

Zelfonthulling

Zelf onthulling

OPENHEID VAN
PROFESSIONALS IN DE GGZ

Erwin van Meekeren

Saskia van Deursen | Gerrit Glas

Monica Gundrum | Kim Janssens | Catelijne 't Lam

Menno Oosterhoff | Flip Jan van Oenen | Alan Ralston

Derek Strijbos | Ad Vingerhoets

Boom

© Van Meekeren & Boom uitgevers Amsterdam, 2017

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag en binnenwerk: Bas Smidt

ISBN 978 90 5875 799 9 / NUR 770
www.boompsychologie.nl / www.bua.nl

Inhoud

Voorwoord	9
<i>Remke van Staveren</i>	
Voorwoord	11
<i>Marjan ter Avest</i>	
Verantwoording	13
1 Zelfonthulling: een overzicht	14
<i>Erwin van Meekeren, Derek Strijbos, Saskia van Deursen & Alan Ralston</i>	
2 Zelfonthulling en de professionele rol – een kapstok	26
<i>Gerrit Glas</i>	
3 Zelfonthulling, zelfexpressie en de professionele norm	38
<i>Alan Ralston</i>	
4 Hoe kwetsbaar krachtig kan zijn	50
<i>Saskia van Deursen & Flip Jan van Oenen</i>	
5 Evolutie van echtheid	65
<i>Monica Gundrum</i>	
6 Psychische problemen van de professional	76
<i>Menno Oosterhoff</i>	
7 De tranen van de behandelaar	87
<i>Catelijne 't Lam, Kim Janssens & Ad Vingerhoets</i>	
8 De ethiek van zelfonthulling	99
<i>Derek Strijbos</i>	

Literatuur	110
Over de auteurs	114

*And it must follow, as the night the day,
Thou canst not then be false to any man.*

W. Shakespeare, Hamlet, eerste bedrijf, scène 3

*The aspects of things which are most important for us are hidden
because of their simplicity and familiarity.*

Ludwig Wittgenstein

*Als ik jou vraag te laten zien wat je kan,
zou je laten zien wat je kan.
Maar dan weet ik meteen ook wat je niet kan,
want dat laat je niet zien.*

Johan Cruijff

Voorwoord

Remke van Staveren

Zelfonthulling? *Not done*, kregen we tijdens onze opleiding tot psychiater te horen. Professionele distantie was de standaard, de behandelaar staat ten dienste van de patiënt. Tijdens psychotherapeutische sessies zouden we als spiegels de innerlijke roerselen van onze patiënten moeten terugkaatsen.

Eerlijk gezegd kon ik me daar toen al niets bij voorstellen. We communiceren *altijd*, ook als we niets zeggen. Waar zouden we ons achter moeten verschuilen? En belangrijker nog: waarom?

Maar ik geef toe, ik ben enigszins bevooroordeeld. Het kost me zelfs na dertig jaar weinig moeite de wanhoop en schaamte terug te halen die ik zelf ooit in de spreekkamer ervoer. Ik was negentien, en zwaar depressief. Mijn behandelaar gaf me een hand, noemde haar naam en zei: ‘Het is eigenlijk heel eenvoudig, Remke. Je mag alles zeggen wat bij je opkomt.’ Toen viel ze stil. Ze zei helemaal niets meer, toonde geen enkele emotie. Die sessie niet, en de twee sessies daarop ook niet. Na drie sessies gaf ik het op. Ik had gefaald als patiënt.

Een boek over zelfonthulling, voor en door zorgprofessionals, past in een tijd waarin we streven naar meer gelijkwaardigheid tussen patiënt en zorgverlener. De tijd van openheid, samen beslissen, de inzet van ervaringsdeskundigen, het betrekken van de naasten, de herstelbeweging, zorg-op-maat en in de wijk. De auteurs, allen deskundig

op hun vakgebied, belichten het concept zelfonthulling vanuit verschillende invalshoeken: historisch, filosofisch, ethisch, wetenschappelijk.

Zelfonthulling is een onvermijdelijk en een dagelijks onderdeel van onze professionele rol, stellen de auteurs in het eerste hoofdstuk. Des te belangrijker om van te voren na te denken over verhullen of onthullen en, voor zover mogelijk, een standpunt in te nemen. Bij wie wel? Wanneer niet? En wat dan precies? Want natuurlijk moet zelfonthulling geen dwingende nieuwe norm worden. Trouwens, wat vindt de patiënt er eigenlijk zelf van als zijn zorgverlener (n)iets van zichzelf laat zien? Die vraag alleen al kan leiden tot een boeiend, onthullend, gesprek.

En nu? Doe ik, nu ik zelf psychiater ben, aan zelfonthulling? Als iemand wil weten of ik getrouwd ben (ja), kinderen heb (ja) en ook zo van het mooie weer geniet, geef ik gewoon antwoord. Professionele distantie heb ik ingeruild voor professionele nabijheid, presentie, echtheid. Soms houd ik bewust afstand. Soms vertel ik dat ik ooit zelf depressief ben geweest, maar alleen als ik denk dat het de patiënt verder kan helpen. Want één ding blijft staan: wat ik wel of niet onthul, moet de patiënt en zijn herstel dienen.

Ik wens u veel lees-plezier.

Remke van Staveren, psychiater

Marjan ter Avest

Zelfonthulling in de geestelijke gezondheidszorg is tot nu toe een onderbelicht thema geweest. Dat is vreemd, want in een therapeutische relatie gaat het om een ontmoeting tussen mensen, ieder met een eigen geschiedenis, een eigen levensverhaal met ups en downs en een eigen persoonlijk groeiproces. Het is zeer waarschijnlijk dat deze verhalen elkaar soms raken, dat momenten van crisis en persoonlijke groei op bepaalde punten overeenkomen. Is het dan niet logisch en vanzelfsprekend om als behandelaar een eigen ervaring of inzicht mee te geven aan de patiënt?

Professioneel en persoonlijk, dat is hoe mensen de zorg graag zien. Professioneel wil zeggen dat er goede en veilige zorg wordt geboden, volgens de laatste zorgstandaarden en professionele kennis. Maar daarnaast moet zorg persoonlijk zijn: patiënten zien graag dat de behandelaar hen op basis van gelijkwaardigheid en met oprechte betrokkenheid helpt om hun eigen kracht te hervinden, op weg naar herstel en nieuwe mogelijkheden in het leven.

Maar hoe ver mag deze gelijkwaardigheid en betrokkenheid gaan? Kun je als professional in alle openheid je eigen ervaringen delen in een therapeutische relatie? Ik vroeg het aan mensen uit onze achterban, en zij gaven een kleurrijk palet aan antwoorden. Verreweg de meesten van hen konden zelfonthulling van een behandelaar waarderen:

*Een behandelaar die af en toe iets van zichzelf laat zien is prettig.
Dit bevordert het wederzijdse vertrouwen.*

*Ik geloof niet alleen maar in geven (van hulpverlener naar hulpvrager).
Een relatie is altijd wederkerig. In een constructieve wederkerige relatie
tonen beide mensen hun kracht, kwetsbaarheid en totale mens-zijn.*

Openheid, gelijkwaardigheid, wederzijds respect, onderling vertrouwen: dit zijn de waarden die mensen aan zelfonthulling toekennen. Vanzelfsprekend moet zelfonthulling functioneel zijn en passen binnen de kaders en de doelstelling van de behandeling. Met een goede timing en dosering kan zelfonthulling bijdragen aan de kwaliteit van het contact en de behandeling.

Er zijn ook mensen die terughoudender zijn over zelfonthulling en juist pleiten voor professionele afstand. Je behandelaar hoeft immers niet je vriend te worden:

*Mijn therapeute had met een vergelijkbaar probleem geworsteld.
Toen ik het advies dat haar geholpen had niet overnam, werd ik
behoorlijk confronterend toegesproken.*

*Bijzonder irritant is een hulpverlener die ooit een milde depressie heeft
gehad en dan denkt dat hij weet hoe het is als je bijna dood bent.*

Zelfonthulling kan bijdragen aan de behandeling, mits behandelaars het binnen de professionele kaders en op een juiste, integere manier inzetten. Niet als een methode, het moet immers geen truc worden, maar als spontane ontmoeting tussen twee gelijkwaardige mensen. De ervaring leert dat hulpverleners dit steeds meer doen, maar we staan nog maar aan het begin van deze ontwikkeling. Het is belangrijk dat er op dit punt meer wordt gedaan aan bewustwording, en dit boek is een uitstekende stap in de goede richting.

Marjan ter Avest, directeur van het Landelijk Platform GGz

Met het schrijven van dit boek verwachten wij iets nieuws te kunnen brengen, in een hiaat te voorzien. Desondanks zijn wij ons er zeer van bewust dat wij allemaal staan op de schouders van anderen die de onderwerpen waar wij op ingaan al eerder hebben beschreven of onderzocht. In dit boek hebben we omwille van de leesbaarheid niet uitgebreid naar al deze voorgangers verwezen. Aan het einde van elk hoofdstuk geven wij aanbevelingen voor lezers die zich verder willen verdiepen. Aan het einde van het boek hebben wij in de bronnenlijst getracht zo volledig mogelijk de literatuur op te nemen waarop wij onze gedachten baseren. Voorts hebben wij onszelf als individuele auteurs de vrijheid gegeven te spreken over ‘patiënt’ of ‘cliënt’, al naargelang onze eigen voorkeur. En tot slot kan waar ‘hij’, ‘hem’ of ‘zijn’ staat, ook ‘zij’ en ‘haar’ gelezen worden.

1 Zelfonthulling: een overzicht

Erwin van Meekeren, Derek Strijbos,
Saskia van Deursen & Alan Ralston

‘Heeft u kinderen?’ ‘Bent u getrouwd?’ Dit zijn ‘gewone’ vragen die een patiënt aan jou als behandelaar kan stellen. Geef je dan gewoon antwoord, of vraag je eerst: ‘Waarom wilt u dat weten?’ Spannender wordt het als een patiënt vraagt of je zelf wel eens psychische problemen hebt gehad. Het kan ook zijn dat je ‘gedwongen’ wordt om zelf na te denken over verhullen of onthullen, bijvoorbeeld omdat je zwanger bent. Wanneer vertel je dat aan je patiënt?

Vertel je aan je patiënt dat je onervaren bent, omdat je net begonnen bent? En zo ja, hoe zeg je dat dan? Vertel je dat een van je dierbaren ernstig ziek is en binnenkort zal overlijden en dat dit je emotioneel erg bezighoudt? En zeg je het als je de gesprekken met je patiënt als zwaar en vermoeiend ervaart en dat je je ergert aan diens zeurende geklaag?

Als behandelaar ontcom je er niet aan om positie te kiezen op het spectrum verhullen-onthullen. Er zijn soms grote verschillen tussen situaties, bijvoorbeeld tussen een kort protocollair traject (intake, EMDR) en een langdurige persoonsgerichte psychotherapie, in sommige situaties lijkt het nauwelijks aan de orde. Maar je ontkomt eigenlijk nooit helemaal aan zelfonthulling, ook niet als je denkt dat je ze zeer neutraal opstelt, met de nodige professionele distantie. Zelfonthulling begint namelijk al op het moment dat je patiënt vooraf je

naam googelt, je kleding beoordeelt, ziet of je opvallend dun of dik bent en rondkijkt in je spreekkamer.

Zelfonthulling is dus onvermijdelijk en een dagelijks onderdeel van onze professionele rol. Desondanks is er opvallend weinig over geschreven. In gedragscodes komt het nauwelijks aan de orde en richtlijnen ontbreken. Deze opvallende lacune hebben wij getracht te vullen met dit boek.

In deze eerste bijdrage leggen we de basis voor het boek. De volgende hoofdstukken zijn te zien als een verdieping van de thema's die wij in dit hoofdstuk kort zullen aanstippen. In dit hoofdstuk leggen we uit wat professionele zelfonthulling inhoudt en doen we een verdere conceptuele verkenning. Daarnaast geven we een kort historisch overzicht en bieden we inzicht in de bestaande gedragscodes en literatuur. Tot slot richten we ons op de praktijk.

WAT IS ZELFONTHULLING?

Professionele zelfonthulling omvat elk gedrag van een professional waarmee hij persoonlijke informatie prijsgeeft aan de patiënt, zoals gevoelens, gedachten, indrukken, ervaringen, zienswijzen en waarden. De professional kan zelf het initiatief nemen tot professionele zelfonthulling, maar ook de patiënt kan hierop aansturen, door persoonlijke vragen te stellen.

Zelfonthulling kent verschillende indelingen, zoals naar:

- *De aard*: het onderscheid tussen bewuste of intentionele en onbewuste, niet-intentionele zelfonthulling.
- *De vorm*: verbaal, non-verbaal en contextueel. Verbaal spreekt voor zich; non-verbaal betreft bijvoorbeeld gezichtsuitdrukkingen, tranen, de intonatie van je stem of je lichaamshouding, kortom alles wat iets uitdrukt over je emoties of houding jegens de patiënt op dat moment. Ook de omgeving kan iets over je vertellen. Denk aan de inrichting van je spreekkamer, wat je daar wel en juist niet in hebt staan, je kledingstijl, of je met de fiets of auto (en wat voor auto) naar je werk komt.
- *De inhoud*: je kunt de patiënt iets over je opleiding, professionele identiteit en verdiensten vertellen, maar ook autobiografische

informatie die niet direct met je rol als professionele hulpverlener van doen heeft. In dit verband wordt er in de Engelstalige literatuur ook wel onderscheid gemaakt tussen *self-involving* selfdisclosure, voor zover het te maken heeft met het hier-en-nu in de interactie tussen hulpverlener en patiënt, en *self-revealing* selfdisclosure, voor zover het gaat over zaken die spelen in het leven van de professional buiten de context van de behandelrelatie.

Ten slotte zijn er vormen van zelfonthulling waar pas zeer recentelijk aandacht voor is gekomen. Zo kan de professional onthullingen doen over zijn eigen psychische problematiek, en via internet en sociale media kunnen patiënten veel meer te weten komen over hun hulpverleners dan vroeger.

CONCEPTUELE VERKENNING

Bovenstaande uitleg lijkt redelijk helder, maar rust op concepten die zelf nadere toelichting behoeven.

Zelf

Over het ‘zelf’ bestaat een uitvoerige filosofische literatuur, waarin onder andere vragen worden gesteld over de aard en ontstaanswijze ervan. Is het zelf geworteld in ons lichaam, in onze geest, of in onze relaties met anderen? Vanaf welk moment in de ontwikkeling van de mens kunnen we spreken van een ‘zelf’? Hoe sterk kan iemand veranderen voordat we concluderen dat hij niet meer ‘zichzelf’ is? Zeker in de context van recente filosofische ontwikkelingen met betrekking tot *embodiment* en fenomenologie staat het zelf stevig op de filosofische agenda. In de context van dit boek praten we vooral over de manier waarop het zelf van de persoon die ook psychiater of psycholoog is zich verhoudt tot het ‘professionele zelf’. Of moeten we liever spreken van een professionele *rol* of rollen (zie ook hoofdstuk 2 en 4)? Dat laatste suggereert meer controle dan het eerste: je neemt bewust een bepaalde rol aan en verhoudt je daar op een bepaalde manier toe. Als daarentegen sprake is van een ‘professioneel zelf’, dan suggereert dat

een zekere essentiële onveranderlijkheid: jezelf, dat ben je, dat speel je niet.

Het spreken over ‘het’ zelf als ware het een autonome entiteit is discutabel: psychiaters en psychologen weten als geen ander hoe onderhevig ons ‘zelf’ is aan invloeden die, zoals dat heet, ‘buiten onszelf’ liggen. Verder is het de vraag hoe we praten over het ‘zelf’ als een bepaalde set duurzame eigenschappen, of als gedrag. Ik kan ongeduldig of eigenwijs van aard zijn, rationeel-analytisch of een ‘gevoelsmens’ – eigenschappen die ik zelf weliswaar enigszins kan afzwakken, maar waar ik me moeilijk helemaal aan kan onttrekken. Niet voor niets bestaat de leertherapie, om het ‘zelf’ te leren kennen en moduleren in het werk.

Onthulling

Het is opvallend dat we in dit boek spreken over *zelfonthulling* als een verfrissend nieuw perspectief. De status quo, kunnen we concluderen, is kennelijk *zelfverhulling*. Het past dus bij de professionele rol dat er iets verhuld wordt, terwijl onthulling moet worden gelegitimeerd. De term ‘zelfonthulling’ impliceert een *actief* proces, maar er zijn aspecten van het ‘zelf’ die je moeilijk kunt verhullen. Je sekse bijvoorbeeld, je naam, of je postuur. Andersom kun je niet de precieze kleur van je longen onthullen. Weer andere aspecten zijn moeilijk te controleren, zoals sommige emotionele reacties, die veel over je kunnen onthullen. Daarbij kan het zo zijn dat een ander, of een situatie, iets van jou onthult en vanuit jouw perspectief de onthulling dus *passief* is; bijvoorbeeld als je, ondanks jezelf, een traan moet laten om een aangrijpend verhaal (zie hoofdstuk 7). Onthulling en verhulling zijn dus zowel *gradueel* in inhoud als in aansturing.

Professionaliteit

De vorm van *zelfonthulling* waarover we hier spreken, bevindt zich primair in de professionele context, in de zorgverleningsrelatie. Dat betekent niet dat *zelfonthulling* buiten die context irrelevant en oninteressant is: professionals zijn ook aanwezig in het publieke domein, dus buiten hun gebruikelijke professionele context, en dit is juist een plaats waar *zelfonthulling* plaatsvindt, en waar eveneens een professioneel normenkader noodzakelijk is (zie hoofdstuk 3).

De context van de zorgverlening betekent dat we onze aandacht vooral willen richten op de aspecten van het zelf die bij onthulling van invloed zijn op die praktijk. Een irrelevante zelfonthulling (u loopt langs de paspoortcontrole en de controleur deelt u mee dat hij helemaal weg is van Beyoncé) wekt vooral verbazing, misschien zelfs irritatie.

Downie formuleert vijf criteria voor de term ‘professie’: exclusieve kennis en vaardigheden; een opleiding gericht op het juist hantieren van ethische vraagstukken; het verlenen van een publieke dienst door middel van een speciale relatie; de morele plicht op professionele ‘leiders’ om stelling te nemen inzake publiek beleid dat de professie raakt; en professionele zelfregulatie. Dit levert ons meer helderheid op over het problematische karakter van zelfonthulling in de professionele context: persoonlijke ervaringen zijn immers niet het soort kennis waar geneeskundigen zich traditioneel op beroepen. Het betreft immers ‘eerstepersoonskennis’, die redelijk uniek is, persoonsgebonden, en doorgaans niet gegeven volgens het model van de wetenschappelijke ‘derdepersoonskennis’ dat we kennen als professionele grondslag. Hierin schuilt ook een reden waarom zelfonthulling de legitimatie van een professie kan ondergraven: kwalificeren we die eerstepersoonskennis als onderdeel van het professionele profiel, dan wordt de exclusieve aanspraak op die kennis tenietgedaan: iedereen heeft immers eerstepersoonskennis. Zien we het ‘zelf’ dat onthuld wordt slechts als informatie of kennis, dan heeft deze volgens deze norm dus geen professionele waarde.

Een uitkomst wordt mogelijk geboden door het begrip ‘expertise’ (analoog aan de verbinding tussen ervaring en professie bij ervaringsdeskundigen): als het zelf dat onthuld wordt niet slechts informatie is, maar een handelende entiteit, een agens, dan zou dit, mits met expertise toegepast, toelaatbaar kunnen zijn. Dit zou passen bij de regelmatig gehoorde opmerking van behandelaren dat ze het vak leuk vinden ‘omdat je zelf het therapeuticum bent’. Een andere oplossing zou kunnen liggen in een andere kijk op kennis en informatie in relatie tot professionele legitimiteit.

In het model van het persoonlijke en professionele zelf zijn verschillende verhoudingen mogelijk. De twee ‘zelden’ kunnen gescheiden zijn, omvattend en overlappend. Bij een scheiding tussen het

persoonlijke en het professionele zelf kan men denken aan de klas-sieke lopendebandarbeider die een set beperkte handelingen einde-loos herhaalt. Zijn persoonlijke zelf is in de uitvoering van zijn werk niet aan de orde. In het geval dat het persoonlijke zelf het professio-nale zelf geheel omvat, maakt het werk een geïntegreerd deel van de persoon uit. Denk aan een schrijver die vanuit zijn woning schrijft en waarin het schrijven onderdeel is van zijn vaste levensritme. Ook op-groeien en werken binnen een traditioneel boerengezin zou hieron-der kunnen vallen, of in een actuele variant een reality-ster die haar leven filmt en verkoopt. Voor de meeste mensen geldt de derde mo-gelijkheid, namelijk dat het persoonlijke en het professionele zelf el-kaar overlappen. We vinden onszelf wel terug in ons werk, maar voor een deel vervullen we rollen die ons minder strak op het lijf geschre-ven zijn. In dit boek zijn we geïnteresseerd in normen voor de inhoud van het overlappende gebied, daar waar het persoonlijke zelf in de professionele context acceptabel en mogelijk zelfs geboden is. Dit laatste wordt in het actuele debat nog maar weinig genoemd: als je zelfonthulling kunt *verbieden*, dan is het bijgevolg ook mogelijk zelf-onthulling te *gebieden*. Tot nu toe wordt weinig aandacht besteed aan een professionele invulling van situaties waarin zelfonthulling zou *moeten* plaatsvinden (zie hoofdstuk 8).

Samenvattend kunnen we op dit moment stellen dat zelfonthulling gaat om het onthullen of verhullen van delen of aspecten van het zelf in relatie tot de (kwaliteit van de) professionele zorgrelatie, waarbij dit ont- of verhullen actief of passief kan gebeuren, door de professi-onal zelf of door iets of iemand anders, en waarbij die delen van het zelf in meer of mindere mate autonoom zijn ten opzichte van deze ac-tiviteit. Het zelf is daarbij niet scherp afgegrensd, en ont- of verhul-ling is geen dichotome, maar een graduele activiteit.

KORT HISTORISCH OVERZICHT

De neutrale houding van het psychoanalytisch referentiekader (door vooral datgene te spiegelen wat de patiënt ons toont, met kernele-menten als luisteren, abstinentie, neutraliteit en anonimiteit) is tot

op de dag van vandaag van grote invloed op de therapeutische relatie, waardoor veel professionals in de geestelijke gezondheidszorg niet doen aan zelfonthulling, en er soms zelfs niet over praten. Professionele distantie was lange tijd een vereiste. In de loop van de vorige eeuw zijn echter wel ontwikkelingen te zien die zelfonthulling meer binnen het therapeutisch arsenaal brachten. Zo pleitte de Hongaarse psychoanalyticus Sándor Ferenczi (1873-1933) voor een houding van menselijkheid, passie en tederheid als correctieve emotionele ervaring voor de patiënt. In de jaren zeventig en tachtig werd vanuit feministische hoek en de kritische psychiatrie (ook wel ‘antipsychiatrie’ genoemd) de nadruk gelegd op sociaal-maatschappelijke en politieke machtsstructuren die een rol spelen in de manier waarop we omgaan met afwijkend gedrag en genderverschillen in de maatschappij en in de hulpverlening. Professionele zelfonthulling werd in deze context gezien als een middel om meer gelijkwaardigheid te creëren in de therapeutische relatie en als een kans om als therapeut een rolmodel te zijn voor je patiënten. Ook binnen therapeutische gemeenschappen die in de jaren 1990 furore maakten, is er meer sprake geweest van professionele zelfonthulling.

In de laatste decennia heeft zelfonthulling vooral aandacht gekregen binnen de persoonsgerichte therapie (voorheen ‘cliëntgerichte therapie’ genoemd), onder de noemer ‘echtheid’, met name door psychologen als Rogers en Lietaer. Binnen de existentiële psychotherapie is het Yalom die expliciet aandacht vraagt voor de therapeutische relatie en persoonlijke betrokkenheid (‘Let the patient matter to you’). Ook binnen de psychodynamische theorieën ligt de laatste jaren de nadruk meer op basale interpersoonlijke aspecten van psychopathologie met de gehechtheidstheorie, waardoor er meer aandacht is voor de zogenoemde ‘reële relatie’ tussen therapeut en patiënt, dat wil zeggen de relatie als persoon tot persoon.

In recente ontwikkelingen in de zorg is het accent meer komen te liggen op gelijkwaardigheid en openheid in de behandelrelatie. Denk bijvoorbeeld aan initiatieven op het gebied van herstelgerichte zorg, destigmatisering, zelfmanagement en *patient empowerment*. Professionele distantie maakt langzaam maar zeker plaats voor een zekere ‘normalisatie’ van en wederkerigheid in het contact tussen professional en patiënt (en naastbetrokkenen). Hierbij komt vanzelf de

menselijke rol, door Van Deursen en Van Oenen (zie hoofdstuk 5) de participantenrol genoemd, steeds meer in beeld – en daarmee ook zelfonthulling.

GEDRAGSCODES

Ondanks alle recente ontwikkelingen komt professionele zelfonthulling over het algemeen nog niet expliciet ter sprake in beroeps- en gedragscodes van hulpverleners in de Nederlandse GGZ. Een uitzondering is de beroepscode van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) uit 2010, waarin vermeld staat: ‘De psychiater kan zijn levensbeschouwing kenbaar maken, zolang dit niet op een voor de patiënt hinderlijke wijze gebeurt en zijn levensbeschouwing hem er niet van weerhoudt elke patiënt de hulp te (doen) verlenen waar deze recht op heeft.’ Waarom zelfonthulling hier specifiek op het gebied van levensbeschouwing onder de aandacht wordt gebracht is niet duidelijk.

Zelfonthulling komt soms echter wel ter sprake. Zo spreken de beroeps- en gedragscodes van psychologen, psychotherapeuten en psychiaters zich duidelijk uit over het verbod op seksueel contact of enige vorm van exploitatie of misbruik van de patiënt door de behandelaar. Als professionele zelfonthulling echter vooral geassocieerd wordt met dergelijk grensoverschrijdend gedrag, dan bestaat het risico dat de andere aspecten in een taboesfeer blijven hangen. Howe beschrijft in dit kader hoe psychiaters in de Verenigde Staten nog steeds een *don't ask, don't tell*-beleid voeren als het gaat om zelfonthullingen aan hun patiënten. Gezien de onvermijdelijkheid van professionele zelfonthulling is dit onwenselijk. Zolang zelfonthulling in de taboesfeer blijft, is het lastig om je als professional adequaat te verhouden tot dit aspect van je hulpverlenerschap, en is het risico op excessen juist groter.

De Nederlandse gedrags- en beroepscode geven anderzijds wel enig kader voor de toelaatbaarheid en toepasbaarheid van professionele zelfonthulling, zij het impliciet en indirect. Zo stellen alle codes bepaalde ethische waarden en principes centraal: goed doen, niet schaden, respect voor de autonomie en de menselijke waardigheid

van de patiënt, rechtvaardigheid, eerlijkheid, betrouwbaarheid, integriteit en verantwoordelijkheid. Hieruit is wel een en ander af te leiden over waar deze codes de grenzen van professionele zelfonthulling situeren.

WETENSCHAP EN LITERATUUR

In vrijwel alle literatuur wordt benadrukt dat professionele zelfonthulling in dienst moet staan van de patiënt, van het therapeutische proces. Er mag geen interferentie zijn met de koers en de doelstellingen van de behandeling, en de zelfonthulling moet aansluiten bij zijn momentane beleving: het moet gaan om een voor de patiënt relevant onderwerp in een wederzijdse dialoog, met als doel dat het iets oplevert voor de patiënt. Er is slechts beperkt onderzoek gedaan naar de effecten van zelfonthulling. Door de verschillende kenmerken en de wisselende mate van intensiteit van zelfonthulling zijn de uitkomsten van onderzoek naar zelfonthullende behandelaars en de effecten op de behandeling moeilijk met elkaar te vergelijken. Over de effecten van self-involving en self-revealing disclosure zijn de uitkomsten van onderzoek tegenstrijdig, al lijken beide vormen van zelfonthulling de uitkomst van de behandeling positief te kunnen beïnvloeden. Ook is er enige overeenstemming over dat zelfonthulling de relatie tussen professional en patiënt bevordert en de patiënt aanmoedigt om zelf belangrijke onthullingen te doen. Onthullingen zoals huilen, vertellen over eigen kwetsbaarheden en missers in de behandeling lijken de uitkomst van de behandeling te verbeteren, mits de behandelaar die zijn 'kwetsbaarheid' toont tegelijkertijd als 'krachtig' of 'flink' ervaren wordt.

Het is aannemelijk dat zelfonthulling een rol speelt bij de non-specifieke psychotherapiefactoren die in belangrijke mate het succes van de behandeling voorspellen, zoals de therapeutische of samenwerkingsrelatie, hoop en geloof van patiënt en behandelaar in de behandeling, en met name het zogenaamde *therapist effect*: de manier waarop de persoon van de behandelaar aan dit alles vorm geeft. Het is bekend dat therapeuten onderling fors verschillen in effectiviteit en succes, en dat dit verschil in elk geval deels is terug te voeren op deze

aspecifieke factoren. Dit roept dan meteen de vraag op welke rol professionele zelfonthulling hierin kan spelen.

In de literatuur komen we krachtige statements tegen, zoals in de review van Schnellbacher en Leijssen: ‘Zelfonthullingen zijn krachtige interventies die grote impact op de therapeutische relaties en het proces van de cliënt kunnen hebben’. In het *Leerboek Psychotherapie* van Colijn en collega’s wordt het een ‘belangrijke psychotherapeutische techniek’ genoemd. Maar slechts één krappe pagina (p. 404) wordt eraan gewijd. Hierin wordt gesproken over een positieve bijdrage aan de uitbouw van de relatie, ondersteuning en uiting van empathie. Het heeft vooral een modellerende functie, als aanmoediging voor de patiënt om ook zelf vrijelijk over zichzelf te praten en nieuwe, alternatieve gezichtspunten in te nemen. Toch is verder de literatuur over zelfonthulling zoals gezegd opvallend schaars te noemen, vergeleken met overige onderwerpen binnen de psychotherapie, zoals de therapeutische relatie.

Zelfonthulling valt onder het zogenaamde reële contact met de therapeut als persoon. Het past goed bij het begrip echtheid, dat vooral uitgewerkt is in de cliëntgerichte-experiëntiële stroming. Echtheid (authenticiteit) is de meest fundamentele van de grondhoudingen van Rogers. Het betekent dat de therapeut zichzelf is, geen façade opbouwt, zijn patiënt benadert van persoon tot persoon. Hij is eerlijk, waarachtig en betrouwbaar. Echtheid wordt onderverdeeld in een bewustzijn van het eigen ervaren (*self-awareness*), zichzelf als persoon inbrengen (*self-presence*) en het bewust en verbaal onthullen van persoonlijke gevoelens en gedachten (*self-disclosure*). Hierbij is het essentieel dat de therapeut zichzelf en de ander als aparte personen beleeft, dat wil zeggen dat de therapeut in het contact goed kan differentiëren tussen wat van hem is en wat van de patiënt.

DE PRAKTIJK

Een helder vertrekpunt – dat in alle literatuur steeds terugkeert – is dat professionele zelfonthulling in dienst moet staan van de patiënt en van het therapeutische proces. Na een zelfonthulling dient de focus daarom weer terug te gaan naar het therapeutische proces. Het is

van belang dat je je als behandelaar afvraagt: wat onthul ik in deze situatie, in deze context, aan wie, wanneer, waarom en hoe?

Dit houdt in dat zelfonthullingen bij voorkeur kort en bondig zijn, geformuleerd in taal die aansluit bij de patiënt, en dat zij qua timing het momentum van zelfexploratie van de patiënt een impuls geven. Van doorslaggevend belang is dat de therapeut steeds het vizier op de patiënt houdt: is deze zelfonthulling in het belang van de patiënt? Hoe kan het hem helpen om verder te komen? Het moet dus niet gaan over thema's die de therapeut niet verwerkt heeft, of die voor hem (nog) zo gevoelig liggen dat een goede differentiatie tussen het belang van de therapeut en de patiënt in het gedrang komt en de aandacht verlegd wordt naar de therapeut. In zo'n geval is het wijselijk om te zwijgen. En omdat patiënten zelfonthullingen juist onthouden omdat zij niet vaak voorkomen en hen daarom verrassen, dienen zelfonthullingen spaarzaam te zijn.

TOT SLOT

Iedere professional snapt dat te veel afstandelijkheid de verbinding met de patiënt in de weg kan staan, maar dat anderzijds te veel menselijk contact adequaat therapeutisch handelen kan verstoren. Het is dus zoeken naar de juiste verhouding tussen authentiek aanwezig zijn en (ethisch) deskundig handelen. Zelfonthulling moet ook een beetje bij je passen. Professionals hebben natuurlijk ook recht op privacy, en er is geen enkele reden om mee te gaan met de 'exhibitionistische' maatschappelijke trend zoals die op sociale media te vinden is. Wel wordt elke professional genoodzaakt na te denken over zelfonthulling, over het gebied tussen te weinig en te veel afstandelijkheid of nabijheid. Over hoe te verschijnen en welke mate van zelfonthulling gepast is. Omdat richtlijnen ontbreken en elke patiënt, elk systeem en elke situatie anders is, is een expliciete plek voor dit onderwerp in opleidingen, nascholing, supervisie en intervisie een logische, pragmatische aanbeveling. Het is goed om te beseffen dat het een illusie is dat wij ons kunnen verstoppen en controle hebben over onze persoonlijke onthulling. Je kunt niet *niet* jezelf onthullen, al is het maar omdat je dan laat zien wat je niet laat zien. Het is op deze manier een

onlosmakelijk aspect van je professionele identiteit. Er zijn bovendien genoeg redenen om professionele zelfonthulling te zien als een belangrijke therapeutische interventie, mits gedoseerd en goed getimed toegepast. In de woorden van Rümke: ‘maximale toenadering met behoud van distantie’.

AANBEVOLEN LITERATUUR

- Colijn, S., Snijders, H., & Thunnissen, M. (red.) (2009). *Leerboek Psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Downie, R.S. (1990). Professions and professionalism. *Journal of Philosophy of Education*, 24, 147-159.
- Gibson, M.F. (2012). Opening up: Therapist self-disclosure in theory, research and practice. *Clinical Social Work Journal*, 40, 287-296.
- Hebbrecht, M. (2015). Authenticiteit. In G. Vanaerschot, N. Nicolai & M. Hebbrecht (red.), *Empathie. Het geheime wapen van psychiaters en psychotherapeuten*. Leusden: Diagnosis.
- Schnellbacher, J., & Leijssen, M. (2008). Kenmerken van helpende zelfonthulling. Een kwalitatief onderzoek naar de cliëntbeleving van zelfonthulling van de therapeut. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 34, 1.