

De bruikbaarheid van de paradox? Een ongerijmdheid door juiste redenering voortvloeiend uit geldige premissen

DOOR M. VOS, HUISARTS TE HOENSBROEK

In november 1973 werd door het N.H.G. een cursus gezinstherapie voor huisartsen georganiseerd. Onder de inspirerende leiding van mevrouw M. Crolla-Baggen en de psycholoog P. van der Ven werd door de deelnemers een poging gedaan inzicht te verwerven in de communicatietheorieën. Met name werden de wetmatigheden van de systeemtheorieën in de relationele interacties onder de loep genomen. Voor velen, zo niet alle deelnemers aan de cursus, veranderde het perspectief van de arts-patiënt relatie. Vele half bewuste, ten dele geweten, aspecten van de dagelijks weerkerende interactie arts-patiënt kwamen in een ander licht te staan. Zo kreeg het „loven en bieden” tussen het door de patiënt aangeboden symptoom en de naarstig een adequate therapie zoekende arts, een andere waarde in het licht van deze theoretische benadering.

Het zou te ver voeren hier de ons aangeboden theoretische kennis te herhalen. Op de theorie lag overigens niet het accent van deze cursus. De pragmatische aspecten namen het grootste deel van de tijd in beslag. Een van de begrippen waarmee wij kennis maakten was de paradox. Voor de goede orde zij vermeld dat het hierna beschreven hanteren van de paradox als therapeutisch agens geen betrekking kan hebben op strikt somatische symptomen zoals fracturen of pneumonieën.

Sinds kort is het gebruik van de paradox niet meer voorbehouden aan de psychotherapeuten pur sang. Voorzover ik kon nagaan was *Jores* degene die het gebruik van de paradox voor de medicus practicus introduceerde. Hij signaleert in navolging van Frankl dat de opdracht van de therapeut aan de patiënt een ongewenst symptoom op te roepen, het symptoom kan doen verdwijnen. Frankl spreekt over de „paradoxale

intentie”. Die intentie ligt daarbij duidelijk bij de opdrachtgever, de therapeut. Tot zover komt zijn benaderingswijze overeen met het gebruik van de paradox in de communicatietheorieën. Maar de overeenkomst lijkt niet veel verder te gaan.

Uit de beschrijving van *Jores* ziet Frankl de patiënt los van het communicatieve systeem waarin hij (gevangen) zit. Althans hij gaat daar niet verder op in. Het besluit van de patiënt met de therapeut mee te werken en het ongewenste symptoom op te roepen acht hij van wezenlijk belang. En hier komt het volgende verschil tussen de beide benaderingswijzen tot uiting. Wanneer hij namelijk verklaart waarom de paradoxale intentie werkt stelt hij: „Das ist wohl so zu verstehen, das ein solcher Willensschluss nun mehr den ganzen Menschen ausfüllt, und damit die Angst, die Vorstellung, die Einbildung, das es geschehen könnte, keinen Raum mehr hat.”

In de communicatietheorieën heeft men echter een ander uitgangspunt. Daar is een premisse dat een symptoom een bepaalde waarde heeft; hetzij in positieve of in negatieve zin. Alleen iemand die het gehele systeem (gezin) kent, kan de waarde peilen die een symptoom voor de betrokkene heeft. Daarmee lijkt een therapeutisch agens specifiek voor de huisarts (gezinstherapeut) aanwezig te zijn.

De pragmatische paradox — vooral het paradoxale gebod — is misschien het meest in aanmerking komend voor toepassing door de huisarts. *Watzlawick* formuleert de drie essentiële elementen van de pragmatische paradox als volgt:

- 1 een krachtige complementaire betrekking;
- 2 binnen het kader van deze betrekking wordt een gebod gegeven dat moet worden opgevolgd, maar dat

Samenvatting. Een zeer korte beschrijving van de theoretische achtergrond van het paradoxale gebod gaat vooraf aan het verslag van enkele casus waarbij door middel van een paradoxale opdracht een therapeutisch gewenst effect werd verkregen. Een suggestie voor nader onderzoek wordt gedaan.

juist niet moet worden opgevolgd om te kunnen worden opgevolgd;

3 de persoon die in deze betrekking de inferieure positie inneemt kan niet buiten het kader treden en de paradox oplossen door erover te spreken.

De begrippen complementair en inferieur hebben in deze formulering een speciale betekenis. Er zijn in een complementaire betrekking twee verschillende posities. De ene partner neemt een positie in die afwisselend wordt omschreven als superieur, leidend of „één-slag-voor”; de daarmee corresponderende positie van de ander heet inferieur, volgzaam of „één-slag-achter”. Deze termen zijn heel bruikbaar, zolang ze niet met „goed” of „slecht”, „sterk” of „zwak” worden gelijkgesteld.

Een complementaire betrekking kan uit de sociale of culturele context ontstaan — zoals moeder en kind, dokter en patiënt, leraar en leerling — of kan de typische stijl zijn waarin een speciaal koppel zijn betrekking heeft gegoten. In beide gevallen is het van belang de nadruk te leggen op het in elkaar grijpende karakter van de betrekking, waarin uiteenlopende, maar bij elkaar passende gedragsvormen elkaar vinden. De ene partner legt de ander geen complementaire houding op, maar het is eerder zo dat ieder zich gedraagt op een wijze die het gedrag van de ander veronderstelt en daarvoor tegelijkertijd de motivatie verschaft; hun definities van de betrekking sluiten bij elkaar aan (*Watzlawick*).

Om te kunnen werken met het paradoxale gebod is een zekere ervaring en kennis van de communicatietheorieën vereist. Is kennis of ervaring onvoldoende dan kan de paradox zich keren tegen therapeut of patiënt. De complicaties zijn niet te voorzien en kunnen ernstig zijn.

Er vanuit gaande dat een symptoom (symptoomgedrag) voor de betrokkene een bepaalde waarde heeft, is het mogelijk hiermee te manipuleren en een gewenst resultaat te verkrijgen respectievelijk het symptoom, als dit zeer hinderlijk is, te doen verdwijnen. In het volgende wordt aan de hand van casuïstiek verslag gedaan van enkele schuchtere pogingen die bij het hanteren van het paradoxale gebod werden ondernomen.

Het eerste geval betreft een negenjarig jongetje uit een probleemgezin met zes kinderen. De vader maakt liefst veel overuren om maar niet thuis bij zijn corpulente, dominerende vrouw en ongezeglijke kinderen te zijn. Jantje van 9 is de derde in de reeks. Zijn moeder kwam met hem op het spreekuur omdat hij stal. Alles wat los en vast zat, op school, bij de kruidenier, bij ooms en tantes, kortom niets was veilig. Met het ontvreemde wist hij eigenlijk nooit goed raad. Hij ontdeed zich ervan.

Mijn suggestie aan de moeder te gaan praten op een bureau voor levens- en gezinsmoeilijkheden werd onmiddellijk van de hand gewezen: „Daar zijn we vier jaar geleden ook al geweest voor één van de andere kinderen”. De pastor, de onderwijzer, de hoofdonderwijzer en de opbouwwerker uit de wijk hadden zich al over het probleem gebogen. Met plaatsing in een internaat was gedreigd. Zonder resultaat. Jan stal.

Het was voor mij in deze situatie niet moeilijk mijn onmacht te erkennen. Met de toezegging mijnerzijds dat ik erover zou nadenken wat te doen, kon ik mij van het probleem op dat moment ontdoen. Dit stelde mij in de gelegenheid tijdens de cursus gezinstherapie dit raadseltje aan de aanwezigen voor te leggen. Van der Ven suggereerde de paradox. Het paradoxale gebod. Laat de figuur

tegen wie hij rebelleert hem de opdracht geven te stelen: niet elke dag, maar bijvoorbeeld twee dagen in de week, maar dan móét hij ook stelen. Niet elke dag en voortdurend; dat zou te doorzichtig zijn en hem in de gelegenheid stellen, door rebellerend gevolg te geven aan deze opdracht, zijn gedrag te continueren. Bovendien leek zoiets voor de ouders sociaal gezien moeilijk te accepteren.

De volgende paradoxale situatie ontstond dus: Door te stelen — volgens opdracht — deed hij iets wat goed was en waarvoor hij werd beloond. Door zich te verzetten tegen de opdracht zou hij niet stelen, hetgeen gewenst was. Om een lang verhaal kort te maken: tijdens een gesprek van een half uur met de wel sociaal zwakke, maar heel slimme moeder, werd haar deze handelwijze uiteengezet. Zij wilde het wel proberen; zij moest ook wel, want zij was teneinde raad. Zij zag de logica in en was bereid het spel te spelen.

Tot mijn niet geringe verbazing kwam zij mij zes weken later vertellen dat het stelen over was. Hij had het één dag in opdracht geprobeerd en daarna niet meer. Wij waren beiden verheugd en verbaasd. Door het verdwijnen van dit probleemgedrag is de rust in het gezin ten dele teruggekeerd.

Het onverwachte succes van deze werkwijze met Jantje bracht mij op de gedachte dit ook elders te proberen. Bij vier hardnekkige enuresis nocturna-patiëntjes werd hetzelfde principe gevolgd. Bij drie van de vier vonden de urologen geen afwijkingen. Bij de vierde waren geen redenen urologische afwijkingen te veronderstellen. Bij alle vier was het gezin ten einde raad. Wekkers, Tofranil, dexedrine, spasmolytica, kalenders, straffen, belonen, alles was in de loop der jaren geprobeerd. De oudste patiënt was 16, de jongste 8 jaar.

Op grond van mijn kennis van de verschillende gezinnen en om praktische redenen, koos ik in drie gevallen de moeder uit voor het gesprek met de instructie en in één geval de vader. Na hen te hebben gewezen op de waarde van het symptoom voor het

kind (en dat wij geen van beiden precies wisten hoe dat in elkaar zat) werden de ouders geïnstrueerd. De enuresislijder moest twee tot drie dagen — afhankelijk van de ernst van de enuresis — in de week in bed plassen. De andere dagen was hij/zij vrij om wel of niet in bed te plassen. In drie van de vier gevallen was de enuresis binnen vier weken verdwenen. In het vierde geval was het waarschijnlijk beter geweest de vader uit te kiezen als paradoxale opdrachtgever. Bij geen van de kinderen, ook Jantje, is mij tot nu toe een ander symptomatisch gedrag gemeld.

Ik heb gemeend de lezer deze ervaring niet te moeten onthouden. In de eerste plaats omdat ik mijn verbazing wilde uitdragen, maar vooral omdat voor de huisarts, met zijn specifieke kennis van gezinnen en gezinssystemen een groot terrein braak ligt. Het lijkt alleszins van belang een onderzoek te doen naar de mogelijkheden die er voor de huisarts zijn de paradox als therapeuticum te hanteren. Dat dit een analyse van de „systeembenadering” in de huisartspraktijk met zich brengt, lijkt de motivering voor een dergelijk onderzoek slechts sterker te maken.

Summary. The validity of the paradox? A very brief description is given of the theoretical background of the paradoxical instruction, followed by a few case reports on therapeutically desirable effects obtained by means of a paradoxical instruction. A suggestion for further investigation is made.

- Jores, A. Der Kranke mit psychovegetativen Störungen. Verlag für Medizinische Psychologie, Göttingen 1973.
- Van der Plas, A. en anderen. Gezinsfenomenen, Samsom, Alphen aan den Rijn, 1973.
- Satir, N. S. Gezinstherapie, Van Loghum-Slaterus, Deventer, 1973.
- Van der Ven, P. W. Gezinstherapie als agogische actie. Nelissen, Bloemendaal, 1973.
- Watzlawick, P. en anderen. De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie. Van Loghum-Slaterus, Deventer, 1973.
- Watzlawick, P. Het kan anders. Van Loghum-Slaterus, Deventer, 1974.