



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## Held of slachtoffer: over het nut van heretiketteren

*Kees Hoogduin, Willem Hoogduin en Kees van der Velden \**

Directieve therapie is niet alleen een kunde of een ambacht, soms lijkt het wel een kunst. Tijdens een zitting kan een moment ontstaan waarop patiënt en therapeut weten dat het er nu op aankomt, dat er nu (misschien) een belangrijke stap gezet gaat worden die tot veranderingen kan leiden. Zo beschrijft Kromhout (1992) de behandeling van een 24-jarige vrouw met een dwangstoornis. Zij was door haar moeder als kind getreiterd en gekleineerd en zelfs tot seksuele handeling met 'stiefvaders' gedwongen geweest. Ze liep als zestienjarige weg uit huis. Enige maanden later begonnen haar klachten. Aan het einde van de eerste zitting gaf de therapeut een mogelijke verklaring voor haar dwangneurose. Deze luidde ongeveer als volgt: 'Door bij moeder weg te lopen is de band ogenschijnlijk wel verbroken, maar moeders diabolische invloed op uw leven is even krachtig werkzaam gebleven. Iedere keer als u toegeeft aan de wasdwang, geeft u toe aan uw moeder.' In aansluiting op dit gesprek bleek ze niet meer aan haar dwang te hebben toegegeven en aldus haar moeder uit haar leven gehouden te hebben. Ook bij follow-up na ongeveer een jaar had ze geen last meer van haar klachten. Een prachtig resultaat van een bijzondere vorm van cognitieve herstructurering.

Een ander voorbeeld van een dergelijke benadering is het volgende. Een jonge vrouw met een huishouddwang reageerde niet op zelfcontrole en exposure, en evenmin op de in die tijd populaire hyperdramatisering: een procedure waarbij de reinheidsrituelen tot in het absurde besproken zouden worden met de bedoeling dat daarna de door Viktor Frankl zo fraai beschreven, bevrijdende lach zou optreden. De klachten waren begonnen toen ze met haar partner was gaan samenwonen en het ouderlijk huis had verlaten. Ook hier leidde de veronderstelling dat ze zo aan het poetsen was om haar moeder te laten zien dat ze echt zelfstandig kon wonen tot een onmiddellijk stoppen van het poetsen.

Een derde voorbeeld van deze benadering leidde er zelfs toe dat een huisarts/verwijzer plotseling een tiental patiënten instuurde, nadat een patiënt in één zitting van haar hoofdfrequente migraine was afgeholpen. Ook bij haar ging het om een heretikettering die nogal voor de hand lag. Haar echtgenoot had haar vijf jaar eerder verlaten en sindsdien had ze last van een continue woede ten opzichte van haar ex-man en migraine-aanvallen. Ze was zo kwaad op haar ex-man, omdat hij haar, nadat zij hem vele jaren uit een soort medelijden had geduld en zich allerlei onaangename seksuele handelingen had laten welgevallen, plotseling voor een ander in de steek liet. De heretikettering ging ongeveer als volgt: 'Het lijkt erop dat de ergernis en irritatie die uw man u bezorgde voordat hij u verliet, nog steeds door hem bij u wordt afgeleverd. Het is toch merkwaardig hoe hij er na al die jaren nog steeds in slaagt u kwaad te maken en u migraine-aanvallen te bezorgen. Hij irriteert u nog steeds met die migraine.'

---

\* DR. C.A.L. HOOGDUIN is als hoogleraar Psychopathologie verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer van de Katholieke Universiteit Nijmegen. DRS. W.A. HOOGDUIN, psycholoog, is als senior-medewerker verbonden aan HSK /Second Opinion te Nijmegen. Correspondentieadres: Prof. dr. C.A.L. Hoogduin, Zoeterwoudesingel 77, 2313 EL Leiden.  
K. VAN DER VELDEN is verbonden aan de afdeling Psychotherapie van het Centrum voor geestelijke gezondheidszorg RNO te Rotterdam.

Aansluitend was zij gedurende zes maanden vrij van aanvallen. Helaas kwamen de aanvallen later, weliswaar in een lagere frequentie, terug.

Recent maakten wij ook een dergelijk kunststuk mee: genezing in één zitting. Een veertigjarige, getatoeëerde man meldde zich aan voor behandeling van claustrofobie. Eerdere behandelingen in de polikliniek van een ziekenhuis hadden hem niet geholpen. Hij had zich er eigenlijk bij neergelegd dat hij niet beter zou worden. Helaas verhuisden zijn ex-vrouw en zijn zoontje uit dit huwelijk, waardoor hij om hen te bereiken door een tunnel moest gaan. Tunnels, liften en afgesloten ruimten waren plaatsen waar hij paniekaanvallen kreeg en die hij dus vermeed. De klachten waren een tiental jaren geleden begonnen in aansluiting op een afgaand brandalarm in een flatgebouw waar hij opgesloten zat in een lift. Achteraf bleek er geen brand te zijn geweest. Hij was echter zo in paniek geraakt dat hij de lift ernstig had beschadigd.

Na de intake bezocht de patiënt de therapeut. Hij vertelde de therapeut een wonderlijk verhaal. Wat bleek: na tien jaar klachten was hij nu *zonder* behandeling beter geworden. Op de vraag hoe hem dat was gelukt vertelde hij dat hij al een paar keer de trein in was gestapt en door de tunnel was gereisd. 'Zonder therapie,' zei hij triomfantelijk. 'Des te beter,' mompelde de therapeut nog. Waarop de man vertelde dat een opmerking uit het intakegesprek hem was bijgebleven. De intaker had hem gevraagd of hij een held of een slachtoffer was. Dit had hem niet meer losgelaten en de volgende dag had hij besloten dat hij géén slachtoffer was. Hij was naar het station gegaan, in de trein gestapt en er direct weer uitgestapt. Nog op het station waren de woorden 'held of slachtoffer' opnieuw in hem opgekomen. Aansluitend was hij weer ingestapt en volbracht hij zijn eerste tunnelreis.

Interessant is de vraag waarom aan een dergelijke uitspraak door deze man zo veel waarde werd toegekend. De volgende overwegingen lijken van belang:

- De patiënt was een 'pseudo-viriele', wat kinderlijke man met tatoeages. Deze tatoeages moesten duidelijk maken wat nog niet zo duidelijk was, namelijk dat hij een echte man was en geen slapjanus (vgl. Hoogduin 1984).
- Het hebben van angsten en fobische klachten leverde bij hem naast het leed van de angst en de vermijding ook steeds ervaringen op die in strijd waren met zijn zelfbeeld. Een stoere 'echte' man is immers een man zonder angsten.
- De symptomen beleefde hij niet alleen als lastig maar ook als verwerpelijk. In zijn 'dialogue intérieur' wijt hij de klachten aan zichzelf.
- De vraag: 'Bent u held of slachtoffer' geeft hierbij een mogelijk positieve betekenis aan de door hem als tekenen van slapte gekwalificeerde klachten. Zij kunnen het gevolg zijn van een (kleine) ramp, waarvan hij het slachtoffer werd, iemand die pech heeft gehad. Anderzijds biedt de vraag hem de mogelijkheid aan om te kiezen voor de rol die hij altijd had willen spelen: die van held. Het zal immers duidelijk worden dat hij geen slachtoffer – weerloos en meelijwekkend – is, wanneer hij de trein ingaat, en zich eindelijk in overeenstemming met zijn Ideaal-Ik gaat gedragen.
- Zijn woede en ergernis over zijn slapheid verdwenen. Hiervoor in de plaats anticipeerde hij al op de triomf. Door nu in deze gemoedstoestand de akelige situatie in te gaan was hij in staat de angst als minder erg te ervaren. De trots en de wetenschap een held te zijn was incompatibel met de rol van angstig slachtoffer (vgl. Van der Hart, 1977; Hoogduin, 1980).

Het interessante bij deze patiënt is dat met de vraag 'Bent u held of slachtoffer?' zowel de diagnostiek op as I als die op as II aan de orde komt. Wanneer de fobische klacht voor zou komen bij een patiënt die op as II een diagnose in het C-cluster zou hebben, bijvoorbeeld een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, zou een dergelijke vraag geen positief gevolg hebben. De patiënt zou zich een slachtoffer vinden en dit ook meedelen. Patiënten met een persoonlijkheid die verwantschap heeft met narcistische, theatrale of antisociale persoonlijkheidsstoornis, vinden dat de klacht niet bij hen past. Met de vraag 'Held of slachtoffer?', wordt aangesloten bij een tegenstelling die de patiënt zelf ook beleeft. De keuze 'held of slachtoffer' is dan eigenlijk geen keuze, want de patiënt is natuurlijk een held. Na dit besluit moeten angsten minder serieus genomen worden: bange helden bestaan immers niet.

Moeten we nu Talmon (1990) navolgen, die een heel boek vol schreef om te propageren dat behandelingen veelal in één zitting kunnen worden afgerond? Nee, toch maar niet. Wel is het mogelijk om steeds attent te zijn op de mogelijkheid patiënten door heretikettering anders naar hun klachten te laten kijken. Dat dit vaak zal leiden tot zulke indrukwekkende resultaten, zoals hier is beschreven, is onwaarschijnlijk. Vaker zal het effect niet spectaculair zijn, maar soms een bijdrage kunnen leveren om patiënten meer te motiveren zich in te zetten bij de uitvoering van hun behandelprogramma.

## Referenties

- Hart, O. van der (1977). Ongewone hulpmiddelen ter bevordering van assertiviteit bij therapeut en cliënt. In: K. van der Velden (red.), *Directieve therapie 1*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hoogduin, C.A.L. (1984). Over de betekenis van de snor bij de beoordeling van de drager. In: K. van der Velden en C.A.L. Hoogduin, *Anna Karenina en de plastic zak*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hoogduin, C.A.L. (1980). Hypnotherapie bij een vrouw met angst voor eten in gezelschap. In: K. van der Velden (red.), *Directieve therapie 2*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Kromhout, J. (1992). Heretikettering bij een patiënte met een wasdwang. In: K. van der Velden (red.), *Directieve therapie 4*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Talmon, M. (1990). *Single-session therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.