



[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)

## Pragmatisme en creativiteit

*Ad Kaasenbrood\**

Hoogduin, C.A.L. & Appelo, M.T. (2002). *Directieve therapie bij psychiatrische patiënten*. Nijmegen: Cure & Care publishers. 194 pagina's. ISBN 90 76754 25X. € 25,45.

Ik herinner me nog goed hoe ik een jaar of zeven geleden een psychotherapeut vroeg om mee te denken over een patiënt, die ik als medewerker van een project Zorgwekkende Zorgmijders onder mijn hoede had. Het betrof een ernstig psychotische man die buurtgenoten en politie veel overlast bezorgde en me de toegang tot zijn woning weigerde. Mijn vraag aan de psychotherapeut was om mee te denken over een verleidingsstrategie om bij hem binnen te komen. Ik herinner me nog beter de uitdrukking op zijn gezicht toen het tot hem doordrong dat ik mijn vraag serieus bedoelde; iets tussen 'jakkiebah' en overrompeling in. Het is er dan ook niet van gekomen en drie dagen later betraden we met veel geweld de woning om de man – die overigens net aan de thee zat en ons uitnodigde om aan te schuiven – in bewaring te stellen. Thee of geen thee: onder een IBS kom je dan natuurlijk niet meer uit.

De 'grote' psychiatrie is voor psychotherapeuten een periode *terra incognita* geweest. Er waren problemen waarover je praatte en problemen waarvoor je pillen slikte. Voor de eerste waren de psychotherapeuten en voor de tweede dokters. Met de introductie van specifieke, stoornisgerelateerde en bewezen effectieve psychotherapieën ter behandeling van depressie en angststoornissen in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw, is daar langzamerhand verandering in gekomen: met name de cognitieve psychotherapie scoort goed. Maar de introductie van minder gerichte toepassingen van psychotherapie in de psychiatrie heeft veel weg van het voor het eerst betreden van ijs: eerst een teen, dan een voet, een been en uiteindelijk als er geen seinen op rood springen, het hele lijf.

Aan die laatste fase komen we langzamerhand toe, zo blijkt ook uit *Directieve therapie bij psychiatrische patiënten*. Hoogduin en Appelo brengen in dit boek negen hoofdstukken samen over de toepassing van cognitieve en gedragstherapeutische behandelingen bij psychiatrische patiënten. Na een korte Ten Geleide passeren sterk uiteenlopende onderwerpen de revue, van Zorgwekkende Zorgmijders tot mensen die hun haar uittrekken en van motiveringsstrategieën voor zedendelinquenten tot de cognitieve behandeling van paranoia. De auteurs zijn – op twee uitzonderingen (psychiater en sociaal-psychiatrisch verpleegkundige) na – psycholoog/psychotherapeut, werkzaam bij grote instellingen voor geestelijke gezondheidszorg met ernstig zieke psychiatrische patiënten. Het boek is vlot geschreven en de meeste hoofdstukken zijn toegankelijk en naar mijn idee ook bedoeld voor een breder publiek dan psychologen en psychiaters.

Het boek heeft een hoog realiteitsgehalte, zoals ook blijkt uit de vorm waarin de auteurs ruim gebruikmaken van met name als illustratie bedoelde casuïstiek. Het is bovendien vanaf het begin duidelijk dat de auteurs de patiënten die ze beschrijven 'door hun eigen handen hebben voelen gaan'. In verschillende hoofdstukken beschrijven de auteurs de worsteling om de behandeling tot een einde te brengen, en dat is – ook al zo realistisch – lang niet altijd een goed einde. Als behandelaar die er nogal eens naast zit, ondervind

---

\* psychiater, A-opleider Gelderse Roos

ik hierin erkenning en troost. Want ofschoon iedereen weet dat een behandelsetting een hele andere is dan een onderzoekssetting, werkt de stroom van voortreffelijke behandelresultaten uit wetenschappelijke tijdschriften toch wel een beetje op m'n zenuwen.

Het aardige van het boek is bovendien dat de redacteurs de traditionele focus voor psychotherapie loslaten. De beschreven behandelingen hebben betrekking op psychiatrische stoornissen, maar in het ene geval richt de therapeut zich op de stoornis zelf, in het andere is het hem er met name om te doen een goede therapeutische relatie tot stand te brengen of met een patiënt in contact te komen, en in een derde geval gaat het erom de consequenties van de stoornis draaglijk te maken. Daarmee lijken de auteurs psychotherapie als een libero in het psychiatrische veld te positioneren. Afhankelijk van de behoefte zetten ze het in op plaatsen waar het effectief zou kunnen zijn. Pragmatisme en creativiteit hebben het in de keuze voor een therapie gewonnen van de principes uit de vroegere tijd en de strakke eis tot in *randomized controlled trials* gebleken werkzaamheid in meer recente tijden.

Een voorbeeld van het eerste – de stoornis zelf – is Van der Gaags verhaal over de behandeling van een paranoïde patiënt met cognitieve psychotherapie. Na een inleiding over cognitieve modellen van paranoïdie bespreekt hij de fasering van de behandeling, de problemen waar je als therapeut in kunt terechtkomen, oplossingsstrategieën daarvoor inclusief. Aan de hand van case-vignetjes laat hij zien hoe je als therapeut de altijd lastige ‘achterdochtsval’ kunt proberen te omzeilen. Veel aandacht dus voor de relatie; de interventie in engere zin valt, wat betreft inspanning bij het bewerkstelligen van goede voorwaarden ervoor, in het niet.

Lohuis gaat in zijn hoofdstuk in op de problemen met de patiënt met wie geen contact mee te krijgen is: ‘Groeizorg voor gemarginaliseerde groepen’ met ‘Het is de kunst om van een probleem geen probleem te maken’ als ondertitel, die in feite alles al verklapt. Want daar komen de pogingen om met zorgschuwe psychotische patiënten in contact te treden natuurlijk wel op neer. Minimale doelen, invoelen als tweede natuur en geen zorgen voor de dag van morgen moeten voor de hulpverleners aan deze patiënten kernbegrippen voor de zorg zijn, anders houdt je het in deze tak van sport niet lang uit. Beschik je over die kwaliteiten, dan kan die groeizorg een aangename en uitdagende dagtaak worden. Verhalen zoals die van Lohuis maken steeds weer duidelijk hoe complex deze patiëntenpopulatie is en hoe groot het uithoudingsvermogen van hun therapeuten.

Dan ten slotte een voorbeeld van ‘draaglijk maken’. Van der Veen en Appelo gaan bij hun ‘Rationele Rehabilitatie als korte oplossingsgerichte therapie’ niet langer uit van het bestrijden van ziekte, maar van het bevorderen van de sterke kanten van de patiënt, van de draagkracht dus. Op zich een verhaal dat niet nieuw is, ware het niet dat ik het uitgaan van eigen kracht in de psychiatrie tot nu toe met name als ideologie heb horen belijden en het zelden systematisch heb zien uitvoeren. Het aardige is dat de auteurs tevens de resultaten van de behandeling meten. Tamelijk simpel als je het zo leest, maar waarom gebeurt het dan niet op een grotere schaal in de geestelijke gezondheidszorg? Overigens doortrekt meten van therapie-effect het gehele boek als vanzelfsprekend.

Is er na deze uitputtende loftuiting dan nog een minpuntje? Ja, zelfs dat is er. Ik vind het jammer dat de redacteurs niet de gelegenheid hebben genomen om het boek wat

steviger in te leiden en af te sluiten. Zo ben ik na lezing van het boek bijvoorbeeld benieuwd naar de mening van Hoogduin en Appelo over de specifieke problemen waar je als psychotherapeut mee te maken krijgt als je met psychiatrische patiënten werkt. Mogelijk is mijn beeld verouderd, maar een groot deel van de huidige generatie psychotherapeuten is nog opgeleid met het cliché van een hulpvrager als cliënt en niet als patiënt. Laat staan dat die psychotherapeut chocola kan maken van gedwongen psychiatrische hulpverlening. Daarnaast zou ik van beide heren graag een mening horen over de plaats van de psychotherapie in de psychiatrie. Ze laten vier andere auteurs hier in het tiende hoofdstuk wel wat over zeggen, maar overtuigend is dat niet. Zijn Hoogduin en Appelo bijvoorbeeld met mij van mening dat we in de volwassenenpsychiatrie nog te weinig gebruikmaken van psychotherapeutische deeltechnieken, zoals bij een poging om met mijn patiënt uit de inleiding in contact te komen? Of vinden de auteurs dat het nut van een psychotherapeutische interventie eerst maar eens bewezen moet worden voordat toepassing aan de orde is? Mij lijkt het eerste, maar desalniettemin was het aardig geweest als de auteurs daar iets meer gedachten aan gewijd zouden hebben. Maar laten we wel wezen: *Directieve therapie bij psychiatrische patiënten* is een interessant en praktisch bruikbaar boek dat toegankelijk is geschreven. En dat is een hele verdienste.