

Wat is het belang van het (on)gesproken woord?

Het behandelen van incongruente communicatie bij meisjes met een ontwikkelende persoonlijkheidsstoornis, doormiddel van pmt.

29 september 2009

Scriptie.

Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie, afdeling School of Human Movement & Sports, Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle

Kim van Dijk (auteur)

P.J.A.M Hekking (begeleider)

M.G.B Uijting (beoordelaar)

Voorwoord.

Deze scriptie is geschreven door Kim van Dijk, een student van de opleiding bewegingsagogie en psychomotorische therapie aan de Hogeschool Windesheim te Zwolle.

In het laatste jaar van de opleiding heb ik 9 maanden stage gelopen bij Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong te Halsteren, binnen het jeugdcircuit in het KST-A team.

Naar aanleiding van deze stage is er voor een case-study als afstudeeropdracht gekozen. Op stage heb ik de kans gekregen om een cliënt individuele therapie te mogen geven. Aan de hand daarvan is er een onderwerp ontstaan dat centraal stond in de samenwerking en ook in deze scriptie. Wegens privé redenen is in deze scriptie de naam van de hoofdpersoon veranderd.

In de inleiding zal meer duidelijkheid komen over de opbouw van deze scriptie en zal voor de eerste keer de probleemstelling naar voren komen. Er is aan de verantwoording over de probleemstelling is een apart stuk besteed.

Dit voorwoord wil ik ook aangrijpen om een aantal mensen te bedanken.

Alle stafleden waar ik gedurende mijn hele stage mee heb mogen werken. Ik heb ontzettend veel van iedereen kunnen en mogen leren en ik heb mijn gehele stage de samenwerking als prettig ervaren. In het bijzonder wil ik mijn stagebegeleider Kurt Pijpers, bedanken voor de leerzame en plezierige tijd.

Zonder twijfel wil ik ook bedanken mijn partner, ouders, zussen en andere familie en vrienden die de hele studie 100 % achter mij gestaan hebben. Door deze steun ben ik in staat geweest mij zowel persoonlijk als professioneel te ontwikkelen.

Deze ontwikkeling heb ik ook te danken aan alle docenten waar ik de afgelopen 3,5 jaar het vak psychomotorische therapie van heb mogen leren.

Buiten mededinging wil ik in het bijzonder bedanken, Paul Hekking, voor de alerte en scherpe blik naar mijn afstudeeropdracht.

Uiteraard was mijn stage en het schrijven van deze scriptie erg lastig geweest zonder alle cliënten die het toegestaan hebben dat ik mijn professie heb kunnen verfijnen. In het bijzonder noem ik hier Marieke, hoofdpersoon in mijn casus. Bedankt voor de samenwerking.

Samenvatting.

In deze scriptie is de vraagstelling van de case-study als volgt:

Hoe kunnen meisjes, van 14 t/m 19 jaar, met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, doormiddel van psychomotorische therapie congruent worden in hun communicatie?

Om deze vraag antwoord(en) te krijgen zijn er verschillende deelvragen aanbod gekomen die bijgedragen hebben tot de conclusie.

In deze samenvatting wordt in het kort de verdere inhoud van de gehele scriptie bij elkaar gezet.

Het gaat over een meisje (Marieke) van 19 jaar met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Halverwege haar behandeling komt ze in aanraking met individuele psychomotorische therapie. Daarin kwam al snel naar voren dat wat ze uitstraalde niet klopte met wat ze vertelde. Voor haar was het nieuw om te horen dat haar non-verbale communicatie vaker niet dan wel kloppend was met haar verbale communicatie. Ze wilde er wel iets mee doen en op die manier is de samenwerking en het onderwerp tot stand gekomen.

Er wordt gewerkt met verschillende strategieën om te kijken wat het beste bij haar aansluit en wat mogelijk het beste zou passen in een (mogelijke) vervolg behandeling.

Voor Marieke is gebleken dat de strategie ervaren het meest teweeg brengt. Voornamelijk doordat ze zichzelf hierbij de meeste ruimte gaf om te experimenteren.

De discrepantie tussen non-verbale communicatie en verbale communicatie betreft de kern van de betekenis van incongruente communicatie. Hierin is de rol van non-verbale communicatie waarschijnlijk het grootste, dit omdat de communicatie tussen mensen voor het grootste deel uit non-verbale communicatie bestaat. Mocht er dus een incongruentie ontstaan dan is er (vanuit deze scriptie) aan te nemen dat dit een oorsprong vindt bij de non-verbale communicatie.

Er is waarschijnlijk bij veel stoornissen te onderzoeken of het begrip, incongruentie, een relatie heeft met de stoornis. Bij een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis zou er een verband kunnen liggen tussen deze persoonlijkheidsstoornis en incongruentie. Doordat de mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis een tegenstrijdigheid met zichzelf aangaan, kan het zijn dat dit voor de buitenwereld zichtbaar wordt. Een persoon kan veel dingen wel willen maar op de een of andere manier niet aandurven, dat de mensen om hem/haar heen incongruente communicatie gaan ervaren.

Incongruentie is daarin tegen niet direct te koppelen aan adolescentie. In de adolescentie kan het wel eens voorkomen dat er iets anders gezegd wordt dan dat er in de uitstraling zichtbaar is, maar dit is dan meestal niet in zo'n erge mate dat het veel voorkomt.

De behandeling van een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis kan doormiddel van psychofarmaca en/of doormiddel van verschillende therapieën. Zo is psychotherapie of een vorm van vaktherapie geschikt om in een behandeling te hebben van iemand met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Klinische schema therapie is een theoretische methode, ontwikkeld door J. Young, die geschikt is om onder andere toe te passen in de behandeling van iemand met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. PMT is geschikt om een bijdrage te leveren in klinische schema therapie. De behandeling staat het op die manier toe om iemand met deze persoonlijkheidsstoornis te laten oefenen met het 'wegsturen' van zijn/haar schema's maar ook om te ervaren hoe het is om zich anders te gedragen in een lastige situatie. Het oefenen van nieuw gedrag, wat bij PMT goed gedaan kan worden, kan een grote bijdrage leveren in het werken met klinische schema therapie.

Handvaten voor een psychomotorisch therapeut die te maken krijgt met mensen die incongruente communicatie vertonen zijn:

- Ervaringsgericht werken (ter bevordering van de herkenning van de incongruente communicatie van de cliënt zelf).
- In de attitude ondersteunend zijn (om genoeg holding en veiligheid te bieden, dat zorgt ervoor dat de cliënt zich makkelijker vertrouwd voelt met de therapeut maar ook met het therapeutische thema).
- In de attitude empathische confronteren (om er voor te zorgen dat de cliënt meer initiatief gaat tonen ten aanzien van het therapeutisch proces).

Inleiding.

Voor u ligt een scriptie met de titel: 'Wat is het belang van het (on)gesproken woord?' De ondertitel is: 'Het behandelen van incongruente communicatie bij meisjes met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis doormiddel van pmt'.

De scriptie is gebaseerd op een stage bij Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong, binnen het circuit jeugd op de KST-A afdeling. Er is gekozen om in deze scriptie te werken met een case-study. Deze is gericht op één persoon, waar een aantal maanden individueel mee is samengewerkt.

Voor dat er met hoofdstukken gewerkt gaat worden, is er eerst een verantwoording te lezen. Deze betreft de keuze tot het gekozen onderwerp en casuïstiek. Maar ook de keuze tot de vraagstelling. De vraagstelling is: Hoe kunnen meisjes, van 14 t/m 19 jaar, met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, doormiddel van psychomotorische therapie congruent worden in hun communicatie?

Hoofdstuk 1.

In hoofdstuk 1 wordt er allereerst ingegaan op de casuïstiek, Marieke. Naast belangrijke aspecten over Marieke wordt er ook omschreven hoe de samenwerking tot stand is gekomen. Vervolgens is hoofdstuk 1 ook de plaats waar de diagnostiek van de casuspersoon doorgenomen wordt. Ook is er ruimte genomen om verschillende aspecten vanuit de psychomotorische therapie te beschrijven.

Hoofdstuk 2.

In dit hoofdstuk komt naar voren wat congruente- en incongruente communicatie is. Er wordt gekeken naar de woordelijke betekenis maar er wordt ook een koppeling gemaakt naar de rol van non-verbale communicatie bij incongruente communicatie.

Hoofdstuk 3.

De relatie van een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis en incongruentie is het hoofdonderwerp in hoofdstuk 3. Er wordt een omschrijving gegeven van een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Dit wordt vervolgens gekoppeld aan het denken-voelen-handelen en willen van iemand met deze persoonlijkheidsstoornis. Voorafgaand aan de conclusie van dit hoofdstuk wordt er specifiek nog eens bij de casuspersoon gekeken hoe de relatie van incongruentie en de persoonlijkheidsstoornis is.

Hoofdstuk 4.

Dit hoofdstuk laat zien of er een koppeling is tussen adolescentie en incongruentie. Er wordt gekeken naar de globale ontwikkeling van een adolescent. Vervolgens wordt er gekeken hoe dit in verhouding staat met incongruente communicatie. Ook in dit hoofdstuk wordt afgesloten met een specifiek casusgerichte paragraaf.

Hoofdstuk 5.

In hoofdstuk 5 wordt omschreven hoe een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis behandeld wordt en is er gekeken naar de rol van pmt in klinische schematherapie. Klinische schematherapie is een behandelingsmethodiek die ook op de KST-A van de jeugdafdeling, van PTC De Viersprong gehanteerd wordt. Uiteindelijk is de paragraaf betreffende de casus persoon, de afsluiting van dit hoofdstuk.

Hoofdstuk 6.

Dit hoofdstuk is de conclusie met daarbij de beantwoording van de hoofdvraag en de deelvragen.

Inhoudsopgave.

Voorwoord.	1
Samenvatting.	2
Inleiding.	3
Inhoudsopgave .	4
Verantwoording.	5
1 Casuïstiek en diagnostiek.	6
§ 1.1 Casuïstiek: Marieke	6
§ 1.2 Diagnostiek.	6
§ 1.2.1 Classificerende invalshoek.	6
§ 1.2.2 Hermeneutische invalshoek.	7
§ 1.2.3 Kritische invalshoek.	8
§ 1.3 PMT.	9
§ 1.3.1 Welke pmt modaliteiten zijn gebruikt en hoe is dat verlopen?	9
§ 1.3.2 Welke pmt strategie is bij een vervolg wenselijk?	10
2 Wat is congruente/incongruente communicatie en wat is hierin de rol van non-verbale communicatie?	12
§ 2.1 Wat is congruente/incongruente communicatie?	12
§ 2.1.1 Wat is congruente communicatie?	12
§ 2.1.2 Wat is incongruente communicatie?	12
§ 2.2 De rol van non-verbale communicatie bij incongruente communicatie.	13
§ 2.3 Marieke.	13
3. Wat is de relatie tussen incongruentie en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis?	15
§ 3.1 Incongruentie en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis.	15
§ 3.2 Marieke.	15
§ 3.3 Conclusie.	16
4. Incongruent en adolescentie: In welke mate is incongruentie te koppelen aan adolescentie?	17
§ 4.1 Globale ontwikkeling van een adolescent.	17
§ 4.2 Adolescenten zijn incongruent.	17
§ 4.3 Marieke.	18
5. Hoe wordt een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis behandeld? Wat is de rol van pmt in klinische schema therapie?	19
§ 5.1 Behandelvormen.	19
§ 5.1.1 Medicatie.	19
§ 5.1.2 Therapieën als behandeling.	19
§ 5.2 Klinische schema therapie.	20
§ 5.2.1 PMT in klinische schematherapie.	20
§ 5.3 Marieke.	21
6. Conclusie.	22
Literatuuropgave.	25

Verantwoording probleemstelling.

Op het moment dat ik voor de keuze gesteld werd om met een cliënt individueel te gaan werken hoefde ik hier niet lang over na te denken. Ik besepte mij dat het een grote kans was om te proeven hoe het individueel werken is. Therapie geven in de groep is mij goed bevallen en past bij mij, echter het individueel werken wist ik nog niet tot op dit moment.

Vanuit het individueel werken ontstond er bij mij al vrij snel een interesse. Marieke, de cliënt waar ik mee gewerkt heb, toonde zich non-verbaal ongepast. In die zin dat het niet passend was bij wat ze vertelde. Dit aspect trok al snel mijn aandacht. Ook omdat mij dit in de groep al eerder was opgevallen bij Marieke. De probleemstelling die is ontstaan geeft dan ook alles te maken met deze interesse. De volgende probleemstelling is de vraag waar het in deze scriptie om gaat:
Hoe kunnen meisjes, van 14 t/m 19 jaar, met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, doormiddel van psychomotorische therapie congruent worden in hun communicatie?

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van deelvragen. Deze deelvragen hebben een aandeel in wat uiteindelijk tot een conclusie zal komen (m.b.t. de hoofdvraag). De deelvragen zijn als volgt:

- Wat is congruente/incongruente communicatie en wat is hierin de rol van non-verbale communicatie?
- Wat is de relatie tussen incongruentie en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis?
- Incongruent en adolescentie: In hoeverre mate is incongruentie te koppelen aan adolescentie?
- Hoe wordt een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis behandeld? Wat is de rol van pmt in klinische schema therapie?

Voorafgaand op het beantwoorden van deze deelvragen wordt er eerst ingegaan op de casuïstiek en de diagnose. Op het moment dat er een antwoord op de hoofdvraag gegeven kan worden wordt er een hoofdstuk aan toegevoegd dat betreft de conclusie tot de hoofdvraag. Dit zal gebeuren aan de hand van de antwoorden op de deelvragen.

1 Casuïstiek en diagnostiek.

§ 1.1 Casuïstiek: Marieke

Op het moment dat ik Marieke ontmoet is ze 19 jaar en is al bijna over de helft van haar behandelingsperiode. De behandelingsperiode is 1 jaar, waarbij er zowel door de cliënt als door het behandelende team besloten kan worden eerder met de behandeling te stoppen.

Marieke is gediagnosticeerd met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis op as II, dit is de hoofddiagnose. Bij Marieke is dit vooral kenmerkend in een aanhoudend patroon van sociale geremdheid, gevoelens van minderwaardigheid en een laag zelfbeeld. Het patroon van sociale geremdheid uit zich in het wel willen van sociale contacten maar dit desondanks vermijden. Dit komt voort vanuit de angst om afgewezen te worden. Daarnaast heeft ze moeite met het praten. In een groep houdt ze goed in de gaten wat er allemaal gebeurt, echter het geven van een verbale reactie is voor Marieke moeilijk. Marieke heeft een laag zelfbeeld, zij laat dit veelvuldig zien. Bijvoorbeeld door haar armen voor haar romp te houden. Of door zich klein te maken als ze zit.

Op het moment dat Marieke haar 2^e behandelplanbespreking (ongeveer in haar 20^e week van haar behandeling) gehad heeft, wordt er besloten om met haar individuele PMT te gaan doen. Dit vanuit de gedachte dat non-verbaal werken voor haar een betere start zal zijn om meer in actie te komen dan andere werk/therapievormen. Doordat ze verbaal de vaardigheden niet lijkt te beschikken of niet durft te gebruiken tijdens therapie, is er gekeken naar wat voor Marieke een andere passende werkvorm zou zijn om meer in therapie te komen. Er is toen besloten om in vaktherapie met haar te gaan werken. Ook omdat daarin al eerder opgevallen was dat Marieke non-verbaal sterker naar voren kwam dan verbaal.

Er ontwikkelt zich al vrij snel een terugkerend onderwerp in haar individuele psychomotorische therapie. Regelmatig komt aan bod dat Marieke iets anders uitstraalt dan wat ze eigenlijk bedoelt. Een van de eerste keren was dat ze dacht tevredenheid uit te stralen maar te horen kreeg dat het meer als onzekerheid over kwam.

Daarnaast komt naar voren dat Marieke de stille wens heeft meer van zichzelf te laten horen. Dit heeft in haar ogen te maken met het feit dat ze nooit heeft durven uitspreken wat ze wilde. Vanuit het team was er meer de uitgesproken gedachte dat ze vanuit haar jeugd niet de kans gekregen heeft om los te komen en haar autonomie te ontwikkelen.

Twee onderwerpen die steeds terug kwamen waren, non-verbale communicatie en dan met name hoe haar non-verbale communicatie over komt en of dit voor haar ook klopt.

En daarnaast was een belangrijk onderwerp, sociale weerbaarheid. Vooral gericht op het leren opkomen voor zichzelf.

Deze combinatie is uiteindelijk onderwerp van deze scriptie geworden. Met als probleemvraag; Hoe kunnen meisjes, van 14 t/m 19 jaar, met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, doormiddel van psychomotorische therapie congruent worden in hun communicatie?

§ 1.2 Diagnostiek.

§ 1.2.1 Classificerende invalshoek

De classificerende diagnostiek komt te staan in het interne intake verslag. Marieke heeft de volgende DSM-IV classificatie:

- As I → 300.23 Sociale fobie (sociale angststoornis)
- As II → 301.82 Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis
- As III → V71.9 Geen diagnose
- As IV → Problemen binnen de primaire steungroep
Opvoedingsproblemen
- As V → Begin GAF-score 41-50; Ernstige symptomen of ernstige beperkingen in het functioneren.
→ Hoogste laatste jaar GAF-score 41-50; Ernstige symptomen of ernstige beperkingen in het functioneren.

Ter verduidelijking van de bovenstaande classificatie volgt de toespitsing op de hoofddiagnose van casus persoon Marieke.

Bij de classificatie vanuit de DSM-IV houdt men er de volgende criteria op na, om de diagnose ontwikkelende persoonlijkheidsstoornis te kunnen diagnosticeren:

Een diepgaand patroon van geremdheid in gezelschap, gevoel van tekortschieten en overgevoeligheid voor een negatief oordeel, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit minstens vier van de volgende situaties:

1. Vermijdt beroepsmatige activiteiten die belangrijke intermenselijke contacten met zich meebrengen vanwege de vrees voor kritiek, afkeuring of afwijzing
2. Heeft onwil om bij mensen betrokken te raken, tenzij er zekerheid bestaat dat men hem/haar aardig vindt
3. Toont gereserveerdheid binnen intieme relaties uit vrees vernederd of uitgelachen te worden
4. Is gepreoccupeerd met de gedachte in sociale situaties bekritiseerd of afgewezen te worden
5. Is in nieuwe intermenselijke situaties geremd vanwege het gevoel tekort te schieten
6. Ziet zichzelf als sociaal onbeholpen en voor anderen onaantrekkelijk of minderwaardig
7. Is uitzonderlijk onwillig persoonlijke risico's te nemen of betrokken te raken bij nieuwe activiteiten omdat deze hem of haar in verlegenheid zouden kunnen brengen

(Bron: *Beknopte handleiding bij de Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR, tweede oplage 2005, blz 354.*)

§ 1.2.2 Hermeneutische invalshoek.

Vanuit de hermeneutische invalshoek probeert men zicht te krijgen op de aard van de verstoring van de interactie, de dialoog van de deelnemer met zijn omgeving. Er wordt getracht het mislukte interactie patroon van de deelnemer te begrijpen vanuit de wijze waarop de deelnemer zich verhoudt tot de hem omringende wereld en ook omgekeerd (wat betekend het betreffende mislukken voor de wijze waarop de deelnemer zijn omgeving en zichzelf begrijpt?)

De hermeneutische invalshoek is een procesgeoriënteerde benadering.

(Bron: *Sietsma, L.W. (2001). Kader voor diagnostiek: een aanzet. Diagnostiek, indicatie en behandeling, G041, pp. 4-8. Verbeeten, S en Knegtering, H, interne publicatie BPT/Calo, Zwolle*)

Terugkijkend op de geschiedenis van Marieke is er een aantal gebeurtenissen/aspecten die opvallen, te beginnen met de leeftijd van 6 jaar.

Als kind van 6 jaar sliep Marieke bij haar ouders in bed. De moeder van Marieke staat erg dicht bij haar. Marieke stelt zich afhankelijk en passief op en kan moeder niet afgrenzen.

Wanneer je als kind van 6 jaar bij je ouders in bed slaapt, raak je er aan gewend dat ze altijd bij je zijn.

Als een kleine kik van geluid genoeg is om een reactie van je ouders te krijgen, is dit voor een jong kind prettig. Dit wil je als kind niet kwijt raken en dus wil je er voor zorgen dat het zo blijft. Door rustig te zijn en geen onrust te veroorzaken, hoop je als kind dan dat je ouders je zo lief vinden dat ze niet weg gaan.

Voor Marieke heeft het slapen bij haar ouders in bed misschien betekend dat ze zelf het idee kreeg dat ze niet zonder de nabijheid en/of bescherming van haar ouders kon.

Voor een lange tijd heeft Marieke letterlijk aan haar moeders hand mee kunnen lopen. Ze hoefde er niet voor te zorgen dat ze kreeg wat ze wilde, daar zorgde haar moeder voor. Onbewust heeft ze wellicht daardoor moeite om zichzelf los te maken en zelf voor haar eigen behoeften bevrediging te gaan zorgen.

Met haar vader heeft ze geen hechte band. De vader van Marieke is een introverte man. Het is mogelijk dat Marieke genetisch gezien ook introvert aangelegd is. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat Marieke vanuit zichzelf al een teruggetrokken kind was, dat in eerste instantie extern gestimuleerd moest worden om tot actie te komen. Op een manier waarbij ze door de hechte relatie met haar moeder niet tot separatie (conflicten) kwam/komt. Doordat moeder het steeds voor Marieke opneemt en oplost, is het voor Marieke niet noodzakelijk om zich te laten horen en zien. Wanneer je als kind merkt dat je niet veel hoeft te doen of er staat al iemand voor je klaar om het verder over te nemen, kan een gevoel van minderwaardig ontstaan. Het gevolg daarvan kan zijn dat je onzeker wordt en vanuit je onzekerheid situaties gaat ontlopen die lastig zouden kunnen zijn.

Als je net als Marieke, te vaak wordt bijgestaan door je moeder, is een afwachtende houding het meest eenvoudig en het meest aangenaam.

Marieke is inmiddels jaren ouder en ze voelt zo nu en dan wel de behoefte om los te komen. Dit roept echter angst op waardoor ze dit niet in handelen kan omzetten. Doordat haar vriendinnen ook meer hun eigen weg gingen werd Marieke nog onzekerder. Wanneer je als adolescent pogingen onderneemt om jezelf los te maken en meer met leeftijdsgenoten op te trekken, om op die manier meer autonomie te ontwikkelen, is het pijnlijk als deze leeftijdsgenoten niet dichterbij je toe komen maar juist verder van je af gaan. Hierdoor kan je aan jezelf gaan twijfelen. Als je al onzeker bent en dit komt er nog eens bij, dan kan dit zorgen voor een isolement. Uit de woorden van Marieke is het aan te nemen, uit haar verwoordingen, dat ze de stap van haar leeftijdsgenoten in een andere richting, geïnterpreteerd heeft als: 'zie je wel, ik doe er niet toe'. Als je dit als adolescent al vaker meegemaakt hebt, wordt het steeds lastiger om weer een dergelijke stap te nemen. Op die manier is Marieke ogenschijnlijk in een isolement geraakt. Vanaf dat moment heeft Marieke bij alles wat ze doet hoge eisen gesteld. Alles wat ze doet moet perfect zijn/gaan. Deze kritische kijk die Marieke ontwikkeld heeft, zorgt er waarschijnlijk niet voor dat ze in het contact met anderen mensen niet alleen kritisch naar zichzelf kijkt maar ook verwachtingen heeft van wat de ander zal of moet doen.

§ 1.2.3 Kritische invalshoek.

Vanuit deze visie is men kritisch ten aanzien van omgevingsvariabelen die ontwikkelingsmogelijkheden van mensen blokkeren, die hen onmondig en volgzaam maken. In de sociologie is deze benaderingswijze ook bekend als etiketteringstheorie. Mensen kunnen bijvoorbeeld stuklopen op te hoge verwachtingen van de omgeving, te hoge eisen. Zij internaliseren deze verwachtingen en eisen en schieten te kort deze te realiseren. Vanuit deze visie op het ontstaan van problemen worden we scherp gemaakt ten aanzien van ziekmakende factoren in de omgeving, zowel wat betreft het individu als wat betreft de mensheid in het algemeen.

(Bron: Sietsma, L.W. (2001). Kader voor diagnostiek: een aanzet. Diagnostiek, indicatie en behandeling, G041, pp. 4-8. Verbeeten, S en Knegtering, H, interne publicatie BPT/Calo, Zwolle)

Marieke sliep met 6 jaar nog bij haar ouders in bed slapen, in haar geval betekende dit dat ze niet de kans kreeg om een echte *ik* te ontwikkelen. Ze raakte er teveel aan gewend dat haar ouders altijd bij haar in de buurt waren en heeft niet de vrijheid gevoeld zichzelf te kunnen ontwikkelen. Voor ouders is het vanzelfsprekend dat ze, in de jeugdijaren van hun kind, iedere dag een rol spelen. Een kind moet leren dat de ouders er altijd zijn maar dat het ook zelfstandig dingen kan en mag ondernemen. Marieke heeft toen ze klein was niet kunnen ervaren wat het is om los te komen van haar ouders, terwijl ze er toch voor haar kunnen zijn. Marieke heeft in haar jeugd wellicht opgevangen dat haar ouders, vooral haar moeder, onmisbaar zijn. Ze heeft zich vanuit dat oogpunt weinig initiatief getoond naar het aangaan van contacten en het ingaan van de wijde wereld.

Op momenten dat Marieke wel het contact wilde maken, kreeg ze er vaak geen gehoor naar. Andere kinderen gingen niet in op wat ze vroeg of wilde niet met haar praten. Langzamerhand zorgde dit ervoor dat Marieke helemaal geen contact meer aanging met kinderen. Het was op momenten dat het moest, moeder die ervoor zorgde dat Marieke een speelmaatje had. Het zorgen van moeder voor Marieke is in deze gezinssituatie te veel geweest. Een moeder heeft een verantwoordelijkheid richting haar kinderen om ervoor te zorgen maar dit wil niet zeggen dat ze alles voor een kind moet regelen. In het geval van Marieke was dit over het algemeen wel het geval. Dat is niet positief geweest voor de ontwikkeling van Marieke en door de vervelende ervaringen in haar jeugd (basisschoolperiode) met leeftijdsgenoten gaat ze daar nog maar zelden het contact mee aan.

Het omgaan met een peergroup is belangrijk voor kinderen. Leeftijdsgenoten leren van elkaar. Voor het sociale aspect is het omgaan met leeftijdsgenoten belangrijk. Wanneer je niet of nauwelijks met leeftijdsgenoten omgaat, is het mogelijk dat je later communicatie- en sociale vaardigheden mist. Bij Marieke is het zo, dat ze later in haar jeugd (middelbareschooltijd) wel een aantal vriendinnen had waar ze mee omging. Echter na de middelbare school gingen deze hun eigen weg en is het contact niet gebleven. Marieke heeft dit ervaren als onvermogen van zichzelf.

Zowel de ervaring van haar basisschool tijd als die van haar middelbare schooltijd zijn voor Marieke niet steunend geweest ten aanzien van, onder anderen, haar sociale ontwikkeling. Deze situaties kunnen aanleiding geweest zijn van de start van een sociaal isolement. Vanaf dat moment heeft ze niet echt meer moeite gedaan om opnieuw in contact te komen met leeftijdsgenoten.

Het contact dat ze met haar moeder had vond ze prima. Vervolgens ging ze ook alle leuke uitstapjes doen met haar moeder i.p.v. af en toe eens met een vriendin. Haar moeder fungeerde op dat ogenblik als vriendin en niet meer als moeder. Er valt in deze moeder-dochter relatie af te vragen wat de rol van haar moeder was. In hoeverre heeft moeder zich wel of niet afgezet tegen het ontstaan van deze rolpatronen?

Het is zeker niet verboden om als moeder met je dochter leuke dingen te doen, maar er zou bij een moeder een moment moeten komen dat ze zegt niet altijd mee te gaan of mee te kunnen. Dit om te stimuleren dat kinderen de wereld en zichzelf gaan ontdekken.

Dit heeft het gevolg gehad dat Marieke de meeste energie in de relatie met haar moeder heeft gestoken. Doordat moeder hierin mogelijk minder of geen tegengas heeft gegeven, is ze naar een relatie gegroeid waarin ze meerdere posities/rollen gekregen heeft.

De pubertijd is een levensfase waarin kinderen los willen komen van hun ouders. Wanneer kinderen deze natuurlijke drang niet of minder vertonen kan het zijn dat er een stagnatie in de ontwikkeling is opgetreden. Kinderen kunnen in een worsteling met zichzelf terecht komen waarbij ze aan de ene kant wel voelen meer vrijheid te willen maar aan de andere kant het idee hebben een verantwoordelijkheid naar hun ouders hebben waar ze niet onderuit kunnen.

Bij Marieke is dit ook zeker zo en dit heeft geleid tot een symbiotische relatie met haar moeder die ze niet kan of moeilijk kan doorbreken.

§ 1.3 PMT

§ 1.3.1 Welke pmt modaliteiten zijn gebruikt en hoe is dat verlopen?

Voordat er ingegaan wordt op het gebruik van de modaliteiten komt er eerst een uitleg over 3 modaliteiten die bij pmt gehanteerd kunnen worden.

De eerste modaliteit die toepasbaar is bij pmt, is: oefenen. De actie van de deelnemer is hierbij voornamelijk gericht op: leren, doen, in het hier en nu zijn, in contact blijven met de omgeving en/of lichaam, omgaan met de eigen problematiek en zichzelf verkennen.

Modaliteit ervaren wordt gezien als een modaliteit waarbij het gaat om beleven, experimenteren, zicht krijgen op eigen gedrag, accent in het hier en daar, denken-voelen-handelen. Daarnaast wordt er aandacht gegeven aan het herkennen van zichzelf.

Tot slot is er nog de modaliteit, ontdekken. Daar zijn de acties van de cliënt gericht op, ontwikkelen, herbeleven, benoemen, accent in het hier-en-nu maar ook daar en toen. Er wordt aandacht geschonken aan het uiten van zichzelf, en het erkennen van zichzelf.

(Bron: Vak BA&PMT 3^e jaar)

In de hier boven genoemde volgorde wordt er ingegaan hoe het werken met de modaliteiten ging in samenwerking met Marieke.

Oefenen.

De eerste 2 a 3 keer is er gebruik gemaakt van de strategie: oefenen, dit om Marieke een idee te geven wat van toepassing was op zichzelf. Hier ging het dan vooral over het in contact komen met zichzelf (gedurende de individuele therapie). Vervolgens werd dit aangegrepen voor het duidelijk maken wat voor beeld Marieke van zichzelf had, m.b.t non-verbale communicatie. Er leek hierbij vrij snel een reactie te komen bij Marieke. Ze toonde zich actief en nieuwsgierig over hoe ze er bij therapie bij zat. Echter bleek dat het voor Marieke moeilijk was om met de opgedane zelfkennis iets te doen buiten de therapie. Ze had moeite met het uiten van emoties en het lukte haar niet om hiermee, gedurende deze modaliteit, mee te oefenen. In een aantal verschillende oefeningen die een aanleiding waren om te oefenen met het uiten van emoties kroop ze in haar schulp en bleef hier in hangen. Daar waar ze juist de kans kreeg om veel te doen en in contact te komen met zichzelf. Marieke bleek een erg goed in het vermijden van het leren omgaan met haar problematiek. Ze ging het niet aan en liet de oefeningen, die haar zouden kunnen helpen met stappen zetten, voorbij gaan.

Ervaren.

Deze strategie is gedurende de samenwerking met Marieke het meest terug gekomen. Bij deze strategie is er voornamelijk gekeken naar de beleving van Marieke, wat voelde ze, wat dacht ze bij een bepaalde oefening en waarom deed ze het op de manier waarop ze het deed. Hier een daar bleek dit confronterend voor Marieke te zijn. Toch kon ze op dat moment de waardevolle ervaring uit de oefening/confrontatie halen voor zichzelf. En kreeg ze beter zicht op wat voor gedrag bij haar typerend incongruent was. Zo heeft ze tijdens een dubbeloefening (waarbij ze de therapeut na deed) onder vonden dat ze vaker incongruent is wanneer ze zich echt vrolijk voelt dan wanneer ze boos is bijvoorbeeld. Ze kwam er bij deze oefening achter dat haar gedrag meer weergaf van verdrietige, sombere emoties dan andere.

Pas op het moment dat Marieke zichzelf tegen kwam in deze oefening leek er iets bij Marieke te gebeuren. Deze strategie heeft bij Marieke de meeste vruchten afgeworpen. Niet alleen omdat ze hierbij het meest geconfronteerd is maar voornamelijk omdat ze zichzelf ruimte gunde om op haar ingetogen manier te experimenteren.

Ontdekken.

Dit is een strategie waarbij het gaat om eigen aandeel van de cliënt in een ervaring en ook gedragspatroon. Met Marieke is er een keer of 2/3 een poging gedaan om met deze strategie te werken echter is dit niet gelukt. Dit kwam voornamelijk doordat Marieke de ervaringen uit eerdere oefeningen, waarbij er duidelijk een leermoment was en een mogelijkheid tot ontdekken, niet direct weer terug kon halen. Het duurde vaak weer de helft van de tijd, of meer, voordat Marieke ook al weer wist/ in de gaten had, waar het een vorige keer over ging.

Het bleef veelal bij experimenteren en het was gewenst dat het experimenteren over gegaan was in het uiten van haar gedachten en gevoelens.

Deze herhaling en het experimenteren was voor de ontwikkeling voor Marieke op zich niet verkeerd, maar om in met de strategie ontdekken te kunnen werken was er ook meer aandacht gegeven aan het daar en toen van Marieke. Of ze dit niet kon of niet wilde is niet duidelijk geworden. Dit omdat er, in overleg met Marieke en het behandelteam, voor is gekozen om verder te gaan met een beter passende strategie, en dat was ervaren.

§ 1.3.2 Welke pmt strategie is bij een vervolg wenselijk?

Wanneer Marieke in het vervolg weer individuele psychomotorische therapie volgt, is het voor de ontwikkeling van Marieke goed om vooral de strategie ervaren en het liefst nog ontdekken te gebruiken. Dan kan Marieke naast leren van en over zichzelf, ook nog het ontstaan van de klachten/problemen waar ze op dit moment tegen aan loopt ontdekken.

Ontdekken kan overlappend zijn met de strategie ervaren, waarin ze kan leren hoe het is om op een andere manier dan dat ze gewend is, om te gaan met een voor haar moeilijk moment. Op die manier kan ze dan ander gedrag oefenen en het zich eigen maken op het moment dat ze het als prettig ervaart. Naast het thema waar deze scriptie over gaat (ruim genomen: non-verbale communicatie) zijn er nog anderen thema's waar Marieke baat bij zou hebben als deze terug zouden komen. Onder andere:

Onzekerheid → Belangrijk hierbij is: ze zal dan kunnen onderzoeken waar haar onzekerheid vandaan komt en in hoeverre ze hier mee invloed uitoefent op anderen.

Goed/fout → Marieke is veel bezig met wat goed is en wat fout. Bij alles wat ze doet houdt ze er als het ware een goed/fout maatstaf naast. Voor Marieke betekend dit dat ze veel van zichzelf fout bestempeld en datgene dat andere doen zijn in haar ogen goed. Ze heeft geen reëel beeld van zichzelf en laat er in dit thema veel van zien.

Zelfbeeld → bij het vorige thema kwam het al even terug. Marieke is een meisje dat geen goed zelfbeeld heeft van zichzelf, deze is niet alleen negatief ze is ook nog eens niet reëel. Wanneer Marieke met dit thema aan de slag kan gaan, ervaart ze mogelijk de ruimte om meer van zichzelf te houden en zich niet te onderschatten.

Er zijn vast en zeker nog meer thema's waar Marieke mee verder zou kunnen. Echter zijn de bovenstaande thema's gedurende het werken met Marieke het meest naar voren gekomen. En wanneer ze hier aandacht voor gaat krijgen zal ze steviger in haar schoenen komen te staan en kan ze op zoek gaan naar een plek in de maatschappij die ze zelf wilt. Voordat het zover is zal er nog veel

moeten gebeuren en heeft ze nog een lange weg te gaan. Waar ze zeer waarschijnlijk therapie nodig zal hebben. Kan ze dan met onder andere de eerder genoemde thema's aan de slag dan zal ze wellicht uit de hulpverlening kunnen komen.

2 Wat is congruente/incongruente communicatie en wat is hierin de rol van non-verbale communicatie?

§ 2.1 Wat is congruente/incongruente communicatie?

§ 2.1.1 Wat is congruente communicatie?

Als er in het woordenboek gekeken wordt bij congruent dan staat daar:

1 overeenstemmend

2 gelijk en gelijkvormig

(Bron: <http://www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=congruent>)

Het is goed om te weten wat de woordenboeken ons vertellen, echter is het niet aanvullend op hoe congruent binnen de psychologie omschreven wordt.

Binnen de psychologie wordt congruent omschreven als:

Al iemands interne overtuigingen, strategieën en gedragingen (woorden, stem en lichaamstaal) volledig met elkaar in overeenstemming zijn, gericht op het bereiken van een bepaald doel. Als iemand volledig congruent is, werken alle aspecten van hem of haar samen.

(Bron: <http://psy.cc/psy/wiki/pmwiki.php?n=Begrippen.Congruentie>)

Met dit in het achterhoofd kan er beter gekeken worden naar wat congruent binnen de communicatie voor betekenis heeft. Congruente communicatie is een vorm van communicatie waarbij men direct en open is. Er zijn bij congruente communicatie geen tekenen van verborgen boodschappen. Bij congruente communicatie is van groot belang dat men staat voor wat er gezegd wordt. Op een andere manier bekeken, het is van belang dat het gevoel en verstand op één lijn staan. Is hier sprake van, dan kan men het hebben over het aanwezig zijn van congruente communicatie.

(Bron: <http://www.neo-ol.nl/pentagram.html>)

§ 2.1.2 Wat is incongruente communicatie?

Incongruente communicatie betekend dat boodschappen een tegenstrijdige informatie geven. Dit kan het geval zijn wanneer: twee of meer tegenstrijdige boodschappen na elkaar worden verzonden en kan het geval zijn wanneer de non-verbale communicatie niet in overeenstemming is met de verbale communicatie.

(Bron: <http://books.google.nl/books>).

De manier waarop iemand zich presenteert is, bij incongruente communicatie, niet in overeenstemming met zijn innerlijk, zijn gevoel. Het innerlijke kan tot uiting komen door non-verbale reacties, deze tonen aspecten van zijn ware emoties en gedachten. Bij incongruente communicatie verhuult over het algemeen de lichaamshouding hoe iemand zich werkelijk voelt. Als voorbeeld, iemand zegt zich prima te voelen maar zichtbaar zijn de naar voren hangende schouders en vermoeide blik in de ogen. Hier is sprake van incongruente communicatie.

(Bron: <http://www.maatschappelijkwerk.com/scriptie/nonverbaal/nonverbaal.htm>)

Een begin van incongruente communicatie kan zijn dat iemand vanuit onzekerheid, angst of andere emoties zich niet volledig wil laten zien. Ook gebeurt het dat men het eigenlijk wel wil, maar door b.v. de angst om gekwetst te worden, zal men toch niet het innerlijke laten zien. Men presenteert zich anders dan hoe hij zich werkelijk voelt. Wanneer iemand incongruentie vertoont tijdens zijn of haar communicatie is kan het zo zijn dat er wantrouwen ontstaat.

Voorbeeld: iemand geeft aan graag langs te willen komen en je nodigt hem/haar dan ook snel uit om eens op de koffie te komen. Blijkt dat degene bij het bezoek steeds op zijn klok zit te kijken tijdens het vrolijke gesprek dat er gaande is. Na een aantal keer dit soort situaties tegen gekomen te zijn, gaan mensen vooraf al proberen te ontdekken wat er aan de hand zou kunnen zijn. Een dergelijke gebeurtenis kan schadelijk zijn voor het vertrouwen in elkaar, met als gevolg daarvan dat men elkaar kan gaan wantrouwen.

Gedurende de behandeling voor incongruente communicatie zal er dus ook oog moeten zijn wat het met anderen doet. Als persoon A incongruent naar persoon B is, wat doet dit dan met persoon B, in plaats van kijken naar de oorzaak van het incongruent zijn van persoon A.

Naast een vertrouwenskwestie en / of wantrouwen kan er tijdens communicatie die incongruent verloopt een heleboel ruis ontstaan. Deze ruis zal in de meeste gevallen bij de ontvanger het geval zijn. Door de ruis begrijpt men elkaar niet goed en ontstaan er mogelijk misverstanden, dat weer kan lijden tot bijvoorbeeld ruzie.

§ 2.2 De rol van non-verbale communicatie bij incongruente communicatie.

Non-verbale communicatie is alle communicatie waarbij geen woorden gebruikt worden. Ook wel analoge communicatie genoemd. Ook communicatie waarbij symbolen gebruikt worden (semiotiek), denk bijvoorbeeld aan verkeersborden, worden bij non-verbale communicatie gerekend. Gebarentaal is echter een vorm van communicatie die weleens waar zonder gesproken gehanteerd wordt, maar toch niet behoort bij non-verbale communicatie. Dit komt doordat ieder gebaar een woord is met een vaste betekenis.

In de huidige communicatie is de non-verbale communicatie het meest dominant. In veel gevallen geeft de non-verbale communicatie de doorslag. Veel van onze non-verbale communicatie verloopt via onze lichaamshouding. Mensen worden over het algemeen aangesproken en beoordeeld op hun houding. Als hierover gesproken wordt, gaat het meestal over iemands attitude of grondhouding. Meestal is de lichaamshouding passend aan hoe iemand zich voelt.
(Bron: <http://www.innerved.org/nvc6.html>)

Dit bovenstaande geeft aan dat mensen veel gebruik maken van non-verbale communicatie. In de vorige paragraaf is beschreven wat er verstaan wordt onder incongruente communicatie. Daarin is terug te vinden dat er een verschil kan zijn tussen de non-verbale boodschap en de verbale boodschap. En dat dan over het algemeen het non-verbale aangeeft dat er een tegenstrijdige boodschap is.

Wanneer iemand incongruent is, zal dit voornamelijk tot uiting komen in de discrepantie tussen non-verbale en verbale communicatie. Dit komt met name doordat mensen over het algemeen sterker zijn om verbaal iets te 'verbergen' dan non-verbaal. Als iemand non-verbaal niet zo sterk is, is de kans op een incongruente communicatie groter dan wanneer iemand goed in de gaten heeft wat men non-verbaal voor boodschap geeft.

Non-verbale communicatie speelt een grote rol in incongruente communicatie. Dit wil niet zeggen dat incongruente communicatie alleen maar bestaat uit non-verbale communicatie maar de plaats waar communicatie incongruent wordt zal regelmatig de oorsprong vinden bij de non-verbale communicatie.

§ 2.3 Marieke.

Marieke liet in het begin in oefeningen zien dat ze eigenlijk maar weinig weet had van de (mogelijke) betekenis van haar non-verbale uitrusting. Als oefening is er gewerkt met een verhaal waarin vele verschillende emoties naar voren kwamen. Marieke liep door de zaal en wanneer ze een emotie hoorde moest ze laten zien hoe de desbetreffende emotie er bij haar uit zou zien.

In eerste instantie gaf Marieke aan dat het haar een oefening leek die ze goed kon, vooral omdat ze er niet bij behoefde te praten. Wanneer ze niet hoeft te praten is ze volgens eigen zeggen meer ontspannen dan wanneer er verwacht wordt dat ze iets zegt.

Al vrij snel bleek echter dat het helemaal niet zo vanzelfsprekend ging als dat ze verwacht had. Ze ondervond de moeite met het inleven in de emotie. Wanneer ze een emotie te pakken had en liet zien was er hier en daar een verandering aangebracht in haar lichaamshouding. Met het veranderen van haar gezichtsuitdrukking heeft ze niets gedaan. Meestal zag haar gezichtsuitdrukking er vlak en strak uit. Er was weinig beleving bij de emotie te zien die ze aan het uitbeelden was. Het zou kunnen dat de oefening te 'kaal' was voor Marieke maar een mogelijke andere reden voor de vlakke uitdrukking van Marieke zou kunnen zijn dat ze zich niet volledig inzette in de oefening. Al had het meer de schijn van de eerste optie. Hier is vervolgens op ingegaan door materialen in de ruimte te zetten en te leggen die Marieke mocht gebruiken bij het uitbeelden van de emotie. Dit zorgde ervoor dat er iets meer te zien was bij Marieke. De materialen hielpen Marieke om letterlijk meer houvast te hebben en zich daardoor beter in te kunnen leven.

Na een volgende interventie, waarbij er pas naar haar uitbeelding gekeken werd als ze het zeker wist, ondervond Marieke de moeite die ze had om haar lichaam in te zetten als communicatie middel. Wanneer er een emotie genoemd werd, bleek dit echter meestal niet de emotie te zijn die Marieke probeerde uit te beelden. Dit zorgde bij Marieke voor meer besef betreffende haar eigen lichaamshouding en gezichtsuitdrukking. Deze oefening kwam zo dicht bij haar dat ze zich realiseerde wat incongruentie bij haar inhoud. Ze was teleurgesteld in zichzelf dat het haar niet lukte om vaker goed neer te zetten wat ze in haar hoofd had. Met de wetenschap dat we op het goede spoor zaten, met betrekking tot haar incongruentie, kreeg Marieke de opdracht een paar emoties op het bord te zetten en die vervolgens zonder overleg te laten zien. De keuze om haar zelf te laten kiezen kwam in eerste instantie onverwachts, dit omdat het een voorstel was van Marieke zelf om het op die manier te doen. Na deze stap gaf ze aan dat ze verwacht had dat ze zich beter in zou kunnen leven als ze de emotie zelf aangegeven had. Echter bleek dit niet het geval te zijn.

Een stukje psycho-educatie volgde over haar jeugd en het minder meegekregen hebben van de betekenis van emoties. Bovendien is er in haar jeugd weinig gehoor gegeven aan wat ze liet zien aan gedrag en emoties. Deze ontwikkeling zal ze in moeten halen door te gaan oefenen en na te vragen wat mensen bij haar uitstraling denken. Ook al is ze enorm angstig voor de reactie van een ander. Deze stap is nu ook zeker nog veel te groot voor Marieke, maar dit zou wellicht een stap kunnen zijn die ze ooit in wellicht in een vervolg behandeling zou kunnen maken.

Wat ze bij het afronden van deze sessie nog wel aangaf was dat het voor haar nog moeilijker geweest zou zijn wanneer ze er iets bij had moeten zeggen. Dit was een mooie aanleiding om in te gaan op het bestaan van incongruente communicatie. En dat dit bij haar ook speelde. Na afloop van het korte gesprek hierover leek ze te begrijpen hoe het bij haar werkt. Daarnaast wilde ze er wat aan veranderen alleen wist ze zelf niet hoe. Indirect kwam er een vraag richting de therapeut om hierin het voortouw te nemen. Ook dit moment is besproken. Doordat ze het niet vroeg maar wel uitstraalde dat ze daarbij geholpen wilde worden kon het zijn dat dit anders geïnterpreteerd werd. Dit gaf aan dat Marieke ook zou moeten gaan oefenen met het direct vragen om hulp en aangeven wat ze wil.

3. Wat is de relatie tussen incongruentie en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis?

§ 3.1 Incongruentie en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

J.S. Reedijk geeft in het boek Psychiatrie (8^e druk, 2003) een duidelijke omschrijving weer van het voelen, denken, handelen en willen van iemand met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Het wordt als volgt omschreven:

De ontwijkende persoonlijkheid is de eerste van de vier 'neurotische' persoonlijkheidsstoornissen waarbij angstvermijding op de voorgrond staat. Mensen die angst vermijden, zullen proberen conflicten met anderen te voorkomen. Zij zijn verlegen van aard en hebben gauw het gevoel dat ze ergens te veel zijn. Voor hen is het vreselijk kwetsend en vernederend om afgewezen te worden. Mensen die zo zijn voelen zich op een verjaardagsfeestje waar zij tot de genodigden horen, al snel te veel als er niemand naar hen toekomt. Zelf het initiatief nemen om eens met een andere gast te gaan praten durven zij niet, uit angst om een gek figuur te slaan. Mensen die zo weinig zelfvertrouwen hebben en zo snel op hun tenen getrapt zijn, voelen zich vaak zéér ongelukkig. Zij dromen van grote plannen en succes maar het ontbreekt hen aan werkelijke moed om iets van de grond te krijgen. Ze zullen overal 'beren op de weg zien', denken dat het hun toch niet kan lukken of dat hun gezondheid niet sterk genoeg is voor het uitvoeren van het plan. Vaak is iemand ook te weifelend en te onzeker om contact te zoeken met een vrouw of een man die hij of zij aantrekkelijk vindt. Men fantaseert over liefde, maar doet niets. De gedachte dat er toch wel niets van de relatie terecht zal komen is het excuus voor het feit dat iemand te verlegen is. Op den duur wordt zo iemand een eenling die helemaal geen risico's meer neemt en ook geen geld uitgeeft aan dingen waar hij of zij het directe nut niet van inziet.

Wanneer het bovenstaande citaat gevolgd wordt, kan het denken, voelen, handelen en willen van iemand met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis als volgt gezien worden:

- Denken: een persoon met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis denkt negatief over zichzelf en over zijn of haar eigen aanwezigheid binnen sociale gelegenheden (voorbeeld: een feest). Er wordt gedacht in doemscenario's. Denken dat alles wat ze willen bereiken niet gaat lukken.
- Voelen: een persoon met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis voelen zich over het algemeen ongelukkig. Ze hebben vaak wel de wens om doelen in het leven te halen. En zijn in staat om alle dagse gevoelens te voelen, echter hier iets mee doen roept angst en onzekerheid op. Wanneer er een afwijzing komt of dreigt te komen voelt hij/zij zich vreselijk gekwetst en vernederd.
- Handelen: een persoon met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis zal weinig tot geen initiatieven nemen om in contact te komen met anderen personen. Hij of zij zal er alles aan doen om conflicten met anderen te voorkomen. Deze angstvermijding is continu aanwezig en bepaald, voor een groot deel, het leven van een persoon met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis.
- Willen: een persoon met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis wil de grootste dromen die hij / zij heeft waar laten maken. Datgene waar men van droomt zijn groots en gaan gepaard met het hebben van veel succes (door gebrek aan moed om iets voor elkaar te krijgen, lukt het echter niet deze dromen voor elkaar te krijgen).

De definitie van incongruent is, zoals beschreven in hoofdstuk 2, niet overeenstemmen, niet samenvallen. Het geen betekent dat men in uitstraling, die uitgesproken worden, niet overeenstemmend is met wat men zegt. Dit is in grote lijnen ook af te lijden uit het denken, voelen, handelen en willen van een persoon met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis (zoals dat in het bovenstaande citaat omschreven wordt).

§ 3.2 Marieke.

Marieke is zal vanuit zichzelf niet snel een gesprek aangaan met iemand. Dit heeft ze, volgens eigen zeggen, altijd al moeilijk gevonden. Dit omdat ze op de een of andere manier altijd onzekerheid ervaren heeft. Voor zichzelf heeft ze hierin weinig vooruitgang geboekt. Het roept nog steeds evenveel angst op als een paar jaar geleden.

Voor Marieke is het erg herkenbaar dat ze weinig tot geen verbale communicatie gebruikt om iets duidelijk te maken. Van haar non-verbale communicatie is ze zich niet bewust. Ze heeft eigenlijk nauwelijks een idee wat ze uitstraalt. Wel weet ze aan te geven wat ze eigenlijk zou willen uitstralen. Ze weet zich vaak geen raad met wat ze met haar lichaam moet doen. Mede hierdoor komt het geregeld voor dat Marieke incongruent is. Op momenten dat Marieke wel praat is het soms moeilijk te

bepalen of ze dat ook echt bedoelt. Dit komt dan doordat haar houding incongruent is aan haar woorden.

Dat Marieke haar lichaam niet of nauwelijks weet in te zetten, komt doordat ze zich schaamt over of voor zichzelf. En daarmee ook over hoe ze eruit ziet. Het schaamte gevoel dat ze over/voor zichzelf heeft is niet alleen gericht op hoe ze eruit ziet, maar ook schaamt ze zich, in extreme gevallen, voor haar aanwezigheid. Het liefst zou ze haar lichaam, zichzelf, continu af willen dekken zodat niemand het / haar kan zien. Echter is ze zich er wel bewust van dat dit niet mogelijk is. Dat zorgt ervoor dat Marieke kleding draagt die haar lichaam zoveel mogelijk bedekt en onzichtbaar maakt. Donkere truien die ruim zitten met lange mouwen zijn haar favoriet. Ze verstopt haar handen het liefst in de mouwen en kruipt zoveel mogelijk weg in haar trui. Daarnaast gebruikt ze haar pony om zich achter te verschuilen.

Wat voor Marieke moeizaam te begrijpen was, was dat haar non-verbale communicatie duidelijker over komt dan haar verbale communicatie. Vooral omdat ze weinig besef had van de (mogelijke) betekenis(sen) van haar non-verbale communicatie.

Gedurende haar individuele psychomotorische therapie is aandacht geschonken aan haar communicatie, zowel verbaal als non-verbaal en ook de combinatie.

Dit was spannend voor Marieke maar ze zag er wel het nut van in.

§ 3.3 Conclusie.

Het zou wel degelijk kunnen dat mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis eerder incongruent zijn dan mensen die dit niet hebben of een andere persoonlijkheidsstoornis. Voornamelijk doordat de mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis als het ware een constante interne strijd aangaan. Hiermee wordt bedoeld dat ze, door het wel willen van dingen maar er niet voor gaan, tegenstrijdig zijn. In eerste instantie al naar zichzelf toe maar doordat het non-verbaal wellicht wel zichtbaar kan zijn en verbaal niet hoorbaar, kan het ook tegenstrijdig zijn voor anderen. Anders gezegd, ze tonen zich voor de omgeving incongruent. Omdat ze dit niet altijd bewust doen, zoals bij Marieke, hoeft het niet incongruent voor zichzelf te zijn. Als dit zo is dan heeft dit zeer waarschijnlijk grote invloeden op de omgeving. Het is mogelijk dat er onbegrip komt vanuit de omgeving, deze andere mensen begrijpen niet wat ze wel/niet kunnen en moeten geloven omdat niet alles wat er gezegd wordt geloofd wordt. Wanneer er niet genoeg begrip is, of geen begrip, is de kans op ruzie/relatie verbreking/eenzaamheid. Afgaande op de casuïstiek in deze scriptie is het voor mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis die incongruent zijn, belangrijk om dit te horen te krijgen. Niet alleen kunnen ze er dan iets mee doen maar tegelijkertijd kunnen relaties hersteld worden, en kunnen eventuele ruzies uitgesproken worden.

4. Incongruent en adolescentie: In welke mate is incongruentie te koppelen aan adolescentie?

§ 4.1 Globale ontwikkeling van een adolescent.

Tijdens het begin van de adolescentie neemt de bezorgdheid bij kinderen toe. De overstap van de basisschool naar de middelbare school kan een nieuwe bron van sociale angst vormen. De kwetsbaarheid voor beoordelingen betreft in de adolescentie vooral beoordelingen door leden van het andere geslacht. Het ontwikkelen van een eigen identiteit met de daarbij behorende onafhankelijkheid van de ouders, en vorming van seksuele identiteit kan angst uitlokken. Angst voor het lijden aan ernstige ziekten of voor de dood behoren vooral bij adolescentie.

(Bron: *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*, Jakob Rigter. 2002)

De ontwikkeling van een kind doorloopt veel verschillende stadia. Ieder kind leert op eigen manier door een ontwikkelingsfase heen te komen. Wanneer een ontwikkelingsfase niet volledig is, komt een kind in een vervolg fase te kort en is de kans om die fase wel volledig te doorlopen klein. Het geen niet wil zeggen dat kinderen dan altijd een stoornis hebben. Een opgelopen achterstand in een ontwikkelingsfase hoeft niet van die grootte te zijn dat een kind, en zijn/haar omgeving, daar ook echt last van heeft.

De omgeving van een kind speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van een kind. Een kind doorloopt een zogenaamde sociaal-emotionele ontwikkeling. Hierbij is zijn omgeving van groot belang. Het kind reageert continu op wat er om zich heen gebeurt, en ook andersom is erg leerzaam en goed voor de ontwikkeling van een kind. Een adolescent zal zich steeds kritischer opstellen in deze fase. Daarnaast kijken ze met meer distantie naar hun omgeving, de ouders zijn hierin het eerste doelwit. Tegelijk verliest de adolescent zekerheden die voorheen zonder twijfel deel uitmaakt van zijn/haar leven. De adolescent wordt hier zelf in staat geacht om nieuwe zekerheden op te bouwen. Het is nu aan de adolescent om zelf gedragsnormen en gedragswaarden te ontwerpen. Hier is veel tijd en inspanning voor nodig.

Het wel willen vinden van nieuwe gedragsnormen t.o.v. het verliezen van de oude en vertrouwde gedragsnormen, zorgt eveneens voor ambivalentie richting ouders.

Een andere belangrijke leerbron in deze fase, zijn de leeftijdsgenoten. Adolescenten hebben veel verschillende indrukken van anderen dan jongere kinderen. Adolescenten zijn in staat om het gedrag van anderen te interpreteren in termen van gevoelens, interesses en overtuigingen. Dank zij een nieuwe cognitieve vaardigheid kunnen adolescenten recursief denken (ik denk dat jij denkt dat ik denk, etc.). Hierdoor kunnen ze onderscheid maken tussen hun eigen perspectief en dat van een ander. Door deze ontwikkeling van het perspectief innemen krijgen relaties met leeftijdsgenoten een meer persoonlijke en psychologische betekenis. (Bron: *De constructie van de levensloop*. Gerrit Breeuwsema. 2005)

Een adolescent zal doormiddel van al zijn vaardigheden pogingen doen om zoveel mogelijk van zijn omgeving te leren kennen. Dit geldt zeker voor de jonge adolescent. In de sociaal-emotionele ontwikkeling komen vaardigheden naar voren die alles te maken hebben met communicatie (zowel verbaal als non-verbaal) en interactie aangaan met anderen. Dit is dan ook de reden dat specifiek die ontwikkeling in deze paragraaf uitgelicht is.

§ 4.2 Adolescenten zijn incongruent.

Citaat: Voor adolescenten dient de aandacht en steun voor hen gestalte te krijgen in aspecten als: luisteren naar de jongere, zijn beslissingen respecteren, hem steunen in zijn activiteiten. Deze interpersoonlijke aspecten zijn uiteindelijk belangrijker dan de structurele gezinsvariabelen zoals samenstelling, leeftijd en opleiding.

Het zelfbeeld blijkt door de jaren heen vrij stabiel te zijn. Zelfs in de adolescentiefase, die veelal als verwarrend, vol onrust, opstandigheid en onzekerheid wordt getypeerd, blijft het zelfbeeld redelijk stabiel. Dit sluit aan bij de steeds aannemelijker hypothese dat de adolescentiefase ten onrechte wordt beschouwd als een stadium waarin de jeugdigen onontkoombaar uit zijn evenwicht wordt gebracht.

*Het vermogen om goed te bepalen hoe de ander over je denkt is een ieder niet in gelijke mate gegeven. Met name jeugdigen met psychosociale problemen geven er blijk van het werkelijke oordeel van de ander vaak vertekend waar te nemen. (Bron: *Gedragsproblemen*, J.D van der Ploeg, 1998)*

Uit het in deze paragraaf genoemde citaat kan er aangenomen worden dat de adolescentie een onzekere tijd is. Er gebeurt veel met een adolescent, niet alleen fysiek maar ook psychisch veranderd er veel. In het sociale contact van een adolescent zijn ouders en leeftijdsgenoten erg belangrijk. Om mee te communiceren en ook om los van te komen. Echter zegt dit niet dat een adolescent in zijn communicatie naar anderen toe niet volledig is.

Een incongruentie die altijd bij adolescenten voorkomt is nauwelijks of eigenlijk niet terug te vinden in de literatuur. De enige link die er is tussen incongruentie en adolescentie is er bij adolescenten die een psychologisch of psychosociaal probleem hebben. Dan komt het vaker voor dat er een incongruentie is bij een adolescent. Maar ook dan hoeft het niet altijd zo te zijn.

Adolescenten zijn soms onzeker maar dit wil niet zeggen dat ze ook per definitie incongruent zijn.

Hieruit valt te concluderen dat incongruentie niet direct te koppelen is aan adolescentie. Adolescenten zijn niet per definitie incongruent. Het kan wel eens voorkomen maar over het algemeen is het dan niet habitudeel. De incongruentie komt zo af en toe om de hoek kijken maar dit kan de oorzaak zijn van het aanpassen of ontwikkelen van de adolescent. Het komt vaker voor bij adolescenten die een psychosociaal probleem/psychisch probleem hebben maar ook daar is het niet altijd het geval en ook daar zal het incidenteel voorkomen.

§ 4.3 Marieke.

Dat Marieke wel incongruente communicatie vertoont zegt meer over haar dan over adolescenten in ruimere zin. Nadat het bij Marieke bekend was dat haar communicatie incongruent is, wist ze dit soms in oefeningen zelf terug te halen. Een van de eerste keren dat ze dit deed was tijdens een sessie waarin muziek een belangrijk aspect had. Er was haar gevraagd om zo veel mogelijk verschillende muziek mee te nemen dat ze zelf graag luistert en dat voor haar past bij een bepaalde emotie heeft. Of te wel, welke muziek zet Marieke op wanneer ze in een blijde, verdrietige, boze of opgewekte stemming is?

De muziek die Marieke meegenomen had, was over het algemeen in de rock-scene te plaatsen. Zo had ze een aantal van die nummers die ze luisterde wanneer ze boos was, of wanneer ze onrustig was. Een nummer aangeven die ze luistert als ze vrolijk is, vond ze veel moeilijker. Vooral omdat ze volgens eigen zeggen niet heel erg vaak vrolijk is. Na een paar nummers opgezet te hebben kon ze toch wel een nummer aangeven die bij een vrolijke bui van Marieke te horen zou kunnen zijn. Na het luisteren van haar muziek ging ze door de ruimte lopen. De opdracht voor Marieke was om de emotie, gekoppeld aan de muziek, non-verbaal te laten zien. Wel op haar eigen manier, dus bij de muziek die ze op zet als ze vrolijk is, laat ze haar eigen vrolijk zien en niet het vrolijk zijn van iemand anders.

Marieke ging hier mee aan de slag en deed dit volgens haar eigen in vulling zo goed en duidelijk mogelijk. Al snel bleek dat er weinig verschil te zien was tussen diverse emoties die ze liet zien. De verschillen waren zo klein dat in eerste instantie alleen de muziek het verschil leek te zijn. Uiteindelijk bleek dat Marieke het lastig vond om zich passend aan haar emotie op te stellen. Bijvoorbeeld bij de muziek die past bij blijde Marieke, daar kwam ze als of ze onzeker was.

Op het moment dat dit een aantal keer gebeurd was en dit aan Marieke terug gegeven werd, kon ze dat de keren daarop ook zelf herkennen.

Het was voor Marieke op dat moment een eye-opener. Ze beseftte dat ze zich incongruent opstelde op het moment dat dit aan haar terug gegeven werd. Dit uit zichzelf herkennen bleef moeizaam maar ze wist waar het om ging.

Om Marieke een positieve ervaring te geven met betrekking tot het congruent tonen bij muziek en haar emotie werd er gekozen om haar te ondersteunen met visuele voorbeelden. Er waren verschillende afbeeldingen op papier waarop emoties uitgebeeld werden. Deze kon Marieke gebruiken om een idee te krijgen welke houding bij een bepaalde emotie hoort. Op die manier lukte het Marieke beter om haar houding passender te maken aan de emotie. Ze besloot af te sluiten met de gemoedstoestand, tevreden.

Voor Marieke is deze sessie erg belangrijk gebleken. Vooral omdat ze in deze sessie ervaren heeft hoe het is om bij zichzelf een incongruentie te herkennen. Dit was confronterend voor Marieke maar ze begreep des te beter waar het over ging en veel meer vanuit zichzelf over moest gaan.

Vanaf deze sessie kon ze sneller terug pakken op de voorafgaande sessie.

5. Hoe wordt een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis behandeld? Wat is de rol van pmt in klinische schema therapie?

Op het moment dat er iemand in behandeling gaat voor een (ontwijkende) persoonlijkheidsstoornis is het belangrijk aan te geven wat de doelen zijn van de behandeling. Het algemene doel van een behandeling kan als volgt omschreven worden:

Het doel van een behandeling is het aanleren van andere manieren van denken, voelen en handelen. Hierdoor gaat iemand zich beter voelen, krijgt meer zelfvertrouwen en kan beter met problemen omgaan. Het gevolg is dat veel klachten (depressiviteit, angsten, middelenmisbruik) verminderen of verdwijnen, en dat het functioneren in relatie tot anderen verbetert. Zo kan iemand zich ook maatschappelijk meer staande houden.

(Bron: www.nvvp.net)

Vanuit dat punt wordt gekeken naar behandelvormen. In de komende paragrafen wordt duidelijk welke vormen van behandeling er voor iemand met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis mogelijk zijn.

§ 5.1 Behandelvormen.

§ 5.1.1 Medicatie.

Het is mogelijk een behandeling van mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis te ondersteunen met medicatie. Psychofarmaca alleen als behandeling wordt over het algemeen afgeraden. Psychofarmaca die voorgeschreven kunnen worden zijn vooral gericht op verminderen van angst en verminderen van depressieve klachten. Er valt te denken aan angstwerende middelen (ook wel 'anxiolytica' genoemd) en antidepressiva. Het gebruiken van kalmeringsmiddelen wordt afgeraden en waar het kan steeds minder voorgeschreven. Dit omdat kalmeringsmiddelen een verslavende werking (kunnen) hebben. (Bron: <http://www.cbb-kam.nl/cms/ShowPagina.php?PgNr=393>)

Wanneer iemand een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis heeft zijn het met name deze medicatie (angstwerende middelen en antidepressiva) die voorgeschreven worden.

§ 5.1.2 Therapieën als behandeling.

Psychotherapie.

Bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen staat meestal niet de persoonlijkheidsstoornis voorop maar de klachten en problemen die iemand heeft, zoals angsten, depressie of slaapproblemen. Dit heet een klachtgerichte behandeling. Als de persoonlijkheidsstoornissen zo ernstig zijn dat de klachtgerichte behandeling belemmerd wordt, kan ook behandeling van de persoonlijkheidsstoornis zelf nodig zijn. Daar komen diverse vormen van psychotherapie voor in aanmerking. Bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen staat meestal niet de persoonlijkheidsstoornis voorop maar de klachten en problemen die iemand heeft, zoals angsten, depressie of slaapproblemen. Dit heet een klachtgerichte behandeling. Als de persoonlijkheidsstoornissen zo ernstig zijn dat de klachtgerichte behandeling belemmerd wordt, kan ook behandeling van de persoonlijkheidsstoornis zelf nodig zijn. Daar komen diverse vormen van psychotherapie voor in aanmerking. (Bron: <http://www.cbb-kam.nl/cms/ShowPagina.php?PgNr=393>) Ook iemand met een ontwijkende persoonlijkheid kan een behandeling aangaan waarin met psychotherapie gewerkt wordt. Dit kan individueel maar ook in groepsverband. Er zijn enkele plekken in Nederland waar 'klinische psychotherapie' (waarbij opname plaats vindt in een gespecialiseerde kliniek) gegeven wordt. Dit is geschikt voor een beperkte groep mensen. Men moet dan wel in een groep willen én kunnen functioneren en in staat zijn om gedurende langere tijd opgenomen te zijn. (Bron: www.nvvp.net)

Vaktherapie.

Tegenwoordig is vaktherapie bijna niet meer weg te denken uit een behandeling van iemand met een persoonlijkheidsstoornis. Overal waar men gaat kijken zal er een vorm zijn van vaktherapie dat een behandeling passender moet maken bij de behandeldoelen die gesteld zijn bij een cliënt. Er wordt bij vaktherapie gebruik gemaakt van verschillende middelen: lichaams- en bewegingsgerichte werkvormen, beeldend werken, muziek en/of drama. Zoals gezegd staat bij vaktherapie het leren door

ervaren voorop. Maar het gaat niet alleen om de ervaring. Een belangrijk onderdeel is het geven van betekenis aan de ervaringen die de cliënt in de therapie opdoet, in relatie tot de problemen of stoornis. Hierbij kan het gaan om het verwoorden van opgedane ervaringen. Ook kan het gaan om het leggen van verbanden, bijvoorbeeld tussen de therapiesituatie en het dagelijks leven of tussen therapie-ervaringen en gevoelens, gedachten en reacties van anderen, tussen therapie-ervaringen en ervaringen uit het verleden of toekomstverwachtingen.

(Bron: <http://www.ggzmiddenholland.nl/templates/Content.aspx?PageID=26796>)

Iemand met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis kan voordeel halen uit vaktherapie. Juist doordat het voor iemand met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis niet eenvoudig is om uit zichzelf te gaan praten, kan het een startpunt zijn om dit vanuit de ervaring te gaan doen. Reageren op een lichaamssignaal als stap om meer van zichzelf te laten horen en zien.

§ 5.2 Klinische schema therapie.

Cognitieve therapie van persoonlijkheidsproblematiek gaat er van uit dat de manier hoe iemand informatie verwerkt een rol speelt in het ontstaan en het voortduren van psychische problemen. Als informatie eenzijdig en vervormd geïnterpreteerd wordt leidt dit tot extreme emoties en probleemgedrag. De 'misinterpretatie' van informatie kan gebeuren doordat mensen als kind bepaalde ideeën hebben gekregen over zichzelf, andere mensen en gebeurtenissen waardoor er zogenoemde schema's van denken zijn ontstaan. Deze kinderschema's kunnen op volwassen leeftijd nog steeds bestaan omdat ze nooit gecorrigeerd zijn en ze kunnen heel disfunctioneel zijn, dat wil zeggen niet meer kloppend voor de huidige situatie.

Disfunctionele schema's zijn door hun vroege ontstaan in alle volgende levensfasen actief geweest en hebben hun werking doen gelden. Dit heeft geleid tot een continue herhaling van schemabevestigende ervaringen en een gebrek aan schema-ontkrachtende ervaringen. Juist door deze herhaling van gebeurtenissen zijn disfunctionele schema's structureel geworden en hebben andere, meer functionele schema's zich niet kunnen ontwikkelen.

Schema's sturen van jongs af aan het gedrag. De informatie wordt er door geselecteerd en vervormd zodat het past in het schema. De gevolgen van dit gedrag bevestigen het schema weer.

(Bron: *Diagnostiek. College 7. Document: Schemagerichte therapie of cognitieve therapie volgens Young*)

Schema therapie maakt gebruik van een 18 tal schema's die verbonden zijn met vijf schemadomeinen. De schemadomeinen zijn gebaseerd op vijf basisbehoeften (veiligheid, verbondenheid, autonomie, realistische grenzen en zelfexpressie).

Schema's zijn diepgewortelde overtuigingen, cognities over jezelf en de wereld. Ze ontstaan in de kindertijd en ontwikkelen zich verder naarmate men ouder wordt. Aangeboren eigenschappen en omgevingsfactoren beïnvloeden onze schema's.

De schema's worden op 3 manieren in stand gehouden. Door schemabevestiging, schemavermijding en schemacompensatie

(Bron: *Diagnostiek. College 7. PowerPoint presentatie; schemagerichte cognitieve therapie*)

§ 5.2.1 PMT in klinische schematherapie

PMT is een therapievorm die geschikt is om klinische schematherapie in te integreren. Schema's die iemand heeft ontwikkeld zijn doormiddel van schemagerichte PMT-oefeningen goed aan het daglicht te brengen. Dit een bijdrage leveren aan het ontdekken van het ontstaan van de schema's en het begrijpen. Doordat er binnen PMT aandacht geschonken wordt aan het begin van de schemaontwikkeling.

Door gerichte PMT-activiteiten te kiezen is het mogelijk om stil te staan bij de schemapatronen die een cliënt heeft en ook wat een cliënt doet om zijn of haar schema's in stand te houden. Een gevolg hiervan is, dat men met PMT ook kan zoeken naar mogelijkheden om patronen te doorbreken. Nieuw gedrag te oefenen en schema's te controleren.

Al deze dingen samen maken het geschikt om schematherapie te betrekken in PMT. Zowel voor de cliënt als voor de therapeut zorgt dit daarnaast ook doorstroming met andere therapieën, waardoor schemagerichte therapie nog een duidelijkere betekenis krijgt binnen een behandeling.

§ 5.3 Marieke.

Marieke heeft in het begin van haar behandeling medicijnen gehad die angstreducerend werken. Echter hadden ze bij Marieke niet het effect dat wenselijk was. Uiteindelijk heeft ze ongeveer de helft van haar behandeling geen psychofarmaca gehad. Rond de periode dat haar psychofarmaca stop gezet werd, is ze gestart met individuele psychomotorische therapie. Een mogelijkheid voor Marieke om zichzelf hierin verder te ontwikkelen.

Naast de individuele PMT had ze verder nog de groepstherapieën die iedere cliënt heeft, zoals dramatherapie, PMT, psychotherapie en sociotherapie. Vanuit dit behandelcircuit wordt er gewerkt met klinische schema therapie als methode en theorie langs alle therapieën. Hoe wel het bij Marieke wel bekend was, leek ze er niet actief mee te zijn.

Wanneer het tijdens individueel PMT ging over begrippen uit de klinische schema therapie, zoals Afstandelijke Beschermers of het Jonge Kind, dan kon ze zich moeilijk voorstellen wat dit bij zichzelf betekenden.

Het kwam hierbij wel eens voor dat er getwijfeld werd of ze dit ook daadwerkelijk niet kon. Een mogelijkheid waar rekening gehouden werd, was haar ontwijkende houding ten aanzien van, op het eerste ook, moeilijke dingen. Ontweek ze de mogelijkheid met zichzelf aan de slag te zijn of was het echt een kwestie van moeite. Ook al reageerde Marieke met 'ik weet het niet', dit kon er op een aantal momenten uit zien als of ze het eigenlijk wel wist of dat ze er niet over na wilde denken. Ze zat er dan erg alert bij, als of er iets te gebeuren stond, en zichtbaar was in haar de onrust. Wiebelend op haar blok en het veel veranderen van kijkrichting, werd als opvallend gezien en soms ook ongepast. Vooral omdat Marieke tijdens een gesprek, hetzij oefening, over het algemeen weinig veranderd in houding. Ze lijkt hierin bewust een keuze te kunnen maken.

6. Conclusie.

De hoofdvraag van deze scriptie luidt als volgt:

Hoe kunnen meisjes, van 14 t/m 19 jaar, met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, doormiddel van psychomotorische therapie congruent worden in hun communicatie?

Omdat deze hoofdvraag niet direct te beantwoorden is, zijn er een aantal deelvragen ontstaan. Deze komen één voor één aan bod met de daarbij behorende conclusie. Aansluitend daarop wordt ditzelfde gedaan met de hoofdvraag.

Deelvraag 1 → Wat is congruente/incongruente communicatie en wat is hierin de rol van non-verbale communicatie?

Als alle interne overtuigingen, strategieën en gedragingen (woorden, stem en lichaamstaal) die iemand heeft volledig met elkaar in overeenstemming zijn, gericht op het bereiken van een bepaald doel, is er sprake van congruentie. In het geval van communicatie gaat het erover dat zowel de uitstraling van iemand gelijk is aan datgene wat men zegt. Anders gezegd, de non-verbale en verbale communicatie van iemand zijn gelijk aan/met elkaar. Bij incongruente communicatie is er een discrepantie tussen de non-verbale communicatie en de non-verbale communicatie.

Communicatie tussen mensen bestaat voor grotendeels uit non-verbale communicatie. Vanuit dit oogpunt valt te zeggen dat non-verbale communicatie een grote rol speelt bij incongruente communicatie. Dit wil dus niet zeggen dat incongruente communicatie alleen maar bestaat uit non-verbale communicatie maar de plaats waar communicatie incongruent wordt, zal regelmatig de oorsprong vinden bij de non-verbale communicatie.

Deelvraag 2 → Wat is de relatie tussen incongruentie en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis?

Het zou wel degelijk kunnen dat mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis eerder incongruent zijn dan mensen die dit niet hebben of mensen die bekend zijn met een andere persoonlijkheidsstoornis. Voornamelijk doordat de mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis als het ware een constante interne strijd aangaan. Hiermee wordt bedoeld dat ze, door het wel willen van dingen maar er niet voor gaan, tegenstrijdig zijn. In eerste instantie al naar zichzelf toe maar doordat het non-verbaal wellicht wel zichtbaar kan zijn en verbaal niet hoorbaar, kan het ook tegenstrijdig zijn voor anderen. Anders gezegd, ze tonen zich voor de omgeving incongruent.

Omdat ze dit niet altijd bewust doen, zoals bij Marieke, hoeft het niet incongruent voor zichzelf te zijn. Als dit zo is dan heeft dit zeer waarschijnlijk grote invloeden op de omgeving. Het is mogelijk dat er onbegrip komt vanuit de omgeving, deze andere mensen begrijpen niet wat ze wel/niet kunnen en moeten geloven omdat niet alles wat er gezegd wordt geloofd wordt. Wanneer er niet genoeg begrip is, of geen begrip, is de kans op ruzie/relatie verbreking/eenzaamheid. Afgaande op de casuïstiek in deze scriptie is het voor mensen die een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis hebben en incongruent zijn, belangrijk om dit te horen te krijgen. Niet alleen kunnen ze er dan iets mee doen maar tegelijkertijd kunnen relaties hersteld worden, en kunnen eventuele ruzies uitgesproken worden.

Deelvraag 3 → Incongruent en adolescentie: In hoeverre mate is incongruentie te koppelen aan adolescentie?

Incongruentie is niet direct te koppelen aan adolescentie. Adolescenten zijn niet per definitie incongruent. Het kan voorkomen maar over het algemeen is het dan niet habitueel. De incongruentie komt zo af en toe om de hoek kijken maar dit kan de oorzaak zijn van het aanpassen of ontwikkelen van de adolescent. Het komt vaker voor bij adolescenten die een psychosociaal probleem/psychisch probleem hebben maar ook daar is het niet altijd het geval en ook daar zal het incidenteel voorkomen.

Deelvraag 4 → Hoe wordt een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis behandeld? Wat is de rol van pmt in klinische schema therapie?

Een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis kan in de eerste plaats behandeld worden met behulp van medicatie. Over het algemeen worden dan psychofarmaca voorgeschreven die angstverminderend werken. Daarnaast wordt ook veel antidepressiva voorgeschreven aan mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Dit zal voortkomen uit het feit dat deze mensen wel een wil hebben maar dit

niet kunnen bewerkstelligen. Doordat dit hun zo frustreert kan het zijn dat mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis zich depressief gaan voelen of zelfs een depressie ontwikkelen. Naast psychofarmaca zijn er ook tal van andere mogelijkheden om een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis te behandelen. Zo is bijvoorbeeld psychotherapie een veel gebruikte behandelvorm. Maar ook vaktherapie is tegenwoordig bijna niet meer weg te denken uit de behandeling van iemand met een (ontwijkende) persoonlijkheidsstoornis.

Een meer overkoepelende mogelijkheid is klinische schematherapie. Klinische schema therapie, waarvan de hoofdontwikkelaar is Jeffrey Young, kan zowel in psychotherapie toegepast worden als in vaktherapie. Nog verfijnder, het kan ook zeker ingepast worden in pmt. Bij pmt kunnen de mensen de mogelijkheid krijgen te oefenen met het 'ontmaskeren' van zijn/haar schema's. Er kan met nieuw gedrag geoefend worden en de oude schema's als het ware letterlijk de deur uit zetten. Daarnaast kan pmt een goede manier zijn om meer in contact te komen met de schema's die men heeft.

De rol van pmt in klinische schema therapie kan dus groot zijn. Uit het werken met Marieke is gebleken dat het in sommige gevallen beter blijft kleven op het moment dat er iets mee gedaan wordt en er niet alleen over gesproken wordt.

Hoofdvraag → Hoe kunnen meisjes, van 14 t/m 19 jaar, met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, doormiddel van psychomotorische therapie congruent worden in hun communicatie?

Uit het werken met Marieke is gebleken dat pmt een goede manier kan zijn om een incongruentie in de communicatie te kunnen doorbreken. Dit komt vooral doordat een cliënt dit nog beter kan ervaren dan tijdens bijvoorbeeld alleen psychotherapie. Uiteraard worden er bij pmt ook de nodige gesprekken gevoerd maar door het doen van verschillende oefeningen kan men beseffen wat de incongruentie precies betekent.

Tijdens het werken met Marieke is naar voren gekomen dat het haar vooral hielp om, tijdens de pmt, ervaringsgericht te werken. Op die manier kreeg ze het meeste contact met zichzelf en ook met haar incongruente communicatie.

Wanneer meisjes, net zoals Marieke, in de adolescentie zitten heeft dit niet per definitie iets te maken met het incongruent zijn. Tonen meisjes zich in deze levensfase incongruent dan heeft dat te maken met mogelijk de ontwikkeling van zichzelf en in zichzelf, en zal het niet vaak voorkomen. Daarbij is er een groot verschil te maken omdat het bij meisjes met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis zeer waarschijnlijk meer opvalt omdat die er meer last van gaan ondervinden, juist doordat het bij hen vaker gebeurt.

Naar aanleiding van het werken met Marieke is er te concluderen dat er vanuit de pmt weldegelijk mogelijkheden zijn om te werken met een thema als: congruentie. Het vraagt wel het nodige geduld en op zijn tijd zal de therapeut een confronterend moeten zijn wil er iets gebeuren in het proces. In het wisselen van attitude zit ook weer een valkuil. Het is hierbij belangrijk dat de therapeut niet te onvoorspelbaar wordt in zijn/haar attitude. Dat kan resulteren in voor de cliënt een onveilige werksfeer. Op het moment dat een therapeut voorspelbaar is in zijn/haar attitude en gedrag kan een cliënt daar beter mee leren omgaan dan wanneer dit veel wisselt. Het wisselen van attitude, bijvoorbeeld tijdens oefeningen, is zeker wel aan te raden omdat het naar eigen ervaring een grote invloed kan hebben op het behandelproces van de cliënt. Zo was het bij Marieke goed om in grote lijnen dezelfde attitude aan te houden, dat is uiteindelijk geweest een steunende, rustige, open attitude. Echter tijdens oefeningen werd er regelmatig gevarieerd in houding omdat het Marieke een betere prikkel gaf om bij zichzelf te komen en in therapie te komen. Deze afwisseling van attitude kon Marieke goed hebben en heeft haar in een paar oefeningen tot meer zelfinzicht gebracht.

Het werken met Marieke is over het algemeen als prettig ervaren. Er zijn momenten geweest waarbij het niet altijd even soepel ging, voornamelijk door de spanning en/of angst die het werken op deze manier, en met dit thema, bij Marieke op riep. Op dat soort momenten klapte ze als het ware dicht en kwam er nog maar weinig uit of ze zei dan vaak: 'weet ik niet'. Deze uitspraak is regelmatig door Marieke uitgesproken maar het is niet zeker of dit altijd vanuit haar angst is geweest. Er is ten gedachte gekomen dat het voor Marieke een bekende weg was en een weg waardoor ze vaak voor elkaar gekregen had dat ze iets niet hoefde te doen. Voor de ontwikkeling van Marieke was het mooier en beter geweest op het moment dat ze zich meer had laten zien tijdens deze individuele pmt sessies.

Mede door haar ontwijkende persoonlijkheidsstoornis was het gedurende de samenwerking bijna niet te doen om met Marieke op een meer ontdekkende manier te werken. Ze wilde er, op de momenten dat het op die manier naar voren kwam, niet aan geloven om zichzelf meer te laten zien. Het zorgde bij Marieke voor veel spanning en angst om eraan te moeten gaan staan. Ze had daarbij het idee in haar eentje te staan. Het is dus, hierop afgaande, belangrijk om mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis het gevoel te geven niet alleen te staan. Dit kan door mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis niet zo opgevat worden. Mogelijk doordat ze dit niet gewend zijn of omdat ze de gevolgen niet aandurven op het moment dat ze de waardering en steun ervaren en erkennen. Er zal mede hierdoor waarschijnlijk ook een stuk confrontatie nodig zijn om meisjes als Marieke stappen te kunnen laten zetten in het werken naar een congruente communicatie (en andere ontwikkelingsaspecten).

Voordat er een aantal handvaten komen voor psychomotorisch therapeuten is het noodzakelijk te noemen dat deze ontstaan zijn vanuit het werken met 1 cliënt. Er is hierbij geen sprake van absolute noodzakelijkheid. Echter kunnen de volgende handvaten wel helpend zijn wanneer een psychomotorisch therapeut in het werk te maken krijgt met een cliënt die incongruente communicatie vertoont.

Uit de ervaring van de casuïstiek vanuit deze scriptie is gebleken dat vooral ervaringsgericht werken, positief is. Door ervaringsgericht te werken in de pmt, is het mogelijk om een incongruentie, in de communicatie van een meisje van 19 jaar met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, te beïnvloeden. Het beïnvloeden komt dan voornamelijk tot uiting in het herkennen van de eigen incongruentie en het experimenteren met mogelijk nieuw gedrag. Daarnaast is het belangrijk dat de therapeut in zijn/haar attitude, ondersteunend is maar tegelijkertijd empathisch confronterend. Dit om er voor te zorgen dat de cliënt(en) genoeg holding ervaart maar ook dat er vanuit de empathische confrontatie een bewustwording ontstaat en dat de cliënt in actie komt in hun eigen ontwikkelingsproces.

Literatuurlijst.

Geschreven bronnen:

Breeuwsema, G. (2005) *De constructie van de levensloop*. Amsterdam: Boom

Diverse docenten. (3^e leerjaar) *Vak BA&PMT, reader*. Zwolle: of Human movement & Sports, Christelijke Hogeschool Windesheim

Koster van Groos, G.A.S. (tweede oplage 2005) *Beknopte handleiding bij de Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Hartcourt Assessment.
n.b. bovenstaande auteur is genoteerd als vertaler en uitgeverij genoteerd als uitvoerende in Nederland.

Muste, E. Weertman A en Claassen AM. (2009) *Handboek klinische schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van loghum.

Ploeg, J.D van der. (1998) *Gedragsproblemen: ontwikkeling en risico's*. Rotterdam: Lemniscaat b.v.

Reedijk, J.S. (2003) *Psychiatrie*. Maarsen: Elsevier gezondheidszorg

Rigter, J. (2002) *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Coutinho.

Sietsma, L.W. (2001). *Kader voor diagnostiek: een aanzet*. Diagnostiek, indicatie en behandeling, G041, pp. 4-8. Verbeeten, S en Knegtering, H, interne publicatie BPT/Calo, Zwolle

Sietsma, L.W. (2001). *Kader voor diagnostiek: een aanzet*. Diagnostiek, indicatie en behandeling, G041, pp. 4-8. Verbeeten, S en Knegtering, H, interne publicatie BPT/Calo, Zwolle

Verbeeten, S. (2008) *Diagnostiek, college 7. Document: Schemagerichte therapie of cognitieve therapie volgens Young*. Zwolle: School of Human movement & Sports, Christelijke Hogeschool Windesheim

Elektronische bronnen:

<http://www.cbb-kam.nl/cms/ShowPagina.php?PgNr=393>

<http://www.ggzmiddenholland.nl/templates/Content.aspx?PageID=26796>

<http://www.innernet.org/nvc6.html>

<http://www.maatschappelijkwerk.com/scriptie/nonverbaal/nonverbaal.htm>

<http://www.neo-ol.nl/pentagram.html>

www.nvvp.net

<http://psy.cc/psy/wiki/pmwiki.php?n=Begrippen.Congruentie>

<http://www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=congruent>