



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

Dames en heren!

*Leen Joele**

In twintig minuten kijk je hooguit anekdotisch terug, en je kunt volgens mij nooit verder vooruit kijken dan je eigen neus lang is. Twee uur zou overigens waarschijnlijk niet meer opleveren dan meer van hetzelfde en de constatering dat de eigen navel nog steeds het prettigst oogt.

“t Is maar therapie, hoor’. Deze zin ving ik eens bij toeval op, toen ik aan een groepspsychotherapeutische sessie begon. Een van de klanten stelde een nieuwkomer op die manier gerust.

Wat ik wil vertellen is het verhaal van een man die nog slechts tien tot twintig procent van zijn tijd aan therapie en andere patiëntgebonden werkzaamheden besteedt, en de rest aan activiteiten die erop gericht zijn geld voor Bloemendaal binnen te halen enerzijds, en anderzijds zoveel mogelijk mensen die met de organisatie te maken krijgen ervan te overtuigen dat iedereen gelukkiger wordt wanneer we consequent onze flessen half vol in plaats van half leeg willen zien: ik probeer mensen dus eigenlijk te verzoenen met de effecten van de tweede wet van de thermodynamica. Het wezen van deze combinatie van activiteiten wordt vaak samengevat onder de term management.

Ik vermoed dat mijn functie een van de redenen is waarom de organisatoren mij hebben uitverkoren om te spreken: ik kan geen kwaad! De mensen die echt bezig zijn met de ontwikkeling van het vak kunnen mijn inzichten desgewenst rustig naast zich neerleggen als het gezwatel van een middelbare manager, terwijl anderen mogelijk vertederd zouden kunnen worden door zo’n directeur die nog steeds inhoudelijk geïnteresseerd is. Een dergelijke strategie zou – nu ik er hier in uw midden zo ineens spontaan over nadenk – weleens als typisch directief beschouwd kunnen worden! Ik herinner me nog dat professor Richard (van Dijck) in een van de eerste afleveringen van ons jongenstijdschriftje sommigen van ons verweet dat we onze successen zo beschreven dat we altijd goed zaten: als de klant deed wat je zei had je een prima congruente interventie gepleegd, als hij hardnekkig je adviezen negeerde was je subtiel paradoxaal in de weer, en tijdens de beschrijvingen van mislukkingen wisten we toch altijd duidelijk te maken dat ons hartje zich in ieder geval op de juiste plaats bevonden had. Je zat altijd goed. Ach, dit waren de dagen dat ook nog de kreet ‘vlucht in de gezondheid’ algemeen gebruikt werd. Heden wij wij toch allen blij als mensen in die tot voldoening stemmende richting voor ons op de loop gaan!

Ik zal mij beperken tot een paar zeer persoonlijke herinneringen, die hopelijk ook voor u herkenbaar zijn, en illustratief voor de historie van een beweging (of beweginkje). Ik wil die herinneringen ophalen rond drie voor mij levende en inspirerende karakteristieken van de werkwijze die directief is gaan heten, en per kenmerk bezien wat er van geworden is en wat ik van de toekomst verwacht. Voor de echte groupies: u weet dat we in deel I van Directieve therapie vijf kenmerken beschreven en in deel

* L.J. JOELE, zenuwarts, is algemeen directeur van het APZ Bloemendaal in Den Haag. Hij is minder oud dan u op grond van deze tekst zou kunnen vermoeden.

II vijf andere kenmerken, die we toen ineens programmatische uitgangspunten noemden. Ik zal ze niet afzonderlijk opnoemen, voor mij kunnen ze samengevat worden onder wat ik als de grote drie van, deels overlappende, kritische succesfactoren voor effectieve hulpverlening in het algemeen ben gaan beschouwen. Directieve therapie is dus eigenlijk gewoon goede hulpverlening, (nog algemener dus dan de Normale psychotherapie die Van der Velden bepleitte in zijn voordracht op dit congres) om de conclusie van mijn betoog maar meteen in de inleiding te noemen.

De grote drie:

- 1 Gerichtheid op resultaat in termen van de afnemers en de vanzelfsprekende bereidheid tot verantwoording.
- 2 Een non-dogmatisch, eclecticische, en innovatieve werkwijze.
- 3 Klantvriendelijkheid.

Ad 1. Strategische gerichtheid op resultaat in de termen van de hulpvragers, en de bereidheid tot verantwoording

De meesten van ons, degenen die deugen bedoel ik eigenlijk, beginnen een carrière in de hulpverlening toch enigszins gedreven door de gedachte dat het pogen om andere mensen te helpen een manier is om je brood te verdienen waarvoor je je niet hoeft te schamen. Die gedachte is minder vanzelfsprekend dan u en ik denken: mijn vader bijvoorbeeld, had ik heel wat uit te leggen toen ik arts wou worden, het lukte al minder toen ik mijn specialisatie tot psychiater aankondigde, en mijn voorliefde voor gesprekstherapie. Het idee dat praten zou kunnen helpen, was voor een sleepbootkapitein, die vanaf de lagere schoolleeftijd minstens twaalf uur per dag gewerkt had, ook na veel verduidelijking mijnerzijds, een soort wrange grap. 'Ouwehoeren, zal je bedoelen', sprak hij vol walging.

Ik ben het natuurlijk niet helemaal eens met wijlen mijn vader. Wat ik wel helemaal eens ben is dat iedereen die iets verkoopt, anders gezegd geld verdient aan iets, bereid moet zijn om zijn klanten uit te blijven leggen dat ze waar voor hun geld krijgen. Die uitleg blijft altijd bleekzuchtig, wanneer je niet van het begin af aan helder bent over wat wel en niet te verwachten is van de inspanningen waarvoor de klant betaalt. Doelformulering is iets waar de GGZ als sector collectief in gefaald heeft, volgens onder andere De Gooyer, en zo snel mogelijk melden wat de hulpvrager van de inspanningen van de therapeut kon verwachten was ook op microniveau niet iets waar we wakker van lagen in mijn opleidingstijd, of een onderwerp waar onze opleiders veel aandacht aan besteedden.

Dit gebrek aan aandacht en respect voor de zienswijze van de klanten is mijns inziens de voornaamste reden waarom tot op heden het grote publiek maar niet, althans niet politiek merkbaar, geïmponeerd wil raken door het resultaat van onze inspanningen. Ik werd door dit klimaat al tijdens de medische studie en in het begin van mijn opleiding tot psychiater ook ernstig verward: ik voelde me schuldig wanneer mensen niet opknaptten, terwijl ik tegelijkertijd gewaar meende te worden dat er binnen de professionele broederschap een geheime afspraak bestond dat de problemen van de klanten zo ernstig waren dat zij blij moesten zijn dat de hulpverleners zich toegewijd

aan intake en observatie wilden wijden, en bij dat kwetsbare proces natuurlijk niet lastig gevallen konden worden met vragen om oplossingen voor dringende problemen in het hier en nu. En zo observeerden we soms door tot we onderbouwd tot de conclusie konden komen dat het probleem te moeilijk was om echt opgelost te kunnen worden. Symptoombestrijding was meer iets voor de oppervlakkige types die te simpel waren om zich te bekommeren over iets als symptoomverschuiving en die zich, in de minachtende woorden van mijn opleider, wensten te beperken tot 'een beetje ikversterken'.

De gedachte dat je professionele inspanningen gelegitimeerd worden door de waardering van de klanten van de hulpverlening, en daardoor op financiering vanuit de collectieve middelen kunnen rekenen – ik abstraheer nu even van de vraag of het terecht is dat de overheid op deze manier naar de financiering van de hulpverlening kijkt – is ook tegenwoordig nog niet echt doorgedrongen tot het collectief onderbewuste of in de genen van onze beroepsgroep. Het is nog niet zo lang geleden dat ik in een adviescollege een professional de mening hoorde ventileren dat hij in alle varianten van voorgesteld beleid er recht op had zijn vak uit te oefenen. Ik vroeg hem toen of hij van mening was dat een slager in een wijk van vegetariërs er ook recht op had vlees te verkopen. Nou, dat was lachen geblazen! Iemand die grappen maakt hoeft immers niet echt serieus genomen te worden. Ik ben blij dat ik het meende.

Ik ben van mening dat de directieve club, avant la lettre, zeer duidelijk oog had voor wat later de aandacht van de vraagzijde, of het marktdenken, is gaan heten. We waren er als de kippen bij om bijvoorbeeld te beklemtonen dat uit onderzoek niet bleek dat 'time unlimited therapy' beter was dan het kortere werk. Een stellingname waar we overigens van moeten vrezen dat de bijziende politiek er mee op de loop zou kunnen gaan. De wil tot verantwoording komt ook tot uiting in de grote aandacht die van het begin af aan heeft bestaan voor wetenschappelijk onderzoek. De noodzaak om op deze wijze onze activiteiten te verantwoorden zal de komende jaren alleen maar toenemen. Daar hoeft niemand angstig van te worden: wie het eng vindt dat hij in de toekomst met Jomanda zal moeten concurreren in het verzekeringspakket kan maar beter zelf Jomanda worden. Wie zijn activiteiten met meer dan een beroep op ongrijpbaarheden wil legitimeren zit directief nog steeds goed, zowel naar de directe klanten als naar de overheden.

Ad 2. Een non-dogmatische, eclecticische en innovatieve werkwijze

Mooie woorden. Mijn eerste kennismaking met de universitaire psychiatrie, na twee jaar in de neurologie, en een jaar binnen de zogenaamde gestichtspsychiatrie, wekte bij mij een diep verlangen op om mijn leven verder als neuroloog, of sleepbootkapitein, te slijten. Ik was gewend om te moeten verantwoorden waarom ik vond dat iemand wel of niet geopereerd moest worden en familie uit te leggen waarom hun beminde opknapt of overleden, en ik verzeilde in discussies over het nut van 10 mg Tofranil 's ochtends en 10 mg Tryptizol voor de nacht. Voorts werd het als heilzaam beschouwd om de klanten minimaal tweemaal een uur per week te spreken. Deze werkwijze bood weliswaar ruimschoots gelegenheid tot middagslaapjes, maar was weinig geschikt om opleidelingen te motiveren om de psychiatrie serieus te nemen. Je hield je straatje

behendig schoon. De reden dat ik door gegaan ben in de psychiatrie is dat na mijn verblijf op de Jelgersmakliniek, op de Jelgersmapolikliniek, onder de leiding van Richard van Dyck, de wereld plotseling weer gewoon werd: het was kennelijk ook in de psychiatrie normaal om je te verantwoorden, je kon kennelijk op je lazer krijgen als je iets fout had gedaan, en, verdomd, er bleek zelfs zoiets als onderzoek te bestaan in de gesprekstherapie. Je moest ook aangeven wat je bedacht te bereiken met de contacten. Psychiatrie bleek zelfs moeilijk voor de premature cynicus. Toen ik de kliniek inwisselde voor de poli van Richard vroeg ik aan een andere gelouterde routinier, vriend Kees Hoogduin, wiens 'bak' ik overnam: 'Moet ik nog iets speciaals lezen?'

'Nee', zei Kees, 'een beetje Haley, Watzlawick en Masters en Johnson!'

Het bleek genoeg en niet genoeg. Richard bleef de routiniers aan hun kop zeuren. En langzamerhand werd ons duidelijk dat het hanteren van de problemen van onze klanten een enorme opgave was, als we wilden zien in hun termen, en als we bereid waren om zelfrechtvaardigende kringredeneringen te verlaten, als we ophielden met hanteren van een obsoleet diagnostisch kader met etiologische pretenties, als we zochten naar een kader waarbinnen oplossingen voor mensen fatsoenlijk gelegitimeerd konden worden.

Alles moest verantwoord worden, maar alles mocht geprobeerd worden in die rare barak achter de Jelgersma-villa. Soms leek het wel of routines verdacht werden. We bewonderen Milton Erickson, die zijn aandacht voor de individuele dimensie van problemen zo ver doorvoerde dat hij zelfs bij succesvol gebleken oplossingen bij bekende problemen zijn leerlingen aanraadde wederom een geheel nieuwe oplossing voor het probleem te ontwerpen. Elk referentiekader was prima, zo lang het het gewicht van de praktijk kon dragen. 'Wer heilt hat Recht', en leve de wet van Occam. De mooiste metafoer uit die tijd vind ik nog altijd die van, ik meen Frankl: je kunt een bevroren rivier uitstekend oversteken door van de ene op de andere ijsschots te springen, maar je verzuipt als je te lang op een schots blijft staan. Een mooiere rechtvaardiging voor eclecticisme ken ik niet.

We sprongen misschien wat veel van schots naar schots, maar nog steeds krijg ik kerstkaartjes van mensen die zich vertederd herinneren hoe we ons uitsloofden. 'Samen met de patiënt op de bres tegen dood en verderf!', sprak Kees Hoogduin eens. Volgens mij wordt niemand daar ziek van, en sommigen beter. Een voorbeeld vind ik nog altijd onze (Kees Hoogduin, Theo Compennolle en ikzelf) behandeling van angstaanvallen met hyperventilatieprovocatie en de plastic zak. Het succespercentage was hoog, onze toenmalige verklaring van de werkzaamheid is gebleken vrijwel volkomen nonsens te zijn. Ik troost me met de gedachte dat ik liever met onverdiend succes, dan met verantwoord falen geassocieerd wordt.

Over dit aspect van de ontwikkeling in de directieve therapie maak ik me een beetje zorgen. In het huidige klimaat lijkt soms wat weinig ruimte voor creatieve malloten. Vroeger mocht je alles, als je maar bereid was je te verantwoorden en je te laten controleren. Nu lijkt het soms alsof de op zich goede neiging om je te verantwoorden bijvoorbeeld door middel van wetenschappelijk onderzoek, tot een te grote aandacht leidt voor te heilige protocollen. Hoe welkom blijven in onze spraaklaboratoria de klanten met klachten die moeizaam of niet in onze protocollen zijn onder te brengen?

Al te veel protocollering, zeker in de afwezigheid van echt robuuste gegevens, maakt innovatie verdacht, verleent creatieve ideeën te vroeg een pseudolegitimiteit, en leidt daardoor tot verstarring, want niets laten mensen zo moeilijk varen als een slecht onderbouwd geloof. En het vak moet nog elke dag uitgevonden worden. Het grootste gevaar is dat de creatieve malloten waar we het van moeten hebben, allemaal Jomanda worden en zich derhalve buiten de broodnodige controle van de beroepsgroep plaatsen.

Ad 3. Klantvriendelijkheid

Marketingspecialisten hebben gevonden dat het imago en het succes van ondernemingen waarbinnen veel directe contacten plaatsvinden tussen de leveranciers van het product of de dienst en de directe afnemers, doorslaggevend bepaald wordt door de waardering van de afnemers voor de wijze waarop ze bejegend worden. Het is vanuit deze optiek begrijpelijk dat de exploitanten van een vakantieoord of hotel er zeer op zullen letten dat de werknemers de klanten met een vriendelijke glimlach tegemoet treden, terwijl de directie van een staalfabriek het minder zal interesseren of de arbeider aan de lopende band voortdurend tracht de afnemers te charmeren. Gebleken is dat in zorginstellingen het aantal directe contacten tussen producten en afnemers nog hoger is dan bijvoorbeeld in een hotel. In dit verband is het begrijpelijk dat vakantieparken hun personeel als routine laten trainen in klantvriendelijk, en onbegrijpelijk dat dit in de zorgsector eerder uitzondering dan regel is.

We kunnen de modieuze term klantvriendelijkheid, die aan het marketingevangelie ontleent is, ook geruststellend terugvertalen naar een begrip als de nonspecifieke factoren. Ik trap de deuren nog even open: geef hoop, leg goed uit, ontwerp en opereer binnen een gedeeld referentiekader, bied perspectief, en sluit aan bij de verwachtingen van de klant ten aanzien van de probleemoplossing. Erg eigenlijk, dat het ooit nodig is geweest om deze pijnlijk voor de hand liggende zaken apart te benoemen.

Van het begin af aan is de directieve richting gekenmerkt geweest door het feit dat we ons realiseerden dat onze goedbedoelde interventies ook verkocht moesten worden aan de klanten. We gingen daarin ver, nog voor in de hulpverlening kreten als 'the customer is always right', zelfs maar serieus overwogen werden. Denkwijzen die zelfs maar in de verte zouden doen denken aan uitspraken als 'operatie geslaagd, patiënt overleden', waren ons een gruwel. Als de behandeling mislukte, moest de therapeut de fout in eerste instantie bij zich zelf zoeken. We beklemtoonden de noodzaak om hoffelijk, humorvol, en met respect met klanten om te gaan. Dat zat wel goed, in die tijd.

Tegenwoordig maak ik me zorgen, wanneer ik een discussie beluister zoals die recent tussen Höppener en Van Dantzig gevoerd wordt. Wie bepaalt eigenlijk op welke gronden wat en hoe erg erg is? De directieve club richtte zich van het begin af aan op mensen die niet makkelijk door de intake voor reguliere psychotherapie zouden komen, toen niet en nu niet. Laten we dat alsjeblieft zo houden. Het zou verschrikkelijk zijn als het spreken met mensen over hun problemen wederom tot een luxe voor de happy few zou worden 'Psychotherapie is iets voor intellectuelen door intellectuelen', is niet echt de marketingformule om de eenentwintigste eeuw mee in te gaan.

Het zou zeer te betreuren zijn wanneer de domeindiscussie in de GGZ ertoe zou leiden dat het recht op praten over je problemen niet meer een vanzelfsprekend onderdeel van een multidisciplinaire benadering in de GGZ zou zijn. Het zou ook een ramp zijn wanneer het domein van de GGZ versmald zou worden op basis van een arbitraire definitie over wat echte geestelijke gezondheidszorg is en wat welzijn heet. Het gevaar is dat die domeindiscussie ertoe zal leiden dat psychotherapie niet meer beschikbaar is voor de groepen waar de directieve beweging zich van meet af aan op heeft willen richten enerzijds, en anderzijds dat problematiek pas serieus gevonden wordt wanneer leed overkookt en tot dure, acute noodoplossingen leidt. Het gevaar is dat het feit dat Van Praag en Nolen in deze dagen opgetreden zijn naast Lange en Van der Hart minder vanzelfsprekend zal worden. Het gevaar is dat we weer gaan denken in termen als 'uitbehandeld', dat er weer een klimaat ontstaat waarbinnen aan gehandicapten geen uitzicht op verbetering meer geboden zal worden in hun termen, maar op louter aanvaarding en berusting in die van ons.

Zolang er leven is, is er hoop.

Tot slot een sonnet van wijlen Ischa Meijer dat in ieder geval door iedere therapeut en liefst door de rest van het universum uit het hoofd geleerd moet worden.

Victorieplein

Soms loop ik 's nachts naar het Victorieplein,

Als kind heb ik daar namelijk gewoond.

Aan vaders hand zijn zoon te zijn,

Op moeders schoot te zijn beloond.

Om niet. Om niet is het dat ik hier ga,

De vrieskou in mijn jas laat dringen,

Alsof de tijd zich ooit zou laten dwingen,

Terwijl ik roerloos in de deurpost sta.

Om terug te keren. En zo moeilijk is de gang

Om tot dit simpel inzicht te geraken:

Dat ik geen kind meer ben, dat ik verlang,

Naar iemand die nooit kon bestaan:

Een jongetje dat alles goed zou maken,

De tijd die stil stond en hem liet begaan.

Dank u voor uw aandacht, jongens en meisjes.