

Concepthoofdstuk 6 uit "Zachte Heelmeesters" **van Jeffrey Wijnberg**

Dit is een niet-gecorrigeerd concept van hoofdstuk 6 uit het boek "Zachte Heelmeesters, het failliet van de geitenwollensokken-psychologie". Er kunnen nog taalfouten in voorkomen.

Verwachte verschijningsdatum: april 2012

Uitgeverij: Scriptum

Motiveren

Man koopt bloemen voor zijn vrouw: een simpele zin, een simpele constatering en een simpele handeling, van die man dan. Het antwoord op de vraag 'wat beweegt die man om dat te doen' is een beetje ingewikkelder. Misschien heeft die man een bloemen-koop-gewoonte; altijd neemt hij een bloemetje voor zijn vrouw op de laatste vrijdag van de maand; hij is het gewend, zij is het gewend, gewoon een leuke gewoonte die de relatie tussen hem en haar een beetje opfleurt. Misschien zegt zijn vrouw wel: 'nee, hij neemt altijd een bloemetje mee als hij iets goed te maken heeft; mijn man ontkent dat altijd, maar ik ken hem langer dan vandaag; die bloemen komen altijd na een ruzie of een periode van relationele verwaarlozing; de bloemen zijn altijd mooi, maar ik vind dat hij zich er zo wel heel gemakkelijk vanaf maakt'. Misschien zegt de man zelf wel iets heel anders, namelijk: 'ik koop de bloemen enkel en alleen omdat ik van haar houd; het is één van mijn manieren om mijn liefde voor haar uit te drukken, hoewel ik soms wel twijfel om het te doen, omdat zij zelden of nooit echt waardering toont voor mijn liefdesuiting'; net alsof ze me niet vertrouwt; dat vind ik jammer'. Misschien is de waarheid toch wel net iets anders. De man kent de bloemenman en gaat vaak langs om een praatje te maken. Eens in de zoveel keer zegt de bloemenman: 'hé joh, is het niet tijd om het vrouwtje te verwennen, dan heb ik handel en maak jij een goede beurt'. De man mag de bloemenman wel, en daarom laat hij zich altijd overhalen. Het kan ook zijn dat de man bloemen koopt om redenen die zich aan zijn bewustzijn zijn onttrokken. Want stel dat zijn vrouw emotioneel wat afstand neemt in de relatie op bepaalde momenten en dat de man een sterke verlatingsangst heeft. Wellicht zijn dat de momenten waarop de man een bloemetje meeneemt, een gebaar die zijn angst moet dempen en de relationele afstand voor even moet verkleinen. Het kan ook zijn dat de man uit ervaring weet dat zijn vrouw zo verguld is met bloemen dat zij, na ontvangst, altijd een

paar dagen liever en minder kritisch is, oftewel de man koopt de bloemen voor zichzelf. Hij investeert in een paar dagen huwelijkse rust. Maar het kan ook zijn dat alle bovengenoemde motivatieargumenten een beetje waar zijn en een complex van interactieve krachten vormen die er toe leiden dat de man in kwestie met enige regelmaat een bloemetje meeneemt voor zijn vrouw. Wat mensen motiveert is soms moeilijk te peilen en voor psychologen ook dikwijls moeilijk te duiden. Het is een wetenschap op zich die geleerden over de hele wereld bezighoudt.

In de spreekkamer van de psycholoog is de motivatie van de cliënt in ieder geval wel de belangrijkste voorwaarde voor een geslaagde therapeutische behandeling. Alle verschillende type hulpverleners zullen het over één kwestie eens zijn, namelijk dat de cliënt 'het zelf moet willen om in therapie te gaan' wil de behandeling ook maar enig kans van slagen hebben. De meeste hulpverleners zullen dan ook in de intakefase (kennismaking, informatieverzameling) vragen stellen als 'wat is voor u reden geweest om hulp te zoeken' of 'wat denkt u te bereiken nu u zich aangemeld heeft voor therapie' en 'wat moet er gebeuren wil de therapie voor u geslaagd zijn'. Het antwoord op deze vraag is net zo gevarieerd als er verschillende mensen zijn, maar klinkt vaak als 'ik ben echt vastgelopen, het kan zo niet meer' of 'zelf en met vrienden en familie kom ik er niet meer uit, dus ja, dan blijft er niets ander over dan professionele hulp zoeken', of 'het wordt tijd dat er een onafhankelijk deskundige eens een frisse blik werpt op mijn dilemma's, ik draai als maar in hetzelfde kringetje rond'. Voor de traditionele hulpverlener is enig blijk van innerlijke motivatie voldoende om een serie therapeutische gesprekken te beginnen. Sommige hulpverleners doen nog wel eens extra moeite om te peilen hoe groot 'de lijdensdruk' is. Kan worden vastgesteld dat de patiënt echt gebukt gaat onder zijn levensproblematiek, dan geeft dat des te meer reden om de behandeling te starten. Daarna is de vraag omtrent de motivatie van de cliënt volslagen bijzaak. Bij tussentijdse evaluaties kan misschien nog wel eens de motivatievraag ter sprake komen, maar doorgaans is dat niet waar de traditionele hulpverlener zijn pijlen op richt. De patiënt heeft zich met zijn problematiek aangemeld, de hulpverlener heeft de problemen in kaart gebracht, de behandeling start en de therapeut kan aan de slag. Nu klinkt deze gang van zaken alleszins redelijk en voldoende professioneel. Ik bedoel, de kapper vraagt ook niet om de 2 minuten of de klant nog gemotiveerd is. Nee, de kapper knipt totdat de knipbeurt is afgerond en de klant mag, ter afsluiting, nog ja knikken als hij de achterkant van zijn hoofd in de spiegel ziet, rekent af en vertrekt. Zo ook gaat het bij de traditionele

hulpverlener. Na aanmelding en voldoende motivering, mag de therapeut knippen totdat de knipbeurt klaar is. Het duurt bij de psycholoog wel iets langer dan bij de kapper, maar daar doet niemand moeilijk over.

Dat de motivatie van de cliënt in de reguliere hulpverlening geen topstatus heeft, is wellicht één van de grootste professionele missers die ik in dit boek bespreken kan. En waarom dit zo is, zal ik nu uit de doeken doen:

1. Er is bij cliënten, net als met de man die bloemen koopt voor zijn vrouw, een regenboog aan varianten mogelijk waarom zij ervoor kiezen om een bezoek te brengen aan de therapeut. De cliënt kan lijden aan een depressie en wil simpelweg uit zijn lijden verlost worden. Het kan ook zijn dat de cliënt vermaand is door zijn werkgever met de mededeling 'of je gaat actief hulp zoeken om je zwakke punten te verbeteren of je bent je baan kwijt'. Misschien heeft de cliënt zo vaak ruzie met zijn vrouw dat hij een scheiding overweegt, maar met een bezoek aan de therapeut er zeker van wil zijn dat hij geen lichtzinnige beslissing neemt. Misschien heeft de cliënt een vriendin die in therapie is en omdat die vriendin haar idool is, besluit zij ook hetzelfde te doen. Het kan natuurlijk ook zijn dat de cliënt niemand heeft, geen familie, geen vrienden, in ieder geval niemand die hij in vertrouwen durft te nemen en daarom in de therapeut een soort biechtvader zoekt. Wat de reden ook is, in de werkelijke motivatie van de cliënt ligt ook meteen besloten hoe de therapeut zijn aanpak moet kiezen. Maar, aangezien de geitenwollensokken psycholoog hier verder aan voorbijgaat, wordt een gouden kans gemist om therapeutisch effectief te handelen. Exemplarische gevallen zijn de cliënten die zijn gestuurd. De baas, de partner, een familie of de bedrijfsarts stuurt een cliënt in vanwege problemen in de omgang. De cliënt voelt de hete adem in zijn nek en besluit om eieren voor zijn geld te kiezen. De achterliggende motivatie voor deze groep cliënten is dikwijls om een goede beurt te maken en de klagende partijen tegemoet te komen door te zeggen 'ik ga in therapie, dus wees gerust, verbetering ligt in het verschiet'. In werkelijkheid heeft de cliënt geen intentie om aan zelfverbetering te doen, maar voert een verborgen agenda en wil de gemoederen sussen door de therapeut te frequenteren. Ongemerkt geven deze cliënten toch iets prijs van hun verborgen agenda met opmerkingen als 'het schijnt dat ik nogal agressief ben in de omgang' of 'het laatste functioneringsgesprek was niet best, hoewel ik het niet helemaal begrijp', of 'ik ben door mijn vrouw de wacht aangezegd, dus wordt het tijd dat ik mezelf een beetje aanpak'. Het zal duidelijk zijn dat doorvragen op de gepresenteerde problematiek weinig zin heeft. Meer voor de hand ligt het

om interventies te doen zoals ‘altijd dat gezeur, je kunt toch niet iedereen tevreden stellen’, of ‘laat die mensen zelf in therapie gaan, u heeft toch nergens moeite mee, of wel dan’, of ‘als u een alibi nodig heeft om voor te wenden dat u aan zelfverbetering doet, vind ik het prima, we boeken 10 sessie, praten over koetjes en kalfjes en dan kunt u aan het thuisfront vertellen hoe zwaar de behandeling is’. Deze interventies zijn belangrijk om te toetsten of er wellicht toch nog iets van eigen motivatie aanwezig is bij de cliënt. Zo niet, dan heeft behandeling geen enkele zin. Zo ja, dan zal de cliënt zijn probleem eerst overtuigend naar voren moeten brengen, voordat überhaupt iets van therapie aan de orde is. Vergelijkbare cliënten zijn types die komen met teksten als ‘ik voel me vaak gespannen en de dokter zegt dat het psychisch is’, of ‘ik zit thuis met een burn-out, tja en dan moet je wat’, of ‘mijn vader is recentelijk overleden en mijn familie vindt het vreemd dat ik helemaal geen gevoel toon’. De therapeut die de motivatiekwesie laat liggen en het gepresenteerde probleem serieus neemt door inhoudelijke vragen te stellen, neemt de motivatie voor therapie in feite over van de cliënt om er vervolgens nooit meer vanaf te komen. Vanaf dat moment moet de therapeut de verantwoordelijkheid dragen voor een deugdelijke oplossing en dat is zondermeer antitherapeutisch te noemen.

2. De motivatie voor therapie kan per week, per maand, per sessie verschillen. Zit de cliënt aanvankelijk nogal klem omdat zijn baan op de tocht staat, blijkt de geplande reorganisatie niet door te gaan en hij toont zich ineens weer zonder problemen. Heeft de cliënt een innerlijk conflict omdat hij een buitenechtelijke relatie heeft, ineens is er niets meer aan de hand omdat de derde partij met de noorderzon is vertrokken. Is de cliënt geobsedeerd door zorgen, blijkt dat hij met medicatie van de huisarts in een paar weken tijd eigenlijk nergens meer last van heeft. Mensen zijn doorgaans nogal opportunistisch: is de nood hoog dan is de motivatie voor verandering meer dan overtuigend, maar krijgt het leven een onverwachts positieve wending dan is er meestal niets meer over alle goede voornemens om aan persoonlijkheidsverbetering te doen. Wie als hulpverlener dit opportunisme veronachtzaamt loopt het risico met zijn ‘plan van aanpak’ werk te verrichten die, bij nader inzien, volstrekt overbodig is. En zo gebeurt het ook vaak in de praktijk. De therapeut begint de sessie met ‘nou, laten we even terugkomen op het conflict met je moeder, hoe staat het daar nu mee?’ En de cliënt antwoordt: ‘conflict met mijn moeder, nee dat speelt helemaal niet meer, zij gaat een jaar lang op reis en bovendien, ik voel me wel goed, heb door mijn nieuwe baan sowieso geen tijd voor

familiekwesties, ben mij lekker aan het inwerken'. Zelf ben ik gewend om de wisselende motivatie op de volgende manier in de gaten te houden:

- a. sessie 1: centraal staat de vraag wat het probleem is en waarom dat een probleem is inclusief alle redenen waarom dat probleem zo nodig opgelost moet worden, en als het probleem al opgelost kan worden, waarom dat een voordeel is.
- b. vervolgsessies: altijd beginnen met de vraag: is er nog een probleem?
- c. na afloop van elke sessie aan de cliënt vragen: heb je nog behoefte aan een vervolgafpraak?
- d. verplicht na elke sessie een reflectieverslag insturen met het antwoord op vragen zoals 'wat heb ik aan deze sessie gehad', 'waar kom ik niet verder mee', of 'welke thema's wil ik volgende keer aan de orde stellen'.
- e. reflectieverslag bespreken en navragen of het nog actueel is, of dat er in de tussentijd iets veranderd is aan de behoefte aan therapie.

Natuurlijk is er ook ruimte nodig voor de cliënt om te twijfelen. Het kan zijn dat de cliënt niet echt goed weet hoe hij zijn probleem moet formuleren. Ook is het mogelijk dat de cliënt gedurende een periode geen hoge psychische nood kent, maar continuïteit wil hebben in het therapeutisch contact. Ook kan het voor sommige cliënten een tijd duren voordat zij in staat zijn om een probleem te formuleren, enkel en alleen omdat zij bijvoorbeeld last hebben van lichamelijke klachten. Deze cliënten moeten vaak eerst leren om probleemsituaties te herkennen en het verband te zien met hun lichamelijke klachten. Al deze uitzonderingssituaties daargelaten, is het onprofessioneel om de motivatie van de cliënt als vanzelfsprekend te zien. Want, de hulpverlener die daar blind voor is, loopt het risico de cliënt op sleeptouw te nemen in een proces waar vervolgens de cliënt zich alleen maar tegen afzet. En daar is niemand bij gebaat.

3. Meer dan eens is de cliënt wel gemotiveerd om verlost te worden van zijn lijden, maar heeft niet de intentie om moeite te doen voor de oplossing van zijn problemen. Hij wil wel iets 'kwijt', maar wil daar niets tegenover stellen. Zo kan het zijn dat een cliënt lijdt onder de psychische terreur van zijn partner. Het ligt dan voor de hand dat hij zich inzet om zelf relationeel weerbaarder te worden. De cliënt zou in dat geval tijd en energie moeten investeren om assertiever te worden, boeken te lezen over dat onderwerp of aan weerbaarheidstrainingen mee te doen. Overal in de gezondheidszorg wordt de hulpverlener geconfronteerd met dit fenomeen zoals de huisarts: de patiënt heeft wel klachten door zijn vetzucht en hoge bloeddruk, maar

slaat de adviezen over een gezondere levensstijl stelselmatig in de wind. In dit soort gevallen is het water naar de zee dragen om de patiënt op sleeptouw te nemen. Hij zal zich in zijn woorden wel gewillig tonen, maar in zijn daden de constructieve voorstellen van de hulpverlener domweg saboteren. Aanmoedigingen van de geitenwollenpsycholoog zoals 'je kunt het best wel', of 'kom op, even doorzetten' of 'het is even de eerste stap, ik sta achter je' zullen even hard worden gepareerd met opmerkingen zoals 'ja, jij hebt gemakkelijk praten', of 'in theorie snap ik het wel, maar de praktijk is anders' of 'ik wil wel, maar iets houdt mij nog tegen'. In de therapeutische relatie ontstaat op die manier aan beide kanten alleen maar frustratie: de cliënt voelt zich een kant op geduwd die hij niet wil en de therapeut voelt zich bedrogen omdat de patiënt weigert om mee te werken. Als er al iets van beweging te bewerkstelligen is, dan kan dat alleen wanneer de hulpverlener op provocatieve wijze meebeweegt in omgekeerde richting, oftewel de weerstanden juist aanmoedigt:

cliënt: wat ik zou moeten doen is mijn mond opentrekken en van hart geen moordkuil maken.

therapeut: ja, dat klinkt redelijk, zoiets als assertiever worden, bedoel je.

-ja, inderdaad.

-ach, dat is weer de zoveelste modeverschijnsel; niks voor jou; jij bent meer de zwijgende lijder, iemand die in stilte alles over je heen laat komen; laat anderen maar schreeuwen en hou je gedeisd, zou ik zeggen.

-ja, maar ik kan toch iet alles over mijn kant laten gaan.

-kan niet, kan niet, dat doe je al jaren; ik zou juist zeggen dat je incasseringskampioen van Nederland bent.

-ja, maar ondertussen wel met flinke hersenbeschadigingen.

-ja, misschien worden je hersenen op den duur tot appelmoes geslagen, maar dan heb je er ook steeds minder last van, een soort comateuze-demente toestand waardoor je geen pijn meer registreert.

-nee, even alle gekheid op een stokje, waarom zou ik iet voor mijzelf kunnen opkomen?

-dat is de theorie; de mens kan in algemene zin altijd er wel iets bijleren, maar de praktijk is dat jij geen talent hebt voor assertiviteit.

-ja, dat klopt, maar ook mensen met minder talent kunnen toch zichzelf verbeteren, of niet dan?

-ja, ook dat is theorie, maar zelfs hier in contact met mij ben je toch zelden echt overtuigend, of wel dan?

-(lacht) ja, ook hier met jou heb ik wat te verduren.

-ja, en daar is toch verder niets mis mee, of wel dan?

-nou ja, anders kwam ik hier toch niet.
-ja, ik dacht dat je kwam om getroost te worden.
-ja, ook.
-en wat nog meer dan?
-ja, ik wil weerbaarder worden.
-ja, maar hoe dan?
-(zucht) ik weet het niet; misschien dat ik een keer meedoe aan zo'n persoonlijke effectiviteitstraining op het werk.
-hmmm, vrijwillig op je nummer gezet worden.
-nee, echt van mij af leren bijten.
-nou, ja; ik houd mijn hart vast.
-ik komt er op terug.
-ben benieuwd.

4. De meeste cliënten hebben wel het besef dat zij zelf aan de slag moeten, willen zij baat hebben bij de therapie. Anders dan bij de kapper, weten zij dat er iets van eigen verantwoordelijkheid, iets van eigen motivatie aan te pas moet komen om de problemen het hoofd te bieden. Tegelijkertijd zijn cliënten geneigd om alle verantwoordelijkheid voor de behandeling bij de therapeut te leggen. Zij doen dat met uitspraken als 'ben heel erg benieuwd hoe het behandelingstraject er gaat zien', of 'wat vind u eigenlijk van mij, en wat gaat u doen om mij te helpen' of 'u bent de deskundige, dus ik ga er van uit dat u mij op de goede weg helpt'. De geitenwollensokken psychologie heeft de jammerlijke traditie om de afwachtendheid, de vermijdingsdrift en de machteloosheid van de cliënt te bekrachtigen met opmerkingen als 'ja, het stappenplan moet ik nog uitwerken, maar daar kom ik zeker op terug' of 'ik vind dat je iemand bent die geholpen moet worden en daar zal ik al mijn expertise voor inzetten of 'je verwachtingen zijn hoog gespannen, maar ik zal al mijn deskundigheid inzetten om dat waar te maken'. Toen ik in mijn eigen geitenwollensokken periode verkeerde, voelde ik mij doorgaans nogal ongemakkelijk als ik de cliënt probeerde op te beuren door hoopvol en tegemoetkomend te klinken. Aan de ene voelde het als mijn plicht om voortrekker te zijn in het therapeutisch proces, aan de andere kant ervoer ik mijn beloftes voor beterschap als holle frasen; als uitspraken waarmee ik mezelf in de val had gelokt, net als een man die in al zijn verliefdheid het meisje de hemel belooft en de rest van zijn leven nodig heeft om zijn waardigheid te bewijzen. Ik ben er zeker van dat veel van mijn collega's dezelfde gevoel van ongemak kennen. Het is zo verleidelijk om als redder in nood de cliënt te hulp te schieten, maar daarna kan de cliënt voortdurend de welwillende hulpverlener ter verantwoording roepen

als de therapie niet echt wil opschieten. Veel prettiger is het voor de hulpverlener om in de omgekeerde positie te zitten. In de provocatieve stijl gaat dat zo:

-cliënt: wat is het behandeltraject eigenlijk. komt er ook een stappenplan om mijn angst voor sociale situaties op te lossen?

-therapeut: nee, alsjeblieft zeg; zo ver vooruit kan ik denken; ik ben allang blij dat ik iets van het probleem begrijp;

-o, dat is vreemd.

-ja, hoezo?

-nou u bent toch de deskundige; ik dacht dat ik oplossingen krijg aangereikt.

-ja, dat snap ik, maar daar heb ik hele slechte ervaringen mee.

-hoezo?

-nou, de meeste cliënten zijn stront eigenwijs; geeft de hulpverlener een oplossing en dan willen ze dat met allerlei bezwaren waarom ze dat niet willen; ja, vroeger in mijn begintijd, toen ik nog een groetje was, deed ik het nog wel eens, maar van die werkwijze ben ik goed genezen.

-misschien dat het mij wel werkt, toch?

-zou kunnen, maar ik zie geen enkele reden waarom jij een uitzondering zou zijn.

-ik wil best wel een oplossing horen.

-ja, horen, dat zal wel; maar, er mee aan de slag gaan, daar heb ik zo mijn bedenkingen bij.

-ok, wat zou een oplossing kunnen zijn dan?

-goed, omdat je er op aandringt; je gaat vanaf nu elke dag een boodschapje in de supermarkt doen en bij het afrekenen ga je in de langste rij staan; met degene die voor je staat begin je een praatje net zo lang als jullie beiden hebben afgerekend; dus dat zijn tot onze volgende afspraak 7 gesprekjes met onbekenden en daar doe je dan schriftelijk verslag van aan mij.

-ja, nee maar daar zit mijn probleem niet; ik bedoel, ik hoef niet zo nodig met volslagen vreemden in contact te komen; ik heb veel meer moeite om me staande te houden in vergaderingen en onderhandelingen.

-zie je wel dat je niet wilt meewerken.

-ja, ik wil wel, maar niet zo.

-nee, precies, daarom geef ik geen stappenplan.

-maar hoe gaan we dan verder?

-dat hangt van jou af.

-hoe dan?

-breng maar eens eerst onder woorden hoe je verder wilt; ik bedoel, tot nu heb ik niet de indruk dat je überhaupt ergens heen wil.

-hmmm, dit wordt lastig.

-ja, dat denk ik ook.

-maar dit schiet toch niet op.

-nee, maar waarheen wou je opschieten, dan?

-ik moet dus zelf mijn doelen bepalen.

-ja, als je die al hebt.

-hmmm

Het idee dat de psychotherapeut zijn cliënten moet helpen om zichzelf te helpen is een deugdelijk idee. Uiteindelijk is het de bedoeling dat cliënten zelfredzamer, competentere en sociaal vaardiger de deur van de hulpverlener verlaten, met andere woorden dat de hulpverlener zichzelf zo snel mogelijk overbodig maakt. Maar dat kan alleen als diezelfde hulpverlener gemotiveerd niet-helpt. Alleen door de motivatie van de client voortdurend te betwijfelen kan hij hem uitdagen om met eigen motivatie voor de dag te komen. Zo bekeken is echte psychotherapie een on-going motivatietest. De zachte heelmeeester is de therapeut die met zijn eigen motivatie het gebrek aan motivatie van de client compenseert. En dan is het gevolg: stinkende wonden.

Jeffrey Wijnberg

www.wijnbergenwijnberg.nl