



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

Mislukking en succes: een nieuwe Erickson

H. Omer (1994). Critical interventions in psychotherapy. Norton: New York. 166 pag.

Alfred Lange

Haim Omer is een Israëliëse klinisch psycholoog, werkzaam aan de universiteit van Tel Aviv. Veel van zijn publikaties hebben betrekking op het psychotherapeutisch proces. Al vele jaren maakt hij zich sterk voor een pragmatische aanpak. Hij past wat dat betreft in de lijn van de directieve therapie die in *Dth* al vele jaren wordt gevolgd. Eerder verscheen dan ook een publikatie van hem in *Dth*, over elementen die de kracht van interventies verhogen (Omer & Lange, 1986). Zijn eclecticistische instelling wordt onderbouwd in een onderzoek waarin hij de toename van eclecticisme in de mondiale psychotherapie empirisch aantoonde (Omer & Dar, 1992).

In *Critical interventions in psychotherapy* beschrijft Omer zestien gevallen, waarin hij als consultant geholpen heeft om gestrande therapieën op een succesvol spoor te zetten. Van elk geval wordt eerst het probleem en de doodlopende aanpak geschetst. Daarna wordt geanalyseerd in welk opzicht de behandelaar in de fout is gegaan en volgt een letterlijke weergave van de manier waarop de 'critical intervention' aan de cliënt wordt overgebracht. De meeste gevallen gaan over individuele problematiek, zoals faalangst, seksuele dysfunctie, reïntegratie na een fysiek trauma, maar er zijn ook voorbeelden van relatie-, gezins- en opvoedingsproblemen.

In zijn consultaties laat Omer zien dat het vaak zinloos is om een confronterende strategie die niet aanslaat bij een patiënt door te voeren. In plaats daarvan wordt gezocht naar een manier om aan te sluiten bij het zelfbeeld van de patiënt en vanuit diens eigen visie te komen tot een manier om de vicieuze cirkel waarin deze zich bevindt te doorbreken.

De eerste casus is daarvan al meteen een mooi voorbeeld. Het gaat om iemand die in zijn diensttijd een ongeluk kreeg, waardoor een been geamputeerd moest worden. Voordien was hij een uitmuntend atleet geweest en zeer succesvol in zijn studie. Na het ongeval wierp hij zich volledig op zijn studie. Hij zou nu bewijzen ook als gehandicapte de top te kunnen halen. Een halfjaar later raakte hij in een diepe depressie. De therapeute meende dat hij zijn doelen te hoog had gesteld. Centraal in haar aanpak was dat de patiënt realistische doelen moest stellen die bovendien niet snel bereikt hoefden te worden. De patiënt moest hiervan echter niets hebben en zakte verder weg in lethargie. Hij verwaarloosde zowel het fysieke rehabilitatieprogramma als zijn studie.

De consultatie was erop gericht de therapeute het contact met de patiënt te laten herstellen door zich aan hem aan te passen in plaats van andersom. De therapeut leidde dit in door zich te verontschuldigen voor de verkeerde houding die zij tot nog toe had aangenomen. Zij had immers niet genoeg aandacht gegeven aan het feit dat hij altijd een man was geweest van uitdagingen. Ten onrechte had zij gedacht dat hij het zonder uitdagingen kon stellen: 'Uitdagingen zijn voor jou als lucht die je inademt.' Zij zou hem nu gaan helpen als een coach om de uitdagingen waar hij voor stond aan te gaan. De eerste uitdaging bestond eruit om in hoog tempo weer zo fit te worden dat hij al zijn doelen in recordtempo zou kunnen bereiken.

Het is ondoenlijk om in deze recensie alle gevallen die Omer beschrijft samen te vatten. Laat ik daarom alleen enkele aanbevelingen die eruit naar voren komen op een rij zetten:

- a Houd niet vast aan therapeutische noties die bij de patiënt niet aanslaan, zoals: dat de patiënt te veel intellectualiseert in plaats van zijn gevoel te uiten, dat de klacht een functie heeft om iets anders te verbergen, dat de symptomen psychisch zijn in plaats van somatisch, dat de patiënt te veeleisend voor zichzelf is.
- b Beken ruiterlijk dat je fouten hebt gemaakt, en laat weten dat het van nu af aan anders zal gaan.
- c Gebruik metaforen die passen in de wereld van de patiënt. Bij de ex-soldaat werd bijvoorbeeld de strijd van Jacob tegen de aartsengel opgevoerd ter illustratie van de strijd en uitdaging waar de soldaat voor stond.
- d Gebruik de verbeterde therapeutische relatie die door bovenstaande punten is ontstaan als een sleutel om interventies te plaatsen die dysfunctionele processen bij de patiënt doorbreken.

Critical interventions in psychotherapy doet sterk denken aan het beroemde boekje *Uncommon therapy* waarin Haley (1973) een groot aantal fraaie interventies van Erickson op een rij heeft gezet. Evenals in *Uncommon therapy* gaat het bij Omer steeds om één specifieke (bijzondere) interventie. Daarmee lijdt het boek ook een beetje aan hetzelfde euvel als *Uncommon therapy*: men vraagt zich als lezer soms af of dit nu alles is. Kan het hele verdere verloop van de behandeling opgehangen worden aan die ene verbale interventie van de therapeut? Zijn er geen andere belangrijke elementen geweest, waar we geen informatie over krijgen?

Er zijn echter ook verschillen met *Uncommon therapy*, dat een groter aantal gevallen bevat, met een meer bizarre 'range' van interventies. Doordat de interventies veelal op dezelfde principes zijn gebaseerd komt in *Critical interventions in psychotherapy* de rode draad duidelijker tot uiting. Wellicht is het daarom niet onverstandig van Omer dat hij de rest van de behandeling heeft weggelaten; de lezer concentreert zich nu helemaal op het kernpunt van de interventie.

Evenals in *Uncommon therapy* zien we een bijzonder getalenteerde behandelaar aan het werk, die zijn gedachten bovendien zeer fraai formuleert. De consultatievorm, waardoor eerst de valkuilen zichtbaar worden, maakt het boek extra leerzaam. Directieve therapeuten, die allang weten dat het aansluiten bij de beleving van patiënten en het motiveren van patiënten vaak van doorslaggevend belang is, kunnen in *Critical interventions in psychotherapy* zeer nuttige ideeën opdoen om hun eigen creativiteit in deze te vergroten.

Referenties

- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy. The psychiatric techniques of Milton H. Erickson M.D.* New York: Norton.
- Omer, H. & Dar, R. (1992). Changing trends in three decades of psychotherapy research; The flight from theory into pragmatics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 1, 88–93.
- Omer, Ch. & Lange, A. (1986). Het creëren van therapeutische kracht, een essentiële factor in psychotherapie (Creating therapeutic impact). *Directieve Therapie*, 6, 3, 192–213.