

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

geput om iets te kunnen zeggen over de (grote) aantallen potentiële patiënten die enige vorm van psychosociale hulp nodig hebben. Evenals over het aangetoonde gebrek aan kennis op het gebied van de psychosociale oncologie en op dat van de gevolgen voor gezin en kinderen in het bijzonder. In hun slotwoord nodigen de auteurs expliciet uit tot discussie, omdat ze het door hen beschreven therapeutische proces niet als een kant en klaar product beschouwen.

Het is te hopen dat dit boek zijn doel bereikt. Ikzelf kan het niet goed beoordelen omdat ik niet tot de doelgroep behoor. Als psychiater-systeemtherapeut gespecialiseerd in de oncologie opereer ik aan de andere zijde van het spectrum van generalist tot superspecialist. Ook de systeemtherapeut is niet primair de doelgroep, hoewel het hoofdstuk over de ziekte kanker voor hem van belang kan zijn. Vanuit de

superspecialistische hoek is het interessant kennis te nemen van dit boek als een voorbeeld van een poging om gespecialiseerde kennis toegankelijk te maken voor een groep generalisten. Eenieder die bezig is geweest met 'didactisch' schrijven kent de twijfel en het gestoei over zaken als de volgorde van theorie en praktijk in de tekst, over welke kennis wel en niet bekend verondersteld kan worden, etc. Van de doelgroep, de eerstelijnspsychologen, zou je graag terug willen horen of het format van dit boek goed is. Ik ben dan ook benieuwd naar de mening van 'de' eerstelijnspsycholoog over dit werk.

Goed dat het boek er is, goed dat een project zo uitmondt in een praktisch product als een boek. Ik hoop dat het de eerstelijnspsychologen bereikt en inspireert om na te denken over hoe kennis effectief is over te dragen.

Leo Gualthérie van Weezel



FAMILY WORK FOR SCHIZOPHRENIA:
A PRACTICAL GUIDE (SECOND EDITION)

E. Kuipers, J. Leff & D. Lam (2002).
London: Gaskell (RCP), pp. 160,
ISBN 1 901242 77 3, £ 15.00

De benadering van het gezin met een schizofrene patiënt heeft de laatste decennia een totale verandering ondergaan. Van de *double-bind* hypothese, waarin het gezin en vooral de moeder (de schizofrenogene moeder) als oorzaak wordt gezien van deze ernstige psychiatrische problematiek, schiet niets meer over. Er bleek geen enkel wetenschappelijk bewijs te leveren

voor deze theorie die erg beschuldigend was voor ouders en daardoor de gezinstherapie in een slecht daglicht plaatste. Toch speelde er een paradoxaal fenomeen: de systemische gezinstherapie kende een grote bloei in de psychiatrische wereld.

De huidige situatie is helemaal anders. Schizofrenie wordt beschouwd als een erfelijke hersenaandoening die een grote kwetsbaarheid tot gevolg heeft. Het gezin heeft een belastende (of beschermende) rol in het moduleren van deze stressgevoeligheid waardoor patiënten meer of minder psychotisch kunnen worden. De gezinstherapeutische interventies zijn

bescheiden (aan de oorzaak van de ziekte verandert niets) maar wetenschappelijk onderbouwd. Toch bereikt deze psycho-educatieve gezinstherapie helemaal niet de uitstraling en populariteit van haar verguisde voorganger. Het besproken boekje geeft dit ook aan. In 1992 verscheen de eerste editie die ik nog steeds aanraad en gebruik in opleiding. Het was een uitstekend en praktisch handboek dat een stap-voor-stap methode aangaf in het werken met gezinnen en schizofrenie. Het was gebaseerd op het *Expressed Emotion* onderzoek, dat de complexe gezinsdynamiek meetbaar en toetsbaar trachtte te maken. Hoewel er fundamentele kritiek op de werkwijze kwam, bleef het toch het meest gebruikte begrip in het gezinsonderzoek bij psychiatrische problemen.

Het boekje is systematisch opgebouwd en zeer bruikbaar. Merkwaardig genoeg schuilt daarin ook een zwakte en een gevaar. Door de eenvoudige voorstelling van de verschillende interventies lijkt het alsof dit werk ook door weinig ervaren gezondheidswerkers kan worden gedaan. Mijn ervaring is totaal anders; de schijnbare simpliciteit van de interventies vraagt om vertrouwen, complexiteit, rust en andere cruciale non-specifieke factoren die juist hoogopgeleide en ervaren mensen kunnen bieden.

In de praktijk zien we dit weinig gebeuren. Onder druk van kortetermijnresultaten in combinatie met economische bezuinigingen worden goedkope interventies gezocht en worden gezinnen in voorgestructureerde programma's geplaatst waarin aan de uitvoerders weinig eisen worden gesteld. Dit proces ontdoet de gezinstherapie van zijn essentie (complexiteit, creativiteit, co-evolutie), waar-

door die veel aanhang en uitstraling verliest bij de hoger opgeleiden. Deze laatste trekken zich terug, zoals voor hen de collega's psychoanalytici, in de veilige torens van private praktijken en academisch-filosofische sferen.

Onrechtstreeks is deze (niet-)evolutie te merken aan de *second edition* van het besproken boekje: na meer dan tien jaar wereldwijd gebruik en onderzoek veranderde bijna niets aan de hele methode of opzet. Men zou natuurlijk kunnen argumenteren dat de perfectie reeds tien jaar geleden was bereikt, maar ik denk eerder dat de evolutie is stilgevallen. De psycho-educatieve aanpak die wetenschappelijk verantwoord is en (bescheiden) resultaten kan voorleggen, lijkt niet aan te slaan bij de therapeuten uit de verschillende systemische scholen. Deze laatste gaan met het gezin op zoek naar troost, zingeving, hoop, steun en andere moeilijk meetbare waarden die het beroep juist aantrekkelijk maken. Deze 'narratieve' benadering dreigt het kind met het badwater weg te gooien en alle onderzoek te bannen als reducerend en simplificerend. Zoals dikwijls in het leven zijn beide uitersten te mijden en lijkt een integratie van wetenschappelijke en narratieve elementen de enige manier te zijn om het reële dagelijkse lijden van gezinnen met een schizofrene patiënt te beantwoorden.

In verband met het boek wil ik volgend paradoxaal advies geven: een absolute must voor ervaren therapeuten met een grote bibliotheek. Beginners mogen het ook lezen, maar moeten eerst via opleiding, supervisie en intervisie voldoende achtergrond verwerven om de zeer boeiende wereld van de schizofrene problematiek aan te pakken.

Dirk De Wachter

DE NAAKTE THERAPEUT

Peter Rober (2003). Leuven: Acco, pp. 248, ISBN 90-334-5384-3

Bij de publieke presentatie van zijn boek vertelde Peter Rober dat hij het geschreven had om zijn kwaadheid kwijt te kunnen. Kwaadheid van waaruit, waarover? Dat waren de vragen die ik me dadelijk stelde. Je hebt zoveel vormen van kwaadheid, zoveel gradaties. Het was onbegonnen werk, ik kwam er niet uit. Ter plekke aan Peter vragen wat klaarheid te scheppen, leek me niet erg gepast. Tegelijkertijd weerhield iets me ervan om snel antwoorden te zoeken in het boek. Had ik eigenlijk weinig zin om een therapeut in al zijn naaktheid te zien? Misschien wilde ik ook mijn eigen naaktheid vermijden. Een zekere schroom, eerder dan angst, weerhield me. Gesproken verhalen onder collega's zijn geen probleem, maar 'therapeutische/persoonlijke' verhalen in 'romanvorm', op papier vastgelegd, onuitwisbaar, vereeuwigd, dat gaf me een ietwat onbehaaglijk gevoel. Zou het niet wat ongepast zijn binnen te dringen in iemands intimiteit? Zou ik verhalen die ik elke dag hoor en meemaak, opnieuw willen lezen? Wil ik iets meer weten over het verhaal achter het verhaal, over de man achter het boek? Waarin zouden deze verhalen verschillen van verhalen die je in een of ander weekblad kunt lezen? Wat zouden deze verhalen me kunnen vertellen? Voor wie zijn ze eigenlijk geschreven? Nu heb ik het boek gelezen. Ik weet het niet. Meer vragen dan antwoorden, meer twijfels dan zekerheden.

De naakte therapeut is in tegenstelling tot het eerste boek van Peter Rober (*Samen in therapie*) geen theoretisch

boek. Het vertelt een verhaal dat men niet terugvindt in wetenschappelijke tijdschriften, de DSM-IV of eender welk handboek. Dit boek gaat in de eerste plaats niet over pathologie of therapeutische technieken. Het bundelt de verhalen uit de therapeutische wandelingen, verhalen gegrepen uit de praktijk, verhalen over de dingen waar je tegenaan loopt als therapeut. In deze verhalen kijk je als het ware mee over Rober's schouder en dring je diep binnen in zijn therapiekamer en innerlijke dialoog. De verhalen gaan zowel over gesprekken met cliënten als over de dingen waar hij tegenaan loopt buiten de werkuren. Het boek leest als een roman, mede door de vlotte schrijfstijl, en het lijkt bij momenten op het dagboek van een therapeut. Echter niet de louter succesvolle therapeut, zoals we gewend zijn op studiedagen en workshops, maar een kwetsbare, bij momenten verzuipende therapeut. De verhalen zijn vaak herkenbaar, als het ware uit de dagelijkse praktijk van eenieder geplukt. Ze zijn vertederend, humoristisch, banaal, bedrieglijk gewoon, hoopgevend, aangrijpend, hard (zoals het verhaal van Daisy), belerend, open, behagend, tegen schenen schoppend, wild om zich heen trappend. Ze willen iets vertellen, telkens opnieuw. Ze roepen veel tegenstrijdige gevoelens op. Zo zijn er de onmacht, het ongeloof, het verzet, het onbegrip en de boosheid, maar ook de herkenning, sympathie en de eigen schaamte. Het doet deugd om te lezen dat de worsteling als therapeut (en als cliënt) blijkbaar de norm is.

De therapiestroming die Rober aanhangt, is de narratieve therapie. Deze stroming stelt dat men in therapie moet proberen ruimte te maken voor verhalen die nog niet verteld zijn (*making room for*

the not yet said). Het boek is op zichzelf een treffend voorbeeld hiervan. Het schept een veilige ruimte voor de eigen moeilijke en kwetsbare verhalen. Het lezen van dit boek dwingt je onvermijdelijk tot eigen associaties en reflecties. Het laat je niet onverschillig. Al lezende vraag je je wel voortdurend af wat fictie is en wat werkelijkheid. Dat blijft onduidelijk, ondanks het stellige woord vooraf en het

naschrift, maar juist daarin schuilt de kracht van het boek. Het geeft ook mooi aan dat we niet moeten zoeken naar ‘de waarheid’. Maar dat we moeten stilstaan bij de verhalen die verteld worden in therapie. Dit is, kortom, geen boek met antwoorden, maar een gedurfd boek vol met vragen.

Chris Noorduyn & Gilbert Lemmens



TREATING INFIDELITY: THERAPEUTIC DILEMMAS AND EFFECTIVE STRATEGIES

Gerald R. Weeks, Nancy Gambescia & Robert E. Jenkins (2003).
New York/London: W.W. Norton and Co, pp. 224, ISBN 0-393-70388-6

De titel van dit boek, ‘behandeling van ontrouw’, is veelzeggend en suggereert een parallel met zoiets als behandeling van kanker of een longontsteking, dat wil zeggen van een levensbedreigende, in dit geval relatiebedreigende ziekte. De auteurs openen hun boek met een definitie van ontrouw als een schending van het impliciete of expliciete contract dat partners met elkaar gesloten hebben over de emotionele en/of seksuele exclusiviteit. Een van de partners (in de voorbeelden zijn het soms beide partners) schendt de intimiteitovereenkomst niet alleen door met een derde een seksueel contact aan te gaan, maar ook door emotioneel intiem te zijn met een ander, door cyberseks te hebben of pornografie te ‘consumeren’.

Kernelement van de door de auteurs voorgestane therapeutische strategie is dat de ontrouwe partner zijn of haar rela-

tie met de derde volledig beëindigt. Pas als die stap gezet is, kunnen contextuele aspecten en andere relatieproblemen aan de orde komen. Men kent slechts twee uitkomsten: of beide partners herijken hun relatie en zweren iedere ontrouw af, of men gaat scheiden. Dit manifesteert zich ook in de therapeutische modaliteit die gekozen wordt. Men begint met enkele sessies met beide partners tezamen, waarin beider motivatie om te werken aan de onderlinge relatie zo goed mogelijk wordt afgetast. De therapeuten peilen beider engagement aan de relatie, en stellen dat gelijk aan hun commitment aan de therapie. De therapeuten stellen nadrukkelijk dat voortzetting van de paarsprekken alleen zin heeft als de ontrouwe partner volledig breekt met haar of zijn ontrouwe gedrag. Zolang dat niet het geval is, wordt beide partners individuele therapie aangeboden, door dezelfde therapeut (de tekst is hierin niet zo expliciet maar alles wijst wel in die richting; anderszijds wordt niet nadrukkelijk stilgestaan bij mogelijke complicaties van een dergelijke opzet). In dit licht past ook een tweetal hoofdstukken over vergevingsgezindheid. De bedrogen partner wordt,