

Zes psychologische stromingen en één cliënt

**INCLUSIEF  
EDUCATIEF  
MATERIAAL  
ONLINE**

Bij dit boek is extra educatief materiaal online beschikbaar. Op [www.zespsychologischestromingen.nl](http://www.zespsychologischestromingen.nl) vind je filmfragmenten van de in dit boek beschreven zittingen met cliënt Marianne. Met onderstaande unieke code heb je toegang tot dit materiaal.

Alie Weerman

# Zes psychologische stromingen en één cliënt

*Theorie en toepassing voor de praktijk*

uitgeverij **boom/nelissen**

*Copyright:* © Uitgeverij Boom Nelissen, Amsterdam & Alie Weerman, 2006, 2013

*Omslag:* Garage, Kampen

*Binnenwerk:* Menno Schrap, Amsterdam

*ISBN:* 9789024402465

*NUR:* 770

*1e druk:* 2006

*2e druk:* 2009

*3e druk:* 2010

*4e druk:* 2012

*5e herziene druk:* 2013

#### ALLE RECHTEN VOORBEHOUDEN

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, 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 reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). 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](http://www.stichting-pro.nl)).



[www.boomnelissen.nl](http://www.boomnelissen.nl)

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>II</b>
Online omgeving	12
Bij de vijfde herziene druk	14
Dankwoord	16
<b>1 Verschillende visies op dezelfde problematiek</b>	<b>17</b>
1.1 Verschillende visies	17
1.2 Verschillende visies gedemonstreerd	18
1.3 Doel van het boek en de online omgeving	20
1.4 Cliëntenparticipatie als vanzelfsprekend onderdeel	21
1.5 Toenemende integratie en het belang van de ‘persoon’ van de therapeut	22
1.6 Moeten we kiezen voor een bepaalde benadering?	25
1.7 De opzet van het boek en de online omgeving	28
<b>2 Het levensverhaal en de problematiek van Marianne</b>	<b>31</b>
2.1 Ik ben Marianne	31
2.2 Het probleem van Marianne: depressie en angst	38
<b>3 Psychodynamische benaderingen</b>	<b>39</b>
3.1 Inleiding	39
3.2 De theorie van Freud	41
3.2.1 <i>Het driftmodel: ‘es’, ‘ego’ en ‘superego’</i>	44
3.2.2 <i>Ontwikkelingsfasen van ‘es’, ‘ego’ en ‘superego’</i>	46
3.2.3 <i>Afweermechanismen</i>	50
3.2.4 <i>Therapieën vanuit het driftmodel</i>	54
3.2.5 <i>Overdracht en tegenoverdracht</i>	57

3.2.6	<i>Therapeutische technieken en houding bij het driftmodel</i>	58
3.2.7	<i>Uitgangspunten</i>	59
3.3	Het objectrelatiemodel	60
3.4	De zelfpsychologie: Heinz Kohut en Daniël Stern	65
3.5	Psychodynamische therapieën	67
3.5.1	<i>Therapeutische technieken en houding</i>	68
3.6	Neofreudianen en door Freud geïnspireerde ontwikkelingen	70
3.6.1	<i>Carl Gustav Jung</i>	70
3.6.2	<i>Transactionele Analyse</i>	71
3.6.3	<i>Erik Erikson</i>	73
3.7	Nieuwere ontwikkelingen	76
3.8	Psychodynamische visies op depressie	77
3.9	Marianne in psychodynamische therapie	79
3.9.1	<i>Terugblik van Marianne</i>	81
3.9.2	<i>Terugblik van de therapeut</i>	82
3.10	Psychodynamische benaderingen in zorg en welzijn	85
3.10.1	<i>Voorbeeld: Psychodynamische methodes in de jeugdzorg en de jeugd ggz</i>	86
3.11	Kanttekeningen	93
<b>4</b>	<b>Cognitief-gedragstherapeutische benaderingen</b>	<b>95</b>
4.1	Inleiding	95
4.2	Gedragstherapie	99
4.2.1	<i>Klassieke conditionering</i>	101
4.2.2	<i>Operante conditionering</i>	108
4.2.3	<i>Verschillende operante technieken</i>	111
4.3	Model-leren	113
4.4	Sociale vaardigheidstrainingen	114
4.5	Het belang van motivatie	115
4.6	Cognitieve psychologie	117
4.6.1	<i>De mens als computer</i>	118
4.6.2	<i>Albert Ellis en Aaron Beck</i>	120
4.6.3	<i>Het ABC- en het G-schema</i>	120
4.6.4	<i>Het G-schema in de therapie met Marianne</i>	123
4.6.5	<i>Aaron Beck: cognitieve therapie</i>	126
4.6.6	<i>Therapeutische interventies</i>	130
4.6.7	<i>Therapeutische houding</i>	136
4.7	De cognitieve gedragstherapie bij Marianne	136

4.7.1	<i>Een cognitieve benadering van paniekaanvallen bij Marianne</i>	137
4.7.2	<i>Terugblik van Marianne</i>	138
4.7.3	<i>Terugblik van de therapeut</i>	139
4.8	Nieuwere ontwikkelingen	140
4.8.1	EMDR	141
4.8.2	<i>Mindfulness of aandachtstraining</i>	142
4.8.3	<i>Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</i>	146
4.8.4	<i>Cognitieve technieken bij cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB)</i>	147
4.9	Cognitief-gedragstherapeutische benaderingen in zorg en welzijn	148
4.9.1	<i>Voorbeeld: Het belang van de werkrelatie bij gedragstherapeutisch werken in de justitiële jeugdzorg</i>	149
4.10	Kanttekeningen	155
<b>5</b>	<b>Experiëntiële en cliëntgerichte benaderingen</b>	<b>157</b>
5.1	Inleiding	157
5.2	Zelfontplooiing	158
5.3	Onvoorwaardelijke acceptatie	159
5.4	Incongruentie: vervreemd van anderen en van onszelf	160
5.5	Positieve mogelijkheden	162
5.6	Uitgangspunten van de cliëntgerichte benadering	162
5.7	Onvoorwaardelijke acceptatie, echtheid en empathie	163
5.8	Niet adviseren, maar begrijpen en verhelderen	165
5.9	De behoeftepiramide van Abraham Maslow	166
5.10	Directievere technieken, ervaringsleren en existentiële dilemma's	168
5.10.1	<i>Gestalttherapie</i>	168
5.10.2	<i>Experiëntiële benaderingen</i>	168
5.10.3	<i>Existentiële benaderingen</i>	169
5.10.4	<i>Fenomenologische benaderingen</i>	172
5.10.5	<i>Taakgerichte en cognitieve aanvullingen</i>	173
5.11	Marianne in experiëntiële en cliëntgerichte therapie	174
5.11.1	<i>Terugblik van Marianne</i>	177
5.11.2	<i>Terugblik van de therapeut</i>	178
5.12	Cliëntgerichte en experiëntiële benaderingen in zorg en welzijn	179
5.12.1	<i>Voorbeeld: Cliëntregie in de ouderenzorg</i>	180
5.13	Kanttekeningen	185

<b>6</b>	<b>Lichaamsgerichte benaderingen</b>	<b>187</b>
6.1	Inleiding	187
6.2	Lichaam als object en als subject: 'körper' en 'leib'	189
6.3	Lichaamsgerichte therapieën	190
6.4	Ervaren en communiceren met het leib	193
6.5	Uitgangspunten	195
6.6	Werkwijze van lichaamsgerichte therapieën	196
6.7	Lichaamsgerichte interventies	198
6.8	Integratieve bewegingspsychotherapie	199
6.9	Therapeutische houding	202
6.10	Marianne in lichaamsgerichte therapie	202
	6.10.1 <i>Terugblik van Marianne</i>	205
	6.10.2 <i>Terugblik van de therapeut</i>	206
6.11	Lichaamsgerichte benaderingen in zorg en welzijn	211
	6.11.1 <i>Voorbeeld: Bewegingsagogiek binnen social work</i>	212
6.12	Kantttekeningen	215
<b>7</b>	<b>Systeemgerichte benaderingen</b>	<b>217</b>
7.1	Inleiding	217
7.2	Verschillende inspiratiebronnen van de systeembenaderingen	218
7.3	De algemene systeemleer	222
	7.3.1 <i>Het geheel is meer dan de som der delen</i>	222
	7.3.2 <i>Regels</i>	222
	7.3.3 <i>Circulaire causaliteit</i>	223
	7.3.4 <i>Het streven naar homeostase</i>	223
	7.3.5 <i>Circulaire feedbackprocessen</i>	224
	7.3.6 <i>Equifinaliteit</i>	224
7.4	Uitgangspunten van systeembenaderingen	225
7.5	Verschillende systeemtherapeutische benaderingen	225
7.6	De communicatietheoretische benadering	227
	7.6.1 <i>Het is onmogelijk om niet te communiceren</i>	228
	7.6.2 <i>Inhouds- en betrekkningsniveau van de communicatie</i>	228
	7.6.3 <i>Interpunctie</i>	230
	7.6.4 <i>Inconsistente communicatie</i>	232
	7.6.5 <i>Interactiepatronen</i>	234
	7.6.6 <i>Psychische problemen zijn een vorm van communicatie</i>	234
7.7	De structurele benadering: kluwen- en los-zand-gezinnen	235



7.7.1	<i>Gezinsregels en subsystemen</i>	236
7.7.2	<i>Coalities, posities en parentificatie</i>	236
7.7.3	<i>Levenscyclus van het gezin</i>	238
7.8	De intergenerationele of contextuele benadering	238
7.8.1	<i>Vier dimensies</i>	239
7.8.2	<i>Een balans tussen geven en nemen</i>	240
7.8.3	<i>Gerechtigde aanspraken: de winst van het zorgen</i>	241
7.8.4	<i>Verskillende soorten relaties en loyaliteiten</i>	242
7.8.5	<i>Roulerende rekeningen en een destructief recht</i>	245
7.8.6	<i>Contextuele therapie, therapeutische houding en therapeutische interventies</i>	246
7.9	Marianne in contextuele therapie	249
7.9.1	<i>Fragmenten uit de therapiezitting</i>	251
7.9.2	<i>Terugblik van Marianne</i>	255
7.9.3	<i>Terugblik van de therapeut</i>	256
7.10	Verwante ontwikkelingen	260
7.10.1	<i>Eigen Kracht Conferenties</i>	260
7.10.2	<i>Familieopstellingen</i>	262
7.11	Contextuele benadering in zorg en welzijn	264
7.11.1	<i>Voorbeeld: De contextuele benadering in de gezinsvoogdij</i>	264
7.12	Groepsdynamica en sociotherapie	267
7.12.1	<i>Interactiebenaderingen en de Roos van Leary</i>	269
7.13	Netwerkbenaderingen	271
7.13.1	<i>In kaart brengen van het netwerk</i>	273
7.14	Interventies gericht op de sociale omgeving	277
7.14.1	<i>Kwartiermaken</i>	279
7.14.2	<i>Presentiebenadering</i>	280
7.15	Voorbeeld: Multidimensionele Familietherapie	280
7.16	Kanttekeningen	287
<b>8</b>	<b>Oplossingsgerichte benaderingen en positieve psychologie</b>	<b>289</b>
8.1	Inleiding	289
8.2	Positieve psychologie	290
8.3	Oplossingsgerichte benadering	292
8.4	Uitgangspunten	294
8.5	Ordenen en zoeken	295
8.6	Het formuleren van doelen	296
8.7	Therapeutische technieken	298

8.7.1	<i>De wondervraag</i>	299
8.7.2	<i>Het zoeken naar uitzonderingen</i>	301
8.7.3	<i>Schalen</i>	303
8.8	Therapeutische houding	303
8.9	Marianne in oplossingsgerichte therapie	304
8.9.1	<i>Een schaalvraag</i>	305
8.9.2	<i>Het zoeken naar de uitzondering</i>	305
8.9.3	<i>Het stellen van concrete kleine doelen</i>	306
8.9.4	<i>Terugblik van Marianne</i>	306
8.9.5	<i>Terugblik van de therapeut</i>	307
8.10	Oplossingsgerichte benaderingen in zorg en welzijn	308
8.10.1	<i>Voorbeeld: Oplossingsgericht werken in de behandeling van gezinnen</i>	309
8.11	Kantttekeningen	311
<b>9</b>	<b>Terugblik op het project</b>	<b>313</b>
	<b>Online omgeving</b>	<b>317</b>
	Aandachtspunten en vragen bij de verschillende zittingen	318
	<b>Literatuur</b>	<b>321</b>

## Inleiding

Binnen studies en opleidingen op het gebied van zorg en welzijn is het van belang kennis te hebben van psychologische theorieën. Behandeling, begeleiding en ondersteuning van cliënten met psychosociale en psychiatrische problematiek veronderstellen een bepaalde mensvisie. Deze visie heeft invloed op de manier waarop je met cliënten omgaat en welke behandeling of begeleiding je biedt.

Het maakt verschil of je vindt dat boosheid 'eruit moet' of dat je denkt dat een cliënt zijn boosheid beter zou moeten leren beheersen. En het maakt uit of je meent dat een angstige cliënt met verlatingsangst warmte en een 'corrigerende emotionele ervaring' nodig heeft, of dat je denkt dat deze persoon beter over zichzelf zou moeten leren nadenken en zou moeten leren 'mentaliseren'. Een depressie zien als een hersenziekte brengt een andere houding en werkwijze met zich mee dan een depressie beschouwen als 'verinnerlijkte woede' of het resultaat van 'disfunctionele denkschema's' of samenhangend met maatschappelijke marginalisering. Een klachtgerichte benadering brengt een andere werkwijze met zich mee dan een benadering waarbij uitgegaan wordt van veerkracht.

In dit boek beschrijf ik een aantal psychologische stromingen die in de praktijk hebben geleid tot verschillende therapieën en methodieken. Een psychologische stroming is een geheel van samenhangende psychologische theorieën met een min of meer overeenkomstig mensbeeld van waaruit je mensen hulp kunt bieden. Er wordt ook wel gesproken van psychologische 'scholen'. In de praktijk werkt men meestal met een combinatie van onderdelen uit verschillende psychologische stromingen. Het werk is in toenemende mate 'eclectisch' of 'integratief'; de stromingen worden gemixt (Colijn e.a., 2009). Afhankelijk van het probleem en de kenmerken van de cliënt hebben sommige benaderingen de voorkeur en andere niet.

Voor een goed begrip van wat je doet, is het nuttig om verschillende visies van elkaar te kunnen onderscheiden. Juist het reflecteren over de verschillen kan een verantwoorde keuze bevorderen. Dit boek is geschikt voor alle bachelor- en masteropleidingen die voorbereiden op het behandelen of begeleiden van mensen met een diversiteit aan psychische en psychosociale problematiek. De verschillende psychologische stromingen

worden namelijk niet alleen uitgewerkt op theoretisch niveau en gedemonstreerd door psychotherapeuten of gz-psychologen, maar ook toegepast op het werk van hbo-beroepen binnen zorg en welzijn. Ook hbo-beroepsgroepen moeten kunnen reflecteren over de vooronderstellingen van waaruit zij hun werk doen. In de opleidingskwalificaties wordt meestal gesteld dat zij hun handelen moeten kunnen verantwoorden vanuit normatieve en theoretische kaders. Zij moeten hun persoonlijke en professionele opvattingen over wat goed is voor een mens helder hebben en deze kunnen relateren aan wetenschappelijke theorieën.

In de dagelijkse praktijk worden theoretische vooronderstellingen vaak zonder er verder over na te denken als vanzelfsprekend toegepast: 'Je moet toch weten hoe een probleem vroeger is ontstaan?', hoor ik dan. Of: 'Het moet er toch uit, die boosheid, want anders pot je het op en dat is niet goed.' Of: 'Het veranderen van gedrag lost het onderliggende probleem niet op.' Men heeft vaak niet in de gaten dat dit opvattingen zijn waar wel degelijk over gediscussieerd kan worden en die niet zonder meer toepasbaar zijn in de praktijk. Studenten hebben vaak moeite om de abstracte stromingen te koppelen aan de concrete praktijk. In dit boek doorloop ik daarom de volgende lijn:

- Psychologische theorie (abstracte theorie over de mens en zijn problemen).
- Uitwerking van de psychologische theorie in een therapeutische methodiek (een op de praktijk gericht theoretisch kader); demonstratie door psychotherapeuten.
- Uitwerking van de therapeutische methodiek in concrete methodes (concrete uitwerkingen van de therapeutische methodiek).
- Toepassingen van voorgaande zaken in het werkveld; voorbeelden van methodieken en methodes van hbo'ers.

## Online omgeving

Bij dit boek hoort een online omgeving: [www.zespsychologischestromingen.nl](http://www.zespsychologischestromingen.nl). De filmpjes hierin laten zien hoe verschillend er gewerkt kan worden met één en dezelfde hulpvraag van één en dezelfde cliënt. Er zijn zes verschillende vormen van psychotherapie te zien die steeds worden toegepast bij dezelfde cliënt. Het gaat hierbij om cliënt Marianne, die zichzelf is tijdens deze zittingen. Zij speelt dus geen rol. Zij heeft een of twee zittingen gehad met verschillende psychotherapeuten, plus daaraan voorafgaand een kennismakingsgesprek. Op de website zie je fragmenten van de therapiezittingen. Dit boek biedt hierbij het ondersteunend theoretisch kader, waarbij eerst de theorie aan de orde komt, die vervolgens praktisch wordt uitgewerkt voor de praktijk. Hierbij is specifiek

aandacht voor de praktijk van hbo-beroepen. Hoewel hbo'ers binnen zorg en welzijn geen psychotherapeuten zullen worden, gebruiken zij wel begrippen en technieken uit psychotherapeutische scholen. Psychotherapeuten laten in feite op een wat diepgaandere en meer gerichte manier zien hoe een bepaalde toepassing van een psychologische theorie eruit kan zien.

Het was een hele klus om geschikte therapeuten en een geschikte cliënt te vinden. De cliënt moest enigszins thuis zijn in psychologische theorieën. Hij moest zich snel kunnen voegen in verschillende referentiekaders, omdat het niet mogelijk was om een reeks zittingen per therapie te organiseren. De cliënt moest kunnen omgaan met de mogelijke frustratie van een misschien hoopvol of interessant therapeutisch contact dat direct daarna weer afgebroken werd. De cliënt moest verder in staat zijn om zijn rol zuiver te zien: als echte cliënt zijn eigen probleem inbrengen, maar dan wel in de rol van een cliënt in een educatief project. Hij moest een dergelijke dubbelpositie aankunnen. Tot slot was het belangrijk dat er vertrouwen was tussen mij en de cliënt. De cliënt brengt immers zijn eigen leven in beeld en stelt zich daarmee kwetsbaar op.

Marianne Klein is gekozen omdat zij aan alle criteria voldeed. Wij waren vroeger collega's, werkten in de psychiatrie. Marianne lijdt al jaren aan een chronische depressie en zij heeft verschillende therapieën gehad. Zij is volledig afgekeurd voor werk en ontvangt een WAO-uitkering. De mogelijke risico's, bezwaren en problemen rondom het project zijn uitgebreid met haar doorgenomen. Marianne en de therapeuten hadden instemmingsrecht bij elk onderdeel dat gebruikt is voor het boek en de filmpjes. Iedereen besloot zijn of haar eigen naam aan het project te verbinden. De naam van Marianne is dus geen pseudoniem. Nadat Marianne had toegezegd, is in overleg met collega's en met mensen uit het werkveld, bepaald welke stromingen en welke daaruit voortvloeiende therapieën gebruikt zouden worden. Therapeuten moesten een erkende opleiding hebben op ten minste academisch niveau en lid zijn van een erkende beroepsvereniging. Daarnaast moesten zij instemmen met de voorwaarden van het project.

Menno Schrap heeft de filmpjes gemaakt. Hij heeft veel ervaring met multimediprojecten en heeft affiniteit met het veld van zorg en welzijn. Hij is vindingrijk en in staat een veilige sfeer te creëren. Geleidelijk aan raakten meer mensen betrokken en ontstond een team. Marc Boti heeft meegewerkt aan enkele proefopnames en Carla Hoekendijk werd cameravrouw en tevens kleding- en achtergrondadviseur.

## Bij de vijfde herziene druk

De oorspronkelijke tekst van dit boek heb ik in 2005-2006 geschreven. Voor deze herziene druk heb ik teksten gewijzigd en aangevuld en in het theoretisch gedeelte komen nieuwe ontwikkelingen aan bod. Sommige interviews zijn geactualiseerd. Om de toepassingen en benaderingen in het concrete werkveld van de SPH'ers, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen beter in beeld te krijgen, heb ik besloten een aantal aanvullende interviews te houden. Een deel daarvan is verwerkt in dit boek.

Gz-psycholoog Trienke Kootstra bespreekt haar interview uit 2005 over de spraakmakende psychoanalytische werkwijze van de inmiddels opgeheven locatie Alexandra van het jongerenhuis Harreveld. Ze vertelt op welke manier ze nog steeds inzichten uit de psychoanalytische stroming gebruikt, nu in haar werk in de verslavingspsychiatrie. Nieuw zijn de interviews met Marjorie Beld, Susan Krijnsen en Rikkie Overbeek. Forensisch orthopedagoog Marjorie Beld vertelt over cognitief-gedragstherapeutisch werken in de dagelijkse omgang met jongens in de justitiële jeugdzorg en over het belang van een goede werkrelatie. SPH'er en systeemtherapeut Susan Krijnsen vertelt over Multidimensionele Familietherapie (MDFT), een vorm van systeemtherapie bij jongeren met een verslaving. Verpleegkundige en psychomotorisch therapeut Rikkie Overbeek gaat in op het belang van bewegen en lichaamsgericht werken. Verpleegkundige en manager in de ouderenzorg Marianne Willems is opnieuw geïnterviewd over cliëntgerichte begeleiding in de ouderenzorg. Verder noem ik in deze herdruk ook enkele relatief nieuwe methodieken en werkwijzen en ik gebruik meer gevarieerde voorbeelden uit de jeugdzorg en de verslavingszorg. De zittingen in de filmpjes zijn ongewijzigd gebleven omdat zij nog steeds een bruikbaar beeld geven van de toepassing van psychologische stromingen in de praktijk. Een aantal benaderingen heeft zelfs terrein gewonnen: de oplossingsgerichte benadering is hiervan een voorbeeld.

In het leven van Marianne is weinig veranderd. Marianne is nog steeds depressief, het leven is haar nog steeds tot last. Ze is nog altijd arbeidsongeschikt en leeft van een uitkering. Haar oma en moeder zijn inmiddels overleden. Ze hoopt nog steeds dat het boek en de bijbehorende filmpjes bijdragen aan begrip voor mensen met een chronische psychische beperking en tot een cliëntvriendelijke bejegening, waarbij de ervaringskennis van de cliënt serieus wordt genomen.

Gedurende het project zijn wij indertijd ook psychotherapeuten tegenkomen die niet in staat waren Marianne als gelijkwaardige gesprekspartner te zien in een gezamenlijk project. Zij haakten hierom soms af. Hopelijk draagt de toegenomen waardering voor de

ervaringskennis van de cliënt bij aan een gelijkwaardiger samenwerking tussen hulpverleners en cliënten.

Ik besteed in deze herziene druk meer aandacht aan de therapeutische relatie en aan herstelgerichte zorg en ervaringsdeskundigheid. De relatie tussen cliënten en professionele zorg- en dienstverleners is minder hiërarchisch dan voorheen. Het gaat om een gezamenlijke zoektocht, om het aansluiten bij ervaringskennis van cliënten en om empowerment, participatie en herstel van het gewone leven. Gebleken is dat de match tussen hulpverlener en cliënt en de kwaliteit van de therapeutische relatie, van even groot belang zijn als de methodiek of de interventie die wordt toegepast. Een goede werkrelatie met de cliënt is minstens zo belangrijk als het correct kunnen toepassen van interventies en methodieken.

Psychotherapeute Marleen Diekmann (hoofdstuk 7) is overleden. Dat was een schok en betekent een groot verlies voor het psychotherapeutisch veld en voor de cliënten. Ik ben blij dat zij nog altijd zichtbaar is op de filmpjes bij dit boek. Haar improvisatievermogen, haar warmte en de ongedwongen persoonlijke manier waarop zij met Marianne en mij samenwerkte, zal ik niet vergeten. Zij is een rolmodel voor een goede therapeutische werkrelatie.

## Dankwoord

Ik dank Dick Boer, de toenmalige directeur van Uitgeverij Nelissen, voor zijn ondersteunende opstelling, waardoor wij de moed erin hielden. Ik dank Marjorie Beld, Maaïke Feddes, Jorien Kreule, Henriëtte Haveman, Bettina Heddes, Marlies Hesselink, Hanneke van der Kamp, Anky ten Kate, Trienke Kootstra, Xandra Koster, Susan Krijnsen, Arie van der Meer, Rikkie Overbeek, Caroline Steman, Anja Tijnense, Dia Wilbrink, Marianne Willems voor hun bijdrage aan dit boek. Ik kijk terug op een leerzaam project, op een prettige samenwerking en op waardevolle persoonlijke ontmoetingen. Marianne, je hebt een professionele prestatie neergezet. Je hebt laten zien wat 'ervaringsdeskundigheid' kan inhouden. Menno, je hebt mij met je praktisch en esthetisch inzicht behoed voor veel miskleunen en gezorgd voor een goed eindproduct. De therapeuten, Mees Anbeek, Barbara Roukema-Koning, Willy van Zanten, Astrid Rijkens, Marleen Diekmann en Corrie Joubert, dank ik voor hun openheid en moed om zichzelf op deze manier zichtbaar te maken. Patricia Jansen bedank ik voor het conceptidee van dit project. Olga Doornbos, Attie Valkenburg, Linda Geerars, Jantine van Willigen en Nel Goudriaan wil ik danken voor hun commentaar en voor hun motiverende houding. Jan de Ruijter dank ik voor zijn adviezen. Suzanne Batelaan, ik dank jou voor het bewerken van de tekst en voor je zeer prettige manier van werken. Piet de Rover bedank ik voor de ondersteunende manier waarop hij met mijn overdoses enthousiasme en stress wist om te gaan.

Alie Weerman

Havelte, lente 2013



# I Verschillende visies op dezelfde problematiek

## 1.1 Verschillende visies

‘Het moet eruit, die onbewuste boosheid’, zei iemand eens tegen Marianne. Marianne is een vrouw van middelbare leeftijd. Zij lijdt al meer dan dertig jaar aan steeds terugkerende depressieve periodes en angsten. Zij kan hierdoor niet werken, ze is afgekeurd. ‘Het is allemaal woede die je oppot,’ vervolgde de kennis van Marianne, ‘je durft niet boos te worden op je moeder, je bent bang voor je eigen emoties.’ Een ander zei: ‘Je bent nooit echt gezien, niemand heeft jou begrepen, je weet daardoor niet wat je voelt, logisch dat je dan depressief wordt.’ Nog een ander adviseerde haar om ‘niet altijd overal zo negatief tegen aan te kijken, want zo hou je je probleem in stand’. Ook kreeg ze het advies ‘gewoon wat aan te pakken’, ‘iets anders te doen dan wat je gewend bent’ en stimuleerde men haar ‘eindelijk eens te breken met die familie van je’. Twee vriendinnen dachten dat een haptonoom of een fysiotherapeut iets zou kunnen zijn, die ‘je lekker masseert en die je beter leert ademen waardoor je wat lekkerder in je vel komt te zitten’. Een nuchtere vriend vond dat ‘je zelf het beste weet wat goed voor je is, je moet gewoon iemand hebben die je coacht in wat je eigenlijk al kunt’. ‘Stop met vechten!’ werd ook tegen haar gezegd en ‘Jij bent je probleem niet, jij bent Marianne, een waardevol persoon, die rotgevoelens dat ben jij niet!’ Wie heeft er nu gelijk? Waar schiet Marianne wat mee op?

Voorgaande adviezen corresponderen met verschillende psychologische visies op de mens en zijn mogelijkheden en problemen. Vanuit deze psychologische visies zijn verschillende therapieën en methodieken ontwikkeld. Bij een zoektocht naar een passende therapie heeft Marianne een ruime keus. Ze kan kiezen uit veel verschillende therapieën: een cliëntgerichte aanpak, gebaseerd op de humanistische psychologie, biedt haar empathie, een exploratie van haar belevingswereld, onvoorwaardelijke acceptatie en een echt contact. Een cognitieve gedragstherapeut helpt haar bij het aanpakken van negatieve

denkschema's en gedragspatronen en het leren van nieuw gedrag. Onbewuste of onhanterbare gevoelens uit het verleden, zoals verdrongen boosheid en verdriet, kunnen worden opgespoord en verwerkt of worden hanteerbaar gemaakt met behulp van verschillende door Freud geïnspireerde psychodynamische therapieën. En omdat een depressie ook een stempel zet op het lichaam, is een lichaamsgerichte therapeut misschien ook een goed idee. Natuurlijk heeft ook de sociale omgeving van Marianne invloed, zowel die in het hier en nu als die van vroeger, de familie waarin zij is opgegroeid. Verschillende systeemtherapieën bieden haar hulp bij het omgaan met en eventueel inschakelen van haar sociale systeem. Tot slot zijn er 'oplossingsgerichte' therapeuten, die zich niet zozeer richten op haar probleem, maar Marianne praktisch coachen in het uitbreiden van wat wél goed gaat. Zij gaan uit van een positief en toekomstgericht perspectief.

Keus genoeg. Binnen de hulpverlening zijn er veel invalshoeken om hetzelfde probleem aan te pakken. De psychodynamische, de cognitief-gedragstherapeutische, de cliëntgerichte experiëntiële, de systeemtheoretische en de oplossingsgerichte benaderingen vormen de belangrijkste psychologische stromingen. Deze stromingen hebben elk hun eigen verzameling verklaringen en werkwijzen. De op de praktijk gerichte uitwerkingen van deze benaderingen worden ook wel 'methodieken' genoemd. Methodieken geven aan hoe je abstracte theorieën kunt toepassen in de praktijk van de hulpverlening. Nóg concretere uitwerkingen hiervan zijn de methodes en de technieken. Een voorbeeld: het behaviorisme en de gedragstherapeutische visie vormen een abstracte psychologische theorie; sociale vaardigheidstrainingen en gedragstherapie vormen hieruit voortvloeiende methodieken; de Goldsteintraining en verschillende leefstijltrainingen vloeien hier weer uit voort als concrete methodes. Tot slot is het in kleine stapjes uiteenrafelen van gedrag en het systematisch oefenen en het systematisch belonen van dit gedrag een gedragstherapeutische techniek. Vanuit de abstracte psychologische benaderingen hebben zich op deze manier uiteindelijk verschillende concrete methodes en technieken ontwikkeld.

## 1.2 Verschillende visies gedemonstreerd

Cliënten en hulpverleners zien soms door de bomen het bos niet meer: wat is nu een geschikte aanpak? In dit boek beschrijf ik onderdelen van de psychodynamische, de experiëntiële en cliëntgerichte, de cognitief-gedragstherapeutische, de systeemtheoretische, de lichaamsgerichte en de oplossingsgerichte benadering. Marianne ging kort in therapie bij een vertegenwoordiger van elke benadering. Zes therapeuten, die vanuit zes verschillende visies werken, gaven Marianne één of twee therapiezittingen. Gedeeltes van deze zittingen zijn te zien in de online omgeving. Het hoofdprobleem van Marianne vormt

een depressie met angstklachten. Depressie is een probleem waar veel zorg- en hulpverleners mee te maken krijgen. Het feit dat de depressie als probleem centraal staat, wil niet zeggen dat de benaderingen niet bruikbaar zijn bij andere problemen. Sommige therapeutische benaderingen zijn zelfs beter toepasbaar bij andere problemen. De op de experiëntieële psychologie gebaseerde methode van Barbara Roukema (zie hoofdstuk 5) is bijvoorbeeld minder geschikt voor Marianne. De methode is, na overleg met therapeut en cliënt, toch toegepast vanwege het educatieve doel van dit project. Wat dat betreft hebben wij mogelijke contra-indicaties soms aan onze laars gelapt.

#### *Hulpverlening vanuit een biopsychosociaal model*

De benadering die ontbreekt, is de biologische. Een belangrijk, overkoepelend model in de hulpverlening, vooral in de ggz, is het 'biopsychosociaal model'. Hierbij kijkt men naar een probleem vanuit de interactie tussen biologische, psychische en sociale aspecten. Het is daarbij geen kwestie van óf een biologische verklaring, óf een psychische óf sociale verklaring. De vraag of een stoornis ontstaat door opvoeding of door aanleg, is inmiddels achterhaald. Het gaat erom welk gewicht verschillende factoren hebben bij de manier waarop een stoornis zich ontwikkelt. Hierbij spelen lichamelijke zaken, psychische mechanismen en sociale invloeden, zoals opvoeding en positie in de samenleving, een rol. Voor sommige stoornissen bestaat een genetische kwetsbaarheid. Dat wil niet zeggen dat genen deze stoornissen volledig bepalen. Bovendien gaat het vaak om ingewikkelde combinaties van genen. Voor geen enkele psychiatrische stoornis is een eenduidige neurobiologische oorzaak gevonden (Dehue, 2012). We weten nog niet zo veel van de neurobiologische aspecten van psychische stoornissen. Er bestaat niet één type oorzaken of omstandigheden die het ontstaan van een stoornis verklaren (Van der Stel, 2011). Er is sprake van een dynamische wisselwerking tussen genetische kwetsbaarheid en omgevingsfactoren. De omgeving heeft invloed op de ontwikkeling van de hersenen (die ontwikkeling gaat door tot ongeveer het vijfentwintigste levensjaar). Hersenen zijn plastisch; zij kunnen zich aanpassen aan veranderende omstandigheden en zij kunnen veranderen als de levensstijl en omgeving verandert. Bij alle psychische stoornissen is er ook sprake van een verstoring in hersenfuncties. Dat wil niet zeggen dat deze dan ook uitsluitend als hersenziektes behandeld moeten worden. Een mens is een zich ontwikkelende biopsychosociale eenheid. Het veranderen van je denken en van je gedrag helpt je in sommige gevallen van een depressie af, zonder dat medicatie nodig is. Er is een wisselwerking tussen biologische, psychologische, gedragsmatige, sociale en cultureel-maatschappelijke aspecten. Er is niet één oorzaak voor een probleem. Het feit dat er in de hersenen iets is ontregeld, zoals bij een depressie, ADHD of autisme, wil niet zeggen dat de oorzaak van alle problemen die je dan hebt, zoals vastlopen in werk of relaties, ook

als hersenproblemen moeten worden behandeld. Een klacht van iemand met de diagnose ADHD kan aangepakt worden op verschillende aangrijpingspunten: zowel coaching, gedragstherapie, relatietherapie, opvoedingsondersteuning, lichaamsgerichte therapie, schuldhelpverlening, verandering van werk of woning, medicatie en functietrainingen (aandacht, concentratie) kunnen zinvol zijn. Afhankelijk van de klachten, de hulpvraag, het type ontregeling en de omgeving kan een probleem op verschillende niveaus (biologisch, psychisch, sociaal, materieel) worden aangepakt.

Het is goed mogelijk dat een genetische kwetsbaarheid bij Marianne een rol speelt en Marianne heeft zelf het gevoel dat haar langdurige depressieve stresstoestand haar lichaam chronisch ontregelt. Soms moet bij een depressie ingegrepen worden op het biologisch niveau, met pillen, injecties, hormoonpleisters, elektroshocks, diëten, lichttherapie enzovoort. Marianne heeft lange tijd antidepressiva gebruikt, maar medicamenteuze en biologische benaderingen werk ik in dit boek niet uit. Ik richt me op psychologische benaderingen. Dat wil niet zeggen dat biologische benaderingen niet zinvol zijn. Het is van belang om psychische en gedragsproblemen als 'biopsychosociaal' verschijnsel te zien.

### 1.3 Doel van het boek en de online omgeving

Mijn doel met dit boek is duidelijk te maken dat in de hulpverlening verschillende psychologische benaderingen mogelijk zijn. Ik beoog deze benaderingen te verhelderen en reflectie hierover te stimuleren. Boek en online omgeving zijn in eerste instantie bedoeld voor opleidingen gericht op zorg- en dienstverlening op bachelorniveau (zoals MWD, SPH, Pedagogiek, Toegepaste Psychologie en HBO-V), maar zijn ook bruikbaar bij studies op masterniveau. Het boek geeft ook inzicht in sommige theoretische achtergronden en werkwijzen van psychotherapeuten.

Een duidelijke theorie helpt bij het scherp krijgen van je methode en van de houding waarmee je deze toepast waardoor je weet waarom je wat doet bij een cliënt. Ik hoop dat door het werkelijk in beeld brengen van de manier waarop verschillende psychologische stromingen een cliënt - Marianne - kunnen helpen, het praktisch belang en de concrete uitwerking van deze stromingen duidelijker wordt. De verschillende therapeutische benaderingen leggen elk hun eigen accent op de hulpvraag. In die zin geven boek en online omgeving, naast een indruk van verschillende therapeutische interventiemogelijkheden, eveneens een gevarieerd en genuanceerd beeld van de symptomen van een depressie. Ik heb gekozen voor een demonstratie door psychotherapeuten (en niet door bijvoorbeeld social workers), omdat zij vaak 'zuiverder' een psychologische stroming toepassen dan beroepsgroepen op bachelorniveau, zoals maatschappelijk werkers, SPH'ers