

**Woord vooraf bij *Gedragsverandering in gezinnen* van A. Lange.  
Druk 8, complete revisie 2006.**

In 1981 schreef ik een artikel onder de titel ‘Waarom individuele gedragstherapie?’ Ik sprak mijn verbazing uit over het fenomeen dat gedragstherapeuten zelden gezinsleden van hun cliënten zagen, laat staan ze in de behandeling betrokken. Voor klinici die zich op de leertheorie baseerden vond ik dit een vreemde opstelling. Hoe kon je een verantwoord behandelplan opstellen als je de omgeving, die een voortdurende bron van invloed is, niet kent en niet mede aanstuurt?

Ook gezinstherapeuten waren eenkennig. Zij keken alleen naar structuren en systemen. Individuele afwijkingen en eigenaardigheden leken niet te bestaan. Ze maakten ook weinig gebruik van de verworvenheden van de gedragstherapeuten. Ze volstonden met dramatische feedback over de misstanden in de structuur van het gezin, maar vergaten dat cliënten de nieuwe inzichten ook moeten leren toepassen. Ze waren niet bepaald geneigd om in dat opzicht iets van de gedragstherapeuten over te nemen.

Ik stond ertussen en wilde de verworvenheden van beide verenigen. De integratie lukte me wel aardig, maar binnen de wereld van de psychotherapie was integratie een beladen term. Dit is inmiddels veranderd. Men heeft begrepen dat verschillende referentiekaders verschillende aspecten van de complexiteit van mensen beschrijven; dat daaruit verschillende manieren om mensen te behandelen voortkomen, en dat het effectief is om waar mogelijk elementen daarvan te combineren. Men heeft ook begrepen dat mensen niet beter worden door theorieën, maar dat ze effectief moeten worden behandeld. Daarvoor zijn behandelaars nodig die met mensen kunnen omgaan; personen die hiervoor de mentaliteit en vaardigheden hebben. Die vaardigheden zijn in de verschillende therapierichtingen dezelfde.

Er zijn inmiddels wetenschappelijke tijdschriften opgericht met als doel de integratie binnen de psychotherapie te bevorderen. In Nederland is het losbladige *Handboek Integratieve Psychotherapie* verschenen (onder redactie van Trijsburg e.a., 1998-2005). Ook de combinatie van biologische en psychologische referentiekaders is niet meer taboe. De Nobelprijswinnaar Kandel (1998) beschrijft baanbrekend onderzoek waaruit blijkt hoe de hersenen zowel psychische symptomen beïnvloeden als door de symptomen beïnvloed worden (zie ook Sitskoorn, 2005).

Is de integratie binnen de psychotherapie nu voltooid? De gedragstherapie is ruimer geworden. Richt zich nu ook op gevoelens, cognities, het verleden van cliënten en de relatie tussen de therapeut en cliënt. Niet voor niets is het nu ‘cognitieve gedragstherapie’. Maar mijn vraag uit 1981 staat nog overeind. Nog steeds zien de meeste (cognitieve) gedragstherapeuten gezinsleden van cliënten pas als het fout gaat – als cliënten niet opknappen of terugvallen. Dat is dan vaak te laat.

Binnen de wereld van de gezinstherapie is veel veranderd. De rigide systemische benadering heeft plaatsgemaakt voor behandelmodellen waarin men de niet aangemelde gezinsleden niet automatisch als bron van de stoornis bij de aangemelde cliënt beschouwt. Men probeert ook steeds meer voordeel te halen uit de gedragstherapeutische technieken die zich lenen voor toepassing binnen gezinsbehandelingen. Er is ook steeds meer kwalitatief hoogstaand onderzoek naar de effecten van systeemgerichte behandelingen, al of niet in combinatie met individuele interventies. Snyder en Whisman (2004) tonen aan dat individuele stoornissen veelal een slecht beloop hebben wanneer relatieproblematiek niet wordt aangepakt. Omgekeerd blijkt relatietherapie weinig kans op succes te hebben als individuele pathologie van partners niet wordt behandeld. Lebow (2003), een vooraanstaand onderzoeker, vat het als volgt samen: gezinstherapie is niet meer gericht op wonderbaarlijke confrontaties, snelle paradoxen en dramatische interventies met gebruik van de eenrichtingsspiegel. De nadruk ligt nu veeleer op het opbouwen van werkbare allianties, oplossen van problemen, aandacht voor psychopathologie en combineren van individueel gerichte technieken met op interacties gerichte interventies. In die geest is *Gedragsverandering in gezinnen* gemaakt.

*Gedragsverandering in gezinnen* heeft een lange geschiedenis. Deze achtste herziene druk heeft – anders dan de vorige edities – een ondertitel. Het moge duidelijk zijn waarom. Cognitieve gedragstherapie en systeemtherapie verdragen zich zeer goed en laten zich voortreffelijk combineren.

*Gedragsverandering in gezinnen* gaat verder dan deze constatering. Het geeft een behandelmodel waarin deze combinatie centraal staat. Stap voor stap wordt met illustraties aangegeven welke mechanismen een rol spelen en welke technieken men op welke manieren kan gebruiken. Het boek is geschreven vanuit de traditie van de directieve therapie, met haar pragmatisme, haar combineren van werkzame bestanddelen en het motiveren van cliënten. De lezer zal veel handvatten met

uitgewerkte voorbeelden aantreffen. Aangezien ook de lezer gemotiveerd moet blijven, is er veel aan gedaan om onnodig vakjargon te vermijden.

De structuur van *Gedragsverandering in gezinnen* is niet sterk veranderd, de inhoud wel. De revisie is gebaseerd op veel nieuwe literatuur die recht doet aan de laatste ontwikkelingen in theorievorming, onderzoek en praktijk. Veel van de verouderde publicaties hebben het veld geruimd. Dit geldt niet voor de zogenoemde ‘klassiekers’, publicaties die in bepaalde jaren extreem veel invloed hebben gehad. In de hoofdstukken 1 en 2 schetsen we de ontwikkeling van de gezinstherapie en bespreken we de invloed van de pioniers en hoe hun opvattingen zich verhouden tot wat nu gangbaar is. We treffen ook pioniers aan in hoofdstuk 3, bij de introductie van de cognitieve theorieën en therapieën. Hier en daar vindt de lezer zelfs ‘antieke’ literatuur, om te illustreren dat sommige van de nu geventileerde opvattingen zo’n tachtig jaar geleden in andere bewoordingen ook al konden worden aangetroffen.

Het eerste hoofdstuk, *Het gezin als systeem*, bevat de basisbegrippen die aan de systeembenadering ten grondslag liggen. Hoofdstuk 2, *De stromingen en hun geschiedenis*, bouwt hierop voort met een kort overzicht van de uitgangspunten en de historische ontwikkeling van de gezinstherapeutische stromingen. Hier bespreken we welke plaats de nieuwste systeemgerichte modellen hebben in verhouding tot de oorspronkelijke richtingen. Speciale aandacht is er in dit opzicht voor de ‘Emotion Focused Therapy’, de ‘Insight Oriented Couple Therapy’ en de integratieve stromingen: ‘Solution Focused’, ‘Functional Family Therapy’ en ‘Multi Systemic Therapy’.

Hoofdstuk 3 is *het hart en het verstand* van het boek. Het vormt de basis van het behandelingsmodel. Gezinstherapie wordt hierbij opgevat als een proces waarin cliënten geleidelijk aan methoden en technieken leren om zelf (nieuwe) problemen te signaleren, te verwoorden en het hoofd te bieden. Herstructureren en veranderen van ‘communicatieve gewoonten’ spelen hierin een belangrijke rol. We onderscheiden en illustreren maar liefst twintig alledaagse destructieve manieren van met elkaar omgaan en zetten deze om in regels voor constructieve communicatie. We zien hoe essentieel de flexibiliteit is die de therapeut kan aanwenden ten aanzien van de *niveaus van interventie*. Er is uitgebreide aandacht voor *cognitieve interventies* en *zelfcontroletechnieken*, die als rode draden door de meeste behandelingen lopen. Dit

geldt ook voor de *motiveringstechnieken* en de technieken voor het *vergroten van de therapeutische kracht*. Ook in de internationale literatuur krijgen die steeds meer aandacht. Dit hoofdstuk vormt in veel opzichten de theoretische en onderzoeksmatige verantwoording van de technieken die verderop in het boek uitgebreid aan bod komen.

Hoofdstuk 4 bespreekt de *fasen en timing* in behandelingen. Hoofdstuk 5 sluit hierop aan met het *complete model voor aanmelding en taxatie*. Het bevat een stapsgewijze instructie voor het *motiveren van cliënten voor gezinsgesprekken* en een uitgebreide bespreking van technieken voor het taxeren – met inbegrip van (nieuwe) vragenlijsten die men hierbij kan gebruiken. Hoofdstuk 6 geeft een gedetailleerde *analyse van een eerste zitting* met een gezin. Dit laat zien waarop de behandelaar in de taxatiefase dient te letten en hoe hij het gesprek kan structureren.

Hoofdstuk 7 hoort zowel bij de taxatiefase als bij de veranderingsfasen. Het is volledig gewijd aan *registratietechnieken* die aan de basis staan van nagenoeg elke behandeling. In elke fase geldt: *meten = weten*, voor zowel de cliënt als de therapeut.

De hoofdstukken 8 en 9 gaan over *congruente interventies*, die aan de hand van uitgewerkte voorbeelden tot leven komen. De technieken in hoofdstuk 8 hebben betrekking op *interventies die tijdens de sessies plaatsvinden*, zoals feedback geven, gedragsoefeningen, modeling, imaginaire exposure, uitdagen van disfunctionele gedachten en het geven van indirecte suggesties.

Hoofdstuk 9 is gewijd aan *huiswerk* om cliënten meer beheersing over hun problemen te laten ontwikkelen. Hieronder vallen interactionele opdrachten, zoals *gedragscontracten*, maar ook opdrachten waarmee in eerste instantie verandering bij één individu wordt beoogd. Bijvoorbeeld exposure, zelfcontrole, positieve zelfinstructie, ontspanningsoefeningen en lees- en schrijfp opdrachten.

Behandelaars zijn terecht voorzichtiger geworden met het geven van paradoxale opdrachten. Vroeger werden deze nogal trucachtig gebruikt. We hebben het ook niet meer over ‘opdrachten’. Hoofdstuk 10 laat zien op welke manier en in welke gevallen *paradoxale adviezen en suggesties* succesvol gebruikt kunnen worden.

Hoofdstuk 11 gaat over de toepassing van therapeutische *overgangsrituelen*. Hoofdstuk 12 is volledig gewijd aan *niet-verwerkte traumatische ervaringen*. De afgelopen jaren hebben zich op dit gebied veel ontwikkelingen voorgedaan en is – ook door ons – veel onderzoek verricht. Het hoofdstuk laat zien hoe de therapeut

cliënten kan helpen met *gestructureerde schrijfp opdrachten* bij het verwerken van gecompliceerde rouw en posttraumatische stress.

Hoofdstuk 13 over *opvoedingsproblemen* is uitgebreid met stoornissen van kinderen (angst, slaapproblemen, gedragsstoornissen) en met het bespreken van de situatie van kinderen van ouders met psychiatrische stoornissen (KOPP-kinderen).

Hoofdstuk 14 bevat een overzicht van *seksuele stoornissen*, de manier van taxeren, de behandelingstechnieken en de laatste stand van zaken in het seksuologisch onderzoek.

Huwelijkspartners zoeken wel eens hulp omdat zij – of één van beiden – niet meer als paar verder willen. Scheidingsbemiddeling heeft de afgelopen jaren een hoge vlucht genomen. Daarom is hoofdstuk 15, *Scheiding en scheiden op proef*, geschreven in samenwerking met mr. Geert Warnaar, advocaat en scheidingsbemiddelaar. Het hoofdstuk begint met technieken die een scheiding eventueel voorkómen of de beslissing om te scheiden een fundament verschaffen. Daarna gaan we in hoofdstuk 15 in op de laatste gegevens uit onderzoeken naar de gevolgen van scheiding, wat scheidende ouders kunnen doen om de gevolgen te verzachten en de meerwaarde van scheidingsbemiddeling.

Hoofdstuk 16 is bijna helemaal nieuw, niet qua structuur, maar wel qua inhoud. De *stand van zaken in het onderzoek* naar het betrekken van gezinsleden bij de behandeling van psychische en lichamelijke aandoeningen stemt optimistisch.

*Gedragsverandering in gezinnen* is een leerboek. Bij de opbouw is ervoor gekozen eerst de basisstrategieën te schetsen, opdat niet de indruk zou worden gewekt dat therapieën kunnen bestaan uit het simpel toepassen van technieken. Ik adviseer de lezer om ná het lezen over bepaalde technieken, de hoofdstukken 3 en 4 (over de basisprincipes en het model) nog eens door te nemen. Ze zullen dan meer ‘impact’ hebben.

Hoewel elk hoofdstuk zo is geschreven dat het op zichzelf valt te begrijpen, zijn er toch veel interne verwijzingen. Dit geldt onder meer als een bepaald onderwerp op een andere plaats ook aan bod komt, of bij voorbeelden die vaker terugkomen. Dit laatste gebeurt regelmatig, zodat de lezer een zekere vertrouwdheid met de cliënten krijgt. Uiteraard zijn de namen en biografische gegevens dusdanig verhuld dat de cliënten niet herkenbaar zijn.

We gebruiken bij het aanduiden van behandelaars en cliënten meestal de mannelijke vorm. Dit zegt niets over mijn houding jegens vrouwelijke therapeuten of vrouwelijke cliënten. Het steeds afwisselen van ‘hij’ en ‘zij’ vind ik echter niet fraai, om nog maar te zwijgen van het steeds herhalen van ‘hij/zij’. Alleen bij cliënten met een ziektebeeld dat praktisch alleen bij vrouwen voorkomt (bijvoorbeeld bulimia nervosa) is de beschrijving in de vrouwelijke vorm.

*Gedragsverandering in gezinnen* vindt al jaren zijn weg naar een breed publiek. Het wordt onder meer gebruikt bij de opleiding van psychologen, pedagogen, huisartsen, psychiaters, maatschappelijk werkers, sociotherapeuten en (advocaat-)scheidingsbemiddelaars. Het is ook geschikt als nascholing voor degenen die deze beroepen al uitoefenen. Cliënten en andere ‘leken’ blijken tevens baat te kunnen hebben bij de beschreven communicatieprincipes en technieken voor veranderingen.

Joosje de Koster heeft vanaf het begin van het revisieproces consciëntieus elk hoofdstuk van commentaar voorzien. Haar opmerkingen waren leerzaam zonder ontmoedigend te zijn. Ik ben haar zeer dankbaar. Ik dank ook Eva Lith van harte. Zij heeft mij goede adviezen gegeven bij het schrijven van hoofdstuk 14, over seksuele stoornissen. Geert Warnaar had een grote inbreng in het hoofdstuk over scheiding. Bovendien hadden wij regelmatig inspirerende discussies over scheidingsbemiddeling en ook over de preventie van scheiding met behulp van psychologische technieken. Ik heb die gesprekken zeer op prijs gesteld en ben hem er zeer dankbaar voor. Marcelino Lopez Knol neemt een speciale plaats in. Hij kwam er in een laat stadium bij, om de laatste ronde inhoudelijk mee te lezen. Hij bezorgde me veel hoofdbreken, als hij weer eens substantieel commentaar had. Maar helaas: hij had meestal gelijk, en dan moest ik weer aan de bak. Veel dank!

Zo’n omvangrijk boek vraagt veel hulp bij de correctie van drukproeven en het maken van de registers. In die fase heb ik veel hulp gehad van trouwe stagiaires: Pascal Vermeulen, Annemiek Schilder, Aitziber Renterial Aguirre, Jamal Ouariachi, Laura Alders, Marieke Holterman en Wessel te Winkel.

Bij de vorige editie had de uitgever mij gekoppeld aan een voortreffelijke externe bureauredacteur, Fiorien van der Werff. Ik heb toen veel van haar geleerd. Zij heeft opnieuw de eindredactie van het manuscript op zich genomen. Ik dank haar voor het feest om wederom met haar te hebben mogen samenwerken.

Op een gegeven moment dreigde ik achter te raken op het schema. Wil Boven, mijn uitgever, stuurde me toen een goed getimede en goed geformuleerde e-mail. Die bracht mij weer in een stroomversnelling. Dank daarvoor en voor de bijzonder prettige samenwerking. Veel dank gaat ook uit naar Tanja Vinke die de productie intern bij de uitgever uitstekend heeft begeleid.

*Gedragsverandering in gezinnen* zou nooit zijn geschreven als er niet zoveel inspirerende cliënten waren geweest. Ik heb veel van ze geleerd en vaak van ze genoten. Dank. De afgelopen jaren waren er weer veel spirituele, lieve, humorvolle, leergierige stagiaires in 'B-19'. Ik dank hen voor de complexe manier waarop zij hebben bijgedragen aan de verdieping in ons denken over onze therapieën.

Veel dank ben ik, ten slotte, verschuldigd aan Marcelle, mijn vrouw. Zij was niet alleen een trouwe supporter met genereuze complimenten als zij weer een hoofdstuk had gelezen, maar ook haar kritische commentaren waren zeer to-the-point en dus welkom.

De auteur  
Amstelveen  
mei 2006