



**Erwin van Meekeren** is psychiater, gespecialiseerd in persoonlijkheidsstoornissen en naastbetrokkenen (Meek-it.com). Samen met tien collega's legt hij de laatste hand aan een boek over zelfonthulling, dat binnenkort verschijnt bij Boom uitgevers Amsterdam. Hij is redacteur van de rubriek persoonlijkheidsstoornissen van Psychiatrienet.

# Zelfonthulling: onvermijdelijk!

Als professional ontkom je niet aan zelfonthulling. Ook niet als je denkt dat je je zeer neutraal – ‘verhullend’ – opstelt. Zelfonthulling begint al op het moment dat je patiënt je vooraf googlet, je voor het eerst de hand schudt, je spreekkamer rondkijkt, je kleding of kapsel beoordeelt en ziet of je opvallend dun of dik bent. En in toenemende mate stellen patiënten persoonlijke vragen aan hun behandelaar: ‘Heeft u zelf kinderen? Heeft u zelf wel eens psychische klachten gehad?’

Professionele zelfonthulling omvat elke uiting van de professional waarmee hij/zij persoonlijke informatie prijsgeeft aan de patiënt.

De invloed van de neutrale houding – met kernelementen als luisteren, abstinentie, neutraliteit en anonimiteit – van het psychoanalytisch referentiekader is van grote invloed geweest op de mogelijkheden van zelfonthulling door professionals in de geestelijke gezondheidszorg. Naarmate de nadruk in psychodynamische theorieën meer kwam te liggen op basale interpersoonlijke aspecten van psychopathologie, zoals gehechtheid, kwam er meer aandacht voor andere aspecten in de therapeutische relatie zoals de relatie van persoon tot persoon. Zelfonthulling kreeg een prominente plaats binnen de cliëntgerichte therapie onder de noemer Echtheid (authenticiteit, transparantie, congruentie). Daarna, in de tijd van het accent op neurobiologie, protocollen en zorgstandaarden, is het op de achtergrond geraakt. In recente ontwikkelingen in de zorg komt wederom meer accent te liggen op gelijkwaardigheid in de behandelrelatie: herstelgerichte zorg, destigmatisering, zelfmanagement, participatie en *empowerment*. Professionele distantie maakt langzaam maar zeker plaats voor een zekere ‘normalisatie’ van en wederkerigheid in het contact tussen professional en patiënt (en naastbetrokkenen).

De literatuur over zelfonthulling is relatief schaars te noemen. In hun review noemen Schnellbacher en Leijssen (2008) zelfonthullingen ‘krachtige interventies die grote impact op de therapeutische relaties en het proces van de cliënt kunnen hebben’. In het *Leerboek psychotherapie* (Colijn e.a., 2009) wordt het een ‘belangrijke psychotherapeutische techniek’ genoemd (p. 216). Alle auteurs zijn het over een aspect eens: zelfonthulling moet altijd en alleen ten dienste staan van de patiënt en het therapeutisch proces. Dan kan het een belangrijke bijdrage leveren aan de therapeutische relatie, een essentieel aspect van positief (psycho)therapieerresultaat.

In beroeps- en gedragscodes van hulpverleners in de Nederlandse ggz komt professionele zelfonthulling over het algemeen niet expliciet ter

sprake. In de beroepscode van de NVvP (2010) is nog wel te vinden dat ‘de psychiater zijn levensbeschouwing kenbaar kan 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 specifiek op het gebied van levensbeschouwing nu juist onder de aandacht gebracht wordt, is niet duidelijk. Verder heeft zelfonthulling vaak een negatieve connotatie omdat beroeps- en gedragscodes van psychologen, psychotherapeuten en psychiaters zich duidelijk uiten 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 dergelijke grensschendingen, bestaat het risico dat het in een taboesfeer blijft hangen. Zolang het in de taboesfeer blijft, is het lastig om je als professional adequaat te verhouden tot dit aspect van hedendaags hulpverlenerschap.

Ik wil bepleiten dat zelfonthulling meer op de agenda komt, (vroeg) in de opleidingen en nascholingen. Maar vooral bij teambesprekingen en bij super- en intervisies. Er is namelijk niet een standaardprotocol voor op te stellen. Los van het feit dat het soms lastig is antwoord te geven op bepaalde persoonlijke vragen, kan het mits adequaat toegepast een bijdrage leveren aan de therapeutische relatie.

We komen niet meer weg met het antwoord: waarom wilt u dat weten? En bovendien: je kunt niet niet-zelfonthullen! ←

*‘Als professionele zelfonthulling vooral geassocieerd wordt met grensschendingen, bestaat het risico dat het in een taboesfeer blijft hangen’*