



# Alfred Lange: 'Betrek de omgeving bij de behandeling'

DOOR GERARD VAN DER VEER

Voor beginnend gedragstherapeut Joost Beek bleek de cursus *Gedragsveranderende gezinstherapie van Alfred Lange* een *eye opener*. Lange betrok de partner of andere gezinsleden van de cliënt bij de probleemtaxatie en soms ook bij de behandeling. Beek vraagt zich af: waarom gebeurt dat niet veel vaker? Een interview met zijn inspirator.

*Journalist Gerard Van der Veer: waarom is Alfred uw held?*

Gedragstherapeut Joost Beek: 'Als therapeut heeft Freddy (Alfreds roepnaam, red.), een enorme invloed op me gehad. In mijn studie aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) werd ik opgeleid tot gedragstherapeut door Burger en Brinkman, de Nederlandse wegbe-reiders van de gedragstherapie. Dat was een goede opleiding, maar toen ik daarna de cursus *Gedragsveranderende gezinstherapie* bij Freddy volgde, ging er een wereld voor me open. Niet alleen omdat Freddy ook de omgeving bij de probleemtaxatie en behandeling betrok, maar ook omdat hij daarin demonstreerde hoe belangrijk het is om cliënten te motiveren voor

verandering. Freddy is bovendien een sterk didacticus en onderzoeker. Op een leeftijd dat veel vakgenoten op hun lauweren gingen rusten, pionierde hij met internettherapie.'

*Van der Veer: leerde u in de opleiding gedragstherapie niet hoe cliënten te motiveren voor een behandeling?*

Beek: 'Nee, de behandelaanpak van Burger was meer rechttoe rechtaan, maar dat moet je plaatsen in de tijd. Gedragstherapie kwam op in een tijd en cultuur waarin de non-directieve therapie en psychoanalyse domineerden. Burger roeide tegen de stroom in, dan ben je eerder geneigd de *verschillen* met

de heersende visie te benadrukken. Maar ik zie ook een parallel tussen de strenge manier waarop hij ons gedragstherapie onderwees en de manier waarop hij therapie bedreef. Cliënten vriendelijk te woord staan, interesse tonen, complimenten geven en dergelijke, beschouwde hij als tijdverlies.'

## DIRECTIEVE THERAPIE

*Alfred Lange is medegronddlegger van de Directieve Therapie, een destijds invloedrijke stroming binnen de psychotherapie die in de jaren zeventig ontstond als een reactie op de heersende therapiestromingen met een psychoanalytische en cliëntgerichte insteek. Directieve Therapie is een kortdurende therapie die zich*

### WIE IS ALFRED LANGE?

Alfred Lange (1941) is emeritus bijzonder hoogleraar relatie- en gezinstherapie aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) en erelid van de VGCT en NVRG, waar hij ook bestuurs- of voorzittersfuncties heeft vervuld.

Hij is werkzaam (geweest) als therapeut, onderzoeker, docent, opleider en supervisor en heeft honderden artikelen en een reeks boeken op zijn naam staan. Daarnaast ontwikkelde hij diverse tests en was hij hoofdredacteur van *Directieve therapie* (Dth) en *Gezinstherapie Wereldwijd* (GTWW). Zijn internettherapie is overgeheveld naar het bedrijf *Interapy* waarvan hij de oprichter is.



richt op concrete en haalbare doelen. Over het algemeen wordt daarin weinig inzicht gegeven in het ontstaan van de klachten; de therapeut heeft vooral een sturende rol en geeft de cliënt aanwijzingen over hoe zijn of haar klachten verholpen kunnen worden. Daarvoor krijgt de cliënt ook opdrachten mee naar huis die gemakkelijk uitvoerbaar zijn en die concrete resultaten opleveren. Dat vergroot de kans dat de cliënt erin slaagt de opdrachten succesvol uit te voeren, waardoor duidelijke vooruitgang zichtbaar is en er stap voor stap naar het geformuleerde behandeldoel wordt toegewerkt. Er wordt gewerkt volgens een eclectische benadering, met als uitgangspunt dat elke patiënt geholpen kan worden; soms door te genezen, soms door de patiënt te leren omgaan met zijn of haar bagage en soms door hem te leren dat sommige klachten en stoornissen simpelweg slechte oplossingen voor problemen zijn. De behandelaar beslist per individuele cliënt en in overleg met de cliënt welke (combinatie van) behandelmethode(n) het beste werkt. Binnen de Directieve Therapie onderscheidde Lange zich door zijn systeemgerichte manier van werken. Vernieuwend was de interventie van de zogeheten paradoxale suggesties, zoals het voorschrijven van symptomatisch gedrag. Bijvoorbeeld: een

kind dat thuis altijd in de contra-mine is, krijgt dit opstandige gedrag door de therapeut voorgeschreven. De moeder krijgt de opdracht om alle botsingen met haar zoon, - en haar eigen reacties of gedachten daarover, te registreren. De zoon wordt vervolgens geprezen omdat hij zijn moeder 'goede oefenstof' heeft geboden. De achterliggende gedachte is dan: wat de zoon ook doet, het is altijd 'constructief' en/of 'gehoorzaam'.

*Van der Veer: zet de directieve therapie sterker in op het motiveren van cliënten dan de toenmalige gedragstherapie?*

Alfred Lange: 'Zeker. De gedragstherapie van toen vertrouwde op de werkzaamheid van het *therapeutisch principe*, bijvoorbeeld op exposure. Dat vertrouwen heeft de directieve therapie ook, maar daarnaast is er veel aandacht voor het motiveren van cliënten. Sommige cliënten hebben bijvoorbeeld meer uitleg nodig dan andere cliënten. Een ander voorbeeld: ooit had ik een vrouw in behandeling met zware agorafobie die elders langdurig was behandeld, maar zonder succes. In de inleidende sessie legde ik haar nog eens goed uit hoe *exposure* werkt, wat een paniekaanval is, en hoe belang-

rijk het is om controle over je ademhaling te houden. Ook oefenden we haar buikademhaling. Daarna zei ik: "Eigenlijk zou het heel fijn zijn als u, wanneer u buiten oefent, een paniekaanval krijgt, want dan kunt u goed oefenen met het controleren van uw ademhaling, wat u thuis zo vaak heeft getraind. Krijgt u buiten geen paniekaanval, dan is het ook goed; want dan merkt u dat u ook naar buiten kunt zonder een paniekaanval te krijgen."<sup>1</sup> Dat helpt, want zo creëer je een win-win situatie en haal je de spanning van de situatie. Echter, een traditionele gedragstherapeut zou een patiënt nooit op die manier naar een *exposure* hebben geleid.'

*Beek: waarom is het volgens jou nuttig om ook de omgeving bij de probleemtaxatie of behandeling te betrekken?*

Lange: 'Dat is *common sense*, gewoon *common sense*. Vanuit leertheoretisch perspectief is het belachelijk dat gedragstherapeuten mensen individueel behandelen zonder te weten welk gedrag er in hun dagelijkse leefomgeving bekrachtigd of afgestraft wordt. Voor je een depressie behandelt, is het altijd verstandig eerst te checken of er problemen zijn in de interactie met de partner. Dat doe je door de partner en/of kinderen uit te nodigen en de interactie in kaart te brengen. Soms zijn de interactiepatronen tussen een cliënt en diens sociale omgeving een instandhoudende factor, of hebben de klachten een adaptieve, beschermende

#### WIE IS JOOST BEEK?

Joost Beek (1956) is klinisch psycholoog BIG en psychotherapeut/gz-psycholoog. Sinds 2009 werkt hij bij de Waag, het centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam. Voor RINO Amsterdam verzorgt hij de cursus 'Cognitief gedragstherapeutisch werker'. Hij is supervisor voor de VGCT en is opgenomen in het register Schematherapie.

functie voor andere gezinsleden. De sociale omgeving is op zijn minst een waardevolle informatiebron, en daarnaast kan die voor de patiënt een belangrijke bron van steun zijn.'

*Beek: waarom betrekken weinig therapeuten de omgeving bij de behandeling?*

'Daarvoor zijn een aantal mogelijke redenen te noemen. Allereerst vinden verzekeraars en instellingen het lastig, want een afzonderlijke sessie met een gezin duurt langer en zou meer kunnen kosten. Ik betwijfel dat, want vaak kan de behandeling dan met minder sessies toe. Een tweede reden is dat veel behandelers weinig vertrouwen hebben in hun vermogen om te gaan met meerdere personen. Ze hebben het zichzelf niet geleerd en in de opleiding wordt het hen ook niet geleerd. Een derde reden is dat er in Nederland vanuit de gezinstherapeutische hoek betrekkelijk weinig onderzoek wordt verricht. Tot slot heeft de gezinstherapie zichzelf in de begintijd uit de markt geprezen. De verschillende systeemgerichte therapiestromingen hadden overtrokken pretenties en pasten eenzelfde recept toe op bijna alle problemen. Dat heeft veel kwaad bloed gezet en dat straalt nog altijd af op alle huidige vormen van systeemgericht werken.'

*Van der Veer: zouden opleidingen meer aandacht aan de omgeving moeten besteden?*

Alfred Lange: 'Ja, maar ik vrees dat we de tijdgeest tegen hebben, die is

## 'Ik vrees dat we de tijdgeest tegen hebben'



Fotografie: Aleid Denier van der Gon

er een van individuele protocollen.'

Beek: 'De GZ-opleiding bevat wel een lesprogramma 'Systeemtherapie' waarin de cursisten leren over de klassieke gezins- en relatietherapieën. Dat je daarbij

ook de omgeving betreft, is logisch. Maar in de protocollen van de meest voorkomende stoornissen zoals angsten, krijgen de cursisten dat niet geleerd. Bij mijn supervisies op gz-opleidin-



gen merk ik dan ook dat veel cursisten daardoor wat onthand zijn. Ze stellen vragen zoals: “Wat moet ik dan tegen die familieleden zeggen”, en “hoe zorg ik ervoor dat een partner zich niet beschuldigd voelt als ik over de relatie begin?”

*Van der Veer: In 1984 publiceerde het tijdschrift Libelle in drie opeenvolgende nummers een concreet verslag van een door u gegeven gezinstherapie. Was de tijdgeest toen ontvankelijker voor de systeemgerichte benadering?*

Alfred Lange: ‘De meeste cliënten hebben eigenlijk nooit bezwaar gehad tegen het betrekken van de omgeving. Soms kost het wat moeite om ze over de streep te trekken, maar meestal zijn ze blij als hun partner of een ander familielid voor de intake wordt uitgenodigd. De reserves zitten bij behandelaars en instellingen. Sommige instellingen *ontmoedigen* het omdat ze vrezen dat het de cliënt belemmert in het vertellen van zijn verhaal.’

*Van der Veer: heeft de systeemgerichte benadering ook successen geboekt?*

Beek: ‘Ja. In de forensische zorg werden daders van huiselijk geweld vroeger apart in groepen behandeld. Tegenwoordig ontvangen behandelaars altijd stellen omdat daarbij vrijwel altijd ook relatieproblemen spelen. Anderzijds geldt dat weer niet voor de behandeling van geweldplegers in het verkeer, het café of op straat. Een gemiste kans. Hoe vaak heb ik cliënten niet iets horen zeggen als: “Als iemand in het

café mijn vrouw in haar billen knijpt, moet ik er wel op slaan, anders vindt mijn vrouw mij een mietje”. Dan nodig ik die partner uit en blijkt dat helemaal niet het geval te zijn; vaak heeft die vrouw veel liever dat hij zijn handen thuis houdt en thuis bij de kinderen kan zijn in plaats van weer een week in de gevangenis te moeten zitten. Maar als je haar niet uitnodigt, komt die man dat niet te weten. Zo zonde als de omgeving niet bij de behandeling wordt betrokken.’

*Van der Veer: Eigen Kracht Conferenties, zoals die bijvoorbeeld worden ingezet in de jeugdzorg, werken vanuit het idee dat de kracht voor verandering van de cliënt in diens omgeving gezocht moet worden, bij naaste familie, vrienden, eventueel goede burens.*

Joost Beek: ‘Ik ken de formule. Die zet in op de zelfwerkzaamheid van de cliënt en het systeem. Maar mijns inziens reduceert men de bijdrage van de therapeut te veel tot die van (aanmoedigende) coach. Soms is er echt sprake van individuele problematiek, die je gericht kunt aanpakken met technieken uit de CGT. Juist de *combinatie* van CGT en het betrekken van iemands leefomgeving vind ik zo geslaagd.’

*Van der Veer: in een eerder interview gaf u aan dat u onder andere erg trots bent op de inhoud van uw boek Gedragsverandering in gezinnen. Zou u het betreuren als uw werk langzaam naar de achtergrond verdwijnt?*

Alfred Lange: ‘Ik ben geen wereldverbeteraar. Ik heb mijn

werk gedaan en ik meen te kunnen zeggen dat dit altijd een gedegen theoretische grondslag heeft gehad. De resultaten daarvan heb ik zo goed mogelijk vastgelegd in artikelen en boeken en daar eindigt mijn verantwoordelijkheid. Individuele CGT is een verantwoorde behandeling, maar wel een die nog effectiever kan zijn als we de omgeving erbij betrekken. Ik weet op dit moment ook niet hoe we het systeemgericht werken in Nederland op grote schaal kunnen realiseren. Mocht het onverhoopt echt uit beeld verdwijnen, dan komt er ongetwijfeld een keer een tegenbeweging.’

Beek: ‘Samen met vakgenoten uit bijvoorbeeld de VGCT-sectie relatie- en gezinstherapie, zetten we ons in voor systeemgericht werken; daarvoor zijn we ook de ambassadeur vanuit onze rol als opleider of supervisor. De VGCT-sectie probeert het betrekken van de omgeving nu al een aantal jaren tot het thema van de VGCT-najaarsconferentie te maken.’

Lange: ‘Op een laatste brief aan de wetenschappelijke commissie met dat voorstel is trouwens positief gereageerd; mogelijk lukt het in 2017.’

1. Voor een uitgebreidere weergave van deze succesvolle mini-therapie zie ‘Motiveren en de kracht van de paradoxale houding’, Directieve Therapie, 29(1), 62-68, te lezen via <http://alfredlange.nl/site/publications/pdf/Lange%202009%20-%20Motiveren.pdf>