



[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)

## Ten gelei(n)de

Einde. Dat is, zeker in het verleden, vaak de laatste tekst van een boek of een film, waarmee luid en duidelijk wordt aangegeven dat het verhaal afgelopen is. In het theater valt dan het doek. Met dit nummer van *Dth*, dat u nu aan het lezen bent, valt ook het doek, en wel voor ons prachtige tijdschrift. Het is de laatste aflevering. Niet alleen van dit kalenderjaar, maar voor altijd. Het einde van 37 jaar van het tijdschrift met de titel *Directieve Therapie* dat in het begin nog *Kwartaalschrift voor Directieve Therapie en Hypnose* heette, liefdevol afgekort tot *Dth*. Die afkorting kon blijven toen in 1985 de naam werd gewijzigd in *Directieve Therapie*. 37 jaar was het beschikbaar voor een groot lezerspubliek. Maar zo begon het niet. Voordat het een door een echte uitgever uitgegeven tijdschrift werd, was er vanaf de jaren zeventig al het *Tijdschrift voor Directieve Therapie* dat een oplage kende van zeven exemplaren, voor een select gezelschap. Zeven exemplaren voor zeven auteurs, zeven vrienden, die met en voor elkaar hun gedachten over goede therapie op deze wijze wilden delen en bediscussiëren. Als ze tevreden waren over hun penenvruchten schroomden ze niet om deze te publiceren in de vier delen dikke boekenreeks *Directieve therapie* (deze werd in 2010 deels, en herschreven, nog eens uitgebracht in een gelijknamig boek). Het waren zeven directief therapeuten, die uiteindelijk de grondleggers waren van *Dth*, onder de onovertroffen aanvoering van Kees van der Velden als eindredacteur, met naast hem Richard van Dyck, Onno van der Hart, Kees Hoogduin, Leen Joele, Alfred Lange en Dick Oudshoorn. Een 'jongensclub', die vond dat therapie meer creatief op symptomen en de dagelijkse praktijk gericht uitgevoerd zou moeten worden, ontdaan van allerlei gewichtigdoenerij.

Gewoon, in therapie concreet doen wat werkt, vooral zo kort als mogelijk, met respect voor de patiënt die ook maar een mens met klachten en problemen is die daar snel vanaf wil. Een patiënt die daarvoor soms direct, soms indirect, nog wat extra gemotiveerd moet worden, en die bijna altijd handvatten aangereikt wil krijgen. In de begintijd van de directieve therapie was dit voor velen nog een afschuwwekkende gedachtegang. Maar anno 2017 is deze gedachtegang heel normaal, hoewel hij vaak wel weer verpakt wordt in dure termen als 'op methodische en transparante wijze gepast gebruikmaken van *personalised evidence-based outcome*-gerichte protocollaire behandelingen' waartoe besloten wordt na 'een proces van *shared decision making*'. De directieve therapie is echt een eind gekomen. Ze is uitgroeid van een rebellenclub met een groot hart voor mensen met hun problemen tot een mainstream wijze van behandelen van

patiënten met een psychische aandoening. Haar gedachtegoed is in ieder geval overgenomen door andere stromingen in de psychotherapie. Tegelijkertijd is de directieve therapie steeds meer gaan lijken op andere stromingen. Daarmee heeft ze zichzelf overbodig gemaakt; is haar missie geslaagd. Althans, dat zou je kunnen concluderen als je ziet dat het lezerspubliek van *Dth* de laatste jaren fors is afgenomen.

Een afname die niet uniek is voor een tijdschrift als *Dth*. Tijdschriften hebben het sowieso moeilijk in deze tijd van overal en altijd beschikbare, veelal gratis digitale informatie — tenzij het tijdschrift gekoppeld is aan een lidmaatschap van een vereniging. Directieve therapie heeft nooit een therapievereniging willen zijn. Haar bedoeling was door publicatie van aansprekende casussen, onderzoek, reflectie en discussie een bron te zijn van bezinning op het vak en daarmee een stimulans om toch vooral geen probleem te groot te vinden of te maken. Waar de publicaties van *Dth* in aanvang meer de vorm hadden van behandelbeschrijvingen met creatieve hoogstandjes, werden het steeds meer publicaties waarin aandacht werd besteed aan hoe bewezen effectieve, vaak protocollaire behandelingen in de praktijk van alledag goed kunnen worden aangepast aan en toegepast bij onze diverse patiënten. En daarover wordt, gelukkig maar, vanuit inmiddels veel meer bronnen gepubliceerd. Het onderscheidend vermogen van *Dth* als onafhankelijk tijdschrift is daarmee verdwenen. Dit maakt *Dth* dan ook steeds meer overbodig. Ik ben geneigd het afnemend aantal abonnees te zien als een signaal dat het doel van de directieve therapie is bereikt. Ze is klaar, haar missie geslaagd.

En toch, aan het eind van een mooi en meeslepend verhaal, waarin je je hebt kunnen identificeren met de hoofdpersoon, blijf je dan enigszins zitten met een gevoel van weemoed. Je wilt het boek nog niet dichtklappen, nog niet opstaan uit de stoel van de bioscoop of het theater. Hoe zal het verdergaan? Leven ze echt nog lang en gelukkig? Is dit echt het einde van het verhaal? Komt er niet nog iets? Zal het gedachtegoed van de directieve therapie blijven bestaan? Ik durf wel te stellen dat de directieve therapie en de publicaties in *Dth* grote invloed hebben gehad op de ontwikkeling van de psychotherapie in Nederland. Ik geloof dat ze er een integraal deel van zijn gaan uitmaken. En dat de tijd waarin we leven nog steeds, en misschien wel meer dan ooit, een directief-therapeutische aanpak van psychische klachten en problemen vraagt. De directieve therapie heeft de maatschappelijke ontwikkelingen mee. ‘Steeds beter doen wat werkt’ is het motto.

Daarom, nog één keer, zoals u gewend was, een editie met een keur aan lezenswaardige bijdragen, waarbij we beginnen met een voor-

publicatie van een hoofdstuk van de hand van Kees Korrelboom over *De transdiagnostische benadering*. In dit artikel zet Kees de diagnosespecifieke benadering ter indicering van een behandeling af tegen de transdiagnostische benadering. In de diagnosespecifieke benadering is een steeds terugkerend probleem hoe om te gaan met comorbiditeit, en de transdiagnostische benadering zou hierop althans deels een antwoord kunnen formuleren. Kees maakt mede aan de hand van veel voorbeelden duidelijk hoe de ene benadering de andere niet uitsluit, maar dat ze deels naast elkaar gebruikt en toegepast kunnen worden. De transdiagnostische werkwijze komt op verschillende niveaus al veel meer terug in onze alledaagse praktijk dan gedacht. Niet alles uit de transdiagnostische benadering is nieuw en nog in ontwikkeling. Maar het is zeker ook niet zo dat het alleen maar oud is. Het hoofdstuk geeft een mooi overzicht van wat de transdiagnostische benadering behelst en voor ons in de toekomst in petto heeft.

Het volgende artikel is van de hand van Marisol Neijenhuis, Rianne de Kleine, Gert-Jan Hendriks, Pauline Jacobs en Agnes van Minnen, getiteld *Zelfcompassie bij patiënten met een posttraumatische stressstoornis (PTSS): Een kwestie van depressie?* Dit artikel gaat over een onderzoek naar de relatie tussen het vermogen tot een onvoorwaardelijke, vriendelijke, zelfgerichte houding, ofwel zelfcompassie, en de ernst van een PTSS. Uit dit onderzoek blijkt dat de aanwezigheid van comorbide depressieve klachten een niet te onderschatten rol speelt in de relatie tussen zelfcompassie en de ernst van de PTSS. De onderzoekers, allen tevens klinici, verlevendigen dit onderzoek met een patiëntcasus.

Dat geldt ook voor de volgende bijdrage, die bij de vorige aansluit. Pauline Jacobs, Lotte Hendriks, Rianne de Kleine, Marisol Neijenhuis, Mike Rinck en Agnes van Minnen beginnen hun onderzoeksartikel met een casus. Daarmee leiden zij het onderwerp *Expliciete en impliciete zelfwaardering bij patiënten met posttraumatische stressstoornis (PTSS)* in om vervolgens verslag te doen van hun bevindingen. Zij vonden een samenhang tussen lage expliciete zelfwaardering en een hoge ernst van de PTSS, maar tegen de verwachting in geen samenhang tussen impliciete zelfwaardering en PTSS. Over hoe dat kan laten ze, zoals het onderzoekers betaamt, hun gedachten gaan. Tegelijkertijd hebben ze ook een paar suggesties voor de praktijk over wel of geen aandacht besteden aan zelfwaardering in de behandeling van PTSS.

De afgelopen afleveringen van *Dth* hebben we met regelmaat artikelen voorbij zien komen over patiënten met een lichte verstandelijke beperking en psychische aandoeningen. We plaatsen in dit nummer opnieuw een artikel over deze doelgroep. Onderwerp is een onderzoek naar knelpunten en oplossingen om de toegang tot

verslavingszorg voor patiënten met een lichte verstandelijke beperking te verbeteren. Dit onderzoek heeft geleid tot een handreiking voor professionals gericht op het tijdig kunnen herkennen van problematisch gebruik en van lichte verstandelijke beperkingen, het aanpassen van de intakeprocedure in de verslavingszorg en het verbeteren van de samenwerking tussen verslavingszorg en VG-zorg. Joanneke van der Nagel, Louise Kemna, Cas Barendregt en Elske Wits laten in hun bijdrage onder de titel *(H)erkend en juist behandeld: Een LVB-vriendelijke intake in verslavingszorg* zien dat ook hier met enige aanpassing het nodige voor deze doelgroep te bereiken valt. Een en ander van de voorgestelde aanpassingen zou ook door de algemene ggz overgenomen kunnen worden.

Kees Korrelboom en Marc Verbraak laten, hoewel ze de ontwikkeling van zorgstandaarden een bijzonder warm hart toedragen, een kritisch geluid horen over de Zorgstandaard Angststoornissen in hun notitie getiteld *Jammer: De Zorgstandaard Angststoornissen is een hybride geworden van wetenschappelijke kennis en emancipatorische ideologie*. Ze vragen zich openlijk af of deze zorgstandaard niet wat doorgeslagen is in het incorporeren van het patiëntperspectief. En zo tot een inzet en opzet van zorg voor patiënten met angststoornissen leidt waar het merendeel van deze patiënten helemaal niet op zit te wachten — nog even los van de wetenschappelijkheid van deze aanbevelingen.

We sluiten zoals u gewend was af met een boekrecensie. Tom Kuipers geeft zijn mening over *Van de straat: De straatcultuur van jongeren ontrafeld* van de hand van Frank van Strijen.

En dat was het dan. Als trouwe lezer van dit tijdschrift wil ik u namens mijn mederedactieleden van harte danken voor het in ons gestelde vertrouwen. U zult uw onverwachte doorzichten, bruikbare inzichten of plezierige inspiratie op andere wijze tot u moeten laten komen. Maar dat is een directief therapeut wel toevertrouwd. Ik wens u bij dit allerlaatste nummer vooral toe dat u blijft doen wat werkt.

Mede namens de redactie,

Marc Verbraak  
Hoofdredacteur