

Mia Leijssen (2025). *Gids voor gesprekstherapie: Jubileum-editie*. Boom, 2025; 229 pp. exclusief nawoord en personalia, € 24,95

Anton Hafkenscheid

Ons nogal modegevoelige werkterrein kent een massaal aanbod aan vakliteratuur. Veel nieuwe boektitels raken weer even snel in de vergetelheid als ze de bestsellerlijst bereiken. Schaars zijn de blijvertjes van ons vakgebied: klassiekers die je eigenlijk gelezen moet hebben. Zo'n klassieker is *Gids voor gesprekstherapie*. Na de oorspronkelijke uitgave in 1995 beleefde het boek zeven vrijwel ongewijzigde herdrukken, inclusief deze jubileum-editie. Die verschilt alleen van de vorige drukken door de toevoeging van een epiloog (9 pagina's) en een nawoord (4 pagina's). In de epiloog neemt Leijssen de lezer mee in haar wordings-geschiedenis tot cliëntgericht psychotherapeut. In het nawoord stipt de auteur kort enkele ontwikkelingen aan die de cliëntgerichte psychotherapie heeft doorgemaakt sinds de oorspronkelijke verschijning: meer op emoties gefocuste en procesdirectieve benaderingen, mindfulness, positieve psychologie, en meer accent op de interactionele kant van psychopathologie, en daarmee op het belang van de therapeutische relatie.

De titel van Leijssens klassieker kende ik al sinds de oorspronkelijke uitgave, maar het ter hand nemen van het boek had ik herhaaldelijk voor mij uitgeschoven. De uitgave van deze jubileum-editie trok mij uiteindelijk over de streep: deze tekst doorstond de tand des tijds blijkbaar zodanig succesvol, dat ik niet langer kon ontkomen aan het lezen van dit boek. Mijn neiging tot uitstel had ik tot dan toe gerationaliseerd met de – naar ik inmiddels weet – volledig onterechte aanname dat het boek vast en zeker voornamelijk bestemd zou zijn voor jonge, nog niet gekwalificeerde vakgenoten, die hun eerste schreden zetten op het terrein van de psychotherapie. *Gids voor gesprekstherapie* heeft de aankomende generatie psychotherapeuten en klinisch psychologen inderdaad veel te bieden. Tot mijn verwondering en bewondering blijkt het boek echter veel dieper op de materie in te gaan dan het doorsnee basisboek over therapeutische gespreksvaardigheden. Ook gekwalificeerde en ervaren vakgenoten kunnen er in veel opzichten hun voordeel mee doen, al was het maar omdat Leijssen een schoolvoorbeeld is van een psychotherapeut die wijsheid en klinische ervaring combineert met lef. Wat te denken van het volgende voorbeeld (p. 46)?

Voorbeeld

Woedend vertelt een jonge vrouw – door haar vader seksueel misbruikt – hoe ze op het strand door mannen werd nagestaard ‘alsof ze alleen maar borsten en een kut’ is. Ze doet haar verhaal wijdbeens zittend, gekleed in een diep uitgesneden mini-jurk. De therapeute:

‘Zou het kunnen dat je mij nu wilt uittesten hoe ik zal reageren op de presentatie van je lichaam?’

Patiënte reageert verontwaardigd, maar ook uitdagend en triomfantelijk: ‘Gewoon, ik zit altijd zo, deze houding is voor mij natuurlijk.’ Deze patiëntuitspraak ontlokt de therapeute als reactie:

‘In een voor jou natuurlijke houding, is het echt wel moeilijk om naast je borsten en kut te kijken, zelfs als ik dat zou willen.’

Spottend sondeert patiënte of de therapeute mogelijk lesbisch is, waarop de therapeute repliceert:

‘Is het precies moeilijk om zelf verantwoordelijkheid te nemen omtrent wat jij met je lichaam wilt uitdrukken?’

Gids voor gesprekstherapie omvat – los van de epiloog (hoofdstuk 6) en het nawoord – vijf hoofdstukken waarin Leijssens visie op en aanpak van individuele cliëntgerichte psychotherapie vanaf het eerste gesprek tot en met de afsluiting van het behandeltraject wordt gevolgd. Hoofdstuk 1 beschrijft aan de hand van enkele uitgebreide verbatimverslagen hoe de therapeut in het eerste gesprek de informatieverzameling kan faciliteren door empathisch aansluiting te zoeken en hoop te bieden, zonder valse verwachtingen te creëren. Ook illustreert Leijssen hoe vragen en empathische reflecties zodanig kunnen worden geformuleerd dat ze een verdiepend effect hebben op de samenwerking en op de probleemdefinities.

In hoofdstuk 2 werkt zij de betekenis van de therapeutische relatie uit aan de hand van de drie cliëntgerichte therapeutische grondhoudingen: echtheid, empathie en onvoorwaardelijk respect. De cliëntgerichte therapie ziet een inadequate omgang met emoties als een belangrijke bron van psychopathologie en van groeistagnatie: emoties die naar aard, duur en intensiteit slecht afgestemd zijn op wat de omstandigheden op dat moment vragen.

In hoofdstuk 3 bespreekt Leijssen uitvoerig hoe en wanneer angst, kwaadheid (ook op de therapeut), verdriet en liefde gezonde of juist ongezonde proporties aannemen. Cruciaal is dat de therapeut ook ‘negatieve’ emoties kan verwelkomen, ook als deze zich op de therapeut persoonlijk richten. Tegelijkertijd beschermt de therapeut niet alleen zichzelf, maar ook de patiënt door dreigend destructieve emotionele uitingen resoluut te begrenzen. In elk psychotherapeutisch traject onderhouden patiënten niet alleen een relatie met hun therapeut, maar ook met zichzelf.

Hoofdstuk 4 bespreekt hoe cliëntgerichte therapeuten patiënten helpen om gezonde(re) innerlijke relaties te bewerkstelligen. Gerichtte aandacht voor lichamelijke gewaarwordingen is cruciaal om patiënten meer ‘in contact te brengen’ met het innerlijk beleven, om hun

eigen ervaringswereld te verbreden en te verdiepen, en om hun de waarde van lichaamssignalen als onmisbare informatiebron te leren ervaren. Focussen en de exploratie van dromen zijn voor Leijssen in dit opzicht belangrijke hulpmiddelen.

Elke psychotherapie en psychotherapeut dient ernaar te streven zichzelf vroeg of laat overbodig te maken. Patiënten kunnen zich heftig verzetten tegen het vooruitzicht dat de gesprekscontacten met de therapeut zullen stoppen. Therapeuten kunnen er enorm tegen opzien om de patiënt voor te stellen de behandeling af te ronden en de patiënt daarmee teleur te stellen. In hoofdstuk 5 laat Leijssen zien hoe patiënten zich compleet afgewezen en verraden kunnen voelen als de therapeut op afronding van de therapie aanstuurt en hoe de therapeut zich in zulke gevallen door het mijnenveld van de afscheidsfase kan bewegen, waarbij het een illusie is dat elk afscheidproces hoe dan ook harmonieus en constructief dient te verlopen. Een illustratie hiervan (p. 205):

Voorbeeld

In de afrondingsfase van een langlopende therapie verzet een aanklampend gehechte patiënte zich hevig tegen het vooruitzicht dat de gesprekken met de therapeute zullen wegvallen. De patiënte probeert de vaste tijdsgrens (50 minuten) van de sessies te overschrijden en reageert woest als de therapeute consequent vasthoudt aan die grens, met de woorden:

‘Je beleeft het respecteren van die grens als een wrede manier om mij van jou te ontdoen.’

Op het verwijt van deze patiënte dat de therapeute haar aandacht na hun sessie weer even gemakkelijk zal richten op de patiënten met wie de therapeute na haar zal spreken:

‘Het feit dat voor mij het afscheid niet zo verscheurend is als voor jou, dat de relatie voor mij ook niet zo uitzonderlijk is, maakt het helemaal onverteerbaar.’

En op de uitspraak van de patiënte dat de therapeute kots- en moordneigingen bij haar oproept:

‘Je enorme woede zou zich willen luchten ... Ik zal me niet laten vermoorden, maar ik wil luisteren naar wat er allemaal op je maag ligt.’

De eerste uitgave van *Gids voor gesprekstherapie* verscheen niet lang voordat de *empirically supported* (EST)-beweging haar opwachting maakte. Deze EST-beweging stelt zich ten doel om de werkzaamheid van psychotherapeutische behandelvormen met behulp van quasi-experimenteel, gerandomiseerd vergelijkend onderzoek empirisch te onderbouwen. Dat doel vooronderstelt een zo goed mogelijk gestandaardiseerd aanbod van therapeutische technieken en methodieken aan patiënten met dezelfde psychopathologie. Therapeuten worden getraind om deze technieken en methodieken volgens een vast stappenplan toe te passen, en zich daarbij zo getrouw mogelijk te houden aan wat het stappenplan aan welomschreven en opeenvolgende therapeutische interventies voorschrijft. Aan al deze condities moet optimaal zijn voldaan om empirische toetsing van de behandelvorm(en) überhaupt mogelijk te maken. De opkomst van de EST-beweging luidde de neergang van de ongestructureerde psychotherapie in en de EST-beweging heeft het veld de

afgelopen decennia drastisch veranderd. ‘Merksnaambehandelingen’, zoals Schema Focused Therapy (SFT) en Mentaliseren Bevorderende Therapie (MBT), zijn vruchten van de EST-beweging. De gespreksfragmenten die in leerboeken over merksnaambehandelingen zijn geselecteerd als voorbeelden van communicatie tussen patiënt en therapeut, worden opgevoerd (of mogelijk zelfs geconstrueerd) om de prototypische therapeutische toepassing van de merksnaambehandeling te demonstreren. Elke merksnaam heeft een eigen jargon. De voorbeelddialogen in deze leerboeken hebben soms iets weg van gedeelten uit een filmscript: de zinnen (vragen en antwoorden) die patiënt en therapeut uitwisselen liggen vast. Niet de unieke persoon en achtergrond van de patiënt en therapeut staan centraal, maar de technieken en methodieken, alsmede de stoornis en de a-priori-behandelddoelen waarop de merksnaambehandeling zich therapeutisch richt.

Gids voor gesprekstherapie staat diametraal tegenover de ideologie van de EST-beweging. Voor Leijssen is elke psychotherapie een co-constructie, die evolueert vanuit de uniciteit en subjectiviteit van zowel patiënt als therapeut. Haar systematisch opgezette boek (van het eerste gesprek tot beëindiging van de therapie) is royaal gevuld met vignettes van psychotherapieën met patiënten die sterk verschillen in achtergrond, aanmeldingsproblematiek, moeilijkheidsgraad en verandermogelijkheden. Die vignettes worden gedetailleerd uitgewerkt met fragmenten uit gesprekken tussen patiënt en therapeut. Ieder gespreksfragment dient ter illustratie van een bepaald thema, bijvoorbeeld ‘oud zeer’. In elk voorbeeld is de therapeut die aan het woord komt Leijssen zelf, al is bepaalde casuïstiek ontleend aan haar supervisanten. De hoogstpersoonlijke therapeutreacties die Leijssen in het boek demonstreert worden alle bepaald door de hier-en-nu-presentatie en de levensinstelling van de patiënt, en niet door de stoornis of door een vooropgezet theoretisch model. Het boek is ontdaan van jargon: Leijssens therapeutreacties zijn volledig geformuleerd in gewone mensentaal. Daarmee is geenszins gezegd dat de gesprekken simpelweg alledaags zijn en niet meer zouden behelzen dan goede gesprekken binnen vriendschapsrelaties. Vriendschappelijke gesprekken zijn in principe horizontaal en wederkerig. Ze zijn gebaseerd op wederzijdse sympathie en kenmerken zich vaak door vage en impliciete grenzen en omgangsregels. Leijssen bakent het therapeutische gesprek glashelder af ten opzichte van gesprekken binnen de context van gewone menselijke relaties. Zij benadrukt hoe de therapeutische relatie zich per definitie kenmerkt door ongelijkheid (tussen de rol van de patiënt als hulpvrager en die van de therapeut als hulpverlener), eenzijdigheid (zoveel mogelijk focus op de moeilijkheden van de patiënt, zo min mogelijk op die van de therapeut) en strikte spelregels (onder meer over de betaling, duur, plaats en tijd van de therapiesessies). Een belangrijke spelregel is dat de patiënt aan de therapeut toestemming verleent – en omgekeerd – om te mogen uitspreken wat als problematisch aan de ander wordt ervaren. *Gids voor gesprekstherapie* is ingebed in een breed humanistisch, experiëntieel en existentieel mens- en wereldbeeld. Aan dit mens- en wereldbeeld liggen ten grondslag: (a) de onvervreemdbare menselijke verantwoordelijkheid om de (in)richting van het eigen bestaan zoveel mogelijk zelf ter hand te nemen, en (b) de overtuiging dat elk mens over een zekere intrinsieke drang en capaciteit tot groei en zelfontplooiing beschikt. In alle theoretische soberheid is het boek gestoeld op niet meer dan de drie belangrijkste klassieke cliëntgerichte therapeutische grondhoudingen: echtheid, empathie en onvoorwaardelijk respect. De term ‘echtheid’ is minder evident dan empathie en onvoorwaardelijk respect: de term

verwijst naar de eerlijkheid van de therapeut naar zichzelf en naar de patiënt. Synoniemen zijn oprechtheid, ondubbelzinnigheid en waarachtigheid.

Anders dan echtheid zijn de andere twee grondhoudingen inmiddels gemeengoed geworden over de gehele breedte van de psychotherapie: empathie en onvoorwaardelijk respect zijn ook door andere therapeutische referentiekaders dan het cliëntgerichte als vanzelfsprekend geïncorporeerd. Daar krijgen deze twee grondhoudingen echter veeleer een voorwaardenscheppende – en daarmee beperkte – invulling. Dat wil zeggen: merksnaambehandelingen beschouwen technieken en methodieken (bijvoorbeeld: gedragstherapeutische blootstellingsprocedures, cognitieve analyses met behulp van G-schema's of psychodynamische weerstands- en overdrachtsanalyses) als de *specifiek* werkzame componenten van psychotherapie. Aan empathie en onvoorwaardelijk respect kennen zij niet meer dan een *aspecifieke* rol toe, vanuit de aanname dat deze aspecifiek veronderstelde factoren hooguit dienstbaar zijn aan de specifieke werkzaamheid van hun technisch en methodisch therapeutisch arsenaal. Echtheid als derde grondhouding heeft binnen de merksnaambehandelingen in principe een marginale rol: de psychotherapeut is daar immers eerst en vooral 'leverancier' van evidencebased technieken en methodieken vanuit een expertrol, in plaats van een metgezel die met de patiënt een authentieke dialoog voert, waarin de ervaringswereld van de patiënt nieuwsgierig, onbevooroordeeld en zonder preconcepten tegemoet wordt getreden.

De drie grondhoudingen zijn fundamenteel met elkaar verweven. Zowel empathie, onvoorwaardelijk respect als echtheid kent verschillende gradaties van complexiteit, afhankelijk van de ingewikkeldheden waarmee de patiënt zich presenteert. Echter, in vergelijking met de twee andere grondhoudingen vormt met name de *expressie* van echtheid, oftewel *transparantie*, voor veel psychotherapeuten de grootste en meest stressvolle uitdaging. Dat geldt ook voor Leijssens eigen cliëntgerichte vakgenoten, van weinig tot zeer ervaren. Transparantie – andere termen zijn metacommunicatie of feedback – is aangewezen als de patiënt devaluerend, verwarrend, verstarrend of improductief met de therapeut communiceert, wat veelal parallellen vertoont met hoe de patiënt in de thuissituatie met anderen communiceert. Zodra de therapeut het noodzakelijk acht om patiënten bewust te maken van de negatieve en destructieve uitwerking van hun communicatiewijze, kan de therapeutische relatie voor kortere of langere tijd onder spanning komen te staan, zelfs als de therapeut zich empathisch en onvoorwaardelijk respectvol uitdrukt. Anders gezegd: de transparantie van de therapeut kan met name voor patiënten met weinig 'objectconstantie' bedreigend en kwetsend aanvoelen, zelfs als de therapeut evident het beste met de patiënt voorheeft. Omgekeerd gaan patiënten zelf lang niet altijd zachtzinnig met hun therapeuten om en nemen zij die soms stevig de maat. Zij stellen daarmee het vermogen en de bereidheid van hun therapeuten op de proef om gepast uiting te geven aan hun ongenoegen.

Zoals gezegd: psychotherapeuten voelen zich in de regel veel meer op hun gemak wanneer zij ermee kunnen volstaan om hun patiënten empathie en onvoorwaardelijk respect te bieden, dan wanneer de urgentie toeneemt om patiënten deelgenoot te maken van storende gevoelens die patiënten bij hen oproepen. Het kan zelfs zover gaan dat therapeuten dan nog liever een beetje oneerlijk naar zichzelf zijn, door deze storende gevoelens te loochenen, te minimaliseren of weg te maken. Leijssen lijkt daar weinig last van te hebben. Deze belangrijke vertegenwoordigster van de persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie in

de Lage Landen legt in haar therapeutreacties een enorme vrijmoedigheid aan de dag. Juist bij patiënten met uiterst problematische communicatiepatronen is Leijssen op haar best en bewijst ze haar benijdenswaardige formuleringsgave. In vele aansprekende voorbeelden loodst zij de lezer onverschrokken door uiteenlopende delicate therapeutische dialogen. Ter afsluiting van deze recensie nog een derde en laatste illustratie van Leijssens directheid en openhartigheid (p. 114):

Voorbeeld

Een narcistische man van middelbare leeftijd, die al drie huwelijken voortijdig heeft zien stranden, ontwikkelt heftige overdrachtsgevoelens naar de therapeute en meldt zonder terughoudendheid dat hij tijdens het masturberen fantaseert dat hij met de therapeute vrijt en haar echt in bed zou willen krijgen. De therapeute geeft aan:

‘Je mannelijke energie richt zich momenteel sterk op mij ...’

Op zijn opmerking dat hij de therapeute heel aantrekkelijk vindt:

‘Ik zou me misschien geveleid moeten voelen met je complimenten ... Maar toch gaat mijn aandacht meer naar wat het voor jou betekent dat je mij nu verkiest voor het seksuele avontuur, terwijl je ook weet dat je mij zover nooit zult krijgen, hoe goed je verleidingskunst ook mag zijn.’

Je moet maar durven! *Gids voor gesprekstherapie* kan worden gelezen als de ultieme aanmoediging aan elke psychotherapeut om de eigen schroom vaker te overwinnen: juist de onvoorzienbare en onaangename therapeutische voorvallen mogen worden omarmd als potentieel belangrijk therapeutisch materiaal. Het boek is echt een aanrader, al zal de Nederlandse lezer zich hier en daar door het typisch Vlaamse taalgebruik (ambetant, maandstonden, vuilbak, deugddoend, afgezogen ...) heen moeten bijten. Maar dat valt Leijssen niet kwalijk te nemen.