

## PREVENTIE VAN DEPRESSIE BIJ ADOLESCENTEN

# DE KRACHT VAN HUMOR EN PARADOX

Willem van der Mee

*De poging een gevoel voor humor te ontwikkelen, is een vaardigheid die men leert wanneer men de levenskunst tracht meester te worden (Frankl 1978).*

*In dit artikel wordt het belang van depressie-preventie voor jongeren aangetoond, waarbij wordt aangesloten op twee voorgaande artikelen in het Bulletin van oktober 2000: 'Depressie - een inleiding in termen en begrippen' en 'Zwaar weer op komst?', over preventieprojecten voor jongeren. Vervolgens worden uitgangspunten, opzet en praktijk van de bekendste en meest gebruikte cursus in Nederland toegelicht, een cursus waar wij positieve ervaringen mee opdeden.*

*Kan aan deze uitstekende cursus nog iets worden toegevoegd vanuit de psychotherapie van Frankl? Laatstgenoemde richt zich vanuit zijn dimensionale ontologie op de geestelijke dimensie. Deze dimensie, waarvoor in de vigerende mensbeelden binnen de hulpverlening gewoonlijk geen ruimte is, beschouwt Frankl als de humane dimensie: wie iemand is, in tegenstelling tot de fysieke en psychische dimensies die een persoon heeft. Hiermee neemt hij een wezenlijk andere uitgangspositie in dan het gangbare biopsychosociale model. Vanuit de geestelijke dimensie blijkt het mogelijk om een houding te bepalen ten opzichte van de overige dimensies en dus ook ten opzichte van depressieve gevoelens. Dit gegeven wordt vertaald in een pleidooi voor de inzet van humor en paradox bij de preventie van depressie.*

### HOEZO DEPRESSIE?

De diagnose depressie voor kinderen en adolescenten kent een opvallende geschiedenis, waarin het voorkomen van deze depressies lang omstreden is gebleven. Spitz maakte voor het eerst serieus melding van depressie bij kinderen (1945), hij noemde het de 'anaclitische depressie'. Hij bestudeerde baby's die langdurig van hun moeder werden gescheiden en in een kindertehuis werden geplaatst zonder dat daar een 'substituut - moeder' beschikbaar was. Vervolgens nam hij depressieve verschijnselen waar, die hij in psychoanalytische termen verklaarde als een gevolg van het tegen zichzelf keren van de agressie door de baby. De moeder was immers niet meer beschikbaar als object waartegen gevoelens van ambivalentie geuit konden worden. De publicaties van Spitz brachten weliswaar de belangstelling voor depressies bij kinderen op gang, maar er ontstond al snel een tegenbeweging waarin het bestaan van depressie bij kinderen werd ontkend. De auteurs die, voornamelijk in de jaren vijftig en zestig, op klinische of op theoretische gronden het bestaan van depressies bij kinderen en adolescenten ontkenen, zochten ten onrechte naar de kenmerken van depressie zoals zij die kenden van volwassenen. De ernstige symptomen van sommige depressieve volwassenen werden niet gevonden, noch

werd de etiologie van de volwassene - depressie herkend (De Wit 2000). Men ontkende het verband tussen depressieve stemmingen en latere depressieve en bipolaire stoornissen, depressieve gevoelens zijn immers 'normaal' in de adolescentiefase. In de loop van de jaren zestig kwam het besef op gang dat zowel de onstaanscondities als de uitingvormen van stoornissen zoals depressies, bij kinderen en adolescenten anders kunnen zijn dan bij volwassenen als gevolg van met de ontwikkeling samenhangende factoren; de ontwikkelingspsychopathologische benadering ontstond. Voor kinderen en adolescenten introduceerde men het begrip 'gemaaskeerde depressie', een depressie die wordt gemaaskeerd door lichamelijke, gedrags-, school- en leerproblemen. Naast de laatstgenoemde problemen moesten dus ook depressieve symptomen gevonden worden om de diagnose depressie te rechtvaardigen. Deze symptomen zouden dan weer niet gemaaskeerd zijn... Het concept van maskering bleek te moeilijk hanteerbaar, ook omdat uiteindelijk praktisch elk symptoom als gemaaskeerd depressiesymptoom kon worden aangewezen. Cytryn en McKnew, die in 1972 bij de eersten waren die het begrip 'gemaaskeerde depressie' onderbouwden, gaven in 1980 toe dat het begrip ongewenst en onbruikbaar was geworden. In de tussenliggende jaren waren vanuit empirisch onderzoek steeds meer bewijzen aangedragen die het voorkomen van depressies bij kinderen en adolescenten bevestigden. In deze tijd werden de eerste diagnostische instrumenten op basis van leeftijdspecifieke kenmerken ontwikkeld en in de DSM-III (1980) vonden de eerste aanvullingen met leeftijdsspecifieke kenmerken plaats op de diagnose depressie. Sinds halverwege de jaren tachtig heeft de ontwikkelingspsychopathologische benadering een hoge vlucht genomen. Stoornissen worden bekeken vanuit een ontwikkelingsperspectief: Zowel het verband tussen latere stoornissen en vroege ontwikkelingen als andersom: de samenhang tussen vroege stoornissen en latere ontwikkeling worden onderzocht. Er is een stroom van publicaties op gang gekomen (zie: De Wit 2000, p.29/30), waaruit enkele aspecten hieronder aan de orde zullen komen.

### PREVENTIE NOODZAAK

Het belang van preventie van depressie bij adolescenten ligt in de hoge prevalentie; het aanzienlijk deel van de jongeren dat hiermee te maken heeft. Volgens de laatste gegevens komt depressie (major depressieve disorder) voor bij 4 tot 8% van de adolescenten, voor de dysthyme stoornis werden percentages tussen 0,8 en 8% gevonden. Bovendien zijn er aanwijzingen dat het aantal depressies onder

jongeren toeneemt. Voor de adolescent en voor zijn omgeving, bijvoorbeeld de ouders, gaat een depressieve episode gepaard met evident lijden. In veel gevallen gaat de depressie samen met andere stoornissen, dit is bij 80 tot 95% van de kinderen met depressie het geval. Dit percentage is dusdanig hoog dat het vragen oproept. Wellicht is het hoge cijfer meer een bijproduct van ons classificatiesysteem, dan dat het werkelijk over twee verschillende stoornissen gaat. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gelden voor het samengaan van de depressieve en de angststoornis. Ook is mogelijk dat beiden fasen zijn in de expressie zijn van één en dezelfde stoornis: bij de comorbiditeit van angst- en depressieve stoornis gaat de eerste meestal aan de tweede vooraf.

Een depressieve stoornis op jonge leeftijd is een mogelijke voorspeller van meerdere episoden in het verdere leven. Daarvoor is er al het risico van terugval, dus voordat de stoornis geheel is verdwenen, en dat is zelfs na een succesvolle therapie nog 40 tot 60%. De kans op herhaling, dus na een symptoomvrije periode van twee maanden, is binnen een tijdsbestek van twee jaar ongeveer 40% en binnen vijf jaar 70%. Daarnaast ontwikkelt 30% van de jongeren met een depressieve stoornis later een bipolaire stoornis. Als geheel kunnen we zeggen dat de depressieve stoornis in op kinder- of adolescentieleeftijd een voorspeller is van toekomstige psychiatrische problematiek. Een bijkomend nadeel is dat bij kinderen en adolescenten als gevolg van de depressie hun ontwikkeling spaak gaat lopen. Voor adolescenten liggen er specifieke ontwikkelingsstaken in deze fase; het zich losmaken van de ouders, een eigen normen- en waardensysteem ontwikkelen, het aangaan van partnerrelaties, het kiezen van opleiding en beroep: al deze zaken komen in het gedrang, wat vergaande gevolgen heeft voor hun verdere ontwikkeling. Tenslotte is er nog het risico van suïcide. Depressie is zeker niet de enige determinerende factor van suïcide, maar vormt wel een van de voornaamste risicofactoren. Preventie die direct gericht is op het voorkómen van suïcide is o.a. vanwege de lage incidentie van 1 op 10.000 bij adolescenten boven de 15 jaar, niet zinvol. Een andere factor waardoor directe suïcide preventie niet werkt vormt het grote verschil tussen adolescenten met suïcidedgedachten en adolescenten met suïcidehandelingen, waardoor risicogroep niet door screening te vinden is. Nu wordt de preventie van depressie beschouwd als een reële mogelijkheid om het aantal suïcidepogingen te verlagen.

Redenen te over om preventie van depressie serieus aan te pakken. Met name bij primaire preventie, waarbij het ontstaan van een eerste depressie wordt voorkomen, kan de persoon veel leed bespaard blijven. Maar ook secundaire preventie, bij iemand die al een depressie heeft gehad, is gezien de grote kans op recidive, zeker zinvol.

## DE BESTAANDE CURSUS

In Nederland werd het eerste preventieprogramma voor jongeren eind jaren 80 opgezet in de regio Nijmegen, met als uitgangspunt het materiaal van Lewinsohn, die zijn oorspronkelijke cursus voor volwassenen, die in Nederland bekend werd onder de naam 'In de put, uit de put', aanpaste voor de doelgroep adolescenten. Omdat adolescenten vaker in conflict komen, o.a. met hun ouders, werden onderdelen toegevoegd als algemene communicatieve vaardigheden, onderhandelen en conflicthantering. De cursus van Lewinsohn vormde de basis voor het Nijmeegse project "Stemmingmakerij", waarbij verder gebruik is gemaakt van de zelfcontrole therapie van Rhem, de cognitieve therapie van Beck en de probleemoplossingstherapie van Nezu. Naast de cursus zelf bestond het project uit een wervingscampagne, een ouderavond, en een evaluatie-effect-onderzoek en een training voor cursusleiders. De cursus 'Stemmingmakerij' is bestemd voor mavo/havo/vwo leerlingen vanaf 15 tot 18/19 jaar, later is er een tweede versie gemaakt voor leerlingen van het vbo onder de titel 'Slechte tijden, goede tijden'. Beide cursussen worden ook wel betiteld als 'De Anti-baal cursus'.

De algemene preventieve doelstelling is om jongeren van 15 t/m 19 jaar meer controle aan te leren over hun gedachten, gevoelens, gedrag en leven, waardoor een bijdrage wordt geleverd aan de *vermindering van depressieve symptomen*. Omdat een verhoogd niveau van depressieve symptomen een risicofactor is bij depressieve stoornissen, draagt de cursus op langere termijn bij aan de *verlaging van depressieve stoornissen*. Uit ervaring blijkt dat aan meer dan 50% van de zelfdodingen een periode van depressie vooraf ging. De cursus vormt dus een *bijdrage in het voorkómen van zelfdoding door jongeren*.

De 'Anti-baal cursus' neemt in beide versies risicofactoren van depressie als uitgangspunt. De cursus noemt een laag niveau van plezierige activiteiten als risicofactor en ook depressogene condities (een negatieve kijk op zichzelf, de wereld en de toekomst door systematische denkfouten), stoornissen in de zelfcontrole, inadequate probleemoplossende en sociale vaardigheden en het ontbreken van sociale steun. De bedoeling is deze factoren te beïnvloeden door vaardigheden aan te leren als positief denken en probleemoplossing naast het verwerven van sociale steun, door het aanleren van methoden en technieken leren jongeren om meer grip op hun klachten te krijgen. De aangeleerde vaardigheden kunnen dan een beschermende factor bieden voor jongeren met depressieve klachten.

Deze psycho-educatieve cursus wordt op scholen aangeboden aan leerlingen uit de bovenbouw van het voortgezet onderwijs met een meer dan gemiddelde last van depressieve klachten. Het project richt zich niet op jongeren die al lijden aan een depressieve stoornis. De klachten worden vastgesteld met de BDI- Beck Depression Inventory ('De Baalmeter'), vervolgens wordt dan bekeken of deelname geïndiceerd is of eventueel een doorverwijzing naar de GGZ. Dat laatste gebeurt wanneer er mogelijk reeds sprake is van een matige of ernstige depressie.

## INHOUD VAN DE CURSUS 'SLECHTE TIJDEN, GOEDE TIJDEN'

- een methode om problemen op te lossen (inzicht krijgen in de manier waarop je zelf omgaat met problemen, leren dat iedereen op zijn eigen manier reageert op baalsituaties, leren dat er verschillende methoden zijn om problemen op te lossen en leren denken in stappen);
- antibaal-recepten (leren werken met antibaal-recept, een probleemoplossings-model, een probleemsituatie leren analyseren met de vraag "wat is nu het probleem en welke gevoelens en gedachten ervaar je hierbij", leren dat je op verschillende manieren kunt reageren op een probleemsituatie en zelf goede tijden leren maken door op een andere manier op een probleem te reageren);
- gouden tips voor goede tijden (leren hoe je zelf kunt zorgen voor meer goede tijden, ontdekken dat het ondernemen van leuke activiteiten een positieve invloed heeft op je stemming, verhogen van het niveau van positieve (plezierige) activiteiten die op eigen initiatief kunnen worden genomen en leren dat goede zin besmettelijk is);
- oorzaak en gevolg (leren dat je op situaties invloed kunt uitoefenen en dat de dingen met elkaar in verband staan, leren dat je gedrag bewust of onbewust effect heeft op het gedrag en op de reactie van anderen);
- complimentjes (leren positief denken over anderen en jezelf en er achter komen welke invloed dat heeft op de sfeer, waardering voor anderen leren uiten en complimentjes van anderen leren ontvangen);
- vertrouwen maken (leren te vertrouwen op anderen en op jezelf, leren je in een ander te verplaatsen);
- de ABC-methode (denken, voelen en doen), twee bijkomsten (eerste: leren dat er een verband is tussen wat je denkt, voelt en doet, invloed van het denken op stemming en gedrag ontdekken, eigen absolute gedachten en de invloed hiervan ontdekken en irrationele gedachten leren herkennen en veranderen in realistische; tweede: leren dat je door andere gedachten je gedrag kunt beïnvloeden, verschil ontdekken tussen positieve en negatieve gedachten en leren van een negatieve gedachte een positieve gedachte te maken);
- vooroordelen (zicht krijgen op invloed van vooroordelen op eigen gedrag en dat van anderen, leren inzien dat een mening over iemand vaak gebaseerd is op een vooroordeel);
- vrienden maken (belang van sociale ondersteuning leren inzien, verbeteren en/of vergroten);
- toekomst (dromen) en evaluatie (realistische doelen leren stellen in concrete stappen).

Bron: Sambeek, D. van & Senders, A. (1998).

## LOGOTHERAPIE

Wat kunnen we vanuit de logotherapie toevoegen aan de bestaande cursusopzet?

Het stellen van deze vraag bedoelt niet direct het een tekortschieten van de huidige cursus te suggereren; de vraag komt voort uit een nieuwsgierigheid naar de praktische mogelijkheden van Frankl's benadering. Om Viktor Frankl enigszins recht te doen is het nodig om in kort bestek enkele van zijn fundamentele noties, die bij de regelmatige lezer van het Bulletin bekend zullen zijn, weer te geven. Aangezien zijn mensbeeld wezenlijk afwijkt van het gangbare, vertrekken we vanuit Frankl's dimensionele ontologie. Via het noö-psychisch antagonisme, de uniek-menselijke mogelijkheid om een houding te bepalen ten opzichte van psychische en fysieke gegevens, komen we bij het begrip distantie. Distantie wordt gegenereerd door de humor en paradox, die we menen te kunnen inzetten bij depressiepreventie, in dit geval bij jongeren.

In zijn mensbeeld onderscheidt Frankl drie dimensies: de fysieke, de psychische en de geestelijke dimensie. Deze laatste dimensie is volgens Frankl de humane dimensie. Op het terrein van de biologie, hebben we te maken met de lichamelijke aspecten van de mens en op het terrein van de psychologie, met de psychologische aspecten. Binnen de gebieden van de beide wetenschappelijke benaderingen staan we dus voor een verschil, maar we missen de eenheid in de mens, omdat deze eenheid slechts te vinden is in de menselijke dimensie. Slechts in de menselijke dimensie ligt de 'unitas multiplex', zoals omschreven door Thomas van Aquino (Frankl 1978). Viktor Frankl gaat in zijn benadering uit van het 'wezenlijk menselijke' in de mens, waarmee hij *de geestelijke persoon* bedoelt, dat wat (liever: wie) de mens is, in tegenstelling tot wat hij heeft. De geestelijke persoon wordt niet bepaald door aanleg of milieu, maar belichaamt een derde dimensie, waarin de mens zelf bepaalt welke houding hij inneemt ten opzichte van de 'gegeven' factoren erfelijkheid en (sociale) omgeving. Frankl (1996) noemt deze uniek menselijke eigenschap het *noö-psychisch antagonisme*: de vaardigheid van de mens om zich van het psycho-fysieke te kunnen distantiëren. Frankl ontkent niet het belang van lichamelijke en psychische condities, maar ze zeggen volgens hem nog niets over de dimensie van de geest, de *nous*, aangezien zij daar een projectie van zijn. Waar er bij psyche en fysis sprake is van een parallelisme, wordt de heel andere verhouding van de geest tot de psychofysieke gesteldheid gekenmerkt door het facultatieve noö-psychisch antagonisme. Frankl (1996) stelt het scherp: De mens begint echter precies daar mens te zijn, waar hij zich tegenover zijn eigen psychofysicum kan opstellen.

## HUMOR EN PARADOX

Een uitgelezen middel tot het creëren van distantie vormt de humor. Frankl, die zelfs de vader van de humoristische psychotherapie is genoemd (van Alphen 1992), stelt dat wil men distantie scheppen, niets geschikter is dan humor. Door lachen kan men afstand nemen van de eigen fysieke en/of psychische tekortkomingen. Het kunnen lachen om de kleine tekortkomingen is de wortel van alle humor en dit gegeven speelt in het leven een zeer grote rol. Het hebben van een gevoel voor humor wordt over de hele wereld als een belangrijke persoonlijke eigenschap beschouwd, zo belangrijk dat mensen

bereid zijn om een heleboel tekortkomingen ruiterlijk toe te geven, maar niet een gebrek hieraan (Guttman 1999). De positieve uitwerking van humor en lachen op ziekte en problemen is al duizenden jaren bekend. Typerend is het ontbreken en uiteindelijk weer terugkomen van de lach bij de depressie.

*“When one is mired in a situation, which taken seriously would lead to becoming depressed or almost suicidal, then laughing at the fate becomes a survival tool par excellence. One remains fully cognisant of the adverse implications of the tragedy, but at the same time is able to transcend those circumstances, neutralising the seriousness with a bit of levity. The alternative is either being driven to insanity by the terrible circumstances, or remaining sane by refusing to let the circumstances make the individual buckle.”* (Bulka 1989, p.51)

Humor werd in de concentratiekampen van de tweede wereldoorlog een belangrijke bron van ‘coping’. Deze ‘galgenhumor’ hielp sommigen om de moed erin te houden, ondanks alle verschrikkingen om hen heen. Frankl geeft hiervan indrukwekkende voorbeelden in zijn inmiddels klassieke werk ‘De zin van het bestaan’ (1946/1995).

Freud verdiepte zich in de ‘Witz’, hij was vooral geïnteresseerd in de onbewuste elementen die in de grap te voorschijn komen. Dit naar analogie van de droom, een overeenkomst waarop bij nader inzien nog het nodige valt af te dingen (Van der Mee 1993). De grap wordt ‘gemaakt’, maar op een andere manier dan bij het vellen van een oordeel of het uiten van een bezwaar. De grap heeft namelijk bij uitstek het karakter van een ongewilde ‘inval’. Vanuit een plotselinge vermindering van de intellectuele inspanning is de grap er plotseling. De grap komt te voorschijn zonder dat ik bepaalde voorbereidende stadia in mijn denken heb kunnen volgen. Dit strookt volgens Freud goed met de hypothese, dat men bij de grappvorming een gedachtegang een ogenblik laat rusten, die dan plotseling als grap uit het onbewuste opduikt. Dat de grap vaak in ons geheugen niet ter beschikking staat als we haar willen maken en zij zich anderzijds ongewild aandient, duidt op een herkomst uit het onderbewuste. Frankl gebruikte regelmatig grappen en grappige verhaaltjes in zijn lezingen en boeken, altijd om iets duidelijk te maken. Anders dan Freud wilde hij vooral begrijpen hoe het komt dat de grap als een buffer werkt tegen angst.

*“By laughing at defeat, we transcend it. By jesting in the midst of our predicament, we transcend it. By smiling in the midst of depressing circumstances, we retain our individual and group sanity.”* (Bulka 1989, p.58)

Waar Freud zich vooral het belang realiseerde van de ‘logische vergissingen’ in grappen voor het onthullen van onbewuste drijfveren, gebruikte Frankl deze ‘misverstanden’ als de hoeksteen van zijn ‘paradoxaal intentie’. Frankl gebruikte deze techniek in een eerste vorm vanaf 1929 en publiceerde er reeds in 1939 over. Uiteindelijk nam hij de paradoxaal intentie op in de logotherapeutische techniek in 1956 (Guttman 1999). In dat jaar publiceerden Bateson e.a. hun beroemde artikel over schizofre-

nie, waarbij ze het begrip ‘double bind’ introduceerden. Hieruit volgden de ‘logische paradox en de daarvan weer afgeleide fenomenen ‘paradoxaal gedrag’ en ‘paradoxaal-therapeutische benadering’ (Evers & Rijnders 1982):dit werden sleutelbegrippen uit de communicatie-theorie. De paradoxaal intentie van Frankl houdt in dat de patiënt wordt gestimuleerd om juist de dingen te doen waarvoor hij bang is, of te wensen dat ze gebeuren. De techniek, die veel navolging heeft gevonden, leent zich voor de behandeling van een obsessieve dwangneurose of een fobie, maar ook breder, in al die situaties waarin anticipatie-angst, waarmee de cliënt zijn symptomen oproept of versterkt, de wind uit de zeilen genomen kan worden. De pathogene angst wordt vervangen door een paradoxaal wens. De precieze werking van de paradoxaal intentie blijkt moeilijk vast te stellen, Frankl geeft aan dat er iets op en dieper niveau gebeurt. Het bewerkstelligt meer dan een gedragsverandering, het is veeleer een existentiële herorientatie (Frankl 1959). Zeker is dat wat iemand aan het lachen maakt (door overdrijving), daardoor niet meer in staat is om hem kwaad te doen. De cliënten mogen nooit de indruk krijgen dat de therapeut hen uitlacht. Ze moeten inzien dat zij zelf, met de hulp van de therapeut, lachen over hun eigen belachelijke angsten en emotionele absurditeiten. Deze techniek is niet eenvoudig toe te passen en vraagt ervaring van de therapeut naast de bereidheid en de ‘rijpheid’ van de cliënt innemen van een afstand tussen zichzelf en de klachten (Guttman 1999). De grote comorbiditeit tussen depressieve en angststoornissen rechtvaardigt het inzetten van afgeleide vormen van paradoxaal intentie bij de depressie-preventie, waar nog geen sprake is van therapie in de ware zin van het woord. Door-dat de paradoxaal benadering zich in verschillende therapeutische stromingen een plaats heeft veroverd als een krachtig therapeutisch middel is het toepassingsgebied verder verbreed en zijn meerdere uitwerkingen en benaderingen beschikbaar.

*Lisa, een meisje van 14 jaar, zat zichzelf ‘in de weg’ bij het maken van een schilderwerkstuk tijdens creatieve therapie. Vanaf het begin beoordeelde zij haar eigen werk negatief: “Ik kan het niet, het is lelijk. Zie je nou wel, het wordt niets”. Nadat ze de paradoxaal opdracht kreeg om een ‘lelijk’ werkstuk te maken, daar blonk ze immers in uit, kwam ze al wat los en toen er een prijs werd uitgereikt voor degene die het aller-lelijkste werkstuk kon maken, greep ze haar kans. Even later werd ze inderdaad gefeliciteerd en kreeg ze een prijs uitgereikt. Lisa was hierdoor geraakt en haar houding is sindsdien volkomen veranderd. Dit resultaat bleek blijvend; Lisa, die een zeer goede aanleg had, bleef schilderen en haar volgende werken ontroerden anderen zo, dat ze deze kon verkopen.*

## TERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN

Van Alphen (1992) noemt als constructieve aspecten van humor de vorming van een therapeutische relatie, het doorbreken van het weerstandsniveau, het verminderen van excessieve angst en het losmaken van affecten. Humor kan ook het zelfinzicht en de ik-sterkte van de cliënt bevorderen en een

acceptabele uitlaatklep bieden voor gevoelens van vijandigheid. De psychoanalyse zal via de al dan niet favoriete grap van een cliënt een kijk krijgen op de onderliggende problematiek. In de rationeel-emotieve therapie (RET) van Ellis wordt humor als interventie toegepast. De cliënt leert om de eigen irrationele gedachten tot mikpunt van humor te maken, een benadering waarin we al een paradoxaal element herkennen. Criteria voor de gepaste toepassing van humor zijn het angstniveau en coping- en humorstijl van de cliënt. Een extreme vorm van therapie door middel van humor is de provocatieve therapie van Farrelly, in Nederland bekend geworden door o.a. Jeffrey Wijnberg. Bij deze methode wordt alles wat de patiënt te berde brengt tot absurde proporties opgeblazen. Al grappend zegt de therapeut dingen die de cliënt soms ook over zichzelf denkt, bijvoorbeeld hoe de cliënt überhaupt nog overeind in zijn stoel kan blijven zitten. Deze boodschappen worden gebracht met veel non-verbale warmte, zo is de opzet. Ongetwijfeld bewerkstelligt deze aanpak een krachtig effect, maar enige scepticisme omtrent de toepasbaarheid is hier wel op zijn plaats, deze lijkt ons beperkt. In de Gestalttherapie is het Bruno-Paul de Roeck die een opvallende paradoxale aanpak introduceert met zijn 'Recepten om in de puree te geraken' (1992). Hiermee hoopt hij te bereiken dat mensen het slachtofferschap kunnen loslaten en weer zelf onder ogen komen hoe ze 'medefabrikant' zijn van hun eigen situatie. Dit laatste blijkt toch de grote kracht te zijn van de paradoxale benadering; mensen worden uitgedaagd om het heft in eigen hand te nemen. De paradox bespoedigt het verlaten van het slachtofferschap. Zoals we al zagen speelt ook in de communicatietheorie de paradoxale benadering een belangrijke rol, zie met name Watzlawick (bijv. 1983), die ingaat op alle mogelijke vormen van paradoxale communicatie. Evers & Rijnders (1982) onderscheiden respectievelijk de communicatieve en de cognitieve uitwerking van de paradoxale benadering, waarbij ze vaststellen dat systeem- en communicatietheoretisch georiënteerde therapeuten paradoxaal gedrag vooral zien als een verschijnsel dat zich op het intermenselijk vlak manifesteert, terwijl anderen en hier noemen zij met name Viktor Frankl, het paradoxaal gedrag zich meer zien afspelen op het intra-menselijk vlak. Evers en Rijnders beschouwen cognitief en communicatief gedrag als twee -elkaar aanvullende- kanten van dezelfde medaille. In hun werk gaan zij nauwgezet in op indicatiecriteria en strategieën.

### AANVULLINGEN EN SUGGESTIES

Frankl zette ons op het spoor van de therapeutische kracht van humor en paradox en we ontdekten dat zijn benadering veel weerklank en navolging vond bij andere stromingen. Hierdoor kunnen we nu uit verschillende bronnen putten als we proberen onze inzichten te vertalen naar concreet cursusmateriaal. Hieronder volgen enkele suggesties:

- *-Top 10 van ervaringen om depressief van te*

*worden.* De deelnemers inventariseren alle mogelijke ervaringen waarvan ze in de put kunnen raken. Hiervan maken ze een lijst en dan volgt een heuse verkiezing, met als eindresultaat een 'top 10'. Achteraf gaan ze na hoe het komt dat ze niet altijd depressief zijn geworden van zo'n gebeurtenis, hoe ze bijvoorbeeld verdriet om hebben kunnen zetten in kracht.

- *Recept om in een depressie te verzinken.* Je staat 's ochtends op, wat ga je deze dag allemaal doen om je stemming in mineur te houden? Wie weet de beste trucs? (met dank aan De Roeck).
- *Drama.* Bovenstaande situaties uitspelen, waarbij alles overdreven serieus wordt gebracht, met de mededeling het is verboden om te lachen. De begeleider probeert dit vol te houden, ook als er eenmaal gelachen wordt (met dank aan Farrelly).
- *Teken een spotprent van jezelf,* je eigen tekortkomingen tot in het belachelijke uitvergrooten en de tekening mooi afwerken.
- *Wedstrijd; wie maakt het aller-lelijkste schilderij?* Dit wordt tot in het uiterste doorgevoerd ("Is dat alles, dat kan veel lelijker!" "Ik kan veel lelijker schilderen dan jij!") Met op het eind een serieuze prijsuitreiking (met dank aan Watzlawick).
- *Verhalen, grappen, moppen (leren) vertellen,* bijvoorbeeld: vertel een grap zo serieus, dat niemand erom kan lachen.

Natuurlijk dient aan enkele voorwaarden voldaan te zijn, voordat bovenstaande suggesties kunnen worden doorgevoerd. Allereerst dient de sfeer prettig en vertrouwd te zijn. Van de begeleider wordt gevraagd dat hij bij het geven van de opdracht verbaal heel serieus kan overkomen, terwijl hij voldoende non-verbale signalen uitzendt die het tegendeel beweren. Zo schept hij een veilige situatie waarin de paradoxale benadering zijn volle effect zal bereiken. Tenslotte is het van belang om dit soort opdrachten te doseren door ze deels op te nemen in het cursusprogramma en deels 'achter de hand' te houden.

### SLOT

Met de humor en paradox geeft de logotherapie ons krachtige therapeutische middelen in handen. Middelen die wonderwel aansluiten bij de behoefte van de adolescent, die vooral niet moeilijk wil doen en de behoefte heeft om zelfstandig en onafhankelijk te zijn of te worden. Humor en paradox bieden de nodige distantie tot de eigen situatie, mogelijk tot het eigen psychisch lijden. We spreken hiermee direct de adolescent als geestelijk persoon aan. Zo ontstaat (weer) ruimte voor groei en ontwikkeling. Al gradueel in verschillende therapeutische richtingen verzamelden we concreet materiaal om dat te kunnen integreren in de bestaande depressiepreventie cursus. Het nieuwe materiaal zal nog dit jaar worden toegepast.

*De schrijver is werkzaam als coördinator Speciale Leerlingenzorg aan de Christoffelschool te Breda, een schoolgemeenschap voor Voortgezet Speciaal Onderwijs, waar de genoemde cursus sinds enkele jaren wordt aangeboden in overleg met de plaatselijke GGZ. Hij heeft tevens een praktijk voor gesprekstherapie, supervisie en advies,*

eveneens gevestigd te Breda.

### Literatuur

- Bulka, R.P. (1989). Jewish humour - a logotherapeutic tool for survival. In *The Proceedings of the Seventh World Congress of Logotherapy*, pp 50-58. Berkeley: Institute of Logotherapy Press.
- De Roeck, Bruno-Paul ((1992). *Recepten om in de puree te geraken*. Haarlem: De Toorts.
- Evers, R. & Rijnders P. (1982). *Paradoxe benadering, een systematische toepassing vanuit twee modellen*. Alphen aan den Rijn / Brussel: Samson.
- Frankl, Viktor E.. (1951). *Logos und Existenz*. Wenen: Amandus verlag.
- Frankl, Viktor E.. (1959). *Medische zielzorg. inleiding tot de logotherapie en de existentieanalyse*. Utrecht: Bijleveld.
- Frankl, Viktor E.. (1978). *De vergeefse roep om een zinvol bestaan*. Amsterdam: Meulenhof.
- Frankl, Viktor E.. (1978). *De zin van het bestaan, een inleiding in de logotherapie*. Rotterdam: Ad. Donker.
- Frankl, Viktor E.. (1980). *De wil zinvol te leven*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Frankl, V.E. (1949<sup>1</sup>/1996). *De onvoorwaardelijke mens*, vertaald en bewerkt door dr.W.J.Maas. Zwolle.
- Guttman, David (1999). On wit and humour in logotherapy. In: *Bulletin Logotherapie en Existentiële Analyse* (1999, nr.4). Poortugaal, NILEA/NVLEA.
- Helmus, Folkert, e.a. (1994). *Stemmingmakerij, depressie-preventie programma voor jongeren van 15 tot 19 jaar*. Nijmegen: RIAGG.
- Lukas, Elisabeth (1992). Heling door het vinden van zin, grondgedachten uit de logotherapie. In: Dominique Debats (Red.) (1992). *Psychotherapie en zingeving*. Cothen: Servire.
- Mee, J. van der (1993). *Sigmund Freud, de droom, de grap en het onbewuste*. Doctoraalscriptie KUB Tilburg.
- Minderaa, R.B. & Dekker, J. (1998). Diagnostiek en behandeling van stemmingsstoornissen bij kinderen en jeugdigen. In Den Boer, J.A. e.a., *Handboek stemmingsstoornissen*, pp133-155. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Reichart, C.G., & Duyx, J.H.M. (1998). Depressie bij kinderen en adolescenten. In W.A. Nolen & C.A.L. Hoogduin (Red.). *Behandelingsstrategieën bij depressie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Sambeek, D. van & Senders, A. (1998). *Preventie van depressie bij jongeren, theoretische en praktische stand van zaken*. Utrecht: Trimbosch Instituut.
- Veltman, N.E., Ruiters, M. & Hosman, C.M.H (1996). *Stemming maken, versterking van weerbaarheid en verminderen van depressieve klachten bij jongeren*. Nijmegen: KUN.
- Watzlawick, Paul (1983). *Geluk is ook niet alles, een handleiding voor ongelukszoekers*. Deventer; Van Loghum Slaterus.
- Wijnberg, Jeffrey & Hollander, Jaap (1990). *Problemen houden van mensen*. Baarn: H. Nelissen.
- Wit, C.A.M. de (1997). Depressies bij kinderen en adolescenten. de stand van zaken na vijftientig jaar onderzoek. *Kind en Adolescent*, 18, 166-184.
- Wit, Cees A.M. de (2000). *Depressie bij kinderen en adolescenten, theorie en onderzoek, diagnostiek en behandeling*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.  
De in de eerste helft van het artikel genoemde percentages zijn ontleend aan dit werk van de Wit.