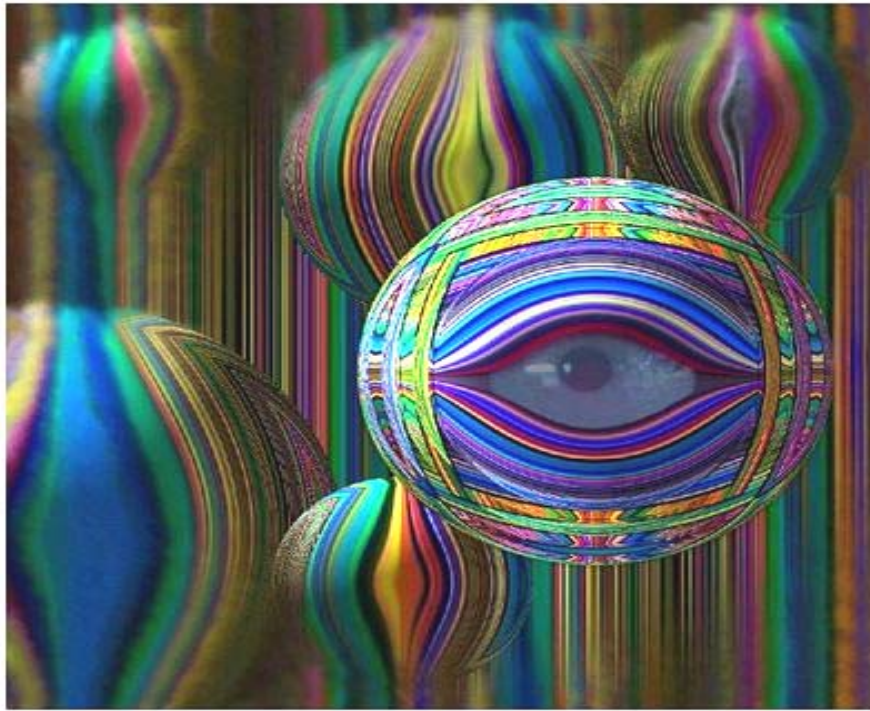


Casestudy

Een andere kijk



De integratie van NLP communicatietechnieken binnen
inzichtgevende PMT aan een depressieve cliënt.

Naam student

Gerola Eijkelenboom

Naam begeleider

Martin van den Blink

Naam beoordelaar

Henriette van der Meijden

Datum

26 mei 2008

School en opleiding

Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie, afdeling Calo, Hogeschool Windesheim, Zwolle

Woord vooraf

Deze casestudy heb ik geschreven als afstudeeropdracht voor de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie. Het onderwerp is ontstaan gedurende mijn stageperiode als beginnend psychomotorisch therapeut op de PAAZ (psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis) in Enschede. Tijdens het maken van deze casestudy, heb ben ik regelmatig gekomen tot verrassende inzichten en heb ik nieuwe theoretische kennis opgedaan. Ik vond het een uitdaging om deze kennis direct te koppelen aan de pmt-praktijk.

In dit woord wil ik graag mijn stagebegeleider, Johan Lips bedanken. Door middel van zijn PMT sessies heeft hij me ervaring laten opdoen met de toepassing NLP binnen de psychomotorische therapie. Ook heeft hij me geholpen met het concretiseren van mijn vraagstelling.

Als tweede wil ik Martin van den Blink bedanken voor de begeleiding die ik heb ontvangen tijdens het maken van mijn scriptie. Zijn vriendelijke manier van feedback geven heeft me gestimuleerd me er niet gemakkelijk van af te maken, zodat ik nu met trots op deze casestudy terug kan kijken.

En als laatste een dank aan alle lieve mensen om mij heen. Mijn vrienden en studiegenoten ben ik dankbaar voor de hulp die ik van hen heb gekregen betreft het controleren van deze casestudy op inhoud, spelling en opmaak. Mijn ouders en zusje wil ik bedanken voor het vaste vertrouwen wat ze in mij hebben gehad gedurende mijn opleiding en nog steeds in mij hebben met het oog op mijn toekomst als psychomotorisch therapeute.

Zwolle, mei 2008.
Gerola Eijkelenboom

Inhoudsopgave

	pagina
Inleiding.....	1
Verantwoording vraagstelling.....	2-3
1. Casuïstiek	
1.1 Casus omschrijving.....	4-5
1.2 Classificerende beschrijving	5
1.3 Hermeneutische beschrijving	5
1.4 Kritische beschrijving	6
1.5 Diagnostisch model & indicatie	7-8
2. Neuro Linguïstisch Programmeren & Psychomotorische therapie	
2.1 Inleiding integratie casus, NLP en PMT	9
2.2 NLP algemeen	
2.2.1 Ontstaan van NLP	9
2.2.2 Betekenis NLP	9-10
2.2.3 Modellen van NLP	10-11
2.2.4 Vooronderstellingen van NLP	11-12
3. Gebruik van NLP binnen PMT	
3.1 Therapeutische congruentie	13-14
3.2 Communicatietechnieken NLP en depressie	
3.2.1 Belang van goede communicatie	14
3.2.2 Wereldmodel	14
3.2.3 Referentiekader	14-15
3.2.4 Oogbewegingen	15
3.2.5 Matchers en mismatches	15
3.2.6 Motivatie	16
3.2.7 Vooronderstellingen.....	16
4.Theoretischekaders	
4.1 PMT Modaliteiten	
4.1.1 Behandelstrategieën	17
4.1.2 Oefenen	17
4.1.3 Ervaren	17-18
4.1.4 Ontdekken	18
4.2 Referentiekader	
4.2.1 Psychoanalytisch referentiekader	18
4.2.2 Leertheoretisch referentiekader	18
4.2.3 Client-centered referentiekader	19
4.2.4 Referentiekaders en NLP	19
4.3 Resultaten	20-21
5. Conclusie	
5.1 Samenvatting	22
5.2 Discussie	23
5.3 Beantwoording vraagstelling	24
Literatuurlijst	25

Inleiding

De titel van deze casestudy luidt ‘een andere kijk’. De filosofie van het Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP)¹ vooronderstelt dat ieder mens vanuit een eigen wereldmodel tegen de wereld aankijkt. Elke waarneming komt binnen via dit persoonlijke wereldmodel en krijgt hierdoor een geheel eigen kleur. Deze kleur wordt gevormd door eigen gevoelens, gedachten en eerdere gebeurtenissen.

Zo bekijkt de verbitterde oude weduwnaar de wereld wellicht vanuit een negatieve, grijs gekleurde bril. Terwijl dezelfde wereld door het verliefde meisje vanuit een gelukzalige, roze gekleurde bril wordt waargenomen. Hoe is het mogelijk dat feitelijke gebeurtenissen zo verschillend door mensen worden ervaren? En kunnen wij met onze eigen bril ooit begrijpen hoe de wereld er voor een ander uitziet? Gelukkig zijn wij mensen niet alleen op zichzelf staande wezens. Wij hebben de mogelijkheid om in contact te treden met de mensen om ons heen. Dit wordt ook wel communiceren genoemd. Communicatie is het middel waarmee het wereldbeeld van de ene mens gekoppeld kan worden aan die van de ander. Deze koppeling zou wel eens kunnen zorgen voor ‘een andere kijk’ op de wereld en de mensen om je heen.

Hieronder zal ik kort de inhoud van mijn casestudy uiteenzetten zodat u weet wat u in de komende hoofdstukken nog meer kunt verwachten.

Het eerste hoofdstuk zal starten met een casusbeschrijving. Ans is een vrouw van 38 jaar, ze lijdt aan een depressieve stoornis en is hiervoor opgenomen op de PAAZ in Enschede. Tijdens haar opname neemt ze deel aan de inzichtgevende psychomotorische therapie (PMT). Nadat ik mij heb verantwoord voor de keuze van deze casus ten aanzien van mijn vraagstelling, beschrijf ik Ans met behulp van verschillende diagnostische invalshoeken. Via het diathese stress-model kom ik tot een PMT-indicatie en de behandeldoelen.

In hoofdstuk 2 maak ik u bekend met het Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP). Na de beschrijving over het ontstaan van NLP zal ik uitleg geven over de betekenis ervan. De verschillende modellen waar NLP uit bestaat, worden kort weergegeven en als laatste zullen er een aantal vooronderstellingen waar NLP op gebaseerd is worden omschreven. Hierbij zal ik een directe toepassing maken naar de PMT en de problematiek van Ans.

In hoofdstuk 3 zal ik een aantal communicatietechnieken vanuit de NLP integreren met de PMT. Hierbij maak ik gebruik van voorbeelden uit de praktijk en richt ik me voornamelijk op het toepassen van deze technieken tijdens de inzichtgevende PMT met Ans.

In hoofdstuk 4 belicht ik de theoretische kaders die binnen de inzichtgevende PMT voor Ans van toepassing kunnen zijn. De drie modaliteiten zullen aan bod komen en naast de gebruikelijke referentiekaders zal ik ook een blik werpen op het mogelijke referentiekader van NLP.

Verder zal ik in het vierde hoofdstuk een opsomming geven van de gemaakte interventies tijdens de PMT-sessies van Ans. Ik beschrijf welke communicatietechnieken van NLP hierbij gebruikt zijn en welk resultaat de interventie uiteindelijk heeft oplevert.

In hoofdstuk 5 geef ik een samenvatting van de eerste vier hoofdstukken en is er ruimte voor discussie. De resultaten uit het vijfde hoofdstuk dienen als aanleiding tot de gevoerde discussie. Hierop volgt de beantwoording van mijn vraagstelling en de verantwoording hiervan, waarmee ik de casestudy zal beëindigen.

¹ NLP wordt later in deze casestudy uitgebreid behandeld.

Verantwoording vraagstelling

Communiceren gebeurt op ieder niveau en door iedereen. Volgens onderzoekers bestaat 30% van de communicatie uit woorden en de overige 70% uit stemklank, volume en lichaamstaal².

Ondanks dat niet iedereen het zal beamen, vind ik psychomotorische therapie géén non-verbale therapie. Ik deel de mening dat lichaamswerk een grote, waardevolle plaats inneemt binnen de PMT, maar ze neemt de verbale communicatie niet weg. Een goede therapeut is altijd gespitst op wat de cliënt zegt en hoe het gezegd wordt. Verder acht ik het van groot belang dat ook de therapeut zijn woorden en lichaamstaal zorgvuldig kiest. Woorden en lichaamstaal die op dat moment zo goed mogelijk aansluiten bij de behoefte van de cliënt en een positieve bijdrage leveren aan het behandeltraject.

Ik ben er achter gekomen dat een therapeut door middel van goede communicatie een veel grotere invloed kan hebben in het therapieproces dan ik in eerste instantie dacht.

Tijdens mijn eindstage³ raakte ik gefascineerd door de bewuste manier van communiceren die Johan Lips, mijn stagebegeleider, hanteerde en de effecten hiervan. De communicatietechnieken die hij toepast, komen voornamelijk vanuit het Neuro Linguïstisch Programmeren. Verder in deze casestudy zal ik voor Neuro Linguïstisch Programmeren de bestaande afkorting NLP gebruiken. NLP is een veel gebruikt communicatiemodel gericht op verandering.

Naast het feit dat mijn interesse voor dit communicatiemodel was gewekt, werd ik me er ook van bewust dat ik maar weinig weet heb van effectieve communicatie, laat staan dat ik er als PMTer efficiënt gebruik van maak.

Bij het geven van PMT aan depressieve cliënten speelt communicatie een belangrijke rol. De cliënt heeft vanuit de depressie meer moeite om in contact te zijn met zijn omgeving. Met deze wetenschap ben ik me af gaan vragen hoe de communicatietechnieken van NLP zouden kunnen bijdragen aan het geven van PMT aan de depressieve cliënt.

Ik heb gekozen voor een casus binnen de inzichtgevende PMT. Inzichtgevende therapie biedt de cliënt veel eigen ervaringsmogelijkheden en is gericht op het vergroten van het zelfoplossende vermogen van de cliënt. Later in deze casestudy zult u merken dat deze kenmerken van inzichtgevende therapie overeen komen met aspecten uit de NLP.

Communiceren is complex en een groot gedeelte gebeurt onbewust. Wat zou het mooi zijn als een PMTer in staat is om op deze onbewuste reacties van een (depressieve) cliënt bewust te kunnen reageren, om zo de complexiteit van communicatie op te kunnen vangen.

De vraag die ten grondslag ligt aan deze casestudy is de volgende:

‘Hoe zijn de communicatietechnieken van NLP te integreren binnen inzichtgevende PMT ten aanzien van een depressieve cliënt?’

² <http://nl.wikipedia.org/wiki/Lichaamstaal>, mei 2008.

³ PMT- afdeling van de PAAZ te Enschede.

Uit bovenstaande vraagstelling kwamen voor mij de volgende deelvragen voort:

- 1) Welke communicatietechnieken kent NLP?
- 2) Zijn deze technieken te gebruiken bij het geven van inzichtgevende PMT aan een depressieve cliënt?
- 3) Zo ja, wat is dan de praktische toepassing hiervan?

In de loop van deze casestudy hoop ik alle bovenstaande vragen te kunnen beantwoorden.

Doel van de casestudy:

De PMTer is in staat om een effectievere communicatie tot stand te kunnen brengen tijdens het geven van inzichtgevende therapie aan een depressieve cliënt, met behulp van communicatietechnieken uit de NLP.

Doel in de casestudy:

Onderzoeken hoe de communicatietechnieken van NLP kunnen integreren binnen inzichtgevende PMT voor een cliënt met een depressieve stoornis.

Om tot de beantwoording van mijn vraagstelling te komen, zult u gedurende het lezen van deze casestudy drie terugkerende aspecten kunnen verwachten. Allereerst de theoretische verdieping. Als tweede zal ik deze theorie integreren binnen de problematiek van de beschreven casus. Het derde punt dat u terug kunt lezen is de koppeling naar de PMT en de relevantie van de psychomotorische therapie.

1. Casuïstiek

1.1 Verantwoording keuze

Tijdens mijn eindstage ben ik regelmatig in aanmerking gekomen met het ziektebeeld depressie. Ik merkte dat het communiceren met deze doelgroep er vaak moeizaam aan toe ging. Meestal had ik het gevoel dat het allemaal van mijn kant moest komen en was ik hard bezig om maar in contact met hen te komen. Dat is de reden dat ik heb gekozen om me in deze casestudy te richten op mensen met een depressieve stoornis. Door me te verdiepen in de communicatietechnieken van de NLP en deze te koppelen aan PMT voor mensen met een depressieve stoornis, hoop ik handvaten te vinden voor beter contact tussen de PMTer en de depressieve cliënt. Ans heb ik leren kennen tijdens mijn stage op de PAAZ in Enschede, waar ze was opgenomen met een depressie. Ze volgt een inzichtgevend programma en hierdoor ook inzichtgevend PMT.

1.2 Casus omschrijving

Vanwege privacyredenen zijn de namen van de cliënt en direct betrokkenen veranderd.

Ans Thijssen is een vrouw met de leeftijd van 38 jaar. Ze heeft blond haar, een slank postuur en een lengte van ongeveer 1,65 meter. Ans heeft een vriendelijke uitstraling. Ze is werkzaam als administratief medewerkster binnen een groot bedrijf in Enschede. Hier werkte ze 28 uur in de week met veel plezier en grote inzet. Ze heeft al van jongs af aan hard haar best gedaan op school en met de hakken over de sloot heeft ze een HBO diploma binnen weten te slepen. Nu ze een zeer goede baan heeft gevonden, wil ze laten zien wat ze waard is. Naast haar werk, sport ze graag en houdt ze zich bezig met schilderen. Meestal deed ze dit in het weekend, aangezien ze na het werk vaak te moe was om andere dingen te ondernemen. Ans heeft al geruime tijd een relatie met Theo.

Ongeveer anderhalf jaar geleden zijn haar klachten begonnen. Ans kreeg last van langdurige aanhoudende hoofdpijn en vermoeidheid. Haar werk werd haar al snel te veel en door de vermoeidheid vond ze het moeilijk om haar hoofd erbij te houden. Ook de motivatie om naar het werk te gaan werd steeds minder. Er kwamen onzekere gevoelens ten aanzien van haar werkprestaties en de twijfel over de functionaliteit van de dingen die ze deed sloeg toe.

Op een dag besloot ze zich ziek te melden en niet lang daarna is ze op doktersadvies voor de eerste keer opgenomen op de PAAZ te Enschede in verband met depressieve klachten. Hier is ze vijf weken in behandeling geweest. In deze vijf weken kon ze zich niet bezig houden met haar werk en de mensen om haar heen. Ze voelde ze zich al snel weer de oude en ontving haar ontslag. Vol goede moed en nieuwe energie is ze weer rustig begonnen met haar werk. Ze ging minder uren werken en kreeg eenvoudiger taken die ze goed kon vol houden.

Huidige context

Nog geen drie maanden nadat Ans van de PAAZ was ontslagen, kwamen de depressieve gevoelens in alle hevigheid terug. Ze voelt zich nutteloos bij het werk wat ze doet. De motivatie om te gaan werken vermindert sterk en ook aan sporten en schilderen komt ze totaal niet meer toe. Haar relatie met Theo voelt als een blok aan haar been. Zeker nu hij graag bij haar wil intrekken en ze zich schuldig voelt omdat ze dit voorstel heeft afgewezen. Deze schuldgevoelens voelt ze ook tegenover haar ouders, vooral nu ze steeds minder goed functioneert en niet voldoet aan de normen die haar ouders aan haar stellen. Tegen de mensen om haar heen die minder dichtbij staan kan ze soms ineens erg geagiteerd reageren, bijvoorbeeld wanneer iemand voordringt bij de kassa. Ook het slapen gaat de laatste tijd steeds minder goed. Direct na haar werk ging ze altijd op de bank liggen om uit te rusten, maar 's nachts lag ze soms uren lang te draaien en te piekeren. Tijdens haar opname

heeft ze geleerd om ontspanningstechnieken toe te passen. Dit hielp haar erg goed, maar ook daar kan ze nu geen motivatie meer voor vinden. Alles lijkt veel voor haar te zijn. Heel af en toe probeert ze nog eens wat te schilderen, maar ze beleeft er geen plezier meer aan. Soms voelt ze zich zo leeg, zo levenloos dat ze zich afvraagt waarom ze nog leeft. Als het zo moet, hoeft het voor haar niet meer.

Toen deze negatieve gevoelens haar zo overmeesterden dat ze geen uitweg meer wist, heeft haar psychiater, waar ze na haar eerste opname nog steeds contact mee had, besloten om haar opnieuw op te nemen op de PAAZ te Enschede.

1.3 Classificerende beschrijving

In de periode tussen de eerste en tweede opname van Ans was zij nog altijd onder toezicht van de behandelend psychiater (verbonden aan de PAAZ in Enschede). Deze is nauw betrokken geweest bij haar genezings- en ziekteproces. Met bovengenoemde informatie en de afgenomen psychologische testen wordt ze gediagnosticeerd met een depressieve stoornis, recidiverend.

DSM-IV-TR-criteria depressieve stoornis, recidiverend⁴

- A. De aanwezigheid van twee of meer depressieve episodes
- B. De depressieve episodes zijn niet eerder toe te schrijven aan een 'schizoaffectieve stoornis', en zijn niet gesuperponeerd op 'schizofrenie', 'schizofreniforme stoornis', 'waanstoornis' of 'psychotische stoornis NAO'.
- C. Er is nooit een manische episode, een gemengde episode of een hypomane episode geweest. Deze uitsluiting kan niet worden gebruikt als alle manische, gemengde of hypomane episodes zijn veroorzaakt door middelen of behandeling of het gevolg zijn van de directe fysiologische effecten van een somatische aandoening.

1.4 Hermeneutische beschrijving

Tijdens haar opname volgt Ans het inzichtgevende therapieprogramma. De doelstellingen van dit programma zijn om naast stabilisering, ook te komen tot steeds beter functioneren door het vergroten van het probleemoplossend vermogen. Van de patiënten die dit programma volgen, wordt een grote eigen verantwoordelijkheid en inbreng verwacht. Het programma bestaat uit therapieblokken die gericht zijn op het vergroten van de coping. Hierbij is te denken aan toevoeging van sociale vaardigheidstraining en maatschappelijke oriëntatieblokken⁵. Ook in de PMT en creatieve therapie worden oefensituaties aangeboden om hiermee te oefenen. Er wordt gewerkt door middel van bewegings-, lichaamsgeoriënteerd- en pragmatisch themagericht werk. De behandelstrategieën zijn ervaringsgericht en oefengericht. (Lips, 2008)

Ans beschikt over voldoende draagkracht om aan het inzichtgevende programma deel te nemen. Tijdens de PMT benoemt ze regelmatig dat ze gemotiveerd is om nieuwe dingen te leren en dat ze graag dingen in haar leven wil veranderen. Wanneer er echter mogelijkheden worden geboden om daadwerkelijk ervaringen op te doen met nieuw gedrag, komt ze gespannen en terughoudend over. Het gebeurt regelmatig dat ze geraakt wordt door herinneringen en gevoelens die ze ervaart tijdens het doen van een oefening. Zelf vindt ze dit erg vervelend en ze benoemt dat ze zich hierdoor zwak en kwetsbaar voelt.

Tijdens actieve vormen doet ze fanatiek mee en als er materialen gepakt moeten worden, neemt ze veel initiatief om mee te helpen. Haar gedrag komt regelmatig pleasend over.

⁴ DSM-IV American Psychiatric Association, 2001.

⁵ Beschrijving inzichtgevend programma volgens de PAAZ in Enschede.

1.5 Kritische beschrijving

Ans komt uit een gezin van 2 kinderen, waarvan zij de jongste is. Ze zegt een onbezorgde jeugd te hebben gehad, samen met haar ouders en haar oudere broer Twan. Haar vader is een laag geschoolde man en heeft altijd in de plaatselijke garage gewerkt als automonteur, terwijl moeder thuis op de kinderen paste. Ondanks dat er niet veel geld beschikbaar was, heeft ze haar jeugd als prettig en zorgeloos ervaren. Toen ze 15 jaar was kon haar vader een betere baan krijgen in een ander dorp en zijn ze daarheen verhuisd met het hele gezin. Ans kon daar moeilijk wennen aan de nieuwe omgeving en de nieuwe school. Ze had weinig vriendinnen. Nog geen half jaar na de verhuizing overleed haar oudere broer op de leeftijd van 19 jaar aan een verkeersongeluk. Dit zorgde voor een hartverscheurend verdriet bij het hele gezin.

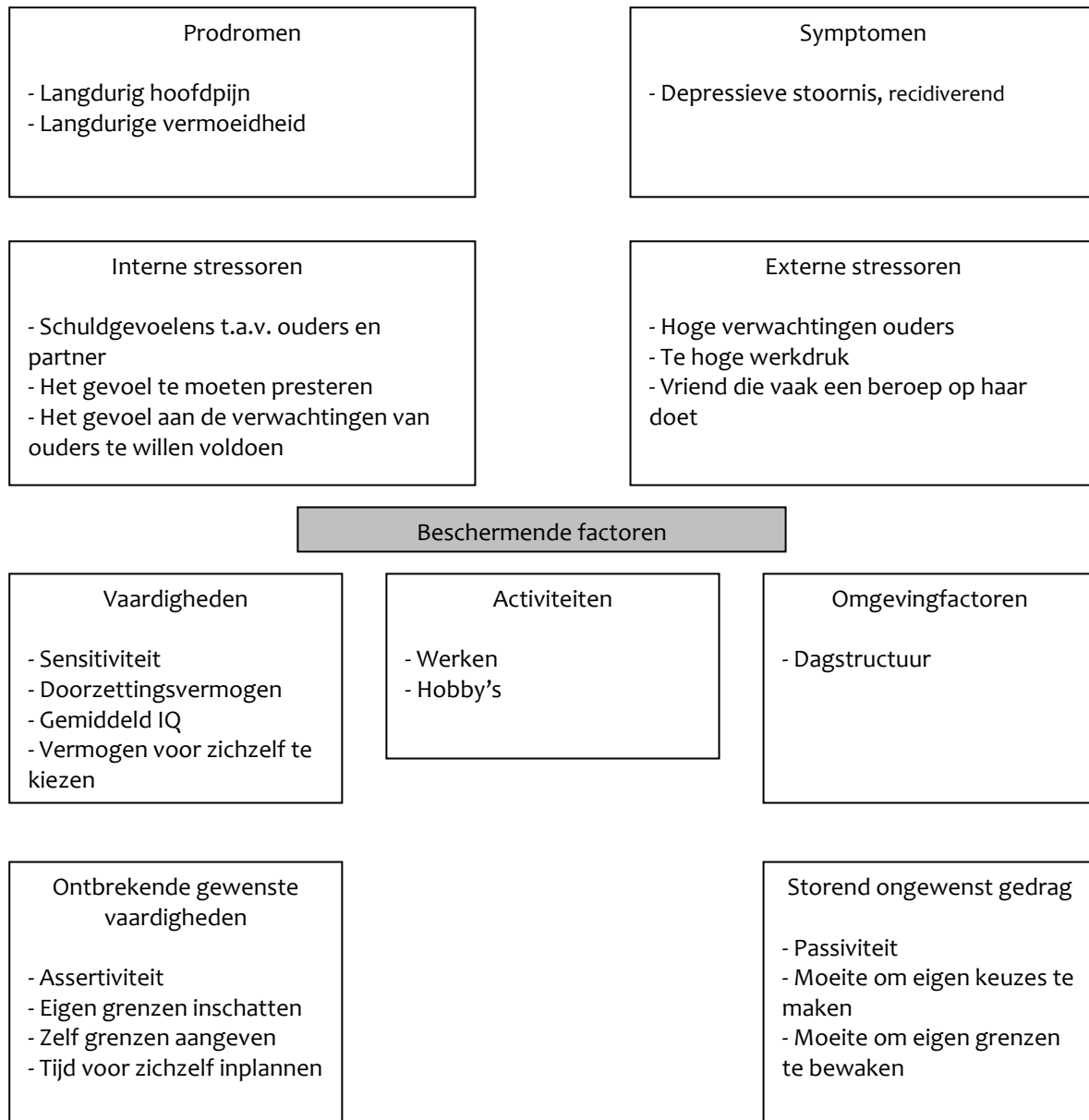
Sinds die tijd heeft haar vader erop gehamerd dat ze iets moet maken van haar leven en de kansen moet nemen die haar broer nooit zou kunnen krijgen. De verwachtingen die haar ouders van haar hebben, nu ze hun enige kind is, lijken steeds groter te worden. Ans begrijpt het verdriet van haar ouders heel goed en doet enorm haar best om al deze verwachtingen waar te maken. Op haar 19e heeft ze er uiteindelijk genoeg van om constant aan haar broer herinnerd te worden en gaat ze op zichzelf wonen. Haar ouders stelden deze egoïstische keuze niet op prijs en contacten haar tot op de dag van vandaag regelmatig om een appèl op haar te doen.

Sinds vier jaar heeft ze een relatie met Theo van der Laan. Ze hebben samen geen kinderen en Ans heeft hiervoor ook nooit andere langdurige relaties gehad. Theo heeft een eigen boekhoudingkantoor. Dit brengt veel geldzorgen met zich mee en hij doet daarom regelmatig een beroep op Ans en haar financiële steun. Laatst heeft hij zelfs voorgesteld om bij haar in te trekken, zodat hij de huur van zijn eigen appartement niet meer zou hoeven betalen. Ans beschrijft Theo als een verward en onstabiele man die zich snel mee laat slepen door nieuwe gedachten of voorstellen van andere mensen. Wanneer hij erg enthousiast is over zijn nieuwe plannen vindt ze het lastig om haar eigen wensen en verlangens kenbaar te maken. Ze wil hem niet teleurstellen door haar terughoudende houding.

1.6 Diagnostisch model & indicatie

Een voorbeeld van een hermeneutisch model om cliënten te diagnosticeren en te komen tot behandeldoelen is het diathese stress-model⁶. In het volgende model zijn kenmerken van Ans ingevuld die kunnen bijdragen aan het komen tot een indicatie voor PMT en behandeldoelen.

Diathese stress-model ten aanzien van Ans



⁶ Van Zubin (1988), voor PMT ontwikkeld door C. Emck.

Behandeldoelen

De behandeldoelen komen voort uit het diathese stress-model. Door te kijken naar het blokje waarin de ‘ontbrekende gewenste vaardigheden’ worden opgesomd, is gekomen tot behandeldoelen. Dit zijn meestal de vaardigheden die goed zijn voor een cliënt om aan te leren (Verbeeten, 2008). In het blokje ‘storend ongewenst gedrag’ vind je dezelfde aspecten, alleen zijn ze hier negatief geformuleerd.

De behandeldoelen voor Ans zijn als volgt:

- Ontwikkelen van een reëel en positief zelfbeeld.
- Inzicht krijgen in eigen grenzen en mogelijkheid om deze te bewaken.

Indicatie psychomotorische therapie

De beschermende factoren die in het diathese stress-model beschreven staan, laten zien dat Ans voldoende draagdracht heeft om een ervaringsgerichte therapie te volgen. Ze heeft een gemiddeld IQ en heeft het vermogen om na te denken over eigen denken, voelen en handelen. Hierdoor kan ze tijdens de ervaringsgerichte therapie reflecteren op zichzelf en zo tot nieuwe inzichten komen. Haar doorzettingsvermogen kan haar helpen om, wanneer er een beroep wordt gedaan op eigen verantwoordelijkheid, niet op te geven en geen afhankelijke positie aan te nemen. Haar ontbrekende gewenste vaardigheden hebben vooral te maken met zelfinzicht en zelfbeschikking. Hier zal ze binnen een inzichtgevende therapie goed aan kunnen werken. Zoals in de hermeneutische beschrijving is te lezen, volgt Ans de inzichtgevende PMT.

De belangrijkste kenmerken voor deze therapie zijn; ontwikkeling van zelfinzicht, ervaren van nieuw gedrag, vergroten van de coping. Deze aspecten vinden hun aansluiting bij de eerder genoemde behandeldoelen van Ans.

Nu de diagnose gesteld is en de behandeldoelen bekend zijn, wil ik met u gaan kijken naar de NLP en diens communicatietechnieken. Binnen de inzichtgevende PMT speelt communicatie een belangrijke rol. Ans is een goed ontwikkelde vrouw die zich verbaal weet uit te drukken. Toch ervaar ik het als een moeite om contact met haar te maken. Wellicht komt dit door haar depressieve, in zichzelf gekeerde houding. Mijn eigen manieren van contact aangaan kunnen daarentegen ook van invloed zijn. De vraag is hoe de communicatietechnieken van de NLP positief kunnen bijdragen aan het maken en onderhouden van contact tussen Ans en de therapeut.

2. Neuro Linguïstisch Programmeren & psychomotorische therapie

2.1 Inleiding integratie casus, NLP en PMT

Tijdens het maken van deze casestudy heb ik me ingelezen in NLP en de communicatietechnieken die NLP hanteert. Aangezien deze vooral gebaseerd is op vooronderstellingen en niet beschikt over een duidelijk afgebakend theoretisch kader, heb ik ervoor voor gekozen om een directe koppeling te maken met psychomotorische therapie. Op deze manier hoop ik u als lezer een overzichtelijk beeld te kunnen geven over wat NLP inhoudt en hoe deze binnen de PMT te gebruiken is. Ter verduidelijking zal ik geregeld verwijzen naar praktijkvoorbeelden ten aanzien van de casuïstiek van Ans.

2.2 NLP algemeen

2.2.1 Ontstaan van NLP

Neuro Linguïstisch Programmeren is naar Nederland overgekomen vanuit de Verenigde Staten. Daar onderzochten Richard Bandler en John Grinder in de jaren 70 het proces van communicatie en verandering. Volgens hen is dit proces gebaseerd op taal, neuropsychologie en cybernetica⁷. In boeken en workshops hebben zij hun nieuw verworven inzichten en technieken uitgedragen en zijn daarbij tot verbluffende resultaten gekomen. Psychologen, psychiaters en andere hulpverleners werden hierdoor al snel geïnspireerd en gebruiken nu NLP-technieken in hun praktijk.

2.2.2 Betekenis NLP

Kijkend naar de betekenis van NLP zijn hier veel overeenkomsten met de PMT op te merken. Ieder mens wordt geboren met een eigen identiteit; deze is nog niet volgroeid, maar ontwikkelt zich door de dingen die hij of zij tijdens het leven meemaakt. Het opdoen en verwerken van ervaringen verloopt via drie kanalen. Deze drie kanalen zal ik beschrijven en direct koppelen aan de overeenkomsten die ik heb gevonden ten aanzien van de PMT.

* Neurologisch:

De wijze waarop innerlijke ervaringen via neurologische processen beleefd worden. Elke gebeurtenis wordt als ervaring opgeslagen in de hersenen en zal automatisch van invloed zijn op het huidige of toekomstige gedrag van deze mens.

Toen Ans op 15 jarige leeftijd haar broer verloor, zijn haar ouders hoge eisen aan haar gaan stellen. Deze gebeurtenis en verandering bij haar ouders heeft ervoor gezorgd dat er ook bij Ans iets is veranderd in wat ze voelt, denkt en hoe ze zich vervolgens gedraagt. Ze probeert het haar ouders zo veel mogelijk naar hun zin te maken. Net als in de wereld van de NLP worden ook in de wereld van de PMT mensen behandeld met psychische en/of psychosociale problemen (Fellinger 2005). Deze problemen komen vaak door gebeurtenissen uit het verleden, negatieve ervaringen, onverwerkte trauma's, enzovoort. In het kort beschreven is het zo dat gebeurtenissen uit het verleden van Ans zijn opgeslagen in haar geheugen en daarom nog steeds van invloed zijn op haar huidige gedrag.

* Linguïstisch:

De wijze waarop communicatie tot stand komt. Dit gebeurt door middel van taal. Het kan hierbij gaan om gesproken taal, maar ook om lichaamstaal. Omdat de mens in staat is te communiceren met zijn omgeving, is het mogelijk om in relatie te treden met de ander. Wanneer een relatie gekenmerkt wordt door harmonie, begrip, wederzijds vertrouwen en de bereidheid elkaar te volgen, spreekt de NLP van een rapport (Kerr, 2005).

⁷ <http://www.nvnlp.nl>, april 2008.

Een rapport wordt ook wel doeltreffende communicatie genoemd. Het begrip ‘rapport’ wordt veel gebruikt binnen de NLP. Een rapport is het doel van iedere communicatie. Ook alle communicatietechnieken van de NLP hebben als doel om tot een beter rapport te komen.

In deze casestudy zal ik, wanneer ik het heb over doeltreffende communicatie, hier vanaf nu het begrip ‘rapport’ voor gebruiken.

Voor een PMTer is het nuttig om, in contact met de cliënt, te streven naar een maximaal haalbaar rapport. Het ontwikkelen van een intensieve en op vertrouwen gebaseerde relatie met de cliënt zal stimulerend werken ten aanzien van verandering. Wanneer het me lukte om in contact te komen met Ans en oogcontact met haar te maken, merkte ik dat ik haar met enkel een bemoedigend knikje kon motiveren om door te gaan met de oefening. Terwijl ik daar, wanneer het contact moeizamer verliep, heel veel woorden, tijd en geduld voor nodig had.

* Programmeren:

De wijze waarop door de neurologische en linguïstische ervaringen generalisaties ontstaan die zich vormen tot een persoonlijk, subjectief wereldmodel. Ieder mens heeft een eigen wereldmodel waardoor er naar het leven wordt gekeken. Op het moment dat Ans depressief is, is haar kijk op het leven vooral negatief en pessimistisch. Ze ziet het leven niet meer zitten en heeft geen motivatie om nieuwe dingen op te pakken. Dit leidt ertoe dat ze erg in zichzelf is gekeerd en dat het moeilijk wordt om contact met haar te maken. Dit wereldmodel is te beïnvloeden en te veranderen. Eén van de vooronderstellingen vanuit de NLP is gebaseerd op de gedachte dat wanneer één mens iets kan, de ander dit kan leren. Het doel van Psychomotorische Therapie is gedragsverandering tot stand te brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of tenminste te veranderen (NVPMT).⁸

Voor Ans zou het helpend zijn om haar overtuiging ‘ik moet aan verwachtingen van anderen voldoen’ te veranderen in ‘ik ben goed zoals ik ben en mag eigen beslissingen nemen’. Deze verandering zal naar alle waarschijnlijkheid ook tot gevolg hebben dat Ans zich anders gaat gedragen en andere keuzes maakt. Ze wordt minder afhankelijk van haar omgeving. Hierdoor nemen haar beschermingsfactoren (diathese stress-model) toe en daarmee zal ook haar draagkracht vergroten. Met meer draagkracht is het ook mogelijk om meer draaglast aan te nemen, zonder dat dit meteen een depressie veroorzaakt. Kortom, in de NLP draait het net als in de inzichtgevende PMT om de verandering in denken, handelen en/of voelen.

2.2.3 Modellen van NLP

De NLP kent verschillende modellen die met elkaar in verband staan. Het communicatiemodel is de basis van alle modellen en een effectief middel voor verandering. Om binnen deze casestudy niet te vervallen in abstractie en pure theoretische kennis, maar om juist zo veel mogelijk de koppeling naar de praktijk te kunnen maken, heb ik ervoor gekozen om mij enkel te richten op de communicatietechnieken die de NLP beschrijft. Toch wil ik u geen eenzijdig beeld geven van NLP en laten zien dat er meer is binnen NLP dan enkel communicatie. Daarom zal ik de andere modellen waarmee de NLP werkt hieronder beschrijven en een korte toelichting geven.

- Het Meta-staat model: Hiermee kun je de kwaliteit van onder andere je overtuigingen, attitudes, zelfbeeld, begripsvorming, oorzaakgevolg en conclusies controleren.
- De as van verandering: Het model is gebaseerd op hoe zelfactualiserende mensen veranderen, terugval van de cliënt wordt niet voorondersteld.
- Het matrix model: Dit is een cognitief gedragsmodel. Het helpt ons om tegelijkertijd meerdere dimensies van de cliënt te volgen en hoe iemand zijn mentale en emotionele verwerking doet. Daarnaast volgt het ook hoe iemand zijn ervaringen opslaat en opbouwt.

⁸ referentiekader psychomotorische therapie volgens de NVPMT.

- De zelf actualisatie kwadranten: Het zelf actualisatie kwadrantenmodel is een model om de kloof tussen weten en doen te overbruggen. Enige kenmerken van deze kloof zijn dat je meer weet dan je werkelijk kunt en dat je veel doet maar eigenlijk niet weet waarom.

2.2.4 Vooronderstellingen van NLP

De studies van Bandler en Grinder hebben geresulteerd in een aantal vooronderstellingen die aspecten beschrijft van het menselijk functioneren. Later hebben andere onderzoekers aanpassingen in deze lijst aangebracht. Enkele van deze vooronderstellingen die ook binnen de PMT van toepassing zijn:

1. De betekenis van je communicatie is de respons die je krijgt.

Tijdens de communicatie met een cliënt kan het gebeuren dat de reactie van een cliënt niet overeenkomt met de bedoeling die de therapeut met de boodschap heeft gehad. Dit heb ik zelf geregeld ervaren in het therapeutische contact met Ans. Om te streven naar maximaal rapport is het belangrijk om dan de boodschap te veranderen zodat er wél de bedoelde reactie van de cliënt zal volgen. Als PMTer ben je verantwoordelijk voor wat je communicatie bij anderen teweeg brengt en stem je jouw gedrag daarop af. Wat je volgens jezelf bedoelt is als therapeut niet belangrijk, wel wat je volgens de cliënt bedoelt (Kerr, 2005). Ans heeft een depressie en is hierdoor erg in zichzelf gekeerd. Het gaat er niet om op welke manier de PMTer probeert om contact met haar te maken, maar juist of dit contact ook daadwerkelijk tot stand komt. Dat bepaalt de betekenis van de communicatie. Komt er geen contact tot stand, dan is het voor de PMTer een uitdaging om via andere manieren tot het maken van contact te komen.

2. De kaart is niet het gebied.

De woorden die wij gebruiken zijn niet de gebeurtenis die zij weergeven. Cliënten reageren via zintuigen en neurologische processen op complexe weergaven van de werkelijkheid en niet op de werkelijkheid zelf. Als PMTer kun je nooit veranderen wat de cliënt feitelijk is overkomen, maar je kunt wel de cliënt aanspreken op het vermogen om verandering te brengen in de manier waarop zij die werkelijkheid nu interpreteert en eraan terugdenkt (Kerr, 2005). Zo kan het zijn dat Ans binnen de therapie niet erg haar best lijkt te doen om tot nieuwe ervaringen te komen. Als ze zegt 'ik wil dit niet' dan kan het ook zijn dat ze bedoelt 'ik heb in het verleden een slechte ervaring opgedaan met het uitspreken van mijn eigen emoties en daarom durf ik het nu niet opnieuw te doen'. Haar ervaringen uit het verleden kan ik, als PMTer, niet veranderen. Wel kan Ans binnen de ervaringsgerichte PMT een nieuwe ervaring op doen, zodat ze haar negatieve gevoelens kan vervangen door nieuwe, positieve gevoelens.

3. Het gedrag staat niet voor wie de persoon is.

Accepteer de persoon, niet persé het gedrag. Het is van belang om als therapeut vanuit agape (ware naastenliefde) te handelen. Juist door open en zonder veroordeling een cliënt te benaderen ben je in staat om vanuit de meest pure vorm van liefde een behandeling te starten (Leijssen, 2000). Ik merkte dat ik soms de neiging had om Ans te zien als 'die depressieve vrouw waarmee ik zo moeilijk contact maak'. Hierbij keek ik voornamelijk naar het gedrag (de depressie) van Ans en niet naar de vrouw achter de depressie.

4. Elk gedrag heeft een positieve intentie.

Als PMTer is het goed om de bedoelingen van een cliënt te scheiden van wat hij feitelijk doet. Door je als therapeut daarop te concentreren kun je de cliënt veel meer keuzemogelijkheden bieden (Kerr, 2005). Je hebt kunt bij de cliënt ingaan op het gedrag, maar ook op de intentie. Ans zegt dat ze gemotiveerd is om te veranderen, maar laat hier tijdens oefeningen weinig van zien. Belangrijk is om hierbij op te merken dat het geen onwil of luiheid is, maar dat pure angst haar de moed tot verandering ontnemt.

5. Iedereen heeft alle hulpbronnen in zich die nodig zijn om de gewenste resultaten te halen.

Mensen beschikken over veel meer dan wat op bewust niveau te merken is. Tijdens de PMT is het zeer functioneel als de therapeut een cliënt leert om hun onderbewuste bronnen van kennis aan te boren. Met deze nieuwe inzichten kunnen ze dan zelf de benodigde oplossingen vinden. Doordat Ans het inzichtgevende programma volgt, wordt ze op verschillende manieren aangesproken op haar eigen mogelijkheden en het vergroten van haar coping. Hierdoor zal de kans minder aanwezig zijn dat ze zich afhankelijk zal voelen van haar therapeut.

6. Er bestaat geen mislukking, alleen feedback.

Uit iedere ervaring kun je feedback halen voor de toekomst, dus ook uit minder positieve ervaringen. Dit geldt natuurlijk zowel voor therapeut als voor cliënt. Het is belangrijk dat de therapeut hierin congruent (verderop in deze casestudy besproken) is met zichzelf en niet enkel de cliënt deze vooronderstelling laat geloven.

7. Weerstand bij een gesprekspartner is een teken van gebrek aan rapport.

Wanneer de PMTer een interventie maakt die weerstand oplevert bij de cliënt, dan kan er geconcludeerd worden dat er geen sprake is van doeltreffende communicatie. In de roos van Leary⁹ staan de verschillende posities waarin mensen ten opzichten van anderen kunnen staan.

Figuur 1; roos van Leary¹⁰



Een therapie is het meest doeltreffend wanneer de cliënt zich bevindt aan de rechterkant van de cirkel, namelijk de 'samen' kant (zie figuur 1).

Een belangrijke kanttekening die ik graag wil plaatsen bij deze vooronderstelling, is dat weerstand en een gebrek aan rapport niet per definitie een negatieve uitwerkingen hebben op de PMT. Het confronteren van een cliënt is één van de therapeutische vaardigheden.¹¹ De keuze van het moment en de mate van deze confronterende interventies worden zorgvuldig bepaald door de PMTer. Wanneer de cliënt een spiegel krijgt voorgehouden kan dit zorgen voor weerstand en arousal. Bij arousal is er geen sprake van rapport tussen cliënt en therapeut, maar het kan wel zorgen voor een innerlijke verandering in het denken, voelen en of handelen van de cliënt (van der Meijden, 2007). Arousal is noodzakelijk om tot innerlijke verandering te komen, weerstand is hierbij echter geen onbekend begrip. Ter verduidelijking zou ik graag willen stellen dat weerstand een goede communicatie in de weg staat. Hierbij gaat het vooral om het communicatiemodel van de NLP. Voor een psychomotorisch therapeut is het van belang om deze weerstand niet per definitie te vermijden, maar een keuze te maken die ten goede komt aan het therapeutisch proces van de cliënt.

⁹ syllabus SIC, 2007.

¹⁰ <http://www.2reflect.nl/roosvanleary.htm>, mei 2008.

¹¹ wtv-groene kaart; van den Blink, 2007.

3. Gebruik van NLP binnen PMT

In dit hoofdstuk wil ik enkele communicatietechnieken vanuit de NLP beschrijven. Bij iedere beschreven techniek zal ik een directe koppeling maken naar de PMT en de beschreven casus.

3.1 Therapeutische congruentie

Voor een therapeut is congruentie van groot belang. Ook als het gaat om het communiceren met een cliënt. Door als PMTer congruent te zijn in je denken, handelen en voelen, wordt er niet alleen veiligheid geboden aan de cliënt. Het houdt ook de therapeut zelf in balans (Brouwer, 1995).

‘De leider (therapeut) toont dat uiterlijk optreden en innerlijke kwaliteiten op elkaar afgestemd dienen te zijn, dat feitenkennis niet belangrijker is dan eenvoudige wijsheid, dat de indruk die je op anderen maakt niet belangrijker is dan het handelen vanuit je eigen gevoel’ (Heider, J; de Tao van Leiderschap. Amsterdam, 1987. In Brouwer, 1995, pag. 44).

Juist voor cliënten die een enorme disbalans in emoties en gevoelens ervaren is congruentie van de therapeut een meerwaarde voor de therapie. Binnen de inzichtgevende PMT van Ans krijgt ze veel te maken met nieuwe ervaringen die gepaard gaan met (vernieuwde) gevoelens en gedachtes. Deze nieuwe ervaringen bezorgen haar angst en verwardheid omdat ze niet gewend is zo te voelen of te denken. Veel cliënten ervaren tijdens het therapeutische proces een identiteitscrisis waarbij ze opnieuw moeten ontdekken wie ze zijn voordat ze zich weer zekerder kunnen voelen. Een congruente therapeut, waarvan het denken, voelen en handelen wel in balans is, zal op de cliënt een stabiele indruk maken. Tijdens het geven van PMT aan Ans heb ik me geregeld niet congruent gedragen. Tijdens de sessie dacht ik veel na over mijn eigen gevoelens en gedachten. Ook twijfelde ik vaak over mijn positie als therapeut. Ik voelde me onzeker en was bang iets fout te doen of te zeggen. Waarom dit voorbeeld effect kan hebben op de therapie zal ik hieronder verder uitleggen.

Door als PMTer te streven naar congruentie zullen er ook andere kwaliteiten naar boven komen die het therapeutische klimaat positief kunnen beïnvloeden. Een gevolg van congruentie kan bijvoorbeeld zijn dat de therapeut krachtig overkomt middels stem en lichaamshouding. Deze krachtige verschijning kan met impact binnenkomen bij een cliënt waardoor de doelmatigheid van de therapie wordt vergroot. Ans zal sneller meegaan in de ideeën van iemand die spreekt met impact dan iemand die minder krachtig overkomt.

Congruentie kan ook tot gevolg hebben dat het voor een therapeut gemakkelijker wordt om enkel gericht te zijn op de ander. Door als PMTer, maar ook als mens, in balans te zijn is er meer ruimte om écht in contact te treden met de ander, de cliënt. Communiceren is in zekere zin voortdurend waarnemen wat er bij de ander gebeurt waarbij men voldoende te rade dient te gaan bij de eigen interne referentie om hier adequaat mee om te gaan. Ans zal zich sneller gezien en gehoord weten wanneer de therapeut werkelijk op haar is gericht. Deze oprechte interesse voor de ander is vaak te herkennen aan de glans in de ogen en het actieve, naar voren leunende lichaam van de therapeut.

Een andere therapeutische kwaliteit die, volgens de NLP, door congruentie wordt veroorzaakt is het aanwezig zijn in het ‘hier-en-nu’. Deze term is ook binnen de PMT-modaliteiten bekend. Persoonlijk vind ik deze term samenhangend met de hierboven beschreven kwaliteit ‘gerichtheid op de ander’. Wanneer een PMTer daadwerkelijk gericht is op de ander, zal deze zich automatisch in het hier-en-nu moeten bevinden. Is de therapeut in gedachten bij de toekomst of het verleden, dan is er geen volledige gerichtheid op de ander. Hoewel ze apart van elkaar worden beschreven zijn deze gevolgen van congruentie in de praktijk onlosmakelijk aan elkaar verbonden.

Als PMTer is het een kwaliteit om congruent te zijn en zal het bijdragen aan het tot stand brengen en onderhouden van een goed rapport met de cliënt. Congruentie gaat echter niet vanzelf. Het vraagt een eerlijke zelfreflectie die niet stopt wanneer de cliënt naar huis gaat.

Kritisch contact met collega's en regelmatig superviseren is noodzakelijk om deze zelfreflectie optimaal en zuiver te houden.

De filosoof Levinas benoemt het nut van zelfreflectie nog krachtiger, door te stellen dat de cliënt in veel opzichten uiterst kwetsbaar is en de therapeut daarom die zelfreflectie tegenover de cliënt verplicht is (Trouw, 2000. Levinas in Chaim van Unen).

Congruentie is één van de communicatietechnieken die bijdragen aan de communicatie tussen de cliënt en de therapeut. Ten aanzien van de depressieve cliënt heeft congruentie van de therapeut geen andere voordelen als de bovengenoemde.

3.2 Communicatietechnieken NLP & Depressie

3.2.1 Belang van goede communicatie

Veel communicatie gebeurt volledig buiten de bewuste beleving. Gesteld kan worden dat niet-communiceren onmogelijk is, maar dat efficiënt communiceren niet altijd plaatsvindt. Hoe meer inzicht een PMTer kan verkrijgen ten aanzien van onbewuste communicatie, des te alerter deze de complexiteit van communicatie kan opvangen. Zodoende kan hij of zij dichter bij de juistheid van de oorspronkelijke boodschap komen en zal hij of zij beter begrip kunnen ontwikkelen bij en voor een cliënt.

Depressiviteit kan het gevolg zijn van een emotionele gebeurtenis in het leven van de cliënt, maar het kan ook komen door een verlaagd serotoninegehalte. De serotonine is een neuron die zorgt voor goede prikkeloverdracht in de hersenen (Knegtering, 2008). Deze verminderde prikkeloverdracht zorgt ervoor dat cliënten; trager reageren, vlakke emoties hebben, weinig motivatie kunnen vinden om iets te gaan ondernemen. Veelal laten ze het maken van contact aan de ander over. Voor een PMTer is het daarom functioneel om juist bij de depressieve cliënt tot goede communicatie te komen.

3.2.2 Wereldmodel

Zoals al eerder genoemd beschikt ieder mens over een geheel uniek wereldmodel. Doordat mensen met elkaar in contact treden kan overdracht en begrip van verschillende modellen worden opgewekt. Begrip is de essentie van communicatie tussen verschillende wereldmodellen. Bij minder efficiënte communicatie ontstaat een verstoord begrip (Mol, 2000). Om als PMTer begrip te kunnen hebben voor het wereldbeeld van de te behandelen cliënt is het allereerst goed om een zo duidelijk mogelijk beeld te hebben van dit wereldmodel.

Het wereldmodel van mensen met depressieve klachten is vaak zwaarmoedig, negatief en uitzichtloos. In de casus is beschreven dat Ans het leven ervoer als vermoeiend, met veel negatieve gevoelens. Ze had geen motivatie om iets te gaan doen en genoot zelfs niet meer van ontspanningsmomenten. Vanuit deze gevoelens ervaart ze op dat moment haar omgeving en ze zal ook haar denken, voelen en handelen op deze gevoelens afstemmen.

3.2.3 Referentiekkanalen

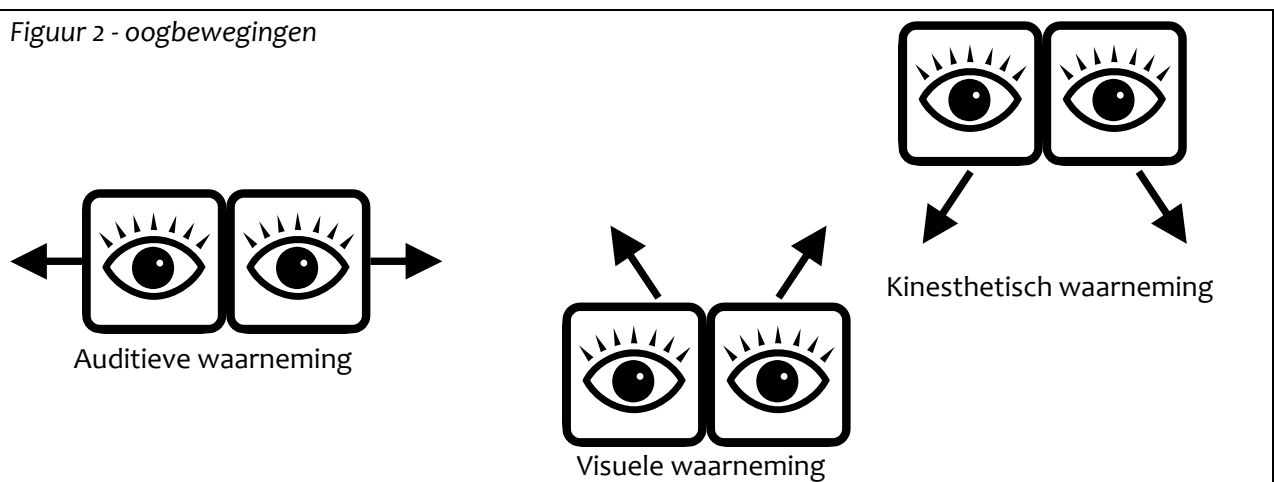
Bij het opnemen en communiceren van informatie is er een scheiding te maken tussen drie verschillende kanalen. Namelijk visueel, auditief en kinesthetisch. Ieder mens kan een andere voorkeur hebben voor één van de kanalen en deze dan ook het meest gebruiken. Hier volgt een voorbeeld ter verduidelijking; een depressieve cliënt kan zijn of haar gevoelens op de volgende manieren verwoorden: A 'ik zie het niet meer zitten', B 'alles klinkt mij somber in de oren', C 'ik heb er geen enkele houvast meer aan'. De strekkingen van deze drie opmerkingen zijn vrijwel identiek, maar zijn verwoord via andere zintuiglijke waarnemingskanalen. Persoon A gebruikt termen die op een visuele gewaarwording duiden, B gebruikt auditieve (gehoor) termen en C gebruikt kinesthetische (tasten en voelen) termen. NLP stelt dat communicatie efficiënter zal verlopen wanneer representatiesystemen op elkaar worden afgestemd. Een goede PMTer zal daarom eerst luisteren naar de ander.

Tijdens het communiceren zal hij diens representatiesysteem dan geheel of gedeeltelijk overnemen (Liekens, 1992). Binnen de PMT worden deze referentiekanaal ook gebruikt. De gebruikelijke termen hiervoor zijn; praatje, plaatje, daadje. Door een verbale uitleg te geven, te laten zien wat de bedoeling is en cliënten het vervolgens te laten proberen, worden alle kanalen benaderd.

3.2.4 Oogbewegingen

Referentiekanaal zijn niet alleen te herkennen aan de gekozen woorden, een voorkeurskanaal kan ook te zien zijn aan de ogen. De therapeut van Ans vraagt haar na een inzichtgevende oefening naar haar beleving tijdens de oefening. Wanneer Ans zich op dat moment een beeld in haar hoofd vormt (visueel) zullen haar pupillen zich naar boven richten (figuur 2). Concentreert ze zich echter op de auditieve herinnering dan zullen de ogen naar links of naar rechts draaien (dit is afhankelijk van of Ans links of rechts is). Gaat de voorkeur van Ans echter uit naar het kinesthetische kanaal, dan zijn haar ogen links of rechts onder. Doordat de PMTer van Ans deze kennis heeft, kan hij er achter komen via welke kanalen haar gedachten en gevoelens gaan. Dan kan de PMTer zich hierop aanpassen of juist een beroep doen op het onderontwikkelde toegangskanaal (al naar gelang wat passend is binnen de therapeutische behandeling).

Figuur 2 - oogbewegingen



3.2.5 Matchers en mismatchers

Matchers zijn mensen die met hun aandacht vooral gericht zijn op wat er te zien, te horen of te voelen valt en mismatchers zijn mensen die met hun aandacht vooral zijn gevestigd op wat er niet is. Een persoon kan ook beiden in zich dragen en ze afwisselend gebruiken in verschillende situaties. Als PMTer is het zeer functioneel om te weten of de cliënt een matcher of een mismatcher is en hier op in te spelen. Een matchende cliënt kijkt naar de dingen die er wel zijn en verwacht dat de therapeut geen twijfelend verhaal gaat houden. Uitzonderingen daar gelaten, zijn depressieve cliënten snel geneigd de mismatchende houding aan te nemen. Een therapeut die hen vol enthousiasme vertelt dat ze lekker gaan bewegen en dat de cliënt zich hier een stuk beter door zal gaan voelen, kan bij de mismatcher rekenen op de beroemde 'ja-maar'. Positief gezien kun je de mismatcher ook wel een echte feedbackgever noemen. Van deze wetenschap kan een PMTer gebruik maken door de 'ja-maren' van een cliënt al te benoemen dan zal er sneller sprake kunnen zijn van een maximaal rapport.

3.2.6 Motivatie

Achter ieder gedrag zit een motivatie. Sommige cliënten zijn vooral gericht op het behalen van een doel en zullen graag doelgerichte therapie volgen. Andere cliënten zijn vooral gemotiveerd door de drang om ergens van te ontspannen, ergens onderuit te komen. Zo is het bij Ans vooral de angst om kwetsbaar te zijn en te veranderen die haar motiveert tot het aannemen van een gesloten en vermijdende attitude. Om als PMTer toch tot een goed rapport te komen met Ans is het van belang om eerst met haar mee te praten. Dit heet ook wel pacing. Vervolgens kan gekomen worden tot het doel, waarbij 'de drang om te ontspannen' tot een nevenactiviteit is gebracht. De therapeut kan Ans direct aan het begin van de oefening vertellen dat deze eventuele angst of verwarring zou kunnen oproepen en waarom dit zou kunnen gebeuren. Dan gaat de therapeut mee in haar angst en toont er begrip voor. Vervolgens kan er gekomen worden tot de activiteit en het doel van de activiteit.

Binnen de PMT bestaat de term psycho educatie. Wanneer de therapeut de cliënt inzicht geeft in de fysiologische of psychologische kenmerken van zijn ziektebeeld noemen we dit: Het geven van psycho educatie. Het geven van ziekte-inzicht aan de cliënt is te vergelijken met pacing uit de NLP.

3.2.7 Vooronderstellingen

Zoals eerder in deze casestudy aan de orde is gekomen, start de NLP vanuit enkele vooronderstellingen. Dit betekent dat men vooronderstelt dat ze waar zijn en vervolgens handelt alsof ze waar zijn. De NLP beweert niet dat ze waar zijn. De vraag is niet 'kloppen ze?', maar 'zijn ze bruikbaar?' (O'Connor, en McDermott, 1996. pag.10). Net als de NLP heeft ieder mens bepaalde vooronderstellingen waar vanuit hij leeft. Binnen de PMT noemen we die ook wel 'beliefs' of 'overtuigingen'. De vooronderstelling van Ans bestaat uit de volgende zin 'het is belangrijk dat ik niemand teleurstel'. Veel van haar handelen zal gebaseerd zijn op deze overtuiging. Als communicatiedeskundige is het functioneel om deze overtuiging te kennen zodat men mee kan gaan in deze overtuiging en tot rapport kan komen. Voor een PMTer is het kennen van de vooronderstellingen van de cliënt, niet het enige voordeel. Juist door weet te hebben van de vooronderstellingen kan een therapeut de keuze maken om er wel of niet in mee te gaan. Net als binnen de NLP is het belangrijk de vraag te stellen of de vooronderstelling bruikbaar is. Al naar gelang de draagkracht van de cliënt op dat moment is het mogelijk om de overtuiging er te laten zijn, of juist om te komen tot verandering en nieuwe (realistische) overtuigingen aan te leren. Eén van de vooronderstellingen van Ans is dat ze moet voldoen aan de verwachtingen van zichzelf en van anderen. Deze gedachte zorgt vaak voor inflexibiliteit en een gevoel van teleurstelling. Ze zijn meestal niet bruikbaar. Tijdens de inzichtgevende PMT worden de vooronderstellingen van Ans met behulp van ervaringsgerichte oefenvormen onder de loep genomen en indien nodig zo vervormd dat ze helpend voor haar zijn.

4. Theoretische kaders

4.1 PMT-modaliteiten

4.1.1 Behandelstrategieën

Startpunt van de psychomotorische therapie is de problematiek en de hulpvraag van de cliënt. De hulpvraag van Ans is via het diathesestress model tot stand gekomen en omgezet in behandeldoelen. Op basis hiervan zoekt de psychomotorische therapeut naar de beste manier om de cliënt te behandelen. De therapeut komt tot methodische samenhang door het selecteren en toepassen van bepaalde psychomotorische behandelstrategieën (ook wel aangeduid als modaliteiten) tijdens het therapeutische proces, om zo de doelen te bereiken. De psychomotorische therapie werkt globaal met drie cyclisch samenhangende modaliteiten; oefenen, ervaren en ontdekken. Afhankelijk van de problematiek en de hulpvraag van de cliënt wordt de cliënt geplaatst bij één van de drie modaliteiten. Gaande het therapeutische proces kan ervoor gekozen worden het proces vanuit een andere modaliteit voort te zetten. De inzichtgevende PMT waar Ans aan deelneemt, bevindt zich voornamelijk binnen de oefen- en ervaringsgerichte modaliteit. Dit neemt niet weg dat ook de modaliteit ontdekken af en toe aan de orde komt. De overgangen tussen de verschillende modaliteiten zijn min of meer geleidend en soms overlappend. Het is mogelijk om per behandelsessie meer accent te leggen op één van de modaliteiten. Hieronder zal ik ze één voor één nader toelichten. Hierbij zal ik extra aandacht besteden aan de modaliteiten ervaren en oefenen.

4.1.2 Oefenen

Bij de modaliteit oefenen reikt de therapeut duidelijke structuren aan waarbinnen de cliënt oefenend geconfronteerd wordt met lichaamservarings- en bewegingssituaties. Al oefende werkt de cliënt aan het vergroten van waarnemingsvermogen, belevingsvermogen en gedragsrepertoire. Doel van deze modaliteit is dat de cliënt contact krijgt en in contact blijft met zijn omgeving en/of zijn lichaam. Het gaat hierbij om het inoefenen van een psychosociale vaardigheid en de cliënt leert om te gaan met zijn problematiek. Het accent ligt in de oefeningen op het hier-en-nu en de actie van de therapeut is vooral structurerend, sturend en leidend. Tijdens één van de sessies heeft Ans mogen oefenen met het verwoorden van haar eigen mening. Gedurende een leiden-en-volgen-oefening mocht ze als volger aangeven hoe ze het liefst geleid werd. Na een kort evaluatiemoment mocht ze opnieuw haar voorkeur aan proberen te geven, nu door middel van een andere leiden-en-volgen-oefening. In dit voorbeeld oefent Ans in verschillende contexten met nieuwe vaardigheden. Deze oefening valt dan ook in de oefengerichtestrategie. Het NLP-kanaal 'programmeren' kent overeenkomsten met deze behandelstrategie. Door nieuw gedrag herhaaldelijk te oefenen zal er bij wijze van spreken herprogrammering plaats vinden in de hersenen van de cliënt.

4.1.3 Ervaren

Bij de modaliteit ervaren leert de cliënt experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag en in relatie tot zijn omgeving. De cliënt leert met zijn gedrag experimenteren binnen de door de therapeut globaal aangegeven structuren. Doel van deze modaliteit is het vergroten van het zelfstructurerende vermogen zodat de cliënt niet afhankelijk blijft van de aangeboden structuur en het geleerde vervolgens ook in zijn leven buiten de therapiesituatie kan leren ontwikkelen en toepassen. Het is de taak van de therapeut veiligheid en uitdaging te scheppen en het gedrag van de cliënt, zijn eigen gedrag en de situatie zodanig te structureren dat de cliënt ook daadwerkelijk zicht op zijn eigen gedrag krijgt. Het accent in de oefeningen ligt op het hier-en-nu en het daar. Een oefening die in de ervaringsgerichte modaliteit kan passen, is de controlled approach oefening. Hierbij geeft Ans aan of de persoon die zo'n vijf meter verder op staat dichterbij mag komen. Doordat Ans met behulp van de PMTer op zoek kan gaan naar subtiele gevoelens die haar grens aangeven ten aanzien van de andere persoon, zal ze nieuwe gevoelservaringen op kunnen doen.

Door deze (nieuwe) ervaring zal ze wellicht ook sneller haar grenzen voelen wanneer ze thuis is. De modaliteit komt overeen met de volgende vooronderstelling van de NLP; iedereen heeft alle hulpbronnen in zich die nodig zijn om de gewenste resultaten te halen. Door de controlled approach oefening ervaart Ans zelf haar grenzen, niemand hoeft haar dit voor te zeggen. Ze zal vervolgens ook zelf merken dat het goed is om (op tijd) haar grenzen aan te geven.

4.1.4 Ontdekken

Zoals gezegd vindt deze modaliteit het minste aansluiting bij de behandeldoelen van Ans. Om toch een volledig beeld te geven van de modaliteiten zal ik hieronder een korte beschrijving geven. Bij deze modaliteit staan traumata centraal die gepaard gaan met verdrongen emoties en intrapsychische conflicten van de cliënt. In eerste instantie is het de taak van de therapeut om de cliënt deze conflicten te laten ontdekken om ze daarna te leren uiten, benoemen en integreren in het bestaan van de cliënt (Beroepsprofiel, 1995).

4.2 Referentiekader

Stoornissen en aandoeningen en hun behandeling kunnen bekeken worden vanuit verschillende visies. De depressieve stoornis is ook vanuit verschillende visies te beschrijven. In deze paragraaf zal ik de overeenkomsten en verschillen beschrijven met het oog op de eerder beschreven casus.

De PMT-behandeling van Ans is te koppelen aan het leertheoretische kader maar meer nog aan het cliëntcenterend kader. Daarom heb ik deze uitgebreider omschreven in vergelijking met het psychoanalytische referentiekader. Gezien de titel van deze casestudy wil ik de genoemde referentiekaders ook benoemen in het licht van NLP en de depressieve stoornis van Ans.

4.2.1 Psychoanalytisch referentiekader

De grondlegger van het psychoanalytische referentiekader is Freud. Hij gaat hierbij uit van het ideologische mensbeeld. Ieder mens wordt gevormd in de eerste vijf jaar van zijn leven en is een energetisch, ondeelbaar en onbewust driftwezen. Dit mensbeeld noemt een mens 'ziek' wanneer er een energiebaan in het lichaam geblokkeerd is. Volgens deze theorie zou Ans dus ergens in haar lichaam een blokkade hebben ofwel een niet goed opgelost innerlijk conflict. De therapie zal gericht zijn op het opsporen en opheffen van deze blokkades, waarbij de therapeut de therapie kiest, alwetend is en duidingen doet. Binnen de PMT staat vaak de modaliteit 'ontdekken' centraal (Fellinger, 2005).

4.2.2 Leertheoretisch referentiekader

Pavlov en Skinner zijn de grondleggers van het leertheoretische kader. Er wordt binnen dit kader uitgegaan van het behavioristisch mensbeeld. Een uitgangspunt van de leertheoretische benadering is dat sommige vormen van 'abnormaal' gedrag zijn aangeleerd en door dezelfde leerprocessen ontstaan en in stand blijven als 'normaal' gedrag. De mens wordt gezien als leerbaar wezen, niet verschillend van dieren. De mens is bestuurbaar, controleerbaar, ontleedbaar en voorspelbaar (Eelen en Perreijn, 1997). Iemand is 'ziek' doordat er verkeerde leerprocessen of een tekort aan leerprocessen is geweest. Ans heeft een depressie gekregen omdat ze verkeerd geleerd heeft om te gaan met haar veeleisende ouders. Er wordt gebruik gemaakt van classificatiesystemen als DSM-IV. De klacht staat centraal en niet de cliënt zelf. Als we kijken naar de depressieve stoornis van Ans zal deze volgens dit referentiekader behandeld worden net als iedere andere depressie. Door het aanbieden van de juiste stimulus zal er automatisch de juiste respons ofwel het juiste gedrag volgen (Fellinger, 2005). Gedragstherapeutische behandelingsvormen zijn vooral gericht op de factoren die het ongewenste gedrag in stand houden. Behandeling binnen PMT ligt voornamelijk op de modaliteit 'oefenen'. Het gaat er hierbij om dat Ans oefent met psychosociale vaardigheden, zoals grenzen aangeven. Veelal is er sprake van een stapsgewijze opbouw en wordt er gewerkt met vaste modules.

4.3.2 Cliëntcentered referentiekader

De grondlegger van deze stroming is Rogers en hij gaat uit van het zogenaamde humanistische mensbeeld. In deze cliëntgerichte benadering staat de belevingswereld van de cliënt centraal. In tegenstelling tot de andere theorieën veronderstelt de humanistische theorie dat de mens van nature goed is en dat hij zich onder normale omstandigheden vanzelf zal ontwikkelen tot een sociaal, voelend en handelend individu. Om recht te doen aan het unieke van de mens maakt ze zo min mogelijk gebruik van algemene diagnostische termen of classificatiesystemen en richt ze zich sterk op de individuele belevingswereld van de cliënt (Lang 1997). Een mens is 'ziek' als er interacties verstoord raken. Deze interacties zijn bepalend maar kunnen hersteld worden. Als we Ans bekijken in het licht van dit humanistische mensbeeld stelt Rogers dat de depressie is veroorzaakt door een verstoorde of zelfs geblokkeerde zelfverwezenlijking. Deze verstoring of blokkade is het gevolg van incongruentie. Om dit te verduidelijken volgt hier een citaat uit het boek 'klinische psychologie' van Rogers' opvattingen: *"Als iemand in vrijheid, met veel onvoorwaardelijke positieve waardering en liefde uit zijn omgeving opgroeit, zal hij zijn ervaringen weinig geweld hoeven aandoen. Er zal weinig incongruentie ontstaan. De goede en slechte gevoelens en gedachten mogen bewust worden beleefd. De persoon aanvaardt zijn gevoelens en gedachten, ook al zijn ze soms ongewenst. Problemen ontstaan bij teveel voorwaardelijke positieve waardering. Essentiële ervaringen moeten dan worden verborgen voor de buitenwereld, maar ook voor de persoon zelf. Er ontstaat incongruentie. Het is mogelijk dat de persoon zich daar niet van bewust is, of de incongruentie alleen subjectief waarneemt. In dat laatste geval zijn vage spanningen, angst en onzekerheid het gevolg. Als hij er niet meer in slaagt de bedreigende ervaringen te verbergen, leidt dat tot crisis en desintegratie."*

Dit referentiekader is het uitgangspunt waarop de huidige (inzichtgevende) therapie van Ans is gebaseerd. Er is sprake van wederkerigheid en gelijkwaardigheid tussen Ans en de PMTer. De PMTer is, via de interactie, hét instrument van de therapie. De therapeut biedt vormen aan waardoor Ans zelf komt tot gedragsverandering. De modaliteit 'ervaren' staat centraal (Lang, 1997).

4.2.4 Referentiekaders en NLP

Zoals eerder in deze casestudy is vermeld, zijn Brandler en Grinder de grondleggers van de NLP. Zij hebben niet duidelijk beschreven welke van de bovenstaande referentiekaders vooraf gaan aan de ontwikkeling van NLP. Uitgaande van de genoemde vooronderstellingen van de NLP, zijn deze het beste te plaatsen binnen het leertheoretische en het cliëntcentered referentiekader.

Eén van de vooronderstellingen van de NLP luidt als volgt; 'wat de ene mens kan, kan de ander leren'. Net als bij het leertheoretisch kader, zien Brandler en Grinder de mens als veranderbaar wezen. De mogelijkheden om te veranderen heeft ieder mens in zichzelf.

Volgens de NLP is een gezond mens in staat om echt te genieten van het leven. Als de mens dit niet meer kan is hem onderweg iets overkomen waardoor hij dat heeft afgeleerd. De NLP is een veranderingsmodel. Men kan weer veranderen in een genietend mens door gebruik te maken van zintuigen, gedachten en gevoelens, en door het veranderen van de volgorde en intentie waarop men ervaringen uit het geheugen ophaalt of ervaart.

Brandler en Grinder vinden ieder mens uniek met een eigen uniek wereldmodel. Vanuit dit wereldmodel moet de mens worden benaderd om te komen tot goede communicatie. Dit komt overeen met de denkwijze van Rogers, waarbij de cliënt centraal staat.

Als we vanuit het referentiekader van NLP een blik werpen op de casuïstiek van Ans, dan kunnen we concluderen dat Ans niet meer in staat is om echt te genieten. Blijkbaar is haar iets overkomen of heeft ze het afgeleerd. Aan de oorzaak van haar depressie wordt binnen de NLP geen aandacht besteed, volgens Brandler en Grinder is het belangrijk te concentreren op de oplossing. Ans beschikt zelf over de mogelijkheden tot verandering. Het is belangrijk dat ze structureel anders tegen dingen gaat aankijken, anders gaat luisteren en communiceren. Daardoor zal ze zich ook anders gaan voelen en gedragen.

4.3 Resultaten

In de onderstaande tabel zal ik een opsomming geven van de gemaakte interventies en het resultaat hiervan. De interventies vonden plaats tijdens het geven van inzichtgevende PMT aan Ans. Sommige van deze interventies heb ik zelf uitgevoerd tijdens mijn stage, maar de meesten heb ik gezien van mijn stagebegeleider. Ook zal ik in de kolommen ‘PMT’ en ‘NLP’ ter verduidelijking vermelden wat deze interventie met PMT en NLP te maken heeft.

	Interventie PMT	NLP	PMT	Resultaat
1	Ik vraag aan Ans hoe het met haar gaat, hierbij zijn mijn ogen volledig op haar gericht en leun ik met mijn lichaam actief naar voren.	Helemaal gericht op de ander, dit is gemakkelijker wanneer je congruent bent met je eigen gevoelens en gedachten.		Ans zal merken dat de therapeut werkelijk met haar begaan is en alle aandacht voor haar heeft.
2	Ans vertelt hoe ze de oefening heeft ervaren, ik kijk en luister hierbij aandachtig of ik haar referentiekanaal zou kunnen herkennen.	Het referentiekanaal kun je herkennen aan de stand van de pupillen en de woordkeuze. Aansluiten op dit voorkeurskanaal draagt bij aan rapport ¹² .		De therapeut herkent het referentiekanaal van de cliënt.
3	Ans blijkt een visuele voorkeur te hebben. Ik leg haar de oefening uit en vraag; ‘hoe lijkt het je om deze vorm eens te proberen?’	Aansluiten bij het referentiekanaal van de cliënt zorgt voor effectievere communicatie.	Tijdens het uitleggen van de oefening wordt er gebruik gemaakt van praatje, plaatje, daadje om aan te sluiten bij de voorkeur van de cliënt.	Ans voelt zich op haar gemak en is snel bereid om mee te gaan met het voorstel van de therapeut.
4	Ans blijkt visueel ingesteld te zijn, de therapeut vraagt na wat ze voelde tijdens het doen van de oefening met de bal.	Door niet aan te sluiten bij haar referentiekanaal zal er een minder effectieve communicatie ontstaan.	Door Ans aan te spreken via een onderontwikkeld referentiekanaal krijgt zij de mogelijkheid om nieuwe ervaringen op te doen en haar kinesthetische mogelijkheden op te merken.	- Er ontstaat geen rapport tussen Ans en de PMTer. - Ans ontwikkelt haar mogelijkheden om te voelen.
5	Ans ervaart de wereld vanuit haar depressie, haar wereldmodel is zwaarmoedig. Ik sluit aan bij dit wereldmodel door te zeggen dat ik haar begrijp.	Begrip hebben voor het wereldmodel van de ander, ongeacht of dit overeen komt met je eigen wereldmodel, zorgt voor een beter rapport.		Ans voelt zich begrepen, waardoor ze gemakkelijker mee gaat met therapeutische voorstellen die ik doe.
6	Om Ans te motiveren voor een spannende oefening zeg ik; ‘je zult het vast heel spannend vinden en misschien denk je zelfs dat je dit helemaal niet kunt. Dat zou ik kunnen begrijpen, het is een kenmerk van een depressie om sneller negatief te denken. Toch zou ik je willen vragen om het gewoon eens te proberen. Het is mogelijk dat het niet lukt, maar dan heb je het in ieder geval geprobeerd’.	De NLP kent matchers en mismatchers. Als je bij mismatchers ook benoemt wat er niet is (maar wat zij wel ervaren) dan zul je gemakkelijker kunnen komen tot rapport.	Het geven van ziekte-inzicht noemen we binnen de PMT ook wel psycho educatie. Door de cliënt te vertellen dat de negatieve gevoelens het gevolg kunnen zijn van de depressie, is het wellicht gemakkelijker om ondanks deze gevoelens och de uitdaging aan te gaan.	Ans merkt dat er ook aandacht is voor de dingen die zij van binnen ervaart, ook al zijn ze niet reëel. Dit geeft haar meer vertrouwen in de therapeut en minder behoefte om een ‘ja-maar’ antwoord te geven.

¹² Rapport = doelgerichte communicatie.

	Interventie PMT	NLP	PMT	Resultaat
7	Ans stopt tijdens een oefening leiden-volgen omdat ze niet meer verder durft. Ik leg haar uit dat het goed is om dingen die ze niet durft gewoon te proberen. Ik herinner haar eraan dat ze graag wilde veranderen.	Als Ans de motivatie heeft om te veranderen, dan is dit een doelgerichte interventie die leidt tot rapport. Als Ans echter vooral gemotiveerd is om angst en kwetsbaarheid te vermijden dan draagt deze interventie niet bij aan rapport.	Een cliënt moet voldoende draagkracht hebben om een confronterende interventie te kunnen ontvangen. Het is aan de therapeut om in te schatten wanneer de confrontatie helpend is in het behandelproces of juist schade brengt aan het behandelproces.	Ans blokkeert, haar angst is groter dan haar doel om te veranderen. Mijn interventie helpt niet om met haar in rapport te komen en haar te leiden richting het doorgaan met de oefening.
8	Tijdens de evaluatie van een oefening, benoemt Ans dat ze het jammer vindt weinig ballen raak gegooid te hebben. Ze had van zichzelf verwacht dat ze het wel kon. Ik vraag haar of het een reële verwachting van haar is en of ze een andere verwachting kan bedenken die realistischer is, zodat ze niet met een ontevreden gevoel de zaal hoeft te verlaten.	Door te weten wat de vooronderstellingen zijn van Ans, is het gemakkelijker om met haar in rapport te komen. Het is mogelijk om aan te sluiten bij haar vooronderstelling.	De PMTer kan na het ontdekken van een vooronderstelling van de cliënt, de cliënt inzicht proberen te geven in deze vooronderstelling. Indien deze niet helpend blijkt te zijn dan kan de PMTer de cliënt helpen om nieuwe overtuigingen aan te leren.	Ans ervaart dat haar eigen vooronderstelling niet helpend voor haar is. Het gevolg hiervan zou kunnen zijn dat ze op zoek gaat naar wel functionele vooronderstellingen.

5. Conclusie

5.1 Samenvatting

Neurolinguïstisch programmeren bestaat uit verschillende modellen die gericht zijn op verandering. De positieve insteek van NLP zorgt, indien nodig, voor nieuwe mogelijkheden tot genieten. Het communicatiemodel van de NLP fungeert als basis voor alle andere NLP-modellen. Ans is een vrouw met een depressieve stoornis die deelneemt aan een inzichtgevende PMT-behandeling. Hier leert ze om haar coping te vergroten en meer zelfinzicht en zelfbeschikking te krijgen. Eigen ervaringen spelen binnen inzichtgevende therapie een belangrijke rol. Dit komt overeen met de beweringen die NLP doet op het gebied van verandering. Ten grondslag van de NLP ligt de vooronderstelling dat iedereen in zichzelf de capaciteit tot verandering bezit. De communicatietechnieken die de NLP hanteert zijn wellicht ook goed te gebruiken bij het geven van PMT aan Ans. Mensen met een depressie hebben moeite om in contact te komen/te blijven met hun omgeving. Een psychomotorische therapeut kan communicatietechnieken gebruiken om in een betere samenwerkingssfeer te komen met de cliënt en zo gemakkelijker aan de behandeldoelen te werken. De therapeut is hierbij de persoon die een verandering brengt in zijn manier van communiceren met de cliënt om tot het gewenste doel te komen. Een belangrijke eigenschap die een psychomotorische therapeut kan gebruiken is congruentie. Vanuit een congruent denken, handelen en voelen kan de therapeut gemakkelijker in contact komen en biedt hij de cliënt een veilige therapeutische omgeving. Verder is het als PMTer functioneel om erachter te komen via welk referentiekanaal de cliënt waarneemt. Dit is te merken aan de woordkeuze van de cliënt of de richting waar de pupillen van de cliënt naartoe draaien. Wanneer de therapeut bemerkt of de cliënt een matcher of een mismatcher is en met welke motivatie de cliënt handelt, kan deze hier bij aansluiten of er op in spelen om zo gemakkelijker tot therapeutisch werken te kunnen overgaan. Ook het opsporen van de vooronderstellingen waarmee de cliënt de PMT-zaal binnenstapt is nuttig ten aanzien van de therapie.

5.2 Discussie

De vraag waarmee ik deze casestudy ben gestart is de volgende:

Hoe zijn de communicatietechnieken van NLP te integreren binnen inzichtgevende PMT ten aanzien van een depressieve cliënt?

Voordat ik kan komen tot het beantwoorden van deze vraag en verantwoording van mijn antwoord, vind ik het noodzakelijk om een kritische blik te werpen op de resultaten van deze casestudy. Als aanknopingspunt voor de discussie wil ik het gestelde doel van deze casestudy gebruiken.

Doel van de casestudy:

De PMTer is in staat om een effectievere communicatie tot stand te kunnen brengen tijdens het geven van inzichtgevende therapie aan een depressieve cliënt, met behulp van communicatietechnieken uit de NLP.

In dit doel wordt gesteld dat een PMTer met kennis van de NLP-communicatietechnieken tot effectievere communicatie met de cliënt komt. Hier wordt aangenomen dat de NLP-technieken een duidelijke meerwaarde hebben binnen PMT. Zoals al in de verantwoording van de vraagstelling is beschreven, ben ik in de veronderstelling dat effectieve communicatie een positieve invloed kan hebben op de therapeutische relatie tussen de PMTer en Ans. Ik vraag mij echter af of de communicatietechnieken van de NLP bij uitstek dé technieken zijn om tot deze effectieve communicatie te komen.

Door mij te verdiepen in verscheidene communicatietechnieken van de NLP heb ik gemerkt dat veel technieken gelijksoortige overeenkomsten hebben met PMT methodes of technieken.

Zo lijkt de theorie over de voorkeurskanalen erg op het principe ‘praatje, plaatje, daadje’. Rekening houden met mismatches en met hen meegaan om tot rapport te komen, heeft overeenkomsten met het geven van psycho educatie. Aansluiten bij de cliënt en diens vooronderstellingen of wereldmodel, is ook niet geheel nieuw binnen de PMT-wereld. Het belang van de cliënt en diens hulpvraag staat tenslotte altijd voorop.

Bij ieder hoofdstuk van deze casestudy heb ik PMT en NLP direct aan elkaar gekoppeld. Deze koppeling was gemakkelijk te maken, aangezien er meer overeenkomsten dan verschillen op te merken waren.

Ondanks de vele overeenkomsten en overlappingsen wil ik niet direct beweren dat een PMTer weinig nieuws kan leren van de NLP-communicatietechnieken. Sterker nog, de vraag rijst of het altijd nodig is om iets nieuws bij te leren. Om tot verbetering te komen is het niet altijd noodzakelijk om tot nieuwe methodes en technieken te komen. Soms volstaat het om te kijken naar dat wat je al weet. Misschien is het wel voldoende om gewoon eens door andere brillenglazen te kijken. Het montuur van de bril zal blijven bestaan uit twee ronde gaten vóór de ogen en twee pootjes, zodat hij op de oren steunt. Deze vormen zijn gewoon het meest praktisch bij het gebruik van een bril. Wat wel verandert zijn de glazen waar doorheen gekeken wordt en met deze glazen ontstaat er een geheel andere wereld met geheel andere mogelijkheden.

Om met de titel van deze casestudy te spreken; andere glazen geven een andere kijk.

5.3 Beantwoording vraagstelling

De aanleidende vraagstelling voor deze scriptie was:

‘Hoe zijn de communicatietechnieken van NLP te integreren binnen inzichtgevende PMT ten aanzien van een depressieve cliënt?’

Met daarbij de volgende deelvragen:

- 1) Welke communicatietechnieken kent NLP?
- 2) Zijn deze technieken te gebruiken bij het geven van inzichtgevende PMT aan een depressieve cliënt?
- 3) Zo ja, wat is dan de praktische toepassing hiervan?

Beantwoording deelvraag 1

Zoals genoemd in het hoofdstuk over NLP (2.1 en 2.2) is het communicatiemodel de basis voor alle andere modellen binnen NLP. Ook al doet de naam het wel vermoeden, dit communicatiemodel bestaat niet uit een afgebakend theoretisch kader. De communicatietechnieken komen voort uit de eerder beschreven vooronderstellingen van de NLP. Ik heb enkele technieken uitgekozen om uit te werken voor deze casestudy. Mijn mening is dat juist deze beschreven technieken goed zijn toe te passen binnen de PMT. In het vierde hoofdstuk heb ik ze beschreven en toegepast op het geven van inzichtgevende PMT aan een depressieve cliënt.

Beantwoording deelvraag 2

Zoals blijkt uit de resultaten van mijn interventies (5.2) is het mogelijk om deze technieken toe te passen ten aanzien van de casus.

Beantwoording deelvraag 3

Laat ik beginnen te vermelden dat ik op basis van één casus en mijn matige kennis over de communicatietechnieken van de NLP geen bindende uitspraken kan doen. Wel kan ik naar aanleiding van de ervaringen met Ans binnen mijn stage voorbeelden geven van de praktische toepassing van de NLP-communicatietechnieken binnen inzichtgevende PMT aan een depressieve cliënt. Deze voorbeelden heb ik beschreven in de hoofdstukken 4.1, 4.2 en 5.2.

Doel in de casestudy:

Onderzoeken hoe de communicatietechnieken van NLP kunnen integreren binnen inzichtgevende PMT voor een cliënt met een depressieve stoornis.

Uit de genoemde voorbeelden van communicatietechnieken en de koppeling van deze technieken aan de casus van Ans, blijkt hoe het mogelijk is om een integratie tussen beiden tot stand te brengen. Ook de manier waarop dit mogelijk is, wordt uitgebreid besproken.

Doel van de casestudy:

De PMTer is in staat om een effectievere communicatie tot stand te kunnen brengen tijdens het geven van inzichtgevende therapie aan een depressieve cliënt, met behulp van communicatietechnieken uit de NLP.

Op dit doel ben ik ingegaan tijdens de discussie (5.2). Het is mogelijk dat de PMTer die kennis heeft van de NLP-communicatietechnieken een effectievere communicatie tot stand kan brengen. Niet omdat deze kennis heel vernieuwend is, maar wel omdat zij zorgt voor een verruimde blik. Deze kennis heeft echter niet als automatisch gevolg dat de communicatie ook daadwerkelijk effectiever verloopt.

Literatuurlijst

Boeken

- o Bandler en Grinder, R.J. (1992). *Hoe je het ook kunt bekijken; de techniek van herkadereën in neuro-linguïstisch programmeren*. Meppel: Krips Repro.
- o Brouwer, C. (1995). *Opleiden, trainen en presenteren*. Baarn: Nelissen.
- o Eelen, P. & Perreijn, S., *Leertheoretische modellen van de psychopathologie*, In: Molen, H.T. van der, & Perreijn, S., & Hout, M.A. van den, 1997, *Klinische Psychologie. Theorieën en psychopathologie*, Groningen: Wolters-Noordhoff B.V.
- o Kerr, P. (2005). *Coaching met NLP*. Schiedam; Scriptum
- o Koster van Groos, G.A.S. (2007). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Harcourt.
- o Liekens, P. (1992). *Het spel tussen bewust en onbewuste; werken met NLP*. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermes bv.
- o Mol, H. (2000). *NLspel; Spelenderwijs NLP-en met kinderen*. Eindhoven: Son repro.
- o Schneider, E. (2001). *Naar het hart van communicatie; NLP en spiritualiteit*. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermans bv.
- o O'Conner – McDermott, J.I. (1996). *Licht op Neuro-Linguïstisch Programmeren; NLP*. Utrecht: Servire

Artikelen

- o Leijssen, M., 2000, *Het ethos van de hulpverlener*. In: Graste, J. & D. Bauduin. *Waardenvol*, Assen: Van Gorcum. Pag. 78-93.
- o Levinas, E. Geciteerd door Van Unen. 2000, *Wij hebben Levinas nog hard nodig*. In: Trouw, Stein, Y.

Collegedictaten

- o Schrijver onbekend, 1995, *Beroepsprofiel Psychomotorisch Therapeut*, In Fellingier, P. & Sietsma, L. & Overbeek, R., *Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie*, Zwolle: Syllabus Calo.
- o Bosscher, R.J., 1987, *De opkomst van de psychomotorische therapie in Nederland*, In Fellingier, P. & Sietsma, L. & Overbeek, R., *Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie*, Zwolle: Syllabus Calo.
- o Fellingier, P., 2004, *college-aantekeningen referentiekaders en PMT-modaliteiten*.
- o Knegtering, H., 2008, *college-aantekeningen biopsychofarmaca*.
- o Van der Meijden, H., 2007, *college-aantekeningen vakmethodiek*.
- o Sietsma, L., 2001, *Kader voor diagnostiek: een aanzet*, interne publicatie BPT/Calo. In Verbeeten, S. & Knegtering, H., 2006, *Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling*, Zwolle: Syllabus Calo.

Internetsites

- o www.educare.biz, maart 2008
- o www.mentaalsterk.nl, april 2008
- o www.mindacademy.nl, mei 2008
- o www.nvnlp.nl, april 2008
- o <http://nl.wikipedia.org/wiki/Lichaamstaal>, mei 2008.