kroeg en ontwikkelt een alcoholisme, wat later de

aanleiding tot scheiding zal worden) wordt ze overvallen door "sadistische sexuele gevoelens" voor haar dochter. Ze schrikt zo dat ze onmiddellijk naar de huisarts vliegt. Sinds die tijd beschouwt cliënte zich als een gevaarlijke perverse vrouw, hoewel de gevoelens later volledig verdwenen zijn (ze is een toegewijde en volledig ongevaarlijke oma). Diep in haar hart weet ze dat ze niet normaal is.

2.4.5. De therapeut besteedt twee zittingen aan het relabelen van deze gevoelens. "U bent te normaal geweest in de verkeerde tijd. U was een volledig normale vrouw, met volledig normale sexuele verlangens. Uw tragiek is dat u te jong en met de verkeerde man getrouwd bent. Toen uw dochter geboren werd betekende dat voor u het afscheid van alle mogelijkheden om een vrolijke, flirtende jonge vrouw te zijn, en daarom heeft u uw dochter gehaat. Uw dochter was hulpeloos, ze moest verzorgd worden en u hield van haar. Dat was te tegenstrijdig; omdat u met niemand zo wezenlijk intiem omging als met uw dochter, moest u wel deze gevoelens juist voor haar hebben. Als u niet zo'n toegewijde moeder was geweest, ondanks uw moeilijkheden, had u deze gevoelens niet gehad. Datgene wat u abnormaal noemt is juist het bewijs van uw normaliteit, uw moederliefde".

2.4.6. Na deze uiteenzetting en de verzekering dat de WAO niet in gevaar zou komen begint de therapie te lopen. Cliënte accepteert een uitleg over haar superieure geheugen en durft het aan om de deur slechts eenmaal te controleren.

Voorts wordt nog een covert reinforcement techniek gebruikt: cliënte vertelt onder relaxatie wat zij allemaal voor leuks zal doen na de deur gesloten te hebben. (Cautela, 1970).

De therapie wordt voortgezet, omdat "het allemaal nog zo onwennig is".

### 3. Discussie.

3.1. Cliënten met dwangverschijnselen klagen dikwijls over hun geheugen. Veelal proberen zij de ongerijmdheid van hun herhalingen in denken of handelen te verklaren met een beroep op hun slechte geheugen. De behandelaars valt dikwijls juist het tegendeel op: cliënten met dwangverschijnselen imponeren door hun grote precisie, hun enorme aandacht voor détail; hun geheugen wordt dikwijls als "superieur" beschreven. Deze indruk is zelden getoetst.

3.2. Reed (1976) beschrijft een onderzoek bij dwangmatige mensen, waarbij het geheugen getest wordt uitgaande van de volgende hypothese ..... "the formal characteristics of anankastic-obsessional cognition are directly related to functional impairment in the spontaneous organization and integration of experience. This is expressed in the overstructuring of input, and in the maladaptive over-defining of categories and boundaries". (Reed 1968).

3.2.1. Op basis van deze hypothesen worden twee predicties geformuleerd: "Firstly, it is postulated that the anankast's inability to structure and integrate his experience spontaneously leads to an intellectualizing and analytic examination of data. He is relatively incapable of the intuitive acceptance of input, he is more consciously attentive to stimuli. Secondly, his difficulties in categorization will be expressed in relatively prolonged consideration of ambiguous data".

3.2.2. De dwangmatige cliënten scoorden significant hoger bij alle tests die een hoge mate van concentratie vergden en bij taken die veel repetities van handelingen vereisten, zonder dat daar expliciet om gevraagd werd. Bij testen voor de recall op langere termijn en bij taken waarbij expliciet om herhaling gevraagd werd toonden de



dwangmatige cliënten geen enkel verschil met een gematchte controle groep.

3.2.3. Samengevat: dwangmatige mensen hebben geen superieur geheugen, ze zijn wel beter in staat zich te concentreren, dit evenwel op basis van een relatief zwak vermogen tot integreren van ervaring.

Interessant is overigens dat dwangmatige mensen althans in dit onderzoek nergens onder de norm scoren. "Een onvermogen om ervaring te integreren" doet denken aan de ziekte van Korsakow (vgl. Meissner 1967; Joele 1976); waar bij de Korsakowpatiënt een duidelijk defect bestaat, lijkt de dwangmatige cliënt een overigens intact vermogen niet te gebruiken.

3.3. De vraag waarom de dwangmatige mens op deze inefficiënte wijze gebruik maakt van een cognitieve functie is moeilijk te beantwoorden zonder in niet te toetsen hypothesen terecht te komen. Rachman (1976) ziet checking-compulsions als een vorm van actief vermijdingsgedrag. Dit gedrag zou zo hardnekkig zijn vanwege "safety signals which accompany succesfull avoidance of punishment". Deze veiligheidssignalen fungeren als reinforcer. (Gray 1971, geciteerd door Rachman 1976). Deze verklaring lijkt wat gewrongen; Gray zelf stelt dat het moeilijk wordt om te begrijpen hoe vermijdingsgedrag ooit spontaan uit zou kunnen doven.

3.4. De resultaten van Reeds onderzoek suggereren misschien een andere verklaring: wanneer men aanneemt dat mensen met een checkdwang een zeer rigide normbesef hebben, zeer streng "geprogrammeerd" zijn, wordt het begrijpelijk dat nieuwe ervaringen moeilijk vlot geïntegreerd worden. Het ligt voor de hand dat het twijfelen aan die instantie in jezelf waarin nieuwe ervaringen geïntegreerd moeten worden juist voor een dwangmatige persoonlijkheid extra angst zal oproepen;

de oplossing: twijfelen aan de nieuwe gegevens, twijfelen aan de kwaliteit van je geheugen. Aangezien het zuiver rationeel blijven analyseren van gegevens deze emotioneel niet verteerbaarder maakt zal de dwangmatige cliënt doorgaan met checken. Hij probeert in feite een bol oppervlak met een rechte lineaal te meten.

3.5. Bij de beschreven cliënten werd in de therapie soms zeer expliciet, soms indirect, de kwaliteit van het geheugen in de behandeling betrokken.

Waar nodig werd dit positief gewaardeerd, soms werden op een wat badinerende wijze de zorgen over het herinneringsvermogen in een wat vrolijker context geplaatst.

De cliënten verschilden in vele opzichten, doch er waren ook belangrijke punten van overeenkomst: alle vier checkers, alle vier intelligent en in het bezit van een goed geheugen, waar ze zich alle vier zorgen over maakten.

Bij deze cliënten was een interactionele behandeling, naar ondergetekendes oordeel, niet mogelijk; een combinatie van bespreken van de geheugenfunctie met aandacht voor de historiciteit van de klachten leidde tot een trage, doch in drie gevallen in ieder geval voortgaande behandeling.

JP

Cautela, J.R.; 1970; Covert Reinforcement; Behavior Therapy 1, 33 - 50.

Joele, L.J.; 1976; Kort van Memorie; TDT, 4, 2.

Meissner, K.; 1967; Memory function in the Korsakow syndrome.  
Journal of neurological and mental disease;  
145, 2, 106 - 122.

Rachman, S.; 1976; Obsessional-compulsive checking; Behav.  
Research and Therapy; 14, 269 - 77.

Reed, G.F.; 1968; Some formal qualities of obsessional thinking.  
Psychiat. clin.; 1, 382 - 92.

Reed, G.F.; 1976; Obsessional personality disorder and remembering.  
Psychology.

Velden, C. van der; 1977 Directieve Therapie van lighen  
status.