

Agressieregulatie & middelenafhankelijkheid **EXTRA BIJLAGEN**



Afstudeerscriptie

Joël Bax (SPH) & Carlo Lauricella (MWD)

School of Social Work: Windesheim Zwolle

Windesheim 

De Hoop GGZ Dordrecht


De Hoop ggz

Titelpagina

Titel:

Aggressieregulatie en middelenafhankelijkheid

Auteurs:

Joël Bax (SPH) & Carlo Lauricella (MWD)

Onderwijsinstelling:

School of Social Work: Windesheim Zwolle

Opdrachtgever:

De Hoop GGZ Dordrecht

Begeleider onderwijsinstelling:

Leonie de Quelererij

Begeleider opdrachtgever:

Jan Pieter Verweij

Zwolle, juni 2010

Inhoud

Bijlage 2:	Determinanten van de verschillende vormen van agressie	4
Bijlage 3:	Middelen en agressie	10
Bijlage 5:	Lichaamsgerichte benadering	12
Bijlage 6:	Cognitief gedragstherapeutische benadering	17
Bijlage 7:	Systeembenadering	26
Bijlage 8:	De Psychodynamische benadering	31
Bijlage 9:	Biologische benadering op agressie	45
Bijlage 10:	De behavioristische benadering	47
Bijlage 12:	De humanistische benadering	61
Bijlage 13:	Visie op agressie volgens verschillende benaderingen	64

Bijlage 2: Determinanten van de verschillende vormen van agressie

Elke weigering om een fout te herstellen heeft agressie tot gevolg. (Godfried Bomans 1971)

Inleiding

Maar wat zijn die fouten dan die tot agressie leiden en hoe zien we agressie? In dit hoofdstuk omschrijven wij de definitie van agressie. Vervolgens zijn verschillende vormen van agressie uitgewerkt. Daarna geven wij aandacht aan de oorzaken van agressie en de type diagnoses die daarmee verbonden zijn.

Definitie agressie

De verschillende benaderingen houden er vaak verschillende definities op na omtrent agressie. De biologische benadering legt de nadruk op concurrentie terwijl de cognitieve benadering de nadruk legt op schade aan de ander toebrengen.

In deze scriptie willen wij rekening houden met alle benaderingen, geen benadering uitsluiten maar kijken hoe ze juist het doel agressie regulatie bevorderen. Zo sluiten wij ook de evolutietheorie van Darwin niet uit die beweert dat agressief gedrag een voorwaarde is om te overleven. Wij vinden het wel eenzijdig, er zijn meer factoren die een rol spelen. Onderhandelen of vluchten zijn ook opties.

Wij definiëren agressief gedrag als volgt:

Agressief gedrag is die vorm van gedrag die er bewust op is gericht anderen schade te berokkenen (Doremalen & Vervoort, 2005).

Vormen van agressie

Er zijn twee vormen van agressie namelijk emotionele agressie en instrumentele agressie.

Vormen van agressie
1. Instrumentele agressie heeft de handeling een ander doel dan het alleen toebrengen van schade. ❖ Je hebt een huisdier die veel pijn heeft, je laat het dier inslapen om het dier uit zijn lijden te verlossen.
2. Emotionele agressie is de daad alleen gericht op het toebrengen van de schade. ❖ Onlangs was een film op youtube te zien waarin schapen en honden levend gevilt werden. Op de achtergrond hoor je jongeren lachen.

Emotionele agressie kun je vervolgens onderverdelen in de volgende punten (Doremalen & Vervoort, 2005).

Emotionele agressie
<i>Onderhouds agressief gedrag</i>
▪ Latente onrust, agressief gedrag wordt gebruikt om opgehoopte spanning af te reageren. ▪ Manifeste onrust, agressief gedrag dat wordt vertoont door een lading van bijvoorbeeld vader op zoon. Het intergenerationele.
<i>Verbaal agressief gedrag</i>
▪ Schelden op de begeleider ▪ Schelden op de begeleider als persoon ▪ Dwangmatig aandacht vragen ▪ Onderlinge ruzie
<i>Fysiek agressief gedrag</i>
▪ Handtastelijk worden

Agressieverhogende factoren

Agressieverhogende factoren zijn, frustratie, anonimiteit en weinig of geen sociale verantwoordelijkheid. Uit onderzoek van de Yale universiteit blijkt dat frustratie een beslissende rol speelt bij het ontstaan van agressie. Er is sprake van frustratie wanneer iemand moeite doet om een doel te bereiken en dat streven mislukt (Yale University)

Uit onderzoek is gebleken dat mensen in situaties waarin zij anoniem kunnen zijn eerder geneigd zijn om agressief gedrag te vertonen. Kijk bijvoorbeeld naar voetbalwedstrijden en demonstraties. Onderzoek wijst uit dat wanneer er sociale verantwoordelijkheden afgewend kunnen worden op hogere autoriteiten dit agressie verhogend werkt. Milgrams (1975) zegt in zijn conclusie van het experimenteel onderzoek, dat een groot aantal mensen doet wat men hun zegt zonder rekening te houden met het doel van de geëiste handeling en zonder gewetenswroeging. In ieder geval zolang ze ervan uitgaan dat het bevel van een erkende autoriteit is (Doremalen & Vervoort, g.d.).

Agressiebevloedende factoren

Agressiebevloedende factoren, zijn, sociale distantie, empathie, en emotionele discrepantie. Onderzoek geeft aan dat op het moment dat je je kunt verplaatsen in de rol van de ander, je gevoelens van de ander kunt herkennen, waarop je adequaat kunt reageren (Delfos, 2004). Hiernaast blijkt dat verminderde sociale distantie anonimiteit opheft. Als je het gedrag van de ander toelicht en de ander leert kennen, reageer je minder agressief. Verder is gebleken uit onderzoek dat emotionele discrepantie een preventieve interventie is op het gebied van boosheid dat kan omslaan in agressie. Door bijvoorbeeld iemand aan het lachen te maken, ontstaat er ruimte dat zijn boosheid verandert in vrolijkheid (Hoorn, 2006).

De meest veroorzakende invloeden voor agressie
1. Een intensivering van de aversieve stimulatie, bijvoorbeeld verergering van de ervaring van pijn doordat de patiënt extreem lang op een behandeling wacht, of door wettelijke voorschriften.
2. Begin van ontremming door het gebruik van verdovende middelen.
3. Het besef dat er geen alternatief voor geweld is.
4. In een situatie trechtkomen waarin aanwezingen aanwezig zijn die geweld aanmoedigen, zoals foto's die vechtkunsten afbeelden, of de aanwezigheid van andere mensen, bijvoorbeeld leden van een groep gelijkgezinden van wie wordt verondersteld dat ze geweld goedkeuren.
5. Wanneer de potentiële beloning voor geweld hoger wordt.
6. Het gebruik van woorden of uitdrukkingen die provocerend zijn voor de betrokken persoon (hatelijke opmerkingen)
7. Het ervaren van onverwachte grote veranderingen in het leven of nieuwe stressveroorzakende factoren.
8. Pogingen om het gedrag van het individu uit te leggen als psychotisch terwijl de persoon zijn of haar gedrag zelf als normaal beschouwt.

Wij hebben het gehad over de vormen van agressie en welke factoren invloed hebben op agressie tenslotte speelt nog één factor een belangrijke rol als we het over agressie hebben. Namelijk het type dader die een emotionele vorm van agressie gebruikt.

Type daders en agressie

Het is belangrijk aandacht te geven aan verschillende typen daders omdat deze typen een verschillende aanpak vragen en een andere prognose hebben (Warnaar & Wegelin, 2003).

De typen daders kun je onderverdelen in daders van relationeel geweld en daders van algemeen geweld (Dam & Tilburg, 2007).

1. Daders van relationeel geweld

Deze groep mensen gebruiken alleen geweld binnen hun relatie. Hierbij kun je denken aan duwen, dreigen en materiële schade toebrengen. (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994) deze groep kent twee subgroepen namelijk de geremde mensen en de narcistische mensen.

❖ Geremde mensen

Deze groep kun je herkennen aan ontwijkende of passief agressieve persoonlijkheidstrekken en beperkte sociale- en beperkte coping vaardigheden. Deze mensen vertonen conflict vermijdend gedrag en sparen irritaties en ergenissen op. Ze kunnen onverwacht hun agressie en frustratie ontladen. Deze mensen reageren meestal goed op behandeling. Verdere kenmerken van deze mensen zijn: gemotiveerd, profiteren van feedback van groepsgenoten. Belangrijke elementen in hun behandeling hoort het vergroten van sociale vaardigheden en inzicht in menselijke relaties te zijn.

❖ **Narcistische mensen**

Dit type mensen heeft kenmerken of voldoet helemaal aan de DSM IV-TR-criteria van de narcistische persoonlijkheidsstoornis (APA, 2000). Deze mensen kun je aan de volgende punten herkennen. Ze zijn egocentrisch, voelen zich snel gekrenk, afgewezen en hebben een opgeblazen gevoel van eigenwaarde. Het geweld kan instrumenteel zijn. Ze zijn vaak defensief ingesteld en daarom moeilijk te motiveren voor behandeling. De behandeling kan positieve invloed hebben en meer invloed hebben als de onzekerheid en angst besproken kan worden.

2. Daders van algemeen geweld

Deze groep mensen gebruikt geweld zowel binnen hun relatie als daarbuiten. Het geweld is in tegenstelling met daders van relationeel geweld ernstig. Deze groep kun je onderscheiden in twee subgroepen namelijk de emotioneel labiele mensen en de psychopatische mensen.

❖ **Emotioneel labiele mensen**

Deze groep heeft over het algemeen een borderlinepersoonlijkheidsorganisatie (Warnaar & Wegelin, 2003) en heeft kenmerken van DSM IV-TR-criteria of voldoet helemaal aan de van de borderline persoonlijkheidsstoornis of de narcistische persoonlijkheidsstoornis (APA, 2000). Je kunt deze mensen herkennen aan angst om door intimi afgewezen of verlaten te worden, emotionele labiliteit, niet meer goed kunnen relativiseren, wisselend zelfbeeld en snelle krenkbaarheid.

Hoewel er geen exacte cijfers bekend zijn melden verschillende auteurs (bijv. Dutton & Golant, 2000) dat mishandeling en emotionele verwaarlozing vaak in de voorgeschiedenis van de groep mensen voorkomen. Op emoties als jaloezie, verlatingsangst en vernedering wordt gereageerd met woede. Door agressief op te treden wordt controle over de situaties herwonnen en het zelfbeeld hersteld. Meestal ontstaan er na de agressie, emoties zoals angst voor verlating of een negatief zelfbeeld. Dit heeft vaak als gevolg een behoefte aan relatie herstel. Er komen dan weer goede voornemens. Het geweld blijft uit tot het zelfbeeld opnieuw bedreigd wordt. De eigen verantwoordelijkheid wordt vaak weg gerationaliseerd. Ze voelen zich vaak zelf slachtoffer en in hun beleving was agressie onvermijdelijk. Een veelvoorkomende gedachte: 'hadden ze mij maar niet zo kwaad moeten maken' (Berg, 2006).

In de ambulante GGZ voor behandeling van problemen met agressie wordt erkend dat deze groep mensen de grootste groep vormt. Ze vertonen vaak depressieve klachten en parasuïcidaal gedrag. Vaak is er sprake van korte motivatie.

Voor deze mensen is het belangrijk dat in een korte periode behandelcontact wordt gelegd. Zo is de kans op compliance redelijk en zijn er goede behandelmogelijkheden, leidend tot een afname van agressie en een verbeterde controle over het uiten van emotie (Berg, 2006).

❖ **Psychopatische mensen**

Hare (1991) heeft de term psychopathie ontwikkeld. Psychopathie bestaat uit twee factoren. De eerste factor is een afwijkende affectieve en interpersoonlijke stijl. Kenmerken van deze stijl is het gebrek aan empathie en berouw, een opgeblazen gevoel van eigenwaarde, een oppervlakkige charme en een oppervlakkig affect. De tweede factor bestaat uit

gedragingen, zoals impulsiviteit, prikkelhonger, parasitaire levensstijl en onverantwoordelijk gedrag.

Psychopathie kan worden gemeten met een PCL-R (Hare, 1991; Vertommen e.a., 2002). Als iemand een hoge score heeft op de PCL-R spreekt men van een psychopaat. Psychopatische mensen hebben kenmerken van of voldoen helemaal aan de DSM IV-TR-criteria van de antisociale persoonlijkheidsstoornis (APA, 2000).

Psychopatische mensen voelen weinig tot geen empathie voor hun slachtoffers, of schuldgevoelens voor hun daden (Dam & Tilburg, 2007). Dat gedrag willen ze ook verbergen door zich sociaal wenselijk te presenteren. Vaak hebben deze mensen een voorgeschiedenis van crimineel gedrag dat zich van jongs af aan ontwikkelt.

Er zijn tot nu toe geen behandelingen bekend die het empathisch vermogen bij psychopatische mensen kunnen vergroten (Gezondheidsraad, 2006). Wel zijn er aanwijzingen dat met farmacotherapie en cognitieve gedragstherapie wel iemands impulsiviteit, agressie en eventuele verslaving verminderd (Gezondheidsraad, 2006).

Er wordt aangeraden gericht te zijn op gedragsverandering en niet op inzicht in emoties en menselijke relaties, omdat zij daar niet van profiteren en misschien zelfs slechter van kunnen worden.

De vrouw, de man en agressie

Onderzoek toont aan dat vrouwen niet emotioneler zijn dan mannen. beide geslachten ervaren evenveel emoties. Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat de stereotypering passieve lieve vrouw en agressieve man in veel situaties niet opgaat. Als je het over verschillen hebt tussen mannen en vrouwen, heeft dat vooral te maken met: het maken van inschattingen met het behalen van een doel en het uiten van de boosheid. Zo blijkt dus dat vrouwen hun boosheid uiten door sociale motieven. Ze zijn bang voor de negatieve effecten van hun boosheid op de ander. Vrouwen uiten hun boosheid ook indirecter, vooral als ze negatieve effecten verwachten. Mannen lijken daarentegen directe boosheidsuitingen of agressie als positiever te ervaren (Doosje & Fischer, 1998).

Cultuur en agressie

Onderzoek wijst uit dat sommige emoties meer voor de hand liggen in een bepaalde cultuur. Belangrijk is om hierbij af te vragen: "Wat is belangrijk en wenselijk in die cultuur?" Vanuit de verschillende culturen kun je zien dat agressie wordt gebruikt om verschillende redenen (Bond, 2003).

Een motief voor agressie is bijvoorbeeld het verdedigen van eer, al is dat niet van toepassing op alle eerculturen. Bij bedoeïenen in Noord-Afrika, wordt agressie en geweld als oneervol gezien (Stewart, 1994). Daarentegen word in het zuidelijke eercultuur in de VS eer soms wel met agressie verdedigd.

Uit onderzoek blijkt ook dat mensen uit het zuiden van de VS bij schading van reputatie het uiten van agressie met bijvoorbeeld wapens meer gerechtvaardigd vinden dan mensen uit het noorden van de VS (Cohen e.a. 1996).

Zo is ook uit onderzoek gebleken dat beledigingen emoties opwekken bij mensen uit een eercultuur, maar ook bij mensen uit een meer individualistische cultuur zoals Nederland. Zo is ook duidelijk geworden dat autochtonen mannen in Nederland bozer worden door een belediging die hun autonomie, assertiviteit en onafhankelijkheid in twijfel trok dan

Spanjaarden. Spanjaarder worden bozer als hun familie te schande werd gezet (Roderiquez e.a. 2002).

Agressie en de hersenen

Om beter te begrijpen waarom er nu innerlijke conflicten ontstaan tussen het gevoel en het verstand zoals bij agressie moeten we nagaan hoe de hersenen werken. Het primitiefste gedeelte van de hersenen is de hersenstam. Dit reguleert de basale levensfuncties zoals de ademhaling en de hartslag. Ook controleert de hersenstam reacties en bewegingen zoals het terugtrekken van de handen als je je aan iets brand. Het bestaat uit een aantal voorgeprogrammeerde regelatiemechanismen die het lichaam laten werken zoals het moet reageren op een manier die is gericht op overleven. Dit systeem reageert op dreiging, zoals agressief gedrag. Het lichaam prepareert voor de reactie zoals vechten of vluchten.

Naast de hersenstam heb je het limbisch systeem van "limbus" dit neurale gedeelte zorgt voor de emoties. Als we zijn overmand door begeerte of woede of als we tot over onze oren verliefd zijn, dan houdt het limbisch systeem ons in de greep.

Naast de limbisch systeem heb je de neocortex. Dit is het denkende brein. De neocortex is de zetel van het denken. Deze bevat de centra die combineren en begrijpen wat de zintuigen waarnemen. Het voegt een gevoel aan wat we erover denken en stelt ons in staat gevoelens te hebben. De neocortex geeft ons het vermogen om gevoelens te hebben over gedachten.

Vanuit onderzoek is gebleken dat de emotionele centra een enorme macht heeft tot het beïnvloeden van het functioneren van de rest van de hersenen. Hierdoor nemen onze emoties en ons instinct het over van ons verstand. Dit verklaart waarom wij het tijdens ruzies, pesterijen en andere situaties waarin ons emotioneel centrum word aangesproken, vaak dingen doen en zeggen waarvan we later spijt hebben (Doremalen & Vervoort, 2005).

Bijlage 3: Middelen en agressie

Het blijkt dat een matige intoxicatie van alcohol geen verhoogd risico voor geweld is, tenzij men uitgedaagd en of bedreigd wordt en een alternatief voor agressie heeft (Gustafson, 1994). Tevens is volgens onder andere Giancola gemeld dat vrouwen minder geneigd zijn om agressief te reageren, ook als zij onder invloed van drank zijn (Giancola & Zeichener, 1995). Ander onderzoek geeft aan dat vrouwen net zo agressief als mannen zijn. Hier hebben wij het niet alleen over fysiek geweld. Dronken mensen kunnen over het algemeen agressie minder goed in toom houden (Weisman & Taylor, 1994). Overmatige alcoholconsumptie leidt wel degelijk tot een hoger risico voor agressief gedrag.

Alcohol en neurotransmitters

Onderzoek wijst uit dat overmatige alcoholconsumptie schadelijk is voor neurotransmitters waaronder serotonine. Dit heeft dus direct invloed op de regulatie van agressie (Bier en gezondheid, 2002).

Samenhang tussen drugs en geweld volgens Goldstein

De samenhang tussen drugs en geweld is een onderwerp van veel discussie. Goldstein (1985) geeft aan dat drugsgebruik en/of handel beide factoren zijn die geweld vergroten. Goldstein geeft aan dat er drie vormen van verband zijn.

Drie verbanden tussen drugs en geweld volgens Goldstein
1. Psychofarmacologische veranderingen die gedragsveranderingen veroorzaakt
2. Instrumenteel geweld. Gewelddadig gedrag om aan het middel te komen.
3. Sociale veranderingen door de drugsmarkt zoals bendes en wettelijke dwangmaatregelen die aanzetten tot het gebruik van geweld.

(Breakwell, 2000)

Impulsiviteit en agressie

Impulsiviteit is een onderdeel van agressie. Deze impulsiviteit in de vorm van agressie kan een onvermogen worden om beloningen uit te stellen. Mensen die aan middelen verslaafd zijn verkiezen vaak beloningen op korte termijn boven de beloningen op lange termijn die beter voor hen zijn. Impulsiviteit is een predispositie ten opzichte van snelle, ongeplande reacties op interne of externe stimuli zonder rekening te houden met de negatieve gevolgen voor zichzelf en/of anderen (Moeller e.a., 2001). Jentsch en Taylor (1999) suggereren dat impulsiviteit of een grotere mate van impulsiviteit door druggebruik wordt vergroot. Gedragscontrole en de beloningswaarde van de stimuli zijn verstoord. In het geval van verslaving wordt meer waarde gehecht aan het gedrag dat gepaard gaat met het verkrijgen en middelengebruik dan het meer gepaste gedrag wat hier negatief door wordt beïnvloed.

Verslaving en impulsiviteit

Verslaving gaat op een gegeven moment gepaard met toenemende gedragscontrole door het middel. Dit komt door de ongeconditioneerde en belonende waarde van het middel. "De door drugs geassocieerde geconditioneerde stimuli heeft meer gedragscontrole nodig" (Subhani,

2006: blz 9). Gedragscontrole is verbonden aan de dopaminefunctie die zorgt voor het toeschrijven van belonende waarde aan geconditioneerde stimuli. Dit zijn de twee gebieden die voornamelijk betrokken zijn bij de motivationele en belonende leerprocessen oftewel associatief leren.

Nieuwe bevindingen geven aan dat langdurig druggebruik disfunctiesveroorzaken in de controle respons en cognitieve functies. Dit uit zich in het onvermogen om ongepaste, ongeconditioneerde of geconditioneerde responsen te weerhouden.

Kortom is drugszoekend gedrag afhankelijk van twee fenomenen.

Twee fenomenen voor afhankelijkheid van drugszoekend gedrag	
1.	Verstoorde belonende motivationele eigenschappen van drugs en/of drugsgelateerde stimuli
2.	Beperkte controle om ongepaste, ongeconditioneerde of gecoditioneerde responsen te weerhouden

Hiernaast is de relatie tussen drugsverslaving en impulsiviteit afhankelijk van de hoge co-morbiditeit van impulsiviteit en psychiatrische stoornissen. Hieronder vallen persoonlijkheidstoornissen en bipolaire stoornissen. Psychiatrische stoornissen zoals: antisociale persoonlijkheid en psychopathie gaan vaak gepaard met agressief gedrag, impulsiviteit en slechte vaardigheden om beloningen uit te stellen.

Conclusie

De persoonlijkheidstrek impulsiviteit wel duidelijk invloed heeft op verslaving en agressie, maar ook andersom. Het zijn circulaire processen die elkaar heen en weer beïnvloeden.

Bij personen met verslavingsproblematiek is de huidige mate van agressie afhankelijk van de voorgeschiedenis van agressieve acties en de persoonlijkheidstrek impulsiviteit. Eveneens suggereren Hoaken en Stewart (2003), dat inter-persoonlijke factoren, met name impulsieve persoonlijkheidstrekken, antisociale persoonlijkheid of psychopathie en afgenomen controle voorspellers zijn van verslaving en agressie.

"De causaliteit van de relatie tussen drugsverslaving en impulsiviteit blijft onduidelijk" (Subhani, 2006: blz 10). De vraag blijft niet geheel beantwoord of middelenafhankelijkheid ontstaat door een bepaalde impulsiviteit of andersom dus dat impulsiviteit ontstaat door langdurige middelenafhankelijkheid. Om impulsiviteit beter te begrijpen is de rol van neurotransmitter serotonine van belang omdat deze agressief gedrag controleert.

De rol van serotonine op agressie

Er zijn in de relatie tussen drugsverslaving en impulsiviteit twee neurotransmitters van belang.

1. dopamine
2. serotonine

Serotonine reguleert agressief gedrag. Uit onderzoek blijkt dat verschillende middelen negatieve effecten hebben op de serotonine huishouding. Dit is dus direct van invloed op de regulatie van agressie

Bijlage 5: Lichaamsgerichte benadering

Gendlin is de belangrijkste vertegenwoordiger vanuit de cliëntgerichte therapie die waarde heeft gehecht aan de lichamelijke ervaringen. Hij is van mening dat ervaringen worden opgeslagen in het lichaam. Als iemand een goed contact met anderen wilt dan moet deze openstaan voor alle ervaringen die er zijn inclusief de lichamelijke (Weerman, 2006).

Integratieve bewegingspsychotherapie

De lichaamsgerichte therapie van Hilarion Petzold is voor een groot deel gebaseerd op de Gestalttherapie, hiernaast zijn er elementen van de psychoanalyse en psychodrama gebruikt. Er wordt gebruik gemaakt van gedragstherapeutische technieken, ontspanningsoefeningen, expressieoefeningen, dans en vechtsport oefeningen worden op verschillende manieren therapeutisch ingezet. Dit alles wordt vaak ondersteund door muzische middelen: klei, verf, muziek, sport, spel, drama en dergelijken (Weerman, 2006).

Ervaren en begrijpen

Een therapeut dient zich niet alleen te richten op de lichamelijke ervaringen. Het is belangrijk dat de cliënt zichzelf beter leert begrijpen zodat gedragsverandering beter gaat. Lichamelijke ervaringen zonder uitleg van het gedrag in de context en geschiedenis leveren niet veel op. Goede lichaamsgerichte therapie helpt ook bij de cognitieve herstructurering van het gedrag om gedragsverandering te bevorderen (Weerman, 2006).

Erkende reguliere benadering

Er zijn grote verschillen tussen psychomotorische therapeuten. Cliënten en zorgverzekeraars weten vaak niet goed met wie zij in zee gaan. Het NIP (Nederlands instituut voor psychologen) heeft daarom een speciaal Register Gekwalificeerde Lichaamsgerichte psychologen. Om in dit register te komen moet men aan een aantal strenge kwaliteitseisen voldoen. De overkoepelende organisatie is de Nederlandse Vereniging voor Lichaamsgerichte Psychotherapie (NVLP) (Weerman, 2006)

Lichaam en geest

Lichaamsgerichte therapeuten gaan uit van een eenheid tussen lichaam en geest. Klachten hebben volgens hen te maken met het in het lichaam geblokkeerde emoties zoals: angst, verdriet, woede en haat. Mensen kunnen emoties blokkeren omdat men vindt dat deze in bepaalde situaties niet gepast zijn te uiten. Sommige mensen hebben de neiging om lichamelijke signalen te negeren zoals: vermoeidheid, honger, dorst en soms ook pijn.

Als men een langere tijd emoties en lichamelijke signalen negeert, krijgt men ten eerste last van verslapping of verstarring. Dit kan zich later uiten in pijn, spanning en vermoeidheid. Als men hier geen gehoor aan geeft en maatregelen neemt kunnen ernstigere klachten ontstaan waaronder: depressie, angst of chronische hoofdpijn en/of rugklachten.

De psychotherapie heeft als doel het bewustzijn van de lichaamssignalen en wisselwerking tussen lichaam en geest te vergroten. Door dit bewustzijn kan men in stressvolle situaties adequater reageren. Dit heeft een positieve invloed hebben op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en voorkomt het opslaan van nieuwe spanningen in het lichaam (Weerman, 2006).

Indicatiestelling

Deze vorm van therapie is geschikt voor iedereen met psychische en psychosomatische klachten (Weerman 2006).

Lichaamstaal

Mensen communiceren ook altijd met het lichaam. De manier waarop we de handen schudden, de manier waarop we bewegen en ons kleden laten allemaal iets van ons zien.

Al onze ervaringen hebben invloed op ons lichaam . Als we geëmotioneerd raken heeft dit invloed op spierspanning, houding en ons afscheidingssysteem. We kennen veel uitspraken die bevestigen dat ervaringen lichamelijke gevolgen heeft zoals: 'met knikkende knieën', 'een brok in de keel', 'een knoop in de buik', 'een steen op het hart' en dergelijke (Weerman, 2006).

'Leib' en het 'Korper'

In de Integratieve Bewegingspsychotherapie (IBT) waar onder andere Astrid Rijkse mee werkt gebruikt men meerdere woorden voor het lichaam. Men onderscheidt hier het 'Leib' van het 'Korper'. Het 'Korper' is puur het fysieke lichaam. Het 'Leib' is het door persoonlijkheid gekenmerkte lichaam. (Weerman, 2006)

Drie aspecten van het 'Leib' binnen de IBT	
1. Perspectief aspect	
	Alle waarnemingsfuncties: zintuigelijke ervaringen: ruiken, zien, proeven, horen en voelen (hierbij hoort ook het voelen van het eigen lichaam)
	Eigenschappen van zintuigen kunnen omzetten bijvoorbeeld: kleuren kunnen omzetten in kleur of geur of muziek in een bepaald gevoel.
	Dit vermogen is de basis om te begrijpen welke sfeer er heerst.
2. Memoratief aspect	
	Dit is de basis voor persoonlijkheid. Het verbindt het verleden met het heden. Voorbeelden: buikkrimp in een bepaalde situatie die geassocieerd wordt met een traumatische ervaring of boosheid die een verkrampte kaak veroorzaakt. De verbindingen zijn vaak ten eerste onbewust. Men voelt alleen de pijn zonder een link te leggen naar de eventuele problemen.
3. Expressief aspect	
	Alle manieren waarop we onze persoonlijkheid uitdrukken en contact leggen. Creatieve manieren waarop we ons uitdrukken zoals dansen, schilderen en beeldhouwen

(Weerman, 2006)

Oriënteren

De lichaamsgerichte therapie moet beginnen met de waarneming van in hoeverre de cliënt nog toegang heeft tot verschillende ervaringen. Dit is ook een diagnostische zaak die de therapeut inzicht geeft in de problematiek van de cliënt (Weerman, 2006).

Uitgangspunten van de lichaamsgerichte therapie
1. Lichaam en geest zijn een onlosmakelijke eenheid. Psychische spanningen kunnen lichamelijke reacties veroorzaken en andersom.
2. Emotionele pijn zet zich vast in het lichaam. Voorbeelden zijn: een gebogen rug, verkrampde schouders en onder andere een afgemeten ademhaling.
3. Het lichaam kan als een archief gezien worden dat sporen van het verleden draagt.
4. Lichamelijke kenmerken: spierspanning, houding en beweging zijn in samenhang met gedrag en hebben psychologische betekenis.
5. Het bewust worden van lichaamssensaties en gevoelsmatige betekenis hiervan dragen bij tot versterking van het (lichaamsego), identiteitsgevoel en autonomie.
6. Aandacht wordt via verbale technieken, lichamelijke oefeningen en andere interventies gericht op het lichamelijke aspect van een probleem. Vastgezette lichamelijke en psychische spanningen worden voelbaar, beleefbaar en bespreekbaar. Op deze manier kan men blokkades loslaten en onderliggende oorzaken verwerken. Hierdoor ontstaat er ruimte voor ander gedrag en wordt een cliënt lichamenlijk, emotioneel en mentaal vrijer.

(Weerman, 2006)

Onderzoek

Onderzoek van Meyerhof, Mertlich en Gross toont aan dat fysiek contact van een therapeut gepaard gaat met afname van probleemgedrag bij jongeren van vijf tot en met veertien jaar. Tevens onderzoek van Dunne, Bruggen en O' Brien toont aan dat jeugddelinquenten minder gewelddadig gedrag en seksuele uitpattingen hebben als in de therapie niet seksueel fysiek contact aangemoedigd en gemodelleerd door therapeuten.

In crisissituaties geeft direct fysiek contact het snelste het gevoel van veiligheid en controle over de situatie. De aanrakingen dienen te allen tijde niet van seksuele aard te zijn en afgestemd op de grenzen van de cliënt.

Leijssen geeft ook contra – indicatie voor fysiek contact in een onderzoek aan. Als een cliënt vijandig, paranoïde, eisend is, geen grenzen kan aangeven, sterke seksuele of agressieve lading of wanneer de therapeut zich niet op zijn gemak voelt (Weerman, 2006).

Lichaamsgerichte interventies
<i>Therapeuten maken gebruik van interventies en methodes gericht op:</i>
▪ Lichaamsbewustzijn
▪ Lichaamsbeleving
▪ Ontspanning
▪ Aarden (het voelen van contact met de grond)
▪ Ademhaling
▪ Focussing (techniek die inhoudt dat je aandachtig concentreert op gevoelens en ervaringen van het lichaam zie Leijssen, 2001 b)
▪ Een andere meer adequate manier van omgaan met bepaalde situaties en bijbehorende emoties
▪ Ervaringen van contact door middel van aanraking en hierbij beelden zoeken die aangeven hoe men in de wereld staat
▪ Voelbaar en inzichtelijk maken van de in het lichaam opgeslagen spanningen en emoties
▪ (emotionele) expressie

(Weerman, 2006)

Aanrakingen

Er zijn meerdere vormen van aanrakingen. In de lichaamsgericht therapie wordt vooral de ondersteunende , de 'cathartische' en de 'containment-aanraking toegepast.

Ondersteunende en containment-aanrakingen kunnen helpen om ervaringen draaglijker te maken. Deze aanrakingen kunnen pijnlijke en of confronterende ervaringen draaglijker maken. Door de bescherming kan de cliënt deze ervaringen makkelijker toelaten en verdragen. In dit geval wordt er van 'Holding' gesproken. Dit is normaal tussen moeder en kind. Een moeder houdt een kind dat overstuur is vast totdat deze kalm wordt. Dit kan een therapeut ook bij cliënten toepassen die overspoeld lijken te raken door pijnlijke ervaringen. Leijssen (2001 a, 2005) geeft duidelijk aan dat containment-aanrakingen niet vergeleken kunnen worden met sussende aanrakingen die bedoeld zijn om te troosten. Containment-aanrakingen zijn duidelijk niet bedoelt om te troosten, maar om de cliënten te leren eigen ervaringen toe te laten en ermee omgaan.

Bij cathartische-aanrakingen raakt men bepaalde gevoelige plekken en/of spieren aan met het gevolg dat emoties loskomen. We moeten wel rekening houden dat herbelevingen niet noodzakelijk zijn om een probleem te behandelen. Het doel is dat de cliënt met zichzelf en anderen leert omgaan.

Therapeutische houding in de lichaamsgerichte therapie
❖ Zeer aandachtige, opmerkzame en volgende houding
❖ In het hier en nu aanwezig zijn/vertellen wat waargenomen wordt
❖ Goed kunnen observeren, oog hebben voor de subtiliteiten in het lichaam en beleving van de cliënt
❖ De therapeut moet goed contact hebben met zichzelf en de omgeving (stoel waarin hij zit en contact met de grond)
❖ Zich volledig open kunnen stellen voor alles wat er met een cliënt gebeurt
❖ Tempo van de cliënt volgen en oog hebben voor grenzen van de cliënt
❖ Zich kunnen ontspannen in aanwezigheid van een gespannen cliënt en zich op zijn gemak voelen
❖ Goed de eigen weerstanden kennen
❖ Geduld en sensitiviteit

(Weerman, 2006)

Social workers en lichaamsgerichte benaderingen

De lichaamsgerichte benaderingen zijn niet erg gebruikelijk voor social workers. Een aantal brengt het wel in de praktijk. Vooral bij agressietrainingen worden lichaamsgerichte technieken gebruikt. Hanneke van der Kamp (Algemeen maatschappelijk werkster) maakt gebruik van lichaamsgerichte methoden.

Om het terrein voor de social worker af te bakenen van dat van de gespecialiseerde psychotherapeuten heeft Hanneke een onderverdeling gemaakt in vier methoden:

<i>Vier vormen methoden van de lichaamsgerichte benadering</i>
1. Ontspanning en stressvermindering
2. Groter lichaamsbewustzijn
3. Verlichting (verminderen van pijn of afwijkingen)
4. Integratie of verwerking

Hanneke past alleen de methoden toe die gericht zijn op ontspanning, stressvermindering en groter lichaamsbewustzijn. Voor de verlichting, integratie en/of verwerking verwijst zij door naar een gespecialiseerde therapeut (Weerman, 2006).

Bijlage 6: Cognitief gedragstherapeutische benadering

Blijft u kalm als uw computer agressie vertoont? (Vrij Nederland Terzijde, 2010)

Inleiding

De wortels van de cognitieve gedragstherapie liggen in twee stromingen namelijk het behaviorisme, de theoretische basis van gedragstherapie en de cognitieve psychologie, de theoretische basis van de cognitieve therapie. Sinds enkele jaren zijn deze twee stromingen gefuseerd in de cognitieve gedragstherapie (Weerman, 2006)

Cognitieve benadering

Een mens kun je vergelijken met een informatieverwerkend systeem, een soort computer. De cognitieve benadering geeft aan dat de mens automatische verklaringen en gedachten vormt over de wereld en onszelf. Daarnaast geeft de cognitieve benadering aan dat wij allemaal op verschillende manieren situaties interpreteren.

De benadering gaat er vanuit dat vicieuze cirkels ontstaan doordat we naar onze interpretaties gedragen, die worden bevestigd onder invloed van een interne software.

Een belangrijke term binnen de cognitieve benadering zijn "attributies". Attributie is het toeschrijven van een gebeurtenis aan een bepaalde oorzaak (van der Molen e.a., 1997).

Bij het attributieproces worden drie dimensies onderscheiden:
1. Stabiel versus instabiel
Bij stabiel versus instabiel gaat het om de manier van verklaren. Geef je een tijdelijke verklaring dat kan veranderen dan is dat instabiel. Voorbeeld: <i>"Een man vertoont agressief gedrag en je denkt: "goh deze man heeft gewoon slecht geslapen, misschien slaapt hij morgen beter en doet hij nietmeer agressief"</i> . Geef je een permanente verklaring dat niet kan veranderen dan is dat stabiel. Voorbeeld: <i>"Een man vertoont agressief gedrag en je vindt hem een eikel"</i> . Je schrijft het toe aan een onveranderlijke karaktereigenschap.
2. Intern versus extern
Bij intern versus extern gaat het om de vraag: <i>"wie is de oorzaak? Ben ik dat? Of ligt de oorzaak in de omgeving?"</i>
3. Globaal versus specifiek
Bij globaal versus specifiek gaat het om de vraag, bagatelliseer ik in deze situatie? Voorbeeld Iedereen irriteert mij! Of spits ik deze situatie specifiek toe. Voorbeeld: <i>"Ik moet voortaan wat agressiever worden naar mijn buurman"</i> .

Voor elke gebeurtenis zijn verschillende combinaties van attributies mogelijk. Op het moment dat je attributies toeschrijft op instabiele specifieke oorzaken, biedt dat meer aanknopingspunten om er in de toekomst niet opnieuw mee te maken te krijgen dan als je dat aan globale, stabiele eigenschappen van jezelf toeschrijft (Weerman, 2006).

Daarnaast is de "Locus of control" een belangrijke begrip binnen de cognitieve benadering. De Locus of control is een term geïntroduceert door psycholoog Heider (Beemen, 1995) en geeft aan waar je het controlepunt legt over de zaken die je meemaakt. Mensen met een externe locus of control denken dat ze geen invloed hebben op hun situatie, ze denken dat dingen hun overkomen. Hierdoor kunnen zij ook tot een geleerde hulpeloosheid komen.

(Molen, e.a., 1997)

Mensen met een interne locus of control hebben het idee dat je invloed hebt op de dingen die je meemaakt. Deze interne locus of control geeft de mogelijkheden om te ontwikkelen. Op het moment dat je gaat kijken naar je eigen aandeel en gaat nadenken over de effecten van je gedrag in een situatie helpt dat bij het leren omgaan met allerlei gebeurtenissen. Ten slotte: de cognitieve benadering legt de klemtoon dat wij anders moeten gaan denken als wij onze gevoelens of gedrag willen veranderen.

Behaviorisme

Vanuit het behaviorisme komt de gedragstherapie, het is een psychologische stroming die zich uitsluitend bezig houdt met waarneembaar gedrag. Emotionele problemen kunnen beter opgelost worden door cliënten ander gedrag te leren. Cliënten doen verkeerde dingen, ondernemen te weinig of gaan te veel zaken uit de weg. De cliënt moet iets afleren of iets aanleren. De houding binnen de behaviorisme is het nagaan hoe gedrag meer beloning kan opleveren, hoe het succesvoller kan zijn. Het helpt cliënten te ontspannen om moeilijke dingen makkelijker te maken. Aanhangers van het behaviorisme en daar uitvloeiende gedragstherapie houden een aantal kernpunten vast namelijk:

Kernpunten van gedragstherapie

1. Over gevoelens praten, is niet effectief

Gedragstherapeuten gaan veel doen met cliënten. Cliënten krijgen doe en denkopdrachten en leren nieuwe vaardigheden. Praten over pijnlijke gevoelens houdt het probleem in stand.

2. Exposure

Exposure is het blootstellen waar je bang en benauwd voor bent. Exposure is het leren dingen doen die je niet kunt, die je vermijdt of waar je geen intrinsieke motivatie voor hebt.

Je hebt *exposure in vivo*, je zoekt in het echte leven datgene waar je moeite mee hebt. Hier ga je stap voor stap aan werken. In deze situatie wordt er ook bekeken hoe de omgeving reageert op problematisch gedrag.

Je hebt *exposure in vitro*, dat houdt in dat je gedrag in een kunstmatige situatie leert. Als je agressief gedrag vertoont kun je dit behandelen in een virtuele situatie waarin triggers worden gesimuleerd. Ook hierbij wordt de moeilijkheidsgraad opgebouwd.

3. Klassieke conditionering

Klassieke conditionering heeft met associatief leren te maken. Vooral onder invloed van Ivan Pavlov (1849-1936), de psycholoog John B. Watson (1878-1958) en Watson en Rayner (1920) wordt er veel geëxperimenteerd met reflexmatig associatief leren. Er bestaan biologische reflexmatige

reacties oftewel ongeconditioneerde response. En deze response kunnen gekoppeld worden aan nieuwe stimuli, de geconditioneerde stimulus.

Er ontstaat bij klassieke conditionering niet alleen reflectmatige response zoals kwijlen en zuigen maar er ontstaan ook emotionele reacties die betekenissen kunnen hebben. De betekenisanalyse (Korrelboom e.a. 1999) bijvoorbeeld als mensen grappen over mij maken vind ik dat vernederend, ik zal ze leren dit niet meer te doen, door agressief te zijn.

Cue exposure kan ook toegepast worden binnen agressie. Als de cliënt boos of zich gespannen voelt kan hij agressief worden. Dat kan een gevoel van macht en ontspanning naderhand geven. Op een gegeven wordt agressie dus geassocieerd met macht en ontspanning. Agressie wordt als iets noodzakelijks ervaren bij spanning. De cliënt zal dan moeten leren om andere reactie te associëren en te leren met boosheid en gespannenheid om te gaan. Hij moet bijvoorbeeld erover praten, of bewegen, of iets op te schrijven.

Cue exposure vindt plaats doordat de gespannen cliënt, agressie ervaart maar deze moet leren reguleren. Gespannenheid, macht en ontspanning worden dan losgekoppeld aan agressie. Er kan dan extinctie ontstaan doordat de koppeling tussen geconditioneerde en de ongeconditioneerde stimulus lange tijd uitblijft waardoor de respons uitblijft. Toch kan er spontaan herstel ontstaan bij de reactie (van der Molen e.a. 1997) en zijn conditioneringen sterk, zo sterk zelfs dat de eenmaal geleerde relatie nooit helemaal verdwijnt (Korrelboom e.a. 1999)

Er zijn een aantal mogelijkheden voor therapeutische toepassingen op het gebied van klassieke conditionering. (Korrelboom, 1999)

- ❖ Het optreden van een geconditioneerde stimulus kan worden beïnvloed. De cliënt kan leren om moeilijke situaties uit de weg gaan, zodat de geleerde respons niet getriggerd, geactiveerd wordt. Dit wordt bijvoorbeeld toegepast bij leefstijltrainingen in de verslavingszorg.
- ❖ De geconditioneerde stimulus kan geëvalueerd worden, men kan een andere betekenis geven aan de situatie en gebeurtenis. Als lachende mensen geassocieerd wordt met boosheid, kan een leren om zijn gedachten hierbij te veranderen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van cognitieve technieken, zoals het uitdagen van gedachten.
- ❖ De associatiesterkte tussen geconditioneerde en ongeconditioneerde stimulus kan worden beïnvloed door de cliënt te confronteren met de geconditioneerde stimulus zonder dat de ongeconditioneerde stimulus optreedt. Hierdoor neemt de conditionele respons af.
- ❖ De evaluatie van de ongeconditioneerde representatie kan worden beïnvloed. Door bijvoorbeeld geruststellende informatie aan de cliënt te geven. De cliënt kan ook vaardigheden leren om met geconditioneerde stimulus om te gaan, waardoor ongeconditioneerde stimulus wordt veranderd.
- ❖ De geconditioneerde respons kan ook direct worden beïnvloed door de cliënt bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen te leren of door medicatie. Ook kan de cliënt zelfcontrole technieken leren.

4. Operante conditionering

De psycholoog Skinner (1904-1990) heeft veel ontwikkeld op het gebied van operante conditionering. Bij deze vorm van leren gaat het niet om associatief leren, maar om gedrag dat in frequentie toeneemt afhankelijk van het gevolg van dat gedrag (Skinner, 1982). Als een bepaald gedrag

genegeerd wordt of als er straf volgt neemt het gedrag af. Als een bepaald gedrag een beloning geeft, neemt het gedrag toe.

Het is dus voor ouders en opvoeders maar de vraag of ze gedrag belonen of bestraffen. Straf kan voor het kind of cliënt een beloning zijn. Denk bijvoorbeeld aan negatieve aandacht, dat alleen sterker wordt. En een beloning kan voor het kind of cliënt een straf zijn. Waardoor iemand niet meer intrinsiek wordt gemotiveerd.

Daarnaast hebben gedragstherapeuten ontdekt dat nieuw gedrag het snelst wordt geleerd door iedere keer, direct nadat gewenste gedrag is vertoond een beloning te geven. Het gedrag moet continue bekrachtigd worden, denk bijvoorbeeld aan complimenten en gunsten. Maar als het gedrag er eenmaal inzit, moet je juist minder gaan belonen maar zo nu en dan, het liefst op een onvoorspelbare manier. In het behaviorisme en de daar uitvloeiende gedragstherapie wordt dit variabel belonen genoemd. Gedrag blijft hierdoor het langst in stand.

Als je spreekt over agressie regulatie moet je nieuw complex gedrag aanleren. Dit gedrag kun je het beste splitsen in kleine stapjes en dit stapje voor stapje trainen en belonen. Elk deelstapje wordt dan beloond, totdat grote gehelen geleerd zijn. Dit wordt ook wel 'shaping' genoemd (Glassman & Geluk, 2004). Vanuit de operante conditionering leren mensen weinig door straf. Straf geeft niet aan hoe iets wel moet. Het kan leiden tot ongewenst vermijdingsgedrag en demotivatie.

Tenslotte begint het programma pas wanneer het probleem gedrag concreet in kaart is gebracht met de functie analyse. Wat gaat er aan het probleemgedrag vooraf? Wat is de aanleiding? Welke gevolgen heeft dat gedrag? Hierbij is de aanleiding niet de oorzaak. De oorzaak van het probleemgedrag komt door de gevolgen van dit probleemgedrag dat wordt bekrachtigd.

5. Model leren

De psycholoog Albert Bandura (1977) heeft deze vorm van leren uitgewerkt. Hij heeft ontdekt dat mensen veel leren door imitatie, vooral als dit model ook succesvol is.

Toepassingen vanuit de cognitief gedragstherapeutische benadering

Goldsteintraining

Goldstein geeft aan dat agressie het opzettelijk fysiek of psychisch verwonden van anderen is. Agressie is aangeleerd gedrag, dat veranderd kan worden. Cognitieve gedragstherapie is de weg die hierbij bewandeld moet worden. De cliënt moet alternatieven voor agressie leren.

De training van Goldstein gaat vooral over het aanleren van vaardigheden en hij heeft zijn basistraining uitgebreid met 'Agression Replacement Training' dat gaat over alternatieven voor agressie en 'Moral Reasoning' de cliënt wordt hierin geprikkeld tot nadenken over zijn normen en waarden en waarom hij de geleerde vaardigheden moet vasthouden. Tenslotte geeft Goldstein in zijn laatste workshop aan dat het belangrijk is om de omgeving van de cliënt te betrekken in het programma (Kemperman, 2000).

De standaard training bestaat uit het leren van negen vaardigheden
1. kennismaken
2. iets vragen
3. luisteren
4. nee zeggen
5. een praatje beginnen
6. iets bespreken,
7. kritiek ontvangen
8. kritiek geven
9. omgaan met gevoelens als boosheid, teleurstelling en complimenten

Per vaardigheid zijn er twee tot vier bijeenkomsten nodig. En elke vaardigheid bestaat weer uit deelvaardigheden die in een vaste volgorde worden afgewerkt (Zee e.a., 1989). In de training wordt er bijvoorbeeld video's gekeken, veel complimenten gegeven, imiteren, maar langzaam aanwordt de moeilijkheidsgraad van vaardigheden zelfstandig aanleren opgebouwd.

Cognitieve gedragstherapie

De cognitieve gedragstherapie gaat er van uit dat een stoornis of een gedragsprobleem samen gaat met een verstoord, disfunctioneel denken. Dit disfunctioneel denken moet vervangen worden door functionelere manieren van denken. Je moet doen en denken tegelijk aanpakken dat geeft de beste resultaten. Belangrijk is te weten dat een disfunctioneel denken bestaat uit schema's zo'n schema is een idee, een gedachte, dat je steeds gebruikt om dingen die je meemaakt te begrijpen. Zo'n schema hoort bij je karakter. Het zegt iets over jou.

Enkele voorbeelden van irrationele gedachten (Ellis, 1962)
1. Het is noodzakelijk dat iedereen mij aardig vindt en waardeert
2. Ik moet alles goed doen
3. Het is verschrikkelijk als de dingen anders gaan dan ik graag wil
4. Ik heb geen invloed op mijn gevoelens
5. Ik word bepaald door mijn verleden
6. Er is altijd een juiste oplossing voor een probleem

Albert Ellis en Aaron Beck zijn de grondleggers van de cognitieve therapie zij waren van mening dat de cliënt denkt training nodig te hebben ook op het gebied van agressie. Dat cliënten zich bewust worden van hun automatische onbewuste gedachten. En dat disfunctionele of irrationele gedachten met huiswerkopdrachten en oefeningen bijgesteld kunnen worden.

Rationele emotieve therapie

De rationele emotieve therapie wordt ook op het gebied van agressie gebruikt. Albert Ellis heeft een ABC- G Schema ontwikkeld om irrationele gedachten op te sporen. Je kunt niet de feiten veranderen wel de manier hoe je erover denkt. De RET prikkelt je hierover na te denken.

ABC & G SCHEMA
▪ A, staat voor aanleiding. Hier wordt de vraag beantwoord: <i>"Wat is er gebeurd voordat een negatief gevoel ontstond?"</i>
▪ B, staat voor datgene wat je denkt. Hier wordt de vraag beantwoord: <i>"Wat vind je van wat er is gebeurd?"</i>
▪ C, staat voor de gevolgen van wat je denkt, denk bijvoorbeeld aan boosheid en machteloosheid.
▪ D, staat voor het uitdagen van irrationele gedachten bij B.
▪ E, staat voor het formuleren van betere, functionelere, effectievere gedachten.
▪ G, staat voor nieuw gedrag, wat kun je nu gaan doen? Wat ga je nu doen?

Belangrijk is de gedachtes, gevoelens en het gedrag beïnvloeden en dat gedachten vervangen kunnen worden door andere betere gedachten (Weerman, 2006).

Cognitieve therapie

Aaron Beck geeft in zijn interview aan volkskrant aan dat aangetoond is in onderzoek dat zijn cognitieve therapie aantoonbaar werkt op het gebied van agressie (Evenblij, 2007) . In de therapie zal uitvoerig gekeken worden naar gebeurtenissen in het verleden en aanknopingspunten zoeken voor andere interpretatie van die gebeurtenissen. Er wordt gezocht naar interpretaties die het gevoel van controle en hoop verhogen.

De cognitieve therapie kijkt naar de kenmerken van disfunctioneel denken. Disfunctionele schema's hebben als gevolg selectieve aandacht, herinneringen en disfunctionele interpretaties. Die interpretaties zijn zowel van interne stimuli bijvoorbeeld gedachten, lichaamssensaties en gevoelens, als externe stimuli bijvoorbeeld gebeurtenissen en gedrag van anderen. De disfunctionele schema's zorgen voor ongewenste emoties en houden deze emoties ook in stand. Je belandt in een vicieuze cirkel waarin je je eigen machteloosheid en boosheid steeds weer bevestigt.

<i>Sprake van disfunctioneel denken bij de volgende zes punten</i>
1. Overgeneralisatie
na een agressie incident wordt bijvoorbeeld gedacht: zie je wel, ik kan met niemand omgaan"
2. Selectieve abstractie
een klein punt bepaalt het hele beeld. Iemand lacht om je, je voelt je van binnen geprikkeld, een interne stimulus, aan daarbij wordt direct gedacht: "Ik raak volslagen in boosheid."
3. Gedachtelezen
Je gaat voor een ander denken bijvoorbeeld: als mensen mij uitlachen, willen zij mij vernederen, ze vinden mij stom.
4. Alles of niets denken
Als iets niet helemaal perfect is. Of anders gaat dan verwacht is het waardeloos.
5. Personalisatie
Heeft te maken met verantwoordelijkheid dragen die niet van jou zijn. Als het bijvoorbeeld regent: "Dat moet mij natuurlijk overkomen"
6. Emotioneel denken
Je gaat ervan uit dat je emoties kloppen met de realiteit. Ik voel me boos dus ik ben niks waard.

Tenslotte geeft men binnen de cognitieve therapieën niveaus aan cognities. Het eerste niveau zijn de verschillende automatische beelden en gedachten die in situaties opkomen. Bijvoorbeeld: je bent weer agressief geweest en je denkt: 'zie je wel, ik kan ook niks!'

Het twee niveau is de bron van waaruit de gedachten van het eerste niveau komen. Deze niveau omvat de kernopvattingen die iemand gebruikt over de wereld en over zichzelf. Deze kernopvattingen die gevormd worden in de kindertijd en later bevestigd worden, noem je ook wel assumpties en deze basisassumpties kun je als volgt onderverdelen (Bogels e.a. 1999):

Basisassumpties
▪ Basale assumpties: zijn de opvattingen die iemand heeft over andere, zichzelf, de wereld en de toekomst
▪ Conditionele assumpties: zijn de opvattingen die de causale (als dan) relaties tussen zichzelf en anderen beschrijven
▪ Instrumentele assumpties: zijn de opvattingen die regels (moeten) inhouden waaraan je moet voldoen.

Bij passief agressief gedrag zie je vanuit de schemagerichte cognitief het volgende (Amzt & Eyken)

Zelfbeeld	Beeld van ander	Conditionele assumpties	Strategie	Gevoelens
Onafhankelijk	Controlerend Dominerend Eisend	Als ik mij laat beïnvloeden door andere overheersen zij mij. Als ik mij openlijk verzet word ik gestraf	Autonomie Subversief verzet weerstand	Irritaties

In de cognitieve gedragstherapie wordt in de plaats het probleem helder in kaart gebracht, door bijvoorbeeld een DSM diagnose daarnaast wordt er een functie analyse, een betekenisanalyse gemaakt en soms worden belangrijke naasten van de cliënt ingeschakeld.

Typerend voor de therapie is dat de sessies heel gestructureerd verlopen waarin de cliënt duidelijk wordt geïnformeerd over werkwijze, theorieën, technieken en symptomen van stoornis. Het moet voor de cliënt duidelijk zijn dat er een relatie is tussen denken, voelen, en gedrag.

Naast het activiteit verhogen wordt ook gewerkt aan het herkennen, erkennen en bijstellen van disfunctionele gedachten. Hier zijn ook een aantal technieken voor (Bögels e.a. 2003)

Technieken voor het bijstellen van disfunctionele gedachten
<i>Bijhouden van een dagboek</i>
▪ Bewustwording
<i>Uitdagen van automatische gedachten</i>
▪ Vragen naar alternatieve interpretaties
▪ Kijken naar betere interpretaties
<i>Informatie verzamelen</i>
▪ Gedachtes worden hierdoor uitgedaagd.
<i>Kansberekening</i>
▪ Kan helpen bij het relativeren en doseren van emoties en gedachten.
<i>Taartdiagram</i>
▪ Bruikbaar bij het herkennen en bespreken van schuld en verantwoordelijkheids gevoelens. Elke persoon, omstandigheid of wat dan ook wordt een punt van de taart op gebied van besproken situatie.
<i>Kosten-batenanalyse</i>
▪ Er ontstaat een kolom voordeel gedrag. Er ontstaat een kolom nadeel gedrag. Op deze manier kan nuances worden gebracht in de situaties.

1. Rollenspel
▪ Door het afwisselen van rollen kunnen nieuwe interpretaties komen.
2. Rechtbankmethode
▪ De cliënt moet de therapeut aanklagen waarover hij zich juist bijvoorbeeld schuldig voelt., daarna worden de rollen omgedraaid.
3. Neerwaartse-pijltechniek
▪ Hierbij accepteert de therapeut de negatieve gedachte van de cliënt. Vervolgens vraagt hij steeds concreter door op het ergste van het ergste. De cliënt leert op deze manier te kijken naar zijn mogelijkheden om met zijn allerergste om te gaan.
4. Gedragsexperimenten.
▪ In de praktijk wordt getoetst of de gedachte klopt van de cliënt.
5. Imaginatie
▪ Soms kan hierdoor cognitieve herstructurering ontstaan. Hier wordt teruggedaan in de fantasie naar de kindertijd. De cliënt kan in deze situatie als volwassen ingrijpen en het kind troosten.

Visuele cirkel
<i>1. Situatie</i>
<i>2. Emotie</i>
<i>3. Reactie van de hersenen</i>
<i>4. Lichamelijke reacties</i>
<i>5. Waarnemingen</i>
<i>6. Betekenis van de lichamelijke reacties (vervolgens door op emoties)</i>

Deze cirkel van zes punten kan eenvoudig uitleggen dat agressie in stand wordt gehouden door de manier waarop iemand de lichamelijke reacties interpreteert en door de gedachten die iemand daarover ontwikkelt (Weerman, 2006).

Bijlage 7: Systeembenadering

Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de uitgangspunten van de systeembenaderingen verwerkt en van daaruit kijken welke relevante therapieën er zijn vanuit deze benadering. Vervolgens wordt er aandacht gegeven aan de houding die gevraagd wordt van de hulpverlener, tenslotte geven we een korte weergave van de interventies die ingezet kunnen worden.

Uitgangspunten Systeembenaderingen
1. In de systeemgerichte benaderingen is het sociale systeem een belangrijke invalshoek.
2. De systeemgerichte benaderingen gaan er vanuit dat elk mens een onderdeel is van verschillende sociale systemen.
3. Een persoonlijk probleem moet gezien worden binnen de wisselwerkingen in sociale systemen.
4. Er is niet één oorzaak voor een individueel probleem aan te wijzen, een probleem wordt mede in stand gehouden door het sociale systeem. Het probleem beïnvloed op zijn beurt weer het sociale systeem. Er is sprake van circulaire causaliteit.
5. Persoonlijke problemen kunnen een signaal zijn voor een verstoorde interactie vinnen een sociaal systeem.
6. Je kunt het systeem niet begrijpen door ieder mens los te zien van het systeem want elke systeem ontwikkelt eigen codes, vormen van communicatie, gewoonten en eigen regels.
7. Individuele therapie of begeleidign kan het beste gecombineerd worden met een netwerk of systeembenadering.

(Weerman, 2006)

Veelgebruikte systeemtherapeutische benaderingen binnen instellingen:

1. De Structurele benadering

Minuchin heeft in 1974 de structurele benadering geïntroduceerd, deze benadering richt zich vooral op de structuur van een gezin. In deze benadering worden twee ziekmakende gezinstructuren onderscheiden namelijk:

❖ Kluwengezinnen

In de kluwengezin bemoet iedereen zich met elkaar. Mensen zijn overbezorgd en er is weinig ruimte voor individualiteit van gezinsleden en autonomie.

❖ Los-zand-gezinnen

In het los-zand-gezin zijn de grenzen tussen de gezinsleden en subsystemen niet duidelijk. Het is belangrijk dat deze twee soorten gezinnen contact hebben met andere systemen, er moet een wisselwerking zijn. Starheid in combinatie met geslotenheid in een gezin is niet gezond, voor het goed kunnen functioneren van een gezin. Het gezin wordt dan niet gecorrigeerd of gesteund en het gezin kan zich dan niet aanpassen aan de

buitenwereld. Verwaarlozing en mishandeling komen vaker voor in geïsoleerde levende gezinnen.

Deze benadering gaat ervan uit dat er een duidelijk hiërarchie moet zijn in het systeem dat door iedereen wordt erkend. Ouders moet meegroeien met hun kinderen want wanneer kinderen ouder worden, krijgt een goed functionerend gezin meer kenmerken van een los-zand-gezin. Een goed functionerend gezin zit dan ook tussen de kluwen en los-zand-gezin in.

Een gezin kent ook verschillende fasen waarbij per fase andere regels en andere structuur bij nodig is. Heeft een gezin problemen dan hebben ze soms moeite met de overgang van de ene naar de andere fase.

Lange (2000) onderscheid de volgende fasen:
1. Kinderloze fase.
2. Uitbreidingsfase, als er kinderen komen.
3. Stabilisatiefase, fase waarin kinderen opgroeien.
4. Fase waarin kinderen volwassen worden en het huis verlaten.
5. Lege nestfase, waarbij de kinderen uit huis zijn.
6. Fase waarin een van de partners overlijdt en de ander alleen verder moet.

In de therapie op het gebied van agressie wordt aandacht geschonken aan de betrokkenheid en mogelijke coalitie binnen de gezinsleden, deze punten kunnen ziekteverwekkend zijn. de therapie legt het accent op het hier en nu (Hien, g.d.)

2. De Communicatietheoretische benadering

Palo Alto groep en belangrijke vertegenwoordiger Paul Watzlawick 1987 hebben de communicatietheoretische benadering geïntroduceerd en later genuanceerd, deze benadering richt zich op problemen als disfunctionele interactie en communicatievormen.

Uitgangspunten van de communicatietheoretische benadering

- ❖ Het is niet mogelijk om niet te communiceren.
- ❖ In de communicatie is er altijd sprake van een betrekking- en inhoudsniveau.
- ❖ In de communicatie zijn er verschillende vormen van oorzaken en accenten mogelijk.
- ❖ De communicatie kan op verschillende manieren verwarrend en tegenstrijdig zijn "hoge graad van expressed emotion".
- ❖ Psychische problemen als agressie zijn een vorm van communicatie, het verleden beïnvloedt ook de problemen.
- ❖ Er bestaan verschillende interactie patronen, dat zijn vormen van communicatie die telkens terug komen.

Een actuele ontwikkeling binnen de benadering is dat de gezinscommunicatie niet het probleem is van bijvoorbeeld agressie maar een factor die invloed heeft. Een overbetrokken, kritische, emotionele geladen manier van communiceren veroorzaakt geen disfunctioneel gedrag maar lijkt het risico op doorbreken en het verergeren van symptomen te vergroten (Lange, 2000). Het biologische, psychische en sociale factoren beïnvloeden gezamenlijk het uitbreken en het verloop van bijvoorbeeld een bepaald gedrag..

In de therapie ook op het gebied van agressie wordt er gekeken naar de manier hoe de agressor en zijn naasten communiceren. Deze wetmatigheden worden blootgelegd en besproken. In de therapie wordt ook gesproken over macht, duidelijkheid en regels. De therapie legt de accent op het verleden (Hien, g.d.).

3. De intergenerationele, contextuele benadering

Nagy heeft de intergenerationele, contextuele benadering geïntroduceert, deze benadering plaats problemen in de context van de familiegeschiedenis waarin patronen zich herhalen. Nagy (2000) vond dat wanneer een mens hulp vraagt niet alleen gekeken moet worden naar de kerngezin, maar dat minstens drie generaties bij het probleem van de cliënt betrokken moet worden daarnaast moet er aandacht gegeven worden aan de sociale en historische context. Ik denk persoonlijk dat de kern van deze benadering herstel is van geschonden relaties. Belangrijke begrippen binnen deze benadering is betrouwbaarheid, rechtvaardigheid en loyaliteit.

<i>Volgens Nagy moet je het therapeutische werk onderscheiden in vier dimensies namelijk:</i>
1. Feiten
In deze dimensie wordt gekeken hoe iemands levensloop eruit ziet. Welke ingrijpende gebeurtenissen hebben er plaats gevonden? Om deze dimensie helder te krijgen worden er zoveel mogelijk gegevens verzameld uit de geschiedenis van de hele familie. Een genogram is een hulpmiddel.
2. Psychologisch
In deze dimensie wordt er gekeken naar de wensen, gedachten, verlangens, gevoelens, gedragingen en motieven van de cliënt(en). Daarnaast wordt er aandacht gegeven aan hoe de cliënt zijn levensloop en opvoeding heeft ervaren. Bij deze dimensie kun je bijna alle psychologische invalshoeken en begrippen gebruiken.
3. Familiesystemen
In deze dimensie wordt er gekeken hoe de communicatie verliep, of er sprake is van coalities, parentificaties, valse of gespleten loyaliteit, destructief recht en/of roulerende rekeningen (Weerman, 2006).
4. Existentieel-ethisch
In deze dimensie wordt er aandacht gegeven aan recht, het recht op zorg. Nagy geeft aan dat het hoort dat mensen op een loyale, betrouwbare manier met elkaar omgaan, met name bij gezins en familieleden. Ouders en kinderen horen bij elkaar, zijn loyaal aan elkaar en ouders zijn verantwoordelijk voor hun kinderen die recht hebben op zorg. De relatie tussen ouders en kinderen is essentieel onverbreekbaar, bij verbreking of wanneer het geven en nemen in de relatie niet in balans zijn heeft het gelijk een verlies van verworven recht. Bijvoorbeeld wanneer het kind een tekort aan vertrouwen krijgt, zal het kind het gevoel krijgen dat het niets oplevert om vertrouwen te geven en zelf betrouwbaar te zijn en wantrouwen wordt een verworven recht van het kind. Het kind wordt iemand die ethisch is gerechtigd om agressief gedrag te vertonen. Hierdoor zal hij erkenning missen omdat hij op zijn beurt weer oneerlijk is tegen onschuldige (RZL, g.d.).

Als de balans uit evenwicht blijft en iemand te weinig heeft gekregen kan het tekort later worden opgelost op een destructieve manier. Je stelt dan bijvoorbeeld hoge eisen, je houdt geen rekening met anderen en je vraagt veel. Je hebt het gevoel dat je daar recht op hebt en deze relationele schuld moet worden opgelost (Weerman, 2006).

In de therapie op het gebied van agressie kan gewerkt worden aan herstel doordat degene die steeds maar nam in de relatie en steeds maar ontving, toch iets terug te geven. Als dat niet kan in gedrag dan maar in de vorm van dankbaarheid en erkenning. Daarnaast kan gewerkt worden aan betrouwbaarheid, dat verwerft rechten in een relatie. Ook kan er herstel plaats vinden doordat de ouder of de belangrijke ander in de eigen geschiedenis een plaats krijgt. Tenslotte kunnen belangrijke anderen als ouders iets goed doen door de kleinkinderen iets te geven. Zoals aandacht, tijd en plezier (Weerman, 2006)

Houding van de hulpverlener

Als je de cliënt wilt helpen op het gebied van agressie vraagt dit van de hulpverlener meerzijdige partijdigheid. Het betekent voor de hulpverlener dat hij geen partij kiest maar dat hij de onevenwichtige relatie probeert te bewegen. Hij probeert het ontvangen en geven meer in evenwicht te brengen bij alle partijen. Cliënten moeten de ruimte krijgen hun onrecht alsnog te verwerken.

De hulpverlener probeert de roulerende rekeningen te stoppen en als mogelijk is familieleden bij de therapie te betrekken om erkenning te krijgen. En op het moment dat familieleden niet in de gelegenheid zijn deze erkenning te geven kan de hulpverlener dat doen. De hulpverlener benoemt het onrecht, het tekort en benoemt het geven van de cliënt. Ook zal de hulpverlener laten zien dat de ouders van de cliënt die te weinig hebben gegeven, ook weer door hun ouders tekort zijn gedaan.

Wat de hulpverlener probeert is te ontschuldigen. De hulpverlener kan ook huiswerkopdrachten geven als bijvoorbeeld het bezoeken van een graf of uitwerken van een afscheidsritueel of schrijven van een brief, het opnieuw opzoeken van familie leden (Weerman, 2006).

Therapeutische interventies

Om de cliënt te kunnen helpen in het herstellen van een destructief naar een constructief recht, relatie herstel en verwerking van het verleden heeft de systeemgerichte benadering een aantal technieken en middelen namelijk:

1. Genogram
Er wordt een stamboom gemaakt waarin de familie wordt weergegeven. Hierdoor kunnen herhalende patronen opgespoord worden en verstoorde balansen van nemen en geven kunnen zichtbaarder worden.
2. Stambomen
Het lijkt op een genogram maar in de stamboom kan wat creatiever gewerkt worden bijvoorbeeld door een boom te tekenen en daarin de namen van de familieleden te zetten.
3. Gezinstekeningen
Deze interventie is er op gericht duidelijkheid te geven hoe verschillende gezinsleden zich tot elkaar verhouden, dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door de gezinsleden al een dier (een symbool) weer te geven.
4. Feedback geven over de communicatie
5. Metacommunicatie
Deze interventie is erop gericht onzichtbare boodschappen zichtbaar te maken. Er wordt gepraat over de manier hoe er in het systeem van de cliënt wordt gecommuniceerd.
6. Het maken van afspraken over de communicatie
7. Gericht doorvragen op wat de verschillende partijen willen
8. Verschillende cognitief-gedragstherapeutische technieken
Denk bijvoorbeeld aan het gebruiken van de G- schema.
9. Cognitieve herstructurering
Het anders benoemen van een situatie, probleem en of gedrag.
10. Positief heretiketteren
Het positief benoemen van een situatie, probleem en of gedrag.
11. Een taal erbij
Een taal erbij, is een methode waarbij duplopoppetjes worden gebruikt waarin sociale systemen letterlijk worden neergezet.

Bijlage 8: De Psychodynamische benadering

Inleiding

In de volgende paragrafen wordt de psychodynamische benadering beschreven en welke visie deze heeft met betrekking tot agressie. Er wordt beschreven hoe Freud ziet welke processen er aan gedrag vooraf gaan. Deze worden door een onderling conflict tussen het id, superego en ons ego bepaald. Hiernaast maken we gebruik van afweermechanismen.

“De psychodynamische benadering richt zich op de rol die innerlijke processen (zoals motivatie) en ervaringen in het verleden in de persoonlijkheidsvorming (en dus ook het gedrag) spelen” (Glassman & Geluk, 2004: blz 148).

De cognitieve en behavioristische benaderingen gaan ervan uit dat agressief gedrag aangeleerd gedrag is en dus voorkomen kan worden. Freud (de grondlegger van psychodynamische benadering) beschouwd agressie al een aangeboren drift en daarom onvermijdelijk voor ieder mens. Hoewel hij de drift op verschillende momenten andere namen geeft blijft hij ervan overtuigd dat agressief gedrag aangeboren is.

Het id

Freud ziet agressie als een deel van het id. Hij zag persoonlijkheid als een driedelige structuur: het id (Es), het ego en het superego. Het id is volgens Freud de bron van alle fundamentele driften. Hij wilt met andere woorden zeggen dat we vanaf onze geboorte streven naar bevrediging van onze behoeften. Het id kent geen realiteitsbesef en kan geen onderscheid maken tussen werkelijkheid en fantasie. In deze vorm van denken: het primair procesdenken, is de wens gelijk aan het vervullen van die wens, de realiteit speelt geen rol. Bijvoorbeeld blijft een baby huilen als hij honger heeft totdat hij iets te eten krijgt. Een baby is er alleen op uit om zijn behoeften te bevredigen. Er bestaat voor een baby geen goed of kwaad, geen verleden of toekomst (Glasman & Geluk, 2004).

Het superego

“Tegenover de eisen van het id staan die van het superego, dat wordt geregeerd door morele geboden en verboden. Grofweg gezegd is het ons geweten” (Glassman & Geluk, 2004: blz. 159). Volgens Freud zijn het superego en het id continue met elkaar in conflict. Het superego wilt voldoen aan de morele eisen die ons gezin en maatschappij ons opleggen deze staan volgens Freud recht tegenover het direct bevredigen van behoeften (moraliteitsprincipe welke Freud nooit als term gebruikte). Het conflict is er omdat deze twee ons twee verschillende richtingen proberen te bepalen (Glassman & Geluk, 2004).

Het ego

Het ego vervult een bemiddelende rol tussen het id en het superego. Ego is in het Latijns ik. Het ego bepaald de persoonlijkheid en onderhoudt contact met de buitenwereld. Het ego zorgt voor ons zelfgevoel welke een centrale plaats in onze persoonlijkheid inneemt, maar moet tevens de eisen van het id, superego en de buitenwereld hanteren, dit wordt het realiteitsprincipe genoemd.

De taak van het ego is moeilijk omdat het continue moet schikken tussen twee partijen: het id en het superego die onverenigbaar zijn. Dit

zorgt onvermijdelijk voor conflicten in onze persoonlijkheid waar het ego de conflicten tussen het id, het superego en de buitenwereld in evenwicht probeert te houden. De manier waarop het ego dit probeert bepaald ons gedrag. Bijvoorbeeld een jongman ziet een mooie sportwagen met de sleutels er nog in. Volgens het id biedt dit de kans om eens lekker rond te scheuren. Het superego keurt dit gedrag niet goed op grond van het moreel onjuist gedrag. Het ego kan opmerken dat het druk op straat is, dat hij gezien kan worden en dat de kans aanwezig is gepakt te worden. Het zou in dit geval kunnen zijn dat de jongen de auto laat staan (Glassman & Geluk, 2004).

De werking tussen id, superego en ego

Er bestaat geen regel die uitkomst geeft over hoe het ego de conflicten tussen het id en het superego zal gaan oplossen. De ene keer zal ons ego aan het id gehoorzamen terwijl de andere keer het moraal van het superego overwint.

Het ego is in staat om rationeel te denken in Freuds term heet dit secundair procesdenken. In het primair procesdenken van het id zijn de wens en het bevredigen hiervan synoniem. Bij het ego wordt het bevredigen van een wens afgewogen door de beperkingen die de buitenwereld met zich mee brengt.

Volgens Freud vindt het primaire procesdenken plaats in het onderbewuste en het secundair procesdenken in het bewustzijn. Primair procesdenken wordt alleen bewust in dromen, in de lichamelijke omstandigheden van hysterie en in de symboliek van artistieke uitingen (Glassman & Geluk, 2004).

Afweermechanismen

Om met de conflicten tussen ons id, ego en superego gebruiken we afweermechanismen. "Afweermechanismen blokkeren de bewustwording van onderliggende conflicten en proberen de spanningen op diverse manieren te verminderen, bijvoorbeeld door de agressie te verplaatsen naar een substituuat – object (een man die zich na een ruzie met zijn collega uitleeft in een fanatiek spelletje squash, verplaatst zijn agressie)" (Glassman en Geluk, 2004: blz. 297).

Volgens Freud kunnen we agressie nooit uitbannen. "We kunnen alleen proberen agressie in banen te leiden (symbolische bevrediging). De meest wenselijke vorm is sublimeren: het creëren van sociaal aanvaardbare producten zoals kunst of muziek. Omdat de meeste van ons deze kunstvormen niet beheersen, maken we eerder gebruik van het mechanisme verplaatsen of verschuiven van agressie" (Glassman & Geluk, 2004: blz. 297). Fantasieën en dromen kunnen ook agressieve energie reguleren. Bijvoorbeeld iemand die jou onrechtvaardig behandeld heeft, in je fantasie morgen iemand tegen komt die hem onrechtvaardig behandelt. In deze fantasie komt je agressie tot uiting. Dit is met andere woorden het ontladen van driftenergie door indirecte bevrediging oftewel catharsis. Nog een mooi voorbeeld hiervan is het kijken naar gewelddadige films zoals een oorlogsfilm waarbij je op symbolische wijze agressie ontlaadt door de betrokkenheid met personages in de film.

De onderzoeksresultaten gezien de waarde van catharsis zijn niet eenduidig. In een onderzoek van Feshbach werd bij proefpersonen agressie opgeroepen door hen te beledigen. Hierna hebben deze personen hun neigingen in fantasie – activiteiten uitgeleefd. "Toen deze groep door middel van projectietests (een maat voor symbolische agressie) werd vergeleken

met een controlegroep, bleken de agressieve impulsen van deze proefpersonen significant afgenomen" (Feshbach, 1955).

Bepaalde onderzoeken naar meer directe vormen van agressie pakte minder gunstig uit. Bij een groep proefpersonen die elektrische schokken toegediend kregen tijdens het werken aan een opdracht die agressie opwekt kreeg de helft de kans om direct wraak te nemen. Dit zou hun agressieve neiging moeten verminderen. In het vervolgonderzoek bleek echter dat de groep die niet de kans had direct wraak te nemen minder zware schokken toedient. Hieruit kunnen we concluderen dat de kans om wraak te kunnen nemen de agressie niet verminderd, maar juist vergroot (Glassman & Geluk, 2004).

Therapieën vanuit het driftmodel

De klassieke psychoanalyse is gebaseerd op het driftmodel en de es – ego – superego – structuur van de persoonlijkheid. Er wordt gewerkt met vrije associaties. Hier moet een patiënt alles zeggen wat er in hem op komt. De psychoanalyticus probeert deze vrije associaties te verklaren. Het doel hiervan is dat het onbewuste conflict langzaam bewust wordt. Dit noemt men ook wel openleggende, ontdekkende therapie of psychoanalyse. "Het probleem wordt geanalyseerd doordat de onbewuste dynamiek die achter de problemen schuilgaat, onder de loep wordt genomen". (Weerman, 2006: blz. 45, 46). Volgens de psychoanalyse zou inzicht in en het opnieuw doorleven van deze problemen de symptomen doen afnemen.

Abstinentieregel

Het is volgens deze therapie van belang dat de psychoanalyticus niet zichtbaar is voor de cliënt. Dit is de zogenaamde abtinentieregel. Een neutrale houding zonder persoonlijke mededelingen, niet te vriendschappelijk, maar ook niet te koel reageren is noodzakelijk om het proces van vrije associatie zo min mogelijk te verstoren. De therapeut mag zichzelf niet laten kennen om een zo neutraal mogelijk projectiescherm voor de patiënt te zijn. Dit is nodig zodat deze zijn oude conflicten kan overdragen op de therapeut of kan ervaren in deze therapiesituatie. De beleving van de therapeut mag de cliënt niet beïnvloeden. De therapeut probeert alles op te merken wat de patiënt van zichzelf laat zien, zonder dat de cliënt iets van de beleving merkt (Weerman 2006)

Overdracht

"De psychoanalyse roept het afweermechanisme 'verplaatsing' of 'overdracht' op: de cliënt moet zijn oude, steeds terugkerende conflicten verplaatsen naar de therapiesituatie zodat die geëxploreerd en geanalyseerd kunnen worden" (Weerman, 2006: blz. 46). Het is de bedoeling dat de patiënt zijn problematiek overdraagt op de therapeut bijvoorbeeld: een patiënt wordt bang afgewezen te worden door de therapeut. Het kan ook zijn dat men boos of verliefd wordt op de therapeut. Doordat de therapeut een neutrale houding heeft moet dit het inzicht openen dat dit iets moet zeggen over de patiënt zelf.

Naast overdrachtverschijnselen kunnen aan allerlei andere zaken aandacht besteed worden zoals: wensen, dromen, gekke invallen, plotselinge herinneringen en moeilijke gevoelens. Alles kan onderwerp van het gesprek en exploratie zijn. De psychoanalyse kan gezien worden als een ontdekkingstocht voor de patiënt. De therapeut probeert verbanden te leggen en het proces te ondersteunen (Weerman, 2006).

Langdurig proces

Het bewust worden en integreren van een onbekend en angstwekkend conflict kan een langdurige intensieve weg zijn. De patiënt zal weerstand vertonen en afweermechanismen inzetten. Dit gebeurt omdat het ego het conflict onbewust wil houden. Met andere woorden wil de cliënt niet weten wat er met hem aan de hand is.

Afweermechanismen zullen werkzaam zijn tijdens de therapie, zullen verzacht en benoemd worden. Dit heeft als doel dat de patiënt kan en durft te ervaren wat er echt met hem aan de hand is (Weerman, 2006)

Kortere trajecten

Klassieke psychoanalyse komt steeds minder voor omdat men vindt dat het te lang duurt en te kostbaar is. De therapie wordt dan ook niet voorgeschreven als een korter traject mogelijk is. Er zijn binnen de psychoanalyse ook kortere trajecten mogelijk. Kortdurende psychodynamische trajecten worden populairder (Berk, 2001). In deze kortere trajecten moeten patiënten in staat zijn om grotere spanning te verdragen, goed naar zichzelf kunnen kijken en kritische reflectie. De therapeut kiest vaak een centraal thema en heeft een actievare en directere rol. Hij stelt gerichter vragen en benoemt sneller weerstanden, verlangens, teleurstellingen, afweer, emoties en fantasieën. Er is ook meer aandacht voor het hier en nu en op welke manier het verleden hier heden nog doorwerkt (Weerman, 2006)

Overdracht en tegenoverdracht

Overdracht is het beleven van gevoelens bij iemand die horen bij iemand anders. Dit is meestal iemand uit het verleden. De gevoelens die gericht zijn op een persoon worden overgedragen op een ander persoon. Overdracht is te herkennen aan gevoelens en/of gedrag die voor die situatie niet gepast zijn. Een voorbeeld is dat een student begint te huilen als hij door de docent wordt verbeterd op een kleine fout. Waarschijnlijk denkt de student hier aan een situatie in het verleden waar hij te maken had met afwijzing, verlating of tekort te schieten. Dit is typisch een reactie die niet op zijn plek is.

Overdracht komt veel voor in allerlei situaties en niet alleen in therapiesituaties omdat het hier en nu vaak beïnvloed wordt door een eerdere ervaring. We dragen allemaal oude ervaringen en wensen met ons mee die tot overdracht en tegenoverdracht kunnen leiden als we situaties tegenkomen die oude onbewuste wensen activeren.

"Bij alle psychoanalytische en psychodynamische therapieën speelt overdracht een positieve rol" (Weerman, 2006: blz. 47).

Aangezien een therapeut ook een mens is met onbewuste gevoelens en een verleden, kan hij ook met overdracht te maken krijgen. De patiënt kan bij hem iets van vroeger oproepen en dit wordt dan overdracht genoemd. Tegenoverdracht hoeft niet onwenselijk te zijn als de therapeut zich bewust is wat de cliënt bij hem oproept, kan hij dit ook als bron van informatie gebruiken voor het begrijpen wat er tijdens de therapie gebeurt.

<i>Therapeutische technieken en houding bij het driftmodel</i>
De therapeutische houding bij de klassieke psychoanalytische therapieën is een neutrale houding.
<i>De volgende technieken en houdingsaspecten zijn hierbij van belang:</i>
❖ Met 'vrij zwevende aandacht' bij het verhaal van de cliënt betrokken blijven, waarbij alles wat de patiënt.
❖ Stimuleren van de patiënt om vrijelijk zijn beleving te verkennen; alles mag besproken worden.
❖ Open kunnen staan voor eigen reacties en gevoelens, zodat tegenoverdracht helder wordt en er zicht ontstaat op wat de patiënt ervaart.
❖ De beleving van de patiënt kunnen exploreren
❖ Verbanden zien tussen verschillende zaken: belevenissen, gebeurtenissen en gedrag.
❖ Herhalingspatronen kunnen waarnemen en duiden; het verband tussen vroeger en nu kunnen verduidelijken
❖ Duiden, interpreteren: het gaat hier om mogelijke verklaringen voor gevoelens, gedachten en gedrag van de patiënt.
❖ Open kunnen staan voor verschillende mogelijke interpretaties,
❖ hypothetisch te werk kunnen gaan.
❖ De symbolische betekenis van gedrag, dromen, gevoelens en gedachten kunnen verkennen.
❖ Respectvol kunnen omgaan met weerstanden van de cliënt.
❖ Het kunnen 'doorwerken' van verschillende afweermechanismen en betekenislagen in de patiënt (Weerman, 2006: blz. 48)

De therapeut laat zich niet persoonlijk zien. Hij spreekt de patiënt met 'u' aan. Dit wordt uit respect gedaan en geeft aan dat de therapie om de cliënt gaat en niet om de beleving of de behoeften van de therapeut. Het contact wijkt hier af van een vriendschappelijk contact.

De therapeut zal nooit zijn verveling of irritatie tonen. Als een persoon tien jaar nodig heeft om over een gebeurtenis te praten dan kan dat. In gewoon contact zouden mensen hier afhaken.

Er wordt gewerkt op een basis van gelijkwaardigheid om de betekenis van ervaringen en het proberen te begrijpen wat er met een patiënt aan de hand is. De therapeut legt de patiënt mogelijke inzichten voor, maar doet dit te allen tijden hypothetisch ('Zou het kunnen zijn dat...'). De patiënt kan op deze manier steeds nuanceren, bijstellen en met eigen verklaringen komen (Weerman, 2006). Door het hypothetisch te doen positioneert de therapeut zich ook niet als iemand die wel weet hoe het allemaal zit.

<i>Uitgangspunten bij het driftmodel</i>
1. Ons gedrag wordt bepaald door onbewuste processen, vooral door seksuele en agressieve driften.
2. De processen zijn onbewust omdat ze in bewuste vorm voor de persoon te bedreigend zijn.
3. De structuur van de persoonlijkheid bestaat uit het 'es' (de aangeboren biologische behoeften), het 'ego' (staat in contact met de buitenwereld en controleert het innerlijk) en het 'superego' (geweten en ideaal - ik).
4. Es, superego en buitenwereld staan op gespannen voet met elkaar, dit is nooit helemaal op te lossen.
5. Het es is onbewust; we weten meestal niet wat ons werkelijk motiveert.
6. Het ego en superego zijn gedeeltelijk onbewust; we weten vaak niet wat we bij onszelf afkeuren en waar we mee bezig zijn.
7. Het ego moet bemiddelen tussen dynamiek van es, superego en buitenwereld.
8. Om angsten die de onbewuste dynamiek met zich meebrengt onder controle te houden, heeft het ego afweermechanismen ontwikkeld.
9. Afweermechanismen kunnen de ontwikkeling bevorderen of blokkeren.
10. Elk gedrag heeft betekenis en verwijst op een of andere manier naar ons onbewuste; niet is toevallig.
11. Problemen worden beter hanteerbaar als er doorleefd inzicht is in onbewuste conflicten; conflicten moeten begrijpelijk worden en 'erbij' kunnen horen.
12. De onbewuste conflicten hebben meestal een lang verleden en stammen uit de kindertijd.
13. De onbewuste conflicten hebben de neiging zich steeds te herhalen; ze worden steeds op nieuwe personen en situaties overgedragen.
14. In een psychoanalytische therapie kunnen deze conflicten worden opgeroepen doordat ze worden overgedragen op een zich neutraal opstellende therapeut, of doordat er woorden aan gegeven worden.
15. Doordat de therapeut datgene wat de cliënt zegt, van betekenis voorziet en patiënt het onbekende en angstwekkende alsnog toelaat, doorleeft en leert kennen, vermindert het lijden van de patiënt

(Weerman, 2006: blz. 49).

Het objectrelatiemodel

Het objectrelatiemodel legt de nadruk op het belang van de eerste relaties uit ons leven en minder nadruk op de innerlijke driften. Onder objectrelatie wordt een innerlijke representatie (beeld) van de relatie met een belangrijk ander verstaan (De Wolf, 2002). Het object geeft een persoon aan. Het innerlijk beeld geeft de beleving van de relatie weer (Weerman, 2006).

Binnen en buitenwereld

Bij een baby lopen de binnen en buitenwereld nog door elkaar. De baby kan nog geen onderscheid maken. De baby kan ook nog geen onderscheid tussen zichzelf en anderen maken. In de loop van de kindertijd vindt pas het 'separatie – individuatieproces' plaats. Het kind moet leren omgaan met separatie wat gescheidenheid inhoudt en moet de eigen identiteit (individueel) gaan ontwikkelen (Weerman, 2006).

Eerste relaties

De eerste relatie, die meestal met de ouders is, hebben veel invloed op ons latere leven. De eerste relaties vormen een soort blauwdrukken/schema's van hoe relaties zijn. Deze schema's geven weer hoe het kind zijn omgeving heeft beleefd. Als een moeder onbetrouwbaar is geweest is de kans groot dat het kind waarschijnlijk later niemand kan vertrouwen.

Separatie – individuatie

Voor een gezond losmakingproces heeft een kind voldoende 'holding' door primaire verzorgers nodig. Het kind moet voldoende vastgehouden zijn zowel letterlijk als figuurlijk. Het kind moet fysiek gekoesterd en gesteund zijn en daarnaast niet aan het lot overgelaten worden door emotionele steun, maar ook grenzen. Het kind moet zich veilig en gesteund voelen, maar ook duidelijke grenzen krijgen zonder angst verlaten te worden. (Weerman, 2006).

Transitional objects

Transitional objects oftewel overgangsoBJECTEN worden gebruikt om frustraties en angsten te verminderen. Bijvoorbeeld een doek of een knuffel kan zo'n object zijn. Ondanks dat een ouder weg kan gaan, blijft de knuffel wel.

Emotionele objectconstantie

Jonge kinderen kunnen moeilijk begrijpen dat mensen naast dat ze aardig zijn, dat soms ook weer helemaal niet zijn. Mensen voldoen niet altijd aan de wensen van het kind. Kinderen ervaren dit als zwart – wit, als absoluut: iemand is helemaal goed of helemaal fout.

Het kind moet leren 'emotionele objectconstantie' te bereiken: voelen dat mensen dezelfde blijven ondanks hun wisselende gedrag. Om dit te bereiken hebben kinderen redelijk voorspelbaar en betrouwbaar gedrag van de primaire verzorgers nodig. Geen enkele ouder kan dit perfect, maar als de positieve ervaringen sterker zijn dan de negatieve kan het kind ze leren hanteren en voelt het zich veilig.

Als een kind geen grip krijgt op de wisselend stemmingen in situaties bij mensen ontwikkelt het geen basisvertrouwen. Het kind blijft dan op zoek naar duidelijkheid en blijft situaties en personen opsplitsen in helemaal goed of fout. Hierdoor krijgt het kind problemen met wisselvalligheden in het bestaan en ontwikkeling van een eigen identiteit en zelfstandigheid.

De objectrelatietheorieën zijn mede tot stand gekomen door onderzoek naar hechtingsprocessen baby's. De studies van Spitz tonen aan dat baby's na een directe scheiding met de moeder in een depressie raakten en Bowlby's theorie over vroege veilige of onveilige hechtingsvormen hebben invloed op de psychodynamische objectrelatietheorieën (Weerman, 2006).

Onveilige gehechtheid bij baby's kan doorwerken tot in de volwassenheid en wordt vaak overgedragen op een volgende generatie (Van IJzendoorn, 1994)

Emotioneel corrigerende ervaringen

Bij stoornissen in de vroege ontwikkeling en de separatie – individuatie slecht is verlopen, is een klassieke psychoanalytische therapie volgens objectrelatietherapeuten niet geschikt. Zij geven de verklaring dat als het ego niet goed ontwikkelt is en gesepareerd is het krijgen van inzicht niet werkt. Eerst moet er enig basisvertrouwen zijn. Hiervoor is een 'emotioneel

corrigerende ervaring nodig'. De patiënt moet alsnog gevoelens van veiligheid en vertrouwen niet verlaten te worden ontwikkelen. Dit helpt uiteindelijk voor een autonoom ik. De therapeut vervult in dit geval de rol van de primaire verzorger. De therapeut moet tekorten bij de patiënt aanvullen.

Deze patiënten hebben vaak moeite met zelfstandigheid en hebben angst te verdwijnen of vernietigd te worden. Het ik is zo zwak waardoor het veel moeite heeft met grenzen ten opzichte van een ander. Hierdoor is het nodig duidelijk grenzen te stellen en/of verborgen levens te leiden. Anderzijds is er juist angst voor grenzen omdat men kwetsbaar is om zelfstandig te bestaan. Patiënten voelen zich van twee kanten bedreigd: angst voor het alleen zijn, voor verlating (separatie) en er is angst voor het vernietigd worden door een ander (Weerman, 2006).

De zelfpsychologie

De zelfpsychologie is vooral uitgewerkt door Kohut (De Wolf, 2002) en Stern (1985). Zij houden zich voornamelijk bezig met narcistische problematiek bij patiënten die veel waardering nodig hebben. Hiernaast hebben deze patiënten een zwak ik en heel slecht tegen afwijzing kunnen. Het gaat hier om patiënten die continue bewonderd willen worden door anderen en dit ook gespiegeld krijgen. Bij gebrek aan deze bewondering voelt men zich waardeloos.

Volgens Kohut en Stern (De Wolf, 2002) hebben deze patiënten te weinig bevestiging gehad als kind. Meestal in dit geval onvoldoende bevestigend door primaire verzorgers meestal de moeder.

Als de behoefte aan almacht teveel is bevestigd (bijvoorbeeld als een moeder een perfect kind wilde zien), kan het kind blijven steken in een grandioos zelf. Als een kind te weinig is bevestigd, stelt het te weinig idealen en heeft het te weinig zelfvertrouwen (Weerman, 2006: blz. 54).

In de therapie is het de bedoeling dat het 'zelf' weer gerestaureerd wordt doordat de therapeut de patiënt op een goede manier spiegelt. Het is de bedoeling dat de patiënt zijn eigen ervaringen leert verwoorden. Hiervoor heeft hij hulp van een therapeut nodig, die woorden kan aanreiken.

Volgens Kohut (1971) hebben narcistisch gestoorde kinderen onvoldoende bewondering van hun ouders gekregen en zijn daarbij onvoldoende in de mogelijkheid geweest om de ouder te idealiseren. In de latere relaties in de toekomst blijven zij op zoek naar wat zij hebben gemist. Agressie die vaak naar voren komt in de vorm van driftbuien, maar ook in het devalueren van anderen (in waarde dalen) komt voort uit het gemis van bewondering.

Volgens Kernberg (1975) is narcisme niet de oorzaak, maar een gevolg van de versterkte agressie, die aangeboren of vroeg verworven kan zijn.

Deze verschillende opvattingen hebben geleid tot twee tegenovergestelde opvattingen. Kohut vindt dat de patiënt volop de gelegenheid moet krijgen de zogenoemde karakteristieke overdrachtspatronen te ontwikkelen. Het gaat hier om mirroringoverdracht: overdracht die uitdrukking geeft aan de wens voor begrip, waardering, grandeur (grootseid) en exhibitionisme. De idealiserende overdracht: geeft de kinderlijke behoefte weer te delen in de impotentie (almacht) van de geïdealiseerde ouder. In de opvatting van Kohut wordt de cliënt afhankelijk van de therapeut tijdens de therapie om narcistisch evenwicht te realiseren. De therapeut is in dit geval een verlengstuk van de patiënt, een vervanging van gemis in de psychische structuur en niet als persoon op zich. De overdracht moet niet aangegeven

worden, maar volledig de kans krijgen zich te ontwikkelen. De opvatting van Kernberg staat hier lijnrecht tegenover. Volgens hem is de patiënt zo jaloers op de therapeut dat deze in zijn ogen nooit iets goed kan doen. De patiënt zal zich tot het uiterste inspannen om alles wat als goed wordt ervaren van de therapeut kapot gemaakt zal worden. Volgens hem is de afhankelijkheid en idealiseren van de therapeut schijn en is de patiënt eropuit de therapeut te devalueren. Kernberg vindt dat de patiënt vanaf het begin geconfronteerd moet worden met jaloezie, begerigheid, agressie en neiging tot devalueren.

De theorieën van Kernberg en Kohut zijn tot stand gekomen door jarenlange ervaring met volwassen narcistische patiënten.

Beleving spiegelen

Stern (1985) benadrukt dat een gezonde, spiegelende relatie met de primaire verzorger nodig is voor de ontwikkeling van een 'verbal self', een persoon die kan vertellen hoe hij zich voelt en weet heeft van zijn eigen belevingswereld (Weerman, 2006: blz. 54). Als dit proces niet goed verloopt kan het een probleem zijn en blijven om bij jezelf te komen en kan het moeilijk zijn gevoelens en ervaringen te verwoorden. De primaire verzorger heeft er te weinig contact mee gelegd en niet geholpen een zelf te realiseren. Mensen met een zwak zelf kunnen moeilijk richting aan hun leven geven. Ze hebben moeite zichzelf en de omgeving te onderscheiden en eigen keuzes te maken. De benadering van Stern komt overeen met die van Rogers (cliëntgerichte benadering) (Weerman, 2006).

Vanuit de benadering van Stern is het belangrijk dat ouders hun kind leren hoe het zich voelt en de ervaringen van het kind spiegelen door er geluiden en/of woorden aan te geven (Weerman, 2006).

Psychodynamische therapieën

De klassieke psychoanalytische therapieën zijn niet geschikt voor patiënten met een zwak ego of zelf. Bijvoorbeeld patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, neiging naar psychose waar contact met de realiteit ernstig verstoord is. Deze patiënten hebben meer moeite om naar zichzelf te kijken doordat zij minder goed onderscheid kunnen maken tussen wat zij voelen en wat bij de omgeving hoort. De innerlijke beleving en de werkelijkheid lopen bij deze patiënten door elkaar.

Bij een therapeutische relatie voor vroeg kinderlijke problematiek is een minder afstandelijke houding gewenst, maar steunender en actiever. Dit omdat de relatie waarschijnlijk zoals bij alle relaties veel angst zal opwekken (separatieangst) die de therapie kan stagneren.

Steunende of openleggende therapie

Steunende therapie is het beste bij separatie - individuatie problematiek. Openleggende bij een sterker ego en afgrenzing. Het volgende schema van De Wolf (2002) dat door Alie Weerman (2006: blz. 55) is aangepast geeft de kenmerken voor beide types van patiënten weer:

<i>Patiëntenkenmerken Openliggende therapie</i>	<i>Patiëntenkenmerken Steunende therapie</i>
▪ Sterke motivatie ▪ Lijden ▪ Kunnen hanteren van angst ▪ Goede frustratietolerantie ▪ Inzicht ▪ Goede realiteitstoetsing ▪ Betekenisvolle relaties met anderen ▪ Goede impulscontrole ▪ Vermogen tot abstract en symbolisch denken ▪ Afstand kunnen nemen van zichzelf: in staat tot zelfreflectie	▪ Ego effecten ▪ Ernstige levenscrisis ▪ Lage angsttolerantie ▪ Lage frustratietolerantie ▪ Gebrek aan inzicht ▪ Zwakke realiteitstoetsing ▪ Zwakke relaties met anderen ▪ Zwakke impulscontrole ▪ Concreet magisch denken ▪ Gebrek aan afstand, gebrekkige zelfreflectie

Therapeutische technieken en houding

"De houding is bij de meer steunende benaderingen actiever en minder neutraal dan bij de openleggende vormen van therapie" (Weerman, 2006: blz. 56). De therapeut is verzorgender en vult iets aan wat de patiënt heeft gemist.

<i>Belangrijke interventies en houdingsaspecten zijn:</i>
❖ Steunen
❖ Structureren
❖ Benoemen
❖ Fungeren als transitional object: een steunfiguur waar de patiënt houvast aan ontleent
❖ Angsten van patiënten kunnen opvangen en verdragen: zorgen voor een holding environment, in staat zijn om heftige gevoelens van de patiënt rustig op te vangen
❖ De patiënt een veilige omgeving bieden waarin het zichzelf leert kennen
❖ Het innerlijk van de patiënt op een bevestigende manier kunnen spiegelen
❖ Een geschikt identificatiefiguur zijn voor de patiënt zich als zodanig aanbieden
❖ Het verhelderen van gevoelens
❖ Interpreteren: gevoelens in verband brengen met de levensgeschiedenis
❖ Het aanbieden van correctief emotionele ervaringen: de patiënt krijgt ervaring dat er nu, door de therapeut als verzorgende ouder goed gereageerd wordt op zijn gevoelens (Weerman, 2006: blz. 56)

Berk (2001) wijst erop dat verschil tussen de steunende en ontdekkende therapieën kleiner wordt. Ook objectrelatietherapieën kunnen ontdekkend

zijn: de therapeut biedt wel steun, maar benoemt ook angsten en interpreteert overdrachten.

Jung

De Zwitserse psychiater Carl Gustav Jung was een aanhanger van Freud. Hij ontwierp een eigen analytische theorie. Hij beweert dat er een collectief onbewuste bestaat, een gemeenschappelijk onbewuste basis in onze geest. "Dit onbewuste in ontstaan in de evolutie en bevat beelden van symbolen die algemeen menselijk zijn" (Weerman, 2006: blz. 56).

Archetypes

Jung noemt deze beelden in het collectief onbewuste archetypes. Dit zijn "voorstellingen die te maken hebben met het oeroude, bij de hele mensheid bekende richtinggevende beelden, waaraan de mens zich oriënteert, de inhoud van het 'collectief onbewuste'" (Onbekend, *Woor – den (org)*, <http://www.woorden.org/woord/archetype> bezocht op 20-04-2010). Het collectief onbewuste is een hypothese van Jung dat kennis en beelden bij mensen in het onbewuste worden opgeslagen en overerfelijk zijn.

Jung gebruikt creatieve uitingen van zijn cliënten om de opgeslagen kennis en beelden uit het collectief onbewuste te uiten. Dit kan in vorm van tekeningen zijn. Het uiten van het collectief onbewuste kan ook destructief zijn. Jung geloofde dat archetypes helende kracht hebben. Jungeriaanse therapeuten gebruiken vaak creatieve middelen omdat zij van mening dit een betere toegang heeft dan gewone taal (Weerman, 2006)

Jung acht het niet zoals Freud nodig twee driften te veronderstellen. Jung vindt dat er binnen seksualiteit zelf een inherente drang kan zijn om zich complexer te maken en te spiritualiseren. Jung is van mening dat de natuur ervoor heeft gezorgd dat de mens, naast de driftmatige erfenis, ook een natuurlijke tendens tot fantaseren heeft, waarmee hij deze driften in cultuur kan omzetten. De drang leidt tot religieuze voorstellingen. De meest primitieve zijn seksueel van aard. Volgens Jung is religie dus het resultaat van een ingeboren proces. Dit proces beweegt de mens de onmiddellijke bevrediging van de driften te verzaken. Dit kan door verbeelding en zo tot een spirituele bevrediging te komen. Op deze manier is religie een noodzakelijk factor voor cultuur (Meersch, g.d)

Transactionele Analyse

De Canadese psychiater Eric Berne heeft de Transactionele Analyse ontworpen. Deze benadering heeft gelijkenissen met het Es, Ego en Superego van Freud. Berne maakt onderscheid in drie verschillende ego posities. Een ego - positie geeft weer hoe we ons verhouden tot anderen. We kunnen ons bijvoorbeeld bij bepaalde mensen als een klein kind gedragen of als een strenge ouder. De ego – posities ontstaan en ontwikkelen zich door ervaringen in de kindertijd. Bern spreekt van drie ego – posities: de ouder, de volwassene en het kind. Een gezond mens kan schakelen tussen deze drie ego – posities passende bij de situatie. "Soms kunnen we het ons permitteren ons als een kind in een huilbui te laten gaan, in andere situaties moet onze volwassene dit beheersen omdat het niet passend is" (Weerman, 2006: blz. 58).

Games people play

Volgens Berne ontstaan problemen en stoornissen door een gebrek aan flexibiliteit in het wisselen van de verschillende ego – posities. Als iemand in dezelfde positie blijft ontstaan er problemen. Men speelt dan continue hetzelfde spelletje. Bern spreekt letterlijk games en in zijn boek: 'Games

people play' vraagt hij zich af hoe dit komt. Dit boek is in het Nederlands vertaald: 'Mens erger je niet'.

Bern gaat evenals Freud terug naar de kinderjaren. Bern is van mening dat wij in de kindertijd een rol leren in een soort levensplan. We kunnen als kind denken dat wij een slachtoffer zijn. Hier gedragen wij ons dan ook naar. Deze positie blijven we dan telkens in ons leven innemen. We zullen hier op ten duur waarschijnlijk een keer mee vast lopen omdat het niet meer functioneel is. Bern heeft het over het spelen van een levensscript. De Transactionele Analyse is gericht op het bewerken van het script en heeft als doel beter kunnen schakelen tussen de drie ego – posities.

De Transactionele Analyse heeft psychoanalytische elementen. Het grote verschil is dat de Transactionele Analyse zich richt op de manier van communiceren terwijl de psychoanalyse zich richt op de intrapsychische processen. Nog een duidelijk verschil is dat de Transactionele Analyse in vergelijking met de psychoanalyse dat mensen vrij kunnen kiezen en niet alles aangeboren driften zijn (Freud). Er wordt ook sterker benadrukt dat elk mens oké is (Harris, 1976).

Erikson

Erik Erikson heeft zich aangesloten bij de ontwikkelingsfasen van Freud. Erikson heeft meer aandacht voor de sociale omgeving en voegde op die manier drie stadia van ontwikkeling toe aan de bestaande vijf van Freud.

Erikson is van mening dat ieder mens acht stadia doorloopt. De weg door deze stadia hangt volgens Erikson af van de sociale omgeving, cultuur en persoonlijke eigenschappen. In elk stadia vindt er een crisis plaats waar een balans moet worden gevonden tussen twee uitersten. Als de verschillende stadia hebben weer invloed op elkaar. Als er een stadia niet in balans is gekomen heeft dit invloed op de volgende stadia en is het moeilijker om hier in balans te komen. Erikson ziet crisis als een positief iets. Elke crisis biedt groeimogelijkheden voor de persoonlijkheid en het opnieuw vinden van balans.

Kortom houdt de theorie van Erikson in dat het gaat om telkens een balans te vinden tussen twee uitersten. Dit is weergegeven in het volgende schema.

De theorieën van Erikson zijn actueel, maar hebben weinig invloed gehad op de therapeutische methodieken. Zijn theorie wordt vooral gebruikt als achtergrondinformatie in de praktijk van de hulpverlening.

De ontwikkelingsstadia van Erik Erikson

Leeftijd/Levensfase waarin de crisis zich voordoet	Inhoud van de crisis	Positieve uitkomst van de crisis
Babytijd (0 – 1,5 jaar)	Vertrouwen tegenover wantrouwen	Basisvertrouwen: hoop hebben voor de toekomst, vertrouwen hebben in het leven en de mensen zonder volledig afhankelijk te zijn.
Peutertijd (1,5 – 4 jaar)	Overdreven autonomie tegenover schaamte en overdreven gehoorzaamheid	Zelfcontrole: een eigen wil hebben, maar ook kunnen omgaan met regels en grenzen.
Kleuterleeftijd (4 – 6)	Ongebreidelde fantasie tegenover overdreven schuldgevoel)	Doelgerichtheid: in staat zijn 'fantaseren' en zo doelen te bedenken voor de toekomst, waarbij gewetensvol rekening wordt gehouden met anderen.
Schoolleeftijd (6 – 11)	Overdreven ijver tegenover faalangst	Leergierigheid: een competente leerbare houding.
Puberteit en adolescentie (11 – 22)	Identiteitsverwarring tegenover een te snel vastleggen van de eigen identiteit	Bewuste keuzes: weldoordachte keuzes kunnen maken, waarbij ook twijfel over andere mogelijkheden is toegelaten.
Jongvolwassenheid	Sociaal-emotioneel isolement tegenover symbiotische (afhankelijke) relaties	Liefdevolle relaties: in staat zijn een persoonlijk of intiem contact aan te gaan zonder jezelf daar volledig in te verliezen.
Volwassenheid	Generativiteit (zorg voor de volgende generaties) tegenover stagnatie in de ontwikkeling	Zorg: zorg dragen voor nageslacht en voortbestaan van 'de mensheid' zonder jezelf daar volledig in op te offeren.
Ouderdom	Integriteit tegenover wanhoop	Wijsheid: je levensloop en de eindigheid daarvan kunnen accepteren zonder zelfingenomenheid en zonder bitterheid

Narratieve therapie

De hermeneutisch georiënteerde psychoanalyse heeft de overtuiging dat mensen het nodig hebben een goed begrijpelijk verhaal van het verleden tot aan het heden te maken. Deze vorm van therapie wordt als 'narratieve therapie' gezien. Narratief betekent: verhalend (Onbekend, "Narratieve therapie verhalende therapie" *Van der Slikke psychologen*. http://vanderslikkepsychologen.nl/praktijk/methodes/narratieve_therapie bezocht op 27-04-2010). Deze therapie gaat ervan uit dat het niet uitmaakt of een cliënt door het eigen verhaal tot de waarheid van iets komt of de realiteit beter leert zien, maar dat het vormen van het eigen verhaal zin en betekenis heeft. De narratieve therapie lijkt op de oplossingsgerichte therapie waarbij de cliënt wordt geholpen bij het maken van een eigen acceptabel verhaal. De oplossingsgerichte therapie is gericht op het maken van een succesverhaal (Weerman, 2006)

Het maken van verhalen is mens eigen. De mens maakt verhalen en geeft woorden aan ervaringen om deze betekenis te geven. De mens is zich

niet altijd bewust dat men de nadruk op maar een aspect van de ervaring legt en daarnaast vaak aspecten onbewust over het hoofd ziet. De mens staat tevens niet altijd even goed stil bij de invloed van de omgeving, cultuur, etniciteit, (seksuele) identiteit, die allemaal een rol spelen bij de visie op het leven.

Voor het maken van een verhaal zijn de woorden die gekozen worden van belang net zoals de ervaringen die meegeteld worden, maar ook de ervaringen die niet worden meegerekend. Mede is van belang welke rollen er gegeven wordt aan de cliënt zelf en de anderen.

Hoofdverhaal oftewel probleemverhaal

Al de bovengenoemde punten vormen het hoofdverhaal. Het hoofdverhaal kan dusdanig zijn ingevuld dat men hierdoor klachten en problemen ervaart en op deze manier een probleemverhaal zijn. Er kunnen ervaringen onbewust niet worden meegeteld, vaak zijn deze niet in overeenstemming met het hoofdverhaal (probleemverhaal) deze worden automatisch naar de achtergrond geduwd.

In de narratieve therapie is het de bedoeling dat de cliënt weer leert nadenken over de verdrongen aspecten en ze weer een plek geeft in het hoofdverhaal en hierover leert spreken. De therapeut helpt de cliënt hierbij. Hiernaast helpt de therapeut intenties, dromen, ethische standpunten op een emotionele betekenisvolle manier in te voegen in het verleden van de cliënten. Dit moet resulteren in het zich vrijer voelen van de cliënt doordat deze verlost wordt van het overheersende probleemverhaal en zo meer initiatieven nemen om het negatieve hoofdverhaal over zichzelf en hun leven te verminderen. Problemen en/of klachten worden in de narratieve therapieën niet beschouwd als iets van de persoon zelf, maar het wordt gezocht in het verhaal waarin de cliënt een beperkte realiteit heeft weergegeven.

De narratieve therapie zorgt ervoor dat de cliënt als het ware de problemen en of klachten uit het verhaal schrijft door een vollediger hoofdverhaal te realiseren (Onbekend, "Narratieve therapie verhalende therapie" *Van der Slikke psychologen*).

Bijlage 9: Biologische benadering op agressie

Inleiding

De psycho- biologie wilt agressiviteit verklaren vanuit de hele mens dus in relatie met genen, lichaam en gedrag. Binnen de biologische benadering werken wij drie theorieën uit van drie personen namelijk Darwin, Lorentz en de Waal.

Darwin

Darwin legt in zijn boek: 'The Origin of Species by means of Natural Selection' uit dat agressie te maken heeft met het verzekeren van veiligheid. Dat agressie een eigenschap is dat een mens nodig heeft.

Het doel van de mens is voortplanting en als een mens zich wil voortplanten is het nodig dat hij zich moet kunnen verdedigen, aanvallen en moet hij eten kunnen verzamelen, hier wordt agressie voor gebruikt.

Darwin (1836) zegt: "Agressief gedrag krijgt zijn gestalte door een evolutionair proces van natuurlijke selectie". Agressie is een drift, een instinct dat je moet accepteren. Tenslotte erkent Darwin dat de mens trouw, goed en onzelfzuchtig kan zijn maar dat vindt hij minder van belang.

Lorentz

Net als Darwin stelt Lorentz (1960) in zijn boek "over agressie bij mens en dier" dat agressie te maken heeft met de voortplantingsdrift, waarbij agressie ook een instinct is.

Lorentz (1960) zegt: "Agressie is het gedrag en het vermogen tot dat gedrag waaruit, in de vroege evolutionaire ontwikkeling van de mens, het overige gedragsrepertoire, zoals jezelf verbinden of afhankelijk opstellen, zich heeft ontwikkeld" Lorentz geeft dus aan dat agressie genetisch bepaald is.

Lorentz geeft in zijn boek aan dat agressie zich ontwikkelde van generatie op generatie vooral in sociale milieus die overzichtelijk en klein waren. Tenslotte geeft Lorentz aan dat agressie zich op een negatieve wijze ontwikkeld in de mens en de samenleving doordat gemeenschappen zich gingen ontwikkelen en in aantal groeiden.

De Waal

De Waal heeft op bepaalde punten een andere visie dan Darwin en Lorentz, de Waal geeft het onzelfzuchtige van de mens een belangrijke plaats. In zijn boek geeft hij aan dat de mens van nature geneigd is tot empathie en tot onzelfzuchtig handelen.

Agressie werd gebruikt door mensen net als mensapen door het leven in kleine verbanden. Agressie had als functie om rangorde te bepalen, te bewaken en om seksuele driften te doseren.

De Waal erkent dus dat agressiviteit zich praktisch kan voordoen maar in de mens heeft het onzelfzuchtige de voorkeur. Net als Darwin en Lorentz erkent hij dat door het leven in vagere, lossere en grotere verbanden het zicht en nut op agressie is kwijt geraakt. Agressie kon niet meer op een goede manier geuit worden, terwijl de sociale druk nog steeds ervaren werd. Ongecontroleerde agressie, frustratie en stress zijn hier het gevolg van.

In de 19e en 20ste eeuw en later is er nog meer stress en strijd voor de mens. Er zijn nu meer ingewikkelde en tegenstrijdige rollen die een mens moet kunnen vervullen terwijl de energie dat een mens heeft haar grenzen en haar einde kent. De ontwikkelingen in de maatschappij gaan te snel voor

de ontwikkeling van de mens. Daardoor ontstaat er voor agressief gedrag ruimte zich verder negatief te ontwikkelen.

Conclusie

Zowel Darwin, Lorenz en de Waal gaan er van uit dat het kunnen uiten van agressief gedrag in de genen zit van de mens. Daarnaast geven Darwin, Lorenz en de Waal aan dat agressie wordt gebruikt om te voortplanten, te overleven en om te beschermen.

Lorenz geeft aan dat de mens van nature slecht is. De agressie heeft voorkeur aan het onzelfzuchtige. De Waal geeft aan dat de mens van nature goed is. Het onzelfzuchtige van de mens heeft voorkeur aan agressie.

Bijlage 10: De behavioristische benadering

Inleiding

In de volgende paragrafen wordt de visie van het behaviorisme duidelijk. Behavioristen zijn zich vooral bewust van de invloed van de omgeving op een individu. Instrumentele agressie, positieve bekrachtiging en de frustratie – agressiehypothese zijn begrippen die nader worden toegelicht.

De behavioristische benadering bekijkt de rol van stimuli oftewel prikkels in de omgeving als factoren die ons gedrag beïnvloeden. Dit houdt in dat dit gedrag vooral gericht is op het leren en op gedragsveranderingen die het gevolg zijn van ervaringen.

In tegenstelling tot veel onderzoekers beschouwen behavioristen agressie als een vorm van aangeleerd gedrag. Agressie verwijst volgens het behaviorisme niet naar een innerlijke drift, maar naar een bepaalde soort willekeurige responses, die via het bekrachtigingsproces aangeleerd en veranderd worden.

Deze algemene interpretatie kan op ieder vorm van agressief gedrag worden toegepast. Behavioristische psychologen hebben zich voornamelijk beziggehouden met twee aspecten: instrumentele agressie en de relatie tussen frustratie en agressie (Glassman & Geluk, 2004).

“Instrumentele agressie is agressief gedrag dat voortduurt omdat het positief wordt bekrachtigd” (Glassman & Geluk, 2004: blz. 291). Bijvoorbeeld: Anja pakt een snoepje af van haar broertje. Het snoepje is de positieve bekrachtiging van haar agressieve gedrag het snoepje af te pakken. Ook als Anja's agressieve gedrag later gecorrigeerd wordt is de positieve bekrachtiging het meest directe gevolg van haar agressieve gedrag. Op deze manier heeft Anja geleerd dat je dus door agressief gedrag je doel kan behalen.

Instrumentele agressie

De casus van Anja die een snoepje afpakt is volgens de theorie van: Stromingen in psychologie als volgt: “Behavioristen noemen dit instrumentele agressie, omdat het agressieve gedrag de gewenste bekrachtiging oplevert; het enige verschil tussen deze situatie en ieder ander geval van positieve bekrachtiging is dat we de betreffende respons als ‘agressief’ betitelen. Zo zijn behavioristen ook van mening dat veel vormen van antisociaal – gedrag sprake is van instrumentele agressie” (Glassman & Geluk, 2004: blz. 291). Een voorbeeld is dat als een goedgeklede rijke man wordt beroofd dat we de reden van de dader begrijpen. Deze dader heeft te maken met een verleidelijke positieve bekrachtiger. Vanwege het feit dat deze soort voorvallen zich vaak voordoen zijn behavioristen ook van mening dat agressie geen aangeboren gedrag is (Glassman & Geluk, 2004). “Om instrumentele agressie te voorkomen, moeten we de omstandigheden in de omgeving zo veranderen dat het gedrag niet meer loont” (Glassman & Geluk, 2004 blz. 292).

Instrumenteel gedrag komt veel voor, maar niet alle vormen van agressief gedrag zijn instrumenteel. De andere vormen van agressie worden door de behavioristen beantwoord door op de rol van frustratie in agressie in termen van de frustratie – agressiehypothese (Glassman & Geluk, 2004).

De frustratie – agressiehypothese

"De frustratie – agressiehypothese vindt haar oorsprong in het werk van John Dollard en zijn collega's aan de Yale – universiteit in jaren dertig" (Dollard e.a. 1939). Deze hypothese stelt dat frustratie (gedefinieerd als het blokkeren van een doelgerichte respons) de enige oorzaak is voor agressie. Situaties die tot frustraties leiden, activeren een drijfveer die tot agressie leidt. De intensiteit van het agressieve gedrag is afhankelijk van de intensiteit van de frustratie en daarnaast de ervaringen met straffen voor het agressieve gedrag. Hier geldt: hoe zwaarder de straf, hoe zwakker de agressieve reactie in de toekomst (Glassman & Geluk 2004). "De essentiële kenmerken van de frustratie – agressiehypothese zijn: frustraties activeren agressieve neigingen, en straffen kunnen het uiten van agressie tegengaan."

"Het idee dat frustratie agressie kan oproepen, spreekt ons intuïtief aan – we hebben ons uiteindelijk allemaal weleens zo gefrustreerd gevoeld dat we ons verbaal of fysiek niet meer in de hand hadden" (Glassman & Geluk, 2004 blz. 293). Onderzoekers vonden deze hypothese ook zeer interessant en daarom heeft dit ook ongeveer vijftientig jaar de basis gevormd voor onderzoek naar agressief gedrag. Voor de gedachte dat frustratie tot agressie leidt is wel experimentele steun gevonden, maar ook zijn de zwakke punten van deze hypothese aan de oppervlakte gekomen. Deze hypothese zegt in zijn uiterste vorm dat frustratie altijd tot agressie leidt en dat agressie alleen veroorzaakt wordt door frustratie. Deze principes zijn beide weerlegd. "Agressief gedrag kan bijvoorbeeld teweeg worden gebracht door bekrachtiging, ook zonder frustratie" (Berkowitz, 1978). Ook als frustratie wel tot agressie leidt kan de oorzaak liggen in de instrumentele waarde van de agressie.

Mensen gaan allemaal anders om met frustraties. Waar de één direct begint te schelden loopt een ander teleur gesteld weg. Waar de ander direct fysiek uiting geeft aan de frustraties zegt de ander: dat moet mij weer overkomen. Met andere woorden kunnen we zeggen dat agressie direct op de bron kan worden afgereageerd, maar het kan ook verplaatst worden naar een ander object. Dit mechanisme van verplaatsing of verschuiving geeft ook aan dat er niet altijd sprake hoeft te zijn van een directe frustratiebron en tevens niet onder de noemer van instrumentele agressie valt. De conclusie is dat frustratie niet de enige, maar een van de oorzaken van agressie kan zijn (Glassman & Geluk, 2004).

De begrippen instrumentele agressie en de frustratie – agressiehypothese verklaren in veel gevallen agressie. Ze hebben ook beide beperkingen, maar ze vullen elkaar gedeeltelijk aan. Belangrijker is dat we van deze benadering kunnen leren hoe agressief gedrag aangeleerd kan worden. Dit is een geheel andere kijk dan de standpunten van Freud en de biologische benadering.

"Behavioristen zijn van mening dat activiteiten die een reductie van de 'agressiedrift' tot doel hebben, de agressie zullen doen toenemen omdat ze agressieve reacties aanleren. De behavioristische benadering stelt dat we moeten bepalen welke elementen in de sociale omgeving agressieve reacties oproepen en dat we deze elementen vervolgens moeten veranderen om sociaal wenselijker gedrag teweeg te brengen" (Glassman & Geluk, 2004: blz. 293).

Cliëntgerichte benadering

Voor al de theorieën van Rogers zijn uitgewerkt in een therapie. Deze therapie heette daarom ook: 'Rogeriaanse psychotherapie'. Vandaag de dag

hebben we het vaak over 'Cliëntgerichte Psychotherapie'. Cliëntgericht geeft aan dat de belevingen van de cliënt centraal staan en de cliënt de therapie stuurt (Weerman, 2006).

De theorieën van Maslow zullen ook nog nader aan het bod komen, maar eerst komt Rogers aan bod omdat deze ook de meeste invloed op de praktijk heeft gehad.

Rogers kwam tot de ontdekking dat het alleen samenvatten van wat de cliënt zegt en aandachtig luisteren een zeer positief effect heeft op cliënten. Dit leidde tot een therapie die gericht is op de subjectieve beleving van de cliënten in het heden en hier begripvol in volgt, exploreert en accepteert. Er wordt niet in het verleden gegraven en gezocht naar eventuele onopgeloste conflicten. De cliënt hoeft ook niet terug naar het verleden. Dit mag wel als dit in het heden van invloed is.

De cliëntgerichte benadering is een belangrijke psychotherapiebenadering en de ideeën van Rogers over de juiste therapeutische houding en geschikte gesprekstechnieken zijn breed geaccepteerd in de hulpverlening (Weerman, 2006).

Uitgangspunten van de cliëntgerichte benadering
1. De mens moet worden opgevat al één geheel van denken, doen en voelen, geïntegreerd in het 'zelf'. Het 'zelf' wordt ook wel het 'ware zelf' genoemd.
2. Het 'zelf' ontwikkelt zich in de richting van optimale zelfontplooiing; mensen; mensen hebben een natuurlijke neiging zichzelf te actualiseren.
3. Het 'zelf' heeft onvoorwaardelijke positieve acceptatie, empathie en een echt contact met een ander nodig om te kunnen groeien.
4. Leven betekent 'ontwikkelen'; het leven ligt nooit stil. Het is, hoe miniem dit ook kan lijken, altijd in ontwikkeling.
5. Persoonstyperingen of classificaties zijn slechts momentopnames.
6. Het leven is een proces. Het bereiken van doelen is minder belangrijk dan het (ernaar toe) leven.
7. Mensen hebben een zekere vrijheid. Ze zijn nooit volledig slachtoffer van de omstandigheden; zij kunnen zelf invloed uitoefenen op hun leven; er is altijd iets te kiezen en er is altijd groei en ontwikkeling mogelijk.
8. Mensen kunnen kiezen en zijn zelf verantwoordelijk voor de keuzes die ze maken.
9. Elk mens beleeft zichzelf en de wereld om zich heen op een unieke manier, mensen geven betekenis aan de wereld.
10. Om iemand goed te begeleiden moet deze persoon begrepen worden in de manier waarop hij 'zelf' het leven ervaart.
11. Elk mens heeft een subjectief idee over het zichzelf dat zijn eigen gedrag beïnvloed; dit is het 'zelfbeeld'.
12. Als het 'zelfbeeld' afwijkt van wat iemand werkelijk ervaart, van het ware 'zelf', is er sprake van incongruentie.
13. Mensen hebben naast het 'zelfbeeld' vaak een ideaalbeeld, dat 'moetens' bevat die vanuit de omgeving zijn geïnternaliseerd.
14. Als het 'ideaalbeeld' niet aansluit op het 'zelf', ontstaat eveneens incongruentie: iemand is dan niet meer zichzelf.
15. Om te kunnen groeien moet incongruentie opgelost worden in een acceptierend, empathisch echt contact.

(Weerman, 2006: p. 132 – 133)

De hulpverlener moet de cliënt geven wat hij heeft gemist:

1.	Positieve onvoorwaardelijke acceptatie
2.	Empathie
3.	Een echt contact

1. Positieve onvoorwaardelijke acceptatie
▪ De therapeut accepteert alles wat de cliënt ervaart ▪ Bieden van een veilige sfeer zodat de cliënt zich uitgenodigd voelt om de eigen gedachten- gevoelswereld te verkennen (dit houdt niet in dat al het gedrag wordt geaccepteerd)
2. Empathie
▪ De therapeut probeert de cliënt gedetailleerd te begrijpen ▪ Concreet inleven in de belevingswereld van de cliënt Nauwkeurige empathie: genuanceerd en finzinnig begrijpen wat de cliënt bedoelt ▪ Inleven zonder samen te vallen met de cliënt (heel dichtbij kunnen zijn, maar toch afstand bewaren)
3. Een echt contact
▪ Kan zijn dat therapeut de eigen gevoelens toont ▪ Laten zien dat er vanuit zichzelf betrokkenheid is (niet alleen vanuit de rol als therapeut)
Andere belangrijke punten
▪ Cliënt het gevoel geven dat hij te allen tijde geaccepteerd blijft ▪ Niet oordelen over de cliënt ▪ Ervaringen delen vanuit de ik – boodschap ▪ Zelfonthulling van de therapeut alleen inzetten als dit de cliënt verder helpt

Niet adviseren, maar begrijpen en verhelderen

In de traditionele cliëntgerichte therapie wordt niet geadviseerd noch oplossingen aangedragen en er worden geen vaste theorieën, interpretaties of diagnoses aangedragen.

Wat doet de cliëntgerichte therapeut wel?

▪ Verhelderen en reflecteren wat de cliënt zegt, zowel verbaal als non verbaal.
▪ Proberen te begrijpen wat de cliënt beleeft en dit op een acceptabele manier naar voren halen
▪ Meer zelfinzicht bij de cliënt verwerven en ervoor zorgen dat de cliënt dit naar voren durft te halen
▪ Cliënt leren keuzes te laten maken die bij hen past

<i>Gesprekstechnieken voor de therapeut om zelfexploratie te bevorderen</i>
❖ Doorvragen op het verhaal, vooral op gevoelens ('Wat ervaar je daarbij?', 'Wat doet het als je...?', 'Wat vond je ervan dat...?', 'Vertel verder...'); het gaat hier om concreet doorvragen
❖ Samenvatten, zowel inhoudelijk als gevoelsmatig
❖ Aanmoedigen (bevestigend knikken, woorden herhalen, 'hummén')
❖ Spiegelen: het in (andere) woorden teruggeven van wat de cliënt verbaal
❖ en non-verbaal zegt ('Ik zie nu een verdrietige trek op je gezicht')
❖ Confronteren met een verschil tussen de inhoud van wat wordt gezegd en de manier waarop het wordt gezegd ('Het is een verdrietig verhaal, maar je kijkt er vrolijk bij...')
❖ Benoemen van gevoelens (bijvoorbeeld: 'Dat lijkt mij heel pijnlijk voor je')
❖ Zelfonthulling door de therapeut ('Ik ervaar dit als een beklemmend verhaal', 'Ik voel me ontroerd door wat je zegt', of 'Ik heb het gevoel dat je boos bent')
❖ Verhelderend reflecteren ('Daardoor kreeg je het gevoel dat jij je vader moest beschermen')
❖ Exploreren ('Kun je daar nog wat meer over vertellen?', 'Wat gebeurde er verder?')
❖ Het zoeken van betekenis voor ervaringen ('Je kreeg het gevoel dat het een soort boetedoening was')
❖ Bevestigen ('Dat kan ik me voorstellen'. 'Dat lijkt mij vreselijk')

Volgens de theorie van Rogers houden mensen die een bepaalde ontwikkeling hebben bereikt er bepaalde waarden op na.

Waarden van ontplooiende mensen volgens Rogers

Kenmerken die negatief worden gekenmerkt
❖ Waardering voor oprechtheid – negatieve waardering voor huichelachtig afwerend gedrag
❖ Wat 'zou' moeten wordt minder belangrijk – je doet iets omdat je dat belangrijk vindt en niet omdat je het 'zou moeten'
❖ De verwachtingen van andere mensen worden minder belangrijk – negatieve waardering voor het behagen van anderen als doel op zich

Kenmerken die positief worden gewaardeerd
❖ Echt zijn wordt gewaardeerd – je bent 'jezelf' en geeft eerlijk uiting aan je gevoelens
❖ Zelfstandig zijn wordt positief gewaardeerd – je stelt er eer in om je eigen keuzes te bepalen en doet dit vol zelfvertrouwen
❖ Waardering voor wie je bent – je staat positief tegenover jezelf en je eigen gevoelens
❖ Je beschouwt je leven als een proces – in plaats van alleen waarde te hechten aan het doel, hecht je waarde aan het proces van het leven, zonder je zorgen te maken of je een bepaald doel zal bereiken
❖ Waardering voor openheid – je staat open voor ervaringen binnen en buiten jezelf en stelt je open voor je eigen gevoelens en die van andere mensen. Dit is een bijzondere belangrijke waarde.
❖ Waardering voor andere mensen – je accepteert andere mensen en waardeert hen voor wat ze zijn, net zoals je jezelf accepteert zoals je bent
❖ Waardering voor diepgaande relaties – je hebt de fundamentele behoefte dichtbij de ander te staan en optimaal te communiceren en te delen

De piramide van Maslow

We hebben het voorheen al kort over Maslow gehad en zijn behoeftepiramide. Maslow geloofde eveneens in een innerlijke groeikracht waardoor mensen zichzelf kunnen ontplooien. Hij spreekt over 'zelfactualisatie'. Dit houdt in dat je het maximaal mogelijke uit jezelf haalt. Dit is niet voor iedereen haalbaar omdat men vaak blijft steken bij lagere behoeften. Deze mensen zijn vaak gericht op de primaire behoeften. Hieronder vallen bijvoorbeeld de lichamelijke behoeften zoals slapen, voedsel, seks, veiligheid en waardering.

Maslow is van mening dat de mens zich pas volledig kan ontplooien als in een aantal basisbehoeften is voorzien. In dit opzicht sluit de visie van Maslow aan op die van Freud die tevens gericht is op de basisbehoeften (driften) van de mens.

Maslow heeft de verschillende behoeften van de mens geordend in een piramide van de meest basale behoeften onderaan tot aan de zelfactualisatie bovenin.

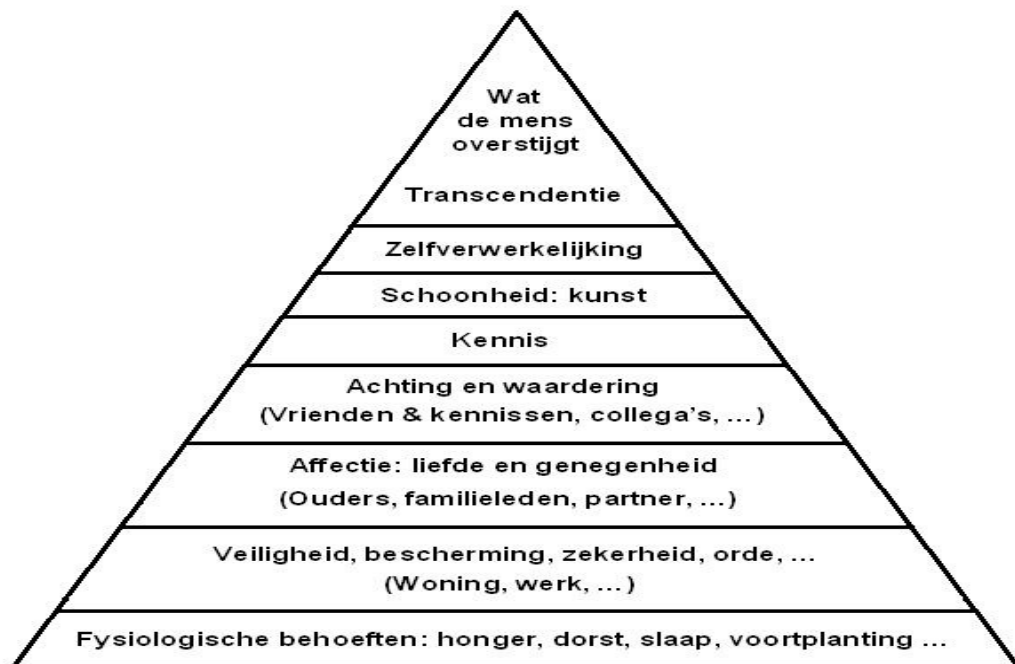
De onderste vier behoeften worden gezien als deficiëntiebehoeften. Dit wil zeggen dat deze behoeften ontstaan doordat we bepaalde behoeften proberen te bevredigen die ontbreken. Met andere woorden kunnen we zeggen dat het handelen om deze behoeften te bevredigen ontstaat door een tekort.

Het verschil met de behoefte tot zelfactualisatie is dat deze behoefte niet ontstaat door een tekort. Zelfactualisatie is een voortdurend proces en geen doel op zich. Hierdoor kan zelfactualisatie ook nooit volledig bevredigd worden.

Volgens Maslow is het niet mogelijk een minder fundamentele behoefte te bevredigen als de basisbehoefte nog niet redelijk bevredigd is. Dit is in strijd met de werkelijkheid. Een mens kan meerdere behoeften tegelijk hebben. Hiernaast kan een mens als deze eenmaal heeft geproefd van een bepaalde behoefte hier meer waarde aan hechten dan een andere meer fundamentele behoefte. Ook de hiërarchie kan dus verschillen. Maslow geeft

ook aan dat dit geen vaststaande hiërarchie hoeft te zijn en dit per persoon en per situatie kan verschillen (Glassman & Geluk, 2004).

De piramide van Maslow



(Boogaerts, T (2008)

De behoeften volgens Maslow op een rij

Behoeftenhiërchie

Deze is weergegeven in de piramide van Maslow. Het is een model voor de fundamentele behoeften van de mens. Deze zijn volgens Maslow in een hiërarchische structuur georganiseerd. De behoeften zijn verdeeld van lichamelijke behoeften welke gezien worden als de lagere behoeften tot zelfactualisatie wat de hoogste behoefte van de mens is.

Deficiëntiebehoeften

Volgens de theorie van Maslow zijn dit behoeften waarvan de motiverende werking is gebaseerd op het ontbreken van hetgeen waar men behoefte aan heeft. Dit kan bijvoorbeeld een lichamelijke behoefte zijn, maar ook behoefte aan waardering en of respect.

Metabehoeften

Deze behoeften zijn volgens Maslow gebaseerd op het verlangen om te groeien en komen niet voort uit de deficiëntiebehoeften. Deze komt tot uiting in de zelfactualisatie.

Zelfactualisatie

Dit is volgens Maslow de hoogste menselijke behoefte. Deze is gebaseerd op het verlangen om te groeien en de eigen capaciteiten ten volle te benutten. Dit is gebaseerd op een proces en in vergelijking met de andere behoeften niet op de onderliggende deficiëntiebehoeften.

Piekervaring

Maslow heeft het ook over piekervaringen. Dit zijn in de theorie van Maslow kortstondige, zeer intense ervaringen waarbij sprake is van een verhoogd bewustzijn. De ervaringen gaan vaak gepaard met het gevoel ten volle te leven.

Naast de piekervaringen beschrijft Maslow de plateau – ervaringen. Deze ervaring zorgt er volgens Maslow voor dat mensen een versterkt bewustzijn van de wereld en een grotere waardering voor het leven krijgen. Dit is volgens Maslow een minder vergankelijke toestand van het verhoogde bewustzijn dan bij de piekervaring (Glassman & Geluk, 2004: blz. 225-226 & 230).

Eigenschappen van zelfgeactualiseerde mensen

Maslow geloofde net zoals Rogers dat gezonde mensen bepaalde eigenschappen bezitten. Maslow heeft onderzoek gedaan naar deze eigenschappen bij een aantal bekende mensen die zich zowel in hun professionele als hun persoonlijke leven een grote mate van zelfontplooiing hebben doorgemaakt. Hij is begonnen met twee eigen leraren: Ruth Benedict en Max Wertheimer. Door de tijd heeft hij het onderzoek uitgebreid naar achttien personen waaronder negen tijdgenoten en negen historische figuren waaronder Albert Einstein en Abraham Lincoln. Dit wilt niet zeggen dat alleen beroemde mensen tot zelfactualisatie kunnen komen. Maslow heeft voor deze personen gekozen omdat de meeste mensen deze personen kennen. Zelfactualisatie betekent volgens Maslow: het volledig benutten van talenten en capaciteiten (Maslow 1970).

Uitkomsten van het onderzoek naar eigenschappen van zelfgeactualiseerde mensen geeft een ideaalbeeld. Volgens Maslow is er eigenlijk geen mens die aan alle eigenschappen kan voldoen. Er zijn wel mensen die uitmuntend zijn in bepaalde van deze eigenschappen, maar daarnaast ook altijd een aantal minder goede eigenschappen kunnen hebben. Maslow merkte duidelijk op dat deze eigenschappen een ideaalbeeld vormen. Een ideaalbeeld is statische en dat is zelfactualisatie nooit. Zelfactualisatie is altijd een proces waar geen einde aan komt.

Maslow kreeg kritiek op zijn onderzoek omdat men vond dat Maslow teveel de personen voor het onderzoek zou hebben gekozen omdat zij de eigenschappen zouden bezitten die hij zocht. Maslow antwoordde hierop dat hij van mening is dat bepaalde eigenschappen bij gezonde mensen overeenkomen. Maslow onderkende echter wel dat veel mensen van elkaar verschillen. Bij het verschil in de mens zullen ook de waarden en normen verschillen, maar ook de capaciteiten en talenten.

Het is wel opmerkelijk dat Rogers en anderen onafhankelijk van elkaar uitkomen op dezelfde eigenschappen als die van Maslow. Nu is het wel de vraag of we deze dan direct kunnen plaatsen onder 'menselijke natuur'. Het kan ook zijn dat er sprake is van eensgezindheid onder deze personen.

We kunnen wel concluderen dat invloed van Maslows ideeën eerder toegeschreven kunnen worden aan de inspirerende werking dan aan empirische onderbouwing. Als we het werk van Maslow vergelijken met dat van Rogers heeft Rogers meer moeite gedaan om de juistheid van zijn ideeën te toetsen door middel van onderzoek.

<i>Eigenschappen van zelfgeactualiseerde mensen (Maslow)</i>
1. Efficiëntere waarneming van de werkelijkheid
2. Acceptatie van zichzelf, anderen en de wereld
3. Spontaniteit en natuurlijkheid
4. Meer probleem dan ego – gericht
5. Behoeftte aan privacy en om afstand te nemen van situaties
6. Onafhankelijkheid van culturele en omgevingsinvloeden
7. Een heldere kijk op iedere ervaring
8. Mystieke of piekervaringen
9. Gevoelens van verwantschap met anderen
10. Diepgaande relaties met anderen
11. Democratische houding
12. Onderscheid tussen middelen en doelen, goed en kwaad
13. Filosofisch, niet vijandig gevoel voor humor
14. Zelfactualiserende vormen van creativiteit
15. Onafhankelijke attitudes en waarden

(Glassman & Geluk, 2004: p. 232)

Logotherapie van Frankl

Net zoals Rogers zet Frankl zich af tegen het determinisme van het behaviorisme en de psychoanalyse. 'De mens is niet volledig geconditioneerd en gedetermineerd, maar determineert zichzelf (Frankl 1992: blz. 133). Frankl geeft toe dat het niet om de vrijheid van de omstandigheden gaat, maar om de vrijheid om standpunten te bepalen met betrekking tot omstandigheden (Frankl, 1992).

Fenomenologisch kader

Om inzicht te krijgen in het gedrag van mensen maakte Frankl onderscheid tussen feiten en ervaringen. Volgens Frankl kan de mens die een ervaring opdoet alleen zelf de betekenis van deze ervaring bepalen. Dit sluit aan op de theorie van Rogers die van mening is dat we het gedrag van mensen alleen kunnen begrijpen als we de betekenis van de belevingen begrijpen. Dit is dus de fenomenologische aard van zijn theorie.

Existentialistisch

De denkbeelden van Frankl sluiten zich aan bij existentialisten zoals Jean – Paul Sartre. Zij zien de zin vinden in het leven in een wereld die vaak zo zinloos lijkt de belangrijkste uitdaging. Frankl ziet zingeving als een persoonlijke conclusie, die verbonden is aan een eigen betekenis die men geeft aan een ervaring. Frankl is van mening dat het leven op zich geen zin of betekenis heeft dan alleen de specifieke betekenis die iemand er op een bepaald moment aan geeft.

Frankl is van mening dat we ons moeten richten op het hier – en – nu van een ervaring. Dit is het tegenovergesteld van de psychoanalyse die zich vooral richt op het verleden. Frankl erkent dat gebeurtenissen uit het verleden betekenis kunnen geven in heden, maar dan alleen de betekenis die men er in het heden aan geeft. Betekenissen zijn veranderlijk en vergankelijk net zoals het leven zelf.

Frankl is van mening dat het zoeken naar betekenis in het leven een primaire motivatie van de mens is. In dit geval is dit geheel anders dan het idee van Freud dat de primaire behoefte spanningsreductie is. Volgens

Frankl is onze geestelijke gezondheid gebaseerd op een zekere mate van spanning tussen wat je bent en wat je zou moeten zijn (Frankl, 1992). Deze mening staat weer recht tegenover de overtuiging van Rogers die van mening is dat we optimaal functioneren als er congruentie (geen conflict) is tussen het zelf en het ideale zelf. Frankl ziet zelfactualisatie meer als een bijwerking van het zoeken naar betekenis of zin van het leven in plaats van een doel op zich. Volgens Frankl heeft het ontbreken van betekenis of de zin van het leven verregaande gevolgen voor het bestaan van de mens.

Noögene neurosen

Vraagstukken rondom de betekenis en zin van het leven veroorzaken volgens Frankl noögene neurosen. Dit zijn conflicten die gebaseerd zijn op existentiële frustraties. Hier spreekt men van de wil tot betekenis en deze is weer in drie manieren in te delen:

Existentiële frustraties
1. Met betrekking tot het bestaan zelf. Dit wil zeggen de specifieke menselijke wijze van bestaan
2. De betekenis of de zin van het bestaan
3. Het streven naar concrete betekenis in het individuele bestaan of anders gezegd de wil tot betekenis

Existentiële frustraties kunnen aanleiding zijn voor neurosen. Dit zijn in tegenstelling tot neuroses in de normale zin van het woord geen psychogene neurosen. De noögene neurosen wortels liggen niet de psychologische dimensie maar in de dimensie van het menselijk bestaan. Deze term heeft betrekking op alles wat verband houdt met de 'geestelijke' kern van de menselijke persoonlijkheid. In dit geval heeft de term 'geestelijk' in eerste instantie geen religieuze betekenis, maar een specifiek menselijke dimensie (Frankl, V (g.d. b)).

Frankl is overtuigd dat noögene neurosen vaker voorkomen dan angst neurosen. De reden dat hij de psychodynamische theorie bekritiseert is omdat zij geen rekening houden met betekenisvraagstukken die volgens Frankl van levensbelang zijn voor de geestelijke gezondheid. Een voorbeeld is dat Frankl op een gegeven moment met een diplomaat aan het werk is. Deze diplomaat was al jaren in

therapie en had te horen gekregen dat de problemen die hij had met zijn werk voortkwamen uit onopgeloste gevoelens tegenover zijn vader. Na een aantal gesprekken met Frankl zag deze man in dat de problemen op het werk voortkwamen door de afkeer van het werk zelf. Nadat deze man besloot ander werk te gaan doen zijn de problemen verdwenen. Zelfs na vijf jaar zijn de problemen niet teruggekomen.

Existentiële problemen zijn op zichzelf niet pathologisch, maar kunnen wel leiden tot pathologische verschijnselen. Frankl werkte bijvoorbeeld met mensen die in de jaren dertig in de economische crisis zaten. Veel van hen werden depressief toen zij werkloos thuis kamen te zitten. Toen deze mensen vrijwilligers werk gingen doen verbeterde de stemming. In dit geval had de overheid de mensen ook een uitkering kunnen geven en dus genoeg om van te leven, maar volgens Frankl is dan het probleem niet opgelost. Men heeft dan wel genoeg om van te leven, maar niet genoeg om voor te leven (Frankl, 1992 a).

Frankls visie op de interactie tussen elk individu en zijn omgeving wijkt af van de andere humanisten. Volgens Frankl heeft het leven alleen

betekenis in termen van de wijze hoe wij met anderen omgaan. "Het menszijn wijst altijd naar en wordt geleid in de richting van iets of iemand anders dan men zelf is. Hoe meer we onszelf vergeten...hoe meer we mens zijn en hoe meer we onszelf actualiseren" (Frankl, 1992 a: blz. 115)

Frankl is van mening dat de factoren die de ontwikkeling verstoren vooral van culturele aard zijn in plaats van individuele aard. In tegenstelling tot Maslow en Rogers die de mening delen dat iedereen er bepaalde waarden op na houdt is Frankl van mening dat het vinden van betekenis of zin in het leven ten dele gebaseerd is op de keuzes die gemaakt worden voor de zaken die in het leven van belang zijn.

Frankl formuleert het in zijn boek als volgt: "De logotherapie probeert iemand volledig bewust te maken van zijn eigen verantwoordelijkheid; zij moet het dan ook aan hem overlaten te bewaken waarvoor, tegenover wat of tegenover wie hij zicht verantwoordelijkheid. Dit is de reden waarom een logotherapeut van alle psychotherapeuten de laatste zal zijn die in de verleiding komt om mensen waardeoordelen op te leggen" (Frankl, 1992 a: blz. 114)

Frankl pleit niet voor specifieke waarden en een bepaalde zin in het leven. Hij geeft wel drie manieren aan om de zin van het leven te kunnen ontdekken.

<i>Drie manier volgens Frankl om de zin van het leven te ontdekken</i>
1. Bepaalde doelen verwezenlijken
2. Transcendente ervaringen (liefde, intense natuurbelevingen)
3. De houding tegenover onvermijdelijk lijden

Frankl geeft aan dat het lijden zin heeft en dat men hiervan kan leren. Volgens hem is onze cultuur gericht op het najagen van plezier en lijkt lijden een vernederende ervaring die vooral vermeden moet worden. Frankl is van mening als mensen doorkrijgen dat zij de situatie niet meer kunnen veranderen, zelf moeten en kunnen veranderen. Frankl is ook een optimist. Na zijn zeggen heeft het leven tot het laatste moment zin (Glassman & Geluk, 2004: blz. 238 – 239).

Recovery beweging

Deze term wordt gebruikt voor een aantal benaderingen die dezelfde begrippen en bepaalde overeenkomsten hebben. Deze vinden hun oorsprong in de AA (Anonieme Alcoholisten). Dit is een programma voor de behandeling van alcoholisten. Het is een programma dat bestaat uit zelfhulp en sociale ondersteuning. Bill Wilson een van de oprichters gaat ervan uit dat alcoholisme zowel een ziekte is en een spiritueel probleem. Deze spirituele problemen komen duidelijk aan bod in het 12 fasenprogramma dat men hierbij gebruikt. Men begint met stap 1: Onderkennen van het feit dat men machteloos staat tegenover het probleem. Stap 2: Het inroepen van een hogere macht. Hierna volgt het in de praktijk brengen van de volgende stappen en het overdragen van de boodschap aan anderen.

Wat behoorlijk centraal staat in deze beweging is het innerlijk kind. Men is overtuigd dat ieder mens, hoe getraumatiseerd ook een verborgen kern heeft die groei mogelijk maakt. Het innerlijk kind bevat alle mogelijkheden tot groei en creativiteit die de mens nodig heeft. Rogers noemt dit de actualiseringstendens.

Volgens deze benadering vormen pathologische trauma's die leiden tot gevoelens van schaamte het grootste probleem. Schaamte is het door het

individueel ervaren verlies van eigenwaarde als gevolg van bepaald gedrag. In de recovery beweging spreekt men van toxische schaamte. Dit zijn gevoelens van schaamte die op persoon als geheel worden betrokken en niet op de specifieke gedragingen. Dit resulteert in een ernstig verlies van het gevoel van eigenwaarde.

Men heeft het in de recovery beweging tevens over schuldgevoel. Hier wordt het beschreven als een gevoel van negatieve waarde in reactie op gedrag waarvan we weten dat het anderen schade toebrengt.

Bij schaamte wordt de emotie gericht op het zelfgevoel. Niet mijn gedrag is slecht, maar ik ben zelf slecht. Schuld en schaamtegevoel spelen een duidelijke rol in het aanleren van sociaal gedrag. Zonder schuld en of schaamtegevoel ontbreekt ieder moreel besef. Schuldgevoel gaat vaak gepaard met gevoelens van schaamte. Gevoelens van schaamte kunnen zich in iedere situatie voordoen waarin men het idee heeft dat men grenzen overschrijdt die sociaal aanvaardbaar zijn.

Schuld en schaamtegevoelens kunnen ook pathologische vormen aannemen. In dit geval voelt men zich schuldig over zaken waar men zich nooit schuldig aan heeft gemaakt.

Het gebrek aan eigenwaarde wat veroorzaakt is door schaamte is een groot probleem. Rogers is van mening dat er pas groei mogelijk is als er een bepaalde mate van eigenwaarde aanwezig is.

Mensen die het idee hebben dat het niet nog slechter met hen kan gaan en hier zelf schuldig aan zijn, hebben vaak de overtuiging dat men geen onvoorwaardelijk acceptatie verdient. Ze kunnen bijvoorbeeld zorg en liefde van anderen voor hen vaak niet goed plaatsen. Ze zien dit niet als blijk van dat ze waardevol zijn, maar eerder als medelijden of men ziet de tekortkomingen niet (Glassman & Geluk, 2004).

Bradshaw (1996) zegt: "Een van schaamte vervuld individu zal proberen te voorkomen dat hij zijn innerlijk zelf blootgeeft aan anderen, maar wat belangrijker is: hij probeert ook te voorkomen dat hij zich blootgeeft aan zichzelf (Bradshaw, 1988: blz. 10). Zonder zelfbewustzijn is het onwaarschijnlijk iets aan jezelf te kunnen veranderen.

Dit is ook de reden dat deze benaderingen van mening zijn dat de volwassene niet moet veranderen, maar dat het innerlijk kind (hoe men was) bevrijd of genezen moet worden. Jeremiah Abrahms zei: "Het kind waarmee we op welke manier dan ook in contact moeten komen, is de sleutel tot onze volledige ontplooiing al individu" (Abrahms, 1990: blz. 2).

Gestalttherapie

Fritz Perls is de grondlegger van de Gestalttherapie. Deze therapie is tevens gebaseerd op het proces van betekenisgeving door het individu van het eigen verhaal. De nadruk ligt in deze therapie op het vormen van allerlei gebeurtenissen en situaties tot een betekenisvol geheel. Dit geheel heet een 'Gestalt'.

"In de Gestalttherapie wordt nagegaan in welke zin een individu zichzelf ervaart als onderdeel van het geheel" (Weerman, 2006: blz. 135). De therapeut moet proberen het geheel van de situatie van de cliënt helder te krijgen en te bewerken.

In de Gestalttherapie is men van mening dat problemen ontstaan zijn doordat de balans verstoord is tussen rekening houden met eigen behoeften en die van de omgeving (Weerman, 2006).

Psychodrama

Psychodrama zoals het ontwikkeld is door Jacob Moreno (grondlegger) en als geheel wordt omschreven door de vereniging voor Psychodrama, is in de eerste plaats zienswijze op het menselijk gedrag. Het uitgangspunt is dat mensen zich willen ontplooien binnen hun context. Zij zijn ervan overtuigd dat mensen zich niet domweg willen aanpassen, maar zich afvragen wat zinvol is. De psychodrama bevordert het vermogen om persoonlijk en beroepsmatig creatiever met situaties, anderen en zichzelf om te gaan.

Psychodrama werkvorm

Psychodrama helpt om meer contact te maken met eigen impulsen. Het lichaamsgeheugen wordt aangesproken en geactiveerd hierdoor leert men beter wat men zelf wilt. Psychodrama is naast een zienswijze een agogische en/of therapeutische werkvorm. Mensen verlangen vaak beter in contact te kunnen zijn met hun omgeving. Dit is makkelijker gezegd dan gedaan. De mens wordt niet voor niets vaak een 'vat vol tegenstrijdigheden' genoemd. Dit is niet verwonderlijk als we voor 90% met onbewuste processen te maken hebben. We weten dus vaak niet echt goed wat ons bezielt.

Psychodramatechnieken

Door het uitspelen van situaties kan men tot een betere integratie komen van gedragsimpulsen. Deze impulsen kunnen verwarren en ongewenst gedrag doen voortduren en creativiteit blokkeren. Moreno heeft een aantal specifieke psychodramatechnieken ontwikkeld. Door deze technieken krijgt men inzicht in de relatie tussen de impulsen en gedrag. Doordat men de situatie zo vaak kan na spelen wordt het effect van het gedrag zichtbaar. Op deze manier kan men oefenen met oud en nieuw gedrag. Dit zorgt er uiteindelijk voor dat men steeds zorgvuldiger kan afstemmen conform wensen binnen hun situaties. Dit alles zorgt voor sociale en communicatieve groei (Roes, 2009).

Psychodramatechnieken

Dubbelen

Dubbelen vindt haar wortels in de vroegste levensfase van het kind. Het kind ervaart de moeder nog als deel van zichzelf. De moeder probeert het kind te begrijpen en raad wat het kind bedoelt. De moeder zorgt ervoor dat alle behoeften van het kind bevredigd worden. De moeder is continue bezig met het afstemmen op het kind. Hoe beter de moeder zich los kan maken van haar eigen gevoelens, gedachten, behoeften en zonder vooringenomenheid, hoe beter deze afstemming en het invoelen gebeurt. Het dubbelen is gebaseerd op onvooringenomenheid en invoeling. De dubbel help in het psychodramatische spel de protagonist (overdrachtelijke hoofdrolspeler) bij het vinden van de juiste woorden en/of zinnen voor tot nu toe ontoelaatbare en/of onuitgesproken gevoel, gedachte of behoefte. De protagonist zal ten eerste reflexmatig reageren met ontkenning of niet aannemen van het gedubbelde.

Belangrijk in dit geheel is dat als de opmerkingen van de dubbel kloppen de protagonist de dubbel in tegenstelling van de andere rollen niet meer als een 'jij' ziet maar als een 'wij'. In deze situatie zal de protagonist de opmerkingen van de dubbel gaan overnemen en in zijn monoloog tot uiting gaan brengen.

Spiegelen

De techniek van het psychodynamisch spiegelen kent gelijkenissen met de fase van het kind waarin het ik en jij kan onderscheiden. In deze fase van het kind vind het kind het spiegelbeeld interessanter dan andere figuren inclusief zichzelf. In psychodrama kan de therapeut of een ander groepslid de protagonist spelen, waardoor de protagonist zichzelf kan zien. Dit kan confronterend zijn, maar ook aanzetten tot ander gedrag

Rolwisselen

Bij het rolwisselen kan het kind zich in de rol van een ander inleven, kan het deze rol spelen en kan het vanuit een innerlijke distantie zichzelf zien in het spel van een ander. Iedere rolwissel betekent dat de protagonist gespiegeld wordt. Het blijft nu niet meer alleen bij spiegelen, maar de protagonist ervaart zichzelf ook in de rol van een ander, de antagonist. Door deze spiegelende ervaring kan men terugkeren naar een reële beleving zonder het bewustzijn van het hier en nu te kort te doen. In de psychodrama is mens zowel volwassenen als kind (Leutz, g.d.).

5 fasen van een psychodramaspel
1. Warming up
Zorgen dat men in de stemming komt om zich open te stellen voor verschillende rollen. Er zijn verschillende mogelijkheden om dit te doen. De keuze hangt af van wat de director wilt en de behoefte van de cliënt(en).
Mogelijkheden: Luchtige losmaakoefeningen op het gebied van theatersport, toneel en energizers. Er kunnen ook oefeningen gedaan worden die materiaal opleveren waar men mee wilt werken.
Voorbeelden hiervan zijn: geleide fantasie, ontspanningsoefeningen e.d.
2. Kiezen van de hoofdpersoon
Groepsleden kunnen aangeven welke wensen zij hebben voor een bepaald thema of vraag welke zij willen onderzoeken. Van de mensen die iets aangeven wordt de protagonist gekozen
3. Spel
De director loopt met de protagonist aan zijn zij. Hij verduidelijkt de vraag van protagonist door deze te interviewen. Vanuit deze informatie doet de director een voorstel om een situatie uit te beelden. Het doel is altijd het verhaal van de protagonist recht doen. Als de therapie met meerdere mensen gedaan wordt kiest de protagonist de antagonist (tegenspelers).
4. Sharing vanuit rollen
Na het spelen van een situatie kan men reageren vanuit de rol die men speelde in de situatie. Op deze manier kan er waardevolle nieuwe informatie gegenereerd worden.
5. Persoonlijke sharing
Men kan iets vertellen vanuit het eigen levensverhaal. Er kan vertelt worden wat men herkent aan gevoelens, dilemma's e.d. die gezien zijn bij de protagonist. Dit kan steunend zijn voor de protagonist.

Bijlage 12: De humanistische benadering

Inleiding

In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe twee humanistische psychologen Maslow en Rogers denken over agressie. Zij hebben in tegenstelling tot Freud die een nogal pessimistische kijk heeft op agressie bij de mens een veel optimistischere kijk op agressie. De zelfactualiteit en actualiseringstendens zijn belangrijke begrippen in het humanisme.

De humanistische psychologen waaronder Maslow en Rogers zijn tegen het idee van Freud dat agressie een aangeboren drift is. De visie van Freud leidt tot een pessimistische visie op de mogelijkheden van de mens. De humanistische kijk op agressie is veel optimistischer. Toch moet ook de grootste optimist erkennen dat agressie bestaat.

"Een van de vooronderstellingen van de humanistische benaderingen is dat het gedrag moet worden begrepen in termen van de subjectieve ervaringen van het individu, en het gedrag niet wordt afgedwongen door eerdere ervaringen of door huidige omstandigheden" (Glassman & Geluk, 2004: blz. 203).

Maslow heeft met zijn behoeftenhiërchie geprobeerd te beschrijven welke factoren het belangrijkste zijn om de mens te motiveren. Uit zijn model blijkt dat er verschillende behoeften zijn. De verschillende behoeften zijn voor een bepaalde tijd meer op de voorgrond dan andere.

Volgens Maslow is agressie absoluut geen aangeboren drift die bevredigd moet worden, maar als gevolg van een reactie op de omstandigheden die het bevredigen van een behoefte belemmert. In dit opzicht vormt de visie van Maslow overeenkomsten met de agressie – frustratiehypothese dat agressief gedrag een mogelijke reactie is op de omstandigheden. Maslow is in zijn geval van mening dat het belemmeren van de behoeftebevrediging niet altijd tot agressie hoeft te leiden. Hij ziet agressief gedrag als een van de vele mogelijke reacties.

We proberen de theorie van Maslow te verduidelijken met het volgende voorbeeld. Als een inbreker inbreekt kun je hem te lijf gaan met een wapen (dus agressief handelen). Je kan ook zorgen dat jij jezelf veilig stelt en de politie belt. Zie agressief gedrag is een optie, maar er zijn ook andere mogelijkheden om hiermee om te gaan. Agressief gedrag is onwaarschijnlijk als er geen sprake is van deprivatie (ontberen van iets nodigs of aangenaams). Bij zelfgeactualiseerde mensen kom je nauwelijks nog agressie tegen. Zelfactualisatie is geen tekort – behoefte en geeft daarom geen enkele reden voor agressief gedrag.

Carl Rogers gebruikt andere begrippen dan Maslow, maar komt op het gebied van agressie tot min of meer dezelfde conclusie. "Volgens Rogers is onze ontwikkeling gebaseerd op de actualiseringstendens" (Glassman & Geluk 2004: blz. 300). De actualiseringstendens houdt in dat de mens de behoefte heeft om te groeien, te ontwikkelen en onze capaciteiten te vergroten. Volgens Rogers is dit de intrinsieke eigenschap van het leven. De actualiseringstendens heeft een stimulerende werking op onze creativiteit en zet ons aan op zoek te gaan naar nieuwe uitdagingen en nieuwe vaardigheden. Deze factoren kunnen ervoor zorgen dat wij ons als mens volledig kunnen ontplooiën. De actualiseringstendens stimuleert bijvoorbeeld een kind om te leren lopen met vallen en opstaan. Hiernaast voedt het onze nieuwsgierigheid en waardering voor schoonheid. Tevens ligt ons verlangen naar contact met mensen hieraan ten grondslag, van

vriendschap tot seks en liefde (Glassman & Geluk, 2004). "Wanneer iemand contact heeft met de actualiseringstendens, dan blijkt de kracht van deze tendens: ze stuurt ons gedrag in de richting van positieve groei en geluk" (Glassman & Geluk, 2004: blz. 208)

"Rogers ziet agressief gedrag als een van de mogelijke gevolgen van incongruentie. Incongruentie treedt op als we een conflict ervaren tussen ons zelfgevoel en ons ideale zelf" (Glassman & Geluk 2004: blz. 300). Deze conflicten kunnen ontstaan als mensen dingen van ons verwachten die we moeten doen om door hen gewaardeerd te worden. Jongeren verzetten zich vaak tegen de regels die de ouders gesteld hebben. Dit verzet uit zich soms in agressief gedrag. In Rogers termen is er dan sprake van een conflict tussen de waarden die de jongeren er op na houden (die deel uitmaken van het zelf) en de waarden van de ouders waar zij mee zijn opgevoed (die deel uitmaken van het ideale zelf). Naarmate jongeren zich meer van hun waarden bewust worden des te meer gaan zij zich verzetten tegen de ouders. Deze maken op hun beurt gebruik van de voorwaardelijke acceptatie om hun waarden in stand te houden. Agressief gedrag is in deze situatie een mogelijke reactie.

"Agressief gedrag kan ook het gevolg zijn van het feit dat we vanuit onze behoefte aan positieve waardering agressieve normen gaan overnemen" (Glassman & Geluk 2004: blz. 300). Bijvoorbeeld een jongere die te maken heeft met een straatcode zoals Anderson (1994) dit heeft beschreven zal zich waarschijnlijk snel laten overhalen tot agressief gedrag voor de goedkeuring van zijn vrienden. "Rogers ziet agressief gedrag niet als een onvermijdelijke, of als best denkbare reactie; agressie is een mogelijke reactie" (Glassman & Geluk 2004: blz. 300).

Mensen worden in het dagelijks leven geconfronteerd met acceptatievoorwaarden, hierin is agressie een algemeen verschijnsel. "Rogers is van mening dat mensen die in contact staan met hun actualiseringstendens onderkennen dat agressief gedrag inadequaat is" (Glassman & Geluk 2004: blz. 300). Dit staat in Rogers beschrijving van de waarden gerelateerd aan zelfontplooiing. Agressie komt hier niet in voor, maar wel "gevoeligheid voor anderen en het accepteren van anderen" (Rogers 1964: blz. 166). Als er sprake is van omstandigheden die onze ontwikkeling bevorderen: "dan is het ondenkbaar dat in een dergelijk klimaat van vrijheid de een waarde zal gaan hechten aan zaken als bedrog, moord en diefstal, en een ander aan een leven van zelfopoffering" (Rogers: blz. 167). Met andere woorden zegt Rogers dat agressief gedrag uit blijft als de condities voor zelfontplooiing en congruentie aanwezig zijn.

Rogers en Maslow kunnen hun standpunten over agressie niet direct onderbouwen. Hun interpretatie komt wel overeen met hun algemene gedragstheorieën. Bij het humanisme ligt het accent op het subjectieve karakter van belevingen en niet op traditionele experimentele bewijsvoering. Zij gaan af op gevalsbeschrijvingen en hun ervaringen met cliënten.

"De humanistische stelling dat agressie niet aangeboren is, berust op twee opvattingen: de gedachte dat agressief gedrag het gevolg is van blokkades in onze ontwikkeling en de gedachte dat sommige mensen vrijwel nooit agressief gedrag vertonen" (Glassman & Geluk 2004: blz. 301). Voor de eerste gedachte zijn geen directe bewijzen en is dus verwerpelijk. De tweede gedachte kan interessant zijn en voor meerdere uitleg vatbaar. Niemand kan de volledige toestand van zelfactualisatie bereiken of volkomen congruent zijn. Hiernaast lopen de definities van agressie vaak

uiteen en daarom zullen onze interpretaties van agressief gedrag door onze vooronderstellingen worden beïnvloed (Glassman & Geluk 2004).

Bijlage 13: Visie op agressie volgens verschillende benaderingen

Benadering	Verklaring van de oorzaak	Methoden om agressie te verminderen
<i>Biologisch</i>	Ethologie: aangeboren drift Fysiologie: Respons op aversieve stimuli	Catharsis bijvoorbeeld via sport Aversieve stimuli tot een minimum beperken
<i>Behavioristisch</i>	Instrumentele agressie: Het gebruik van agressie om een doel te bereiken werkt bekrachtigend Frustratie-agressiehypothese: frustratie leidt tot agressie	Contingenties veranderen zodat agressieve responsen niet worden bekrachtigd. Bronnen van frustratie beperken
<i>Cognitief</i>	Sociale leertheorie: Agressieve gebeurtenissen roepen aanverwachte gedachten en acties op	Gelegenheid om agressie te observeren beperken Blootstelling aan agressieve stimuli beperken
<i>Psychodynamisch (Freud)</i>	Agressie is aangeboren drift (in het id)	Catharsis met name sublimatie
<i>Humanistisch (Rogers)</i>	Agressie is een mogelijke reactie op verstoringen in de groei ten gevolge van acceptatievoorwaarden	Meer onvoorwaardelijke acceptatie

(Glassman & Geluk, 2004)