



[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)

## Over de hippocratische frustratie van oude mannen zonder leesbril *Reactie op Van den Hout en Van der Velden*

MARTIN APPELO

Ik had gisteren een interessante dag. Het was een zogenaamde ‘terugkomdag’ met professionele hulpverleners uit de verslavingszorg die al een paar jaar met socratisch motiveren werken. Een van hen bracht ooit de casus van Hans in, de depressieve alcoholist wiens verhaal ik uitwerkte in mijn boek *Waardenloze gesprekken: Socratisch motiveren in de praktijk* (Appelo, 2010; pp. 90–96). Deze alcoholist wilde doen als Nicolas Cage in de film *Leaving Las Vegas*: zich dood drinken omdat hij geen zin meer had in het leven. Tijdens het socratisch motiveren kwam de spv die deze man begeleidde uit de strijd met hem en de werkrelatie verbeterde aanzienlijk. De alcoholist bleef drinken en verbrak het contact met iedereen die zeurde over zijn gedrag, behalve met zijn spv, want die probeerde hem niet te veranderen of te genezen, die stelde zich waardenloos op.

Het was een fijne dag. We bekeken en bespraken opnames die de deelnemers maakten en we deden rollenspelen. Ook vertelden de deelnemers over hun ervaringen met socratisch motiveren. Hoe deze methodiek hen helpt om aan de ene kant werkrelaties te behouden terwijl die eerder stukliepen en om aan de andere kant aan te geven waar het ophoudt met hulpverlening. Ze vertelden hoe de filosofie achter socratisch motiveren hen inspireert om niet steeds weer in de valkuil van hun hulpverlenerssyndroom te stappen en hoe dit alles bijdraagt aan meer werkplezier en minder demoralisatie bij henzelf.

Op de terugweg had ik een goed gevoel. Gewoon, omdat ik het hartstikke mooi vind dat de methodiek die ik bedacht om hulpverleners te helpen bij het uit de strijd blijven en bij het stoppen met het spreekwoordelijke trekken aan een dood paard, zo goed aanslaat.

Het goede gevoel was echter snel weg toen ik ’s avonds thuis de reactie las van Van den Hout en Van der Velden. Wat een contrast! De tocht naar huis bleek een rit te zijn geweest van de dagelijkse praktijk waarin hulpverleners worstelen om overeind en gefocust

te blijven in de bagger die verslaafden vaak van hun leven maken, naar de academische uitkijktoren van Van den Hout en de luie leunstoel van de allang gepensioneerde Van der Velden. Vanuit die toren en die stoel is het kennelijk goed oordelen en ziet de werkelijkheid er waarschijnlijk heel anders uit dan in de blubber van de klinische praktijk! Wat een contrast ook in de manier waarop socratisch motiveren wordt gewaardeerd. Overdag een hartelijke omarming, 's avonds een botte diskwalificatie.

Het betoog van beide heren riep bij mij een reactie op die verre van waardenloos was. Daarom probeerde ik me eerst even af te reageren. Ik vloekte luid en gooide het handboek *Mindful oordelen* dat nog ongelezen op mijn bureau lag naar het scherm van de computer. Gelukkig net mis. Vervolgens probeerde ik mijn emotie te desensibiliseren door met mijn hoofd van links naar rechts tegen de muur te bonken terwijl ik hun reactie nog eens las. Maar nog afgezien van het feit dat lezen op die manier nauwelijks lukte, bleek ik volgens mijn vrouw die geschrokken binnenkwam en bovendien heel veel van EMDR weet, mijn werkgeheugen op deze manier te veel te belasten en het principe van de tikjes niet goed uit te voeren. Ik moest Tetris spelen tijdens het lezen (Van den Hout & Engelhard, 2011). Maar afgezien van het feit dat ik met gemak niveau 16 haalde, werd het met mijn irritatie niet veel minder.

'Iedereen heeft realiteitszin, maar niet iedereen heeft zin in dezelfde realiteit.' Dit is een belangrijk motto van socratisch motiveren. Dus als Van den Hout en Van der Velde zin hebben om mijn werk belachelijk en onder de maat te vinden, dan is dat hun goed recht. Maar bij socratisch motiveren geldt ook dat je ermee moet stoppen wanneer je liever iets anders doet. Daarom besluit ik om mijn eigen methodiek maar even overboord te zetten en gewoon te schrijven wat ik van hun betoog vind. Ik beperk me tot twee dingen.

In de eerste plaats vind ik het een nogal warrig geschreven stukje dat veel onjuistheden bevat. Die zijn voor een deel te wijten aan het gebrek aan (recente) klinische ervaring van de auteurs. Zo zijn er in de hedendaagse chronische psychiatrie ontzettend veel mensen met schizofrenie die trouw hun antipsychotica en manische patiënten die trouw hun lithium gebruiken (Appelo, 2004; Kragten, 2000). Maar voor het overgrote deel denk ik dat het komt omdat beide toch al wat oudere heren hun leesbril niet op hadden. In elk geval geven Van den Hout en Van der Velden er onafgebroken blijk van dat ze mijn artikel niet goed gelezen hebben. Ik noem slechts drie voorbeelden ter illustratie. Ten eerste zien ze kennelijk niet dat het schrijven over dode paarden spreekwoordelijk is bedoeld en steeds wordt gebracht in een 'alsof' context. Ten tweede staat er nergens in mijn artikel dat socratisch motiveren is bedoeld om cliënten uit je praktijk te verwijderen. Integendeel, het doel is juist om geen gedoe

meer te hebben over verandering, zodat de hulpverlener meer gespreksplezier krijgt. Hierdoor blijft de werkrelatie behouden of wordt, zoals in het voorbeeld van de man die zijn vrouw slaat, heel duidelijk waar die ophoudt. (Overigens is het goed om hier te melden dat de man uit het artikel zich later, toen hij vanwege zijn gewelddadige gedrag met justitie in aanmerking was gekomen, voor behandeling meldde bij de therapeut uit het artikel. Hij vertelde dat hij hulp wilde van juist deze therapeut omdat die de enige was die hem in het verleden niet had veroordeeld vanwege zijn agressie.) Ik wil er geen misverstand over laten bestaan dat ik het beide auteurs persoonlijk kwalijk neem dat ze mij de intentie toedichten dat ik cliënten methodisch zou willen dumpen. Waarschijnlijk hebben ze bij het lezen van mijn eerdere werk hun leesbril ook niet op gehad. Ten derde beweren de auteurs dat ik het met betrekking tot het al of niet bestaan van een vrije wil eens ben met het standpunt van Lamme en Dijksterhuis. Hoe komen ze daarbij? Ik noem 'de wil' niet eens, laat staan dat ik er een oordeel over uitspreek. Ik haalde Lamme en Dijksterhuis alleen maar aan om te refereren aan literatuur die duidelijk maakt dat veel gewoonten diep ingesleten en geautomatiseerd zijn en daarom veel moeilijker te veranderen dan hulpverleners vaak wensen.

Het feit dat gewoonten moeilijk te veranderen zijn en dat terugval in ons werk eerder regel dan uitzondering is (Brewin, 2006) brengt mij op het tweede punt. Van den Hout en Van der Velden schrijven vanuit een andere realiteit dan ik. Zij hebben geen socratische, maar een hippocratische denkwijze. Ze getuigen daarvan door bijvoorbeeld te beweren dat alcoholisten eigenlijk niet verslaafd willen zijn (hoe weten ze dat?) en dat hulpverleners knap genoeg moeten zijn om mensen van hun slechte gewoonten af te brengen (wie dat niet is, moet doorverwijzen!). Die opvatting representeert precies het ziektemodel. De patiënt is bezeten van iets wat slecht is, hij kan er zelf niet van afkomen en gaat daarom naar de dokter. Die dokter weet precies hoe het zit en wat er moet gebeuren. Hij schakelt het bewust-zijn van de patiënt uit en doet zijn ingreep, waarna de patiënt beter is.

De denkwijze van Socrates staat hier loodrecht op. De cliënt is gericht op het probleem, maar is zwanger van de oplossing. Wanneer die zich aankondigt, wijst de therapeut als een verloskundige de weg die de cliënt kan gaan om die oplossing ter wereld te brengen. Socrates weet daarbij maar één ding en dat is dat hij zelf niets weet. De cliënt onthult met andere woorden wat hij bij zich draagt, zonder dat de therapeut van tevoren bepaalt wat dit moet zijn. Het kan gaan over het vermogen om diep ingesleten alcoholische automatismen te weerstaan en kwijt te raken, maar het kan net zo goed het verlangen naar de dood zijn, de eigenschap 'ja zeggen en nee doen' of een chronisch gebrek aan discipline.

Hippocratisch denkende psychotherapeutische hulpverleners die vinden dat zij 'knap genoeg moeten zijn om mensen van hun slechte gewoonten af te brengen' overschatten de mate waarin zij er in het leven van hun cliënten toe doen. Bovendien geven zij er blijk van niet te begrijpen dat de kern van veel psychische klachten een regieprobleem is. Als de therapeut de regie overneemt ('Nu bent u eindelijk verwezen naar iemand die u ertoe gaat bewegen om uw slechte gewoonte te beëindigen') bekrachtigt hij de regieloosheid van de cliënt. Die kan dan wel even opknappen, omdat hij zich veilig waant in de armen van zijn redder, maar de oplossing is daarmee nog niet geïnternaliseerd. Dat kan alleen maar wanneer de hulpverlener, denkend aan Socrates, bereid is zijn eigen wijsheid te onderdrukken, ruimte maakt voor het kleine beetje regie of autonomie waarvan de cliënt wel zwanger is, en aanwijzingen geeft hoe dat geopenbaard kan worden.

Hippocratisch denkende psychotherapeuten raken vaak gefrustreerd omdat de cognitieve dissonantie tussen hun idealen en de ruwe klinische werkelijkheid meestal onoverbrugbaar groot blijkt te zijn. Ik geef toe dat Plato een idealist was. Maar Van den Hout en Van der Velden lijken niet te weten dat Plato en Socrates zich op het snijvlak tussen sofisme en idealisme bevonden, waarbij Socrates veel meer sofist ('Ik weet niets', 'Ken uzelf' want het gaat om datgene waar u zwanger van bent) en Plato veel meer idealist was (de dingen zoals die zich voordoen zijn een afspiegeling van en te herleiden tot een absoluut geestelijk beginsel; zie bijvoorbeeld Störig, 1972). De leer van Socrates kan therapeuten helpen om hun eigen idealen buiten de therapie te houden, op zoek te gaan naar datgene wat de cliënt beweegt (of in het geval van leefstijl: niet beweegt), en dat te openbaren zonder er een oordeel over uit te spreken. Hierdoor raken therapeuten minder bekneld tussen hun eigen realiteit en die van de cliënt, waardoor ze meer ontspannen raken, meer plezier krijgen in de gesprekken die ze voeren en minder cliënten hoeven door te verwijzen omdat ze er niet uitkomen. Immers: wie zich met z'n idealistische praatjes en intenties niet in de realiteit van de cliënt dringt, hoeft er helemaal niet uit te komen!

Omdat dit, zoals aangekondigd niet echt een socratische reactie was, en ik toch in stijl wil afsluiten, rond ik af met een citaat van Gerard Lohuis (2008) over socratisch motiveren. Lohuis is spv'er en bemoeizorger *pur sang*. Hij stelt, terwijl hij de blubber van het dagelijks werken met chronische cliënten nog aan zijn schoenen heeft: 'Socratisch motiveren is een boek voor hulpverleners die hun bekeeringsdrang even opzij kunnen zetten, of bereid zijn dit te leren. Wanneer tevergeefs van alles is geprobeerd om een verandering op gang te brengen, biedt socratisch motiveren praktische handvatten om verder te komen. Zeker voor mensen die werken in de klinische

psychiatrie, forensische psychiatrie of in de OGGZ waar nogal eens cliënten voorkomen die op voorhand behoren tot een groep mensen die ogenschijnlijk moeilijk te motiveren is. Dit boek biedt volop inspiratie om verder te komen.'

En voor de rest: oordeel zelf!

#### Referenties

- Appelo, M. (2004). *Leven met een psychotische stoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Appelo, M. (2010). *Waardenloze gesprekken: Socratisch motiveren in de praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Brewin, C.R. (2006). Understanding cognitive behaviour therapy: A retrieval competition account. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 765-784.
- Hout, M. van den & Engelhard, I. (2011). Hoe komt het dat EMDR werkt. *Directieve Therapie*, 31, 1, 5-23.
- Kragten, J. (2000). *Leven met een manisch depressieve stoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lohuis, G. (2008). Socratisch motiveren. *Sociale Psychiatrie*, 27, 85, 56-57.
- Störig, H.J. (1972). *Geschiedenis van de filosofie (Deel I)*. Utrecht: het Spectrum.