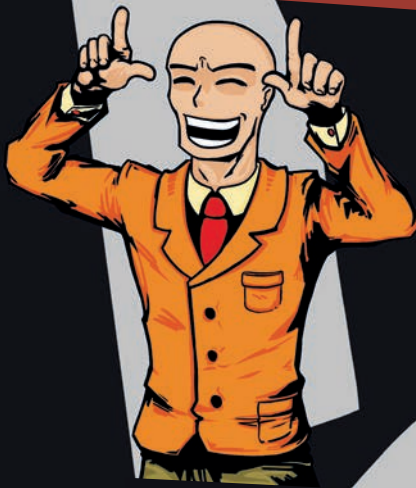


Freek Sarink

**PROVOCATIEVE  
PSYCHOLOGIE  
EN COACHING**

**PREVIEW**



**De coach als  
advocaat van  
de duivel**

Boom

INCLUSIEF  
**GRATIS**  
E-BOOK

Freek Sarink

# Provocatieve psychologie en coaching

De coach als advocaat van de duivel

Boom

# Inhoud

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Voorwoord door Rick Pluut</b>  | <b>7</b>  |
| <b>Voorwoord door José Manuel García Montes</b>   | <b>9</b>  |
| <b>Introductie</b>  | <b>13</b> |
| <b>Hoofdstuk 1 Het oudje achter de vitrage</b>  | <b>17</b> |
| Basisaanname 1: Als je de ezel vooruit wilt laten lopen, dan moet je hem aan zijn staart trekken! | 20        |
| Provocatieve technieken   | 23        |
| <b>Hoofdstuk 2 De man zonder grenzen</b>  | <b>27</b> |
| Basisaanname 2: Uitdaging schept een band   | 33        |
| Provocatieve technieken   | 34        |
| <b>Hoofdstuk 3 Francisca de Flexibele</b>   | <b>41</b> |
| Basisaanname 3: Het meest persoonlijke is het meest universeel                                    | 49        |
| Provocatieve technieken   | 51        |
| <b>Hoofdstuk 4 De Egoïste</b>   | <b>59</b> |
| Basisaanname 4: Mensen zijn veerkrachtiger dan ze lijken  | 64        |
| Provocatieve technieken   | 69        |
| <b>Hoofdstuk 5 Cristina de Schuldige en Carlos de Afwezige</b>                                    | <b>77</b> |
| Basisaanname 5: Mensen lachen sneller dan we denken   | 84        |
| Provocatieve technieken   | 87        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>Hoofdstuk 6 De kleinzoon van Boabdil</b>   | <b>97</b>  |
| Basisaannname 6: Cliënten dragen altijd een interne tweestrijd met zich mee   | 109        |
| Provocatieve technieken   | 116        |
| <br>  |            |
| <b>Hoofdstuk 7 Paula doet er niet toe</b>   | <b>125</b> |
| Basisaannname 7: Als de therapeut geen structuur in de sessie aanbrengt, zal de cliënt die aanbrengen en zelf naar de kern gaan | 131        |
| Provocatieve technieken   | 136        |
| De zeven provocatieve basisaannames   | 139        |
| <br>  |            |
| <b>Intermezzo: interview met Jaap Hollander en Jeffrey Wijnberg</b>   | <b>143</b> |
| <br>  |            |
| <b>Hoofdstuk 8 Het begin, de ontwikkeling en de toekomst van de provocatieve therapie</b>                                       | <b>153</b> |
| Het begin van de provocatieve therapie  | 154        |
| De ontwikkeling van de provocatieve therapie  | 159        |
| Interview met Maurizio Andolfi  | 163        |
| De toekomst van de provocatieve therapie  | 165        |
| Interview met Jeroen Stek   | 167        |
| <br>  |            |
| <b>Hoofdstuk 9 De provocatieve therapie en de bekendere stijlen</b>   | <b>173</b> |
| De provocatieve therapie en de systeemtherapie  | 175        |
| De provocatieve therapie en de Acceptance and Commitment Therapy (ACT)  | 182        |
| De provocatieve therapie en ...   | 187        |
| Interview met Daniela Tripaldi en Victoria Souviron   | 192        |
| <br>  |            |
| <b>Opleiding</b>  | <b>197</b> |
| <br>  |            |
| <b>Dankbetuiging</b>  | <b>199</b> |
| <br>  |            |
| <b>Literatuurlijst</b>  | <b>203</b> |
| <br>  |            |
| <b>Overzicht van de basisaannames en technieken</b>   | <b>205</b> |

## Hoofdstuk 1 Het oudje achter de vitrage



### Basisaanname 1

Als je de ezel vooruit wilt laten lopen, dan moet je hem aan zijn staart trekken!

*‘Om vijanden te hebben is het niet nodig om een oorlog te verklaren;  
het is al voldoende om te zeggen wat je denkt.’*

Martin Luther King

Dolores is 58, werkt op de administratie van een verzekeringsmaatschappij en heeft de afgelopen jaren veel te verwerken gehad. ‘Zou je een beetje voorzichtig met haar kunnen doen?’, vroeg de huisarts die haar aan mij had doorverwezen. Ik houd altijd rekening met de verzoeken van de artsen met wie ik samenwerk – wat niet betekent dat het altijd het meest verstandige is om te doen. Zeker niet omdat hij toevoegde: ‘Freek, het is een beetje een bijzondere vrouw. Ze stelt zich afhankelijk op van artsen, maatschappelijk werkers, enzovoort.’

In de eerste sessie hield ik rekening met het verzoek van de huisarts. Ik deed een traditionele intake door de problemen te onderzoeken waar Dolores in de afgelopen jaren mee te maken heeft gehad. Binnen korte tijd was zowel haar man als haar beste vriendin overleden. Ze deed haar best om zich niet over te geven aan het verdriet door afleiding te zoeken in haar werk. Een jaar geleden werd haar zoon van 28 jaar suïcidaal. Dat was de druppel die de emmer deed overlopen. Vanaf dat moment kon ze het niet meer volhouden. Dolores begon tekenen te vertonen van burn-out en zelfs van een depressie. Bovendien begon zij in deze periode last te krijgen van duizelingen. Die zorgden voor nog meer stress. Ze had al hulp gezocht bij een paar andere hulpverleners, maar de klachten verergerden alleen maar.

Ik besloot daarom te beginnen met EMDR<sup>1</sup> en een paar ontspanningsoefeningen. Dolores voelde zich opgelucht na de eerste sessie. Ze had meer vertrouwen in de behandeling en in mij dan het geval was bij de vorige hulpverleners, hoewel ze nog wel steeds bang was dat de behandeling te heftig voor haar zou zijn.

Ondanks dat ik niet provocatief gewerkt had, was ik best tevreden met het resultaat van de eerste sessie. En ja, de huisarts had gelijk. Hoewel ik de sessie beëindigd had, bleef Dolores mij nog heel veel dingen vragen, ze zocht geruststelling dat alles goed zou komen.

In de volgende sessies ging het beter met Dolores door de effecten van de EMDR en de ontspanningsoefeningen. Echter, aan het einde van elke sessie bleef ze mij met vragen bombarderen, steeds weer de geruststelling zoekend dat haar klachten zouden verdwijnen. Totdat ik – na de negende sessie – gebeld werd door de huisarts, die me vertelde dat de behandeling bij mij ook geen resultaat had. Dolores moest er niet aan denken om te

---

<sup>1</sup> EMDR is de afkorting voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Het is een therapeutische techniek die gebruikt wordt om psychische trauma's te verminderen en te verwerken.

rug te gaan naar haar werk, bleef klagen over de duizelingen en had nog steeds de neiging om zich vast te klampen aan de arts voor geruststelling. Oeffff! Terwijl ik naar de huisarts luisterde, besloot ik in de volgende sessies de aanpak te veranderen. Het werd tijd om te gaan provoceren.

Ondanks het bericht van de huisarts meldde Dolores in de tiende sessie dat alles een stuk beter ging. Dus alles was opgelost, toch? Helaas! Nog steeds had ze last van slaapgebrek en duizelingen. Dolores vertelde me dat ze dacht dat het niet het juiste moment was om meer uren te gaan werken op kantoor. Bovendien was ze teleurgesteld, omdat ze vond dat haar problemen nog niet voldoende waren afgenomen.

Ik zei tegen haar, terwijl ik haar heel serieus aankeek:

- Dus, Dolores, is dit dan niet het moment waarop we samen moeten concluderen dat je waarschijnlijk nooit gaat herstellen? Zo veel artsen, zo veel adviezen, zo veel sessies bij mij, zelfs een EMDR-behandeling die zijn vruchten heeft afgeworpen ... En het resultaat is dat je nog steeds slaapgebrek hebt en dat je last hebt van die duizelingen.
- Dolores keek me in totale paniek aan en antwoordde:
- Freek, doe niet zo vervelend! Dit meen je niet serieus, toch? Je maakt vast een grapje! Toch?
- Nou ja, laten we wel wezen (zei ik), je bent al 58 jaar. Je werkt, maar in werkelijkheid ben je al bejaard, vind je ook niet? Binnenkort zal je een rollator moeten uitkiezen. Waarschijnlijk heb je langere tijd te hard gewerkt dan je aankon. Maar goed, dat is wat je gedaan hebt. Nu kan je door de omstandigheden het allemaal niet meer aan. Je voelt je uitgeput, je voelt je afgemat, terwijl je wacht op het moment van herstel. Misschien is de waarheid dat er geen herstel zal zijn. Misschien heb je je daadwerkelijke fysieke leeftijd bereikt. Je kunt niet meer doen alsof je jonger bent, je kunt geen dingen meer doen die niet meer passen bij je leeftijd.
- Meen je dit nou serieus, Freek? Dat kan toch niet! Zo wil ik niet zijn! Dan is het maar beter als ik alles maar gewoon laat zitten dus.
- Kijk eens, Dolores, dit alles kan een ramp voor je lijken, maar dat is het niet. Er zitten vele voordelen aan bejaard zijn, echt waar! Allereerst maakt het niet uit dat je 's nachts niet slaapt, omdat je overdag niet hoeft te werken. (Ik speel een beetje toneel en overdrijf de situatie.) Bovendien, als je zo in je leunstoel zit, dan kan je een kleine siësta houden op elk moment van de dag, terwijl er een beetje kwijl uit je mondhoeken loopt en je aan het knikkebollen bent. 'Oei, hoe laat is het? Ah, het is tijd om de geraniums water te geven.' (Met veel moeite ga ik staan en doe ik alsof ik het kwijl uit mijn mondhoeken wegveeg ...) En terwijl je de geraniums water geeft, schuif je de vitrage

een beetje opzij om te kijken of er buiten nog een teken van leven is. Misschien valt er in de spiegels die je aan de buitenmuur hebt bevestigd nog iets te zien van het leven van je burens, dat spannender is dan jouw leven.

- (Dolores lacht verbitterd.) Jaja! Nou, dat weiger ik! Ik ben pas 58 en ik geef nu echt niet op. Alsjeblieft Freek, stel me gerust en zeg me dat je denkt dat ik uiteindelijk zal herstellen.
- Ai, die bejaarden zijn Oost-Indisch doof ... (Terwijl ik me naar Dolores draai, vervolg ik met luide stem:) Zeg eens, mevrouw Dolores. Hoort u mij? Mevrouw Dolores, waarom koopt u niet wat mooie gordijntjes en meteen een paar mooie geraniums erbij? Die staan heel mooi voor het raam.

Zo verliep deze tiende sessie tot aan het einde. Dolores protesteerde vanwege mijn idee over haar ouder worden en tegelijkertijd liet ze het niet na om tijdens de sessie geruststelling bij mij te zoeken. Erg gedesillusioneerd nam ze afscheid van me en verliet ze de spreekkamer.

Twee weken later kwam Dolores terug voor de elfde sessie en vertelde me dat ze geen vitrage en geen geraniums had gekocht, hoewel ze nog steeds last had van slaapbrek en de duizelingen, en dat ze weer aan het werk was gegaan. Na twee maanden werkte ze weer haar normale werkuren. Het slapen werd wat beter, net als de duizelingen. De grootste verandering was echter dat ze geen geruststelling meer zocht bij anderen, maar dat ze haar normale leven weer had opgepakt, en ze had geaccepteerd dat ze af en toe zou moeten lijden onder haar klachten. In de laatste sessie enkele weken later gaf ze me een goedkope tweedehands vitrage cadeau en zei me: 'Ik ga dus echt niet achter een vitrage zitten, maar jij vanaf nu wel!'

De les van deze casus voor mij was:

- andere, niet-provocatieve vormen van hulpverlening hebben ook resultaat;
- hoewel die andere vormen goede resultaten hebben, is het soms niet voldoende. Als je aan de staart van de ezel trekt, dan gaat hij sneller vooruit dan wanneer je hem duwt.

### **Basisaanname 1: Als je ezel vooruit wilt laten lopen, dan moet je hem aan zijn staart trekken!**

Wat gebeurde er in de behandeling van Dolores? In de traditionelere therapievormen – dat wil zeggen wanneer we congruent werken (we zeggen wat we denken en handelen dienovereenkomstig: we willen onze cliënten helpen en in alles wat we doen laten we



deze intentie zien) – kunnen we in de valkuil stappen dat wij te hard werken om de cliënt te veranderen. Het resultaat is dat de cliënt zich niet hoeft in te spannen en dat de therapeut steeds andere interventies moet bedenken. Op die manier zijn de eerste sessies met Dolores gegaan. Ja, met het mooie resultaat dat haar angst flink verminderd werd door de EMDR-behandeling. Maar de neiging om overal geruststelling te zoeken bleef. Het vertrouwen in zichzelf keerde niet terug. Er was maar één sessie nodig waarin ik de boel omdraaide, om Dolores een ommekeer van 180 graden te laten maken. Niet meer Dolores helpen door haar te steunen en te duwen in de juiste richting! Juist het tegenovergestelde, ik koos ervoor om de ezel aan de staart te trekken door te zeggen dat er geen oplossingen meer waren. En plotseling ging de ezel lopen in de richting die voor haar veel gezonder was.

Deze basisaanname (Hollander en Wijnberg, 2006a) is een heel eenvoudige, waaruit de meest herkenbare techniek van de provocatieve therapie voortkomt. Het werkt bijna altijd en is makkelijk te checken. Als je tegen iemand zegt dat hij er goed uitziet, dan zal hij je antwoorden: ‘Ach, doe niet zo raar! Wat overdreven. Ik ben oké. Meer niet.’ Als je tegen dezelfde persoon zegt dat hij zijn werk slecht heeft gedaan, dan zal hij je antwoorden met: ‘Hoezo? Nou, ik geloof van niet. Ze hebben me niet genoeg tijd gegeven om alles perfect uit te werken.’ Oftewel, we hebben de neiging om iets positiefs kleiner te maken en het negatieve tegen te spreken. Hetzelfde gebeurt in therapie met cliënten.

Deze eerste aanname is gebaseerd op de twee centrale hypothesen van Frank Farrelly (Farrelly & Brandsma, 1974):

1. ‘Als de cliënt door de therapeut geprovoceerd wordt (in goed contact, met humor en binnen de belevingswereld van de cliënt), zal de cliënt zich in tegengestelde richting bewegen van de definitie die de therapeut aan hem gegeven heeft als persoon.’
2. ‘Als de cliënt provocatief aangespoord wordt (in goed contact, met humor en binnen de belevingswereld van de cliënt) om door te gaan met zijn contraproductieve gedrag dat afwijkt van de sociale norm, dan zal de cliënt de neiging hebben om gedrag aan te nemen dat voordeliger voor hemzelf en voor anderen is, en dat dichter bij de sociale norm staat.’

Als de therapeut hem goede redenen geeft om zijn gedrag (waar hij last van heeft, bijvoorbeeld somber op de bank blijven zitten) niet te veranderen, neigt de cliënt ernaar om tegen deze redenen in te gaan en begint hij verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen gedrag, zijn waarden en zijn houding. Als de therapeut uitgebreide rationele verklaringen geeft voor het pathologische gedrag van de cliënt, en deze verklaringen voldoende nutteloos blijken te zijn, zal de cliënt zelf de neiging hebben om simpele verklaringen te

geven voor zijn gedrag, simpele conclusies te trekken en zinnige gedachten te ontwikkelen (Farrelly & Brandsma, 1974).

Hoe herken je deze basisaanne name in je spreekkamer? Waarschijnlijk heb je ervaring met het helpen van iemand die, bijvoorbeeld, te maken heeft met depressieve klachten. Als je een aantal minuten naar hem geluisterd hebt, misschien wel een halve sessie, weet je dat deze cliënt zijn huis niet uitkomt. Dat is normaal bij cliënten met depressieve klachten. Je weet vanuit de literatuur, door je opleiding en door je eigen ervaring dat zijn herstel het meest gebaat is bij actief zijn, dat fysieke activiteit het effect van serotonine en de hoeveelheid dopamine verhoogt, en zo het stressniveau doet dalen. Nou, hartstikke mooi, je hebt je advies klaar.

Therapeut: Oké, waarom begin je niet met het maken van een dagelijkse wandeling? De eerste dag slechts vijf minuten, de tweede tien minuten, en elke dag een beetje meer. Je zult zien dat het je helpt in je herstel!

Cliënt: Oké, ik begrijp het. Maar, weet je, in mijn wijk zijn de trottoirs heel slecht. Ik weet het niet, hoor. En de mensen, tja, ze zijn niet echt sympathiek. Ik begrijp wat je me vertelt. Maar ik geloof niet dat het bij mij past.

Aan de staart van de ezel trekken gaat als volgt:

T: Kijk, op basis van wat je gezegd hebt, kan ik alleen maar concluderen dat het het beste is om niet meer je huis uit te komen. Ook niet om naar onze afspraak te komen. Het is beter als je de hele dag thuisblijft, dat je zelfs je bed niet meer uitkomt.

C: Serieus? Maar eh, ik geloof niet dat dát goed voor me is. Ik word gek als ik in huis blijf en niet meer naar buiten ga.

T: Jaja, ik begrijp het. Aan de andere kant lijkt mij jouw wijk echt verschrikkelijk. Naar buiten gaan zou betekenen dat je het risico loopt om over een losse stoepteg el te struikelen. Of nog erger, om een van die klootzakken van bure n van je tegen het lijf te lopen. Ik zie het slecht in.

C: Ja, maar ik hou het niet meer uit! Ik wil naar buiten gaan! Al is het maar vijf of tien minuten. Ik ga morgen beginnen.

T: Tja, doe wat je niet laten kan. Ik heb je gewaarschuwd ...

Als je de ezel naar voren duwt, bereik je alleen maar dat de ezel zich gaat verzetten. Als je de ezel aan zijn staart trekt, vergroot je de kans dat de cliënt in een richting gaat bewegen die gezonder voor hem is.

## Provocatieve technieken

In de provocatieve therapie kan je een keur aan technieken inzetten. In elk hoofdstuk zal ik na de basisaanname een aantal van de technieken uitleggen die in de casus van dat hoofdstuk terug te vinden zijn. De technieken worden in willekeurige volgorde gepresenteerd. In de volgende hoofdstukken zal duidelijk worden welke technieken we vaker en welke we minder vaak gebruiken.

In dit hoofdstuk behandel ik de volgende provocatieve technieken:

- de bijnaam;
- de onmogelijkheid en de nadelen van het doel benoemen;
- de voordelen van het probleem benoemen;
- dramatiseren.

### *De bijnaam*

Een techniek die we vaak gebruiken, is het verzinnen van een bijnaam voor de cliënt. Zodra er een uitdagende en/of humoristische bijnaam in je opkomt, kan je die gebruiken. Bij Dolores kwam het beeld in me op van een bejaarde die achter de vitrage en de geraniums naar buiten zit te gluren of er nog iets gebeurt op straat. Vanaf dat moment gebruikte ik de bijnaam 'Oudje achter de vitrage' heel regelmatig.

Een provocatieve bijnaam werkt heel goed als het een minisamenvatting is van het probleem van de cliënt. Dolores was bang om haar energie en de zin om actief te zijn te verliezen en dus veel te snel ouder te worden. De bijnaam moet ook iets grappigs in zich hebben en op een grappige manier gebruikt worden. Dan activeert de bijnaam niet alleen het emotionele probleem (de angst in dit geval), maar zorgt het ervoor dat de cliënt erom moet lachen.

Deze combinatie is heel belangrijk en krachtig in de provocatieve therapie. Wanneer je kunt lachen om je problemen, je fouten en je mislukkingen in het leven, dan voelt het probleem al niet meer zo zwaar aan als voorheen. Daarom kunnen we zeggen dat we humor gebruiken als tegenconditionering voor het effect dat zorgen hebben heeft op de emotionele toestand van de cliënt. Gedurende de sessies komt de cliënt dan vaak in een vrolijkere en goedgehumeurde gemoedstoestand. Op die manier verander je niet alleen de gemoedstoestand op zich, maar ook de invalshoek om de problemen, de gedachten en de houding van de cliënt te analyseren en mogelijke oplossingen te zoeken. Na de sessies is het voor de cliënt bijna onmogelijk de humoristische kijk te vermijden als hij zich zorgen maakt.

De bijnaam van de cliënt is een simpele en efficiënte manier om deze verandering in

gemoedstoestand op te roepen. Je zult merken dat humor heel belangrijk is in veel technieken in de provocatieve therapie.

### ***De onmogelijkheid en de nadelen van het doel benoemen***

Deze techniek gaat over de tweede hypothese van Farrelly. Als we onze cliënten aanraden om bepaalde oefeningen te doen om hun angst te verminderen, of om kleine stappen te ondernemen vanuit een duidelijk behandelplan om de depressie te bestrijden, dan is dat precies wat zij van ons verwachten. Soms doen ze alles wat we ze hebben voorgesteld. Maar vaak niet.

Wanneer we het tegenovergestelde doen, gebeurt er iets heel interessants. Als we de cliënt vertellen om niet te veranderen, zoals bij Dolores, verzet hij zich meteen tegen dit idee. Tegen Dolores zei ik dat zij niet kon veranderen omdat er geen enkele specialist was geweest die erin geslaagd was haar te helpen met haar probleem. Dus is de conclusie simpel: er is geen oplossing.

We zouden ook kunnen suggereren dat de cliënt niet kan veranderen door zijn lange voorgeschiedenis van problemen of omdat het erop lijkt dat het probleem en het ontbreken van een oplossing onderdeel zijn van de traditionele dynamiek van haar familie. Bovendien zouden we kunnen uitleggen dat een verandering richting een gezonde oplossing niet wenselijk is, omdat:

- de farmaceutische industrie cliënten nodig heeft die hun medicijnen kopen;
- therapeuten afhankelijk zijn van de problemen van mensen;
- de familie – hoewel ze klagen over de problemen van de cliënt – nu eenmaal een zwart schaap nodig heeft;
- ...

De reactie is er altijd een van verrassing (meent deze therapeut dit écht??), van verwarring of van protest. Dus als je de cliënt aanraadt om niet te veranderen in de gezonde richting, leidt dat ertoe dat hij uiteindelijk juist die gezonde kant opgaat.

### ***De voordelen van het probleem benoemen***

Een andere manier om de cliënt in verwarring te brengen, is om de voordelen op te noemen van het probleem. Op die manier behandelen we niet alleen de ziekte winst voor de cliënt, maar geven we hem ook helemaal gelijk dat hij doorgaat met zijn weinig nuttige gedrag.

De theorie van de leerpsychologen is helder: het gedrag van dieren en van mensen blijft alleen voortbestaan als er een zeker voordeel aan dat gedrag zit, ondanks dat het gedrag misschien ook nadelen heeft. Iedereen die rookt, weet dat er behoorlijk belang-

rijke nadelen kleven aan het roken. En toch gaan ze door met roken ... (Het is namelijk cool om te roken waar mijn vrienden bij zijn/ik wordt er rustig van/eh, zijn er meer voordelen ...?) Een roker ziet er altijd wel een zeker voordeel in.

Dit principe gaat op voor al het gedrag dat blijft voortbestaan. Er is altijd een voordeel. De provocatief therapeut is een expert in het zoeken van alle voordelen van gedrag – en al helemaal van negatief gedrag. We beginnen rustig aan met het benoemen van de ziekte-winst. Van daaruit overdrijven we steeds meer, totdat de cliënt denkt dat we het niet serieus kunnen menen, ondanks dat je logische argumenten gebruikt. De verwarring ontstaat door het gevoel van protest tegen de dingen die de therapeut zegt. Daarom moet de cliënt voor zichzelf bedenken wat de waarheid is, zijn waarheid. Hij moet nadenken over hoe hij wil leven.

Meestal corrigeert de cliënt ons; op die manier spreekt hij gedachten uit en suggereert hij gedrag dat veel gezonder voor hem is. Tegen Dolores zei ik dat het voordeel van het bejaard zijn is dat je alle tijd van de wereld hebt om niets te doen, de eeuwige rust – omdat het haar angst was om daadwerkelijk bejaard te worden. Vervolgens protesteerde ze daartegen en uiteindelijk – na twee weken waarin ze zich slecht voelde door mijn provocatieve conclusies – herstelde ze.

### *Dramatiseren*

Overdrijving en humor zijn twee heel belangrijke gereedschappen. Als je als therapeut te weinig overdrijft, dan kan de cliënt je serieus nemen. Het algemene doel van de provocatieve stijl is om de cliënt in verwarring te brengen, zodat hijzelf moet nadenken over wat het beste is in zijn situatie. Als de therapeut aan het overdrijven is, begrijpt de cliënt dat hij hem niet serieus moet nemen.

Of toch wel? In de verwarring zijn er vele mogelijkheden voor een verandering. Echter, om dit effect te bereiken, moet het 'trekken aan de staart van de ezel' substantieel zijn. Om dat gedaan te krijgen, kan de therapeut natuurlijk overdrijven door steeds absurdere dingen te zeggen. Die absurditeit vergroot hij nog meer als hij zijn verhaal benadrukt door te dramatiseren. Als de therapeut de situatie overdreven ten tonele voert, luistert de cliënt niet alleen naar zijn verklaringen, maar hij ziet en beleeft ze ook. Dat beïnvloedt de cognitie en de emoties van de cliënt tijdens en na de sessie. We komen in hoofdstuk 5 terug op deze techniek van humor, overdrijving en toneel-spel.

Met deze eerste provocatieve basisaanname en de eerste provocatieve technieken hebben we al een mooie stap gemaakt om écht provocatief te werken. Als deze elementen stelselmatig in je sessies terugkomen, ben je al behoorlijk provocatief bezig. In de volgende

hoofdstukken bespreken we meer aannames en technieken die je werk provocatief maken én die je de gelegenheid geven om te variëren in je provocaties.

Overigens, de vitrage heb ik maar niet opgehangen. Ik werd wel heel erg geconfronteerd met mijn eigen angst voor mijn beginnende aftakeling ...

## Provocatieve psychologie en coaching is anders, tegendraads en helpt door écht uit te dagen.

De meeste mensen hebben al vele malen bedacht wat ze anders en beter zouden kunnen doen. Maar het daadwerkelijk doen, blijkt vaak erg moeilijk. Provocatieve psychologie en coaching is een mooie mix van goed contact, veel humor en uitdaging. De cliënt gaat snel naar de echte kern van zijn problemen en krijgt de kans om binnen een paar sessies zijn kwaliteiten naar boven te halen. Bovendien is het een werkwijze waarin je als coach voor jezelf kunt zorgen door een evenwicht te bewaren tussen professionaliteit en plezier in je werk.

Dit boek werkt de provocatieve basisaannames uit, die bepalen vanuit welke denkbelden je handelt. Ook gaat het in op een aantal van de belangrijkste provocatieve technieken. Samen met de uitgewerkte casuïstiek krijg je niet alleen een duidelijk beeld van hoe de provocatieve stijl in de praktijk werkt, ook krijg je genoeg inzichten om zelf de eerste provocatieve stappen te zetten.



*Freek Sarink is provocatief psycholoog en systeemtherapeut. Hij werkt in zijn eigen praktijk, geeft trainingen en workshops en geeft les aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Daarnaast werkt hij samen met collega's in Spanje en Latijns-Amerika om ook daar de provocatieve psychologie te verspreiden.*

*'Dit boek van Freek Sarink kan ik van harte aanbevelen; zeker voor iedereen die de tragiek van het leven wil kunnen verzachten met humor en warmte.'*

- Jeffrey Wijnberg, provocatief psycholoog

*'Met dit mooie boek geeft Freek de provocatieve methode een nog diepere psychologische onderbouwing. Een must voor alle professionals die zich voor de provocatieve stijl van helpen willen verdiepen.'*

- Ingo Hollander, provocatief psycholoog

**VERDER LEZEN?  
GA NAAR  
BUSINEZZ.NL**

Businezz.nl

Boomuitgeversamsterdam.nl

NUR 808

ISBN 978-9024426621



9 789024 426621